



FACULTAD DE POSTGRADO

TESIS DE POSTGRADO

**CREACIÓN DE UNA AGENCIA DE ASISTENCIA
DOMICILIARIA EN SALUD PARA EL ADULTO MAYOR EN
TEGUCIGALPA**

SUSTENTADO POR:

TANIA CRISTINA ARBIZÚ ACOSTA

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE
MÁSTER EN DIRECCIÓN DE MARKETING**

TEGUCIGALPA, F. M.,

HONDURAS, C.A.

JULIO, 2013

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

UNITEC

FACULTAD DE POSTGRADO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

LUIS ORLANDO ZELAYA MEDRANO

SECRETARIO GENERAL

JOSÉ LÉSTER LÓPEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

MARLON ANTONIO BREVÉ REYES

DECANO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO

JEFFREY LANSDALE

**CREACIÓN DE UNA AGENCIA DE ASISTENCIA
DOMICILIARIA EN SALUD PARA EL ADULTO MAYOR EN
TEGUCIGALPA**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MÁSTER EN
DIRECCIÓN DE LA MERCADOTECNIA**

ASESOR METODOLÓGICO

CINTHIA ISELA CANO ACOSTA

ASESOR TEMÁTICO

JOSÉ GUILLERMO BERLÍOZ

COMISIÓN EVALUADORA

MANUELA FLORES

REYNA FIALLOS

DEDICATORIA

A mi padre Enrique Arbizú (Q.D.D.G.), quien me enseñó las mayores lecciones en la escuela de la vida, y quien partió demasiado pronto para poder vivir juntos la culminación de otro éxito profesional. Sé que hoy más que nunca continua sintiéndose orgulloso.

A Idalmy Acosta, que más de ser mi madre, es mi mejor amiga. Sin sus consejos, amor, dedicación, comprensión y sobretodo paciencia se me hubiera hecho casi imposible dar un tan sólo paso y mucho poder llegar hasta donde he llegado en mi vida el día de hoy.

A mis otros ángeles mi Tía Irma y Nana, que se que desde donde están me protegen constantemente, y quienes en gran parte fueron mi inspiración para la elaboración de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitivamente a Dios, por ser quien me ilumina, me guía y me bendice en cada paso que doy al día y porque me ha permitido amanecer un día más y poder continuar presenciando su obra.

A mi tía Ritza D'Quire y mi tío Roque Castillo, por ser unas de las personas que conozco en mi vida que tienen un corazón tan enorme, por brindarnos su amor, cariño, y dedicación. Les guardo un inmenso lugar en mi corazón y además formaran parte de mi vida hoy y siempre. Sobre todo infinitamente gracias por estar pendiente en cada momento del día mí, de mi madre y en su momento de mi papá, sin ustedes definitivamente la vida no sería igual.

A Arlin Carolina López quien más que mi amiga, es la hermana que nunca tuve. Quien siempre está conmigo en las buenas y sobre todo en las malas. Gracias por tu tiempo, tu dedicación y tus regaños. Gracias a ti y a mi familia adoptiva, por abrirme las puertas de su casa y por permitirme ser una hija más.

A todos mis amigos, ustedes ya saben quiénes son, solamente me queda agradecerles infinitamente por pasar pendiente desde el primer día que comencé esta trayectoria, quienes siempre me apoyaron y sobretodo que me extrañaron en este tiempo de ausencia y llamadas perdidas.

A mis compañeras de maestría Lila Fúnez y Verónica Buezo quienes fueron parte de esta bonita etapa profesional y con quienes compartí alegrías, tristezas y hasta desvelos, las extrañaré, pero de lo que sí estoy segura que ustedes llegaron a mi vida para quedarse.



FACULTAD DE POSTGRADO

CREACIÓN DE UNA AGENCIA DE ASISTENCIA DOMICILIARIA EN SALUD PARA EL ADULTO MAYOR EN TEGUCIGALPA

AUTOR:

TANIA CRISTINA ARBIZÚ ACOSTA

RESUMEN:

El presente estudio se realizó con la finalidad de contribuir con los adultos mayores y sus familias para brindarles la opción de contar con una agencia en Tegucigalpa que les ofrezca los servicios profesionales de cuidados asistenciales en salud en la comodidad de sus hogares. Para ello se llevó a cabo una investigación en la cual se realizaron dos grupos focales y 287 encuestas a las familias y a los futuros adultos mayores que son parte del mercado meta. Los resultados nos permiten evidenciar que el mercado local estará listo para el consumo de este servicio siempre y cuando puedan comprobar los beneficios a corto y largo plazo del mismo, ya que existe la limitante que por ser una novedad en la forma de la integración de estos servicios en el área de la salud, el 93% aun no tiene el suficiente conocimiento de la operación y funcionamiento de este tipo de empresas. Finalmente se realizó un plan de negocios en base a un estudio de mercado, y se realizó considerando los resultados de la investigación para la apertura de la empresa que brinde servicios de atención domiciliaria con fecha de apertura para el 2015.

Palabras clave: adulto mayor, geriatría, atención domiciliaria, enfermería, cuidado integral.



GRADUATE SCHOOL

CREACIÓN DE UNA AGENCIA DE ASISTENCIA DOMICILIARIA EN SALUD PARA EL ADULTO MAYOR EN TEGUCIGALPA

AUTHOR:

TANIA CRISTINA ARBIZU ACOSTA

ABSTRACT:

The basis of this study is to contribute with senior citizens and their families in their seek for alternatives for home health care suppliers so they can relay on an agency in Tegucigalpa that can provide them professional health care services in the comfort of their own home. For this, an investigation in which two focus groups took place and 287 surveys were applied to families and future elders that are part of the target group. The results proved that the local market will be ready for this service only when they can perceive and appreciate the short and long-term benefits because of the newness in the structure and the way in which this type of services are delivered in the health care industry. That's why 93% of respondents don't have enough knowledge in the way home health care agencies operate and what type of services they provide. In the end a business plan based on a market study was conducted considering those results for running a business in home health care for the first time ever, it's expected opening date is in 2015.

Key words: senior citizens, geriatrics, home health care, nursing, integrated care

ÍNDICE

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	2
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA	4
1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.5.1 VARIBALES DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.5.2 HIPÓTESIS.....	7
1.6 JUSTIFICACIÓN	7
CÁPITULO II. MARCO TÉORICO	9
2.1 MARCO CONCEPTUAL	9
2.2 EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO	11
2.2.1 ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN EL ÁMBITO MUNDIAL	11
2.2.2 ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN HONDURAS.....	14
2.3 SITUACIÓN ACTUAL DEL ADULTO MAYOR.....	17
2.4 LAS INSTITUCIONES DE PREVISIÓN Y DE SALUD EN HONDURAS	19
2.5 LEYES Y NORMATIVAS	23
2.6 LAS AGENCIAS DOMICILIARIAS O DE AYUDA A DOMICILIO	24
2.6.1 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS Y PRINCIPIOS BÁSICOS	25
2.6.2 SERVICIOS BÁSICOS Y MODELOS DE INTEGRACIÓN	27
2.6.3 OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN A DOMICILIO.....	29
2.7 CRECIMIENTO DEL MERCADO EN LA ATENCIÓN A DOMICILIO.....	31
2.8 ÉTICA, VALORES Y PRINCIPIOS	35

CAPITULO III. METODOLOGÍA	36
3.1 ENFOQUE	36
3.2 DISEÑO	36
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.3.1 POBLACIÓN.....	37
3.3.2 MUESTRA	37
3.4 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	38
CAPITULO IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	40
4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR POR MEDIO DE GRUPOS FOCALES.	40
4.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR POR MEDIO DE ENUESTAS.	43
4.2.1 RESIDENCIA DEL ADULTO MAYOR	43
4.2.2 PERSONAS CON QUIEN VIVE EL ADULTO MAYOR	44
4.2.3 RESPONSABLE(S) DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	46
4.2.4 PARENTESCO CON EL ADULTO MAYOR	47
4.2.5 REQUERIMIENTO DE SERVICIOS PRIVADOS EN SALUD A NIVEL DOMICILIARIO.	48
4.2.6 FINANCIAMIENTO DE LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD	49
4.2.7 CONOCIMIENTO DE LAS AGENCIAS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	50
4.2.8 MENCIÓN DE LAS AGENCIAS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA QUE CONOCE ...	50
4.2.9 MOTIVACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE UNA AGENCIA DE ATENCIÓN A DOMICILIO.....	51
4.2.10 SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA MÁS SOLICITADOS	53
4.2.11 PROYECCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS	54
FRECUENCIA EN EL CONSUMO DEL SERVICIO.....	55
4.2.12 MEDICIÓN DE ASPECTOS DE IMPORTANCIA PARA EL SERVICIO	56
4.2.13 EDAD DE LOS ENCUESTADOS	58
4.2.14 GÉNERO	59
4.2.15 OCUPACIÓN U OFICIO	59
4.2.16 ESTADO CIVIL	60

CAPITULO V. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	62
5.1 CONCLUSIONES	62
5.2 RECOMENDACIONES.....	63
CAPITULO VI. APLICABILIDAD.....	64
6.1 PLAN NEGOCIOS PARA EL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA “LONG LIFE”.....	64
6.2 INTRODUCCIÓN	64
6.3 DESCRIPCIÓN DEL MERCADO.....	64
6.3.1 DESCRIPCIÓN DEL LOS SERVICIOS	64
6.3.2 DEFINICIÓN DEL MERCADO META.....	65
6.3.3 ANÁLISIS INTERNO.....	66
6.3.4 ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA.....	67
6.3.5 VENTAJAS COMPETITIVAS.....	68
6.3.6 ESTRATEGIAS DE MERCADO	68
6.3.7 PROYECCIÓN EN LA DEMANDA DEL SERVICIO	69
6.4 OPERACIÓN	71
6.5 PLAN DE ORGANIZACIÓN Y TALENTO HUMANO	71
6.5.1 CONFORMACIÓN LEGAL	71
6.5.2 PERSONAL	71
6.5.3 ORGANIGRAMA DE LONG LIFE.....	72
6.6 ANÁLISIS DE RIESGO.....	73
6.7 ANÁLISIS FINANCIERO.....	73
6.7.1 INVERSIONES Y FINANCIACIÓN.....	73
6.7.2 PLAN DE FINANCIACIÓN.....	79
6.7.3 PREVISIÓN DE GASTOS	79
6.7.4 PREVISIÓN DE INGRESOS:	80
6.8 CRONOGRAMA	81
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS.....	94
ÍNDICE DE FIGURAS	95

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

El aumento progresivo de la población hondureña, especialmente del grupo de los adultos mayores, representa un desafío para las políticas y los recursos sobre todo en aspectos como el desarrollo, la calidad de vida, así como el cumplimiento de los derechos y la inclusión social.

El envejecimiento poblacional muestra un aumento evidente de la población adulta mayor por razones como el aumento en la esperanza de vida, sobre todo en la población urbana. Esto además genera que el índice de dependencia vaya en aumento sobre todo por la falta de las funcionalidades motrices que tiene un individuo para realizar sus actividades básicas cotidianas de forma independiente y como resultado muchas veces el individuo se convierte en discapacitado.

En Honduras no existen instituciones adecuadas que brinden una calidad de vida propicia. No existen agencias que se dediquen a brindar servicio de atención domiciliaria en el hogar a aquellas familias que cuentan con los recursos, por esta razón tienen que albergar en sus hogares a familiares adultos mayores cuando estos ya comienzan a tener dependencia física y económica.

La carencia de los mismos genera el interés en darle una respuesta a esta problemática e investigar que aceptación existe en el mercado de la ciudad de Tegucigalpa. Como objetivo se pretende conocer a profundizar la necesidad de las familias a las cuales por falta de tiempo, conocimiento, ayuda necesaria y apoyo familiar necesitan una respuesta a esta problemática. Con la realización de este proyecto se pretende crear una agencia de atención domiciliaria para el adulto mayor. Estas agencias se dedican a proveer servicios por medio de profesionales en la salud para brindar solución al adulto mayor que por su condición necesitan cuidado especial y personalizado en la comodidad de su casa, no sólo como un medio lucrativo sino para lograr que en el país este grupo tenga una mejor calidad de vida de forma digna y que se les brinde el lugar que merecen en la sociedad.

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La vida actual provoca una serie de exigencias, en especial, socio económicas, razón que conlleva a varios miembros de la familia a trabajar fuera del hogar la mayor parte del día. En Honduras las familias extendidas predominan en el país, contrario a los más desarrollados donde la familia es nuclear. Este hecho ha permitido que además de tener en el hogar a la madre, padre e hijos, existan otros miembros fuera del núcleo familiar que contribuyen con el cuidado de niños, ancianos, y/o discapacitados.

La atención a domicilio es la forma antigua en que se atendían a los enfermos, con el surgimiento de los hospitales eso fue desapareciendo. En la actualidad las demandas de los servicios de salud, y los altos costos hospitalarios del paciente interno han provocado que los pacientes permanezcan menos tiempo en las instituciones de salud y que sea en los hogares donde se atiendan a estos demandantes. (Robles, C. 2007)

Aparejado a ello, muchas familias se encuentran con el hecho de que algún miembro integrante de la misma demande atenciones especiales en el hogar. La situación suele complicarse por múltiples razones, entre ellas el desconocer los tipo de cuidados a brindar, el encarecimiento del presupuesto familiar, incluso hasta cambios en el ritmo de vida. Además los hogares suelen carecer del material, equipo necesario, y por lo general no cuentan con el diseño idóneo (muebles, gradas, servicios sanitarios, entre otros) para el manejo de ancianos.

Esto provoca la necesidad de contratar los servicios de profesionales sobre todo de enfermeras o similares para ayudar con las tareas y el cuidado de los ancianos que ameritan una atención más personalizada y en algunas ocasiones especializada. Se debe considerar que la persona contratada se encontrará con numerosos aspectos de orden cultural, social, religioso, y económico con los cuales debe adaptarse de acuerdo a la nueva familia y al nuevo paciente con el

que trabajará. Una vez establecida la relación profesional, la familia deja depositada su confianza en esa persona, situación de enorme utilidad, porque facilitará el manejo de los recursos.

La salud en el hogar, es un campo de rápido crecimiento en el área de la salud. Es por eso que este tipo de servicios se han desarrollado como respuesta a cambios recientes a fuerzas políticas y sociales, sobre todo en países altamente desarrollados. Estos cambios han exigido que el personal de salud expanda su conocimiento en lo concerniente a salud familiar y adquieran las habilidades necesarias para proporcionar atención segura y competente a los pacientes en su hogar. (Samaniego, P. 2006)

Las agencias destinadas para los cuidados de la salud en el hogar se encargan de brindar todos los servicios que promueven, mantiene o restauran la salud física, social o emocional del adulto mayor en su hogar. Para que una agencia funcione adecuadamente es necesario que esté integrada por diversos profesionales de la salud para proporcionar servicios de cuidados extensos en el hogar al adulto mayor y las familias y que estos actúen prácticamente como un equipo. Por ejemplo: enfermera registrada, auxiliar de cuidados en el hogar, ama de casa, terapeuta físico, terapeuta ocupacional, médico. La selección de servicios de cuidados en la salud que el adulto mayor puede recibir en el hogar es ilimitada. Basándose en la situación individual del anciano, la asistencia puede variar desde cuidados de enfermería hasta servicios médicos especializados, tales como exámenes de laboratorio. (Guillen, F. 1996)

Para que sean contratados los servicios del personal que integrarán la agencia de salud debe hacerse en base a protocolos diseñados en la mayoría de los hospitales, los cuales se encuentran descritos en el manual de lineamientos de la institución. A menudo, es el Departamento de Trabajo Social el que en realidad hace referencia; no obstante, la enfermera refiere el caso a la trabajadora social. Es esencial que la enfermera proporcione información completa y minuciosa

respecto al estado del paciente, incluyendo necesidades físicas y psicosociales. (Fernández P. y Fernández N. 2007)

Para la creación y posterior operación de este tipo de agencias que proveerán este servicio en Honduras, se debe en primer lugar cumplir ciertos requisitos y gestionar diferentes licencias, permisos, registros y trámites legales, que permitirán al empresario(a) comercializar libremente los productos y/o servicios a nivel nacional e internacional en un mercado cada vez más competitivo y globalizado.

1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Actualmente, el hecho de no contar con una empresa que brinde servicios consolidados y especializados en el cuidado del adulto a las familias que necesitan apoyo, suele ser un verdadero problema ya que deben recurrir a pocas opciones.

El tener que considerar enviar a su familiar a una casa de retiro o asilo de ancianos que por lo general la atención y la calidad de los mismos no son buenos y el adulto mayor se siente incomodo por el hecho de tener que vivir fuera de su hogar y de sus seres queridos.

La otra alternativa existente es recurrir a la contratación directa de una persona dedicada al cuidado, esta puede ser profesional o no, pero se corre el riesgo que el servicio no sea adecuado, que la persona sea irresponsable o impuntual y sobretodo que no tenga calidad y ética, creando así un verdadero problema para los familiares ya que en momentos oportunos no tienen en quien contar comprometiendo el bienestar del adulto mayor. Esto genera un verdadero problema ya que se necesita poder brindar alternativas y brindar una mejor calidad de vida al adulto mayor y sus familiares.

1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La problemática principal es el la falta de conocimiento en lo que son las agencias de servicio de atención domiciliaria y los servicios que ofrecen ya que no existen en el país lo cuál no logra satisfacer la necesidad que existe en el mercado sobre todo en el grupo poblacional de adultos mayores, quien por lo general necesitan de atención especializada.

1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles es el nivel de aceptación para la creación de una agencia de atención domiciliaria para el adulto mayor?
2. ¿Cuáles son los servicios principales en que está interesada una familia con adulto mayor que requiera asistencia?
3. ¿Qué otros servicios complementarios de atención en salud puede requerir el adulto mayor que utiliza los servicios de una agencia de atención domiciliaria?
4. ¿Cuáles son los hábitos en las familias referente al cuidado del adulto mayor en las mismas?
5. ¿Qué porcentaje mensual es dedicado a la salud y de donde provienen esos fondos?

1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar mediante un estudio de mercado la apertura de una agencia de servicios para posteriormente presentar el plan de negocio de esta agencia para el adulto mayor en Tegucigalpa.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Medir el nivel de aceptación de una agencia proveedora de servicios de asistencia domiciliaria en salud.

2. Analizar los datos obtenidos para implementar servicios especializados y personalizados de acuerdo a las necesidades de los consumidores.
3. Identificar los servicios complementarios en la asistencia domiciliaria en salud.
4. Conocer los hábitos en el cuidado de los adultos mayores en las familias.
5. Conocer el porcentaje mensual y la procedencia de los fondos en el gasto mensual en salud.

1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 VARIBALES DE INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Matriz Operativa de variables

Variable	Definición Operacional	Indicadores
Adulto mayor	Todas aquellas personas de la tercera edad que demandan diferentes tipos de atención que pueden ser brindados por la agencia de atención domiciliaria.	Edad Dependencia económica Género
Familias de nivel socioeconómico AB	Todas aquellas familias que tengan el poder adquisitivo para adquirir los servicios de una agencia de atención domiciliaria.	Ingreso Ocupación Estructura familiar Factores culturales y sociales
Agencia de atención domiciliaria	Empresa destinada a brindar servicios de atención médica, enfermería, rehabilitación y servicios auxiliares dirigidos al adulto mayor.	Servicios brindados Servicios complementarios Frecuencia de

		contratación
Calidad del servicio	La calidad con la que se brindará el servicio, promoviendo la ética, los valores y sobre todo brindar el servicio con amor y cariño.	Ética Responsabilidad

1.5.2 HIPÓTESIS

La mayoría de los adultos mayores han requerido del servicio privado a domicilio por parte de algún personal de salud para su cuidado.

1.6 JUSTIFICACIÓN

Un gran número de personas se han visto involucradas en una situación familiar complicada en aspectos de salud sobre todo con los adultos mayores. Muchas veces estos percances ocurren de manera inesperada, como ser; un ataque cardíaco, un derrame cerebral o bien enfermedades degenerativas como el Parkinson, Alzheimer o cáncer.

Esa allí cuando los familiares del paciente no solo se ven sumergidos en sentimientos de preocupación y agonía al ver que no sólo la vida su ser querido ha dado un giro de 180 grados sino que también la de toda la familia. Aspectos como el estilo de vida familiar, la economía del hogar, las relaciones interpersonales, y hasta el diseño arquitectónico del hogar se ven afectados por la situación. Aparte de lidiar con toda la problemática emocional y económica, también las familias se enfrentan con la realidad de requerir ayuda para el cuidado del adulto mayor en el hogar.

