



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA UNIVERSIDAD
MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE
POSTGRADO



ESPECIALIZACIÓN EN
PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y
GESTIÓN DE PROYECTOS

DISEÑO DE UN SERVICIO ESPECIAL DE ACOMPAÑAMIENTO PARA EL
ADULTO MAYOR EN CONDICIÓN DE SOLEDAD

**Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en
Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos, presentado por:**
Yáñez Gómez, Yanilda Mercedes, CI 10.352.648

Asesorado por:
Bastidas, Gustavo
Asesor de Seminario de Trabajo Especial de Grado
Rodríguez, Alberto
Asesor Académico

Caracas, Febrero 2019

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y GESTIÓN DE
PROYECTOS**

**DISEÑO DE UN SERVICIO ESPECIAL DE ACOMPAÑAMIENTO PARA EL
ADULTO MAYOR EN CONDICIÓN DE SOLEDAD**

**Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en
Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos, presentado por:
Yánez Gómez, Yanilda Mercedes, CI 10.352.648**

**Asesorado por:
Bastidas, Gustavo
Asesor de Seminario de Trabajo Especial de Grado
Rodríguez, Alberto
Asesor Académico**

Caracas, Febrero 2019

**Comité de Estudios de Postgrado
Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos**

Quienes suscriben, profesores evaluadores nombrados por la Coordinación de la Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos de la Universidad Monteávila, para evaluar el Trabajo Especial de Grado titulado: "**Diseño de un servicio especial de acompañamiento para el adulto mayor en condición de soledad**", presentado por la ciudadana: **YANEZ GOMEZ, YANILDA MERCEDES**, cédula de identidad N° **10.352.648**, para optar al título de Especialista en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos, dejan constancia de lo siguiente:

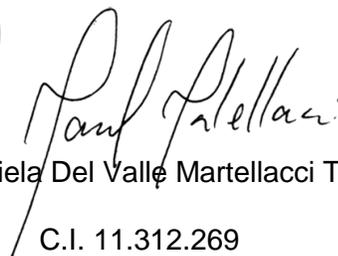
1. Su presentación se realizó, previa convocatoria, en los lapsos establecidos por el Comité de Estudios de Postgrado, el día **26 de febrero de 2019**, en el aula 3, en la sede de la Universidad.
2. La presentación consistió en un resumen oral del Trabajo Especial de Grado por parte de sus autores, en los lapsos señalados al efecto por el Comité de Estudios de Postgrado; seguido de una discusión de su contenido, a partir de las preguntas y observaciones formuladas por los profesores evaluadores, una vez finalizada la exposición.
3. Concluida la presentación del citado trabajo los profesores decidieron otorgar la calificación de Aprobado "A" por considerar que reúne todos los requisitos formales y de fondo exigidos para un Trabajo Especial de Grado, sin que ello signifique solidaridad con las ideas y conclusiones expuestas.

En Caracas, el día **26 de febrero de 2019**.



Prof. Marcella S. Prince Machado

C.I. 5.003.329

Prof. Mariela Del Valle Martellacci Trujillo

C.I. 11.312.269



Prof. Gustavo Bastidas Ramírez

C.I. 13.716.421

Señores:

Universidad Monteávila

Comité de Estudios de Postgrado

Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos

Atención: Profesora Marcella Prince Machado

Referencia: Aceptación de Asesoría

Por medio de la presente le informo que hemos revisado el borrador final del Trabajo Especial de Grado de la Ciudadana: **Yánez Gómez, Yanilda Mercedes**, titular de la Cédula de Identidad N° **10.352.648**; cuyo título tentativo es: **“Diseño de un servicio especial de acompañamiento para el adulto mayor en condición de soledad”**, el cual cumple con los requisitos vigentes de esta casa de estudio para asignarles jurado y su respectiva presentación.



Prof. Gustavo Bastidas Ramírez

Asesor de Seminario

C.I 13.716.421



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN,
DESARROLLO Y GESTIÓN DE PROYECTOS

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO
DISEÑO DE UN SERVICIO ESPECIAL DE ACOMPAÑAMIENTO PARA EL
ADULTO MAYOR EN CONDICIÓN DE SOLEDAD

Autor: Yánez Gómez, Yanilda Mercedes

Asesores: Bastidas, Gustavo

Asesor de Seminario de Trabajo Especial de Grado II

Rodríguez, Alberto

Asesor académico

Año: 2018

El presente proyecto tiene como objetivo diseñar un servicio especial de atención exclusiva y directa para el adulto mayor que se encuentra en condición de soledad y que desea como morada final su propio hogar. Se trata de desarrollar un perfil de atención que sustituya al hijo que físicamente no puede estar cerca de sus padres, proporcionando al adulto mayor el trato humano, amoroso y compasivo que merece y la seguridad al hijo que lo ama a la distancia, de que sus padres estarán bien. El acompañamiento integral busca que el adulto mayor pueda vivir de manera independiente en su propia casa y en este sentido el servicio está orientado a cubrir todas las necesidades del adulto mayor, desde las más básicas como la provisión de alimentos, medicinas, cuidado personal; como aquellas actividades que se deriven del mantenimiento del hogar como el pago de servicios, atención de reparaciones menores, limpieza del hogar, entre otros.

El servicio está pensado para prestar la asistencia desde el corazón las 24 horas del día y los 365 días del año, por esta razón el enfoque principal será garantizar que el adulto mayor reciba la atención de la más alta calidad, con tarifas de acuerdo a sus necesidades específicas. Para ello los cuidadores de

Tuhij@mayor.com deberán ser profesionales con un verdadero espíritu de dar y servir, además pasarán por un entrenamiento continuo e integral que garantizará un servicio homologado para todos los clientes.

Tuhij@mayor.com Buscará crear el ambiente para establecer relaciones gratificantes, personales, con los adultos mayores y sus familias.

Tuhij@mayor.com Brindará servicios compasivos y confiables de cuidado en el hogar que ayudarán a mantener al adulto mayor en condiciones seguras e independientes aportando la calidad de vida que se merecen en esta etapa difícil de su existencia.

Línea de Trabajo: Proyecto de Investigación y Evaluación Financiera

Palabras clave: Adulto Mayor, Diáspora, Soledad, Acompañamiento Especial

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.2. INTERROGANTE Y SISTEMIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	5
1.5. ALCANCE Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES.....	7
2.2. BASES TEÓRICAS.....	23
2.2.1 PROYECTO.....	23
2.2.2. PROYECTO SOCIAL	23
2.2.3 CARACTERÍSTICAS DE UN PROYECTO SOCIAL	24
2.2.4 TIPOS DE EVALUACIÓN DE UN PROYECTO SOCIAL.....	25
2.2.5 CANVAS	26
2.2.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	28
2.2.7 ENVEJECIMIENTO.....	33
2.2.8. CALIDAD DE VIDA PARA EL ADULTO MAYOR.....	37
2.2.9. RELACIONES Y APOYO SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR.....	39
2.2.10. LA SALUD Y SU IMPORTANCIA EN LA VIDA DEL ADULTO MAYOR ...	41
2.2.11 LA SALUD FINANCIERA DEL ADULTO MAYOR.....	44
2.3 BASES LEGALES.....	45
CAPITULO III. MARCO REFERENCIAL.....	53
3.1. SECTOR PRODUCTIVO	53
3.2. MARCO FILOSÓFICO	53
3.3. PRODUCTO O SERVICIO.....	55
3.4. AUDIENCIA O PÚBLICO CONSUMIDOR	55
3.5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL NECESARIA / PREVISTA.....	56
3.6. PERSONAL REQUERIDO / PREVISTO	56

3.7. CONTEXTO ÉTICO.....	57
CAPITULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....	59
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	59
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	60
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA / UNIDAD DE ANALISIS	61
4.4. TECNICAS Y HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN E INTERPRETACIÓN.....	63
4.5. FASES DE LA INVESTIGACIÓN.....	64
4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES.....	68
4.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	71
CAPÍTULO V. COMPENDIO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	73
5.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.....	73
5.2. ASAMBLEAS MUNDIALES DE ENVEJECIMIENTO.....	76
5.3. REFERENCIA DE BUENAS PRÁCTICAS	78
CAPÍTULO VI. MANUAL DEL SERVICIO QUE PERMITIRÁ HOMOLOGACIÓN ENTRE PROFESIONALES A CARGO O HIJOS SUSTITUTOS.....	86
6.1. ANTES DE INICIAR EL SERVICIO.....	86
6.2. EJECUCIÓN DEL SERVICIO	87
6.3. PREPARACIÓN DE REPORTE.....	89
6.4. PREPARAR RELACIÓN DE GASTOS.....	89
6.5. FORMATOS	90
CAPÍTULO VII. MODELO DE NEGOCIO UTILIZANDO EL BUSINESS MODEL CANVAS	97
7.1. CLIENTES.....	97
7.2. PROPUESTA DE VALOR.....	98
7.3. CANALES DE DISTRIBUCIÓN	99
7.4. RELACIÓN CON LOS CLIENTES	99
7.5. FUENTES DE INGRESOS.....	100
7.6. RECURSOS CLAVES	100
7.7. ACTIVIDADES CLAVES	102

7.8. SOCIOS CLAVES	104
7.9. ESTRUCTURA DE COSTOS	105
CAPÍTULO VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO	106
8.1. INSTRUMENTO.....	106
8.2. PROCEDIMIENTO.....	106
8.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS.....	107
8.4. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA.....	123
CAPITULO IX. FORMULACIÓN DE PARÁMETROS PARA LA FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA DEL SERVICIO.....	124
9.1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	124
9.2. UBICACIÓN FÍSICA Y LOGÍSTICA DEL EMPRENDIMIENTO	126
9.3. REQUERIMIENTO DE EQUIPOS.....	127
9.4. COSTOS DE OPERACIÓN.....	127
9.5. ASPECTOS LEGALES.....	128
9.5.1. Registro de firma personal	128
9.5.2. Facturación del servicio.....	129
9.5.3. Impuesto a Pagar.....	130
CAPÍTULO X. EVALUACIÓN DE LA FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA DEL SERVICIO.....	132
10.1. PREMISAS PARA ESTIMACIÓN DE INGRESOS.....	132
10.2. PREMISAS PARA ESTIMACIÓN DE GASTOS	132
10.3. ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS PROYECTADO	134
10.4. FLUJO DE CAJA LIBRE PROYECTADO.....	135
XI. CONCLUSIONES	136
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	137

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. ESTRUCTURA DEL CANVAS	27
FIGURA 2. ESTRUCTURA OPEN INNOVATION CANVAS	28
FIGURA 3. MODELO DE LAS 5 FUERZAS DE PORTER..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
FIGURA 4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA NECESARIA.....	56
FIGURA 5. ESTRUCTURA DESAGREGADA DE TRABAJO FASES INVESTIGACIÓN.....	67

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. FRECUENCIAS PROYECTADAS DE LA EMIGRACIÓN VENEZOLANA	3
TABLA 2. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL POR SEXO	7
TABLA 3. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR TOTAL POR SEXO.....	8
TABLA 4. PROPORCIÓN DE ADULTOS MAYORES CON RELACIÓN A POBLACIÓN TOTAL	8
TABLA 5. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN EN EL DISTRITO CAPITAL	9
TABLA 6. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO CAPITAL	9
TABLA 7. PROPORCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN DISTRITO CAPITAL	9
TABLA 8. ESPERANZA DE VIDA AL NACER.....	11
TABLA 9. EXTRACTO Y RESUMEN DE DISTRIBUCIÓN NORMAL ESTÁNDAR	63
TABLA 10. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES I.....	68
TABLA 11. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES II.....	69
TABLA 12. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES III	70
TABLA 13. RESULTADOS OBTENIDOS PREGUNTA NÚMERO UNO	107
TABLA 14. UBICACIÓN FÍSICA DE LOS PADRES DE LOS ENCUESTADOS	108
TABLA 15. RESULTADOS OBTENIDOS PREGUNTA NÚMERO DOS	110
TABLA 16. RESULTADOS OBTENIDOS PREGUNTA NÚMERO TRES	111
TABLA 17. RESULTADOS OBTENIDOS PREGUNTA NÚMERO CUATRO.....	113
TABLA 18. RESULTADOS OBTENIDOS PREGUNTA NÚMERO CINCO	114
TABLA 19. RESULTADOS OBTENIDOS PREGUNTA NÚMERO SEIS	115
TABLA 20. RESULTADOS OBTENIDOS PREGUNTA NÚMERO SIETE	116
TABLA 21. RESULTADOS OBTENIDOS PREGUNTA NÚMERO OCHO	117
TABLA 22. RESULTADOS OBTENIDOS PREGUNTA NÚMERO NUEVE.....	120
TABLA 23. RESULTADOS OBTENIDOS PREGUNTA NÚMERO DIEZ	121
TABLA 24. COMENTARIOS PREGUNTA DIEZ DE LA ENCUESTA.....	122
TABLA 25. COSTO ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	125
TABLA 26. INVERSIÓN EN EQUIPOS ELECTRÓNICOS	127
TABLA 27. COSTOS PARA UN MES DE OPERACIÓN	128
TABLA 28. COSTOS DE ASUNTOS LEGALES	131
TABLA 29. PROYECCIÓN DE ADULTOS MAYORES ATENDIDOS.....	132
TABLA 30. PROYECCIÓN DE TARIFA DEL SERVICIO.....	132

TABLA 31. ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS PROYECTADO	134
TABLA 32. FLUJO DE CAJA PROYECTADO	135
TABLA 33. INDICADORES FINANCIEROS	135

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN MUNDIAL	76
GRÁFICO 2. PREGUNTA NÚMERO UNO DEL CUESTIONARIO	107
GRÁFICO 3. UBICACIÓN FÍSICA DE LOS PADRES DE LOS ENCUESTADOS	108
GRÁFICO 4. PREGUNTA NÚMERO DOS DEL CUESTIONARIO	109
GRÁFICO 5. PREGUNTA NÚMERO TRES DEL CUESTIONARIO.....	111
GRÁFICO 6. PREGUNTA NÚMERO CUATRO DEL CUESTIONARIO	112
GRÁFICO 7. PREGUNTA NÚMERO CINCO DEL CUESTIONARIO	114
GRÁFICO 8. PREGUNTA NÚMERO SEIS DEL CUESTIONARIO.....	115
GRÁFICO 9. PREGUNTA NÚMERO SIETE DEL CUESTIONARIO	116
GRÁFICO 10. PREGUNTA NÚMERO OCHO DEL CUESTIONARIO.....	117
GRÁFICO 11. PREGUNTA NÚMERO NUEVE DEL CUESTIONARIO.....	119
GRÁFICO 12. PREGUNTA NÚMERO DIEZ DEL CUESTIONARIO.....	121
GRÁFICO 13. COMENTARIOS DE LOS ENCUESTADOS EN PREGUNTA DIEZ.....	122

LISTA DE ACRONIMOS Y SIGLAS

TEG: Trabajo Especial de Grado

DPA: Deutsche Presse Agentur (Agencia Alemana de Prensa)

INE: Instituto Nacional de Estadística

DATINCORP: Organización de Estudios Diagnósticos y Soluciones Organizacionales

CDI: Centro Médico de Diagnóstico Integral

SRI: Salas de Rehabilitación Integral

CAT: Centros Médicos de Alta Tecnología

PMI: Project Manegement Institute

TIR: Tasa Interna de Retorno

VPN: Valor Presente Neto

OMS: Organización Mundial de la Salud

CRBV: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

INASS: Instituto Nacional de Asistencia Social

EDT: Estructura Desagregada de Trabajo

DUDH: Declaración Universal de Derechos Humanos

CSNU: Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas

UPEL: Universidad Pedagógica Experimental Libertador

SENIAT: Servicio Nacional Integrado de Administración Aduanera y Tributaria

ISLR: Impuesto Sobre la Renta

UT: Unidad Tributaria

IVA: Impuesto al Valor Agregado

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo especial de grado (TEG) surge como respuesta a una nueva necesidad que se avizora en el panorama venezolano, producto del movimiento migratorio que ha desplazado a jóvenes hacia otras latitudes, dejando atrás a sus padres, en muchos casos adultos mayores, con problemas de salud, que quedan solos en un estado de evidente vulnerabilidad.

Se trata de diseñar un servicio integral de atención al adulto mayor en condición de soledad que desea permanecer en su hogar hasta el final de sus vidas, de manera de garantizar la calidad de vida que se merecen los ancianos y a la vez proporcionar la tranquilidad a los hijos que forzosamente se marcharon pues sus padres quedarán bajo una atención especial y amorosa.

Durante el desarrollo del TEG se buscará diagnosticar la dimensión del problema planteado, la evaluación de las mejores prácticas en la atención del adulto mayor y finalmente el diseño de un servicio integral de acompañamiento para el adulto mayor en condición de soledad que eleve la calidad de vida del anciano proporcionándole una estancia feliz y segura en su propio hogar.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Venezuela está registrando en la actualidad una ola migratoria sin precedentes en la historia. Aunque no se cuenta con cifras oficiales de este movimiento migratorio, el estudio realizado por el sociólogo Tomás Páez Bravo en su libro “La voz de la diáspora venezolana”, nos acerca de manera seria a esta realidad. En su libro reseña que casi un 8% de la población vive en el exterior. *“La oleada ha sido masiva en estos dos últimos años y el fenómeno está lejos de terminar. Las estadísticas siempre están por detrás de la realidad, que avanza a un ritmo que asusta”* destaca el autor en una entrevista ofrecida a la agencia de noticias DPA de Madrid. (Páez, 2015)

El estudio fue levantado a través de la recopilación de data en forma indirecta, entre los institutos estadísticos de los países de acogida. La investigación de Páez cifra en más de dos millones los venezolanos que emigraron hacia países como Estados Unidos, España, Italia, Portugal y destinos latinoamericanos como Colombia, Panamá o Argentina.

Vemos entonces florecer un nuevo problema en el panorama venezolano: Ancianos que quedan solos en sus hogares pues la posibilidad de emigrar con sus hijos complicaría en muchos casos el proceso de adaptación y evolución que éstos enfrentan en su nuevo lugar de residencia.

Según el último censo registrado en la página oficial del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2011 Venezuela sumaba 27,2 millones de venezolanos con una población de adultos mayores (60 años en adelante) que alcanzaba el 9% del total de la población (2,4 millones). Según el INE la proyección estimada de la población para el año 2018, sería de 31,8 millones de venezolanos y una población de adultos mayores del 12% del total de la población. No se manejan cifras oficiales de adultos mayores en condición de soledad solo se infiere la situación partiendo de la salida forzada de jóvenes y

profesionales hacia el exterior. Según un estudio llevado a cabo por DATINCORP, en febrero del año corriente, 44% de los hogares primarios registran familiares que han emigrado al exterior, siendo el 98% de éstos mayores de 18 años y un 48% con estudios superiores completados. (DATINCORP, 2018)

Tabla 1

Frecuencias Proyectadas de la Emigración Venezolana

Hogares en Venezuela	Cantidad de Emigrados por hogar	%	Frecuencia Proyectada (En Personas)
7.600.000	1	18	1.368.000
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE) Base: Censo 2011, Proyectado 2017	2	14	2.128.000
	3	7	1.596.000
	4	2	608.000
	5	2	760.000
	6	1	456.000
Totales		44	6.916.000

Fuente: DATINCORP

Artículos de prensa describen la situación, como es el caso del portal de noticias EITiempo.com.ve; donde publican un artículo bajo el título: “Ancianos aceptan con austeridad y soledad la crisis de migración en Venezuela”. En el referido artículo se mencionan al menos tres (3) casos de ancianos víctimas de la escasez de alimentos y medicamentos y de la delincuencia impune que reina en el país, situación recrudecida por la soledad en la que los dejaron sus hijos migrantes.

Con base al escenario anterior, surge la necesidad de diseñar un servicio de atención directa al adulto mayor, de dedicación exclusiva, que supla las funciones de “hijo mayor” y a su vez establezca el enlace con los familiares que partieron, a fin de informar sobre la condición general de los padres que quedaron en casa.

1.2. INTERROGANTE Y SISTEMIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente Trabajo Especial de Grado buscará satisfacer las siguientes interrogantes que darán un norte claro a la línea de investigación:

- ¿Cuál es la dimensión de la población de adultos mayores en la Gran Caracas, que quedaron en condición de soledad como consecuencia de la emigración de sus hijos?
- ¿Cómo se puede cubrir el vacío que dejan los hijos y prestar la asistencia integral que demanda el adulto mayor en esta etapa de su vida?
- ¿Existe la necesidad de un servicio de acompañamiento especial para padres solos con hijos en el exterior?
- ¿Estarán interesados los propios adultos mayores en contar con un servicio de acompañamiento especial?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Diseñar un servicio integral de acompañamiento para el adulto mayor en situación de soledad, que no desea un ancianato como estancia final de su vida, canalizando desde su propio hogar la atención de las necesidades básicas de salud física y emocional, así como de todas aquellas necesidades que se deriven del mantenimiento del hogar.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Elaborar diagnóstico de la situación planteada: Estudio de Mercado y evaluación de la oferta de servicios similares en la gran Caracas.

- Levantar compendio de buenas prácticas para la atención del adulto mayor
- Diseñar las características y condiciones específicas del servicio: Qué se ofrece, cómo se ofrece y a quién se ofrece.
- Perfilar estructura organizativa y administrativa del servicio
- Determinar factibilidad financiera del servicio

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

A fin de cubrir el vacío que dejan los hijos que emigran, dejando solos a los adultos mayores en la etapa más difícil de sus vidas, se ha pensado en el diseño de un servicio de atención directa e integral orientado al acompañamiento diario del adulto mayor que desea su hogar como última morada. El servicio garantizará la provisión cabal y oportuna de todos sus requerimientos de vida, bajo una atmosfera de amor, confianza y respeto. Asimismo, el hijo que forzosamente tuvo que marchar tendrá la confianza y seguridad de que sus padres estarán en las mejores manos.

El adulto mayor obtendrá:

- Asistencia de calidad, amorosa y compasiva en la comodidad de su hogar.
- Atención directa las 24Hrs. del día y los 365 días del año.
- Cobertura de todas sus necesidades básicas de salud, vivienda y alimentación.
- Acompañamiento general en todas las actividades que apunten a elevar su calidad de vida.

1.5. ALCANCE Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- El estudio explorará el mercado de la Gran Caracas, es decir adultos mayores residentes en esta zona con hijos en el exterior.

- Se utilizará el método de investigación descriptiva o estadística a través de encuestas que permitan inferir las dimensiones del problema planteado.
- Las encuestas serán llevadas a cabo a través de correo electrónico, entrevistas personales, redes sociales y/o Internet.
- En cuanto a la muestra se tratará de cubrir de un 10 a un 20 por ciento de la población accesible (Aprox. 70 personas)

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

a. Composición demográfica de la población venezolana

Los resultados arrojados por el Censo Nacional de Población y Vivienda llevado a cabo en el año 2011, arrojaron una población total de 27.227.930 habitantes, resultando que del total de la población empadronada el 50,2% son mujeres y 49,8% son hombres.

En cuanto a la distribución de la población por grandes grupos de edad, se obtuvo que el 27% del total de la población son menores de 15 años, el 67% de la población se encuentra en el rango de 15 a 64 años de edad y 6% de la población registró ser mayor a 64 años, siendo este último grupo el denominado Adulto Mayor.

Ahora bien, las proyecciones que realiza el Instituto Nacional de Estadística (INE) con base a este último censo realizado, dibuja un leve crecimiento de la población de adultos mayores con relación a la población total, tal y como se muestra en las tablas siguientes:

Tabla 2
Proyección de la población total por sexo

Sexo	2015	2020	2025	2030
Hombres	15.351.315	16.339.939	17.253.246	18.075.077
Mujres	15.269.089	16.265.484	17.192.790	18.036.550
Total	30.620.404	32.605.423	34.446.036	36.111.627

Nota: Proyecciones al 30 de junio de cada año con base al Censo 2011

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, INE

Tabla 3**Proyección de la población Adulto Mayor total por sexo**

Sexo	2015	2020	2025	2030
Hombres	1.369.832	1.700.746	2.117.086	2.561.924
Mujeres	1.606.247	1.993.263	2.475.499	2.994.339
Total	2.976.079	3.694.009	4.592.585	5.556.263

Nota: Proyecciones al 30 de junio de cada año con base al Censo 2011

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, INE

Tabla 4**Proporción de Adultos Mayores con relación a Población Total**

Adulto Mayor / Población Total	2015	2020	2025	2030
	10%	11%	13%	15%

Nota: Proyecciones al 30 de junio de cada año con base al Censo 2011

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, INE

Vemos entonces un crecimiento de la población de adultos mayores de aproximadamente 2% cada cinco años, lo que se traduce en la necesidad de emprender y mantener políticas sociales que apunten a garantizar una mejor calidad de vida a los ancianos en el área de la salud, integración social, protección social, programas de envejecimiento activo, provisión de cuidados especializados y la diversificación de servicios en general. En este sentido la incorporación de la empresa privada en la generación de bienes y servicios para satisfacer las necesidades específicas de los adultos mayores es de suma importancia para complementar la gestión del Estado.

Si bajamos las estadísticas para evaluar la proyección del crecimiento de la población de adultos mayores en el Distrito Capital, obtenemos los siguiente:

Tabla 5**Proyección de la población en el Distrito Capital**

Sexo	2015	2020	2025	2030
Hombres	1.020.690	1.024.152	1.026.969	1.028.573
Mujeres	1.061.440	1.066.327	1.070.887	1.074.581
Total	2.082.130	2.090.479	2.097.856	2.103.154

Nota: Proyecciones al 30 de junio de cada año con base al Censo 2011

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, INE

Tabla 6**Proyección de la población Adulto Mayor en el Distrito Capital**

Sexo	2015	2020	2025	2030
Hombres	138.253	161.314	189.786	219.494
Mujeres	144.826	169.438	199.491	230.639
Total	283.079	330.752	389.277	450.133

Nota: Proyecciones al 30 de junio de cada año con base al Censo 2011

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, INE

Tabla 7**Proporción de Adultos Mayores en Distrito Capital**

Adulto Mayor / Población Total	2015	2020	2025	2030
	14%	16%	19%	21%

En este caso, se observa que la concentración de adultos mayores en el Distrito Capital es mayor con relación a la población total, fundamentalmente porque el Distrito Capital es una de las entidades con mayor densidad poblacional después de Zulia y Miranda. En este sentido las políticas públicas y privadas de atención al adulto mayor deben planificarse de acuerdo a la densidad poblacional que se registra por estado.

Un factor importante que afecta la tendencia del envejecimiento de la población venezolana y que posiblemente no se esté considerado en estas proyecciones estadísticas del INE, es la migración internacional. Considerando que las personas

que emigran son, en su gran mayoría, adultos jóvenes, los cuales migran con sus hijos menores, este movimiento migratorio tiende, en el corto plazo, a engrosar los estratos juveniles de los países de acogida y a disminuir el estrato juvenil de nuestro país, incrementándose en consecuencia la proporción de adultos mayores con relación a la población total y con ello los problemas sociales que se derivan de una población adulta sola y en estado de minusvalía, ya que el país se está quedando sin la fuerza joven que pueda financiar políticas de salud y seguridad social para mantener a la población de adultos mayores que va en aumento.

Otro factor importante a considerar dentro del grupo etario del Adulto Mayor, es la esperanza de vida que, de acuerdo a las proyecciones del INE, tenemos:

Tabla 8
Esperanza de vida al nacer por sexo, según año, 2015-2040

Año	Total	Sexo	
		Hombres	Mujeres
2015	75,22	72,18	78,26
2016	75,35	72,31	78,38
2017	75,47	72,43	78,50
2018	75,62	72,56	78,68
2019	75,77	72,68	78,87
2020	75,89	72,86	78,93
2021	76,01	72,98	79,05
2022	76,19	73,17	79,23
2023	76,34	73,29	79,40
2024	76,42	73,34	79,52
2025	76,54	73,45	79,63
2026	76,65	73,57	79,75
2027	76,76	73,68	79,86
2028	76,90	73,86	79,97
2029	77,02	73,97	80,09
2030	77,19	74,15	80,26
2031	77,30	74,26	80,36
2032	77,41	74,36	80,47
2033	77,51	74,47	80,58
2034	77,62	74,58	80,69
2035	77,72	74,68	80,80
2036	77,83	74,78	80,90
2037	77,93	74,89	81,01
2038	78,03	74,99	81,11
2039	78,13	75,09	81,21
2040	78,26	75,19	81,37

Nota: Proyecciones al 30 de junio de cada año con base al Censo 2011

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, INE

La esperanza de vida del venezolano ha ido en aumento estos últimos años, sin embargo, este indicador reitera la necesidad de políticas públicas y sociales eficientes para atender un grupo poblacional que proyecta vivir 15 años o más después de iniciar la etapa de la tercera edad, enfrentando grandes carencias en materia de salud, en el área financiera y social.

b. El adulto mayor en Venezuela:

El trabajo de investigación gerontológica llevado a cabo por la venezolana (Reyes 2003) arroja un importante aporte sobre la realidad de la población de adultos mayores venezolanos quienes enfrentan la última etapa de sus vidas bajo un entorno de carencias afectivas, económicas, salud, bienestar y de planes sociales en general. Esta investigación de tipo descriptiva y documental dejó en evidencia el divorcio que existe entre la creación de programas y políticas de atención para la población de la tercera edad implementadas por las instituciones del gobierno y las necesidades reales que enfrenta el adulto mayor.