Resulta complicado el factor de tener que comenzar a buscar recomendaciones de algún amigo o pariente acerca de personas calificadas que brinden este servicio. Conocer si la persona es la adecuada para el trabajo, si tiene el entrenamiento necesario, si es responsable, son sólo algunas de las dudas que tienen las familias a la hora de reclutar al personal de salud. Las pocas opciones y la falta de personal calificado que existen en el mercado actualmente orillan a las familias a

contratar a cualquier persona que les brinde un porcentaje mínimo de ayuda y por lo general con un mal servicio.

Al no existir en Honduras una agencia proveedora de múltiples servicios, estructurados, organizados y especializados en atención domiciliaria en salud, por tal razón se pretende llevar a cabo un estudio de mercado para investigar a profundidad acerca de la aceptación de la misma. La apertura de una empresa de este tipo no sólo brindará una preocupación menos para la familia e incluso para el adulto mayor que pueda llegar a requerir del servicio. Brindando así seguridad, responsabilidad y calidad en la atención brindada.

CÁPITULO II. MARCO TEÓRICO

El presente capítulo comienza con una breve descripción de los términos con mayor relevancia y significatividad, con esto se logra tener mayor entendimiento de la temática que se presenta a continuación en el resto del documento.

Seguidamente, se traza un transitorio recorrido por el envejecimiento demográfico mundial y se profundiza en Honduras. Consecutivamente se ahonda sobre el estado actual del adulto mayor y las instituciones, leyes y normativas que los protegen en el país.

Para finalizar se ahonda sobre lo que son las agencias de atención domiciliaria y sus servicios principales, además se analiza los fundamentos del crecimiento del mercado que demanda este tipo de servicios. Para finalizar, no se deja extrínseca la temática de la ética, valores y principios que son pilar fundamental para poder brindar un servicio con calidad y compasión.

2.1 MARCO CONCEPTUAL

- **Adulto mayor**

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (Quintanar, A. 2010)

- **Asistencia Alimenticia**

Los nutricionistas pueden llegar al hogar del paciente y proporcionar evaluación dietética y ofrecer guías para complementar el tratamiento. (Oregon Health & Science Univeristy. 2013)

- **Cuidados de enfermería/Cuidado Integral**

La forma más común de cuidados de la salud en el hogar, algunos tipos de cuidados de enfermería dependen de las necesidades del paciente. Una enfermera diplomada, en consulta con el médico establecerá un plan de asistencia. Los cuidados de enfermería pueden incluir vendaje de heridas, terapia intravenosa, administración de medicamentos, control de la salud del paciente, control del dolor y otras medidas de apoyo para la salud. **(Oregon Health & Science Univeristy. 2013)**

- **Cuidados de los ayudantes de la salud en el hogar**

Los ayudantes de la salud en el hogar pueden asistir al paciente con sus necesidades básicas personales tales como levantarse de la cama, caminar, bañarse y vestirse. Algunos ayudantes han recibido formación especializada para asistir, bajo la supervisión de una enfermera, con cuidados más especializados. **(Oregon Health & Science Univeristy. 2013)**

- **Atención primaria (equivalente en siglas a AP)**

Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. **(Conferencia de Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, 1978)**

- **Fisioterapeuta**

Algunos pacientes podrían necesitar volver a aprender a realizar actividades de la vida cotidiana o mejorar su lenguaje después de una enfermedad o lesión. El fisioterapeuta puede preparar un plan de asistencia para ayudarle al paciente a recuperar o fortalecer el uso de músculos y articulaciones. El terapeuta ocupacional puede ayudarle al paciente con discapacidades físicas, del desarrollo, sociales o emocionales para que aprenda de nuevo a desarrollar funciones de la vida cotidiana tales como comer, bañarse, vestirse y muchas más. **(Oregon Health & Science Univeristy. 2013)**

- **Geriatría**

Es la rama de la medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los ancianos. **(Consorti Sanitari del Meresme. 2013)**

- **Persona Dependiente**

Es aquella que no puede realizar adecuadamente y sin ayuda externa las actividades de la vida diaria, consideradas indispensables. **(Fernández P. y Fernández N. 2007).**

- **Servicio de asistencia a domicilio**

Consiste en facilitar una ayuda personal y unos determinados servicios en el domicilio de diversas personas, entre ellas: personas mayores, discapacitados, enfermos, familias desestructuradas, niños, etc.

2.2 EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

2.2.1 ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN EL ÁMBITO MUNDIAL

“En la década de los ochentas los epidemiólogos y demógrafos dieron la alerta acerca del envejecimiento poblacional en los países desarrollados” (Equipo

realizador. 2000:14). “Este fenómeno se iba a repetir al mismo tiempo y casi con la misma intensidad en los países en vías de desarrollo” (Viveros, A. 2004: P 26-32). “A partir de lo expuesto y en un primer momento el envejecimiento demográfico fue visto como fenómeno y a la vez como problema social.” (Muntaabski, G., Chera, S., Daverio D. 2003)

“De tal forma, políticos, sociólogos, economistas, sanitaristas, incluidos gerontólogos, no supieron apreciar el envejecimiento poblacional como un hecho irreversible y a la vez como un desafío histórico sin precedentes y sin retorno, que habría enormes posibilidades a toda la humanidad”. (Contel, J., Gené J., Peya M. 1999:3)

Para Vinuesa y Abellán (2000:68-71), el más importante de los elementos demográficos que participan en el proceso de envejecimiento poblacional es la fecundidad, variable que explican con “(...) la disminución de la fecundidad que, en la medida en que supone un menor número de nacimientos, produce sucesivas mermas en las generaciones de los grupos más jóvenes, lo cual provoca automáticamente un aumento del valor relativo del grupo de los mayores (...) Hay que entender que cualquier reducción de la natalidad supone de manera mecánica envejecimiento demográfico, y la persistencia y la intensidad en la caída de la fecundidad acentuarán en igual medida el peso relativo de los grupos de adultos y viejos (...) Es lo que se conoce como envejecimiento por la base de la pirámide”.

Además, Villa y Rivadeneira (2000:27-42) detallan, la disminución de la mortalidad –y el concomitante aumento de la esperanza de vida– contribuyen a que más personas sobrevivan hasta edades avanzadas; La reducción de la mortalidad comienza a rendir frutos principalmente entre los adultos mayores; así, el aumento de la probabilidad de sobrevivir después de los 60 años impulsa, de modo directo, el envejecimiento de la población(...) A medida que avanza el proceso de envejecimiento se va acrecentando la proporción de las personas de 75 años y más, que conforman la llamada “cuarta edad”.

Según la Revista Colombiana de Anestesiología (2012 P. 192) En la actualidad, el 8% de la población mundial tiene más de 65 años, y se espera que en 20 años este porcentaje aumente al 20%; muchas de estas personas incluso serán mayores de 80 años. Por ejemplo, en Italia se proyecta más de un millón de personas sobre la edad de 90 años para el año 2024 y en China en el 2050 se proyecta 330 millones de personas mayores de 65 años y 100 millones mayores de 80 años.

Otro elemento, explican, que afecta las tendencias del envejecimiento de las poblaciones nacionales, es la migración internacional, dado que las personas que se desplazan son, en su gran mayoría, adultos jóvenes (algunos de los cuales migran con sus hijos de corta edad). La migración tiende, a corto plazo, a dinamizar los estratos juveniles de las poblaciones receptoras y a envejecer a las de origen. (Trejo E. 2005: P. 4)

(...) el once por ciento de la población total del país ha emigrado del suelo patrio. El mayor rango de los emigrantes hondureños oscila entre 20 y 54 años, siendo predominantes las edades de 25 a 34, franja de edad que denota una población joven con capacidad productiva y poblacionalmente reproductiva. (Trejo E. y Barahona N. 2003: P. 47).”Es por eso que se deja una vez más en evidencia que el tema del envejecimiento se ha convertido en un tema de interés y desafío” (Trejo, E. 2005) .

Respecto a las citas, Harper S (2006: P 20) dice:

Indubitablemente se había producido una revolución silenciosa e inusitada que abarcaba los últimos cien años. De tal forma que, los habitantes del mundo industrializado ganaron por término medio veinticinco años de vida, y esta alza se proyecta como espectacular en este siglo XXI. “Por todo ello el siglo XXI ha sido

llamado el siglo del envejecimiento poblacional”. (Caselli J. & López M. 2000: P 13).

2.2.2 ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN HONDURAS

Cuando observamos los procesos demográficos en el ámbito planetario, nos percatamos de que existe un constante incremento de la población adulta mayor en el mundo; al considerarlo en América Latina, dicha población también tiene un aumento; en Honduras, al revisar los índices de envejecimiento, advertimos que presenta de la misma manera una tendencia al crecimiento. (Trejo, E. 2005: P 173)

“En Honduras se viene observando una declinación de las tasas de mortalidad y fecundidad, elevando así la esperanza de vida y produciendo un envejecimiento gradual de la población”. Trejo, E. (2005)

“En Honduras el descenso de la fecundidad fue posterior al de la mortalidad y su velocidad ha sido más lenta, porque el acceso a los mecanismos de descenso de la fecundidad fue posterior a los mecanismos por preservar la vida.” (Flores M. 2013: P 2)

En América Latina y por ende en nuestro país se logró reducir la tasa de mortalidad con las mejoras en las condiciones sanitarias, introducción de medicamentos de bajo costo y una mayor infraestructura de salud. En la reducción de la tasa de fecundidad también se ha visto la tendencia de las familias más reducidas. Razones como ser el acceso a la escuela, la propagación de los medios de comunicación así como el acceso a la actividad laboral de las mujeres. Esto ha creado que la familia pequeña sea visualizada como signo de bienestar. (Flores M. 2013: P 2)

En nuestro país se maneja como teoría que tiene una población muy joven, pero según la Asamblea Mundial de Envejecimiento ha dicho lo contrario y advirtió que

de seguir las tendencias que hasta el momento se han dado en 15 años Honduras será un país viejo. Actualmente, la población en Honduras es entre 30 años y 50 años de edad, lo que significa que dentro de 15 años tendrán 50 o 55 años de edad.

A pesar de la advertencia, las autoridades nacionales no les interesa la creación y aplicación de políticas que lleven a resolver este problema en un futuro cercano. (Reviztazo, 2003)

Según Trejo (2005), de acuerdo con cálculos propios, sobre la base de los censos de 1961, 1974, 1988 y 2001, el índice de envejecimiento de nuestro país es de 9,1%, 9,3%, 11% y 13,8%, respectivamente. Este último dato significa que en nuestro país por cada cien jóvenes menores de 15 años hay 14 adultos mayores. En estos datos censales se observa un incremento en los índices de envejecimiento y se demuestra, por lo tanto, una clara tendencia de crecimiento en Honduras de la población de sesenta años y más. Además del interés numérico que revela el aumento cada vez más elevado de la población adulta mayor en el país, presenta una categoría cualitativa, pues al constituirse en un segmento fuerte dentro de la población, demandará mayores oportunidades, atenciones y derechos, generando un reto ante toda la plataforma institucional, sociocultural y económica de la sociedad hondureña.

Según el informe de la CEPAL, Honduras tiene una población aproximada de 7.000.011 personas, de las cuales 498.303 son adultos de 60 años en adelante. Esto representa el 7% del total de la población.

Tabla 2. Distribución de la población de adultos mayores en Honduras.

Población Total	Rural	Urbana	Adulto 60 años y más	Mujeres	Hombres
7.000.011	3.816.187	3.183.187	498.303	253.813	244.490

Diferentes factores (históricos, sociales, económicos, organizacionales) no han permitido visualizar la problemática del adulto mayor. Al observar la pirámide poblacional de Honduras se percibe que los infantes y jóvenes han constituido la mayoría, mientras que la población mayor de 60 años constituye solamente un 7% del total. No obstante, cuando se analiza la relación de los ingresos con la edad del jefe del hogar, los datos de la Encuesta de Hogares muestran que el 55% de los hogares son dirigidos por jefes de la tercera edad en situación de pobreza; mientras que en el caso de los jefes menores de 20 años el porcentaje llega a 43%. (CEPAL, 2013).

La población de 65 años y más ha crecido desde la mitad de los años cincuenta (2.3%) y continuará aumentando su peso en el total de la población, tal es el caso que en el año 2050 alcanzará el 12.5%. Los cambios en la estructura por edades también se manifiestan en los segmentos de población según la etapa del ciclo de vida de las personas, que distinguen los diferentes tipos de necesidades y demandas, tanto de carácter público o privado. En general, en Honduras todos los grupos que conforman las etapas de ciclo vital están actualmente incrementando sus efectivos. Las edades adultas, en retiro temprano (60 a 74 años) y vejez (75 años y más) vienen incrementando su peso en el total de la población en todo el período, y ha sido más notorio desde inicios del siglo actual. La Relación de Dependencia de la Vejez (RDV) tiene una tendencia creciente desde los años cincuenta y continuará en todo el período. (Flores M. 2013: P 6-7)

CEPAL dice lo siguiente:

Sin embargo, este sector de la población habrá de requerir mayor atención, debido a que, por efecto de la transición demográfica, el número de personas adultas mayores habrá de incrementarse a casi un millón de habitantes en el 2025. También se habrá alcanzado una mayor esperanza de vida al nacer y se habrá disminuido los índices de mortalidad y natalidad. Asimismo, la población en edad productiva (15 a 64 años de edad)

disminuirá paulatinamente en términos relativos. En consecuencia, cada vez son más necesarios los servicios para este grupo poblacional, incluyendo un sistema de pensiones adecuado, orientado a facilitar que en el retiro las personas mayores puedan vivir digna y cómodamente.

2.3 SITUACIÓN ACTUAL DEL ADULTO MAYOR

Según Gaviria, G. (2003)

La del adulto mayor es una etapa vulnerable y en Honduras mucho más vulnerable porque ni siquiera a nivel de gobierno tienen un proyecto de trabajo; hay mucha pobreza y lo peor es que el viejo está aislado dentro de nuestras propias casas.

Especialistas en gerontología han efectuado estudios que identifican las causas por las cuales este amplio grupo social es de los más vulnerables del país y entre las que resalta la pobreza que abate a más del 60 por ciento de la población hondureña, el abandono y la falta de amor para con nuestros ancianos.

Según Berríos M. (2012)

He aquí que los cambios en la cantidad y en la estructura de la sociedad afectan el funcionamiento poblacional, por lo que hay que promover cambios en la política de salud global y en el modelo de atención con enfoque en el paciente geriátrico y su vulnerabilidad que no afecten su independencia, que eviten el abuso de los ancianos —muchas veces por parte de un familiar cercano—, siendo más susceptibles quienes tienen una dependencia física, emocional y/o económica.

El solo hecho de incrementarse la edad cronológica ha provocado en primer lugar la discriminación debido a la competencia que se ha dado entre generaciones, sobre todo en lo laboral, esto ha generado que los adultos mayores se vuelvan indeseables especialmente los que controlan el poder.

“Pero a la par con este desarrollo, la asistencia a grupos específicos de la población se ha visto comprometida, y un ejemplo de ello es el caso del paciente anciano. El incremento de la demanda no ha permitido la conveniente adecuación de los servicios destinados a la atención de esos grupos; la organización social no se encuentra preparada para manejar con propiedad este tipo de situaciones, y esto hace que otras alternativas de prestación de servicios de salud, como la atención domiciliaria, cobre cierta relevancia.”

Sin embargo se le debe ver el lado positivo al envejecimiento poblacional ya que en muchos países los fondos de pensión representan un capital fijo que ayudan a mover la economía, además la industria farmacéutica se concentra sobre este segmento de mercado para aumentar sus ganancias.

Respecto a las citas, Gowan, M. (2000: 320) dice:

“Así solo en E.E.U.U. los fondos de pensión representan la cuarta parte de la formación bruta de capital fijo en ese país (mueven más de 4 billones de dólares anuales”).

El envejecimiento progresivo de la población, sobre todo en los países europeos en los que esta situación ya se ha vuelto un verdadero problema de manejo. Los gobiernos están tomando medidas y buscando soluciones contundentes y dentro de esas alternativas esta la atención domiciliaria. Problemas como largas listas de espera, el aumento de la demanda en la atención de pacientes que cursan patologías crónicas o problemas propios de envejecimiento así como la mala distribución de profesionales para atender esos casos han conducido a la

búsqueda de alternativas para la atención de este grupo demográfico. (Gamboa-Bernal G. 2009: P 173)

En nuestro medio, aunque se sostenga esto en la teoría, la práctica revela una verdad algo distinta:

... la retórica habitual consiste en ensalzar la vejez, pero en la práctica es ésta una etapa de soledad, abandono y pérdida. Precisamente en aquellos aspectos en los que suele invocarse la solidaridad social suele percibirse un discurso ambiguo. La mayor demanda de servicios asistenciales en la edad propecta suele aparecer como un lastre para los rendimientos societarios.

2.4 LAS INSTITUCIONES DE PREVISIÓN Y DE SALUD EN HONDURAS

En Honduras, la población vieja está totalmente desprotegida lo que la convierte en el grupo poblacional, (junto al de los niños y niñas) más vulnerable de la sociedad.

La lucha es grande, que debemos primero trabajar para concienciar a la población de que Honduras tiene viejos y que hay que respetarlos y que necesitamos leyes que les protejan de manera integral. En Honduras existen al menos 6 institutos de previsión y otros fondos de pensiones que atienden a un escaso porcentaje de la población mayor de 60 años.

Se estima que del total de la población mayor, unos 400,000 hombres y mujeres, tan solo un 1.5 por ciento gozan de pensiones de retiro, en su mayoría de un monto limitado que no les permite siquiera cubrir sus necesidades básicas.

En gerontología se considera "una pensión justa" aquella que "por lo menos le permita a la gente tener lo básico dentro del hogar. Lo básico es el alimento y el medicamento.

Pero con las pensiones que perciben los ancianos no pueden cubrir ambas necesidades y aun así en el país existen muchas las empresas que ni siquiera quieren cumplir con la Ley de Descuentos para el Adulto Mayor. (Revistazo, 2003).

Según Flores, M. (2013: P.12)

“En todo caso, el proceso de envejecimiento de la población, significará en el área de la salud el desarrollo de programas de atención para la tercera edad. Mientras que progresa la transición demográfica, el financiamiento para el cuidado médico llega a ser aún más importante. Sumado a esto, los países experimentan una transición epidemiológica, donde las enfermedades no-prevenibles (tales como diabetes, enfermedades cardíacas, y el cáncer) llegan a ser predominantes. Estos cambios conducen a aumentos importantes en gastos del cuidado médico, ya que los costos de estas enfermedades son más onerosos que las prevenibles.”

Pocos han sido los esfuerzos que se han hecho en la creación de instituciones así como programas orientados a la protección o asistencia en la salud del adulto mayor. El propósito de estas instituciones es el de velar y proporcionar una mejor calidad de vida a estos grupos que aparte de ser vulnerables por lo general se encuentra sumergidos en la pobreza. También con la creación de estas instituciones se pretenden desarrollar el capital humano de varios sectores de nuestra población.

Según el Informe de Avances Honduras, dice: En este sentido, destacan las acciones realizadas a beneficio de los adultos mayores a través de:

1. Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS)
2. Programa de Asignación Familiar (PRAF)
3. Instituto Hondureño de Jubilaciones y Pensiones (INHJUPEM)
4. Instituto de Previsión Magisterial (IMPREMA)
5. Secretaría de Salud, Unidad de Atención Integral a la Familia

6. Secretaría de Gobernación y Justicia,
7. Instituto Hondureño de Seguridad Social
8. Organizaciones no Gubernamentales (ONG)
9. Alcaldías
10. Iglesias

Aunque existen varias instituciones gubernamentales y organizaciones sin fines de lucro, se percibe la poca labor de estos en especial con la atención al adulto mayor. Es por eso que las personas optan por buscar alternativas en materia de seguridad social y sobre todo en el área de la salud, buscando así el financiamiento con sus propios medios para cubrir sus necesidades básicas. Además existe muy poco conocimiento o muchas veces conocimiento erróneo de la labor y gestiones que realizan estas instituciones. Descartándolas así automáticamente como una opción con la ayuda de los problemas del adulto mayor y de sus familias.

El Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS), cuenta con el Fondo Innovador de Desarrollo y Asistencia Social (FIDAS). Dentro de sus pequeños proyectos FIDAS dirige 28 proyectos dirigidos personas adultas en las áreas económicas, políticas, sociales, culturales, y biológicas. En el caso del adulto mayor cuentan con un programa cultural especializado en la valorización de la vejez. Los proyectos incluyen además programas artísticos, atención a hogares, centros diurnos, etc.

El Programa de Asignación Familiar (PRAF) y su finalidad principal es impulsar un proceso de desarrollo humano sostenible, que va desde el apoyo a las necesidades básicas de salud, educación, organización y desarrollo de familias. Para cumplir con lo expuesto anteriormente, el PRAF opera con personas adultas a través de un Bono denominado Bono de la Tercera Edad, consiste en la transferencia directa de ingresos, con un valor de L.50.00 mensuales durante los 12 meses del año.

El Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados Públicos (INJUPEMP) a este sistema la filiación es obligatoria a todos los empleados del poder ejecutivo. En la actualidad están afiliados 13 instituciones del gobierno central, 44 instituciones del sector descentralizado y desconcentrado, 15 comisiones y organismos especializados, el poder legislativo y el poder judicial. Esta institución atiende a 6,000 jubilados a nivel nacional en las áreas de bienestar psicosocial, terapia ocupacional y recreativa así como la creación de convenios institucionales y opciones a préstamos.

Actualmente la Secretaría de Salud coordina acciones con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) en la capacitación del personal de salud para la atención de personas adultas aseguradas. Los trabajadores a nivel nacional que devengan un salario en especie y que presten sus servicios a una persona natural o jurídica son los que gozan de este servicio.

Es importante mencionar la labor que cumplen otras organizaciones de la sociedad civil como ser las Organizaciones no Gubernamentales (ONG's) e Iglesias, mediante la mantención de hogares y asilos de carácter privado, religioso, etc. (CEPAL, 2013)

Otro esfuerzo que se logró en el 2001, fue la aprobación para la presentación del anteproyecto para la creación de la Asociación Nacional de Adultos Mayores de Honduras (ANAMH). Entidad sin fines de lucro que su principal objetivo es el de promover la seguridad social de este grupo de la población.

Después de analizar la gran mayoría de las instituciones que ayudan al adulto mayor, En el caso de algunas instituciones como INJUPEMP los beneficios solamente lo pueden gozar las personas que hayan trabajado en instituciones públicas. En el caso del IHSS solamente es para personas que hayan trabajado en la empresa pública o privada o para un persona natural o jurídica.

Son escasas o nulas las opciones para las personas de la tercera edad que necesitan primordialmente de ayuda asistencial en su domicilio. La principal razón es la falta de este servicio por parte de estas instituciones públicas o privadas. Además no existe la creación de programas de asistencia domiciliar financiada por el gobierno u ONG'S obligando a las familias a financiar esta necesidad de sus propios ingresos.

Valorar si la población de la ciudad de Tegucigalpa posee la necesidad de contar con una agencia de ayuda a domicilio para el adulto mayor con el entendido de desarrollar una serie de acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

2.5 LEYES Y NORMATIVAS

Poco labor se ha hecho en el país por este grupo de la sociedad, en los últimos años se han creado organizaciones sin fines de lucro, leyes y normativas así como otros esfuerzos aislados. Además la problemática aumenta por la poca conciencia y el desinterés del gobierno y sobre todo de la sociedad. Se hace notar así como un cumplimiento efímero de las leyes creadas.

Un ejemplo de esto es la existencia de una ley del Congreso Nacional, que hace mención sobre las pensiones que reciben los jubilados. Estas se deben readecuar cada año tomando como base los índices de inflación, pero vemos que muchas instituciones no cumplen con esta ley. (Revistazo, 2003)

La creación de estas leyes y normativas ayudan a prever y buscarle una solución a la problemática tanto a mediano plazo como a largo plazo. Además el gobierno debe impulsar políticas concretas de atención a este sector.

Otra de las principales leyes y logros que ha tenido el país es la Ley del Régimen Especial para personas de la tercera edad, jubilados y pensionados por invalidez. La Secretaría de Gobernación y Justicia apoya en la socialización, concienciación y el cumplimiento de la misma desde el su creación en 1993. Su propósito

principal es otorgar a las personas jubiladas y pensionadas mayores de 60 años, descuentos y tarifas especiales en el pago de servicios públicos, privados.

Se debe buscar reformas a las leyes existentes y sobre todo asegurarse que se garantice su cumplimiento en beneficio del adulto mayor.

Otro detalle importante a considerar a futuro así como exigirle al gobierno y sobre todo a la empresa privada el de solicitar al gobierno y a los patronos efectivos sistemas de previsión social que garanticen a la casa trabajadora del país tener a futuro una vejez digna y no sólo pelear las prestaciones laborales. (Revistazo, 2003)

2.6 LAS AGENCIAS DOMICILIARIAS O DE AYUDA A DOMICILIO

“La organización de la atención domiciliaria debe estar en consonancia con el entorno demográfico, económico, social y cultural, así como con sus tendencias futuras.” (Contel, J., Gené J., Peya M. 1999:3)

En los últimos años, existe un renovado interés por utilizar el domicilio como un lugar alternativo para el paciente. Existen diversas razones como ser motivos económicos, aparición de enfermedades crónicas que han ayudado a la reaparición de la atención primaria en el hogar.

La atención domiciliaria, como cualquier actividad sanitaria, no es sencilla si se quiere practicar con excelencia. El reto de la atención domiciliaria consiste en ser capaz de proporcionar a un paciente dependiente una asistencia a la vez cálida y de calidad. Es una enorme exigencia sobre todo cuando el paciente ejerce su derecho de abrir la puerta de su casa. (Sánchez F. 2005: P. 8)

Respecto a las citas, la página web Inforesidencias (2013) dice:

“Bajo el calificativo de servicios de ayuda a domicilio o también conocidos como Servicios de Atención Domiciliaria (SAD) se engloba a todo un conjunto de recursos dirigidos a prestar apoyo y cuidados en su domicilio a las personas cuando, por cualquier circunstancia, dejan de ser autónomos

para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria. La asistencia en casa permite la prolongación de la permanencia del adulto mayor en su hogar, en su entorno.

Otra definición es la de Esteban J. (2005: P10)

“La Atención Domiciliaria (AD) se puede definir como un servicio predominantemente sanitario mediante el que se provee asistencia continuada para la resolución domiciliaria de problemas de salud que no requieren hospitalización dirigida a personas que no se pueden desplazar a un centro sanitario por impedimentos generalmente de carácter físico.”

2.6.1 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS Y PRINCIPIOS BÁSICOS

Existen ciertas características en la atención domiciliar a diferencia de la atención de un hospital, entre ellas:

- Se realiza en el domicilio del paciente.
- La atención que recibe el paciente es por parte de sus cuidadores, ya sea familiares como informales.
- La atención debe comprender el ámbito biológico, psicológico, y social.
- En este tipo de atención los recursos se pueden movilizar al domicilio.

En noviembre de 1995 se establecieron los siguientes principios básicos de la AD (Conferencia Internacional de AD, celebrada en Lombardía):

1. El objetivo de la AD es proporcionar los mejores cuidados sanitarios en el domicilio del paciente, asumiendo la responsabilidad del cuidado continuo.
2. Se debe asegurar la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios.

3. Se debe realizar un estudio de las necesidades del paciente para diseñar un plan individualizado de cuidados.
4. La AD debe considerar las necesidades del paciente como un todo y proporcionar servicios a través de una atención multidisciplinar.
5. Deben asegurarse distintos niveles de cuidados que permitan una respuesta rápida a los cambios en el estado del paciente, así como un sistema de comunicación permanente.

Además de estos principios básicos se debe garantizar:

- a) La información permanente al paciente y a su familia durante el tratamiento.
- b) Confidencialidad en todo momento
- c) La higiene adecuada en todos los entornos.
- d) En caso de necesitarlo se debe coordinar la transferencia del paciente a algún centro asistencial.
- e) La calidad en el servicio.
- f) La formación de los profesionales.

Otro detalle bien importante es no confundir la atención a domicilio con la hospitalización a domicilio, ya que esta tiene otras características ni tampoco con lo que es la asistencia urgente a domicilio, ya que conceptualmente es diferente.

El cuidado en domicilio de los adultos mayores incapacitados temporal o permanentemente eleva la calidad de vida de los pacientes respecto a los cuidados hospitalarios o institucionales.

Respecto a la citas Contel, J. & Gené J. & Peya M. (1999:P. 8) dicen:

“Para conseguir que el servicio sea plenamente satisfactorio para sus usuarios, es preciso que exista una buena continuidad asistencial, lo que

supone un grado elevado de personalización, y que se evite la fragmentación de servicios que suele ofrecer la atención especializada. La organización de la atención domiciliaria debe estar en consonancia con el entorno demográfico, económico, social y cultural, así como con sus tendencias futuras.”

El domicilio puede convertirse en el entorno habitual e ideal para el cuidado. Cuando sus problemas de salud no precisen ciudades complejas y exista un soporte familiar adecuado para la realización de los cuidados. Los mayores beneficiados son los ancianos y suele ser la opción preferida por estos pacientes. Se debe tomar en consideración que los cuidados proporcionados en el hogar sólo deben ser utilizados como opción asistencial en aquellos pacientes que no requieren de tratamientos muy complejos y que no pueden ser llevados en la casa. En estos supuestos, la AD puede llegar hacer una situación de negligencia sobre el paciente como sobre su entorno.(paciente-familia-cuidador).

Existen varias situaciones en las que los pacientes no salen de sus hogares, es allí cuando se puede optar por la AD. Entre estas razones puede ser el hecho que no se pueden movilizar en auto particular ni en ambulancia, padecen de alguna enfermedad terminal y desean fallecer en su hogar, han sufrido alguna incapacidad reciente. Además se puede también optar por los servicios cuando el cuidador o el familiar tiene una sobrecarga y esta exhausto, hay alguna barrera arquitectónica, poder comprobar la aplicación correcta del tratamiento y la toma de otros medicamentos. Esteban J. (2005: P14)

2.6.2 SERVICIOS BÁSICOS Y MODELOS DE INTEGRACIÓN

Respecto a las citas, la página web Inforesidencias (2013) dice:

Los servicios básicos prestados bajo este concepto son aquellos vinculados a la atención personal y continuada de la persona mayor. Se distinguen generalmente tres ámbitos de actuación:

a) Servicios de atención personal

(Higiene y cuidado de la persona, ayuda físico-motriz, movilizaciones, preparación de comidas, control de la medicación, acompañamiento...).

b) Servicios de atención al hogar

(Mantenimiento del entorno de la persona, compras, cuidado de la ropa, detección de situaciones de riesgo en la vivienda...).

c) Servicios de integración en el entorno

(Desplazamientos fuera del domicilio, actividades para el mantenimiento de las facultades cognitivas facilitar la relación con la familia y amigos...)

Adicionalmente la mayoría de empresas y entidades prestadoras de servicios de atención domiciliaria ofrecen adicionalmente otros servicios tales como:

Tele asistencia

- Adaptaciones en la vivienda
- Orientación y suministro de ayudas técnicas
- Comidas a domicilio
- Lavandería a domicilio
- Servicio médico y de enfermería a domicilio
- Fisioterapia a domicilio
- Logopedia a domicilio
- Psicología a domicilio
- Podología a domicilio
- Peluquería
- Limpieza ordinaria del hogar

Existen varios tipos de modelos de atención domiciliaria basados en la organización del equipo de atención sanitaria, entre ellos se pueden encontrar:

Modelo integrado: se basa en la unidad de atención familiar (médico de familia, enfermero, y trabajador social). El establecimiento de relaciones previas y en conocimiento de la historia clínica es una de las principales ventajas.

Modelo sectorizado: cada profesional atiende al paciente que viven en cierto sector. Así facilita el conocimiento del medio y se ayuda a le mejora de las actividades comunitarias.

Modelo dispensarizado: determinado profesionales especializados en atención primaria se encargan de toda la atención domiciliaria; la ventaja está en el mejor conocimiento de las técnicas y habilidades específicas. Este tipo de dispensarización suele ser muy útil para la AD urgente. (Ramírez D. 2005: P31)

2.6.3 OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN A DOMICILIO

Respecto a la cita Ramírez, D. (2005: P18) dice:

“La atención domiciliaria tiene como objetivo responder al reto que representa mantener a una persona enferma o incapacitado en su domicilio en las mejores condiciones posibles, con todas las connotaciones de tipo asistencial y organizativas que ello conlleva; tanto para el usuario y su familia como para el equipo de atención de salud.”

“El objetivo primordial de esta actividad es la atención sanitaria directa, tanto de procesos crónicos agudizados como de los agudos; aunque también es útil para prevenir y detectar otros problemas de salud fomentar el autocuidado en el entorno en que el individuo se desenvuelve acercando los servicios sanitarios a la población; y detectar y abordar los frecuentes problemas sociales que afectan al paciente domiciliario ya su familia”.

Además existen varios objetivos específicos que ayudaran a brindar una atención de calidad, facilitándole al grupo familiar a participar activamente para agilizar la posible recuperación o estabilización del paciente, siendo necesaria la presencia de un grupo de profesionales especializados y comprometidos con la asistencia y el cuidado.

Es necesario contar con los objetivos específicos y tenerlos claramente definidos ya que sin estos se obtienen pocos beneficios en la intervención que se pretende

desarrollar en la atención domiciliaria. Entre los objetivos específicos según Ramírez, D. (2005)

se pueden citar los siguientes:

1. Proveer de cuidados de salud integral al paciente que, por diversos factores, no puede acudir a las consultas, (...); ofreciendo a las personas que reúnen los criterios de inclusión la posibilidad de contar con la asistencia de un equipo multidisciplinar en domicilio.
2. Valorar las relaciones interfamiliares en su escenario natural, ayudando a las personas enfermas y a sus familiares a afrontar mejor la enfermedad e incapacidad, cuidando, informando y utilizando de forma eficiente y eficaz los recursos sanitarios y sociales del medio.
3. Conocer los recursos familiares, para potenciar los existentes o suplir las carencias.
4. Establecer una mejor comunicación con la familia.
5. Obtener la información adicional en el escenario del hogar para un mejor diagnóstico y tratamiento del paciente.
6. Controlar el cumplimiento del tratamiento indicado y la consecución de objetivos de salud.

Existen varios aspectos importantes en la atención domiciliaria, entre ellos esta uno muy importante es la comunicación. Esto puede representar una gran barrera entre el cuidador y el paciente, sobre todo si es un adulto mayor con alguna incapacidad. Cuando se comunica el cuidador en el domicilio del paciente pueden seguir ciertas interferencias, entre ellas pueden ser las siguientes:

- **Cognitivas:** ante posibles trastornos del lenguaje del paciente, alteraciones de la memoria, demencia etc.
- **Secundarias** a fuertes convicciones o creencias muy estructuradas y de difícil modificación, no sólo del tipo religioso, sino también culturales, familiares, sociales, etc.

- **Emocionales:** como trastornos de ansiedad o depresión, trastornos de la conducta, etc.

2.7 CRECIMIENTO DEL MERCADO EN LA ATENCIÓN A DOMICILIO

Es patente que en la práctica clínica cada vez se está atendiendo a un número creciente de personas ancianas: en los hospitales el índice de ingresos de este tipo de pacientes es lentamente creciente. La institución hospitalaria está especializada en resolver problemas puntuales de salud y se muestra muy inadecuada como vivienda, por lo que no ha sido posible evitar la pérdida del sentido del hogar, tan necesario para cualquier ser humano. Así la atención en casa se muestra como un recurso real para brindar al paciente anciano una mejor atención.

El hogar hace parte de la intimidad de una persona, de cada ser humano, es parte de él mismo. El arraigo hacia el lugar donde se habita es una inclinación natural. El hogar es también el ámbito de la intimidad familiar.

Según la Organización Panamericana de la Salud "... No podemos perder de vista que toda hospitalización es una ruptura de nuestro paciente con su medio ambiente; ..., en el caso de los ancianos, se produce en un periodo de la vida en el cual las posibilidades de adaptación están muy disminuidas."

La vida del paciente anciano es valiosa y, como tal, hay que tratarla. Siempre está en la base de la vida de una persona anciana un valor intrínseco que parte de la experiencia que aportan los años vividos y muchas veces sufridos.

El reflejo de esta realidad en el paciente anciano que se cuida en casa se traduce más en actitudes que en acciones. La defensa a ultranza del bienestar de muchos lleva a descuidar necesariamente la atención de los más débiles, de los más indefensos como los discapacitados, ancianos, etc.

Según (Contel, J., Gené J., Peya M. 1999:8)

“El análisis del entorno muestra el interés creciente que debe adquirir la atención a domicilio; debe convertirse en uno de los aspectos más importantes de nuestro sistema sanitario. A pesar de la tendencia que existe en aumentar el número de camas en centros socio sanitarios, no es factible ni deseable promover el uso desmesurado de recursos de institucionalización. Este ámbito debe ser reservado para las personas cuyo grado de incapacidad les impida seguir viviendo en el domicilio.”

“Las necesidades de salud incitan a que la atención domiciliaria se convierta en uno de los aspectos más importantes de su cartera de servicios.”

Según Trujillo, Z. Cardeña Ci. y Feria Cv. (1999)

“(…) la necesidad de hospitalización para las personas mayores se incrementa día con día. En el servicio de Medicina Interna del HGR1 alrededor del 60% de las camas las ocupan pacientes mayores de 60 años con padecimientos crónicos, en especial diabetes mellitus con complicaciones avanzadas, cardiopatía isquémica, hipertensión, neumopatías crónicas, enfermedad cerebrovascular y neoplasias (que en la mayor parte de los casos se diagnostican en etapas avanzadas). Por lo general estos pacientes tienen una grave discapacidad y pérdida de su autonomía, lo que provoca una estancia prolongada y reingresos hospitalarios frecuentes. De ahí surgió la necesidad de diseñar programas o modelos de atención para satisfacer sus necesidades sin perder la calidad y el trato humano en la atención.”

Según Esteban J. (2005: P14-15) Existen otras de las razones por las cuales resulta una ventaja el servicio de la AD y por qué estas son una alternativa, entre ellas:

1. Mayor competitividad profesional entre los médicos más jóvenes.
2. Aumento del coste de los cuidados institucionales-

3. Mejor relación médico-enfermo en la relación directa en el ambiente domiciliario.

Existe una clara tendencia que siguen en aumento en los próximos años. Gran parte del proceso de enfermedad de un paciente, hasta el momento de su fallecimiento van a transcurrir en su domicilio y es allí donde se les puede y debe prestar atención.

Existen varias descripciones del perfil del usuario del servicio de atención a domicilio. Según a continuación indica los resultados más importantes:

- Los usuarios son básicamente mujeres, un 90% son mayores de 65 años y las edades medias oscilan entre los 78 y los 81 años.
- El número de diagnósticos por paciente varía entre 1.98 y 4.2 según la serie, el sistema de clasificación utilizado y la capacidad de detección de cada equipo. (...) siendo en general el grupo diagnóstico más frecuente las enfermedades del aparato cardiovascular, seguido por las enfermedades osteo articulares.
- La cobertura poblacional de estos programas entre los mayores de 65 años incluidos oscilan entre el 5,9% y el 9,14%, diferencias que podemos atribuir al origen de la muestra.
- Existe un gran aislamiento social; en uno de los estudios el 44% de los pacientes sólo tienen contacto con la familia.

Se ha clasificado en tres grupos a los pacientes que están recluidos a su domicilio, entre ellos los geriátricos (PG); los que sufren determinadas insuficiencias orgánicas; y oncológicos terminales (POT). Es importante resaltar que cuesta clasificarlos ya que es difícil encontrar pacientes puros de un determinado grupo.

Respecto a la cita, según Sánchez F. (2005 P.63)

“Se considera Paciente Geriátrico (PG) a aquel que cumple al menos tres de los siguientes requisitos:

- Edad superior a 75 años
- Presenta pluripatología relevante.
- El proceso o enfermedad principal tiene características incapacitantes.
- Existe patología mental o afectiva acompañante o predominante.
- Hay problemática social en relación con su estado de salud.

Entre el 6 y el 9% de los mayores de 65 años y hasta el 20% de los mayores de 85, precisa AD, por lo que representan el mayor porcentaje de estos pacientes. Sin embargo, se debe hacer énfasis en que la edad no es un criterio obligado.”