Los programas desarrollados por los organismos gubernamentales para la atención integral del adulto mayor, se enfocan a satisfacer y de manera precaria, las necesidades básicas de salud y alimentación, dejando de lado la atención de otras necesidades básicas de igual importancia para el bienestar social del anciano como lo son: Las afectivas, recreativas, educativas, de trabajo y seguridad económica. En este trabajo de investigación se insta a las instituciones públicas apoyarse en la investigación gerontológica que desarrollan las universidades venezolanas, a fin de alinear sus políticas y programas con las verdaderas necesidades de la población adulta mayor del país.

(Reyes 2003) enfatiza en su trabajo de investigación que el sistema de salud y de seguridad social del país colapsó, dejando a los adultos mayores en un estado de desasistencia que atenta contra sus vidas. En este sentido se exhorta a las instancias gubernamentales a desarrollar planes de asistencia integral alineados con las verdaderas necesidades del anciano, los cuales deben ser desarrollados de manera mancomunada entre el Estado, la sociedad civil y la familia. De esta forma se estaría apuntando certeramente a optimizar las condiciones biopsicosociales del anciano restituyendo su lugar dentro la sociedad y su propio hogar.

La investigación reportó que los principales problemas o necesidades que afectan al adulto mayor venezolano son:

- Inexistencia de relaciones afectivas y de apoyo sólidas y constantes que refuercen su autoestima y valor personal, generando así sentimientos de soledad, aislamiento, minusvalía y abandono.
- Cambios fisiológicos y degenerativos propios de la edad que los llevan a sufrir enfermedades crónicas que afectan su actividad física y en consecuencia su independencia.
- Insatisfacción en sus necesidades de salud y alimentación.
- Disminución de sus ingresos económicos dejándolos inhabilitados para cubrir todas sus necesidades.
- Falta de oportunidades para ser reinsertados en el mercado laboral, medio que les permitiría sentirse activos e independientes.
- Carencia de oportunidades para la recreación y educación.

La realidad planteada por (Reyes 2003) no solo sigue estando vigente sino recrudescida por las condiciones políticas económicas actuales las cuales incorporan un elemento agravante adicional: La Diáspora, movimiento migratorio sin precedentes en Venezuela que está dejando en un mayor grado de minusvalía a los adultos mayores.

Con una visión de inclusión y en contraste con la investigación anterior (Reyes 2003), se encuentra el estudio realizado en el año 2013 por Thania Oberto de la Universidad de Carabobo, en el cual se analiza la situación del adulto mayor venezolano a la luz de las políticas, programas y misiones desarrolladas por el gobierno nacional en los últimos años. En esta investigación documental y de nivel descriptivo, se concluye que la protección que hasta ese momento se le había brindado al adulto mayor a través de las misiones sociales había cumplido cabalmente el mandato constitucional de lograr la justicia social para este grupo etario. Entre las principales misiones con impacto directo en la atención del adulto mayor, se encuentran:

Misión Barrio Adentro: Nace en el año 2003, como un esfuerzo conjunto entre los gobiernos de Cuba y Venezuela, con el objeto de prestar Atención Médico Primaria. Forma parte del Sistema Público Nacional de Salud, y está dirigida a la atención de personas, familias y colectivos que no tienen posibilidades para asistir a los centros privados de salud. Se ha dividido en cuatro etapas según la cobertura de sus unidades de salud, de la siguiente manera:

- Barrio Adentro I: Consultorios Populares, Puntos de consulta y clínicas odontológicas y Ópticas Populares.
- Barrio Adentro II: Centros Médicos de Diagnóstico Integral (CDI), Salas de Rehabilitación Integral (SRI) y Centros Médicos de Alta Tecnología (CAT)
- Barrio Adentro III: Clínicas Populares y Hospitales.
- Barrio Adentro IV: Centros de Investigación, como el Hospital Cardiológico Infantil

Esta misión ha permitido a los adultos mayores tener acceso oportuno a los servicios de salud por cuanto estos se encuentran distribuidos en todo el país garantizando la atención inmediata en los casos que lo requieran.

Misión Milagro: Se inicia en julio del año 2004 bajo el mismo convenio binacional Cuba – Venezuela, para la atención de afecciones oftalmológicas que no podían ser solucionados dentro de la estructura formal del sistema de salud. De esta manera se ofrecían tratamientos quirúrgicos gratuitos para la solución de problemas de salud visual, siendo los adultos mayores la población más atendida. Desde su fecha de inicio y hasta el año 2013, esta Misión cubrió más de un millón de cirugías para corregir afecciones oculares según el informe de (Oberto 2013)

Misión Sonrisa: Nace en el año 2006, con el objetivo de atender las afecciones odontológicas, brindando una rehabilitación protésica bucal a la población venezolana de escasos recursos, con el fin de que las personas puedan recuperar las condiciones funcionales y estéticas bucales, lo cual a su vez repercute en su salud, autoestima, así como en su desarrollo personal y psicológico. Para esta

misión los adultos mayores de 50 años en adelante son una de sus prioridades porque requieren una colocación rápida de prótesis parciales y totales en acrílicos que les brinden una mejor calidad de vida.

De acuerdo a cifras publicadas en el portal del Ministerio del Poder Popular para la comunicación y la información, se tiene que la Misión Sonrisa en su sexto aniversario había atendido un aproximado de 382 mil 492 pacientes, en su mayoría adultos mayores de escasos recursos.

Misión en Amor Mayor: Creada el 8 de diciembre de 2011 para contribuir con asignaciones económicas para adultos mayores en condiciones de pobreza, específicamente aquellos cuyos ingresos estuviesen por debajo del salario mínimo nacional.

Sin duda alguna estas cuatro misiones o programas sociales recogen el esfuerzo que ha hecho el Ejecutivo Nacional en pro de la inclusión social de los adultos mayores, sin embargo, en la actualidad estas misiones se han visto disminuidas a causa de la situación económica del país que las ha dejado sin recursos e incapaces de cumplir con el objetivo por el cual fueron creadas.

c. Institucionalización del Adulto Mayor

Una de las soluciones que han conseguido las familias para brindar atención especializada a los adultos mayores dependientes, ha sido el ingreso de éstos a instituciones públicas o privadas conocidas popularmente como ancianatos. Se trata de instituciones geriátricas con capacidad de recibir adultos mayores con necesidades específicas. Esta solución escogida por muchas familias venezolanas no necesariamente garantiza la calidad de vida que espera el adulto mayor en la etapa final de sus vidas, convirtiéndose, por el contrario, en una verdadera

calamidad que los sume en la más profunda depresión, precipitándoles así una muerte triste y sola.

La institucionalización del adulto mayor, generalmente no es voluntaria, es decir, el adulto mayor es trasladado en contra de su voluntad, desencadenándose de manera inmediata problemas psicológicos irreparables. La institucionalización representa la separación física de su grupo familiar, la pérdida de su casa donde atesoraba sus pertenencias, sus mascotas, sus plantas y todos sus recuerdos, la imposición de un nuevo grupo de personas desconocidas dentro de sus rutinas diarias que implica además la adaptación a reglas, normas y horarios que chocan con la libertad que disfrutaba en su propio hogar, aunado a esto surge la sensación de abandono, pues las visitas de familiares pueden ser esporádicas o nulas, como sucede en algunos casos, donde los familiares vuelven solo cuando se les avisa del deceso del anciano.

Balo (2013) concluye en su trabajo de investigación orientado a la evaluación y seguimiento de una muestra de personas mayores institucionalizadas, que el ingreso a la residencia de estancia prolongada o ancianato, trae como consecuencia al adulto mayor, deterioro cognitivo y episodios graves de depresión. Claro está que la decisión de institucionalizar a un adulto mayor dependerá de la constitución de su red familiar, pues si el adulto mayor no tiene pareja, ni descendencia responsable que pueda velar por ellos, la probabilidad de internarlos puede ser muy alta.

Además, se cuenta con el aporte de Figueredo (2014) quien desarrolla un trabajo de investigación encauzado al levantamiento de la percepción de maltrato en adultos mayores institucionalizados. Este trabajo muestra de manera descriptiva las diferentes emociones que experimenta el adulto mayor ingresado a un geriátrico, entre ellas la sensación de arrebatado, abandono y soledad. Señala, también, que muchas veces el maltrato no proviene solo de los cuidadores a cargo, sino que puede surgir de los mismos ancianos residentes, quienes

discriminan y se alejan de aquellos compañeros que padecen de alguna discapacidad física o cognitiva.

Una contribución importante a este tema la recogemos del trabajo de investigación de Pinzón (2016), de la Universidad de Sevilla, quien desarrolla una comparación entre las preferencias de los adultos mayores sobre recibir cuidados de larga duración de manera institucionalizada o domiciliaria. En el ámbito europeo la atención domiciliaria se ha legitimado básicamente por la preferencia de los adultos mayores y por la proliferación de mano de obra extranjera, generalmente mujeres inmigrantes, quienes han conseguido en este nicho de mercado una fuente de trabajo estable, tal y como se confirma en la tesis doctoral de Martínez (2017) de la Universidad de la Coruña, bajo el título: *“Bienestar y cuidados: el oficio del cariño: mujeres inmigrantes y mayores nativos.”*

Pinzón (2016) estudió la población mayor de 65 años registrada en la base de datos del sistema de atención a la dependencia en Andalucía (España) en el período 2007-2012. El estudio arrojó que el 87,4% de las mujeres y el 85,9% de los hombres manifestaron su deseo de recibir los cuidados en su domicilio particular. Además, La mortalidad fue menor entre quienes recibían cuidados en el domicilio que entre quienes vivían en centros residenciales, tanto en mujeres (31,9% vs. 48,7%) como en hombres (43,8% vs. 52,6%). La conclusión de este estudio fue resumida de la siguiente manera:

“El sistema protege el principio de autonomía personal y avanza progresivamente en la profesionalización del cuidado. El cuidado en el domicilio es la alternativa de preferencia para las personas mayores en situación de dependencia atendidas en el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia en Andalucía. El riesgo de institucionalización está condicionado por las preferencias de la persona y su familia y las características de la red de apoyo, más que por las condiciones clínicas del individuo. El entorno residencial actúa como factor de riesgo de mortalidad en hombres y en mujeres mayores en situación de dependencia. El nivel de

dependencia actúa también como un factor de riesgo de institucionalización en mujeres y como factor de riesgo de mortalidad en ambos sexos.”

En el trabajo de investigación desarrollado por Travieso (2005) para optar al título de licenciada en trabajo social de la Universidad Central de Venezuela, se recogen las principales fallas en las residencias de adultos mayores o ancianatos y los sentimientos e impresiones de adultos mayores institucionalizados en una casa hogar ubicada en Guatire, estado Miranda.

Entre las principales debilidades que pueden registrar los ancianatos, refiere Travieso (2005) en su trabajo de investigación descriptiva, se encuentran:

- Personal con poca o ninguna preparación para la atención del adulto mayor.
- Normas, reglas y lineamientos que dificultan la adaptación del adulto mayor a un nuevo ambiente.
- Debilidades en la infraestructura para la atención especializada de ancianos con discapacidades.
- Espacio físico insuficiente para la cantidad de adultos mayores ingresados. Hacinamiento.
- Falta de atención personalizada y psicológica para cada tipo de anciano.
- Debilidades en el desarrollo de dietas o menús específicos atendiendo las necesidades particulares de cada anciano en función de sus patologías.
- Falta de planes o programas de recreación y esparcimiento considerando los gustos y motivaciones propias de cada adulto mayor.
- Fallas en los servicios básicos como luz, agua, aseo, etc.

La presencia de uno o todos estos factores influyen de manera directa en la calidad de vida del adulto mayor, impidiendo el desarrollo de sus vidas bajo un ambiente humano, digno, seguro y amoroso que promueva una vida plena, feliz y en condiciones de libertad.

En el caso particular de la casa hogar Padre Iriarte ubicada en Guatire, la cual registra 64 adultos mayores ingresados, Travieso (2005) refiere que el 52% fue ingresado de manera involuntaria y el 38% no recibe visitas; además el 52% de los adultos mayores ingresados manifiestan sentirse entre mal y regular de salud. De esta manera, se constata en esta casa hogar los efectos negativos de la institucionalización de los adultos mayores con una tasa alta de depresión y enfermedades degenerativas a causa de su ingreso.

No se cuenta con un registro oficial sobre la cantidad de ancianatos o geriátricos privados que prestan servicios de atención al adulto mayor, pero en el sector público el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales cuenta con un registro de 33 ancianatos a nivel nacional con capacidad para tres mil camas. Si comparamos esta cantidad con las cifras del último censo nacional, donde se proyectaba para el cierre del año 2015, una población de adultos mayores de 2,9 millones, se puede inferir la incapacidad del sector público para atender a su población envejecida.

Esta inferencia queda confirmada con declaraciones realizadas por el doctor Edgar Álvarez presidente del Colegio de Gerontólogos de Venezuela en una entrevista ofrecida al portal noticioso Efecto Cocuyo en noviembre del año 2015. En esta entrevista declara que el estado no ha desarrollado las políticas públicas idóneas para cubrir las necesidades de la población de adultos mayores del país y que actualmente existen fallas graves en los servicios médicos dirigidos a esta población y falta de personal calificado que los pueda atender.

Los ancianatos públicos y privados han sido alcanzados por la grave crisis económica que enfrenta el país dejándolos desprovistos de las condiciones mínimas necesarias para atender a la población de adultos mayores, por lo que el ingreso de un anciano a cualquiera de estas instituciones representa en sí misma una violación a sus derechos humanos, pues se condena al adulto mayor a una vida de maltratos y carencias. Esta dura realidad deja entrever que Venezuela no está preparada para el inevitable envejecimiento de su población y cualquier

iniciativa que surja desde el sector privado será un paliativo para mitigar esta grave crisis.

d. Cuidados del adulto mayor en su propio hogar

Considerando entonces que la institucionalización del adulto mayor representa un atentado a sus derechos y que además el deseo mayoritario de esta población es permanecer en su hogar, donde se encuentran sus recuerdos, sus afectos y todo aquello que han logrado acumular durante su existencia, pareciera que la solución ideal para ofrecer cuidados al adulto mayor, preservando su salud física, espiritual y emocional, honrando además sus deseos y voluntades, es procurarles una vida plena, segura y feliz desde su propio hogar.

En Venezuela no existen servicios de atención domiciliaria, diseñados de manera particular a las necesidades específicas de los adultos mayores, que cubran, en un solo servicio o contratación, todas las necesidades básicas de atención, como por ejemplo: Provisión de cuidadora diaria encargada de la atención directa del adulto mayor y de las labores del hogar, canalización de reparaciones varias en el hogar, logística de compra de medicinas y dosificación diaria en función de las instrucciones médicas, logística de compra de alimentos apegada a la dieta requerida por el adulto mayor, plan logístico de visitas médicas de acuerdo a patologías específicas, plan de recreación y diversión ajustado a los gustos del adulto mayor y cualquier otra demanda que apunte a garantizar y elevar su calidad de vida y la de su entorno familiar.

En el mercado venezolano solo se encuentran plataformas de provisión de servicios como tucuidadorexpress.com, tricolorcare.com, solucionesdomicilio.com, por mencionar algunas, que agrupa una red de profesionales de todas las disciplinas: Fisioterapeutas, enfermeras, internistas, servicio de laboratorio, entre otros, con el objeto de cubrir requerimientos puntuales y específicos, pero en

ninguno de los casos se ofrece el servicio de asistencia integral, que cubra todas las áreas de atención del adulto mayor, es decir, no existe la figura que gerencie la seguridad y calidad de vida del adulto mayor ajustado a sus necesidades, no se ofrece un servicio hecho a la medida, que garantice la cobertura del 100% de las necesidades y demandas propias de cada adulto mayor usuario del servicio.

En el proceso de investigación se encontró el trabajo realizado por Toro (2015) en la Universidad de Chile el cual apunta a la creación de una empresa de servicio denominada: Geriatry Home Core, quienes se presentan de la siguiente manera:

“Somos una empresa especialista en el cuidado del adulto mayor en domicilios brindando seguridad, confianza y profesionalismo a las familias para el cuidado del paciente, quien será atendido a través de un equipo de profesionales especialistas en cuidado de ancianos. Nuestra propuesta de Valor es ofrecer a la comunidad un servicio de cuidado domiciliario integral de ancianos, con los más altos estándares de calidad y calidez, brindando asistencia permanente a nuestros pacientes y familiares en su propio hogar. El servicio integral incluye: Estimulación, recreación, alimentación, medicación, limpieza y confort del paciente, otorgando a él y a su entorno calidad de vida. Nuestros clientes son familiares de adultos mayores pertenecientes al Grupo socio Económico ABC1 de Chile, el cual representa el 10% de la población con mayores ingresos económicos, que requieren asistencia en el cuidado del adulto mayor perteneciente a su núcleo familiar en su hogar. Nuestros usuarios son los adultos mayores cuyos familiares pertenecen al grupo objetivo antes descrito.”

Las estadísticas de Chile proyectaban que para el cierre del año 2015 el 20% de la población tendría más de 60 años, y como dato adicional, el 10% de estos adultos mayores pertenecería al grupo socio económico más alto, con mayor poder adquisitivo y con mayor disposición a pagar por productos y servicios de alta calidad.

Para ese momento en el mercado chileno no existía la oferta de un servicio integral de atención al adulto mayor con estas características, por lo que el servicio ofrecido por Geriatry Home Core, pasaría a cubrir un nicho de mercado no atendido. Su visión de negocio fue resumida de la siguiente manera:

“Ser los principales cuidadores de adultos mayores a domicilio en la región metropolitana de Santiago. Distinguiéndonos por la excelencia en el servicio que prestamos, la vocación de servicio y la solidez operacional.”

Como se indicó anteriormente en el mercado chileno existe un nicho de mercado no atendido y con grandes necesidades para la atención del adulto mayor con posibilidades económicas, en este sentido, pareciera que al igual que Geriatry Home Core, están emergiendo proyectos competitivos para atender el mismo mercado, tal es el caso de la propuesta de Zedan (2017), propuesta de servicio para la atención del adulto mayor bajo la razón social SimplyCare, quienes se presentan de la siguiente manera:

“Empresa de servicio para el adulto mayor en Santiago de Chile, que ofrece control a domicilio de pacientes con patologías crónicas y aporta con la gestión de información de salud del usuario, reportando a sus familiares y médicos tratantes. Mediante un plan de marketing, enfocado en transmitir los atributos diferenciadores de la empresa, se posicionará a Simplycare como un servicio personalizado y confiable en el hogar del paciente a un precio menor al valor promedio de los competidores. La empresa ofrece como producto tres planes de servicio que cubren las distintas necesidades de los adultos mayores, desde las más básicas (Plan A), hasta las más complejas (Plan C).”

Vemos entonces como el diseño de servicios a la justa medida y necesidades del adulto mayor, surgen para garantizar la calidad de vida a este estrato poblacional con necesidades crecientes, complejas y diversas, que no están siendo cubiertas por planes o programas del Estado ni por la disposición amorosa de familiares directos.

Al igual que en Chile, en Venezuela existe un nicho de mercado no atendido y que crece de manera exponencial cada año producto de la diáspora de jóvenes venezolanos, desplazados por la situación asfixiante de la economía del país y que van dejando atrás a Padres y Abuelos solos, con necesidades especiales. Es la oportunidad ideal para impulsar un proyecto social que apunte al diseño de un servicio integral para el adulto mayor, adaptado a sus necesidades específicas, que pase a satisfacer las necesidades de este estrato poblacional no atendido por políticas públicas del estado ni por la fuerza laboral privada.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 PROYECTO

Un proyecto es un esfuerzo temporal que se lleva a cabo para crear un producto, servicio o resultado único, tal y como lo refiere la guía del PMBOK en su sexta edición.

2.2.2. PROYECTO SOCIAL

Un proyecto social es aquel que tiene como objetivo fundamental intervenir positivamente en las condiciones de vida de las personas, cuando éstas condiciones, atentan contra su calidad y su buen desarrollo. La idea es que el proyecto social impacte en forma directa la vida de los grupos sociales más desfavorecidos, elevándolos a niveles altos de satisfacción y felicidad. Para cumplir este objetivo, los proyectos sociales dirigen sus esfuerzos a cubrir necesidades básicas de los grupos sociales vulnerables, como lo son la salud, la vivienda, la educación, entre otras.

Los proyectos sociales pueden ser impulsados por el estado, por organizaciones no gubernamentales, asociaciones o la empresa privada.

2.2.3 CARACTERÍSTICAS DE UN PROYECTO SOCIAL

Un Proyecto Social está dirigido a mejorar las condiciones de vida de grupos vulnerables o desfavorecidos de la sociedad, es decir, su resultado impactará de manera directa a personas o grupo de personas. Conociendo que los recursos son limitados, es altamente recomendable que el proyecto sea emprendido bajo los fundamentos de Control y Gestión de Proyectos previstos en la guía del PMBOK del Project Management Institute (PMI) a los fines de garantizar los resultados a las comunidades involucradas. En consecuencia, el Proyecto Social debe cubrir las cinco fases del ciclo de un proyecto: Inicio, planificación, ejecución, control y cierre; e involucrar las diez áreas del conocimiento sugeridas por el PMI, a saber: Gestión de Integración, Gestión del Alcance, Gestión del Cronograma, Gestión de los Costos, Gestión de la Calidad, Gestión de los Interesados, Gestión de las Comunicaciones, Gestión del Riesgo, Gestión de los Recursos y Gestión de las Adquisiciones.

Un Proyecto Social ejecutado bajo la metodología del PMI maximiza la probabilidad de que el mismo sea ejecutado de manera eficaz, eficiente, garantizando los resultados en tiempo, dentro del presupuesto y con la calidad que se le ha ofrecido a la comunidad involucrada. Un Proyecto Social bien planificado y ejecutado reduce al máximo los niveles de incertidumbre, elimina la improvisación, invierte sobre seguro y garantiza el bienestar del grupo social desfavorecido.

Los Proyectos Sociales no están dirigidos a producir ganancia o rentabilidad financiera, sus beneficios son evaluados por el impacto social sobre el grupo intervenido. Sin embargo, la ejecución de un Proyecto Social no debe estar destinada a la generación de pérdidas, pues alguien deberá asumir estos costos. En consecuencia, los Proyectos Sociales deben ser sustentables y enmarcados en la ejecución de un presupuesto justo y mesurado.

Otra característica, de los Proyectos Sociales es que demandan la participación ciudadana, pues son los ciudadanos quienes conocen sus necesidades y quienes deben tener una participación activa.

2.2.4 TIPOS DE EVALUACIÓN DE UN PROYECTO SOCIAL

La evaluación de los Proyectos Sociales se constituye en una verdadera necesidad ya que garantizan la eficiencia, la eficacia y el impacto buscado dentro del grupo social meta. Valdés (1999), en su trabajo titulado: La evaluación de proyectos sociales: Definiciones y tipologías; resume que las evaluaciones aplicadas a este tipo de proyectos responden al momento en que se haga la evaluación dentro del ciclo de vida del proyecto, en este sentido tenemos:

- Evaluación Ex – Ante

Evaluación diagnóstica previa al inicio de un proyecto, la cual proporciona información sobre la conveniencia o no de la implementación del mismo. La información se obtiene a través de la evaluación técnica, jerarquización y/o comparación de proyectos elegibles, utilizando modelos de análisis Costo – Beneficio, con base a los recursos existentes o disponibles.

- Evaluación Intermedia o de Proceso

Esta evaluación se realiza durante el período de ejecución del proyecto con el objeto de analizar la eficiencia operacional del mismo, a fin de aplicar los correctivos o ajustes que correspondan. Esta evaluación parte de la idea de que cualquier grupo social intervenido reacciona y genera cambios que deben ser considerados dentro de la ejecución del proyecto.

Este tipo de evaluación tiene la desventaja que demanda una gran cantidad de recursos para el monitoreo, control y modificación del proyecto inicial. No tiene la bondad de cuantificar los resultados con relación al proyecto inicial, solo permite la apreciación cualitativa sobre si el proyecto cubrió o no las necesidades del grupo social intervenido.

- Evaluación Ex – Post

Esta evaluación que se aplica al finalizar el proyecto, compara los objetivos alcanzados por éste con relación a los objetivos que planteó el proyecto en su formulación original. Es decir, esta evaluación permite concluir si ha sido transformada la realidad del grupo social intervenido, conforme a los objetivos específicos del proyecto.

En la evaluación Ex – Post los objetivos del proyecto deben ser transformados en indicadores de fácil medición que permitan determinar el grado en el que se alcanzaron estos objetivos, a fin de comprobar si el proyecto fue realmente exitoso. Adicionalmente, esta evaluación permitirá registrar las lecciones aprendidas y generar las recomendaciones que apuntaran a la optimización de los próximos proyectos.

2.2.5 CANVAS

El Bussines Model CANVAS es una metodología creada por Osterwalder y Pigneur (2009) que permite analizar proyectos mediante la creación del modelo de negocios considerando todos los elementos que lo componen. Se trata de un formato o lienzo que incluye nueve bloques cada uno asociado a un elemento del plan de negocios: Oferta de valor, segmentación de clientes, canales de distribución, recursos claves, relaciones con clientes, flujo de ingresos, presupuesto, actividades claves y alianzas.

Esta metodología es muy utilizada en la planificación de proyectos sociales porque permite entender y digerir el proyecto analizando todas las variables de impacto para lo cual puede agregarse al lienzo dos bloques adicionales: Impacto positivo y negativo del proyecto.



Figura 1. Estructura del CANVAS
Fuente: Expoknews.com

Del mismo autor encontramos el Open Innovation CANVAS, se corresponde a un nuevo lienzo de ocho bloques que permite la co-creación de una idea o abordar un problema específico dentro de un contexto innovador, con la participación externa de interesados; el lienzo permite plasmar todos los aspectos importantes de la idea o proyecto.

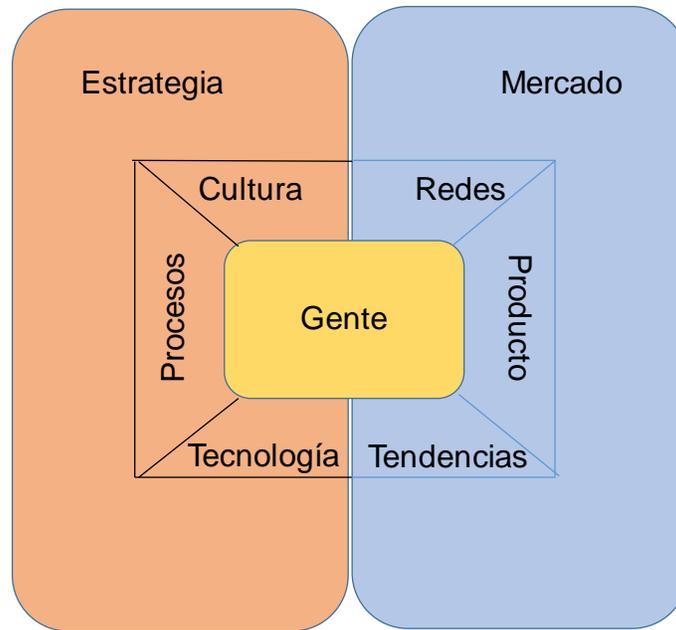


Figura 2. Estructura Open Innovation CANVAS
Fuente: Canvanaizer.com

2.2.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

El estudio de factibilidad de un proyecto es comúnmente utilizado como una herramienta para la toma de decisiones en el proceso de evaluación, se realiza antes del inicio del proyecto, dentro de la fase de diagnóstico, y sus resultados conducirán a la realización o no del mismo. Para el estudio se utilizará la información con el menor grado de incertidumbre a fin de garantizar una evaluación objetiva, con resultados fiables que mitiguen cualquier probabilidad de fracaso en este proceso de inversión.

Según Miranda (2005) el estudio de Factibilidad debe conducir a:

- Evaluación de la viabilidad del proyecto a través del estudio de mercado, la definición del tamaño, la ubicación de las instalaciones y la selección de tecnología.
- Selección del modelo administrativo para cada etapa del proyecto.