Al momento de realizar una decisión si la atención a domicilio es o no es la alternativa idónea para el paciente se debe de realizar una valoración clínica. Según Ramírez D. (2005: P 33) La valoración integral se puede definir como un proceso diagnóstico, con frecuencia interdisciplinario y multidimensional, dirigido a determinar las capacidades y problemas médicos, psicosociales y funcionales del paciente frágil, con el objetivo de desarrollar un plan general de tratamiento y seguimiento a largo plazo.

Dentro de estos se debe comenzar con:

- Valoración clínica, funcional, mental afectiva y social:
- Priorización de los problemas
- Establecimiento de objetivos a alcanzar
- Indicación del tratamiento y plan de cuidados
- Establecimiento de fechas de evaluación

Además también debe de haber un cambio de actitud en los profesionales de la salud, ya que estos deben identificar los domicilios de los pacientes como su lugar habitual de trabajo para desarrollar su labor profesional de calidad.

2.8 ÉTICA, VALORES Y PRINCIPIOS

En la comunicación con el anciano, y con cualquier enfermo terminal, no hay lugar para las mentiras piadosas. No puede ser posible escamotear la verdad a una persona que libremente la desea acerca de un hecho fundamental para su existencia.

Lo ordinario es que al paciente se le aisle, creándose alrededor de él un extraño clima de sobreprotección y distanciamiento, entreverado en ocasiones de engaño.

Esta situación se pretende justificar aludiendo la necesidad de evitar al paciente “trauma” que, seguramente, podría causarle la gravedad del estado en que se encuentra. Los familiares más próximos quieren convencerse de que el enfermo es mucho menos consiente de su situación de lo que suele ser. Es lógico pensar que la “conspiración del silencio” a quien realmente protege no es al anciano enfermo, sino a sus familiares y cuidadores.

El encargado de salud debe aportar siempre su ayuda, bien de forma indirecta o bien colaborando directamente con las personas que más estrechamente cuidan al paciente. Esta relación entre el personal de salud y el paciente forma parte- y parte importante e irrenunciable- del tratamiento que el paciente ha de recibir. Para el personal de salud, ayudar a morir con dignidad significa asistir durante el proceso de la muerte al enfermo y a sus familiares, con honestidad y compasión.

Es necesario tener presentes todas y cada una de las anteriores líneas para estar en capacidad de brindar al anciano que se atiende en casa parte del cuidado que su estado personal demanda. (Gilberto)

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE

Este estudio es de mixto con enfoque en lo cualitativo, cuyo fin será la recolección de datos a través de grupo focal a los familiares que en sus hogares cuenten con uno o más miembros adultos mayores y que estén interesados en contratar una agencia de atención a domicilio empresa destinada a brindar servicios de atención médica, enfermería, rehabilitación y servicios auxiliares dirigidos al adulto mayor. Además se recolectaran datos por medio de encuestas.

3.2 DISEÑO

El diseño de la investigación que se utilizó es la Investigación Descriptiva ya que se quiere llegar a conocer las actitudes, hábitos, situaciones y costumbres predominantes de actividades que realiza el mercado meta de este estudio entorno a la aceptación de la apertura de un centro de asistencial a domicilio para dar respuesta a un tema que anteriormente ha sido pocamente estudiado en el mercado local y no existe ninguna empresa dedicada a la solución de esta problemática desde la perspectiva de esta investigación y además medir el interés de contratar estos servicios de acuerdo a las necesidades que tengan los miembros de la tercera edad que vivan en el hogar.

Además es Concluyente, ya que ayudará a la toma de decisiones al dar a conocer el perfil del consumidor, sus hábitos y patrones de comportamiento en el cuidado de los parientes o familiares de la tercera edad que tenga una familia y además concluir la posible aceptación de la contratación del servicio.

Es de tipo bietápico ya que se aplicará en la primera etapa una encuesta piloto y en la segunda encuestas. El método a utilizar es Transversal Simple, ya que las encuestas y los grupos focales serán aplicados a la muestra solamente vez.

Recopilación de datos de fuentes secundarias

Los datos de fuentes secundarias son de fuentes como el INE y los datos del Banco Central, Honduras en Cifras, así como apoyo de material de la CEPAL.

Recopilación de datos de fuentes primarias

Los datos primarios serán recolectados a través de una encuesta, la cual de realizará en clínicas y hospitales privados, aseguradoras e instituciones de previsión social aplicadas a 287 personas. Asimismo, también se recolectaron datos a través de investigación cualitativa mediante la realización de dos grupo focales cada uno con un número aproximado de 12 a 15 participantes.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

El mercado meta de la investigación son las familias que tengan uno o más familiares/parientes de la tercera edad (mayor a 60 años) con un nivel socio económico medio alto a alto. Principalmente residen en colonias residenciales en la ciudad de Tegucigalpa y que buscan una mejor calidad de vida para la familia

3.3.2 MUESTRA

La muestra para ambos instrumentos se realizó por medio del muestreo aleatorio estratificado dentro del cuál se aplicó el muestreo aleatorio simple.

La muestra seleccionada para el grupo focal es probabilística ya que se hará al azar siempre y cuando el mercado meta cumpla con el requisito que las familias seleccionadas cuenten con uno o más de un adulto mayor que este a su cargo. El grupo focal se llevará a cabo en dos sesiones en la que se aplicará la guía de preguntas para recoger las opiniones de los 12 a 15 participantes investigados.

Además se aplicará un cuestionario por medio de encuesta este por conveniencia ya que cualquier persona perteneciente a una familia que sea parte del mercado meta será escogido(a), se aplicaran 287 encuestas en los hospitales privados

Medical Center, Policlínica, y el Viera así como en el Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (INPREUNAH) y en el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios Públicos (INJUPEMP). La muestra se calculó utilizando la **ecuación 1**.

1.

$$\frac{N \cdot (a_c \cdot 0.5)^2}{1 + (e^2 \cdot (N - 1))}$$

En donde:

N= tamaño de la población

e= error muestral

a= nivel de confianza

$$\frac{1,053,300 \cdot (91\% \cdot 0.5)^2}{1 + (5.0\%^2 \cdot (N - 1))}$$

En donde:

1,053,300 = tamaño de la población de Tegucigalpa

5.0% = error muestral

91% = nivel de confianza

3.4 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para medir el comportamiento y actitudes de las familias se utilizaran dos métodos, el grupo focal y el auto informe por medio de cuestionario. (Ver anexos 1 y 2). El desarrollo del grupo focal se elaborará el instrumento de investigación por medio de un cuestionario con preguntas abiertas. Para ello se utilizará la escala de Likert para medir el nivel del comportamiento, actitudes y el nivel de aceptación que puede tener la creación de una agencia de atención a domicilio.

En la encuesta se incluyeron distintos tipos de escala nominales y ordinales. Estas serán de tipo escala de importancia (Likert), elección múltiple, preguntas dicotómicas, así como preguntas con respuestas cerradas. Con la aplicación de esta

Se aplicó una prueba piloto con 50 encuestas, la cual generó cambios y mejoras al cuestionario original y dieron como resultado el cuestionario final (Anexo 3).

Además, se presentan datos subjetivos, según la opinión de los entrevistados.

CAPITULO IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS

En el presente capítulo se analiza los resultados obtenidos tanto de las 287 encuestas aplicadas y de las dos sesiones de grupos focales realizados al mercado meta.

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR POR MEDIO DE GRUPOS FOCALES.

Se realizaron dos grupos focales para investigar a profundidad y recoger información valiosa que servirá para la validación de este proyecto. En la realización de este grupo focal también se tomo en consideración la participación de personas de la tercera edad que vienen iniciando esta etapa de su vida y que ayudarían a enriquecer esta investigación.

- Principalmente los participantes manifestaron ser familiares directos en orden de primer y segundo principalmente y en una menor cantidad en tercer grado de consanguinidad, es decir, padres y madres, abuelos(as) y por último tíos(as). Estos se se contraban entre las edades comprendidas desde los 61 hasta los 89 años.
- La mayoría de los adultos mayores están bajo el cuidado de algún otro miembro de la familia hermanos(as), tíos(as), hijos e incluso hasta de empleadas domésticas.
- Solamente siete de los 31 participantes manifestaron que han requerido de los servicios de una enfermera a nivel técnico, una de las entrevistadas manifestó que requirió además requirió de los servicios de una terapeuta y de un doctor en su hogar para el adulto mayor.
- La gran mayoría hizo mención que la forma en que incurren en el financiamiento de estos servicios o de otros servicios relacionados con la salud es por medio de los recursos familiares en el caso de ser dependientes de algún hijo y en el caso de las personas adultos mayores de la tercera edad independientes utilizan sus propios recursos.
- De todos los entrevistados ninguno anteriormente había escuchado hablar de las agencias de atención a domiciliaria en salud por lo que se les solicitó que

brevemente explicaran lo que entendían al respecto. Por lo que la mayoría mencionó lo siguiente:

- Servicios de enfermería
- Atención médica en casa
- Clínica médica

Muchos además mencionaron Por Salud como una agencia de atención a domicilio. Después de esto se explicó brevemente que son las agencias domiciliarias en salud.

- Los entrevistados(as) manifestaron que las principales razones por las cuales contratarían los servicios serían en orden de mención las siguientes:
 - Conveniencia
 - Falta de tiempo
 - Facilidad
 - Atención profesional
- Entre las principales razones por las cuales haría uso de este servicio los participantes mencionarían las siguientes:
 - Descanso para la familia
 - Confianza en que un profesional cuida del adulto mayor
 - Mayor provecho del tiempo
 - Tranquilidad personal
 - Desarrollo de labores diarias

Por lo que comprobamos que la conveniencia y la falta de tiempo así como brindarle una mejor calidad de vida a su familiar es lo que los motiva a la contratación de este servicio.

- Entre los principales y más mencionados por las principales servicios que contrataría una agencia de atención domiciliaria está lo que es el:
 - Cuidado integral
 - Ayuda en las actividades diarias
 - Cuidados post operatorios
 - Fisioterapia

- Rehabilitación
- Para conocer que otros servicios podría ofrecer la agencia de atención domiciliaria y poder analizar que necesidades no se están cubriendo, se les consulto a los participantes que otros servicios consideran ellos que podrían llegar a necesitar o que han necesitado y no tienen quien se los provea. En orden de mención los y las participantes manifestaron:
 - Compañía recreacional
 - Apoyo espiritual y emocional
 - Consejería familiar
 - Renta de equipo médico
- Los entrevistados mencionaron que para ellos es muy importante no sólo la experiencia del personal sino que también el trato humano y la sensibilidad que tenga el proveedor de salud con su familiar o pariente. A continuación el orden de importancia según mención y valoración por parte de los y las entrevistadas:
 - Calidad Humana
 - Experiencia del personal
 - Precio
 - Responsabilidad/Puntualidad
 - Personalización de servicios
 - Planes de Pago
- Se les menciona un precio base de L90.00 por hora para a contratación del servicio por lo que básicamente los participantes manifestaron su interés de la siguiente manera:
 - Contratarían el servicio tres días a la semana en horario de ocho horas los días lunes miércoles y viernes, argumentando que los fines de semana los familiares pueden hacerse cargo.
 - Si su presupuesto familiar se los permite, podrían contratar el servicio durante toda la semana ya que como mencionaban en el caso anterior los fines de semana los familiares pueden hacerse cargo. Esto por razones que durante los días de semana la mayoría trabajan.

- Mensualmente considerando que sería mas barato ya que el precio por hora les podría bajar significativamente.
- Además los participantes manifestaron que la confianza entre paciente y cuidador se desarrollará a medida que experimenten el servicio, es decir en este momento no perciben ninguna diferencia, salvo que por tratarse de una empresa la misma deberá sustituir a su personal en caso de incumplimiento o incompetencia.
- Se refirieron que de preferencia aparte del profesionalismo, les gustaría o visualizan el perfil de la persona que los atendería a ellos en un futuro o a su familiar. En orden de importancia manifestaron lo siguiente:
 - Joven mujer con edad comprendida entre 27 a 40 años
 - Con experiencia, dedicación y capacidad
 - Con calidad humana
 - Nivel educativo técnico o como ser una auxiliar en enfermería.
- En cuanto a los gastos en salud que incurren mensualmente la mayoría no presupuesta una partida para gastos de salud, no obstante invierten entre un 20% o un 30% en compra de medicamentos, pago de consultas médicas y pago de seguro médico.

4.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR POR MEDIO DE ENUESTAS.

A los 287 encuestados se les consultó previamente a la aplicación de la encuesta la confirmación de tener uno o más familiares o parientes adultos mayores. Posteriormente la aplicación de la misma arrojó los resultados y el análisis que a continuación se detalla.

4.2.1 RESIDENCIA DEL ADULTO MAYOR

Tabla 3. Residencia del adulto mayor

Viven juntos	Absolutos	%
Si	75	26
No	212	74
Total	287	100

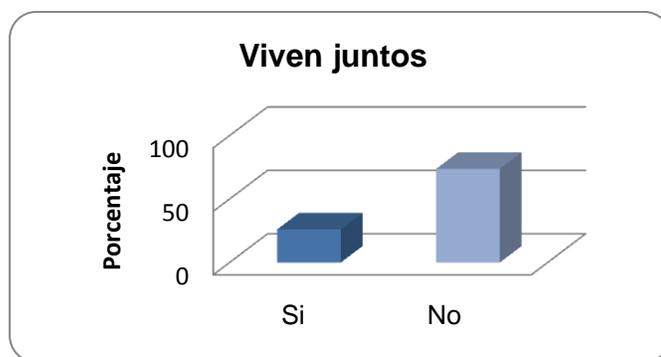


Figura 1. Residencia del adulto mayor

Análisis: Aunque la mayoría de los encuestados tienen familiares de la tercera edad no es alta el número que vive con ellos en el mismo hogar. La mayoría no solamente nos indica que viven con otros miembros de la familia, sino que además muchos de ellos viven solos. Esta situación con el paso de tiempo va a derivar principalmente en la necesidad de buscar ayuda para brindar una calidad de vida adecuada a los longevos por lo que los centros de asistencia domiciliaria vendrán hacer una alternativa en el cuidado integral de los mismos.

4.2.2 PERSONAS CON QUIEN VIVE EL ADULTO MAYOR

Tabla 4. Personas con las que vive el adulto mayor

Con quien vive su familiar adulto mayor	Absolutos	%
Solos	57	27
Primo(a)	7	3
Hermanos(as)	12	6
Hijos	52	25
Cuñados	6	3
Nuera	3	1
Familiares	7	3
Tíos	18	8
Nietos	3	1
Esposos (as)	43	20
No sabe/No respondió	4	2
Total	212	100



Figura 2. Personas con las que vive el adulto mayor

Análisis: En respuesta al porcentaje anterior en el cual nos indica que las personas que contestaron que no vivían con el adulto mayor en su hogar (Tabla 3), solamente algunos de estos respondieron vivir solos o en matrimonio. Al tener un alto porcentaje de adultos mayores que viven solos o con su pareja, esta situación genera la oportunidad de brindar ayuda domiciliaria a estas personas que no dependen directamente de un familiar para el cuidado de los mismos y que pronto podrían demandar atención ya sea familiar o institucional en determinado momento.

Además una menor cantidad vive con alguno de sus hijos. Al unir el resto de los porcentajes más de algún adulto mayor vive con algún otro familiar que no son hijos por lo que indica claramente que el cuidado del adulto mayor es proporcionado en casa.

4.2.3 RESPONSABLE(S) DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Tabla 5. Responsable del cuidado

Responsable del cuidado del adulto mayor	Absolutos	%
Yo	47	16
Mi esposo(a)	27	9
Mis Hijos(as)	21	7
Mis Hermanos (as)	72	25
El /Ella Misma (o)	85	30
Enfermera(o) Profesional	15	5
Otro	16	6
No sabe/No respondió	4	1
Total	287	100

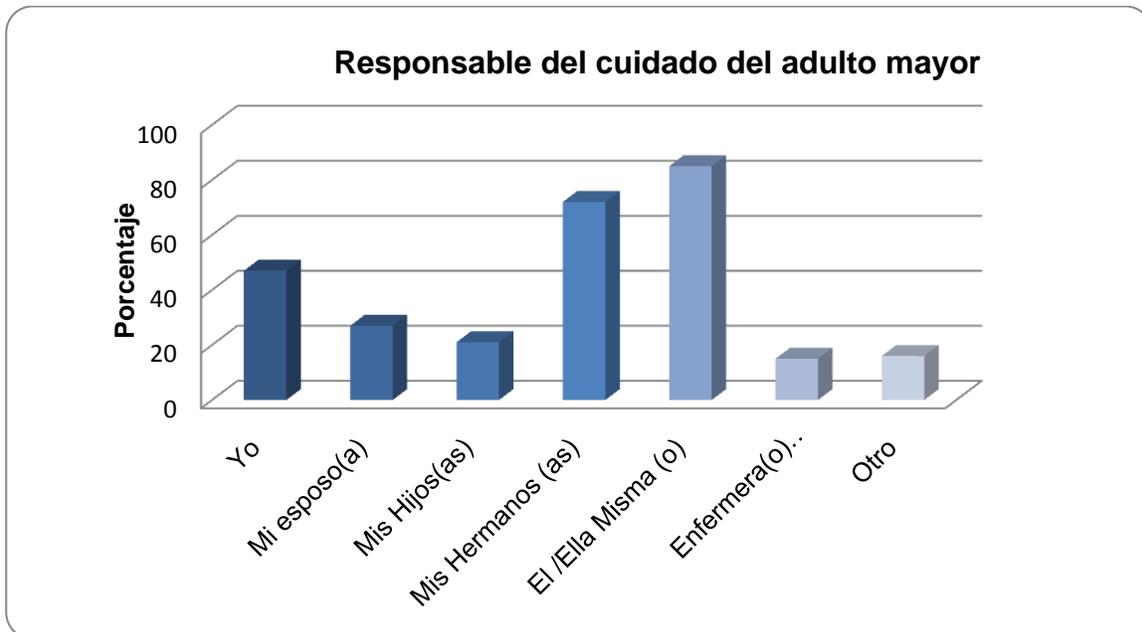


Figura 3. Responsable del cuidado

Análisis: El mayor porcentaje de los cuidados son proporcionados por el mismo o ella misma ya que en como muestra la tabla anterior (Tabla 4) indica que la mayoría viven solos. En menor porcentaje el cuidado es brindado por algún hermano o hermana de las familias encuestadas.

Además se debe tomar en consideración que en menor medida fueron los que respondieron que ellos se encargan de su propio cuidado también se debe incluir

las personas que de la tercera edad que no requirieron de ninguna asistencia y participaron en la encuesta.

Cabe mencionar que un gran número de los adultos mayores requieren del cuidado o asistencia por parte de otras personas.

4.2.4 PARENTESCO CON EL ADULTO MAYOR

Tabla 6. Parentesco con adulto mayor

Parentesco	Absolutos	%
Madre	70	23
Padre	63	21
Tía/Tío	31	10
Abuela/Abuelo	106	36
Otro	28	9
Total	298	100

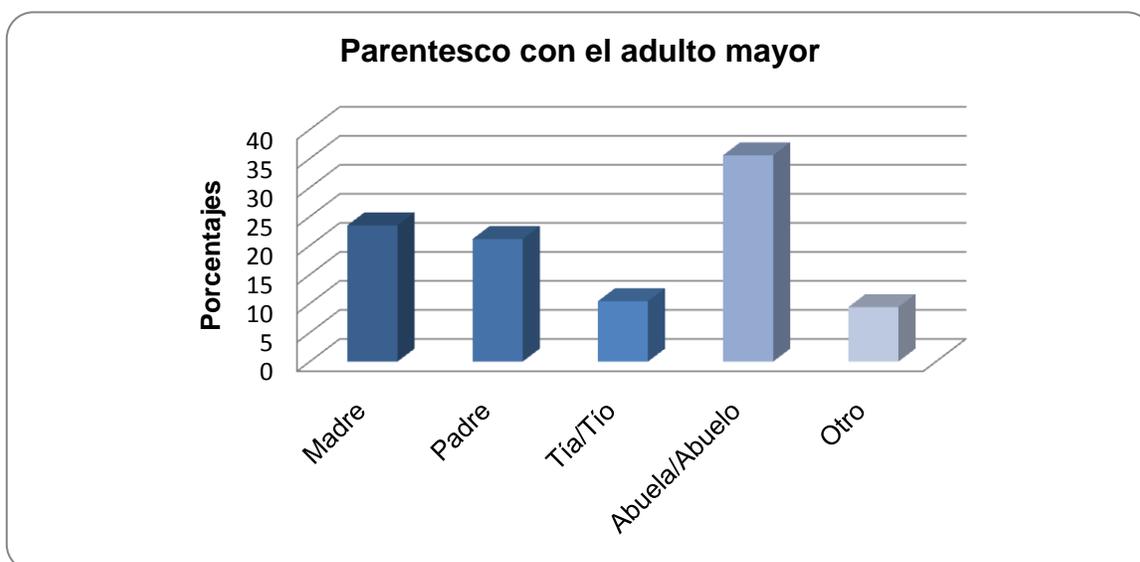


Figura 4. Parentesco con adulto mayor

Análisis: El incremento de los adultos mayores que viven por más tiempo se refleja en esta tabla, donde al menos tienen una abuela o abuelo con vida, lo que prueba que estos cambios en la estructura demográfica se seguirán manifestando e incrementará también la demanda de atención y servicios de salud. La mayoría suele ser tener una madre de la tercera edad seguido por un padre. Además esto demuestra que el parentesco al primero y segundo grado de consanguinidad es el

que predomina y solamente en menor porcentaje es algún otro familiar o pariente como ser tíos, suegros o hermanos por lo que el vínculo familiar resulta ser mayor.

4.2.5 REQUERIMIENTO DE SERVICIOS PRIVADOS EN SALUD A NIVEL DOMICILIARIO.

Tabla 7. Requerimiento de servicios privados

Servicio de asistencia profesional	Absolutos	%
Si	46	16
No	237	83
No sabe/No respondió	4	1
Total	287	100

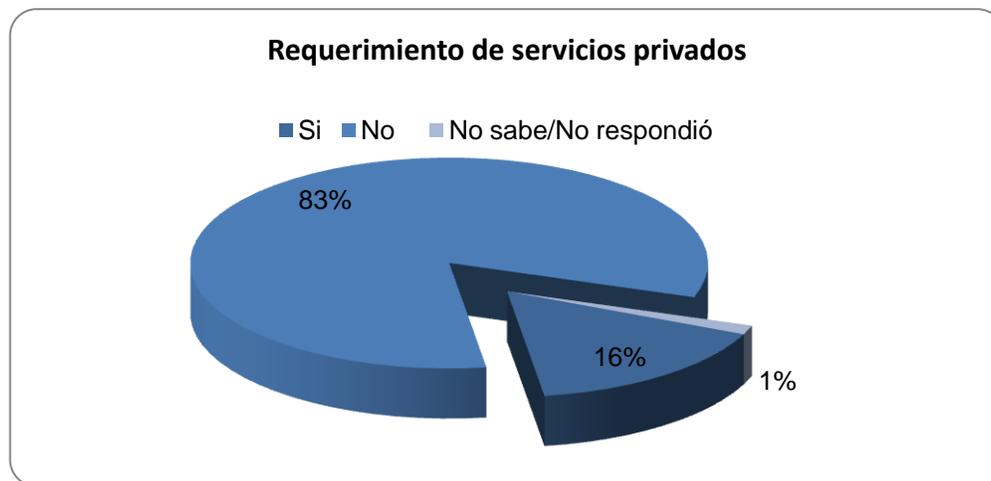


Figura 5. Requerimiento de servicios privados

Análisis: Un alto número de personas no ha requerido del servicio privado a domicilio de algún personal de salud como ser enfermeras y/o fisioterapeutas para su cuidado por lo que en este porcentaje se ve reflejado lo de las tablas anteriores que indican que la mayoría viven solos y que aun estén en todas sus facultades como para requerir de asistencia permanente aunque esto no descartan que posteriormente requieran del servicio.

4.2.6 FINANCIAMIENTO DE LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Tabla 8. Financiamiento de los servicios

Responsable	Absolutos	%
Pensión/jubilación del adulto mayor	6	13
Recursos familiares	38	83
Seguro	2	4
Otro	0	0
Total	46	100

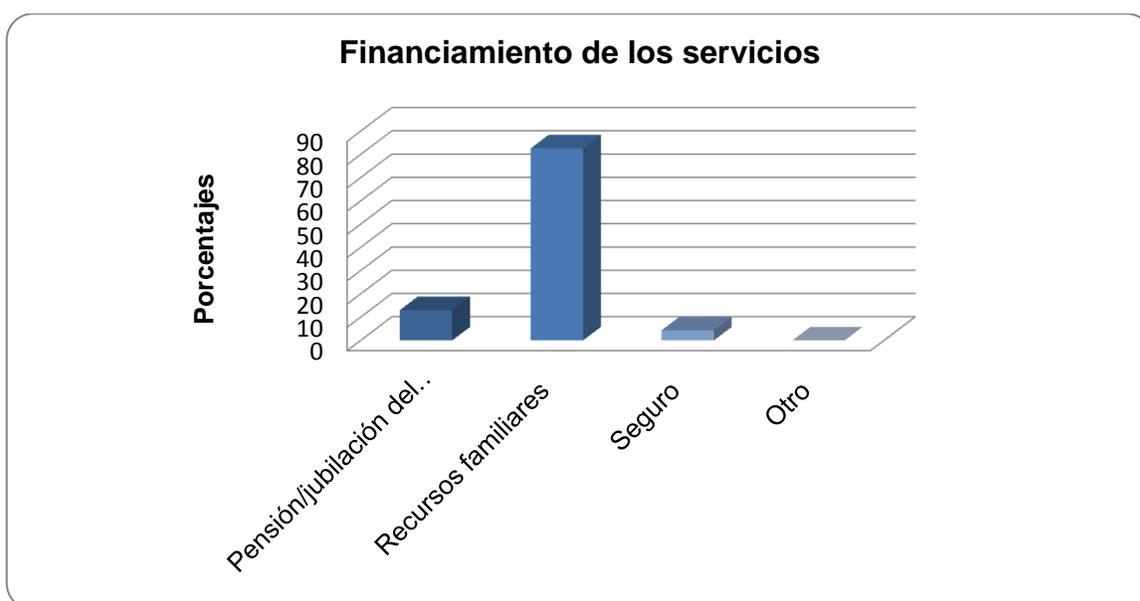


Figura 6. Financiamiento de los servicios

Análisis: De los encuestados que respondieron que habían requerido algún tipo de servicios (tabla 7) la gran mayoría manifestó que los gastos por servicio son asumidos por la familia ya sea por medio de recursos propios o del familiar que asume la responsabilidad del adulto mayor. Esto se debe a que la mayoría de los casos solamente un muy escaso porcentaje recibe algún tipo de pensión la cual no logra cubrir las necesidades básicas por lo que difícilmente rendirá para poder cubrir el pago de un servicio de atención en salud o la mensualidad en una institución privada, obligado así a tener que recurrir a los recursos familiares.

4.2.7 CONOCIMIENTO DE LAS AGENCIAS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Tabla 9. Conocimiento del servicio

Conocimiento del servicio	Absolutos	%
Si	19	7
No	268	93
Total	287	100

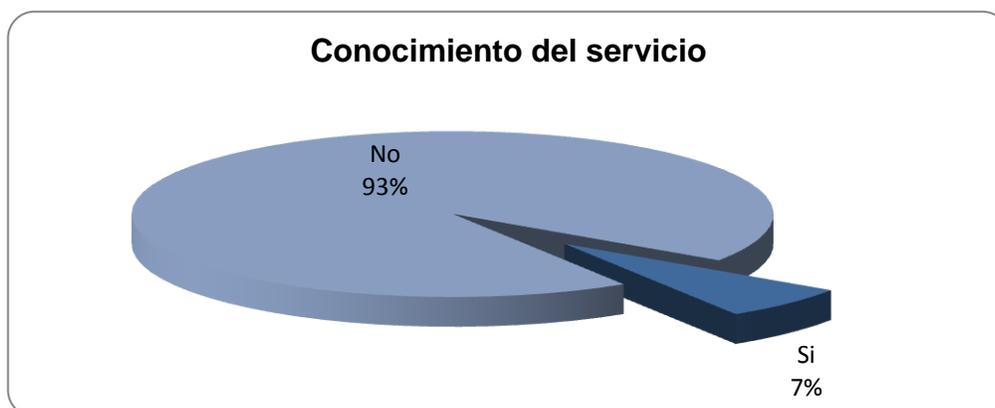


Figura 7. Conocimiento del servicio

Análisis: Un gran número de los encuestados desconocen la existencia de una agencia que brinde atención domiciliaria por lo que con esto verificamos que sus respuestas son acorde al hecho que en el país no existen propiamente agencias que exclusivamente se dediquen a proveer estos servicios por lo que esto genera una oportunidad para la introducción de este tipo de servicios en el mercado existente.

4.2.8 MENCIÓN DE LAS AGENCIAS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA QUE CONOCE

Tabla 10. Agencias de atención domiciliaria que conoce

Agencias de atención que conoce	Absolutos	%
Por Salud/Recate Médico	8	42
USA	3	16
CEPRED	1	5
Seguros Ficohsa	1	5
Hospitales	3	16
Asilo Hospital San Felipe	1	5
No sabe/No respondió	2	11
Total	19	100

Análisis: Seguidamente a las personas 19 personas que contestaron afirmativo (tabla 9) se les consultó que indicaran el nombre de las agencias que conocían. Por lo que ocho personas contestaron Por Salud (*anteriormente llamado Rescate Médico Móvil*) y solamente tres personas mencionaron conocer alguna en los Estados Unidos. Esto brinda una oportunidad para satisfacer una demanda ya que la oferta existente relacionados al campo de la salud no brindan exclusivamente atención a domicilio.

4.2.9 MOTIVACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE UNA AGENCIA DE ATENCIÓN A DOMICILIO

Tabla 11. Razones por la cuál contrataría una agencia de atención domiciliaria

Razón de contratación	Absolutos	%
Por conveniencia	41	12
Por falta de tiempo	60	17
Requiere de cuidado especial	97	28
Darle mejor calidad de vida	131	38
Otro	16	5
Total	345	100

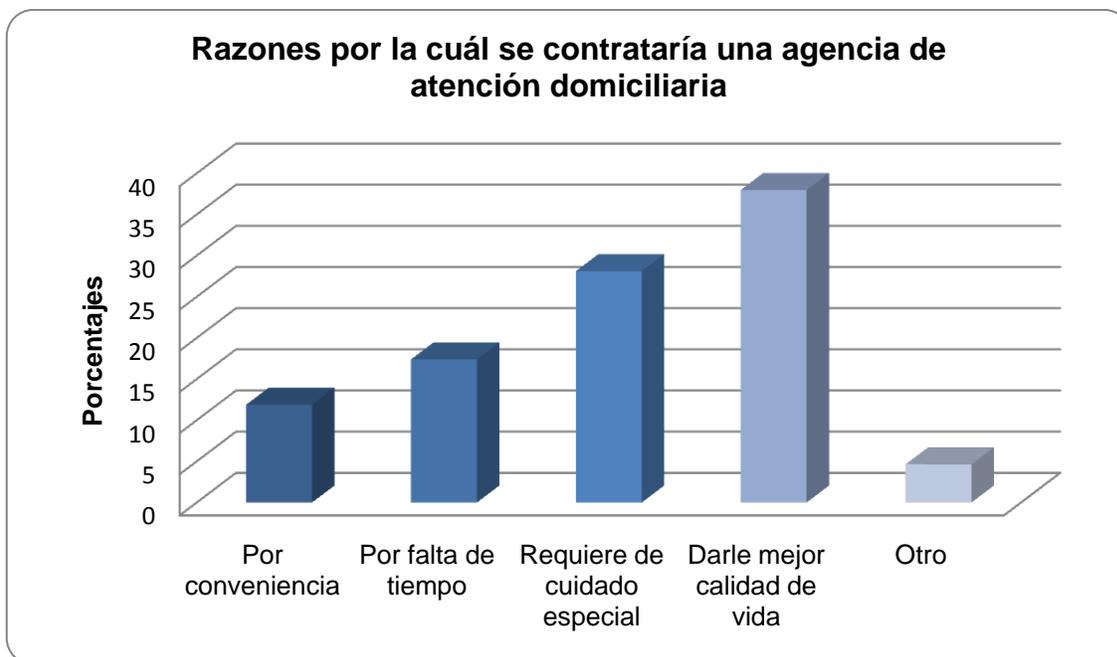


Figura 8. Razones por la cuál contrataría una agencia de atención domiciliaria

Análisis: Un porcentaje medio esta en la mejor disponibilidad de brindarle una mejor calidad de vida a su familiar, seguido de otro porcentaje que se auxiliaría de una agencia para que le brinde un cuidado especializado, ya que la salud del adulto mayor se encuentra muy debilitada y se le dificulta el cumplimiento de las necesidades básicas de vida diaria. Además, las circunstancias de la vida actual demandan cada vez más tiempo y se tenga que recurrir a ayuda externa para la realización de estas labores por lo en menor porcentaje estarían dispuestos a acudir a una agencia de atención para satisfacer esta necesidad.

4.2.10 SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA MÁS SOLICITADOS

Tabla 12. Servicios de atención domiciliaria más solicitados

Valoración de servicios	Absolutos	%
Cuidados post operatorios	79	31
Terapia física	64	25
Terapia de lenguaje	9	3
Apoyo emocional	22	8
Asesoría de salud	42	16
Ayuda con las actividades básicas diarias de vida	71	27
Total	287	100

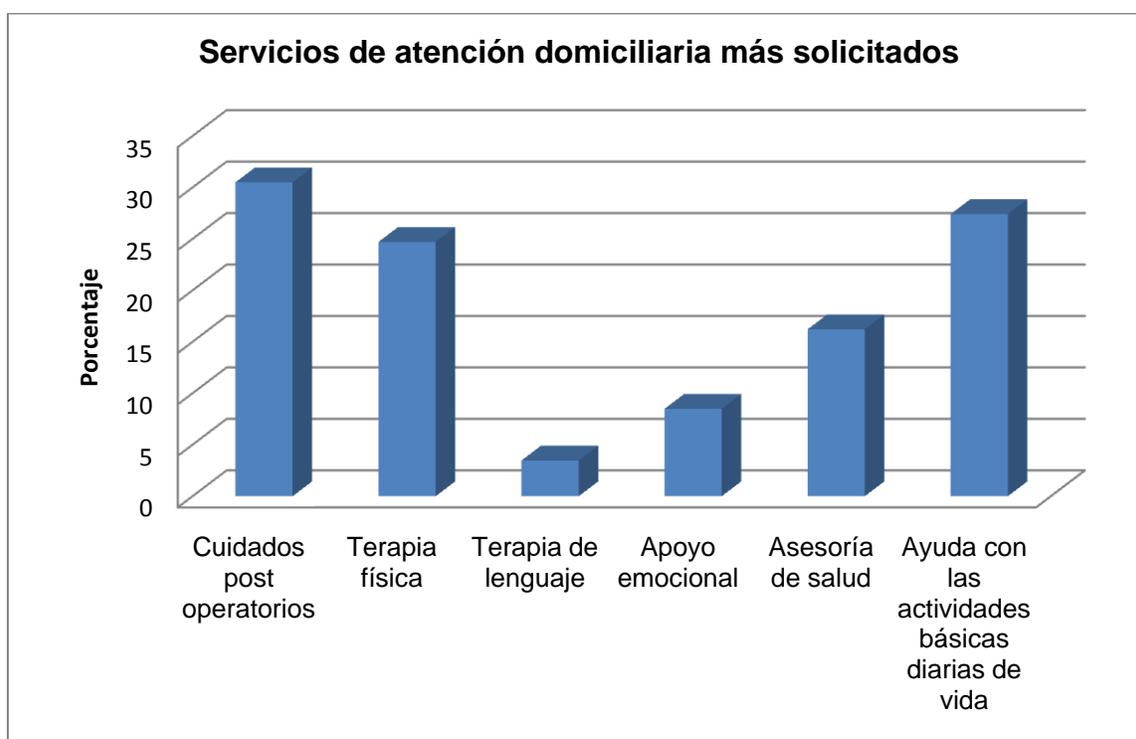


Figura 9. Servicios de atención domiciliaria más solicitados

Análisis: Entre las preferencias en los servicios, como primer lugar existe el interés en contratar los servicios para un paciente de la tercera edad que necesite de cuidados post operatorios ya que por lo general estos requieren de cuidados especiales. Como segunda preferencia, contratarían el servicio de ayuda para cubrir las actividades básicas diarias de la vida. Además ya que las personas de la tercera edad por su condición física y patologías de esta edad conlleva en muchos

casos de terapeuta para que el paciente recobre sus funciones y pueda volver a valerse por sí mismo y poder realizar sus necesidades básicas, esto se refleja como tercer servicio de preferencia. Por lo que cualquiera de estas tres preferencias se puede proporcionar una gama de servicios y valerse de uno para la creación de una ventaja competitiva.

4.2.11 PROYECCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS

Tabla 13. Proyección de nuevos servicios a considerar

Proyección de servicios esperados	Absolutos	%
Servicio de ambulancia	144	56
Pruebas de laboratorio	64	25
Servicio de lavandería	18	7
Servicio de compra de medicamentos	21	8
Servicio de alimentación	22	8
Servicio de adaptación a la vivienda	18	7
Total	287	100



Figura 10. Proyección de nuevos servicios a considerar

Análisis: Como servicios complementarios siempre repuntan los cuales con lleva riesgos y que requieren más apoyo para los familiares. En este caso la movilización en ambulancia de las personas de la tercera edad es la principal. En

segundo orden de importancia continúan los manejos especializados como ser las pruebas de laboratorio ya que también dificulta a la familia realizar este tipo de actividad e incluso mover o trasladar al paciente hasta el laboratorio resulta ser complicado. Siendo así los servicios menos especializados como compra de medicamentos, alimentación, lavado de ropa o adaptación de la vivienda con un menor orden de importancia por lo que a pesar de que se requiera de algún nivel de exigencia estas actividades suelen ser menos especializadas y no requieren de la contratación del personal de salud.

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DEL SERVICIO

Tabla 14. Frecuencia en el consumo del servicio

Frecuencia de contratación del servicio	Absolutos	%
Por hora	54	21
Por semana	70	27
24 horas/7 días a la semana	17	7
Por mes	57	22
Ocasionalmente (temporadas o fechas especiales)	89	34
Total	287	100

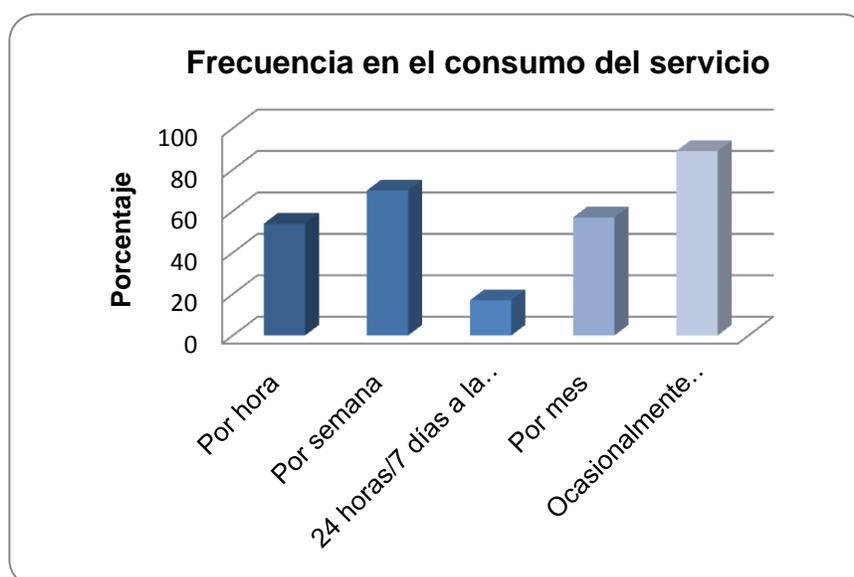


Figura 11. Frecuencia en el consumo del servicio

Análisis: Utilizando el precio sugerido de L90.00 por hora y tomando como referencia el segundo servicio de la (tabla 13); varios de los encuestados requerirá

de estos servicios ocasionalmente como ser en temporadas y fechas importantes, vacaciones y/o en festividades o alguna otra fecha especial en la que la familia no puede permanecer en casa o que necesita de ayuda solamente durante ese momento en específico. Seguidamente un gran número contrataría el servicio por semana ya que por lo general estas familias necesitan de ayuda durante los días que los demás miembros de la familia salen a estudiar y trabajar. Por lo que esto no indica la importancia de contar con un servicio eficiente y que tenga personal disponible las 24 horas del día para atender cualquier necesidad de los clientes potenciales.