- Estimación precisa de los desembolsos de inversión, costos de operación y flujo de ingresos.
- Identificación de fuentes de financiamiento
- Plan de contratación de servicios y adquisiciones
- Evaluación de impactos por el marco regulatorio correspondiente
- Evaluación Financiera

Todos estos aspectos relacionados a la factibilidad de un proyecto, pueden englobarse en tres grandes estudios: Estudio de Mercado, Estudio Técnico y Estudio Financiero.

- Estudio de Mercado

Según Blanco (2007) este estudio está encauzado en determinar la posibilidad de colocar productos o servicios en un mercado señalado, evaluando riesgos y oportunidades dentro de ese segmento. Blanco (2007) sugiere que el estudio debe incluir:

- a) Descripción del producto o servicio, características y usos. Se debe indicar a quién va dirigido y si es para consumo intermedio o final.
- b) Estimación de la demanda, cantidad de unidades del producto o servicio que requiere el mercado meta.
- c) Oferta de bienes o servicio, considerando el impacto de los competidores en el área.
- d) Análisis del mercado potencial, en función del cálculo de la demanda insatisfecha o definición de estrategias para alcanzar un mercado ya cubierto o en vías de expansión.
- e) Determinación del precio considerando el precio de productos similares o sustitutos existentes en el mercado.
- f) Definición de los canales de comercialización o formas de hacer llegar el producto al consumidor final.

El estudio de mercado se puede apalancar con una herramienta poderosa conocida como: **Modelo de las 5 Fuerzas de Porter**, creada por un economista norteamericano llamado Michael Porter, que permite evaluar el mercado en función de 5 fuerzas que a su juicio tienen un impacto importante y además existen en todos los mercados, a saber:

1. **Rivalidad entre las empresas:** La fuerza derivada de la rivalidad entre las empresas que compiten dentro de un mismo mercado, determinará el nivel de rentabilidad.
2. **Poder de Negociación de los Clientes:** Si el mercado cuenta con pocos clientes, estos se convierten en una fuerte amenaza para el oferente, pues bien organizados, pueden fijar los precios que están dispuestos a pagar.
3. **Poder de Negociación de los Proveedores:** Sin son pocos en el mercado tendrán el poder sobre los compradores que demanden sus productos.
4. **Amenaza de Competidores entrantes:** La incorporación de productos competitivos dentro del mercado es una fuerza que atenta contra los proveedores precedentes. También el nuevo competidor puede encontrar barreras fuertes de penetración.
5. **Amenaza de Productos Sustitutos:** Esta fuerza apunta a golpear la rentabilidad de los oferentes pioneros en el mercado.



Figura 3. Modelo de las 5 Fuerzas de Porter
Fuente: Frances, A. (2005)

- Estudio Técnico

Para Blanco (2007) el objetivo fundamental de este estudio es definir la infraestructura que demanda el proyecto, así como el cálculo de la capacidad instalada y a ser utilizada. Este estudio también permitirá la estimación del monto total de la inversión y los costos operativos del proyecto. Según el autor el estudio debe contemplar:

- a) Cronograma de construcción e instalación de la infraestructura.
 - b) Ubicación geográfica del proyecto.
 - c) Análisis de accesibilidad de servicios públicos.
 - d) Selección de la tecnología más adecuada.
 - e) Formulación de los procesos de producción con identificación de costos.
 - f) Identificación de pérdidas y desechos dentro del proceso con sus costos asociados.
 - g) Determinación de los procesos de control de calidad.
 - h) Diseño de la estructura organizativa y su volumen de ocupación para la estimación de costos operativos.
 - i) Estimación de la capacidad instalada y máxima utilizada.
- Estudio Financiero

Una vez realizados los estudios de Mercado y Técnico, ya se cuenta con toda la información requerida para proceder con la evaluación financiera del proyecto, pues ya se han levantado, los costos de inversión, de operación y los ingresos. Según Blanco (2007) estos son los parámetros que permitirán llevar a cabo la evaluación financiera:

- a) Elementos de Infraestructura y Estructura
- b) Maquinaria y equipos de producción
- c) Estudios y proyectos
- d) Inversión total
- e) Depreciación y amortización
- f) Financiamiento de terceros
- g) Nóminas
- h) Materias Primas
- i) Ingresos
- j) Gastos de fabricación
- k) Estado de resultados

Luego de tener listos los parámetros y variables indicados anteriormente, Blanco (2007) indica que ya se puede proceder con la evaluación financiera del proyecto la cual se derivará de los siguientes cálculos:

- a) Valor Agregado
- b) Punto de Equilibrio
- c) Capital de Trabajo
- d) Flujos de Efectivo
- e) Tasa Interna de Retorno (TIR)
- f) Valor Presente Neto (VPN)

Para los cálculos precedentes se deben contar con las variables macroeconómicas como inflación, devaluación, Tasa anual de crecimiento, entre otras, que permitan realizar las proyecciones financieras con un mínimo de incertidumbre, además Blanco (2007) recomienda realizar los análisis de sensibilidad correspondientes, a fin de evaluar cómo se afecta el proyecto con el ajuste de algunas variables, de esta manera se evaluarán los riesgos y se preverán posibles impactos.

2.2.7 ENVEJECIMIENTO

En el ciclo de la vida, que inicia con el proceso de la concepción hasta la muerte, hay una etapa particularmente difícil por todos los cambios que experimenta el ser humano, cambios asociados a la cantidad de años de vida que ha acumulado, y que tienen un efecto a nivel de la salud física, mental y social. Esta etapa es: La Vejez, es la etapa en la que el adulto se ha convertido en “Adulto Mayor” y ha alcanzado una edad cronológica de sesenta años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el envejecimiento de la siguiente manera:

“Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios

producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a lo que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales.”

En la **salud**, el adulto mayor experimenta una disminución de sus capacidades físicas y comienzan a aparecer afecciones crónicas producto de la degeneración natural del organismo y de las condiciones y calidad de vida que registró el adulto mayor durante su juventud. Esta degeneración natural acompañada de una o más enfermedades, pueden generar a su vez ciertas limitaciones que dejen al adulto mayor en estado de dependencia, total o parcial.

Travieso (2005) resume los principales cambios biológicos que se experimentan en la vejez, de esta forma:

- Disminución de la fortaleza y resistencia física como consecuencia de la reducción de la masa muscular y el incremento del tejido adiposo.
- Dificultad para ajustarse a alteraciones en la temperatura ambiental y la temperatura normal del cuerpo es más difícil de mantener.
- Reducción de la eficiencia respiratoria.
- Incremento en la posibilidad de fracturas de huesos por disminución de la densidad ósea.
- Aparición de afecciones bucales, problemas en las encías y pérdidas de dientes.
- Alteraciones en el sistema cardiovascular por reducción de la eficiencia cardíaca.
- Pérdida de la eficiencia renal
- Debilitamiento del sistema inmunológico
- Cambios hormonales importantes
- Disminución de la eficiencia del sistema nervioso por alteraciones neuroquímicas.

La dependencia total o parcial promovida por la presencia de una o más de estas enfermedades, desencadena además afecciones **Mentales** o psicológicas en el adulto mayor, pues al verse disminuido en sus capacidades, es lesionada también su autoestima. Otros factores que afectan la condición mental de los adultos mayores, Travieso (2005) las resume así:

- Disminución natural y progresiva de las capacidades cognitivas y mentales. El adulto mayor se vuelve más lento, le cuesta orientarse, manifiesta episodios de pérdida de memoria reciente, registra deterioro del razonamiento, de cálculos, del lenguaje, entre otros síntomas.
- Transformación de su grupo familiar y su círculo profesional. Estos cambios pueden generar la sensación de soledad y desarraigo y en consecuencia precipitar la afecciones mentales y psicológicas.

Todos estos factores contribuyen con un aumento en la probabilidad de sufrir demencia después de los 65 años. Un Adulto Mayor con demencia se vuelve de manera inmediata en una persona dependiente y demandante de cuidados especiales, ya que registra confusión, pérdida de memoria y de facultades mentales importantes. Enfermedades como el Parkinson, arteriosclerosis, el Alzheimer, son enfermedades incapacitantes que afectan no solo la vida del Adulto Mayor sino la de su círculo familiar.

Vemos entonces la complejidad de esta etapa de la vida, sin embargo, para muchas personas, la vejez puede representar un proceso continuo de crecimiento intelectual, espiritual y emocional, pero para otras, la vejez es una etapa que psicológicamente le produce sentimientos de invalidez, sometimiento, aislamiento, depresión, infelicidad, entre otras emociones negativas.

Por lo antes expuesto, queda de manifiesto la importancia de envejecer de manera activa, manteniendo al máximo las capacidades funcionales, que le permitan cubrir

las tareas de la vida diaria y un papel activo dentro de su grupo familiar y su comunidad.

Además de los cambios a nivel de la salud y de las facultades mentales que afectan el buen desarrollo de la vida del Adulto Mayor, durante la vejez, se encuentran también los factores **Sociales**, Travieso (2005) destaca algunos que se consideran de alto impacto:

- **Retiro o Jubilación.** No todos los adultos mayores enfrentan la jubilación de la misma forma, para algunos representa una etapa de descanso y tranquilidad sin mayores aspiraciones, para otros una etapa que los deja sin propósito de vida ni motivación y para otros un nuevo comienzo, pues han planificado su retiro con antelación y están preparados para vivirlo de manera activa y con posibilidades económica. La condición para un buen retiro, además, es alcanzarlo con la dicha de un buen estado de salud físico y mental. Independientemente de la forma como se enfrente la jubilación, esta traerá consigo cambios en el círculo social y familiar, que afectaran positiva o negativamente la vida del adulto mayor.
- **Ausencia de Rol.** Pareciera que están claros los roles en cualquier etapa de la vida: Niñez, adolescencia, adultez, pero para la etapa de la vejez, no se han definido los roles que permitan sentir al adulto mayor, útil y reconocido. En este sentido, se reitera la necesidad de planificar la vejez y llenarla de sentido y motivación.
- **Viudez.** El duelo por la pérdida de la pareja durante la vejez, puede ser de gran impacto considerando que ya los hijos, si los hubo, viven de manera independiente en su propio hogar, estando condenado el adulto mayor a vivir una triste soledad, si el apoyo familiar no es contundente, pues el período de luto puede durar un breve tiempo o extenderse hasta el final de la vida del anciano.
- **Cambio de Vivienda, Relocalización o Institucionalización.** Sin duda alguna este es otro factor que trastoca la vida de un adulto mayor, sobre

todo cuando este cambio no es voluntario, sino impuesto por el grupo familiar. Independientemente de las razones que motiven la relocalización del adulto mayor, si no es voluntaria, esta traerá como consecuencia el deterioro acelerado del adulto mayor y posiblemente una muerte precipitada.

2.2.8. CALIDAD DE VIDA PARA EL ADULTO MAYOR

Hay factores que inciden de manera significativa en la vida del adulto mayor y se han querido resaltar en este apartado por la relevancia que cobra, al tratar de diseñar un servicio que abogue por mantener estos factores, en un alto nivel de presencia, en la vida del anciano.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida de cualquier ser humano pudiera estar influenciada por las condiciones de su salud física, emocional, por su nivel de independencia física y económica, y por la calidad de sus relaciones sociales.

Ahora bien, la calidad de vida pareciera un concepto amplio y muy subjetivo que pudiera variar de una persona a otra, pero siempre está relacionado a la posibilidad de llevar una vida digna, agradable e integralmente feliz. De la misma forma que el ser humano evoluciona y se desarrolla pasando por todas las etapas de su vida, de esa misma forma puede evolucionar el concepto de calidad de vida, presentándose de manera particular y específica en cada una de estas etapas.

Después de revisar una variada literatura en torno a este tema, pareciera que Travieso (2005) logró recoger los factores más importantes y con mayor impacto en la calidad de vida del adulto mayor:

- Aspectos del ambiente físico- biológico, referidos a el clima, condiciones geográficas, entre otros.

- Elementos del ambiente social, relacionado a las estructuras familiares, amistades, actividades recreativas, actividades productivas y de cualquier tipo de inclusión social activa.
- Accesibilidad a los bienes y servicios con relación a su nivel económico.
- Accesibilidad física, geográfica, económica, cultural, educacional, artística, vivienda, entre otras.
- Percepción propia de su calidad de vida y bienestar.
- Situación de salud física y emocional.
- Estilos de vida con relación a hábitos, costumbres y creencias religiosas.

Todos estos factores son importantes para el buen vivir del adulto mayor, pero poder llevar una vida completamente autónoma e independiente, pareciera ser el factor que incide en el resto. La total independencia del adulto mayor, que le permita la satisfacción de sus actividades diarias, el sentido de realización y logro alcanzado durante su vida, una autoimagen saludable y una actitud positiva ante la vida, son los ingredientes que complementan y garantizan una vejez digna y con altos niveles de calidad.

Ahora, como se ha indicado con anterioridad, no en todos los casos se llega a la vejez con una autonomía total o siendo 100% independiente, pues ciertas condiciones de salud pueden dejar al individuo disminuido en sus capacidades físicas y mentales, es en estos casos, cuando el adulto mayor requiere del máximo apoyo familiar para recuperar su calidad de vida dentro de las circunstancias particulares que le toque vivir.

2.2.9. RELACIONES Y APOYO SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR

El ser humano por naturaleza es gregario, es decir, tiene la necesidad de vivir en grupos, en comunidad, para la consecución de sus logros y metas con mayor facilidad y en felicidad. Por esta razón es difícil pensar desarrollar una vida sin el apoyo de relaciones sociales afectivas que contribuyan con el crecimiento integral del ser humano, más aún durante la vejez cuando este apoyo se vuelve indispensable y afecta de manera directa su salud física y emocional.

En la etapa de la vejez el adulto mayor enfrenta grandes transformaciones en su estructura familiar, donde yacen sus relaciones más importantes. En esta etapa es muy posible que el adulto mayor haya experimentado la muerte de sus padres, los hijos, si los tuvo, ya han dejado el nido hace tiempo y viven de manera independiente, nacen nietos y aparece el rol de abuelo con grandes satisfacciones, pero también puede sufrir la muerte del cónyuge y de amistades cercanas. En el plano laboral, la jubilación aleja al adulto mayor de sus compañeros de trabajo y sus rutinas sociales, registrando en general un descenso importante en sus relaciones con el resto del mundo.

Como respuesta a esta transformación en la estructura social, se hace necesario la búsqueda de nuevos intereses, nuevas actividades y ocupaciones que permitan el envejecimiento activo y saludable, incorporando nuevos grupos sociales de interacción y afianzando las relaciones familiares existentes.

También en esta etapa se incorporan las redes sociales de apoyo existentes para paliar las consecuencias de enfermedades degenerativas que sufren los adultos mayores y que representan una valiosa ayuda para el grupo familiar. Estas redes sociales de apoyo pueden venir del sector público o privado, pero son las del sector privado las que se ajustan más a las necesidades particulares de los adultos mayores, ofreciendo productos y servicios a la medida, mientras que la

oferta pública se ha hecho insuficiente ante el crecimiento de este grupo etario, por lo menos en Venezuela.

Vemos entonces, que la vida del adulto mayor se nutre y se eleva con el apoyo de las personas que cuidan de ellos y con quienes éstos se sienten cercanos. La familia se mantiene como fuente primaria de apoyo emocional, así como los lazos que surjan de nuevas amistades y compañeros de actividades propias de la edad.

El apoyo social juega un papel muy importante en la prevención de enfermedades y en el mantenimiento de un estado óptimo de salud y de bienestar personal, ya que el apoyo social promueve el amor, la comprensión y la inclusión del adulto mayor. Por estas razones es necesario destacar su importancia en la vida de los ancianos, pues éste apunta a garantizar su bienestar físico y emocional, permitiéndoles desarrollar su vida dentro de los estándares de calidad que ellos esperan.

Travieso (2005) destaca en su proyecto de investigación que la presencia de una persona de confianza en la red social del adulto mayor, sienta las bases para una vida enmarcada en la seguridad y la buena salud mental, además mitiga los efectos de ansiedad y tensión que producen los problemas que surjan en sus vidas. Cuando los problemas llegan a la vida del anciano y éste cuenta con un sistema de apoyo social, sufrirá menos consecuencias negativas que cuando se presentan y el adulto mayor se encuentra desamparado. En conclusión, los adultos mayores que no cuentan con una red de apoyo social, sufrirán exponencialmente los eventos inevitables y turbulentos de la vida, con graves consecuencias que afectarán su estado de salud en general.

Las referencias gerontológicas indican que el apoyo social para el adulto mayor se puede dividir en tres grupos de actividades fundamentales para la independencia y el buen vivir. Travieso (2005) las resume de la siguiente manera:

- a) **Apoyo Instrumental:** Donde están las actividades instrumentales de la vida diaria. En este grupo se encuentran las actividades relacionadas con el mantenimiento del ambiente directo donde desarrolla su vida el adulto mayor: Realizar trabajos domésticos, preparación de alimentos, mantenimiento del hogar, logística de transporte, compras, transacciones financieras, entre otras.

- b) **Apoyo en las Actividades Básicas de la Vida Diaria:** Estas actividades tienen impacto directo en la sobrevivencia e incluyen actividades físicas, actividades de cuidado personal, apoyo para caminar y la movilidad en general, comer, lavarse, bañarse, ir al baño.

- c) **Apoyo Emocional:** Se refiere a la labor de contención emocional, recibir y dar afecto, consuelo, aliento, amar, tranquilizar, cobijar. Sustentan al adulto mayor cuando atraviesa un problema y tiene la posibilidad de recibir apoyo, amor y consejos.

2.2.10. LA SALUD Y SU IMPORTANCIA EN LA VIDA DEL ADULTO MAYOR

Cuando se alcanza la edad de adulto mayor, el concepto de salud puede definirse como aquel estado que consolida el bienestar físico, mental y social. El adulto mayor no se considera saludable por el simple hecho de no manifestar algún tipo de enfermedad, sino que manifieste, además, un equilibrio mental y emocional que lo mantenga activo socialmente.

La salud depende del tipo de vida que desarrolle la persona y de los cuidados que se provea así misma de manera preventiva y de manera paliativa cuando se vea afectada por alguna enfermedad. Pero la salud también depende, en gran medida, de los sistemas sociales de apoyo expresados, entre otras formas, en redes de

atención médico – hospitalaria. La (OMS, 1994) la define como: “La salud es el máximo bienestar físico, mental y social, unido al pleno desarrollo de las potencialidades personales y sociales.”

El disfrutar de un buen estado de salud favorece los índices de calidad de vida a cualquier edad, pero cobra mayor importancia en la vejez cuando el deterioro progresivo es evidente. Vemos pues, que la salud en la vejez, no es precisamente ese cuadro integral de bienestar, físico, mental y emocional, ya que los adultos mayores pueden sufrir una o más enfermedades, son las posibilidades de óptima atención con las que se cuenta, cuando se sufre una enfermedad, las que cierran este cuadro de salud integral en el adulto mayor.

No todas las personas envejecen de la misma manera y llegar a adulto mayor de manera fuerte y vigorosa, dependerá de la forma en que la persona desarrolló su vida, si la dirigió de manera preventiva y saludable o si por el contrario la vida estuvo marcada por el descuido médico y abusos en el consumo de drogas y alcohol por nombrar algunos elementos nocivos, sin embargo, una mala alimentación a lo largo de la vida, también puede desencadenar enfermedades crónica en la vejez, como la diabetes y la hipertensión.

Vemos entonces, que existe una clara relación entre calidad de vida en la juventud y el buen funcionamiento durante la vejez. Las posibilidades de alcanzar o de sobrepasar los niveles proyectados de esperanza de vida, que en Venezuela se encuentra alrededor de los 75 años según las proyecciones del INE (2011), dependerá de las oportunidades y privaciones que se tuvieron durante la vida, de los ambientes en que se creció, del capital social y económico adquirido, en síntesis, del cúmulo de experiencias vividas durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta.

Travieso (2005) reporta en su trabajo de investigación que existen diversos estados que definen la situación de salud que puede presentar un adulto mayor, a saber:

- Saludable
- Con enfermedad crónica
- Con discapacidad funcional.

A causa de la degeneración natural del organismo, los adultos mayores pueden sufrir de al menos una enfermedad crónica, sin embargo, ésta no los condena a vivir limitados, con el control médico adecuado pueden llevar una vida normal y con la calidad de vida esperada. Un adulto mayor que sufre una o más enfermedades crónicas, puede considerarse saludable, si se le compara con otro que registre las mismas enfermedades, pero sin control ni tratamiento, y por ende sufra las consecuencias correspondientes. En tal sentido, y conforme al aporte de (Ramos, 2001), se reitera que el concepto clásico de salud, no es apropiado para describir la salud de los adultos mayores, ya que estos pueden presentar al menos una o más afecciones en su salud, sin que estas les impidan alcanzar una buena calidad de vida.

Por lo tanto, la “capacidad funcional” surge como un concepto nuevo para describir la condición de salud de los adultos mayores. Según Ramos (2001) desde esta nueva perspectiva, la salud pasa a ser la resultante de las interacciones multidimensionales entre la salud física, la salud mental, la independencia en la vida cotidiana, la integración social, el apoyo familiar y la independencia económica. (p. 218). Si se compromete alguna de estas dimensiones, la “capacidad funcional” del adulto mayor puede verse afectada. El duelo por la muerte de un familiar, la aparición de una enfermedad discapacitante, una afección mental, son ejemplos de eventos que pueden incidir en la “capacidad funcional” del adulto mayor.

El buen vivir en la etapa de la vejez, pareciera entonces ser el resultado del equilibrio de varias dimensiones de la “capacidad funcional” del adulto mayor, considerando, además, la calidad de la red de apoyo social, médico y hospitalaria que tenga a su alcance.

Con relación a este último punto, la atención y asistencia médica para el adulto mayor, representan un factor determinante para mantener su estado de salud, y en este caso, es necesario el apoyo familiar para garantizar una rutina médica preventiva, que incluya exámenes periódicos de despistaje, a fin de reducir las posibilidades de padecer enfermedades crónicas propias de la edad, o en caso de existir la enfermedad, se requeriría el apoyo familiar para garantizar el suministro de los tratamientos paliativos indicados por los médicos especialistas. Claro está, que este apoyo dependerá de la capacidad económica del adulto mayor y de sus familiares, siendo éste uno de los principales retos que enfrentan los adultos mayores en la vejez, la posibilidad de acceder a los servicios de atención de salud y a las medicinas, factor que afecta directamente su nivel de calidad de vida.

Queda de manifiesto una vez más, que el apoyo directo de la familia es fundamental para garantizar la calidad de vida que los adultos mayores se merecen, en este caso para mantener óptimos niveles de salud. En caso de que la familia no pueda prestar el apoyo directo, debería articular la red de apoyo social que pueda proveer esta atención, por ejemplo, a través de la contratación de servicios especializados en el control y seguimiento de la vida del adulto mayor.

2.2.11 LA SALUD FINANCIERA DEL ADULTO MAYOR

Como se analizó en el punto anterior, la salud integral del adulto mayor se traduce en una combinación de su bienestar físico, mental y social, sin embargo, sin una fuente de ingresos estable, su calidad de vida integral se vería seriamente comprometida.

Los adultos mayores podrían contar con varias fuentes de ingreso, entre ellas podríamos identificar: Pensiones o jubilaciones de origen público y privado, seguro de salud y beneficios por incapacidad; alguna fuente de empleo si el adulto mayor envejece de manera activa y hasta aportes familiares de orden monetario que contribuyen a alivianar los gastos y compromisos que enfrenta el adulto mayor. Sin

embargo, la presencia de alguna o todas estas fuentes de ingreso, no necesariamente garantizan la salud financiera del adulto mayor, pues se puede estar en presencia de montos de jubilaciones insuficientes, seguros con baja capacidad de indemnización y pobres aportes familiares.

La caída de la curva de los ingresos en la etapa de la vejez, impide a los adultos mayores acceder a los bienes y servicios que necesita, generando en ellos un sentimiento de impotencia, carestía, aislamiento y exclusión. Un buen nivel de ingreso económico, influye en la capacidad de los adultos mayores para mantener su estado de salud y auto-sustentarse en todas las áreas de su vida. El ingreso regular establece las posibilidades que el adulto mayor tiene para cubrir sus necesidades de esparcimiento y distracción, correcta alimentación, mantenimiento de la vivienda y las posibilidades de acceso y de atención médica especializada. Vemos entonces, la contundencia que el bienestar económico tiene sobre la calidad de vida de los adultos mayores.

Ahora bien, si el adulto mayor no cuenta de manera particular y autónoma con una fuente de ingresos estable, la familia pasa a ser su único apoyo y fuente de ingresos, y si el adulto mayor no contase con este apoyo familiar, pues estará condenado a atravesar el camino de la vejez marcado por el sufrimiento y la soledad.

Esta situación llama a la reflexión ya que demanda de la sociedad y del Estado la elaboración de políticas dirigidas a mejorar las condiciones económicas del adulto mayor, con el fin de que los mismos puedan ser autónomos en la satisfacción de sus necesidades básicas en pro de mejorar su calidad de vida y la del entorno familiar.

2.3 BASES LEGALES

El emprendimiento se desarrollará en el marco del respeto de la constitución y las leyes locales venezolanas que promueven y garantizan la asistencia social del adulto mayor:

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV):

Artículo 80: “El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de Seguridad Social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano. A los ancianos y ancianas se les garantizará el derecho a un trabajo acorde con aquellos y aquellas que manifiesten su deseo y estén en capacidad para ello.”

Artículo 82: “Toda persona tiene derecho a una vivienda adecuada, segura, cómoda, higiénicas, con servicios básicos esenciales que incluyan un hábitat que humanice las relaciones familiares, vecinales y comunitarias. La satisfacción progresiva de este derecho es obligación compartida entre los ciudadanos y ciudadanas y el Estado en todos sus ámbitos.”

Artículo 83: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.”

Artículo 135: “Las obligaciones que correspondan al Estado, conforme a esta Constitución y a la ley, en cumplimiento de los fines del bienestar social general, no excluyen las que, en virtud de la solidaridad y responsabilidad social y asistencia humanitaria, correspondan a los o a las particulares según su capacidad. La ley proveerá lo conducente para imponer el cumplimiento de estas

obligaciones en los casos en que fuere necesario. Quienes aspiren al ejercicio de cualquier profesión, tienen el deber de prestar servicio a la comunidad durante el tiempo, lugar y condiciones que determine la ley.”

En línea con los artículos de la CRBV que preceden, el emprendimiento que se pretende desarrollar a través de este TEG pasaría a formar parte activa de la sociedad civil y la familia, en la protección y cuidado integral del adulto mayor de la forma como lo demanda la Carta Magna.

- Ley de Servicios Sociales:

La Ley de Servicios Sociales publicada en la Gaceta Oficial N° 38.270 del 12 de septiembre de 2005, tiene por objeto definir y regular el Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, de conformidad con los principios establecidos en la CRBV.

Red de Voluntariado

Artículo 6. “Se conforma la Red de Voluntariado de Servicios Sociales con la participación de los ciudadanos y ciudadanas, mediante acciones solidarias con las personas protegidas por esta Ley. Esta Red recibirá toda la contribución necesaria del ministerio con competencia en materia de servicios sociales al adulto y adulta mayor y otras categorías de personas, del Instituto Nacional de Servicios Sociales y de los organismos públicos y privados vinculados al área.”

Definiciones

Artículo 7. “A los efectos de esta Ley, se entiende por:

1. Adulto y adulta mayor: A la persona natural con edad igual o mayor a sesenta años.
2. Otras Categorías de Personas: Personas naturales menores de sesenta años de edad, con ausencia de capacidad contributiva para cotizar al Sistema de

Seguridad Social, que se encuentren en estado de necesidad y, no están amparadas por otras leyes, instituciones y programas.

3. Estado de necesidad: Situación de desprotección económica, personal, familiar o social, que desencadena necesidades sociales previstas y tipificadas por esta Ley como merecedoras de protección temporal o permanente. Constituye el dispositivo que acciona la dinámica protectora y determina si hay lugar o no a la protección.

4. Ausencia de capacidad contributiva: Falta de recursos económicos de una persona, que le imposibilita cotizar al Sistema de Seguridad Social, o ser beneficiaria del subsidio que otorga el Estado, para completar el monto de la cotización, que esté debidamente registrada en el Sistema de Información del Sistema de Seguridad Social y certificado por el Instituto Nacional de Servicios Sociales

5. Abandono: Resistencia voluntaria de la familia a contribuir para la satisfacción de las necesidades básicas de aquellos miembros a cuyo sostén deben legalmente y socialmente concurrir.

6. Orfandad: Ausencia de figuras parentales en niños, niñas y adolescentes menores de dieciocho años de edad.

7. Discapacidad: Déficit físico, mental, sensorial, intelectual o visceral que cause alteración fisiológica a las limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo, con una condición de salud y sus factores contextuales, ambientales y personales, ya sea de naturaleza permanente o temporal.

8. Situación de dependencia: Condición en la que se encuentra una persona que requiere de la asistencia permanente de otra persona para satisfacer sus necesidades básicas.

9. Servicio social: Intervención interdisciplinaria, metódica y científica, orientada a la atención general y especializada, institucionalizada, interna o ambulatoria, a domicilio, de rehabilitación y habilitación física, mental, sensorial, intelectual o social y de asistencia en general, para las personas protegidas por esta Ley

10. Atención integral: Acciones destinadas a satisfacer las necesidades económicas, físicas, materiales, emocionales, sociales, laborales, culturales, educativas, recreativas, productivas y espirituales de las personas protegidas por esta Ley.

11. Asignación económica: Prestación dineraria, temporal o permanente que recibirán las personas en estado de necesidad, protegidas por esta Ley.

12. Prestaciones asistenciales en servicios y en especies: Servicios sociales no dinerarios, dirigidos a mejorar las circunstancias de carácter social, no superables en forma autónoma, que impidan el desarrollo integral de las personas protegidas por esta Ley, hasta lograr su integración social.

13. Integración social: Proceso de desarrollo de capacidades y creación de oportunidades en los órdenes económico, social y político para que los individuos, familias o grupos sujetos de protección de esta Ley, puedan reincorporarse a la vida comunitaria con pleno respeto a su dignidad, identidad y derechos sobre la base de la igualdad y equidad de oportunidades para una vida activa y productiva.

14. Instituto Gestor: Institución encargada en el ámbito nacional de la gestión de los servicios sociales destinados a garantizar la atención integral a las personas protegidas por esta Ley.

15. Órgano Rector: Ministerio con competencia en servicios sociales al adulto y adulta mayor y otras categorías de personas.”

Coordinación y Cooperación

Artículo 15. “Los organismos públicos y privados, distintos al ministerio con competencia en materia de servicios sociales al adulto y adulta mayor y otras categorías de personas y el Instituto Nacional de Servicios Sociales, responsables de garantizar las prestaciones, programas y servicios contemplados para el Régimen Prestacional regulado por esta Ley, coadyuvarán para que sus acciones se desarrollen con la mayor eficacia y eficiencia en beneficio de los sujetos protegidos, con la participación del respectivo Consejo de Planificación y Coordinación de Políticas Públicas y del Consejo Local de Planificación Pública.”

Cogestión

Artículo 16. “Los estados y municipios, en el ámbito de sus competencias, deben participar activamente y en forma protagónica en la cogestión de las prestaciones, programas y servicios establecidos por esta Ley, a partir de convenios con el Instituto Nacional de Servicios Sociales.”

Con base al estamento legal que precede, el emprendimiento actuará de manera corresponsable, junto al estado y la familia, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores protegidos por esta la Ley, mediante la asistencia efectiva y la incorporación de los abuelos, atendiendo a sus posibilidades psico-motoras, a servicios de educación, a la salud integral, a una vivienda segura y digna y a la participación en actividades recreativas, culturales y deportivas.

- Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social:

Esta ley promulgada en Gaceta Oficial N° 39.912 del 30 de abril de 2012, establece el Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas.

Artículo 56. “Se crea el Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, que tiene por objeto garantizarles atención integral, a fin de mejorar y mantener su calidad de vida y bienestar social bajo el principio de respeto a la dignidad humana.

Artículo 57. “El Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas comprenderá las siguientes prestaciones, programas y servicios:

1. Asignaciones económicas permanentes o no, para los adultos mayores con ausencia de capacidad contributiva.
2. Participación en actividades laborales acordes con la edad y estado de salud.

3. Atención domiciliaria de apoyo y colaboración a los adultos mayores que así lo requieran.
4. Turismo y recreación al adulto mayor.
5. Atención institucional que garantice alojamiento, vestido, cuidados médicos y alimentación a los adultos mayores.
6. Asignaciones para personas con necesidades especiales y cargas derivadas de la vida familiar.
7. Cualquier otro tipo de programa o servicio social que resulte pertinente de acuerdo con la ley respectiva.”

Artículo 58. “Las instituciones públicas nacionales, estatales y municipales que ejecuten programas de atención a los adultos mayores y otras categorías de personas, coordinarán progresivamente sus actividades a los fines de estructurar un régimen prestacional uniforme.”

- Ley Orgánica del Trabajo, los trabajadores y las trabajadoras (LOTTT)

En esta ley aprobada por Decreto N° 8.938, publicado en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 6.076 de fecha 07 de mayo de 2012, en su Título VI, de la Protección de la familia, establece con respecto a los adultos mayores dos artículos, en cuanto a la corresponsabilidad del Estado, la sociedad, las organizaciones del poder popular, los patronos y los trabajadores en la atención de los adultos mayores:

Artículo 348. “El Estado en corresponsabilidad con la sociedad mediante las organizaciones del Poder Popular, desarrollará programas de atención especializada en el marco de la Seguridad Social, para brindar apoyo a los trabajadores y trabajadoras en el cuidado y protección de niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y otros miembros de la familia, cuando requieran algún tipo de atención especial, o cuando no puedan valerse por sí mismos.”

Artículo 351. “El Estado en corresponsabilidad con las organizaciones del Poder Popular, desarrollará programas y misiones destinadas a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, las personas adultas mayores, las personas con discapacidad y las familias, especialmente aquellas que se encuentran en condiciones de pobreza y a fin de superarla, asegurando la máxima inclusión, organización, protagonismo y participación social. Las entidades de trabajo a partir de sus integrantes apoyarán, desde el proceso social de trabajo, las acciones destinadas a lograr la máxima felicidad posible. Las acciones de protección a la tercera edad se extienden hasta las entidades de trabajo.”

CAPITULO III. MARCO REFERENCIAL

3.1. SECTOR PRODUCTIVO

El diseño de un servicio de atención integral para el adulto mayor en condición de soledad se enmarca dentro del Sector Terciario de la economía venezolana, sector que agrupa todas las actividades desarrolladas para ofrecer servicios de cualquier índole que apuntan a satisfacer las necesidades de la población, bien sea con servicios públicos o privados.

En el caso particular de este TEG se trata del desarrollo de un emprendimiento de Asistencia Social en el Sector Privado que busca garantizar la calidad de vida del adulto mayor en el ocaso de su vida.

3.2. MARCO FILOSÓFICO

La Asistencia Social del adulto mayor es un asunto de prioridad que el gobierno nacional ha querido asumir con gran compromiso mediante la promulgación de leyes como la Ley Orgánica de Servicios Sociales y la creación de institutos como el INASS: Instituto Nacional de Asistencia Social, creado para la atención integral del adulto mayor con participación e integración ciudadana.

En concordancia con este imperativo nacional, el objetivo principal de este TEG se enmarca dentro de los lineamientos estratégicos previstos en el Instituto Nacional de Asistencia Social (INASS) adscrito al Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, cuya misión fundamental es la atención integral de los Adultos Mayores y Otras Categorías de Personas menores de sesenta (60) años no amparados por otras leyes, instituciones o programas. Entendiendo entonces la prioridad que tiene el Estado para la atención integral del adulto mayor, el emprendimiento aquí desarrollado se alinea estratégicamente con la Misión, Visión y Valores del instituto que asume este compromiso nacional.

FINES:

Garantizar el bienestar, la inclusión social y el respeto de los derechos de los adultos y adultas mayores y otras categorías de personas a través de su participación activa en la sociedad.

MISIÓN:

Garantizar la atención integral de los Adultos, Adultas Mayores y Otras Categorías de Personas menores de 60 años no amparados por otras leyes o programas mediante la prestación de un servicio social a nivel nacional, con la participación e integración ciudadana a fin de mejorar su calidad de vida.

VISIÓN:

Ser el organismo rector en la prestación de servicios sociales los Adultos, Adultas Mayores y Otras Categorías de Personas de una manera confiable, eficiente y eficaz, basado en los principios constitucionales de justicia social, autonomía y participación

VALORES:

- **Responsabilidad Social:** El deber y la habilidad para responder y asumir acciones oportunas y asertivas, generando confianza y seguridad en las gestiones que implementamos para el desarrollo de la sociedad de adultas, adultos y otras categorías de personas en el país.
- **Solidaridad:** Conlleva un sentimiento de fraternidad, fundamentado principalmente en la igualdad universal que une a todos los hombres, con un afecto de empatía por los otros en busca del servicio fomentando el bien común.
- **Trato Digno:** Atención respetuosa no discriminatoria, ni ventajosa a las adultas, adultos y otras categorías de personas, con el fin de promover el desarrollo de una vida segura, libre de explotación y maltrato físico-mental.

- **Vocación de Servicio:** Es el deseo de ayudar y atender las necesidades de la población vulnerable, tomando en consideración sus deberes y derechos.

3.3. PRODUCTO O SERVICIO

Se trata de un servicio de asistencia y acompañamiento integral para adultos mayores que de manera sobrevenida quedaron solos a consecuencia de la diáspora venezolana. El servicio les permitirá contar con un acompañamiento equivalente o mejor al del hijo que se marchó, pues el adulto mayor contará con la atención diaria y segura de una persona profesional con el más alto sentido de la responsabilidad, compromiso y amor que cuidará de él y garantizará la cobertura de todas sus necesidades. El servicio procurará la mejor calidad de vida posible para el adulto mayor atendiendo sus condiciones y limitaciones específicas, brindando además un servicio de comunicación abierto con los hijos que a la distancia hacen seguimiento de la condición de vida de sus padres. Con este servicio el adulto mayor obtendrá:

- Asistencia de calidad, amorosa y compasiva en la comodidad de su hogar
- Atención directa las 24Hrs. del día y los 365 días del año
- Cobertura de todas sus necesidades básicas de salud, vivienda y alimentación
- Acompañamiento general en todas las actividades que apunten a elevar su calidad de vida

3.4. AUDIENCIA O PÚBLICO CONSUMIDOR

El servicio está pensado para la asistencia y acompañamiento integral del adulto mayor en condición de soledad, sin embargo, el contrato de servicio deberá formalizarlo el hijo que migró al exterior dejando a sus padres solos y en condición de vulnerabilidad. Es decir, al adulto mayor solo en Venezuela,

específicamente en la ciudad de Caracas, será la población que se buscará beneficiar con el servicio, pero los hijos de estos adultos mayores, residenciados en el exterior, serán quienes contraten el mismo.

3.5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL NECESARIA / PREVISTA

Para llevar a cabo de manera efectiva el servicio, el emprendimiento no demanda una estructura organizativa muy pesada. Se necesita de:



Figura 4. Estructura Organizativa Necesaria

Fuente: Diseño propio

3.6. PERSONAL REQUERIDO / PREVISTO

Gerente General: Encargado de monitorear: Labores de mercadeo, captación de nuevos clientes, captación y entrenamiento de Cuidadores Integrales, relación con los clientes registrados, monitoreo de adultos mayores atendidos. Administración de presupuesto, administración de nómina y personal.

Analista de Mercadeo: Responsable de administración de redes sociales para la promoción del servicio, atención y captación de nuevos clientes, formalización de contratos de servicio.

Analista de Recursos Humanos: Responsable del reclutamiento y selección de los cuidadores integrales, así como del entrenamiento que garantizará la homologación del servicio prestado.

Coordinador: Personal a cargo de máximo cinco (5) Cuidadores Integrales a fin de canalizar requerimientos de los mismos y de los clientes.

Cuidadores Integrales: Personas dedicadas a la asistencia integral del adulto mayor, sustituyendo la figura del hijo que se marchó.

3.7. CONTEXTO ÉTICO

Para llevar a cabo la atención integral al adulto mayor que ofrece el emprendimiento que se desarrollará con este TEG, es necesario plantear el ambiente ético que debe prevalecer durante la prestación del servicio el cual responde a las siguientes normas:

1. Todo ser humano debe ser tratado con consideración y respeto.
2. Se debe preservar la integridad física y psicológica del adulto mayor durante la asistencia integral.
3. La asistencia integral ofrecerá un trato digno sin discriminar al adulto mayor por su condición económica, raza o credo.
4. Bajo ningún concepto se apoyará la práctica de la eutanasia o del suicidio asistido.
5. Durante la prestación del servicio se debe respetar la intimidad y la privacidad del adulto mayor.

6. La asistencia integral respetará las indicaciones médicas, farmacológicas y nutricionales que formalmente indiquen los médicos correspondientes.
7. Cualquier decisión que prevea cambios en la dinámica general de la vida del adulto mayor deberá ser avalado por él mismo y sus familiares.
8. Respetar las decisiones del adulto mayor siempre y cuando éste se encuentre gozando a plenitud de su facultades psicológicas y mentales.

CAPITULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Considerando que el presente trabajo especial de grado dirigirá su línea de investigación hacia el estudio de un segmento específico de la población: **Adultos mayores en condición de soledad con hijos en el exterior del país**, y que el estudio describirá las características y situación actual de este segmento poblacional, y además propondrá una solución a la problemática social descrita, se determina entonces, que el tipo de investigación a desarrollar será: Proyecto Factible.

La UPEL (2003) define el proyecto factible como “un estudio que consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales” (p.16).

De la definición anterior se deduce entonces que, un proyecto factible consiste en un conjunto de actividades planificadas y orientadas al desarrollo de una propuesta de acción, dirigida a resolver un problema o necesidad previamente detectada en el medio.

El proyecto factible se desarrolla a través de las siguientes etapas:

1. Diagnóstico de las necesidades.
2. Planteamiento y fundamentación de la propuesta;
3. Procedimiento metodológico,
4. Determinación de los recursos necesarios para su ejecución
5. Análisis de viabilidad o factibilidad del proyecto (económica, política, social, entre otros).

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de diseño de la presente investigación, es el diseño de campo, éste permite recoger la información directamente de la realidad, en este diseño se estudian los fenómenos sociales en su ambiente natural, analizando los datos a fin de describirlos e interpretarlos, sin intervenirlos ni afectarlos, respondiendo también al diseño No Experimental, ya que se basa netamente en la observación del fenómeno social en estudio, es decir, el investigador no manipula las variables involucradas en el proceso de investigación.

La investigación está orientada a estudiar un fenómeno social en desarrollo, adultos mayores que están quedando solos producto de la diáspora; y el diseño de campo, permitirá el estudio profundo y exhaustivo de diversas variables, en un solo tiempo, en el tiempo presente, recolectando datos a través del diseño Transeccional Descriptivo, con el objeto de obtener un conocimiento amplio y detallado de la situación. De esta manera podrá preverse, si el proyecto en desarrollo, podrá cubrir la necesidad de este segmento desatendido de la población.

El diseño de campo permite la utilización de varias técnicas de recolección de datos, en este caso, de fuentes primarias que permiten obtener datos inmediatos de la realidad en estudio, a través de encuestas y entrevistas. Las encuestas se realizarán directamente a las personas relacionadas con la investigación:

- Venezolanos en el exterior con padres solos en Venezuela

El diseño de la investigación también es Proyectiva, ya que la misma busca encontrar una solución al problema planteado. El proyecto en desarrollo pretende presentar una propuesta o modelo de servicio para atender las necesidades de los adultos mayores en condición de soledad, representando éste una solución opcional para este grupo social.

Según Hurtado (2015) este tipo de investigación, consiste en la elaboración de una propuesta, un plan, un programa o un modelo, como solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social, o de una institución, o de una región geográfica, en un área particular del conocimiento, como resultado de un proceso de investigación.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizará un instrumento con formato de cuestionario que permitirá levantar las necesidades reales de atención en el sector social de estudio. De igual manera el instrumento permitirá examinar el nivel de aceptación del servicio de atención al adulto mayor, dentro del grupo poblacional.

Para la identificación de parámetros y variables macroeconómicas, que serán utilizadas en el estudio de factibilidad económica y financiera, se consultarán las fuentes oficiales de información como el Banco Central de Venezuela y revistas digitales de corte económico como Ecoanalítica, Metroeconómica, entre otras. Con esta data se estará en la capacidad de calcular la viabilidad financiera de un servicio de atención integral para el adulto mayor en condición de soledad, a domicilio.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA / UNIDAD DE ANALISIS

Para seleccionar una muestra lo primero que se debe hacer es definir la unidad de análisis, quiénes serán estudiados o abordados y que criterios de inclusión y exclusión se utilizarán para delimitarla. Para el caso del presente trabajo de investigación, la unidad de análisis se corresponde a los venezolanos emigrados que han dejado a sus padres o adultos mayores en custodia, en condición de soledad y vulnerabilidad. Considerando que la unidad de análisis no es de fácil acceso, pues se encuentra fuera del país, se buscará el apoyo de redes sociales que manejen base de datos de venezolanos emigrados para hacer llegar el instrumento de recolección de datos.

En vista de que la población de emigrados es grande e indeterminada, es decir, no se dispone de la lista completa de todos los elementos del universo, el muestro en este caso será: No probabilístico, y el muestreo será por conveniencia, ya que se pretende utilizar una muestra de la población accesible que, en este caso, serán los grupos de venezolanos en el exterior consolidados en redes sociales.

Sin embargo y a pesar de la limitación descrita, se intentará obtener el tamaño de la muestra, que sea representativa de la población objeto de análisis, a través de la aplicación de la fórmula estadística para calcular el tamaño de la muestra cuando se desconoce el tamaño de la población o universo:

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

En donde:

Z = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

Para el caso que nos ocupa, seguidamente se indicaran los valores de cada componente de la fórmula, para hallar así, el tamaño representativo de la muestra:

Nivel de Confianza: Es el grado de certeza (o probabilidad), expresado en porcentaje con el que queremos realizar la estimación de un parámetro a través de la selección de una muestra.

Responde a un valor teórico de acuerdo al nivel de confianza escogido, para el caso en estudio será de 95% y el mismo equivale a 1,96 de acuerdo a una tabla de distribución normal estándar, como veremos a continuación:

(1- α) Nivel de confianza	(Z α/2) Valor crítico
90%	1,645
95%	1,96
98%	2,32
99%	2,57

Fuente: E umed. Net

Tabla 9. Extracto y resumen de distribución normal estándar

La **Probabilidad de éxito** (p) y la **Probabilidad de fracaso** (q) son valores que, sumados, deben resultar igual a uno (1). En el caso del proyecto, se estima una probabilidad de éxito o proporción esperada del 10%, resultando que:

$$p = 0,10$$

$$q = 1 - p = 0,90$$

El **Error máximo admisible** utilizado para el cálculo de la muestra será del 5%, quedando entonces la fórmula compuesta de la siguiente manera:

$$n = \frac{1,96 \times 0,10 \times 0,90}{(0,05)^2}$$

Efectuando el cálculo de la fórmula, con los parámetros seleccionados, la misma arroja que el tamaño de la muestra representativa del estudio es de: **71 personas**.

4.4. TECNICAS Y HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN E INTERPRETACIÓN

Para la **evaluación del mercado meta**, el proyecto utilizará fuentes primarias, abordándolas a través de encuestas o cuestionarios, ya que éstos son instrumentos accesibles, fáciles de usar y proporcionan datos directos de forma inmediata.

Para lograr este objetivo, el cuestionario será diseñado con instrucciones claras, sencillas, será de fácil llenado y comprensión. Las preguntas serán cerradas para evitar ambigüedades o inconsistencias. De esta manera, se obtendrán los resultados que, en una próxima etapa del proceso de investigación, serán interpretados y analizados.

Para **la evaluación de la oferta actual** de servicios iguales o similares, dentro del mercado meta, se utilizará la técnica de la entrevista estructurada, la cual puede ser personal o vía telefónica, con el fin de obtener toda la información relacionada a los servicios que prestan.

4.5. FASES DE LA INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo el diseño de un servicio integral de atención a domicilio para adultos mayores en condición de soledad, se ha definido un proyecto constituido por cuatro paquetes de trabajo que agrupan todas las actividades que permitirán alcanzar los objetivos trazados:

4.5.1 Estudio de Mercado

Este análisis permitirá pulsar el mercado meta, a fin de detectar si efectivamente el servicio propuesto responde a una necesidad real.

4.5.1.1. Determinar demanda actual y potencial

En esta fase de la investigación se recolectará toda la información de la unidad de análisis seleccionada: Venezolanos en el exterior con padres adultos mayores en condición de soledad en Venezuela. A través de los cuestionarios diseñados para abordar a esta población, se estudiará la demanda del servicio propuesto.

4.5.1.2. Determinar oferta actual

Durante esta etapa se llevará a cabo el análisis del mercado de oferentes de servicios similares, a fin de medir el nivel y el alcance de la competencia, si la hubiere.

4.5.1.3. Establecer servicios y condiciones

Se trata de redactar en detalle las condiciones del servicio que será prestado y de la manera como será ofrecido al mercado meta, indicando claramente el alcance del servicio, con especificaciones de lo que incluye y de lo que no incluye.

4.5.1.4. Definir estrategia de Mercado

En esta etapa se definirá el posicionamiento que se intentará conseguir en la mente de los clientes meta, trabajando en la mejor combinación de producto, plaza, precio y promoción.

4.5.2. Compendio de buenas prácticas

Se trata de llevar a cabo un levantamiento de buenas prácticas en la intervención social de personas catalogadas como adulto mayor en situación de dependencia. Relacionando esta intervención o apoyo, con los conceptos de calidad de atención y calidad de vida.

4.5.3 Diseño estructura organizativa

4.5.3.1 Diseñar estructura organizativa ideal

En esta fase se busca como objetivo diseñar la estructura óptima de organización que, alineada con el objetivo estratégico del servicio, intentará la máxima utilización de los recursos existentes y la satisfacción integral del cliente.

4.5.3.2. Diseñar modelo logístico de funcionamiento

En esta parte del proyecto, los esfuerzos estarán dirigidos a diseñar el modelo de gestión del servicio, ya definidas las condiciones y el alcance del servicio, en esta fase se definirán, todos los procesos que estarán involucrados con el fin último que es la entera satisfacción del cliente.

4.5.3.3. Diseñar modelo administrativo y financiero

En este apartado se presentará la propuesta del modelo de gestión administrativo y financiero que permitirá el funcionamiento adecuado de la prestación del servicio, cuando se encuentre en su etapa comercial.

4.5.4. Factibilidad Financiera

En esta etapa del proyecto se evaluará la rentabilidad financiera del mismo, quedando de manifiesto su viabilidad económica y la posibilidad de su puesta en marcha y su mantenimiento en el tiempo.

4.5.4.1. Evaluación de variables macroeconómicas

En esta fase del proyecto se precisarán las variables macroeconómicas que serán utilizadas en el modelo financiero que probará su rentabilidad.

4.5.4.2. Proyección de flujos de caja

Dentro del proceso de evaluación esta es la etapa más importante, pues se trata de estimar todos los componentes del flujo de caja: Inversión, ingresos y gastos, que se proyectan en un período no menor a cinco años, del servicio en funcionamiento, es decir, en su etapa operativa y comercial.

4.5.4.3. Cálculo y análisis de indicadores

Se corresponde a la última etapa de la evaluación financiera y es donde se prueba el modelo financiero con las variables seleccionadas, obteniendo los resultados de todos los indicadores financieros, a fin de determinar la viabilidad económica del proyecto.

Seguidamente se muestra la esquematización del proyecto mediante la estructura desagregada de trabajo (EDT):



Figura 5. Estructura Desagregada de Trabajo de las fases de Investigación

Fuente: Diseño propio – Adaptación PMBOK (2018)

4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

Objetivo General: Diseño de un servicio de atención especial para el adulto mayor en condición de soledad								
Obejetivos Específicos	Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Nivel de Medición	Unidad de Medida	Instrumento
Elaborar diagnóstico de la situación planteada: Estudio de Mercado y evaluación de la oferta de servicios similares en la gran Caracas.	Población Adultos Mayores en Caracas	Cuantitativa Discreta	Es la cantidad de adultos cuyas edades se encuentran entre los sesenta años o mas, cuyo lugar de residencia se encuentra en la ciudad de Caracas	Se revisarán las estadísticas disponibles a fin de determinar la cantidad de adultos mayores en Caracas	Cantidad de Adultos Mayores en Caracas	De Razón	Adulto Mayor	Revisión de informes estadísticos
	Población Adultos Mayores en Caracas en condición de soledad	Cuantitativa Discreta	Es la cantidad de adultos cuyas edades se encuentran entre los sesenta años o mas, cuyo lugar de residencia se encuentra en la ciudad de Caracas y vive sin la compañía de algún familiar de apoyo	Se realizará un sondeo exploratorio en la zona de estudio para estimar una proporción de adultos mayores solos en Caracas	Cantidad de Adultos Mayores solos en Caracas	De Razón	Adulto Mayor Solo	Encuesta
	Promedio de vida del Adulto Mayor en venezuela	Cuantitativa continua	Se trata de la expectativa de vida en años de los adultos mayores en venezuela	Revisión de estadísticas disponibles con proyección de expectativa de vida de adultos mayores	Años de vida	De Razón	años	Revisión de informes estadísticos
	Población de venezolanos en el exterior	Cuantitativa Discreta	Se refiere a la cantidad de venezolanos que han emigrado a otros países	Revisión de estadísticas, informes o reportes disponibles que arrojen estimaciones de cantidad de venezolanos en el exterior	Cantidad de venezolanos en el exterior	De Razón	Venezolanos en el exterior	Revisión de informes estadísticos
	Población de venezolanos en el exterior con Padres Solos en Venezuela	Cuantitativa Discreta	Es la cantidad de venezolanos que han emigrado a otros países y han dejado solos a sus padres mayores de sesenta años	Se consultará entre la población disponible la cantidad de venezolanos emigrados que dejaron solos a padres mayores	Cantidad Venezolanos en el exterior con padres en Vzla.	De Razón	Venezolanos en el exterior con padres en Vzla.	Encuesta

Tabla 10. Operacionalización de variables I

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Cont.)

Obejetivos Específicos	Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Nivel de Medición	Unidad de Medida	Instrumento
Elaborar diagnóstico de la situación planteada: Estudio de Mercado y evaluación de la oferta de servicios similares en la gran Caracas.	Cantidad de Adultos Mayores que desean su hogar como morada final	Cuantitativa Discreta	Es la cantidad de adultos mayores que desean permanecer en sus hogares por el resto de su existencia	Se consultará entre la población disponible la cantidad de adultos mayores que desean su hogar como morada final	Cantidad de Adultos Mayores que desean su hogar como morada final	De Razón	Adultos Mayores que desean permanecer en su hogar	Encuesta
	Cantidad de Adultos Mayores que desean contratar servicio de acompañamiento	Cuantitativa Discreta	Se refiere a la cantidad de adultos mayores que viven solos y aspiran a la contratación de un servicio de acompañamiento en su propio hogar en vez de ser ingresados en un ancianato	Se consultará entre la población disponible la cantidad de adultos mayores que desean contratar un servicio de acompañamiento	Cantidad de Adultos Mayores que desean contratar servicio de acompañamiento	De Razón	Adultos Mayores que desean contratar servicio de acompañamiento	Encuesta
	Cantidad de venezolanos en el exterior que desean contratar un servicio de acompañamiento para sus padres	Cuantitativa Discreta	Se trata de los venezolanos emigrados que han dejado solos a sus padres y requieren de la contratación de un servicio de acompañamiento para sus padres, en su propio hogar a fin de garantizarles cuidados y calidad de vida	Se consultará entre la población disponible la cantidad de venezolanos en el exterior que desean contratar un servicio de acompañamiento para padres	Cantidad de venezolanos en el exterior que desean contratar un servicio de acompañamiento para sus padres	De Razón	Venezolanos en el exterior que desean contratar un servicio de acompañamiento para sus padres	Encuesta
	Valorización del servicio por parte del hijo en el exterior	Cuantitativa Continua	Cantidad de dinero que el hijo en el exterior está dispuesto a pagar por el servicio	Se consultará entre la población disponible la cantidad de dinero dispuesto a pagar por un servicio de acompañamiento para padres	Pago por servicio	De Razón	USD \$	Encuesta
	Cantidad de servicios de acompañamiento de adulto mayor en la gran Caracas	Cuantitativa Discreta	Se refiere a la cantidad de empresas en la ciudad de Caracas que se dedican a ofrecer servicio de acompañamiento para el adulto mayor en condición de soledad, en su propio hogar.	Se realizará consulta en el mercado local sobre la cantidad de servicios de acompañamiento de adultos mayores que existe en Caracas	Cantidad de empresas de servicio de acompañamiento para el Adulto Mayor	De Razón	Empresas de acompañamiento de Adulto Mayor	Exploración del Mercado
	Cantidad de Adultos Mayores que no desean culminar su vida en ancianato	Cuantitativa Discreta	Se refiere a la cantidad de adultos mayores que no desean ser ingresados en un ancianato	Se consultará entre la población disponible la cantidad de adultos mayores que no desean ancianato	Cantidad de Adultos Mayores que no desean ancianato	De Razón	Adultos Mayores que no desean ancianato	Encuesta

Tabla 11. Operacionalización de variables II

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Cont.)