4.2.12 MEDICIÓN DE ASPECTOS DE IMPORTANCIA PARA EL SERVICIO

Tabla 15. Aspectos de importancia al momento de la contratación

Factores determinantes. Primera mención	Absolutos	%
Personalización de servicios	67	26
Precio	59	23
Responsabilidad/Puntualidad	64	25
Experiencia del personal	79	31
Planes de pago	18	7
Total	287	100

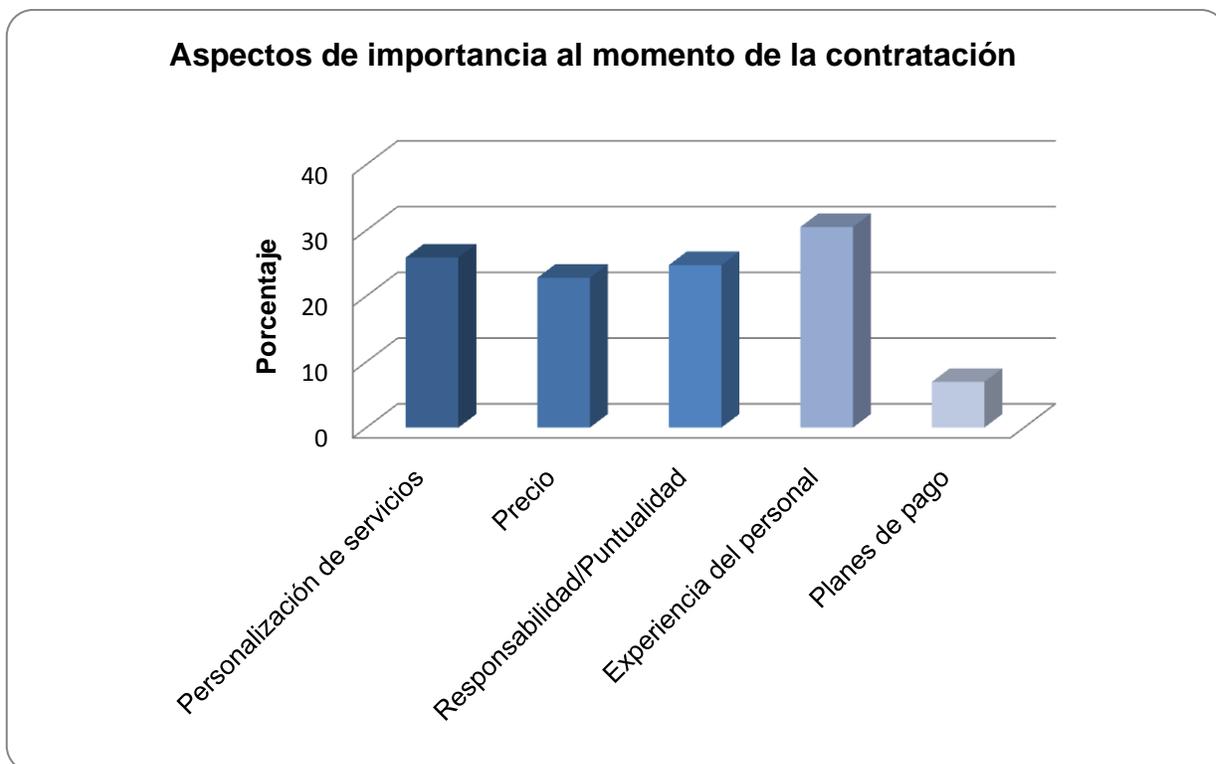


Figura 12. Aspectos de importancia al momento de la contratación

Análisis: La gran mayoría indica que para ellos es de mucha importancia la experiencia del personal, por lo que no solamente se requiere de profesionales en el campo de la salud, sino que también tengan experiencia en las actividades que realizan, con esto validamos la información de la tabla 11 que indica que lo más importante para los familiares es darle una adecuada calidad de vida al adulto mayor por lo que no están dispuestos a dejar su cuidado en manos de cualquier persona. Como segundo aspecto, la personalización de los servicios resulta ser de mucha importancia ya que de esta forma pueden adquirir un servicio que se ajuste y se adapte a sus necesidades y no tener que ser ellos los que se adapten al servicio. Otro aspecto que resulto ser la tercera en importancia es la responsabilidad y puntualidad ya que este tipo de consumidor requiere de mayor nivel de exigencia en los servicios que contrata. El precio y los planes de pago no resultan ser factores tan determinantes a la hora de contratar el servicio ya que por lo general estos consumidores por su poder adquisitivo buscan otros atributos

en la empresa y personal que les brinde productos y servicios de acuerdo a sus necesidades.

4.2.13 EDAD DE LOS ENCUESTADOS

Tabla 16. Edad de los encuestados

Edad	Absolutos	%
30 a 35	151	53
36 a 40	36	13
41 a 45	42	15
46 o más	58	20
Total	287	100

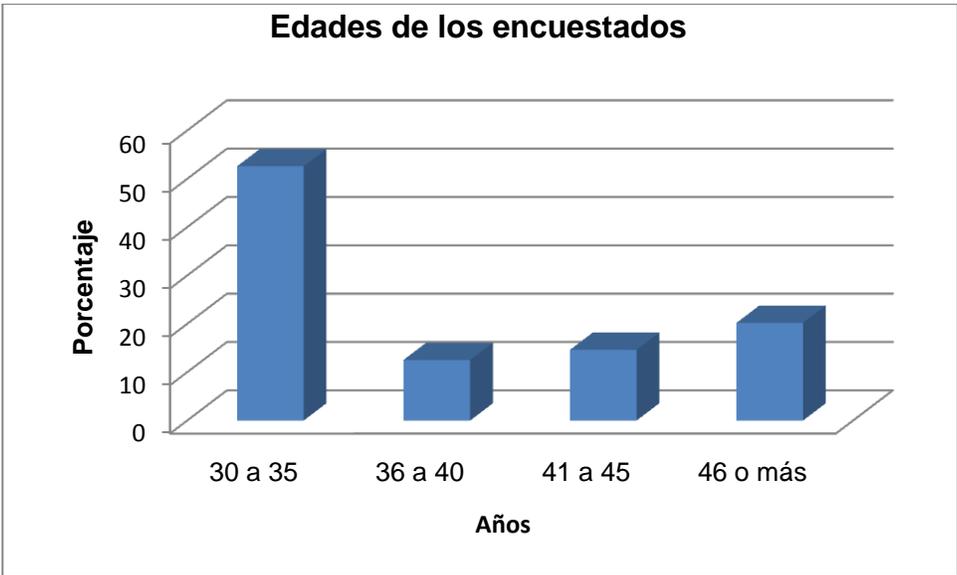


Figura 13. Edad de los encuestados

Análisis: Más de la mitad de los encuestados en su mayoría son adultos pertenecientes a las edades de 30 a 35 años, por lo que esto nos indica que la gran mayoría tienen algún abuelo o abuela ya en edad avanzada y padres que están iniciando su tercera edad por lo que comprueba que son clientes potenciales para adquirir el servicio.

4.2.14 GÉNERO

Tabla 17. Género de los encuestados

Género	Absolutos	%
Masculino	156	46
Femenino	131	54
Total	287	100

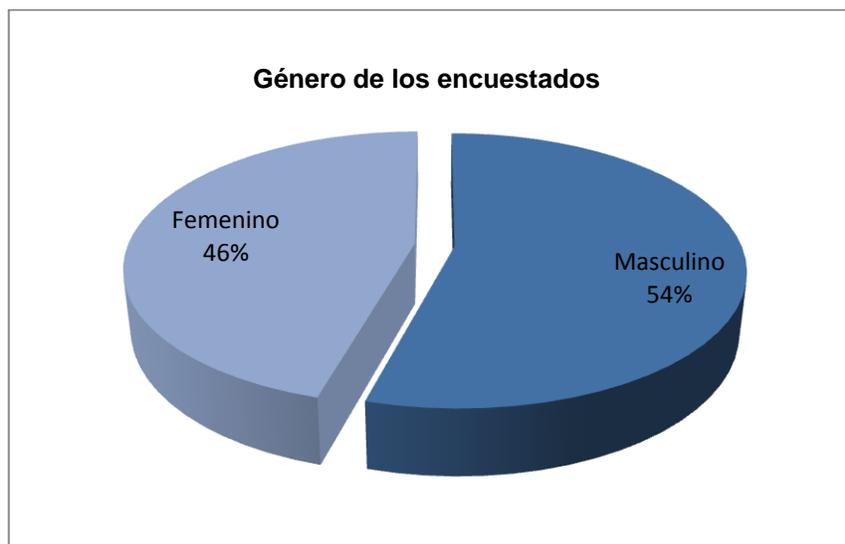


Figura 14. Género de los encuestados

Análisis: La gran mayoría de los encuestados son de género femenino, por lo que esto presenta una ventaja ya que por lo general en nuestra sociedad la mujer es quien se encarga del cuidado de sus padres e incluso hasta de los suegros, por lo que es de gran influencia a la hora de tomar la decisión a la hora de contratar este servicio.

4.2.15 OCUPACIÓN U OFICIO

Tabla 18. Ocupación u oficio

Ocupación u oficio	Absolutos	%
Estudiante	48	17
Profesional	196	68
Ama de casa	18	6
Comerciante	25	9
Otra	0	0
Total	287	100



Figura 15. Profesión u oficio

Análisis: Un alto porcentaje de los encuestados son profesionales que trabajan por lo general a tiempo completo que cuentan con poco tiempo y que son parte de la población económicamente activa de nivel socioeconómico A y AB, siendo parte de nuestro mercado objetivo.

4.2.16 ESTADO CIVIL

Tabla 19. Estado civil

Estado civil	Absolutos	%
Casado(a)	177	62
Soltero(a)	110	38
Total	287	100

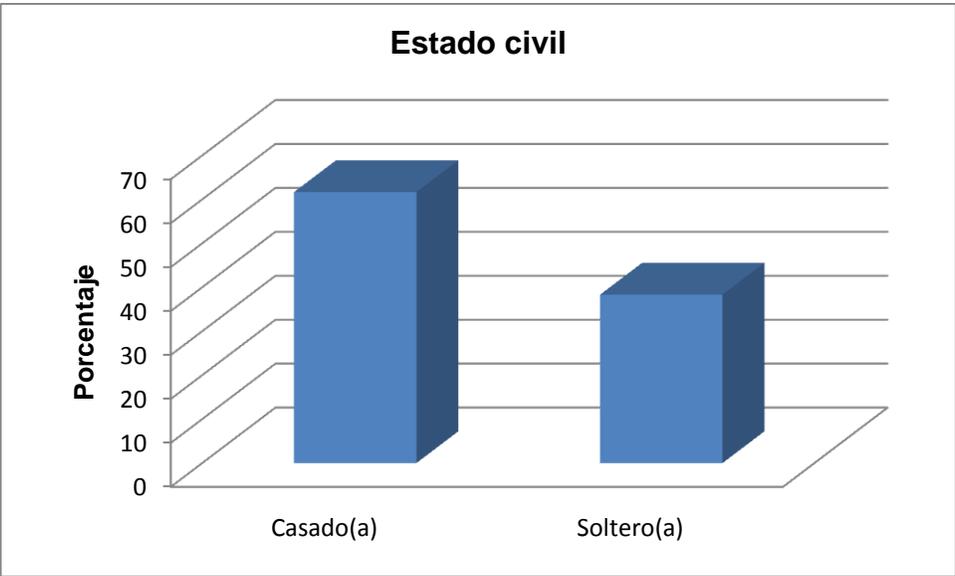


Figura 16. Estado civil

Análisis: La mayoría de los encuestados están casados o en unión libre y un menor porcentaje son solteros, esto comprueba que dado la mayoría de edad de los encuestados es de 30 a 35 años tenemos un gran número de personas solteras.

CAPITULO V. ANÁLISIS Y RESULTADOS

5.1 CONCLUSIONES

1. La hipótesis planteada resulto ser negativa, debido a que un 83% de las personas encuestadas no ha requerido del servicio privado a domicilio de algún personal de salud para su cuidado especializado ya sea por que no se las ha presentado la oportunidad, pero se encuentran completamente anuentes a contratarlos en caso de necesitarlos.
2. Entre las preferencias en los servicios existe un interés en contratar los servicios para un adulto mayor en el caso que necesite de cuidados post operatorios ya que por lo general estos requieren de cuidados especiales. Los consumidores además contrataría el servicio de ayuda para cubrir las actividades básicas diarias de la vida ya sea por su condición física o por alguna patología. Además las terapias serán de importancia para que el adulto mayor recobre sus funciones y pueda volver a valerse por si mismo.
3. Como servicios complementarios siempre repuntan los cuales con llevan mayores riesgos y que requieren más apoyo para los familiares, en orden de importancia, el servicio de movilización en ambulancia y las pruebas de laboratorio ya que dificulta a la familia realizar este tipo de actividad e incluso mover o trasladar al paciente resulta ser complicado. Los servicios menos especializados como compra de medicamentos, alimentación, lavado de ropa o adaptación de la vivienda son servicios en los cuales un menor porcentaje podría contratar ya que el nivel de exigencia estas actividades suelen ser menos especializadas y no requieren de la contratación del personal de salud.
4. Un alto porcentaje no viven con sus hijos, sino con otros familiares y un buen porcentaje incluso viven solos, lo que refleja además ellos mismos se auto cuidan porque aun no lo necesitan y los que si viven con algún familiar se reparten las tareas entre los hermanos e hijos.
5. La mayoría desconoce la existencia de este tipo de agencias y por consiguiente no han hecho uso de estos servicios ya en el país no existe una agencia integrada y especializada en proveerlos.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Crear estrategias para un posicionamiento en la mente del consumidor para ser considerados como la primera opción al momento de requerir de este tipo de servicios.
2. Brindar una gama de servicios y ofrecer renta de equipo en el área de fisioterapia y otro equipo médico así como proveer el servicio personalizado de acuerdo a la necesidad de cada caso.
3. Para satisfacer una necesidad en la demanda en los servicios complementarios y no tener que acarrear con una inversión mayor, se debe realizar alianzas con una red de empresas que provean servicios de emergencia para los casos en que se proveer el servicio de transporte y movilización privada para el adulto mayor. Alianzas con compañías de seguros para la compra de una póliza que cubra los gastos de una agencia de atención domiciliaria mientras este con vida el coasegurado adulto mayor, además crear alianzas con la banca para poder ofrecer financiamiento y facilidades de pago para tener opciones al momento de adquirir el servicio.
4. Dar a conocer la importancia de dejar en manos expertas el cuidado de los familiares para así cumplir el objetivo de brindarles una mejor calidad de vida y poder tener mayor calidad de tiempo junto con su familia.
5. Crear estrategias de comunicación para dar a conocer el mercado meta por medio de una campaña de bien social el rol del adulto mayor en la sociedad y por consiguiente educar a la población en que consiste y los beneficios que le puede traer a su familia la contratación de alguno de sus servicios.

CAPITULO VI. APLICABILIDAD

6.1 PLAN NEGOCIOS PARA EL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA “LONG LIFE”.

Para la realización en la etapa de aplicabilidad se detalla un plan de negocios en el cual se incluye diferentes acciones estratégicas a seguir para la introducción y posicionamiento de la prestación de un servicio integral a personas pertenecientes a la tercera edad en la comodidad de su hogar para favorecer al mercado local de Tegucigalpa con el objetivo de garantizar la competitividad y el éxito de la misma.

Este plan contiene todo lo necesario para un análisis previo al momento de realizar una inversión financiera. Este incluye partes importantes como ser la definición del mercado meta, estrategias de posicionamiento de mercado, producto, precio, promoción y personal.

6.2 INTRODUCCIÓN

La siguiente propuesta tiene como objetivo principal constituir una empresa de ayuda domiciliar para personas mayores en la ciudad de Tegucigalpa con una meta aproximada de dos años e iniciar operaciones en el 2015.

Long Life centrará su actividad en la prestación de un servicio personalizado, de tipo preventivo y rehabilitador a través de profesionales que se dedicaran a diversas tareas no sólo el de brindar el servicio que realizará el personal, sino también tareas como ser apoyo psicosocial, emocional y entendimiento por parte de los familiares.

6.3 DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

6.3.1 DESCRIPCIÓN DEL LOS SERVICIOS

Para satisfacer la necesidad de los consumidores a los que se les realizó el estudio se proponen cuatro categorías en las cuales estarán subdivididos los servicios que ofrecerá Long Life.

- **Servicios de Atención General:**
Higiene y cuidado personal, suministro básico de medicamentos, suministro de alimentación especial, apoyo en la movilización dentro del hogar, compañía y atenciones en el domicilio.
- **Servicios Terapéuticos:**
Terapia física, del habla, psicológica
- **Servicios Médicos:**
Pruebas de laboratorio, cuidados post operatorios, cuidados médicos especializados, ayuda para la movilización externa en ambulancia.
- **Renta de Equipo Médico Especializado:**
Andadores, muletas, camas de agua, camas hospitalarias, nebulizadores, tanque de oxígeno, sillas de rueda.

6.3.2 DEFINICIÓN DEL MERCADO META

Según el estudio realizado los consumidores anuentes a contratar el servicio representan un 83% que incluyen tanto usuarios finales como compradores del servicio. Dado a que la investigación fue dirigida principalmente a los familiares con parientes adultos mayores y en menor porcentaje a los adultos mayores es por esto que los esfuerzos de marketing se dirigirán a estos dos segmentos de mercado. Los clientes a los que va dirigido este proyecto buscan un servicio que se les brinde un trato especial, que sea serio, formal, amable y cariñoso.

Perfil del mercado meta

El mercado meta se divide en primario y secundario. En el mercado primario se define por la decisión de compra que estos ejercerán en la contratación del servicio y por ser los principales aportadores económicos. Si bien es cierto el mercado secundario será el beneficiado directo del servicio esta decisión la mayoría de veces no depende al 100% del adulto mayor sino que de uno o más familiares directos.

Geográficos

- **Región:** Tegucigalpa, Región Central

- **Densidad de área:** urbana

Psicográficos

Mercado Primario: hombres y mujeres que forman parte de la población económicamente activa (PEA) entre las edades de 30 a 50 años que tengan uno o más familiares/parientes de la tercera edad (mayor a 60 años) con un nivel socio económico medio alto a alto que cuenten con ingresos familiares de L. 45,000 en adelante. Residentes en colonias residenciales en la ciudad de Tegucigalpa. Su estilo de vida es activo, siempre pasan ocupados ya que estudian, trabajan, participan en actividades extracurriculares, son modernos, positivos, sociables y cuidan de su salud y del bienestar de su familia.

Mercado Secundario: hombres y mujeres adultos mayores (mayor a 60 años) que poseen sus ahorros personales y/o obtienen ayuda financiera por medio de algún hijo, nieto u otro familiar. Sus ocupaciones son menos exigentes y buscan mantenerse y vivir su vejez con tranquilidad, cuidan de su salud por lo general por diversas afecciones patológicas. Les gusta sentirse útiles y realizar tareas menores con la asistencia de algún otra persona. Les gusta la compañía. Por lo general son madres, padres, abuelas, abuelos, etc.

6.3.3 ANÁLISIS INTERNO

6.3.3.1 Recursos Necesarios

(MERCADO)

- Local Comercial (Atención a Clientes y Estación Enfermeras).
- Equipo Medico Especializado.
- Personal Capacitado (Enfermeras, Médicos Especialistas, Empleados Administrativos).
- Equipo IT para administración de las TIC´s.
- Capital.

6.3.3.2 Recursos Exclusivos

- Local comercial con ubicación estratégica para fácil acceso (Metroplis).

- Sistema de atención integral personalizado a domicilio.
- Alta calidad y gestión Gerencial.
- Personal altamente capacitado a nivel medico y emocional.
- Sistema Informático avanzado para control y gestión de pacientes.
- Sistema de Gestión Integral.

6.3.3.3 Umbral De Competencias

(MERCADO)

- Servicio a domicilio altamente personalizado.
- Renta de equipo médico especial.
- Personal altamente capacitado a nivel emocional y técnicas de servicio al cliente.