Obejetivos Específicos	Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Nivel de Medición	Unidad de Medida	Instrumento
Levantar Convenio de Buenas prácticas en la atención del adulto mayor	Planes de atención en el hogar para el adulto mayor en Venezuela	Cuantitativa Discreta	Cantidad de planes de atención integral para el adulto mayor venezolano canalizados desde su propio hogar, con el fin de garantizar cuidados personalizados y calidad de vida en esta etapa de sus vidas	Se consultarán las instituciones del estado que garantizan la atención del adulto mayor en Venezuela	Cantidad de Planes	De Razón	Planes	Exploración del Mercado
	Planes de atención en el hogar para el adulto mayor en el exterior	Cuantitativa Discreta	Cantidad de planes de atención integral para el adulto mayor en Europa canalizados desde su propio hogar, con el fin de garantizar cuidados personalizados y calidad de vida en esta etapa de sus vidas	Se llevará a cabo consulta en páginas webs de servicios de atención al adulto mayor en Europa	Cantidad de Planes	De Razón	Planes	Exploración del Mercado
Perfilar estructura organizativa para la prestación del servicio	Diseño de funcionamiento	Cualitativa Politémica	Patrón de funcionamiento que hará posible la prestación del servicio con la calidad y estándares ofrecidos	Se llevará a cabo el diseño que garantice la logística para la prestación del servicio	Diseño Logístico de funcionamiento	De Razón	Diseño	Benchmarking
Determinar Factibilidad Financiera del Servicio	Valor Presente Neto	Cuantitativa Continua	Valor presente de los flujos futuros de efectivo descontados a la tasa de rendimiento esperado menos la Inversión inicial	Se procederá al cálculo con base a las premisas financieras determinadas	Rentabilidad Financiera		USD \$	Cálculos Matemáticos
	Tasa Interna de Retorno	Cuantitativa continua	Es la tasa de descuento con la que el VPN se hace cero	Se procederá al cálculo con base a la información financiera estimada	Rentabilidad Financiera		%	Cálculos Matemáticos

Tabla 12. Operacionalización de Variables III

4.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.7.1. Código de ética y conducta profesional del Project Management Institute (PMI)

El presente trabajo especial de grado tiene como base, los pilares éticos expresados en el código de ética del PMI, resumido en cuatro principios fundamentales:

Responsabilidad: Al asumir las consecuencias de las acciones y decisiones tomadas durante la ejecución de los proyectos.

- Decisiones basadas en el interés colectivo del proyecto y la organización y no en el interés propio.
- Aceptación de trabajos únicamente cuando se está en la capacidad de ejecutarlos.
- Guardar la seguridad y confidencialidad de la información.
- Reportar violaciones de normas y conductas no éticas dentro del proyecto.

Respeto: Por los miembros del equipo, interesados, proveedores y recursos en general.

- Mantener una actitud proactiva y de mutua cooperación.
- Respetar las diferentes culturas y opiniones.
- Llevar a cabo negociaciones desde la buena voluntad.
- Atender de manera directa los conflictos con ánimo de resolución y pacificación.
- Evitar el abuso de poder para influir a otros en nuestro propio beneficio.

Imparcialidad: Manejarse con objetividad en los procesos de toma de decisión.

- Actuar imparcialmente y sin dádivas para obtener la buena pro (Sobornos)
- Evitar conflictos de interés y la búsqueda de beneficios personales en general.

- Evitar la discriminación.

Veracidad: Que la verdad siempre sea la mejor arma ante toda situación.

- Entender los principios de veracidad en toda ocasión.
- Emitir comunicaciones, de cualquier tipo, apegadas la verdad y la buena voluntad.
- Promover ambientes de confianza donde siempre la verdad esté de manifiesto.

4.7.2. Cuaderno de ética para el cuidado de Adultos Mayores

La Fundación Europea para el estudio y reflexión ética, publicó un cuadernillo que aborda especialmente los aspectos éticos que deben cuidarse durante la atención y cuidado de los adultos mayores. Estos aspectos que serán incluidos y considerados para el desarrollo de la propuesta que dirige el proyecto, se resumen en tres principios fundamentales:

Principio de beneficencia: Bajo este principio, los cuidadores a cargo deberán ser personas capacitadas, con los conocimientos e instrumentos técnicos disponibles, que le permitan ejercer su función de la mejor manera posible, generando en la persona atendida el máximo bienestar. Este principio se basa en la abstención intencional de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros.

Principio de Autonomía: Este principio articula a las personas para la toma de decisiones. Se trata de respetar los intereses y preferencias de los adultos mayores, sin imponer decisiones que no estén en línea con sus deseos y opiniones. De esta manera la relación entre el cuidador y el adulto mayor estará basada en el respeto y la consideración.

Principio de la confidencialidad: Este es uno de los criterios fundamentales de la práctica profesional y del acompañamiento familiar a mayores en necesidad. Se trata del respeto y la privacidad con relación a la información de la vida íntima del adulto mayor.

CAPÍTULO V. COMPENDIO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR

En este capítulo se pretende recoger una compilación de las mejores prácticas para la atención y cuidado integral del adulto mayor , partiendo y considerando los derechos fundamentales e inalienables consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), los cuales deben aplicarse plenamente a la personas de la tercera edad, siendo la familia en primera instancia, los garantes de que estos derechos rijan la vida de sus adultos mayores, a fin de garantizarles la mejor calidad de vida posible, en el último tramo de su trayectoria de vida.

5.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Siendo la DUDH, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París en 1948, como consecuencia de las atrocidades cometidas durante la Segunda Guerra Mundial, el marco de referencia al cual deben ajustarse las leyes y todas las acciones civiles y políticas en todos los países, este compendio de buenas prácticas, ha sido seleccionado, con base a los derechos allí consagrados y que de manera intransferible le aplican a los adultos mayores.

Los derechos humanos no hacen distinción de sexo, nacionalidad, lugar de residencia, color, religión, lengua, edad, o cualquier otra condición. Son universales, indivisibles e interdependientes y la sociedad civil de manera activa, debe trabajar para garantizar estos derechos en todas las instancias en las que opere, siendo el hogar o la familia, la instancia primaria donde estos derechos deben prevalecer.

Los derechos humanos universales se recogen en treinta artículos, que de manera referencial enumeraremos seguidamente, como el preámbulo de las buenas prácticas que enaltecerán la vida del adulto mayor:

1. Todos Hemos Nacido Libres e Iguales.
2. Todos tenemos derecho a la aceptación y a la no discriminación.
3. Todos tenemos el derecho a la vida y a vivir en libertad y con seguridad.
4. Nadie tiene derecho a convertirnos en esclavos.
5. Nadie tiene ningún derecho a dañarnos o torturarnos.
6. Tienes Derechos Sin Importar a Donde Vayas.
7. Todos Somos Iguales Ante la Ley.
8. Todos tenemos el derecho de pedir a la ley que nos ayude cuando hemos sido tratados injustamente.
9. Ninguna Detención Injusta.
10. El Derecho a un Juicio público.
11. Somos Siempre Inocentes hasta que se Pruebe lo Contrario.
12. El Derecho a la Intimidad.
13. Libertad de Movimiento. Todos tenemos el derecho de ir a donde queramos en nuestro propio país, y de viajar a donde nos plazca.
14. Derecho de Buscar un Lugar Seguro en Donde Vivir. Si tenemos temor de ser tratados mal en nuestro propio país, tenemos el derecho de irnos a otro país para estar seguros.
15. El Derecho a una Nacionalidad.
16. Toda persona adulta tiene el derecho de casarse y formar una familia.

17. El Derecho a tus Propias Posesiones.
18. Libertad de Pensamiento. Todos tenemos el derecho de creer en lo que queramos creer, de tener una religión o de cambiarla si así lo queremos.
19. Libertad de Expresión. Todos tenemos el derecho de pensar por nosotros mismos.
20. El Derecho a Reunirse en Público.
21. El Derecho a la Democracia.
22. Seguridad Social. Todos tenemos el derecho a una vivienda decente, a cuidados médicos, educación, guardería infantil, suficiente dinero para vivir y atención médica si estamos enfermos o somos mayores.
23. Los Derechos de los Trabajadores. Todo adulto tiene el derecho de trabajar, cobrar un sueldo justo por su trabajo y a unirse a un sindicato.
24. El Derecho a Jugar. Todos tenemos derecho a descansar del trabajo y a relajarnos.
25. Comida y Alojamiento para Todos. Todos tenemos el derecho a una buena vida. Y el derecho de recibir cuidados.
26. El Derecho a la Educación. Gratuita.
27. Derechos de Autor.
28. Un Mundo Justo y Libre. Debe haber un orden apropiado para que podamos todos disfrutar de derechos y libertades en nuestro país y por todo el mundo.
29. Responsabilidad. Tenemos un deber hacia los demás, y deberíamos proteger sus derechos y libertades.

30. Nadie Puede Arrebatarte tus Derechos Humanos.

5.2. ASAMBLEAS MUNDIALES DE ENVEJECIMIENTO

El grupo de adultos mayores se ha convertido en un grupo visible a nivel mundial, por el aumento de la proporción de este grupo etario con relación a la población total.

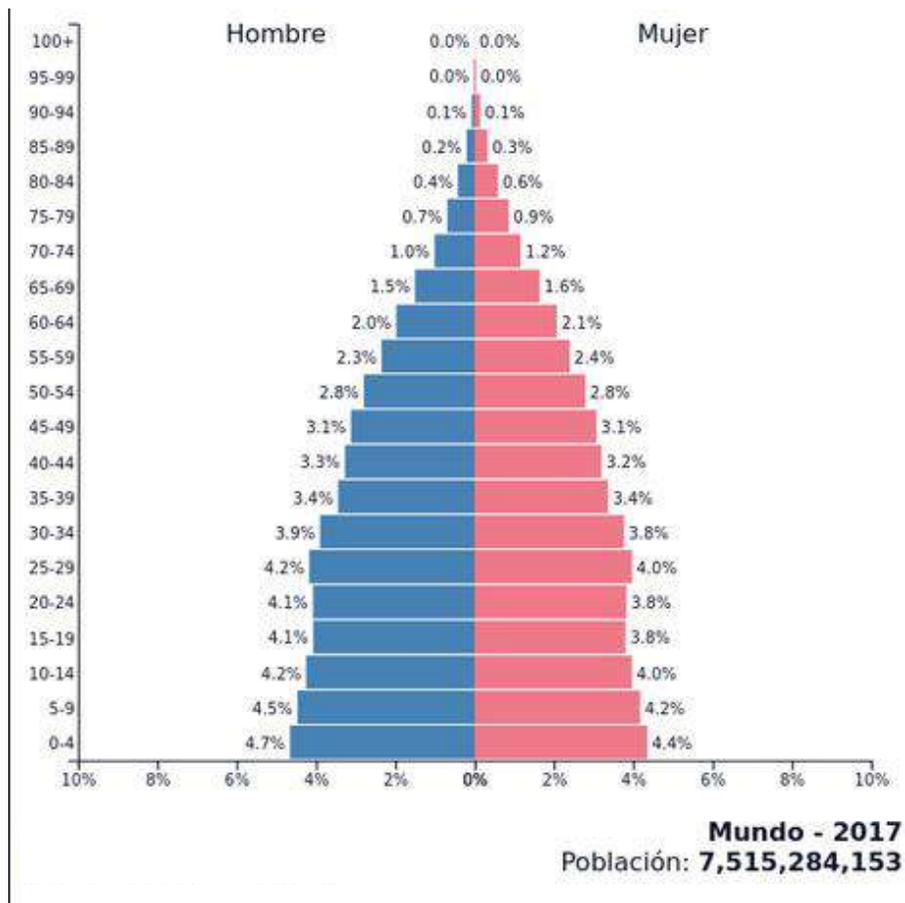


Gráfico 1. Pirámide de Población Mundial
Fuente: populationpyramid.net

En la gráfica que precede podemos observar que para el año 2017, la población mundial de adultos mayores hombres era de 5,9% y de 6,8% para el grupo de adultas mayores, representando un total de 12,7% con relación a la población total. Estamos hablando de 954 millones de adultos mayores a nivel mundial, para

el año 2017, no se cuenta con este dato para el año 2018, sin embargo, la información es suficiente para evidenciar la importancia que ha cobrado este grupo etario en el mundo, por los retos socio económicos que representan, y que pone en alerta a los países, impulsándolos a emprender las políticas públicas y privadas que permitan satisfacer las necesidades de este representativo y altamente demandante grupo de la población.

Es así como a través de las Naciones Unidas se han celebrado dos Asambleas Mundiales de Envejecimiento, la primera en Viena en 1982 y la segunda en Madrid en el año 2002, ambas con el fin de iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como la detección de oportunidades para que esas personas contribuyan al desarrollo de sus países. Este objetivo se pretende lograr a nivel mundial, con la participación de los países miembros, a través de:

- a) Formular y aplicar políticas para realzar la vida de las personas de edad, a fin de lograr el equilibrio físico, espiritual y emocional que les permita culminar su vida con paz, salud y seguridad, y
- b) Estudiar las consecuencias del envejecimiento de la población, con el objeto de mantener activo e insertado socialmente a este grupo etario, formulando además las medidas correspondientes que mitiguen los efectos negativos propios de la edad.

Los países asistentes a la segunda asamblea mundial, firmaron una declaración política proclamando la dignidad de las personas mayores; manifestaban, al mismo tiempo, el firme compromiso de eliminar cualquier tipo de discriminación, personal o social, por motivos de edad. Con este propósito, y con el fin de cumplir con los objetivos anteriormente descritos, se aprobó un proyecto conjunto denominado: Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. En él se reconoce el derecho de las personas mayores a disfrutar de una vida digna y participar en el desarrollo sociocultural, económico y político.

5.3. REFERENCIA DE BUENAS PRÁCTICAS

Toda buena práctica debe estar diseñada y emprendida desde los acuerdos internacionales alcanzados en las Asambleas Mundiales sobre el Envejecimiento, lideradas por las Naciones Unidas, ya que el fin único de las mismas es enaltecer la dignidad y calidad de vida de los adultos mayores en el mundo.

En línea con esta directriz mandatoria, se presenta la siguiente selección de buenas prácticas para la atención del adulto mayor, la cual se recomienda considerar en el diseño de cualquier emprendimiento del sector privado, que tenga como norte prestar un servicio de atención integral al adulto mayor que enfrente cualquier situación de dependencia.

Desde esta óptica, cualquier atención o cuidado al adulto mayor, debe iniciar con la evaluación de las condiciones particulares que éste enfrenta, a fin de preparar un plan de atención que apunte a elevar su autonomía en el desarrollo de sus actividades diarias, bajo una atmosfera de respeto mutuo e inclusión.

- **Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Guía Buen Trato a Personas Mayores.**

En esta guía, que se corresponde a un documento consensuado entre expertos en el área de la geriatría, abordan el buen trato del adulto mayor desde los diferentes medios o entornos en el cual puede ser atendido: Hospitales, Residencias y atención a domicilio. Considerando la intención de este TEG, el cual apunta al diseño de un servicio integral al adulto mayor a domicilio, haremos referencia solo a la buena praxis de atención en el hogar.

La atención a domicilio debe ser un programa desarrollado de manera individual y particular, que considere las condiciones específicas de cada adulto mayor atendido, orientado a la prevención y la rehabilitación, orquestando un conjunto de

servicios profesionales que cubran desde la atención personal, doméstica, hasta las relaciones familiares y con el entorno habitual.

Respondiendo a estas especificaciones, de la referida guía se recoge el siguiente extracto, que debe ser considerado por el cuidador, o profesional al servicio, a fin de garantizar la buena praxis en el hogar:

1. El primer paso debe ser la valoración de la situación actual del adulto mayor, a fin de planificar el alcance y los objetivos específicos de la atención a domicilio (necesidades de ayuda, situación de dependencia, entre otros aspectos).
2. El adulto mayor debe ser informado sobre el alcance del servicio de atención del cual será objeto y debe ser incluido en el diseño del mismo, de manera que aporte sobre las contribuciones que espera y de sus expectativas en general.
3. La casa del adulto mayor representa su vida misma, allí atesora sus recuerdos y sus bienes más preciados, desde allí expresa sus preferencias, hábitos y estilo de vida en general, el cuidador o profesional al servicio tiene el deber de conocerlos y respetarlos, y también podrá revelar cualquier condición de riesgo y mitigarla, sugiriendo los cambios de hábitos o estilo de vida, en acuerdo con el adulto mayor y la familia, de esta manera se promoverá el envejecimiento activo y saludable.
4. Observar con objetividad el tipo de comunicación que el adulto mayor tiene con su familia, sin juicios, observar sus emociones y sentimientos. Desarrollar empatía.
5. Potenciar la escucha activa en cada intervención con el adulto mayor, priorizando y respetando sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.
6. Prestar ayuda para mediar en conflictos familiares y lograr el consenso en buena lid de todas las partes, todo ello a los fines de mantener la armonía en el seno de la familia y en consecuencia la salud emocional de todos, en especial la del adulto mayor.

7. Si no se puede dar atención inmediata ante alguna demanda, explicar amorosamente la razón e indicarle el tiempo en que será atendido y luego agradecer su paciencia y capacidad de espera.
8. La comunicación debe ser siempre efectiva y afectiva, mirando directamente a los ojos, con cercanía y sin rehuir el contacto físico para mostrar afecto.
9. Potenciar el respeto mutuo y cumplir con las promesas realizadas. El adulto mayor sufre cuando las promesas, visitas o expectativas no le son cumplidas.
10. Es muy importante respetar sus decisiones, siempre y cuando no afecten su integridad, eso le permite sentirse atendido y valorado.
11. Permitir que el adulto mayor realice las actividades que desee, jamás permitir la imposición de responsabilidades como por ejemplo la obligación de cuidar a los nietos.
12. Buscar las oportunidades y prestar la ayuda para que el adulto mayor tenga participación activa en la sociedad conforme a sus habilidades y destrezas, en su comunidad, en un centro de mayores, en un centro educativo, etc.
13. Fomentar hábitos de vida saludable, como mantener actividad física de algún tipo considerando sus limitaciones, una alimentación adecuada, mantener la actividad mental a través de juegos, lectura, foros de películas, etc.
14. Prevención de enfermedades, asegurándose de que el adulto mayor asista a un chequeo médico de rutina y despistaje.
15. Garantizar los tratamientos y las visitas médicas necesarias cuando ya existen enfermedades crónicas propias de la edad.
16. El cuidador o profesional al servicio, siempre debe contar con los últimos informes médicos actualizados así como la lista de fármacos que utiliza el adulto mayor a fin de proporcionarlos ante cualquier emergencia médica.
17. Prestar la atención con la coordinación de otros servicios sanitarios o sociales a fin de garantizar el bienestar y la calidad de vida.

- **Manual de Cuidados Generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente.**

Considerando que la llegada de la tercera edad, puede venir acompañada de enfermedades crónicas o cualquier otra patología producto de la degeneración natural del cuerpo humano, y que éstas enfermedades pueden dejar al adulto mayor con algún grado de disfuncionalidad o dependencia, es necesario hacer referencia dentro de este compendio de buenas prácticas, sobre la guía redactada por el Instituto de atención de adultos mayores de México, la cual concentra un conjunto de herramientas que apuntan a garantizar el bienestar del adulto mayor con algún tipo de disfuncionalidad.

La guía, producto del trabajo multidisciplinario de varios especialistas, constituye en sí misma, un texto sencillo y de fácil comprensión tanto para familiares como para cuidadores o profesionales al servicio del adulto mayor. Seguidamente el resumen con los aspectos más importantes a considerar para el cuidado en el hogar, del adulto mayor con disfunción, reiterando que las siguientes recomendaciones deberán ser complementadas en función de las circunstancias particulares de cada adulto mayor atendido:

1. En primer lugar, la guía da una breve aproximación del perfil que un Cuidador debe reunir, para encargarse del cuidado de un adulto mayor:
 - a. Sexo: Pueden ser mujeres y hombres sin importar su estado civil.
 - b. Nivel educativo: Mínimo educación primaria de manera que pueda entender cualquier receta médica o información por escrito.
 - c. Emocionalmente estable.
 - d. Con capacidad para relacionarse fácilmente con otras personas.
 - e. Capacidad para desarrollar empatía con el adulto mayor.
 - f. Con vocación de servicio.
 - g. Que reconozca la importancia de su trabajo.
 - h. Capacitado como cuidador – acompañante.

2. El Cuidador debe ser informado sobre las condiciones generales de salud del adulto mayor y los cuidados especiales que requiera el mismo a fin de que pueda diseñar la dinámica de atención particular.
3. El Cuidador debe estar alerta sobre cualquier cambio importante o síntoma del estado físico y psíquico del adulto mayor a cargo.
4. De igual manera debe poner atención especial sobre la condición afectiva del adulto mayor y su estado de aislamiento a fin de proponer a la familia los cambios convenientes.
5. Debe velar por la adaptación de la vivienda acorde con la disfuncionalidad que registre el adulto mayor.
6. Una vez conocidas y precisadas las limitaciones del adulto mayor, se debe buscar la mejor integración o adaptabilidad a todos los aspectos de su vida desde el respeto por sus gustos y preferencias.
7. Ayudar al adulto mayor a desplazarse dentro de la casa o habitación.
8. Asegurarse de la ingesta de medicamentos conforme a los tratamientos indicados.
9. Cubrir las demandas más elementales del adulto mayor, desde llevarle un vaso de agua hasta colocar su programa preferido en la televisión, todo ellos a los fines de brindarle el confort y el bienestar que se merece.
10. Activar las alertas en casos de emergencia para que se desplieguen las acciones de atención necesarias.
11. Leer al adulto mayor revistas, periódicos, libros y demás materiales que permitan mantenerlo atento y realizando alguna actividad.
12. Promover conversaciones sobre acontecimientos, noticias, y/o escuchar con entusiasmo sus historias, aunque sean repetidas.
13. Procurar mantener buenas relaciones con los familiares del adulto mayor y mantenerlos informados sobre su situación, así como promover su participación en el cuidado del adulto mayor (en caso de que no lo hagan).
14. Garantizar la reposición de medicamentos que permitan la continuidad de los tratamientos.

15. Garantizar la compra de alimentos para cumplir con la sana alimentación del adulto mayor.

16. Garantizar las visitas médicas de control y rutina conforme a sus patologías.

La guía dedica un espacio para revelar los principales **problemas que puede enfrentar un Cuidador al servicio**, con el objeto de que éste tome las medidas prudentes y oportunas para restablecer su integridad física y emocional. Los problemas fueron encuadrados en cuatro categorías que se referenciarán seguidamente:

- a) A nivel físico: Si la dedicación es exclusiva el Cuidador puede presentar cansancio excesivo y permanente acompañado de úlceras, somatizaciones, dolores articulares, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, entre otros.
- b) A nivel psicológico: El cuidado en situación de exclusividad puede generar sensación de atadura y falta de libertad, lo que puede desencadenar en desmotivación, apatía y depresión.
- c) A nivel familiar: Si el Cuidador no cuenta con la red de apoyo necesaria e invierte más tiempo del debido al cuidado del adulto mayor dependiente, surgirán problemas y alteraciones en la convivencia familiar con la pareja e hijos.
- d) A nivel social: Renuncia al tiempo de ocio con amigos, vecinos y familiares poniendo en riesgo la salud mental.

Recomendaciones para el Cuidador:

- a) Documentarse lo más posible acerca de la enfermedad que el adulto mayor a su cuidado padece.
- b) Planificar las actividades de cada día y considerar las actividades que el adulto mayor pueda realizar y disfrutar.
- c) Reconocer y activar la red de apoyo necesaria (Logística, social y espiritual).
- d) Tomar las cosas con calma y no perder el sentido del humor.

- **Manual básico para el cuidado de personas mayores**

Por último y como referencia, tomamos el resumen de buenas prácticas levantado por un Cuidador que tomó la iniciativa de compartir su experiencia familiar a través de la web, creando una página: Alzheimer Universal, como forma de terapia personal y a su vez una contribución para otros cuidadores. Seguidamente se presenta un resumen de los veinte consejos que se desprenden de este manual:

1. Definir los límites físicos y mentales en el espacio que se comparte con los adultos mayores. No invadir su espacio, se debe respetar su privacidad y preferencias.
2. Aprender a aceptar las decisiones de la persona. De esta manera se ofrece respeto y consideración.
3. Distinguir entre lo que se puede mejorar o no, en términos de salud y limitaciones funcionales. De esta manera se buscarán opciones que eleven el bienestar del adulto mayor.
4. Revisar los medicamentos conjuntamente con el adulto mayor, de esta manera ellos estarán conscientes de sus riesgos y beneficios.
5. Observar los cambios de humor o comportamiento a fin de detectar las causas y buscar la ayuda adecuada.
6. Mantener la casa organizada y despejada a fin de evitar tropiezos y caídas. Adicionalmente, procurar las adaptaciones en el hogar que aporten seguridad y movilidad: Barras de apoyo en el baño, silla para la ducha, rampas, entre otros.
7. Garantizar la temperatura adecuada en el hogar, hay adultos mayores sensibles al frío o al calor.
8. Cumplir estrictamente con la dieta indicada por los médicos.
9. Mantener una relación basada en el respeto mutuo y el amor.
10. Cuidar al adulto mayor de estafadores y defraudadores que se acercan con malas intenciones bajo disfraces de personas religiosas u otros.

11. Mantener cuidadosamente su documentación si no saben cómo hacerlo: Informes médicos, libretas bancarias, pólizas de seguro, libreta de dirección telefónica de familiares, entre otras.
12. Ayudar en el aseo e higiene personal: Cortarse el cabello, las uñas, vestirse con ropa limpia, etc.
13. Ser respetuoso y cortés con las ideas y sentimientos del adulto mayor, en ningún momento tratarlo como un niño.
14. Promover la autonomía en la toma de decisiones y no sustituir su propio juicio.
15. Entender los antecedentes socioeconómicos del adulto mayor: Guerras, dictaduras, desastres económicos, estos eventos pudieron haberlo afectado significativamente. Generar empatía.
16. Respetar sus decisiones cuando no se sienta a gusto de viajar a algún lugar.
17. Garantizar que el adulto mayor cuente con los dispositivos que le generen distracción y diversión: Televisores, reproductores de música, revistas, libros, etc.
18. Promover el ejercicio físico de acuerdo a sus limitaciones.
19. Respete sus decisiones con relación a la cantidad de comida que desean ingerir.
20. Escucha activamente y con respeto al adulto mayor, eso los hará felices y además sus experiencias pueden brindar nuevas perspectivas.

CAPÍTULO VI. MANUAL DEL SERVICIO QUE PERMITIRÁ HOMOLOGACIÓN ENTRE PROFESIONALES A CARGO O HIJOS SUSTITUTOS

6.1. ANTES DE INICIAR EL SERVICIO

a) **Levantamiento de necesidades y situación actual:** Este será el primer paso antes de comenzar las labores como hijo sustituto. Conjuntamente con los familiares que contraten el servicio se debe precisar:

- Situación actual del adulto mayor en cuanto a:
 - Estado de salud físico y mental
 - Grado de dependencia
 - Necesidades especiales
- Últimos informes médicos por patología
- Plan de medicación actual por patología
- Plan de visitas médicas por patología

Para formalizar esta información se debe llenar la Forma N° 1 “Ficha de presentación del adulto mayor” la cual debe ser firmada tanto por el familiar responsable como por el propio adulto mayor, si está en capacidad.

Junto a esta forma, se encuentra la Forma N° 2 “Notas derivada de la entrevista” la cual se llenará el mismo día, con toda la información que la familia y el propio adulto mayor, consideren importante se deba considerar durante la prestación del servicio.

b) **Preparación de cronograma general de actividades:** Conocidas ya las particularidades y especificaciones del adulto mayor que será atendido, se deberá preparar un cronograma de actividades diseñado a la altura de sus necesidades y requerimientos, el cual deberá ser compartido con el familiar que contrata el servicio y con el propio adulto mayor, a fin de que conozca el alcance de la atención. Tanto los familiares como el adulto mayor podrán sugerir los ajustes que consideren pertinentes al cronograma de actividades, a fin de asegurar que la atención y el cuidado cumplan con la

calidad y las expectativas generadas. Para este cronograma se deberá utilizar la Forma N° 3 “Cronograma de Actividades”.

- c) **El cuidador o hijo sustituto:** Deberá estar previamente entrenado y deberá dominar las actividades previstas en este manual y el compendio de buenas prácticas levantados para este proyecto.

6.2. EJECUCIÓN DEL SERVICIO

Con la información levantada y el cronograma listo se acuerda la fecha de inicio para arrancar con la atención integral del adulto mayor, a través de la cual podrá sentir la calidez y el amor de un propio hijo. El cronograma de actividades (Forma N°3) será el mapa del servicio el cual estará ajustado a las necesidades particulares del adulto mayor, sin embargo, el mismo cubrirá invariablemente, las siguientes actividades:

- Proveer atención confiable, de la más alta calidad para el adulto mayor que desee permanecer en su hogar hasta sus últimos días.
- Coordinar y vigilar la contratación de todos los servicios que demande el adulto mayor en su hogar, cuando así lo necesite:
 - ✓ Personal de servicio domestico
 - ✓ Personal de enfermería
 - ✓ Servicio de Fisioterapia
 - ✓ Personal de mantenimiento y reparaciones varias del hogar
- Organizar en pastilleros las dosis diarias de medicamentos y velar por su correcta administración conforme a las indicaciones médicas correspondientes.
- Controlar y administrar el inventario de medicinas a fin de garantizar en todo momento las dosis requeridas.

- Gestionar la compra de medicinas cuando éstas alcancen su Punto de Pedido.
- Coordinar la agenda diaria del adulto mayor a fin de garantizar el cumplimiento de toda su rutina (Comidas, aseo diario, cuidado general, diligencias personales, entre otras).
- Coordinar el abastecimiento de alimentos y bebidas conforme a la dieta permitida por los médicos, así como el resto de insumos para el hogar.
- Vigilar y canalizar el pago de servicios públicos y privados del hogar para garantizar la continuidad de los servicio (Teléfono, luz, aseo, TV por cable, condominio, entre otros).
- Programar actividades que apunten a la recreación y diversión del adulto mayor considerando sus limitaciones físicas (Cine, teatro, conciertos, paseos, etc.).
- Programar las visitas y controles médicos con la periodicidad que demande particularmente el adulto mayor (Mensual, anual, etc.).
- Gestionar todas las actividades administrativas y personales que se requieren para Intervenciones quirúrgicas del adulto mayor (Exámenes pre – operatorios, Ingreso en Instituciones de Salud, Acompañamiento clínico y post –operatorio).
- Garantizar el proceso de renovación de pólizas de salud y patrimoniales que tenga el adulto mayor.

- Promover el contacto frecuente con los familiares en el exterior, a través de llamadas o video llamadas desde los dispositivos electrónicos disponibles.

6.3. PREPARACIÓN DE REPORTES

Con frecuencia semanal, se debe elaborar un informe que revele la situación actual del adulto mayor, las actividades realizadas y los hechos relevantes que deben ser informados a los familiares que hacen seguimiento a distancia. De igual manera y en el mismo informe, se hará el levantamiento de necesidades o requerimientos especiales, que deben ser canalizados de manera directa por los familiares. Para este reporte se utilizará la Forma N°4 “Reporte semanal a familiares”.

El informe semanal deberá ser enviado vía correo electrónico, sin embargo, podrá ser complementado con llamadas o video llamadas, a través de WhatsApp, Facetime, Skype o cualquier otra plataforma acorde a los dispositivos electrónicos disponibles.

6.4. PREPARAR RELACIÓN DE GASTOS

Con frecuencia semanal, se deberá elaborar una relación de gastos periódicos y eventuales, a fin de informar a los familiares quienes deberán ajustar el presupuesto de gastos de vida, cuando sea necesario. Si alguno de los gastos o todos fueron cubiertos por el cuidador o hijo sustituto, la presente relación, conjuntamente con las facturas correspondientes, servirán para tramitar el reembolso de los gastos. Para esta relación se utilizará la Forma N° 5 “Relación de Gastos”.

Esta guía es la referencia medular de la atención al adulto mayor, la comunicación afectiva y efectiva con él y sus familiares, harán la diferencia.

6.5. FORMATOS



FICHA DE PRESENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Este registro debe ser actualizado por lo menos una vez al año, o cuando un cambio en cualquier condición así lo amerite.
Debe ser llenada y/o avalada por los representantes del adulto mayor.

Información personal

Nombres y Apellidos: _____		
Fecha de nacimiento: _____		
Sexo: M__ F__	Edad: ____	Estado Civil: _____ Cédula de Identidad: _____
Nombre y Apellidos del Representante a cargo de la contratación: _____		
Domicilio Personal: _____		
		Teléfono: _____
Si el representante nombrado arriba no está disponible, en caso de emergencia notificar a:		
1) Nombre: _____	Relación: _____	Teléfono: _____
2) Nombre: _____	Relación: _____	Teléfono: _____

Condición Física

Independiente	<input type="checkbox"/>	Con algún grado de dependencia	<input type="checkbox"/>	Movilidad Reducida	<input type="checkbox"/>
Especifique: _____					

Forma N°001

Historia Clínica

Fecha del último examen médico completo: _____

¿Se encuentra actualmente bajo tratamiento médico o tomando medicamentos? SI NO

¿Ha tenido alguna cirugía, enfermedad o cambio en su estado de salud desde el último examen médico? SI NO

Explique: _____

Tiene enfermedades (o historia) de:

Asma	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Bronquitis	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Constipación	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Diarrea	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Diabetes	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Hemofilia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Epilepsia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Afecciones pulmonares	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Afecciones cardiovasculares	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Afecciones renales	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Afecciones hepáticas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Afecciones neurológicas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Afecciones psiquiátricas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Afecciones osteoarticulares	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Afecciones a los oídos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Afecciones a los ojos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Es alérgico a: _____

Sigue el siguiente tratamiento:

(En caso de medicación, indicar nombre y dosis)

Otras: _____

Asistencia médica:

Compañía de Seguro con la que cuenta: _____ Datos para el ingreso en caso

de emergencia: _____

Si cuenta con servicio de Ambulancia, indique la compañía: _____

Teléfonos: _____

Servicio Funerario:

Nombre de la Empresa: _____ Datos para su activación: _____

Otras observaciones: (Señale aquí toda la información que considere relevante)

--

IMPORTANTE: Entiendo que se harán todos los esfuerzos posibles para localizarme en caso de una emergencia. En el caso de no ser posible ubicarme, declaro que doy mi permiso para que el /los médicos seleccionados por el adulto a cargo dispongan el tratamiento recomendado, incluyendo hospitalización, medicación, etc., para el adulto mayor cuyos datos se consignan.

La firma de este documento indica que lo he leído, y que la información detallada es correcta y actualizada, válida por un año a partir de la fecha, si no media comunicación en contrario.

Firma del representante: _____

Aclaración: _____ Fecha: __/__/__

Firma del adulto mayor _____

Aclaración: _____ Fecha: __/__/__

Anexos:
Copias de cédula de identidad
Informes médicos y récipes actualizados

Forma N°001





Notas derivadas de la entrevista

(Esta Información reposará conjuntamente con la Ficha y formará parte integrante del expediente del adulto mayor)

Forma N°002



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Forma N° 003

Actividades Semanales	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom	Observaciones
Organizar Pastilleros								
Inventario medicinas y reposición								
Inventario de alimentos y reposición								
Diligencias bancarias								
Ejercicio Físico								
Actividades de Recreación								
Otras:								

Actividades Mensuales y Anuales	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Contratación Personal de servicio domestico												
Contratación Personal de enfermería												
Contratación Servicio de Fisioterapia												
Canalizar mantenimiento y reparaciones varias del hogar												
Visitas Médicas por especialidad												
Pago de servicios												
Actividades de Mantenimiento personal (Corte cabello, pedicure, etc.)												
Otras:												

Actividades Permanentes:

- Visitas diarias de control y evaluación de requerimientos
- Supervisión de todos los servicios contratados



INFORME SEMANAL CONDICIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR

Lugar:

Fecha:

ESTADO COGNITIVO Y AFECTIVO:

--

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA SEMANA:

--

SUCESOS RELEVANTES:

--

RECOMENDACIONES:

--

CAPÍTULO VII. MODELO DE NEGOCIO UTILIZANDO EL BUSINESS MODEL CANVAS

En este capítulo, siguiendo la metodología de Osterwalder y Pigneur, creadores del Business Model CANVAS, se utilizarán los nueve (9) bloques para diseñar el modelo de negocio que impulsará el servicio especial de acompañamiento, para el adulto mayor en condición de soledad, siguiendo un orden específico de análisis:

7.1. CLIENTES

La primera tarea a la hora de desarrollar el modelo es determinar quién es el público objetivo de la empresa, indicando las características que definen a los potenciales clientes. Para el caso de este proyecto, se han identificado dos segmentos de clientes potenciales:

- Adultos Mayores

Adultos mayores en condición de soledad producto de la diáspora venezolana, que no desean un ancianato como morada final de sus vidas, sino desean permanecer en su hogar por el resto de sus días y además estarían dispuestos a contar con un servicio especial de acompañamiento a domicilio.

- Venezolanos en el Exterior

Adultos migrantes que forman parte de la diáspora venezolana que dejan padres solos en Venezuela y les gustaría contar con un servicio de atención directa y a domicilio para la atención de sus padres, a fin de mitigar los riesgos que se generan al dejarlos solos.

7.2. PROPUESTA DE VALOR

En este bloque se describen los atributos del servicio que marcarán la diferencia en el mercado, y que pueden traducirse en una ventaja competitiva del negocio. Para el caso en desarrollo, la propuesta de valor se define de la siguiente manera:

Servicio especial de atención exclusiva y directa para el adulto mayor que se encuentra en condición de soledad y que desea como morada final su propio hogar. Se trata de brindar un perfil de atención que sustituya al hijo que físicamente no puede estar cerca de sus padres, proporcionando al adulto mayor el trato humano, amoroso y compasivo que merece y la seguridad al hijo que lo ama a la distancia, de que sus padres estarán bien. El acompañamiento integral busca que el adulto mayor pueda vivir de manera independiente en su propia casa y en este sentido el servicio está orientado a gerenciar todas las necesidades del adulto mayor, desde las más básicas como la provisión de alimentos, medicinas, cuidado personal; como aquellas actividades que se deriven del mantenimiento del hogar como el pago de servicios, atención de reparaciones menores, limpieza del hogar, entre otros.

La propuesta del servicio puede resumirse en cuatro (4) aspectos fundamentales:

1. Gerenciar la vida del adulto mayor en condición de soledad, desde su propio hogar.
2. Proporcionar información detallada de la condición del adulto mayor a los hijos que viven en el exterior.
3. Garantizar calidad de vida al adulto mayor en esta etapa de su vida.
4. Acompañamiento seguro al adulto mayor en todas sus actividades (Logística de vida).

7.3. CANALES DE DISTRIBUCIÓN

En este segmento del lienzo hay que establecer las vías por las cuales se va a dar a conocer la propuesta de valor, considerando para este servicio en particular los dos segmentos que serán cubiertos:

- Adultos Mayores

El canal para ofrecer el servicio al adulto mayor podría ser: a) Volantería: Repartida en clínicas, consultorios médicos, supermercados, teatros, entre otros. b) Visitas directas en casa, por recomendación, para ofrecer el servicio.

- Hijos en el Exterior

El canal ideal para hacer llegar la propuesta de valor es a través de una página Web diseñada para ese fin. Línea telefónica de atención al cliente. Entrevistas radiales, redes sociales como Instagram, Facebook, etc. La volantería también podría captar este tipo de clientes.

7.4. RELACIÓN CON LOS CLIENTES

El objetivo de este apartado es establecer cuál va a ser la estrategia de captación y fidelización de los clientes. Se pueden planificar ofertas especiales para las primeras contrataciones, quedadas gratuitas con usuarios que den a conocer el servicio, entre otras opciones atractivas.

- Adultos Mayores

Relación personal y directa creando un ambiente de cordialidad, confianza y amor. Se podrá ofrecer un día de atención gratuito para que conozca las bondades de la atención directa, cálida y ajustada a sus necesidades.

- **Hijos en el Exterior**

La relación se mantendrá a través de redes sociales, WEB, chats como WhatsApp, brindando un canal de comunicación abierto y frecuente para generar la confianza en el cuidador integral.

7.5. FUENTES DE INGRESOS

Una vez diseñadas las líneas generales del servicio, se llega a la fase de estimación de ingresos y beneficios que hagan sustentable el negocio.

En este caso, los ingresos provendrán de Pagos mensuales en dólares (USD\$), por cuidador integral asignado. El Hijo en el exterior es quien contrata y paga el servicio. Sin embargo, también podrá darse el caso de que adultos mayores, de manera directa contraten y paguen su propio servicio de atención y acompañamiento especial.

7.6. RECURSOS CLAVES

En este bloque se analizan y plasman los recursos que vamos a necesitar para ofrecer el servicio a los clientes. Se deben especificar los activos esenciales para la puesta en marcha del proyecto, tanto humanos como materiales. Para el caso en desarrollo se prevén los siguientes recursos claves:

- Gerente General:

Encargado de monitorear: Labores de mercadeo, captación de nuevos clientes, captación y entrenamiento de Cuidadores Integrales, relación con los clientes registrados, monitoreo de adultos mayores atendidos. Administración de presupuesto, administración de nómina y personal. En una etapa inicial, el Gerente General asumirá las funciones de los analistas de mercadeo y

recursos humanos, en una fase de expansión, se requerirá la contratación de estos perfiles (Red mayor de cinco (5) cuidadores).

- Coordinador de Equipo

Habrá un Coordinador a cargo de un máximo de cinco (5) Cuidadores Integrales quien garantizará la homologación del servicio en todos los hogares con presencia, además de canalizar cualquier requerimiento u apoyo solicitado por el Cuidador o Cliente.

- Cuidadores Integrales

Perfiles profesionales de los potenciales cuidadores integrales (Personas maduras con nivel alto de educación) que garanticen la calidad y las condiciones del servicio que se ofrece.

- Tecnología Especializada

a) Página Web, chats, líneas telefónicas y redes sociales activas.

b) Teléfono Inteligente y/o Computador Personal por Cuidador.

- Know How

Experticia en la atención y cuidado del adulto mayor.

- Logística

Vehículo para logística de atención y servicio.

- Servicios

Enfermeras, domésticas y cualquier otro servicio que de manera particular demande el adulto mayor.

7.7. ACTIVIDADES CLAVES

En este bloque es conveniente desglosar las actividades básicas que darán fuerza al emprendimiento y permitirán su arranque sobre bases sólidas:

- Reclutamiento

Reclutamiento y selección del profesional ideal para asumir el rol de hijo mayor (Cuidador Integral) y de la persona que ejercerá el rol de Coordinador.

- Entrenamiento

Se impartirá un entrenamiento homologado para los Cuidadores Integrales a fin de garantizar la calidad y condiciones del servicio ofrecido, este entrenamiento estará a cargo del Coordinador.

- Manual del Cuidador

Diseño del Manual de Cuidador que servirá de guía para la prestación del servicio y facilitará su homologación.

- Página WEB

Diseño de página WEB para ofrecer y mercadear el servicio

- Redes Sociales

Activación de redes sociales para mercadear el servicio (Instagram, Facebook, etc.)

- Logística

La logística del servicio es llevada a cabo a través del Cuidador Integral que fungirá como hijo mayor y gerenciará la vida del adulto mayor, encargándose de garantizar todos los servicios necesarios: Domestica, enfermeras, fisioterapistas, reparaciones del hogar, mercados de alimentos, medicinas y actividades de recreación. Para la prestación del servicio se debe contar con una ficha del adulto

mayor la cual recogerá toda la información necesaria en cuanto a su salud, hábitos y rutinas, la cual debe ser llenada por el pariente que contrata el servicio. El cuidador integral debe contar con vehículo propio para optimizar la atención y el desarrollo de la logística.

- Supervisión - Control de Calidad

El Coordinador estará a cargo de esta actividad. Visitará el hogar de cada adulto mayor para garantizar que el servicio se está prestando de la forma correcta y el adulto mayor se encuentre a gusto y satisfecho por la atención recibida. De lo contrario se tomarán las acciones correctivas que correspondan.

- Ética

El servicio se prestará respetando los siguientes principios:

1. Todo ser humano debe ser tratado con consideración y respeto.
2. Se debe preservar la integridad física y psicológica del adulto mayor durante la asistencia integral.
3. La asistencia integral ofrecerá un trato digno sin discriminar al adulto mayor por su condición económica, raza o credo.
4. Bajo ningún concepto se apoyará la práctica de la eutanasia o del suicidio asistido.
5. Durante la prestación del servicio se debe respetar la intimidad y la privacidad del adulto mayor.
6. La asistencia integral respetará las indicaciones médicas, farmacológicas y nutricionales que formalmente indiquen los médicos correspondientes.
7. Cualquier decisión que prevea cambios en la dinámica general de la vida del adulto mayor deberá ser avalado por él mismo y sus familiares.

8. Respetar las decisiones del adulto mayor siempre y cuando éste se encuentre gozando a plenitud de sus facultades psicológicas y mentales.

7.8. SOCIOS CLAVES

El modelo Canvas enfatiza la relación del proyecto con los proveedores y socios, como piezas esenciales para el éxito empresarial. En este bloque reflejaremos con quién vamos a establecer sinergias para el caso del emprendimiento que nos ocupa:

- Médicos - Geriatras

Médico de cabecera del adulto mayor, en caso de no tenerlo, establecer relación directa con Geriatra Internista para atención primaria de emergencias o consultas en general.

- Proveedores de Servicios

Alianzas con proveedor de servicios como tucuidadorexpres.com para el suministro y reemplazo rápido de: Cuidadores, Enfermeros, Servicio limpieza, fisioterapistas, etc.

- Línea de Taxis

En caso de que el Cuidador Integral no cuente con vehículo propio, se requiere la alianza con línea de taxis para cubrir toda la logística de traslados.

- Farmacias

Establecimientos de expendio de medicinas para garantizar el suministro de medicinas críticas.

- Empresa de encomiendas

La alianza con Empresas de encomiendas y envíos facilitará la recepción de insumos que envíen los familiares desde el exterior.

- Ambulancias

Servicios de Ambulancias con atención médica primaria a domicilio para atención de emergencias.

- Equipos Médicos

Alianzas con empresas de suministro y/o arrendamiento de equipos médicos como andaderas, bastones, sillas de rueda, glucómetros, entre otros.

7.9. ESTRUCTURA DE COSTOS

El último paso para desarrollar el modelo consiste en fijar los gastos que conlleva la actividad empresarial como tal, es decir, los costes fijos y variables previstos una vez que el negocio esté en marcha. Para el caso de este servicio de atención a domicilio, se prevé:

1. Sueldo Cuidador Integral
2. Sueldo Coordinador de red de Cuidadores Integrales activos
3. Traslados en Taxis para cubrir logística diaria
4. Diseño y mantenimiento página Web
5. Servicios de telefonía e Internet
6. Costos mantenimiento vehículo en caso de poseerlo y ponerlo al servicio

CAPÍTULO VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

8.1. INSTRUMENTO

Para llevar a cabo el estudio de mercado que permitiera inferir la necesidad de un servicio de atención especial para el adulto mayor como se aspira entregar, se utilizó una encuesta diseñada a través de la plataforma de SurveyMonkey, en su categoría gratuita, la cual fue elaborada y circulada en el mes de noviembre del año 2018.

La encuesta fue estructurada a través de un cuestionario de diez (10) preguntas, cuyas respuestas pudieran permitir la evaluación del mercado y el nivel de aceptación del servicio de atención que se está diseñando.

8.2. PROCEDIMIENTO

La encuesta fue compartida en diversos grupos de Facebook que agrupan venezolanos en el exterior: “Venezolanos en Bogotá”, “Venezolanos en Madrid”, “Venezolanos en Chile”, “Venezolanos en Ecuador” y “Venezolanos en Perú”. También se hizo circular entre familiares y amigos que cumplieran la condición: Emigrados con padres en Venezuela.

A través de un muestreo no probabilístico, ya que se desconoce el tamaño del universo y de la aplicación de la fórmula estadística para estos casos, se estimó con un nivel de confianza del 95%, una muestra representativa de 71 encuestados (Ver pág. 62 – Cap.IV), obteniéndose en el estudio de campo un total de 78 encuestas. El modelo de la encuesta aplicada podrá observarse en el anexo A del presente trabajo.

8.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS

Seguidamente se mostrarán los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta en los grupos indicados, realizando el análisis para cada una de las preguntas formuladas.

Pregunta N° 1: ¿Al migrar dejó usted a su Padre o Madre en condición de soledad en Venezuela?

Respuestas registradas: 78

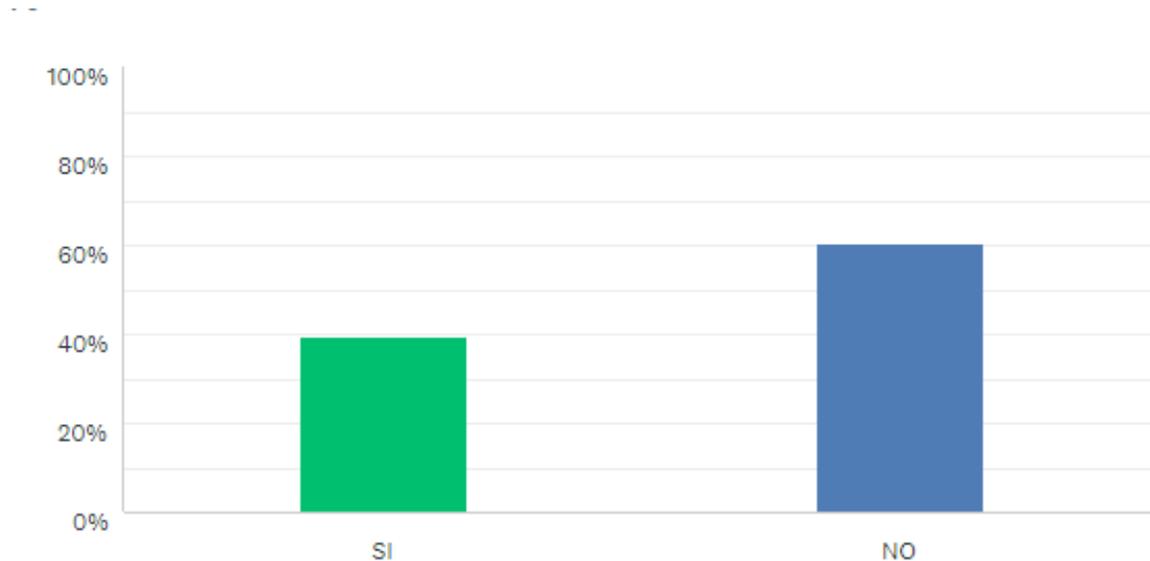


Gráfico 2. Pregunta número uno del cuestionario

Opciones de Respuesta	Cantidad de Respuestas	% Obtenido
SI	31	39,74%
NO	47	60,26%

Tabla 13. Resultados obtenidos pregunta número uno

En esta primera pregunta se dejó un espacio para comentarios, con la finalidad de que el encuestado indicara el lugar de Venezuela donde se encontraba su progenitor. Estos fueron los resultados de los cincuenta y cuatro (54) comentarios registrados:

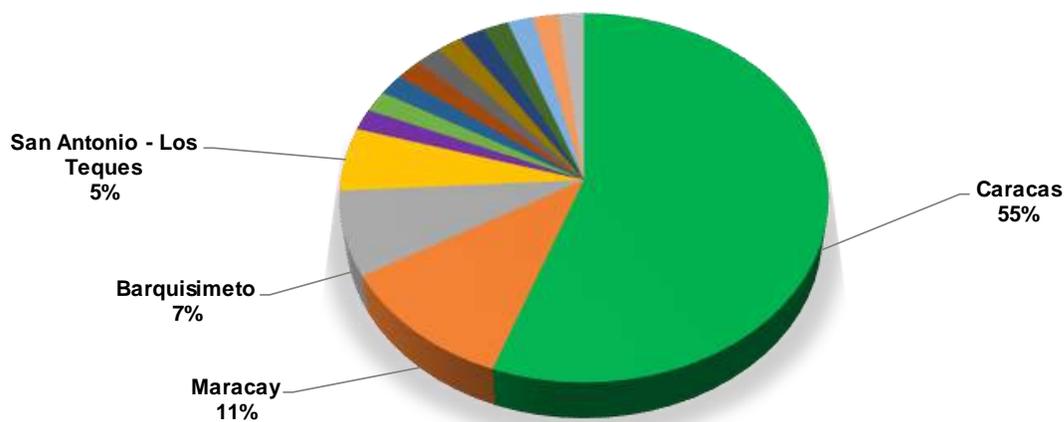


Gráfico 3. Ubicación física de los padres de los encuestados

Ubicación	Cantidad	%
Caracas	30	56%
Maracay	6	11%
Barquisimeto	4	7%
San Antonio - LT	3	6%
Barinas	1	2%
Cagua	1	2%
Carayaca	1	2%
Guarenas	1	2%

Ubicación	Cantidad	%
Maracaibo	1	2%
Puerto La Cruz	1	2%
Punto Fijo	1	2%
San Cristobal	1	2%
Tácata	1	2%
Valencia	1	2%
Yaracuy	1	2%

Tabla 14. Ubicación física de los padres de los encuestados

Pregunta N° 2: Indique por favor su caso particular:

Respuestas registradas: 74 Saltadas: 4

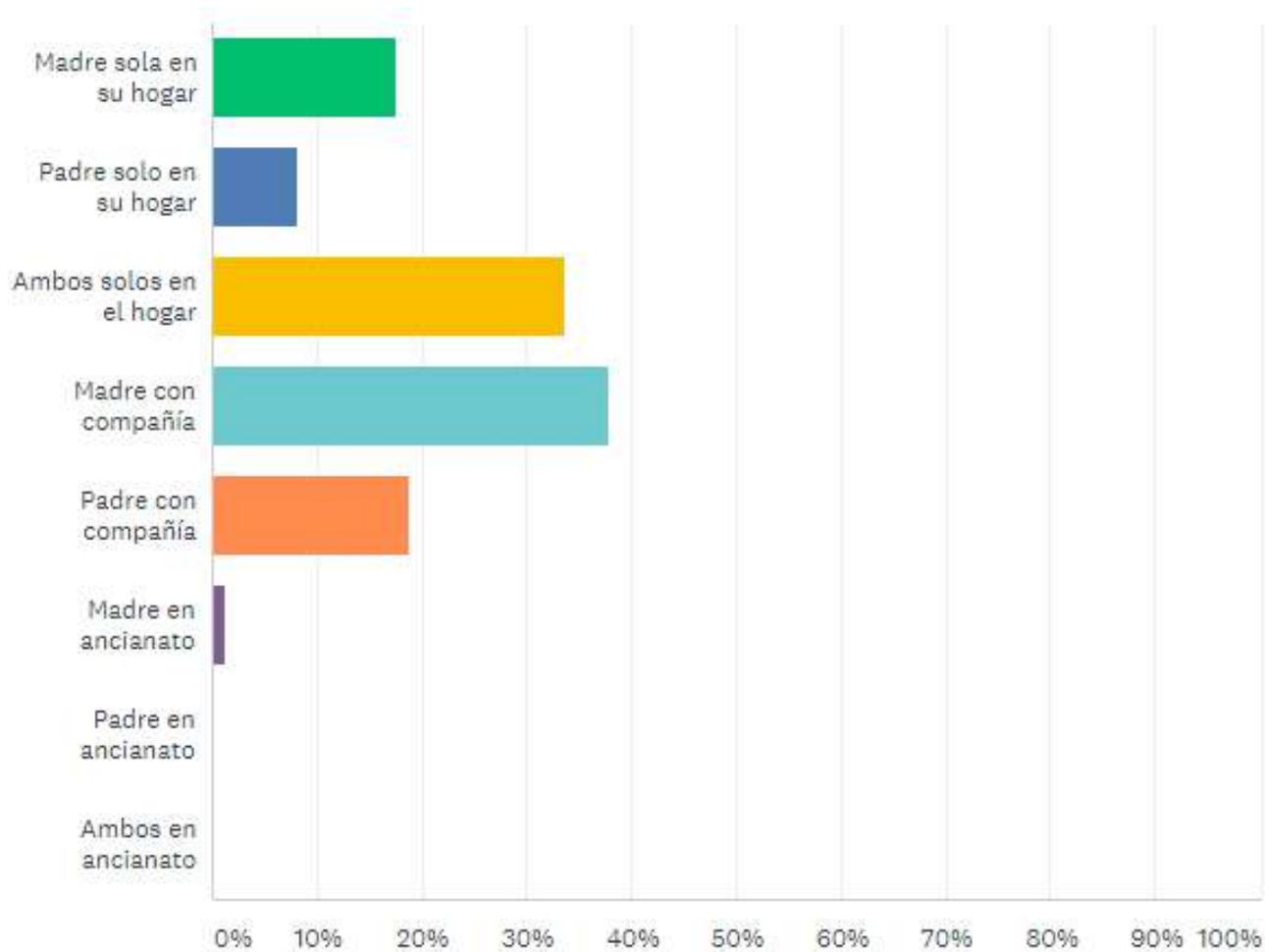


Gráfico 4. Pregunta número dos del cuestionario

Opciones de Respuesta	Cantidad	% Obtenido
Madre sola en su hogar	13	17,57%
Padre solo en su hogar	6	8,11%
Ambos solos en el hogar	25	34%
Madre con compañía	28	38%
Padre con compañía	14	19%
Madre en ancianato	1	1%
Padre en ancianato	0	0%
Ambos en ancianato	0	0%

Tabla 15. Resultados obtenidos pregunta número dos

De las dos primeras preguntas del cuestionario, se obtiene que casi el 40% de los padres de venezolanos migrantes encuestados, han sido dejados en condición de soledad. Específicamente cuarenta y cuatro (44), que, para el momento de aplicación de la encuesta, se encontraban solos en sus hogares y solo un (1) caso se reportó institucionalizado.