6.3.3.4 Núcleo de Competencias

- Selección de personal médico especializado para atender las necesidad de cada paciente.
- Atención integral al paciente; cuidado personal, servicio médico, atención terapéutica.
- Garantía de reemplazo para asistencia de personal según lo contratado.
- Disponibilidad de equipo médico especializado en buen estado para renta accesible a clientes.
- Capacitación Integral constante al personal.
- Control detallado mediante sistema y supervisión constante a personal en cada domicilio.

6.3.4 ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA

La oferta actual sobre atención especializada a adultos mayores como tal no existe, esta se encuentra más enfocada al cuidado de adultos mayores en casas de reposo o hogares de ancianos. Existen aproximadamente siete hogares y casas de reposo entre públicas y privadas en la ciudad de Tegucigalpa. Cabe destacar también que existen muchos familiares que realizan contrataciones directas de enfermeras u otros cuidadores en casa para atención de sus familiares que no registran su necesidad del servicio y por ello no existe un dato exacto, sin

embargo, su impacto es alto y debe ser considerado como parte importante de la oferta del servicio.

6.3.5 VENTAJAS COMPETITIVAS

La principal ventaja competitiva es el hecho de poder adquirir los servicios en la comodidad del hogar en la cual la oferta de horarios en los servicios de esta agencia son personalizados y pueden ser adquiridos en base a la necesidad ya sea por hora, en horario diurno o nocturno, o en ocasiones que comprenden los fines de semanas o fechas festivas. Para poder ser competitivos el horario de servicios comprenderá las 24 horas los 365 días del año, así con ello se elimina la competencia más directa.

6.3.6 ESTRATEGIAS DE MERCADO

Figura 17. Análisis de Porter



6.3.6.1 Estrategias de Posicionamiento

La imagen que proyectará la agencia proveedora de estos servicios será la de enfocarse en los beneficios intangibles como ser el profesionalismo, el cariño, la puntualidad y la seriedad de la agencia en el trato que se le provee al adulto mayor y así posicionarse como la única y primera opción para el cuidado de sus seres queridos adultos mayores.

6.3.6.2 Estrategias de Precio

La estrategia de precios se ha diseñado para que sea la adecuada para los servicios, la calidad y la conveniencia con los que estos van a ser proporcionados a diferencia de realizar una contratación directa, se quiere que el valor agregado del servicio sea percibido por los consumidores.

6.3.6.3 Estrategias de Promoción

Siguiendo la estrategia de dar a conocer lo que es una agencia de atención domiciliaria y los beneficios de esta se creará una plan de comunicación y relaciones públicas. Con esta se pretende llegar al público objetivo por diversos medios ATLS y BTLs. En este se incluirá material impreso como ser afiches, hojas volantes y por medio de merchandasing como camisetas, bolígrafos, imanes, calcomanías para vehículos, termos, tazas, etc. Las redes sociales y la página web formarán parte de la estrategia y parte de la campaña 360º con que se pretende lograr el objetivo anteriormente mencionado.

6.3.6.4 Estrategias de Distribución

La estrategia más conveniente será por medio de una distribución selectiva, ya que este servicio es para un mercado especializado con características especiales.

6.3.7 PROYECCIÓN EN LA DEMANDA DEL SERVICIO

Servicios de Atención General

- El promedio de compra de este servicio es en paquetes semanales/mensuales ya que es un servicio de uso diario para el adulto mayor.
- El monto promedio de precio esperado es de Lps.90.00 la hora de atención.
- El promedio de consumo de este servicio es alto

- Generalmente en los hogares este servicio lo realiza un familiar o habitante del hogar con tiempo disponible para dicha actividad.
- Los atributos que más valoran en el servicio de atención general es la personalización, control y tiempo que se invierte en dichas actividades.

Servicios Terapéuticos

- El promedio de compra de este servicio es semanal.
- El monto promedio de precio esperado es de Lps.200.00 la hora de atención.
- El promedio de consumo de este servicio es medio.
- Generalmente este servicio lo realiza un especialista (terapeuta) fuera de casa y si es a domicilio el costo es más elevado por la movilización.
- Los atributos que más valoran en el servicio terapéutico es la facilidad de la atención a domicilio a un costo menor del existente en el mercado actual y la variedad de especialistas altamente capacitados disponibles para atender las diferentes áreas de terapia.

Servicios Médicos

- El promedio de compra de este servicio es mensual.
- El monto promedio de precio esperado es de Lps.135.00 la hora de atención y en el caso de laboratorios variara de acuerdo al tipo de examen médico a requerir.
- El promedio de consumo de este servicio es alto.
- Generalmente este servicio se realiza en un centro especializado (laboratorio) fuera de casa, en el caso de cuidados post operatorios se realizan por familiares en casa.
- Los atributos que más valoran en el servicio médico es la facilidad de la atención a domicilio a un costo razonable en el caso de los laboratorios y la variedad de especialistas altamente capacitados disponibles para atender las diferentes emergencias de los pacientes así como el cuidado personalizado y bien dirigido para pacientes en etapa post operatoria.

Renta de Equipo Médico Especializado

- El promedio de compra de este servicio es mensual.

- El monto promedio de precio esperado variara de acuerdo al equipo médico a requerir, sin embargo de esta forma se evita el desembolso fuerte inicial de la compra y la inutilización del mismo una vez el mismo deje de ser necesario.
- El promedio de consumo de este servicio es alto.
- Generalmente este servicio no es prestado en la actualidad y los familiares adquieren comprado el equipo o en estatus de préstamo no garantizando así su correcto funcionamiento.
- Los atributos que más valoran en el servicio de renta de equipo es la rapidez de adquirir el equipo a un bajo costo sostenido hasta el momento de que ya el mismo no se requiera, así también la garantía del correcto funcionamiento del mismo con una garantía.

6.4 OPERACIÓN

Para el correcto funcionamiento inicial y poder comenzar a poner el marcha la operación adecuada de la agencia Long Life, se debe tomar en cuenta ciertos aspectos y se debe considerar como parte importante del proceso.

6.5 PLAN DE ORGANIZACIÓN Y TALENTO HUMANO

6.5.1 CONFORMACIÓN LEGAL

La agencia de atención domiciliaria en salud Long Life, estará integrada por tres socios propietarios conformando la sociedad anónima Servicios de Atención Domiciliaria (SADSA).

6.5.2 PERSONAL

El personal de la empresa realizará un servicio integral estará conformado por personal de oficina que esta conformado de la siguiente manera:

- Recepcionista/ asistente: (1) principalmente atenderá el teléfono y asistira a la Administración.
- Conserje: (1) se encargará de la mensajería y de realizar otras tareas menores.
- Ejecutivo de ventas: (1) su función principal es la búsqueda de clientes especialmente los corporativos o con agencias del estado.

- Administrador: (1) se encarga de toda la labor administrativa y financiera concerniente a el funcionamiento de la agencia en atención domiciliaria.
- Médico general: (1) supervisar a las enfermeras y atender cualquier emergencia que se presente in situ.
- Enfermera profesional: (1) es la encargada de manejar los turnos rotativos, cuadrará los horarios de servicios con los clientes y con los trabajadores, revisar bitácoras y del resto de personal de enfermería.
- Enfermeras auxiliar: (4) son las encargadas de atender las necesidades de los clientes durante el día y por medio de turnos.
- Trabajadora social : (1) permanece en la oficina para poder elaborar un dictámen inicial junto al médica la forma más adecuada para brindarle el servicio a los clientes.

Además se establecerá un sistema de control mediante informes que han de ser rellenados por los auxiliares una vez que realizan sus servicios, e informes que deben de ser rellenados por los usuarios una vez que han sido atendidos.

6.5.3 ORGANIGRAMA DE LONG LIFE

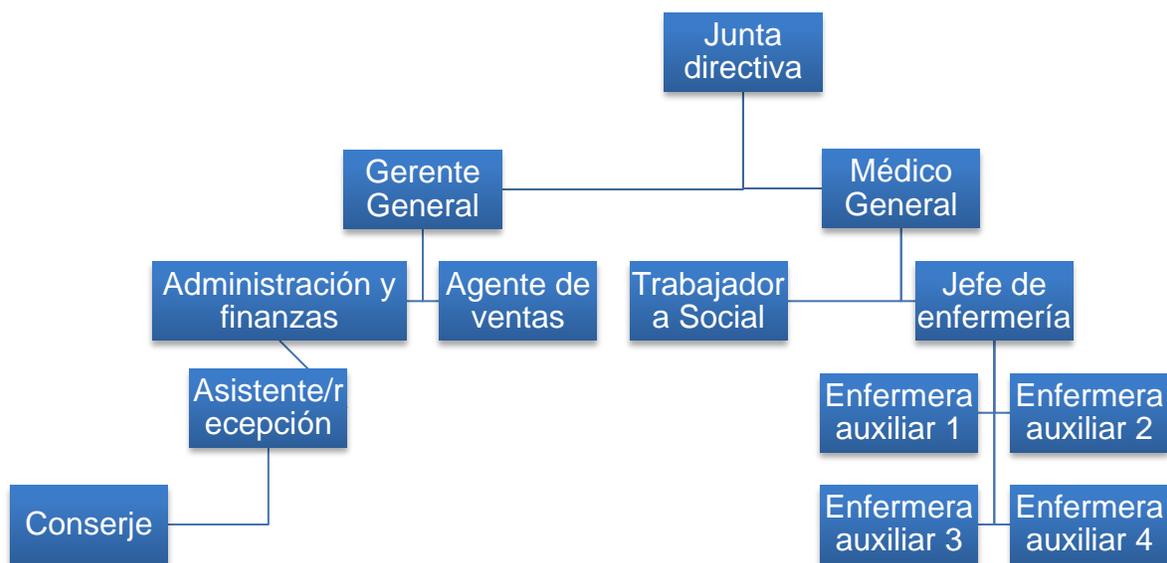


Figura 18. Organigrama de Long Life

6.6 ANÁLISIS DE RIESGO

Con este análisis se pretende crear una estrategia razonable en que caso de que surga alguna situación que no haga viable el proyecto.

Tabla 20. Análisis de riesgo Interno y externo

Análisis Interno	Probabilidad	Impacto
Falta de presupuesto para cubrir los gastos	Media	Medio
Falta de credibilidad en la empresa	Baja	Alto
Demandas legales	Media	Alto
La rotación constante de personal	Alta	Medio
Falta de personal para cubrir la demanda	Media	Medio

Análisis Externo	Probabilidad	Impacto
La aparición de nuevos competidores	Media	Medio
Que no exista la suficiente demanda	Media	Alto
Clientes poco fieles	Media	Medio
Aparición de servicios sustitutos	Media	Alto
La devaluación de la moneda	Alta	Medio
El aumento al salario mínimo en el primer año	Media	Medio

6.7 ANÁLISIS FINANCIERO

6.7.1 INVERSIONES Y FINANCIACIÓN.

Para el adecuado funcionamiento y para la apertura de operaciones se requiere de las siguientes inversiones:

Instalaciones

La ubicación del local no es de vital importancia en este negocio ya que el servicio se presta en el domicilio del cliente, pero se ha decidió ubicar las oficinas en Torre Metrópolis (Anexo 4) en el Bulevar Suyapa por su céntrica ubicación para brindarle mayor comodidad y facilitar el acceso a los familiares y futuros clientes.

El equipamiento necesario para poner en funcionamiento una empresa de atención domiciliaria lo comprende la adaptación de una pequeña oficina, en donde se centralizan las funciones administrativas, comerciales y que funciona como base de operaciones donde se reciben las demandas de servicios.

La superficie mínima recomendada y a utilizar es de unos 25 m² dividida de la siguiente manera:

Zona de atención al público: con una superficie aproximada de 20 m² donde se atenderá a los clientes y/o familiares.

Bodega de equipo o para renta: con una superficie aproximada de 5 m².

Mobiliario y Decoración

El mobiliario necesario estará compuesto por los elementos que se exponen a continuación:

- Mesas y Escritorios
- Estanterías
- Mesa con sillas para sala de conferencias
- Sillas ejecutivas
- Sillas de espera para recepción
- Mostrador de recepción
- Equipo para renta

IMÁGEN EQUIPO	DESCRIPCIÓN DE EQUIPO	CANTIDAD	INVERSIÓN
	Muebles de oficina:recepción, librerías Y credenzas	1	\$ 7,500.00
	Banca tandem de tela para hospitales, consultorio, oficina	2	\$ 1,500.00
	Mesa de juntas De 2.40 de Largo X 1.20 metros de ancho	1	\$ 2,999.00
	Escritorio ejecutivo empresarial gerencial	1	\$ 1,200.00
	Sillón ejecutivo sin capitonado en piel	1	\$ 580.00
	Silla oficina secretarial ejecutiva de visita banca	3	\$ 380.00
	Silla oficina multiusos sillones ejecutivos amplia gama	4	\$ 220.00
	Estantes anaqueles metálicos	3	\$ 470.00

Figura 19. Listado de mobiliario y decoración.

IMÁGEN EQUIPO	DESCRIPCIÓN DE EQUIPO	CANTIDAD	INVERSIÓN
	Silla de ruedas básica	6	\$ 1,199.00
	Silla de ruedas eléctrica plegable de aluminio	3	\$ 9,400.00
	Cama para hospital con colchón seccionado	3	\$ 3,450.00
	Colchón de agua y aire antillagas, úlceras - ortopédico	6	\$ 890.00
	Tanque de oxígeno portátil	4	\$ 1,870.00
	Tanque de oxígeno medicinal portátil con regulador	8	\$ 750.00
	Andadera de aluminio plegable de doble apoyo - andador	10	\$ 733.00
	Muletas aluminio altura ajustable - adulto - ortopédica	10	\$ 365.00
	Nebulizador ultrasónico para hospital, consultorio, casa	8	\$ 1,399.00

Figura 20. Listado de mobiliario y decoración.

El coste por estos elementos se estima en \$105, 445.00 (ISV incluido) como mínimo para un mobiliario básico.

Instrumentos y materiales de control

Es necesario que el personal de atención médica (enfermeras) realice las visitas a los clientes con el material y equipo necesario. Inicialmente portarán el maletín el cual tendrán los equipos y a instrumentación necesaria para medición de temperatura, presión, glicemia y equipo básico de curación. Como la asistencia se realiza a domicilio los clientes proveerán los medicamentos. Cualquier otro tipo de tratamiento será facilitado por su médico de cabecera.

Los instrumentos tendrían que ser los siguientes:

IMAGEN EQUIPO	DESCRIPCIÓN DE EQUIPO	CANTIDAD	INVERSION
	<i>Maletín Tal med</i>	15	\$ 98.50
	<i>Kit baumanómetro con Estetoscopio tipo classic 2 Adc</i>	15	\$ 290.00
	<i>Termómetro</i>	15	\$ 70.00
	<i>Glucómetro</i>	15	\$ 269.00

Figura 21. Instrumentos y materiales de control.

La inversión en este concepto asciende a \$10,912.50.

Equipo Informático

Es recomendable disponer de equipo informático para el control de facturación y sistema.

El coste de este equipo informático es de \$5,000, esto incluye computadoras, servidor y sistema.

Gastos de constitución e iniciación.

Se incluyen aquí las cantidades que hay que desembolsar para constituir el negocio. Entre estas cantidades se encuentran: proyecto técnico, pago de escritura, pago de constitución legal, contratación del servicio de energía eléctrica y telefonía fija; gastos notariales, de gestoría y demás documentación necesaria para iniciar la actividad. Estos gastos de constitución e iniciación, serán de aproximadamente \$3,000.

Pagos Mensuales

Alquiler. \$650

Suministros. \$300

Gastos por servicios públicos. \$900

Gastos de personal. \$6,640.27

Otros gastos. \$100

Total pago en 1 mes. \$8, 590.27

Fondo Manejo 3 meses (aproximadamente) \$ 25, 770.81

Inversión Inicial

La inversión inicial necesaria para llevar a cabo este proyecto se resume en el siguiente esquema:

Tabla 21. Inversión inicial

	Inversión inicial	1	2	3	4	5
Mobiliario y decoración	\$105,445.00	\$115,989.50	\$127,588.45	\$140,347.30	\$154,382.02	\$169,820.23
Instrumentos y materiales	\$10,912.50	\$12,003.75	\$13,204.13	\$14,524.54	\$15,976.99	\$17,574.69
Gastos comerciales	\$50,000.00	\$55,000.00	\$60,500.00	\$66,550.00	\$73,205.00	\$80,525.50
Equipo informático y software	\$5,000.00	\$5,500.00	\$6,050.00	\$6,655.00	\$7,320.50	\$8,052.55
Costos legales	\$3,000.00	\$3,300.00	\$3,630.00	\$3,993.00	\$4,392.30	\$4,831.53
Costos fijos mensuales	\$8,590.27	\$9,449.30	\$10,394.23	\$11,433.65	\$12,577.01	\$13,834.72
Costos por outsourcing	\$8,000.00	\$8,800.00	\$9,680.00	\$10,648.00	\$11,712.80	\$12,884.08
TOTAL	\$190,947.77	\$201,242.55	\$221,366.80	\$243,503.48	\$267,853.83	\$294,639.21

6.7.2 PLAN DE FINANCIACIÓN

Para financiar este negocio existen varias opciones:

Con el objetivo de conocer la cantidad con la cual el proyecto puede iniciar operaciones se realizó un plan de inversión en el cual se determinó que dicha cantidad es de \$190,947.77 de lo cual \$62,947.77 será aportación de los socios y \$128,000.00 financiado por un préstamo hipotecario (hipotecando ciertos bienes de los socios) en BAC Honduras, Con una tasa de interés del 10% a un período de 5 años, y un año de gracia.

Después del año de gracia los intereses acumulados hasta 5 años a un interés del 10% sobre \$128,000.00 ha provocado un incremento \$103,661.51 porque solamente se han estado pagando intereses y no se ha abonado a capital ya que hasta el momento no se ha entrado en negociación con ningún banco.

6.7.3 PREVISIÓN DE GASTOS

La estimación de los principales costos mensuales es la siguiente:

Alquiler:

Para este negocio es necesario contar con un local de unos 25 m². El precio medio va a depender en gran medida de la ubicación y condiciones del local, para el estudio se ha estimado un precio de \$650 mensuales en Torre Metropolis.

Suministros, servicios y otros gastos:

Aquí se consideran los gastos relativos a suministros tales como: luz, agua, teléfono. También se incluyen servicios y otros gastos (Atención a clientes como refrescos y agua, consumo de material de oficina, etc.). Estos gastos se estiman en unos \$100.00 mensuales.

Gastos comerciales:

Para dar a conocer el negocio y atraer a clientes, tendremos que soportar ciertos gastos comerciales y de publicidad que asieden a \$50,000.00 anuales.

* **Gastos de personal:** (Salario + Seguridad Social)

Nómina de Empleados es de \$6,640.27

Gastos de Establecimiento \$400.00

6.7.4 PREVISIÓN DE INGRESOS:

Vendrán dados por las cantidades que paguen los usuarios por los servicios consumidos. Dado que el precio medio estimado es de \$8.00 por hora esto supone facturar 1,800 horas mensuales que suman un total de 21,600 horas anuales. Esto puede alcanzarse con un estimado de 20 clientes fijos que demanden turnos de 12 horas diarias o de 40 clientes que demanden turnos de 6 horas diarias; obteniendo así ingresos de \$14,400 mensuales. Con el tema de la renta de los equipos se proyectan percibir \$5,000 en rentas mensuales. Esto indica que con la renta de los 58 equipos disponibles se debe rentar un mínimo de 29 equipos con un promedio de \$175 la renta mensual del equipo.