La concentración de estos adultos mayores se encuentra en la ciudad de Caracas, tal como se puede apreciar en la gráfica N° 3.

Pregunta N° 3: En el caso de que su padre o madre tuvieran que elegir una de las siguientes opciones, por favor indique cuál sería:

Respuestas registradas: 75 Saltadas: 3

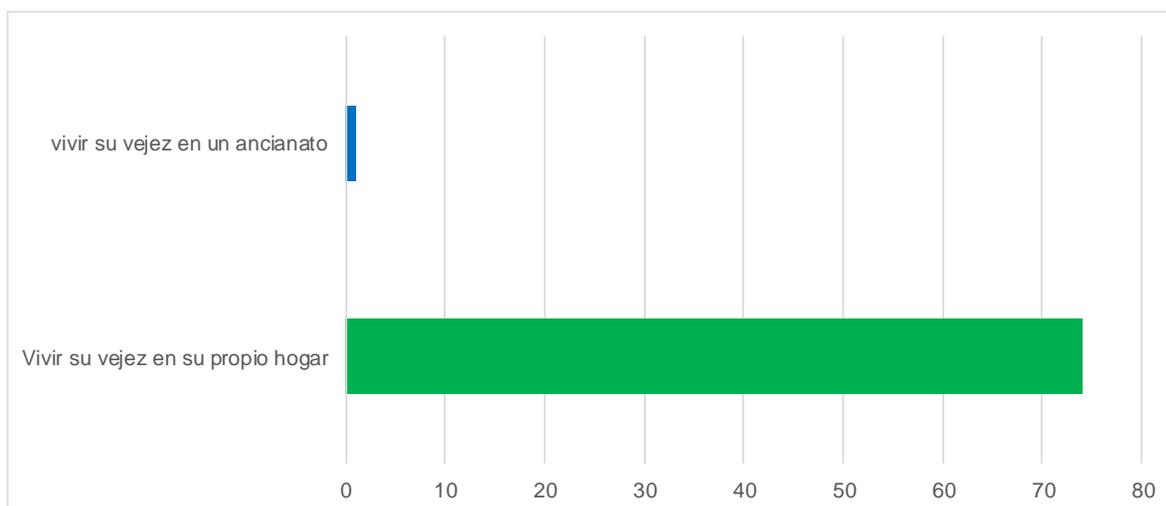


Gráfico 5. Pregunta número tres del cuestionario

Opciones de Respuesta	Cantidad de Respuestas	% Obtenido
Vivir su vejez en su propio hogar	74	98,67%
vivir su vejez en un ancianato	1	1,33%

Tabla 16. Resultados obtenidos pregunta número tres

A través de esta pregunta se pudo conocer la preferencia de los adultos mayores con relación al lugar donde les gustaría pasar su vejez, arrojando un resultado contundente la opción de permanecer en su propio hogar.

Pregunta N° 4: Ubique por favor el rango de edad de su padre o madre:

Respuestas registradas: 75 Saltadas: 3

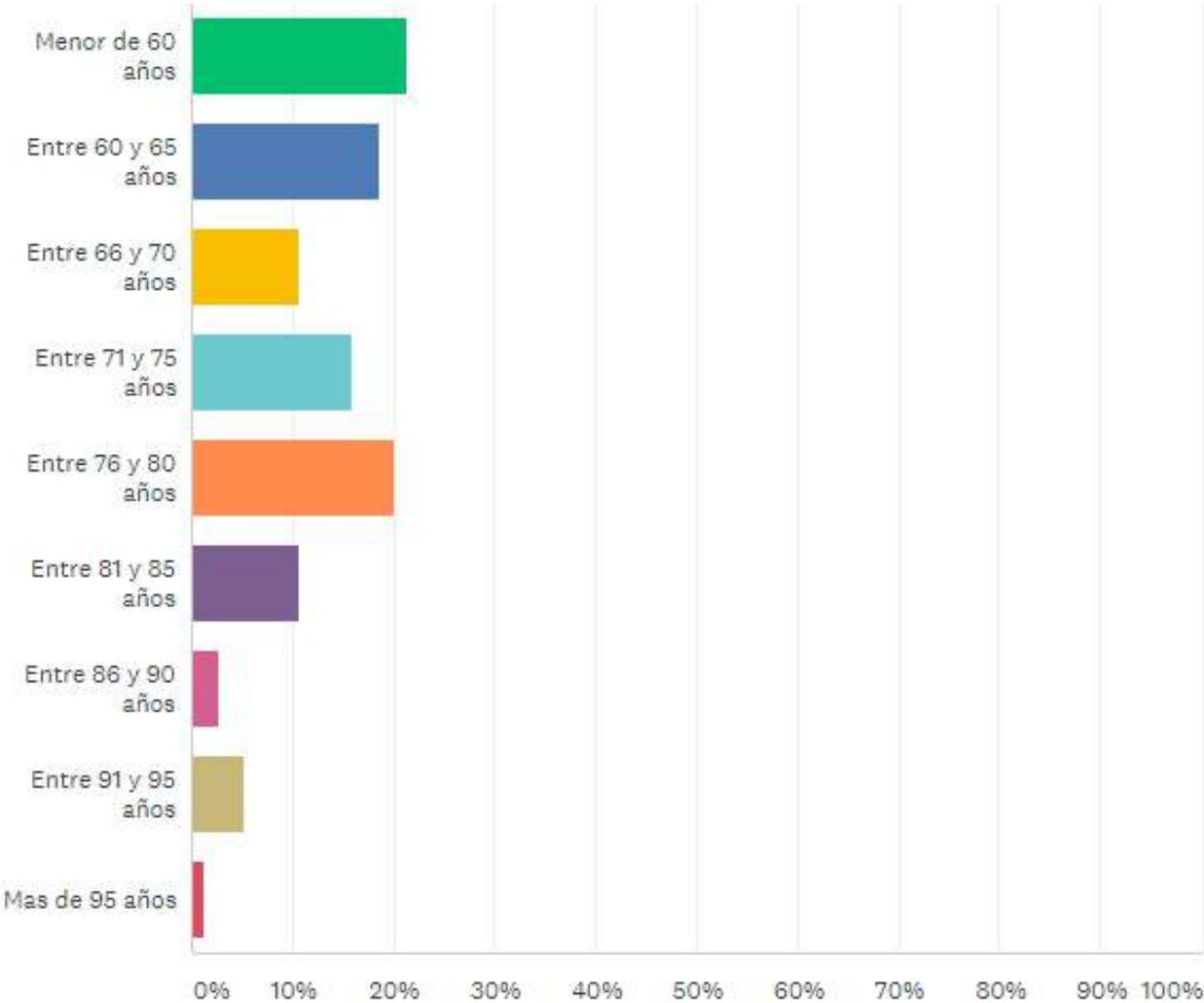


Gráfico 6. Pregunta número cuatro del cuestionario

Opciones de Respuesta	Cantidad	% Obtenido
Menor de 60 años	16	21,33%
Entre 60 y 65 años	14	18,67%
Entre 66 y 70 años	8	10,67%
Entre 71 y 75 años	12	16,00%
Entre 76 y 80 años	15	20,00%
Entre 81 y 85 años	8	10,67%
Entre 86 y 90 años	2	2,67%
Entre 91 y 95 años	4	5,33%
Mas de 95 años	1	1,33%

Tabla 17. Resultados obtenidos pregunta número cuatro

De las setenta y cinco (75) respuestas obtenidas se pudo revelar que 78,67% de los padres de los encuestados, se encuentran en la categoría de “Adulto Mayor”, específicamente sesenta y cuatro (64) personas; y el porcentaje restante, 21,33% aún no ha registrado la edad para alcanzar esta categoría. Esto permite inferir que al menos dieciséis (16) de los encuestados se corresponden a venezolanos emigrados de un grupo etario bastante joven.

Pregunta N° 5: Indique la condición actual del adulto mayor, padre o madre, que dejó en Venezuela:

Respuestas registradas: 74 Saltadas: 4

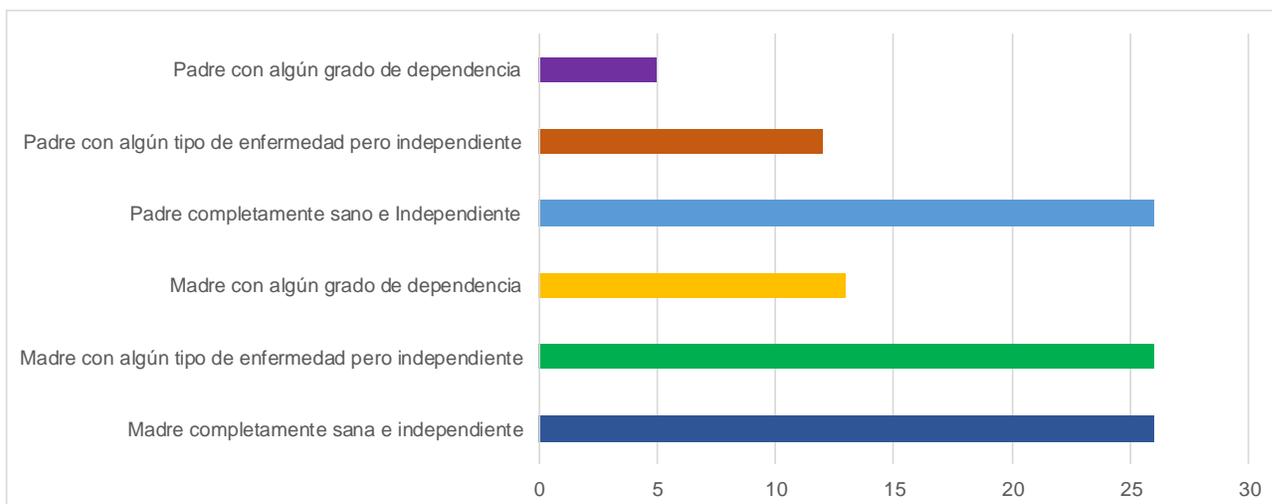


Gráfico 7. Pregunta número cinco del cuestionario

Opciones de Respuesta	Cantidad	% Obtenido
Madre completamente sana e independiente	26	35,14%
Madre con algún tipo de enfermedad pero independiente	26	35,14%
Madre con algún grado de dependencia	13	18%
Padre completamente sano e Independiente	26	35%
Padre con algún tipo de enfermedad pero independiente	12	16%
Padre con algún grado de dependencia	5	7%

Tabla 18. Resultados obtenidos pregunta número cinco

Esta pregunta reveló el estado general de salud de los padres de los encuestados, resultando que solo dieciocho (18), equivalente a un 17% de este universo, presentan quebrantos de salud con grado de dependencia.

Pregunta N° 6: ¿Considera usted que su padre o madre necesitan un apoyo o acompañamiento especial en Venezuela, que cubra el vacío del hijo que marchó?

Respuestas registradas: 75 Saltadas: 3

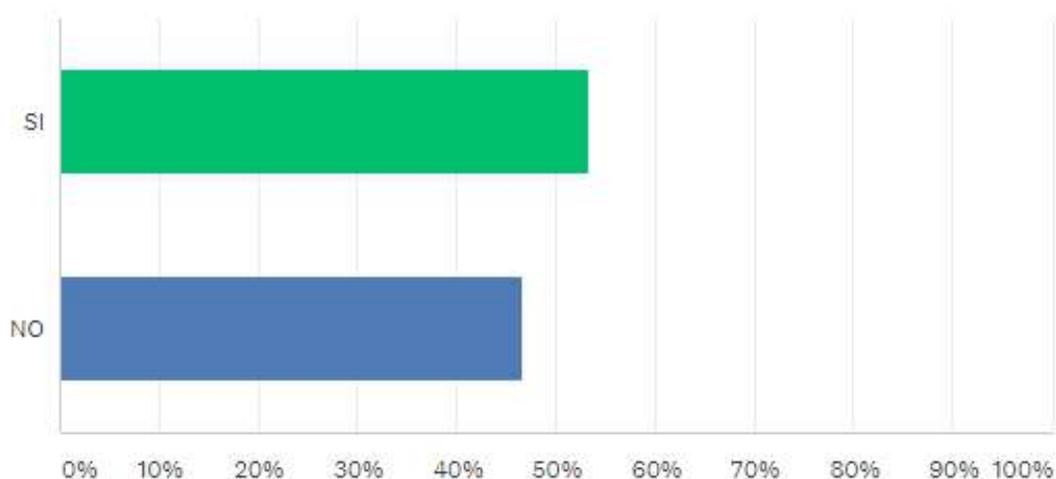


Gráfico 8. Pregunta número seis del cuestionario

Opciones de Respuesta	Cantidad de Respuestas	% Obtenido
SI	40	53,33%
NO	35	46,67%

Tabla 19. Resultados obtenidos pregunta número seis

El resultado de esta pregunta es bastante revelador, pues considerando un porcentaje tan bajo de padres en situación de dependencia (17 de un universo de 108 padres) 17%; llama la atención que cuarenta (40) de los encuestados (53,33%) considere que sus padres necesiten un apoyo o acompañamiento especial para cubrir el vacío del hijo que ha emigrado. Lo que hace pensar que el servicio de atención al adulto mayor en su propio hogar, estaría cubriendo una necesidad del mercado actual.

Pregunta N° 7: Si conociera de la existencia de un servicio especial de acompañamiento dirigido a cubrir las funciones de un hijo mayor, dispuesto para apoyar en todas las logísticas que demanda la vida de un adulto mayor en su propio hogar: Acompañamiento al médico, compra de medicinas, abastecimiento de alimentos, coordinar reparaciones en el hogar, logística de esparcimiento y diversión, contratación de servicios, entre otros. ¿Lo contrataría?

Respuestas registradas: 75 Saltadas: 3

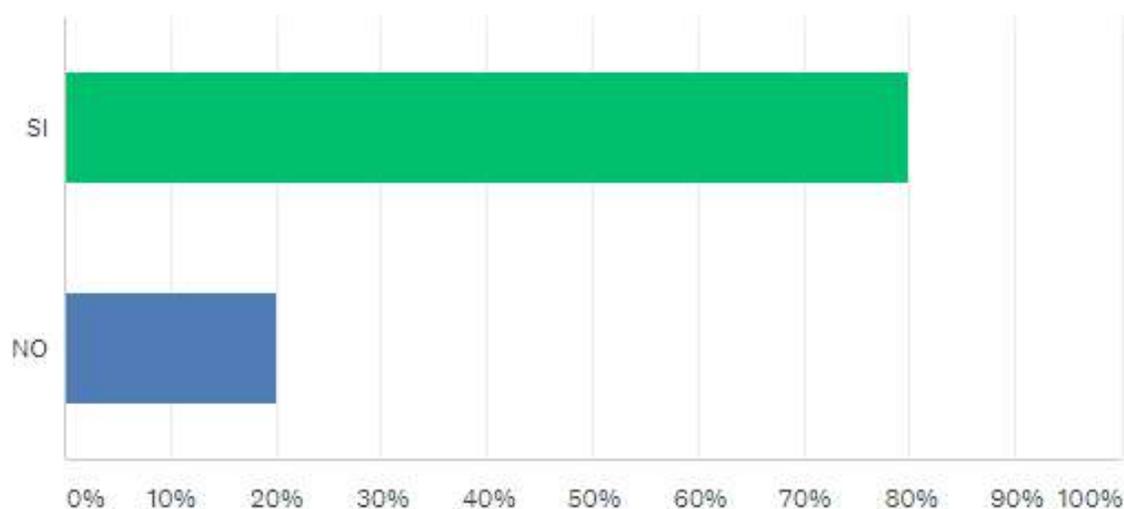


Gráfico 9. Pregunta número siete del cuestionario

Opciones de Respuesta	Cantidad de Respuestas	% Obtenido
SI	60	80%
NO	15	20%

Tabla 20. Resultados obtenidos pregunta número siete

A través de esta pregunta se buscaba medir la aceptación del servicio dentro del mercado, confirmando y complementando los resultados de la pregunta anterior.

Se confirma entonces con un 80% de aceptación, la necesidad de contar con un servicio de acompañamiento especial del adulto mayor en su propio hogar.

Pregunta N° 8: ¿Su padre o madre estarían de acuerdo con la contratación de un servicio con estas características a fin de pasar sus últimos años de vida en la comodidad de su hogar y con una atención que garantice su bienestar y calidad de vida?

Respuestas registradas: 74 Saltadas: 4

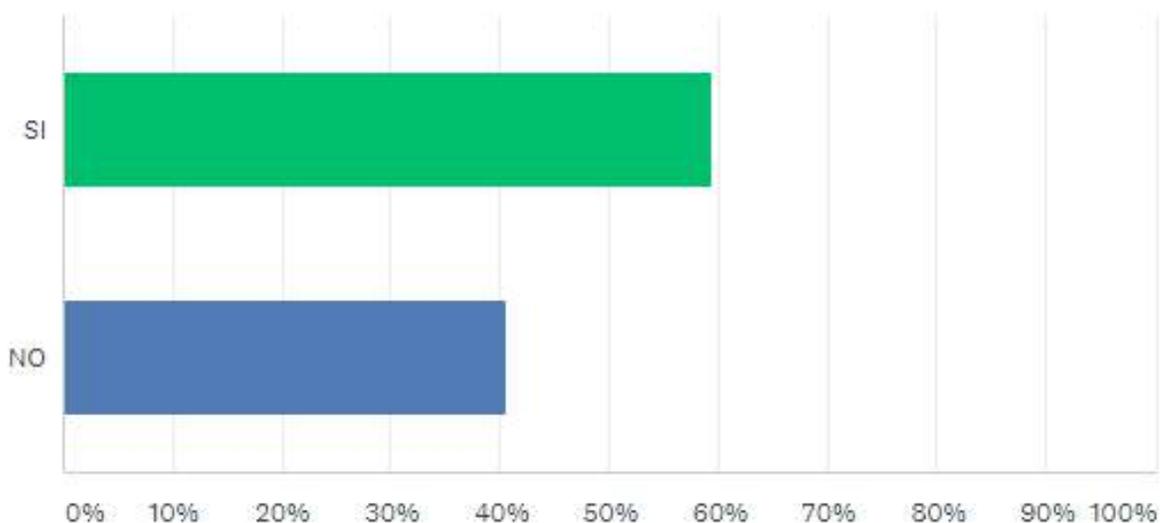


Gráfico 10. Pregunta número ocho del cuestionario

Opciones de Respuesta	Cantidad de Respuestas	% Obtenido
SI	44	59,46%
NO	30	40,54%

Tabla 21. Resultados obtenidos pregunta número ocho

Adicionalmente, se buscó conocer la intención o deseo del propio adulto mayor de contar con un servicio de atención directa en su propio hogar, registrándose casi un 60% de interés, con base a la opinión de los hijos.

Pregunta N° 9: Dentro del servicio de acompañamiento especial a domicilio se prevé el apoyo y coordinación en las siguientes áreas, por favor indique cuáles son de su interés y cuáles les gustaría agregar (Puede marcar una o todas las opciones):

Respuestas registradas: 68 Saltadas: 10

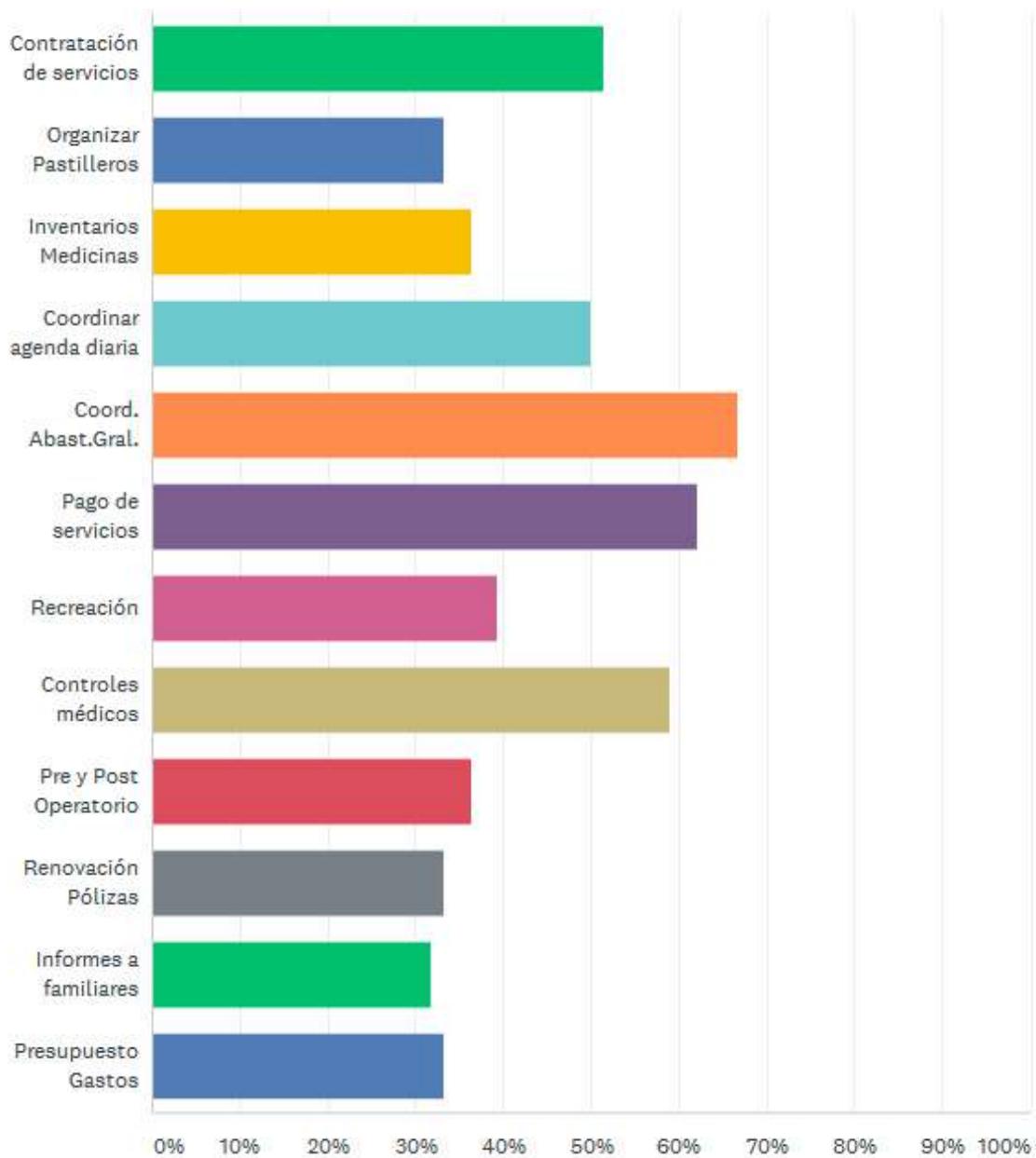


Gráfico 11. Pregunta número nueve del cuestionario

Opciones de Respuesta	Cantidad	% Obtenido
Contratación de servicios	34	50,00%
Organizar pastilleros	22	32,35%
Inventario de Medicinas	24	35,29%
Coordinar agenda diaria	33	48,53%
Coordinar abastecimiento general	46	67,65%
Pago de servicios públicos y privados	41	60,29%
Planificar actividades de recreación	26	38,24%
Coordinar controles médicos	40	58,82%
Apoyar en gestiones de pre y post operatorio	24	35,29%
Renovación pólizas de seguro	22	32,35%
Preparación de Informes a familiares	21	30,88%
Llevar presupuesto de gastos	22	32,35%

Tabla 22. Resultados obtenidos pregunta número nueve

Esta pregunta fue incluida dentro de la encuesta con la simple intención de conocer los gustos o preferencias de los hijos, sobre los servicios específicos que se estarían prestando dentro de este sistema de atención especial y directo.

Los resultados tabulados arrojan, que el abastecimiento general, el pago de servicios públicos y las contrataciones para reparaciones menores u otros, representan las actividades más importantes a ser incluidas dentro del servicio especial de atención en el propio hogar, con base a la opinión de los hijos.

Pregunta N° 10: Por favor indique el precio o mensualidad que estaría dispuesto a pagar por un servicio de atención exclusiva a sus padres, prestado en su propio hogar, proporcionando la atención cálida y amorosa que merecen los adultos mayores y además la confianza y tranquilidad que proporcionaría al hijo que lo cuida a la distancia. El adulto mayor contaría con el acompañamiento ideal en todas las áreas de su vida, desde sus actividades cotidianas hasta el acompañamiento a sus visitas médicas de prevención y control, entre otros.

Respuestas registradas: 44 Saltadas: 34

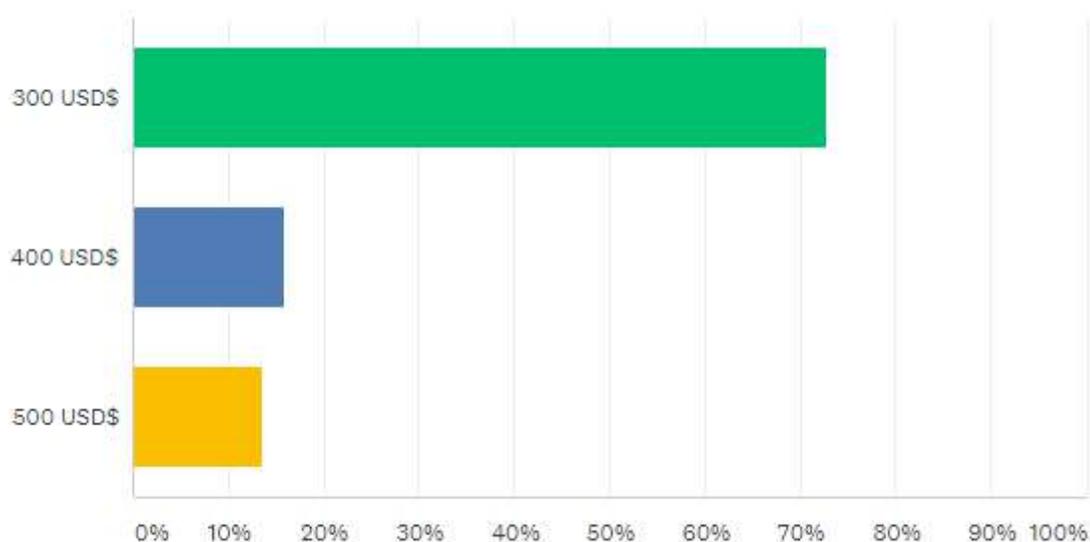


Gráfico 12. Pregunta número diez del cuestionario

Opciones de Respuesta	Cantidad de Respuestas	% Obtenido
300 USD\$	32	72,73%
400 USD\$	7	15,91%
500 USD\$	6	13,64%

Tabla 23. Resultados obtenidos pregunta número diez

Esta pregunta adicionalmente tenía un espacio para comentarios que permitiera al encuestado indicar alguna otra tarifa, distinta a las opciones ofrecidas dentro de la pregunta. Seguidamente se presenta la tabulación y gráfica de los veinticinco (25) comentarios registrados:

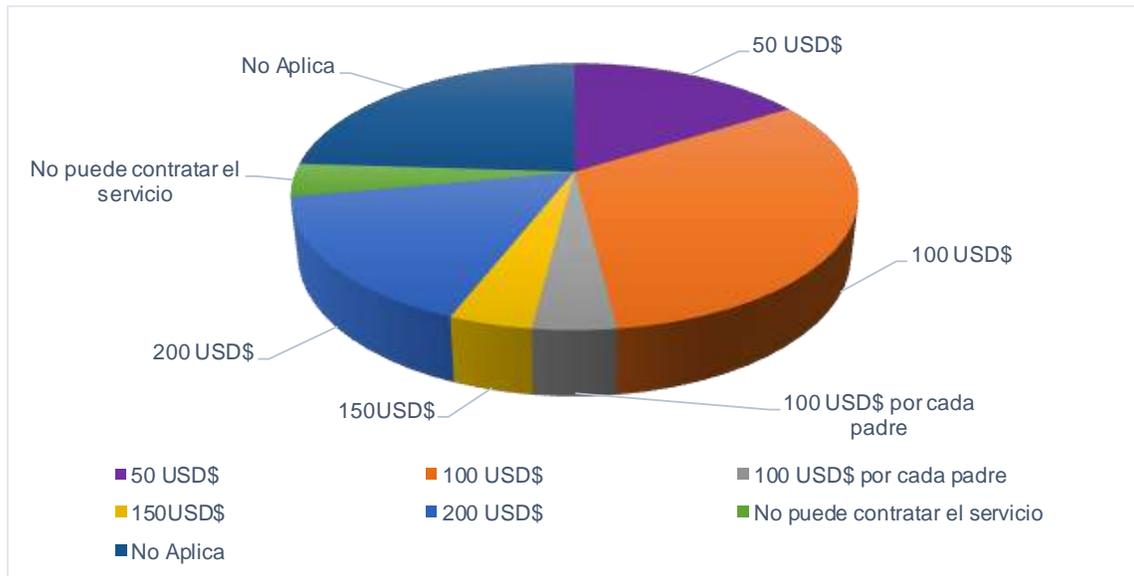


Gráfico 13. Comentarios de los encuestados en pregunta diez

Comentarios	Cant.	%
50 US D\$	4	16%
100 US D\$	8	32%
100 US D\$ por cada padre	1	4%
150US D\$	1	4%
200 US D\$	4	16%
No puede contratar el servicio	1	4%
No Aplica	6	24%

Tabla 24. Comentarios pregunta diez de la encuesta

Esta pregunta diseñada para obtener la valoración del servicio que se está diseñando, permitió revelar que existe una gran disposición de pagar el servicio conforme a la calidad ofrecida, siendo la tarifa más votada la de 300 USD\$ (73%).

Conclusión final del estudio realizado:

Basados en los resultados anteriormente descritos, se concluye que la propuesta de un servicio integral de atención al adulto mayor en la comodidad de su hogar, a través de un perfil que funja las funciones de un hijo mayor, tiene una potencial aceptación en el mercado de 80% con base a la población consultada.

8.4. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA

Con el fin de determinar la competencia del servicio ofrecido, se hace una exploración en portales de internet que ofrecen un servicio similar al que se pretende presentar con este proyecto, con los siguientes resultados:

Entre los portales disponibles para la ciudad de Caracas, se encuentran sitios como www.tucuidadorespress.com, www.tricolorcare.com, www.amic.siterubix.com, por citar algunos de los consultados, los cuales ofrecen servicios de distintos profesionales a domicilio como enfermeras, cuidadores, fisioterapeutas, entre otros, pero ninguno de estos portales ofrece el perfil de “Hijo mayor sustituto” encargado de gerenciar toda la vida del adulto mayor desde la comodidad de su hogar. Encontrándose, que justo estos sitios serán los potenciales servicios con los que se deben forjar fuertes alianzas, para llevar a cabo la gestión de apoyo al adulto mayor en su domicilio.

CAPITULO IX. FORMULACIÓN DE PARÁMETROS PARA LA FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA DEL SERVICIO

Basado en el modelo de negocios descrito a través de la metodología CANVAS, ampliamente detallado en el Capítulo VII de este trabajo especial de grado, pasaremos a describir los costos y gastos asociados al emprendimiento, así como la fuente de ingresos y las premisas básicas que se utilizarán posteriormente para el cálculo de la viabilidad financiera.

Considerando el ambiente hiperinflacionario que atraviesa actualmente nuestro país, de acuerdo al informe trimestral publicado por la consultora venezolana Ecoanalítica (junio 2018), donde proyectaban el cierre del año con una inflación de casi 1.500.000%. Los costos, gastos e ingresos en este trabajo serán presentados en dólares americanos (USD\$), a fin de mitigar este efecto en las proyecciones y cálculos financieros.

9.1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Tal y como se indicó en el capítulo III del presente trabajo e ilustrado a través de la Figura N°4, la estructura organizativa para llevar a cabo este emprendimiento es una estructura liviana, constituida por cinco (5) cargos o roles básicos:

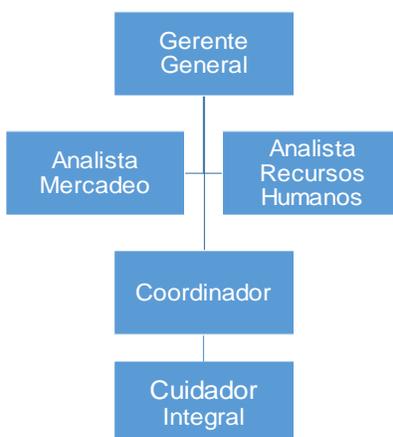


Figura 4. Estructura Organizativa Necesaria

En una fase temprana del proyecto, donde se construya una red máxima de cinco (5) Cuidadores o hijos sustitutos, los roles de analista de mercadeo y recursos humanos, podrán ser asumidos por el Gerente General, y los cinco (5) cuidadores recibirían instrucciones y lineamientos de un (1) Coordinador y este a su vez del Gerente General.

En una fase de crecimiento (más de cinco cuidadores), la estructura ideal, deberá contar con los analistas indicados en la figura N° 4 y además de un Coordinador por cada cinco (5) cuidadores.

Trabajaremos con la estructura organizativa ideal para una fase temprana del proyecto; es decir, sin analistas, estimando entonces la estructura de costos para la mano de obra propia del proyecto, expresada en dólares americanos, para un mes de trabajo:

Nombre del cargo	Cantidad	Costo (USD\$)	Costo Total (USD\$)
Gerente General	1	250	250
Coordinador	1	250	250
Cuidador Integral	5	200	1.000
		Total	1.500

Tabla 25. Costo estructura organizativa

Se deriva entonces de esta dinámica operativa, que los Cuidadores o hijos sustitutos estarían percibiendo 200 USD\$ mensuales por adulto mayor atendido y el Coordinador y Gerente General, 50USD\$ mensuales, por cada adulto mayor en custodia. Sin embargo y como premisa para la evaluación financiera, la tarifa de 50USD\$ del Gerente General, dueño del emprendimiento, se imputará a partir del tercer año de operación.

9.2. UBICACIÓN FÍSICA Y LOGÍSTICA DEL EMPRENDIMIENTO

Por la dinámica del servicio, atención a domicilio, este emprendimiento no demanda una ubicación física donde desarrollar sus operaciones, pues es el hogar del propio adulto mayor donde se desplegará el servicio. Las actividades y/o funciones del Gerente General y el Coordinador podrán ser ejercidas, en una etapa temprana, desde su propio hogar, estas actividades descritas en un capítulo anterior pero que, a efectos de reforzar la idea, acotamos nuevamente:

Gerente General: Encargado de las labores de mercadeo, captación de nuevos clientes, reclutamiento y selección de Cuidadores Integrales, Coordinadores y entrenamiento de estos últimos, relación con los clientes registrados, monitoreo de adultos mayores atendidos. Administración de presupuesto, administración de nómina y personal. Cubrirá al coordinador en su período de vacaciones.

Coordinador: Encargado del entrenamiento de los Cuidadores Integrales bajo su supervisión. Estará a cargo de máximo cinco (5) Cuidadores Integrales a fin de canalizar requerimientos de los mismos y de los clientes. Cubrirá al Cuidador Integral en su período de vacaciones.

Cuidador Integral: El Cuidador Integral o hijo sustituto será la persona dedicada a la asistencia integral del adulto mayor, sustituyendo la figura del hijo que se marchó. Para ello utilizará como referencia obligada el Manual del Cuidador preparado en el capítulo VI de este TEG.

Cabe mencionar, que un requisito indispensable para unirse a la red de cuidadores y coordinadores, es poseer computador personal, teléfono inteligente y vehículo propio, lo cual facilitará la logística de atención de los adultos mayores. En este sentido, los equipos electrónicos, ni los vehículos, para estos roles, representan una inversión para el emprendimiento ni una fuente de gastos.

9.3. REQUERIMIENTO DE EQUIPOS

Considerando que el Gerente General es el dueño de esta idea o emprendimiento, la inversión inicial contempla la adquisición de computador personal y teléfono inteligente solo para este rol, ya que como se indicó anteriormente, los coordinadores y cuidadores integrales, deberán contar con sus propios equipos.

Con base a las premisas descritas, se presenta a continuación, una relación de los equipos que se requieren para el montaje inicial del proyecto:

Equipos	Cantidad	Costo (USD\$)
Teléfono Inteligente: BLU VIVO XL4 – 6.2" HD Display Smartphone, 32GB+3GB RAM –Black	1	150
Computador personal: 2018 HP 15.6" Touch Screen Laptop with Intel Core i3 Processor, 8GB RAM, 1TB Hard Drive, HDMI, USB 3.1, Bluetooth, Windows 10 - Jet black	1	420
Impresora: HP OfficeJet 3830 All-in-One Wireless Printer with Mobile Printing, HP Instant Ink & Amazon Dash Replenishment ready (K7V40A)	1	100
Total inversión en equipos		670

Tabla 26. Inversión en equipos electrónicos

9.4. COSTOS DE OPERACIÓN

Los costos fijos son los que incurre la empresa con o sin producción, es decir que siempre se tienen que pagar, como son arrendamientos, sueldos, servicios públicos, impuestos, y materiales indirectos, se han calculado los costos fijos, equivalentes a un mes, de la siguiente manera:

Descripción	Cantidad	Costo unitario (USD\$)	Costo Total (USD\$)
Servicio de Internet	1	5	5
Servicio de telefonía	1	1	1
Página WEB - WIX	1	12,41	12,41
Volantería para promoción servicio	1 Paq.	6	6
Promoción en redes sociales (Instagram y Facebook)	2	5	10
Mantenimiento Vehículo Gerente General	1	8	8
Artículos de oficina (Resmas, tinta impresora, bolígrafos, carpetas, etc.)	-	10	10
Honorarios Contador	1	18	18
Total costos fijos			70,41

Tabla 27. Costos para un mes de operación

9.5. ASPECTOS LEGALES

En esta sección se cubrirán los principales puntos de índole legal que deberán ser atendidos para dar inicio formal al emprendimiento o proyecto, específicamente a los aspectos relacionados con:

- Registro de firma personal
- Facturación del servicio
- Impuesto a pagar

9.5.1. Registro de firma personal

Por las características del servicio y tomando en cuenta que el emprendimiento está siendo llevado por una sola persona, se utilizará la figura de la “Firma Personal”. Se trata de un documento donde el emprendedor, en este caso, se declara comerciante ante el registrador mercantil lo cual le da derecho a usar un nombre comercial y a asumir las funciones que cumpliría cualquier empresa o sociedad mercantil, entre ellas utilizar facturación de forma legal.

Requisitos para el registro de una firma personal:

- Solicitud de la “búsqueda de nombre” (art.26 y 28 del código de comercio).
 - Pago de “reserva del nombre” (2 Unidades Tributarias - UT)
 - Documento constitutivo visado por el abogado, (art.19 ordinal 8 del código de comercio).
 - Fotocopia de la cedula de identidad y R.I.F personal.
 - Estampillas.
 - Soporte del capital, si es en efectivo “referencias bancarias y sus últimos movimientos. “Si es en bienes “presentar la(s) factura(a) original(es)”.
 - Planilla de liquidación de tributos bolívar (lo entregan en el registro cuando se consignan los documentos).
- Estos requisitos variaran en plazos y costos atendiendo al registro mercantil que se acuda.

9.5.2. Facturación del servicio

El servicio será facturado bajo la figura de honorarios profesionales. Los honorarios serán en dólares, cobrados en bolívares aplicando la tasa de cambio correspondiente para la fecha de facturación del servicio. El pago será mediante depósito o transferencia bancaria.

Para ello se requiere mandar a elaborar un talonario o block de facturas fiscales a través de imprenta autorizada por el SENIAT.

El servicio será facturado y cobrado por el Gerente General quien se encargará posteriormente de pagar los honorarios de Coordinadores y Cuidadores Integrales, vía transferencias bancarias.

9.5.3. Impuesto a Pagar

Las facturas por servicios profesionales deben incluir el cobro del impuesto al valor agregado (IVA), si el servicio no se encuentra exento conforme a lo estipulado en el art. 19 de la referida ley.

En el caso del servicio en desarrollo en este TEG, no figura dentro de la lista de exención, por lo que se deberá incluir este impuesto en la facturación.

Con relación al Impuesto sobre la Renta (ISLR) las firmas personales declaran como persona natural y en este sentido, en la Gaceta Oficial Nro. 41.293 del 5 de diciembre de 2017 se publicó el DECRETO 3.185 en el cual establece la exoneración del Impuesto Sobre la Renta (ISLR), para las personas naturales residentes, que hubieren obtenido en el año 2017 ingresos que no superasen las 32.000 Unidades Tributarias (UT). Ingresos por encima de este margen serán gravables y se declaran.

A la porción gravable se le aplicará el porcentaje correspondiente e indicado en la tabla denominada Tarifa N° 1, incluida en el artículo 50 de la ley de ISLR, la cual aplica a personas naturales conforme a lo expuesto en el artículo 8 de la misma ley.

“Artículo 8. Las personas naturales y los contribuyentes asimilados a éstas pagarán impuesto por sus enriquecimientos netos, con base en la tarifa y demás tipos de gravámenes previstos en el artículo 50 de esta ley, salvo los que obtengan por las actividades a que se refiere el artículo 12.”

“Artículo 50. El enriquecimiento global neto anual, obtenido por los contribuyentes a que se refiere el artículo 8 de la presente ley, se gravará, salvo disposición en contrario, con base en la siguiente tarifa expresada en unidades tributarias (U.T.):

TARIFA N° 1

- 1 Por la fracción comprendida hasta 1.000,00 6,00%
- 2 Por la fracción que exceda de 1.000,00 hasta 1.500,00 9,00%
- 3 Por la fracción que exceda de 1.500,00 hasta 2.000,00 12,00%
- 4 Por la fracción que exceda de 2.000,00 hasta 2.500,00 16,00%
- 5 Por la fracción que exceda de 2.500,00 hasta 3.000,00 20,00%
- 6 Por la fracción que exceda de 3.000,00 hasta 4.000,00 24,00%
- 7 Por la fracción que exceda de 4.000,00 hasta 6.000,00 29,00%
- 8 Por la fracción que exceda de 6.000,00 34,00%

Con base a lo aspectos legales detallados en esta parte del trabajo y a los efectos del cálculo de los costos que servirán de insumo para efectuar las estimaciones y viabilidad financiera del proyecto, se resumen en la siguiente tabla los costos legales previstos:

Descripción	Costo Total (USD\$)
Registro de firma personal (Derecho de registro, tasas, timbres fiscales, etc.)	50
Honorarios profesionales del abogado que hará la gestión	100
Factura Fiscal: Tamaño media carta, material mixto. Papel bond para el original y papel Imprenta para la copia. Block de 50 facturas	4
Total costos legales	154

Tabla 28. Costos de asuntos legales

CAPÍTULO X. EVALUACIÓN DE LA FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA DEL SERVICIO.

10.1. PREMISAS PARA ESTIMACIÓN DE INGRESOS

Una vez analizados los requerimientos para la puesta en operación de este proyecto y sus costos asociados, a continuación, se presentará el flujo de caja con una proyección de cinco (5) años.

Para proyectar los ingresos del proyecto durante este período, se asumirá que el primer año de operaciones arranca con la atención de cinco (5) adultos mayores, con una incorporación de cinco (5) adicionales cada año, producto de la promoción del servicio a través de redes sociales y volantería.

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Adultos Mayores a Cargo	5	10	15	20	25

Tabla 29. Proyección de Adultos Mayores atendidos

Se iniciará el primer año de operaciones, con la tarifa de 300 USD\$ que resultó favorecida en la encuesta realizada. A partir del segundo año se aplicará un incremento del 15% partiendo de esta tarifa.

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Precio USD\$	300	345	400	460	530

Tabla 30. Proyección de tarifa del servicio

10.2. PREMISAS PARA ESTIMACIÓN DE GASTOS

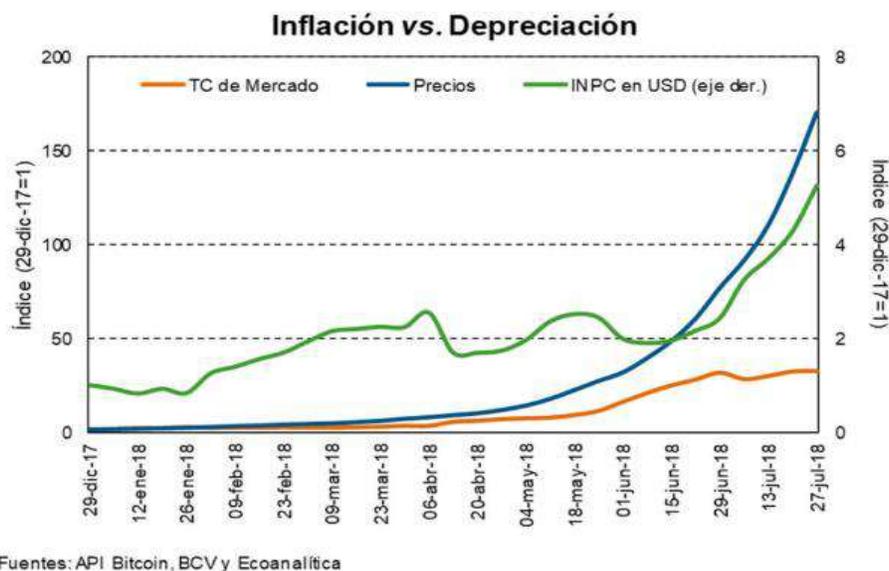
Para la proyección del incremento de los gastos del proyecto, se tendrá como referencia, el índice de “inflación en dólares” registrado en la economía, de acuerdo al informe emitido por la consultora Ecoanalítica para el cierre del mes de agosto del año 2018. Este término de “inflación en dólares” es un término

controvertido, ya que oficialmente la economía no se ha dolarizado, pero existe una dolarización de facto en el país, ya que la oferta de bienes y servicios en el mercado se ha desplegado en esta moneda, como se afirma en el referido informe.

A través de una gráfica, la consultora Ecoanalítica (2018), explica cómo el dólar ha perdido poder adquisitivo en el territorio nacional:

“Como se observa en el gráfico, el tipo de cambio paralelo dejó de crecer a la misma velocidad en la que crecían los precios de la economía. En marzo, los precios crecieron por semana 13,3% en promedio, cuando el tipo de cambio no oficial creció 7,5%. A partir de entonces, la brecha entre ambos se ha incrementado. Solo en el mes de julio, el dólar perdió 54,2% de su poder adquisitivo, pues mientras el tipo de cambio tuvo un aumento de 12,5% (estable alrededor de VEF 3.252,2/USD en promedio), los precios de la canasta del Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) aumentaron 145,7%.”

Visto de otra forma, a finales de marzo se necesitaban USD 2,23 para comprar lo que se adquiriría con un dólar a principios de año. Para el mes de julio, se necesitaban USD 5,25 para acceder a la misma canasta de bienes.”



Entonces, no existe de manera oficial un índice de inflación en dólares en el país, sino una referencia de la pérdida de su poder adquisitivo, en este sentido y para efectos de la proyección de gastos del proyecto, se utilizará de manera conservadora un índice de 30% anual de inflación sobre los costos expresados en dólares.

10.3. ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS PROYECTADO

Estado de Ganancias y Pérdidas (Expresado en USD\$)	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Precio		300	345	400	460	530
Cantidad de adultos mayores a cargo		5	10	15	20	25
Ingresos x Servicios Prestados		18.000	41.400	72.000	110.400	159.000
Gastos Operativos						
Mano de O bra		15.000	34.200	68.040	98.760	130.680
Servicio de Internet		60	78	101	132	171
Servicio de telefonía		12	16	20	26	34
Página WEB - WIX		148,92	194	252	327	425
Volantería para promoción servicio		72	94	122	158	206
Promoción en redes sociales (Instagram y Facebook)		120	156	203	264	343
Mantenimiento Vehículo Gerente General		96	125	162	211	274
Artículos de oficina (Resmas, tinta impresora, bolígrafos, carpetas, etc.)		120	156	203	264	343
Honorarios Contador		216	281	365	475	617
Total Gastos Operativos		15.845	35.298	69.468	100.616	133.093
EBITDA		2.155	6.102	2.532	9.784	25.907
Gasto de depreciación		134	134	134	134	134
EBIT		2.021	5.968	2.398	9.650	25.773
Gasto de interés		-	-	-	-	-
EBT (utilidad antes de ISLR)		2.021	5.968	2.398	9.650	25.773
Gasto en ISLR		687	2.029	815	3.281	8.763
Utilidad NETA		1.334	3.939	1.583	6.369	17.010

Tabla 31. Estado de Ganancias y Pérdidas proyectado

10.4. FLUJO DE CAJA LIBRE PROYECTADO

Flujo de caja libre proyectado (Expresado en USD\$)	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Utilidad NETA		1.334	3.939	1.583	6.369	17.010
+ gasto de depreciación		134	134	134	134	134
- Inversión en Capital de Trabajo	500	500	500	500	500	500
- CAPEX (Laptop, Cel e Imp.)	670	-	-	-	-	-
Flujo de Caja LIBRE USD\$	-1.170	968	3.573	1.217	6.003	16.644

Tabla 32. Flujo de Caja proyectado

Evaluando al negocio:		TIR
Tasa de descuento	30%	166,83%
Valor presente FC Libre	9.997	
Inversión inicial	-1.170	
VPN	8.826,82	

Tabla 33. Indicadores Financieros

Con base a los resultados arrojados, el proyecto es viable financieramente, siendo la tasa máxima que se le puede exigir al proyecto, considerando los flujos de caja proyectado, de 166,83%, muy por encima de la rentabilidad mínima esperada del 30%.

XI. CONCLUSIONES

- El plan de negocios de una empresa de servicio para la atención del adulto mayor a domicilio, que permita gerenciar todos los asuntos del hogar, sustituyendo al hijo ausente a través de una cobertura cálida y amorosa, es viable desde el punto de vista financiero. Con base a las premisas utilizadas los indicadores: Valor Presente Neto (VPN) y Tasa Interna de Retorno (TIR) arrojaron resultados positivos. Este proyecto puede ponerse en marcha inicialmente en la ciudad de Caracas con proyección de ejecución en algunas ciudades importantes del país, mediante el reclutamiento, selección y entrenamiento del personal necesario para cubrir las zonas de interés.
- En general con la investigación de campo se pudo comprobar una amplia aceptación del servicio por parte de los venezolanos que emigraron y dejaron padres solos en Venezuela. Pudiendo comprobar también la buena disposición e interés que tienen estos padres para recibir un servicio con estas características.
- Para la ejecución y éxito del proyecto es fundamental contar con mano de obra calificada y vocación de servicio, profesionales maduros de cualquier especialidad, dispuestos a ser entrenados conforme al manual del cuidador diseñado. Con el personal idóneo se podrá garantizar el servicio de calidad, con la atención especial y amorosa similar a la de un hijo, que sin duda alguna será la ventaja competitiva que destacará este servicio, del resto de los servicios que actualmente existen en el mercado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- La diáspora venezolana "avanza a un ritmo que asusta", según experto. (8 de diciembre de 2017). Diario Las Américas. Recuperado de <https://www.diariolasamericas.com/america-latina/la-diaspora-venezolana-avanza-un-ritmo-que-asusta-segun-experto-n4138862>
- Páez, T. (2015). *La voz de la diáspora venezolana*. Madrid, España. La Catarata.
- Censo de población y vivienda. (2011). *Instituto Nacional de Estadística (INE)*. Recuperado de http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=95&Itemid
- Informe Cohesión país Venezuela. (Febrero 2018). *DATINCORP*. Recuperado de <https://static1.squarespace.com/static/54347365e4b05d21621151b7/t/5aa21efc53450a267ad70ab8/1520574261180/DATINCORP+%3A+INFORME+COHESIO%CC%81N-PAI%CC%81S+%3A+VENEZUELA+%3A+FEBRERO+2018+pdf.pdf>
- Ancianos aceptan con austeridad y soledad la crisis de migración en Venezuela. (26 de noviembre de 2017). *El Tiempo*. Recuperado de <http://eltiempo.com.ve/2017/11/26/ancianos-aceptan-con-austeridad-y-soledad-la-crisis-de-migracion-en-venezuela>

- Carrasco, M. Como Afecta la soledad la salud de los adultos mayores. *Medicina Natural*. Recuperado de <http://medicinatural.com/como-afecta-la-soledad-la-salud-de-los-adultos-mayores/>
- Reyes, L. (2003). Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Investigación gerontológica y políticas sociales de atención al adulto mayor en Venezuela. Recuperado de https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9_reyeslila.pdf
- Oberto, T (2013). Universidad de Carabobo. Perspectiva sobre la inclusión social de los adultos y las adultas mayores en Venezuela. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/faces/revista/lainet/lainetv6n12/art05.pdf>
- Travieso, M (2005). Universidad Central de Venezuela. La calidad de vida de los adultos mayores residentes en la casa hogar Padre Iriarte. Recuperado de <Http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/2419/1/Marbella%20Travieso%20C%20Tesis.pdf>
- Figueredo, N. (2015) Universidad de Barcelona. Prácticas de cuidado y percepciones de maltrato en personas mayores institucionalizadas. Recuperado de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/290854/NFB_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Balo, A. (2013) Universidad de la Coruña. Evaluación y seguimiento del estado cognitivo y afectivo de una muestra de personas mayores institucionalizadas. Recuperado de <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/11669>
- Toro, V. (2015) Universidad de Chile. Geriatry Home Core. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/136518>

- Zedan, P. (2017). Universidad de Chile. Plan de Negocios para SimplyCare una empresa de servicio para el adulto mayor. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/147056>
- Pinzón, S. (2016). Universidad de Sevilla. Atención residencial Vs. Atención domiciliaria en la provisión de cuidados de larga duración a personas mayores en situación de dependencia. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11441/44336>
- Martínez, R. (2017). Universidad de Coruña. Bienestar y cuidados: el oficio del cariño: Mujeres inmigrantes y mayores nativos. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2183/18252>
- Project Management Institute (2017). La guía de los fundamentos para la dirección de proyectos (Guía del PMBOK). Sexta edición.
- Valdés, M. (1999). La evaluación de proyectos sociales: Definiciones y tipologías. Recuperado de https://www.mapunet.org/documentos/mapuches/evaluacion_proyectos_sociales.pdf
- Osterwalder, A. y Pigneur, Y. (2009). Generación de modelos de negocio.
- Miranda, J. (2005). MM Editores. Gestión de proyectos: identificación, formulación, evaluación financiera-económica-social-ambiental.
- Blanco, A. (2007). Sexta Edición. Universidad Católica Andrés Bello. Formulación y Evaluación de Proyectos.
- Ramos, L. (2001). La Salud del Adulto Mayor. Santiago, Chile: Revista de la CEPAL.

- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Universidad Surcolombiana.
- Hurtado, J. (2015). La investigación proyectiva. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/274308494/La-investigacion-proyectiva-docx>
- Paniagua, R. (2015). Fundación Europea para el estudio y reflexión ética. Cuaderno de ética en clave cotidiana. La ética del cuidado y mayores: Los cuidados a las personas mayores desde un horizonte ético y en la búsqueda de la calidad de vida.
- Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2011). Guía práctica del buen trato a personas mayores.
- Causaubon, M. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. México. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente.
- Alzheimer Universal (2008). Manual básico para el cuidado de personas mayores. Recuperado de <https://www.alzheimeruniversal.eu/manual-basico-para-el-cuidado-de-personas-mayores-completo-y-en-pdf/>
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2003). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Caracas.
- Informe de perspectivas 2018. Ecoanalítica. Recuperado de http://ecoanalitica.com/wp-content/uploads/filebase/informes/perspectivas/Persp_2T18.pdf

- Gráfico de la semana. Ecoanalítica (Agosto 2018). Recuperado de <http://ecoanalitica.com/noticias/graficodelasemana-mas-carro-en-dolares>