6.8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN PARA EL INICIO DE OPERACIONES PARA LA AGENCIA LONG LIFE											
	Año 1										
OPERACIÓN DE LA EMPRESA	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Constitución											
Obtención de la escritura pública											
Inscripción en el Registro Mercantil											
Inscripción en el Registro Tributario											
Solicitud de permisos y licencias											
Solvencias de la DEI											
DIRECCIÓN											
Contratación de personal											
Establecimiento de operaciones											
Solicitud de financiamiento											
Alianza con proveedores de servicios											
Alquiler del local											
Capacitación del personal											
DESARROLLO											
Compra de mobiliario											
Compra de equipo											
Equipamiento de local											
Puesta en marcha del equipo											
Desarrollo de catálogo del servicio											
Desarrollo de página web											
MERCADEO											
Creación de relaciones con clientes											
Planeación de campaña de mercadeo											
Desarrollo de actividades de mercadeo											

BIBLIOGRAFÍA

1. Berríos M. I. (2012): "Envejecimiento de la población, un reto para la salud pública", *Revista Colombiana de Anestesiología*. Vol. 40 N° 03. Medellín. Consultado en mayo 2013. Disponible en:
<http://www.revcolanest.com.co/es/envejecimiento-poblacion-un-reto-salud/articulo/90149436/>
2. Caselli, J., López, M. (2000) Libro verde (1 ed. P 13) Buenos Aires: Secretaría de Tercera Edad.
3. CEPAL. (s.f). *Informe de avances Honduras*. (s.e) Consultado en mayo 2013. Disponible en
<http://celade.cepal.org/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=MADRID&MAIN=WebServerMain.inl>
4. Consorci Sanitari del Meresme. *Geriatría*. Consultado en abril de 2013. Recuperado en:
<http://213.151.118.233/servlet/FileDispatcher?id=1359623051929>
5. Contel, J., Gené J., Peya M. (1999) *Atención domiciliaria, atención y práctica* (1 ed. P 3) Barcelona: Springer
6. Equipo realizador (2000). *Libro verde. Informe sobre la tercera edad en Argentina: El Debate Internacional*. (1 ed. P. 14-319) Buenos Aires: Secretaría de la tercera edad.
7. Esteban, J. (2005). *Guía de buena práctica clínica en Atención Domiciliaria*. IM&C. Madrid

8. Fernández P. y Fernández N. (2004). *Salud del asistido. Guía práctica de alimentación, higiene, seguridad y atención del hogar del asistido*. (1 ed) España: Ideas propias Editorial.
9. Fernández P. y Fernández N. (2007). *Auxiliar de ayuda a domicilio. El servicio de asistencia a domicilio, la salud del asistido y prevención y atención socio-sanitaria*. (1 ed) España: Ideas propias Editorial.
10. Flores M. *La transición demográfica en Honduras*. Consulta en mayo 2013 <http://www.unfpa.un.hn/docs/transicion.pdf>
11. Gamboa-Bernal G (2009) "Atención domiciliaria de la persona anciana: una perspectiva bioética". Vol.9 N°2, Año 9. Chía, Colombia 173)
12. Gaviria. Revistazo. *La pobreza y la soledad marcan la vida de los viejos en Honduras*. Edición XVIII (2003) Consultado en abril de 2013. Disponible en <http://www.revistazo.com/abr-03/gladis.htm>
13. Gowan, M. (2000) *Libro verde*. (1 ed. P. 320) Buenos Aires: Secretaría del Tercera Edad.
14. Guillen, F. (1996). *Geriatría*. (1 ed. P. 224) Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
15. Harper S. (2006). Actualización sobre el envejecimiento: preguntas para el siglo XXI. (1 ed. P 20-111) Cambridge: Univerisity Press.
16. Inforesidencias. *Atención domiciliaria (SAD)* (2013) "Qué se entiende por atención domiciliaria". Página web <http://www.inforesidencias.com/atenciondomiciliaria.asp>

17. Muntaabski, G., Chera, S., Daverio D. Dure I. El plan de atención primaria de la salud: un cambio en el primer nivel de atención de la salud en la ciudad autónoma de Buenos Aires. 2003 [en línea] Año 2003. Disponible en <http://www.reddeadultosmayores.com.ar>
18. Oregon Health & Science Univerisity. *Tipos de servicios de cuidados de la salud en el hogar*. Consulta en abril de 2013
<http://www.ohsu.edu/xd/health/health-information/topic-by-id.cfm?ContentTypeId=85&ContentId=P03699>
19. Organización Panamericana de la Salud.(1993) *Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica*. Paltex
20. Quintanar, A. (2010) Análisis de la calidad de vida en adultos mayores. P.16
21. Ramírez, D. (2005). *Guía de buena práctica clínica en Atención Domiciliaria*. IM&C. Madrid
22. Robles, C. (2007). *La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos. Un estudio cualitativo en el barrio de Oblantos*. (1 ed. P. 25) Guadalajara: Editorial Universitaria.
23. Samaniego, P. (2006). *Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad*. (1 ed.) Madrid: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.
24. Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico, D.F.: McGraw Hill

25. Sánchez, F. (2005). *Guía de buena práctica clínica en Atención Domiciliaria*. IM&C. Madrid
26. Trejo, E. (2005) “El proceso de envejecimiento demográfico en Honduras” *Revista Centroamericana de Ciencias Sociales*. diciembre. Núm 2. Vol II. Honduras.
27. Trejo, E. y Barahona, N. (2003): “Impacto de las remesas de los emigrantes hondureños y el rol de la cooperación extranjera”, *Población y Desarrollo* N.º 1
28. Trujillo, Z. Cardeña Ci., Feria Cv.(1999) Atención domiciliaria: un modelo de atención integral. *Medicina Interna de México*. Vol. 15 N° 5. México
29. Vinuesa, J. y Abellán A. (2000): El envejecimiento demográfico en A. Puyol, J. Vinuesa y A. Abellán (eds.): *Los grandes problemas actuales de la población* (España: Síntesis).
30. Viveros, A. (2004). *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe*. (2 ed. P. 26-32) Santiago: CELADE-FNUAP

ANEXOS

ANEXO 1. Guía de entrevista para Grupo Focal para las familias con adultos mayores

1. ¿Qué parentesco tiene usted con el adulto mayor y que edad tiene este(a)?
2. ¿Quién se encarga del cuidado del adulto mayor en su familia?
3. ¿Ha requerido del servicio privado de una enfermera, fisioterapeuta de algún tipo de asistencia para el cuidado del adulto mayor en su hogar?
4. Por lo general, ¿quién incurre con el pago en la contratación de este servicio?
5. ¿Ha escuchado hablar de las agencias de atención domiciliaria en salud? Si su respuesta es Si, que sabe al respecto; si es No, explicar que entiende al respecto.

Después de esto explicar brevemente que son las agencias domiciliarias en salud:

*Las **agencias de atención domiciliaria** se dedican a proveer servicios por medio de profesionales en la salud para brindar solución a personas de la tercera edad que por su condición necesitan cuidado especial y personalizado en la comodidad de su casa. (Por ejemplo la contratación de una enfermera, fisioterapeuta, etc.)*

6. ¿Conoce o ha oído hablar si en esta ciudad existe una agencia de este tipo o algún otro centro que brinde un servicio similar? Si los conoce que sabe al respecto.
7. Si uno de sus familiares demandara de estos servicios ¿por qué razón o razones contrataría una agencia de atención a domicilio?
8. En su caso particular ¿qué beneficios percibe el contratar los servicios de una agencia para los casos de atención a personas de la tercera edad?
9. ¿Cuál considera que sería el servicio que con más frecuencia contrataría?
 - Ayuda con las actividades básicas diarias de vida (administración y supervisión de medicamentos, comer, vestirse, bañarse)
 - Cuidado post-operatorio

- Fisioterapia
- Rehabilitación
- Cuidado integral (son todos los tipos de cuidados que puede requerir una persona y que por lo general lo provee una enfermera o profesional.
- Otro

10. ¿Que otro tipo de servicio podría llegar a requerir el adulto mayor para proporcionarle en su hogar?

Ejemplo: servicio de ambulancia, pruebas de laboratorio, servicio de lavandería, servicio de compra de medicamentos, servicio de alimentación especial, servicio de adaptación a la vivienda.

11. ¿Qué factor sería el más determinante al momento de contratar los servicios de esta agencia? **Indiquen cuál es MUY importante y MENOS importante.**

- Personalización de servicios
- Precio
- Responsabilidad/Puntualidad
- Experiencia del personal
- Planes de Pago

12. ¿Con que frecuencia contrataría el servicio de ayuda con las actividades básicas(administración y supervisión de medicamentos, comer, vestirse, bañarse) para el cuidado del adulto mayor en su familia a un precio por hora de L.90.00?

13. ¿Cuál sería el nivel de confianza que le generaría una agencia que brinde estos servicios a diferencia de hacer usted mismo la contratación?

14. La persona que le brinde asistencia, que tipo de perfil de gustaría que tuviese si prefiere género masculino o femenino, edad, formación o alguna especialización en especial, etc.

15. ¿Qué porcentaje del presupuesto familiar lo destina en salud?

Datos Demográficos: Edad, ocupación, género, estado civil.

ANEXO 2. Guía de preguntas de la encuesta piloto.

ENCUESTA PILOTO

Buen día,

Somos estudiantes de Maestría en UNITEC realizando la tesis de posgrado, por lo que solicitamos de su atenta colaboración con esta breve encuesta. Esperamos nos pueda responder objetivamente y le agradecemos por su tiempo.

1. ¿Tiene usted familiares de la tercera edad?

Sí _____ ¿Cuántos? _____ No _____ (Sí su respuesta es no, pase a datos demográficos)

2. ¿Vive(en) con usted en su hogar?

Sí _____ No _____ Sí su respuesta es no, explique con quien _____

3. ¿Qué parentesco tiene usted con el adulto mayor?

Madre _____ Padre _____ Tía (o) _____ Abuela/ Abuelo _____

Otro _____ ¿Cuál? _____

4. ¿Quién se encarga del cuidado del adulto mayor en su familia? (Puede marcar más de uno)

Yo _____ Mi Esposo(a) _____ Mis Hijos(as) _____ Primo(s) _____ Sobrino(s) _____

Enfermera particular _____ Otros _____

5. ¿Ha requerido del servicio privado a domicilio de una enfermera, fisioterapeuta u otro profesional de la salud para el cuidado del adulto mayor en su hogar?

Sí _____ (Sí su respuesta es SI, pase a la pregunta 6)

No _____ (Sí su respuesta es NO, pase a la pregunta 7)

6. Por lo general, ¿Quién incurre con el pago de la contratación de este servicio?

Pensión/jubilación del adulto mayor _____

Recursos familiares _____

Seguro _____

Otro _____ ¿Cuál? _____

7. ¿Ha escuchado hablar de las agencias de atención domiciliaria en salud?

Sí _____ (Sí su respuesta es Si, que sabe al respecto)

No _____ (Sí su respuesta es NO, explique que entiende al respecto)

8. ¿Estaría dispuesto a contratar los servicios de una agencia de atención domiciliaria?

Si _____

No_____ (Sí su respuesta es NO, pase a datos demográficos)

9. ¿Por qué razón contrataría una agencia de atención a domicilio?
Por conveniencia_____ Por falta de tiempo_____ Porque requiere de cuidado especial_____
Para darle una mejor calidad de vida_____ Otros_____
10. ¿Qué servicios de una agencia de atención domiciliaria estaría dispuesto a contratar si los llegara a requerir? (Puede marcar más de una)
Cuidados post operatorios_____ Terapia física_____ Terapia de lenguaje_____
Apoyo emocional_____ Administración y supervisión de medicamentos_____
Asesoría de salud_____ Actividades básicas diarias de vida (comer, vestirse, bañarse)_____
Otros_____
11. ¿En que otro tipo de servicios estaría interesado en que una agencia de atención a domicilio le ofrezca al adulto mayor?
Servicio de ambulancia_____ Servicio de compra de medicamentos_____
Pruebas de laboratorio_____ Servicio de alimentación_____
Servicio de lavandería_____ Servicio de adaptaciones a la vivienda_____
Otros_____¿Cuáles?_____
12. ¿Con que frecuencia contrataría el/los servicio(s) de una agencia en atención domiciliaria?
Por hora_____ Por Semana_____ 24 horas al día 7 días a la semana_____
Ocasionalmente_____
13. ¿Qué factor sería el más determinante al momento de contratar los servicios de esta agencia?
Marque del 1 al 5, siendo la 1 MUY importante y la 5 MENOS importante.
Personalización de servicios_____ Precio_____ Responsabilidad/Puntualidad_____
Experiencia del personal_____ Planes de Pago_____

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad	Género
20-25 _____	Masculino _____
26-30 _____	Femenino _____
31-35 _____	
36-40 _____	Estado Civil
41-45 _____	Casado(a) _____
46 o más _____	Soltero(a) _____

Ocupación u oficio

Estudiante _____
Profesional _____
Ama de Casa _____
Comerciante _____
Otra _____ Especifique_____

ANEXO 3. Guía de preguntas para la encuesta aplicada a las familias con adultos mayores

ENCUESTA

Buen día,

Somos estudiantes de Maestría en UNITEC realizando la tesis de posgrado, por lo que solicitamos de su atenta colaboración con esta breve encuesta para evaluar la posible apertura de una **agencia de atención domiciliaria** en salud para personas de la **tercera edad**.

1. ¿Tiene usted familiares de la tercera edad?

Sí _____ No _____ (Sí su respuesta es NO, pase a datos demográficos)

2. ¿Vive(en) con usted en su hogar?

Sí _____ No _____ Sí su respuesta es no, explique con quien

3. ¿Quién se encarga del cuidado del adulto mayor en su familia? (Puede marcar más de uno)

Yo _____ Mi Esposo(a) _____ Mis Hijos(as) _____ Mis hermanos(as) _____

El /Ella mismo a) _____ Enfermera particular _____ Otros _____

4. ¿Qué parentesco tiene usted con el adulto mayor?

Madre _____ Padre _____ Tía/Tío _____ Abuela/ Abuelo _____

Otro _____ ¿Cuál? _____

5. ¿Ha requerido del servicio privado a domicilio de una enfermera, fisioterapeuta u otro profesional de la salud para el cuidado del adulto mayor en su hogar?

Sí _____ (Sí su respuesta es SI, pase a la pregunta 6)

No _____ (Sí su respuesta es NO, pase a la pregunta 7)

6. Por lo general, quién incurre con el pago de la contratación de este servicio. (Marque sólo una)

Pensión/jubilación del adulto mayor _____

Recursos familiares _____

Seguro _____

Otro _____ ¿Cuál? _____

*Las **agencias de atención domiciliaria** se dedican a proveer servicios por medio de profesionales en la salud para brindar solución a personas de la tercera edad que por su condición necesitan cuidado especial y personalizado en la comodidad de su casa.*

7. ¿Conoce alguna agencia o negocio que brinde este tipo de servicio de atención domiciliaria en salud?

Sí _____ ¿Cuál? _____

No _____

8. ¿Por qué razón contrataría una agencia de atención a domicilio?
 Por conveniencia _____ Por falta de tiempo _____ Porque requiere de cuidado especial _____
 Para darle una mejor calidad de vida _____
 Otros _____
9. ¿Qué servicios de una agencia de atención domiciliaria esta dispuesto a contratar si el adulto mayor los llegare a requerir? **Marque del 1 al 7, siendo la 1 MUY importante y la 7 MENOS importante.**
 Cuidados post operatorios _____ Terapia física _____
 Terapia de lenguaje _____ Apoyo emocional _____
 Asesoría de salud _____
 Ayuda con las actividades básicas diarias de vida (administración y supervisión de medicamentos, comer, vestirse, bañarse) _____
10. ¿En que otro tipo de servicios esta interesado en que una agencia de atención a domicilio le ofrezca al adulto mayor? **Marque del 1 al 6, siendo la 1 MUY importante y la 7 MENOS importante.**
 Servicio de ambulancia _____ Servicio de compra de medicamentos _____
 Pruebas de laboratorio _____ Servicio de alimentación _____
 Servicio de lavandería _____ Servicio de adaptaciones a la vivienda _____
11. ¿Con que frecuencia contrataría el servicio de ayuda con las actividades básicas (administración y supervisión de medicamentos, comer, vestirse, bañarse) para el cuidado del adulto mayor en su familia a un precio por hora de L.90.00? **(Marque sólo una)**
 Por hora _____ Por Semana _____ 24 horas al día 7 días a la semana _____
 Ocasionalmente (temporadas especiales, fechas festivas, vacaciones) _____
12. ¿Qué factor sería el más determinante al momento de contratar los servicios de esta agencia? **Marque del 1 al 5, siendo la 1 MUY importante y la 5 MENOS importante.**
 Personalización de servicios _____ Precio _____ Responsabilidad/Puntualidad _____
 Experiencia del personal _____ Planes de Pago _____

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad

30-35 _____
 36-40 _____
 41-45 _____
 46 o más _____

Estado Civil

Casado(a) _____
 Soltero(a) _____

Comerciante _____

Otra _____ Especifique

Ocupación u oficio

Estudiante _____
 Profesional _____
 Ama de Casa _____

Género

Masculino _____
 Femenino _____

ANEXO 4. Planta e información básica del local.



Locales Oficinas

Tipo	Área m ²	Valor \$ nivel 3-10	Valor \$ nivel 11-15	Valor \$ nivel 16-20
A	25.7-26.5	42,900	43,900	44,900
B	33.2	52,900	53,900	54,900
C	54.1	84,900	86,900	88,900
D	130.2	199,900	203,900	209,900

espacios innovadores

Locales Comerciales

Ubicación	Valor \$/m ²		
	Área <20m ²	20-50m ²	>50m ²
Nivel Plaza	3,975	3,875	3,675
Nivel Terraza	3,975	3,575	3,475
Áreas Restaurantes	3,975	3,975	3,975
Oficinas Comerciales	1,795	1,795	1,795

The photograph shows the exterior of the Torre Metrópolis, a modern high-rise building with a curved facade and glass windows. The building is set against a clear sky with some clouds. There are some trees and a walkway in the foreground.

Alquiler de local comercial en Torre Metrópolis

Ubicación: local frente a emisoras unidas Bulevar Suyapa, 10 piso 33 m² Tegucigalpa, Honduras.

INFORMACIÓN DEL INMUEBLE

TIPO: Oficina Comercial, renta

Datos Generales: Área, 25.9 mt² con baño, aire acondicionado, un estacionamiento fijo y adicionales por disponibilidad del estacionamiento público

Pago Mensual:

Costo del Alquiler US\$550.00 (Incluye mantenimiento (US\$2.00/mt²))

Información adicional

Innova Bienes Raices (504)22211148 (504)94840005 Fax: (504)9484 27 39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz Operativa de variables.....	6-7
Tabla 2. Distribución de la población de adultos mayores en Honduras.....	15
Tabla 3. Residencia del adulto mayor.....	42
Tabla 4. Personas con las que vive el adulto mayor.....	43
Tabla 5. Responsable del cuidado.....	45
Tabla 6. Parentesco con adulto mayor.....	46
Tabla 7. Requerimiento de servicios privados.....	47
Tabla 8. Financiamiento de los servicios.....	48
Tabla 9. Conocimiento del servicio.....	49
Tabla 10. Agencias de atención domiciliaria que conoce.....	49
Tabla 11. Razones por la cuál contrataría una agencia de atención domiciliaria.....	50
Tabla 12. Servicios de atención domiciliaria más solicitados.....	52
Tabla 13. Proyección de nuevos servicios a considerar.....	53
Tabla 14. Frecuencia en el consumo del servicio.....	54
Tabla 15. Aspectos de importancia al momento de la contratación.....	55
Tabla 16. Edad de los encuestados.....	56
Tabla 17. Género de los encuestados.....	57
Tabla 18. Ocupación u oficio.....	58
Tabla 19. Estado civil.....	59
Tabla 20. Análisis de riesgo interno y externo.....	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Residencia del adulto mayor.....	43
Figura 2. Personas con las que vive el adulto mayor.....	44
Figura 3. Responsable del cuidado.....	45
Figura 4. Parentesco con adulto mayor.....	46
Figura 5. Requerimiento de servicios privados.....	47
Figura 6. Financiamiento de los servicios.....	48
Figura 7. Conocimiento del servicio.....	49
Figura 8. Razones por la cuál contrataría una agencia de atención domiciliaria.....	51
Figura 9. Servicios de atención domiciliaria más solicitados.....	52
Figura 10. Proyección de nuevos servicios a considerar.....	53
Figura 11. Frecuencia en el consumo del servicio.....	54
Figura 12. Aspectos de importancia al momento de la contratación.....	55
Figura 13. Edad de los encuestados.....	57
Figura 14. Género de los encuestados.....	58
Figura 15. Ocupación u oficio.....	59
Figura 16. Estado civil.....	60
Figura 17. Análisis de Porter.....	67
Figura 18. Organigrama Long Life.....	71
Figura 19. Listado de mobiliario y decoración.....	74
Figura 20. Listado de mobiliario y decoración.....	75
Figura 21. Instrumentos y materiales de control.....	76