



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS**

**ESCUELA DE CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA**

**TEMA:**

“ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD, EN EL HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI, CANTÓN ANTONIO ANTE, PROVINCIA DE IMBABURA”

**PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERÍA  
EN CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA**

**AUTORA**

VALLEJO MONTALVO GABRIELA ALEXANDRA

**DIRECTOR: DR. BENITO SCCACO**

Ibarra, enero del 2011

## **DECLARACIÓN**

Yo, Gabriela Alexandra Vallejo Montalvo, declaro bajo juramento que el trabajo aquí escrito es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado ante ningún tribunal de grado, ni calificación profesional; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

.....

**Firma**  
100294372-6

## **INFORME DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO**

En mi calidad de Director de Trabajo de Grado presentado por la egresada Gabriela Alexandra Vallejo Montalvo, para optar por el Título de Ingeniera en Contabilidad Superior y Auditoría, cuyo tema es “ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD, EN EL HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI, CANTÓN ANTONIO ANTE, PROVINCIA DE IMBABURA”.

Considero que el presente trabajo reúne todos los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 4 días del mes de Enero del 2011.

.....  
Firma  
**Dr. Benito Scacao**

## **AGRADECIMIENTO**

Deseo expresar más sinceras muestras de agradecimiento:

A Dios por enseñarme el camino correcto de la vida, guiándome y fortaleciéndome cada día para seguir adelante y cumplir con mis metas.

A mi Madre, quien desde muy pequeña me inculco valores éticos y morales y una abnegada comprensión, tiempo para llegar a ser la profesional que en día soy.

Al Dr. Benito Scacao, Director de Tesis por su desprendida labor docente en el asesoramiento y dirección en la realización de este proyecto.

A todos los Catedráticos de la Universidad Técnica del Norte de la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas, Escuela de Contabilidad Superior y Auditoría, por sus conocimientos impartidos, por su guía y orientación durante esta etapa estudiantil.

Al Dr. Ramírez por su apoyo, comprensión, tiempo y paciencia brindada en la parte metodológica del proyecto.

Al igual, expreso mi más sincero agradecimiento a la Lcda. Susana Vallejo, quien a lo largo del desarrollo del presente trabajo me ha brindado su ayuda incondicional y me ha proporcionado la información necesaria y pertinente.

## DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico:

A Dios por darme la fuerza interna para crecer en mí mismo y poder culminar este trabajo.

A mi Madre por darme lo más valioso..... La vida.

A mi + Abuelita..... por ser mi fuente de inspiración para luchar y seguir adelante, que desde el cielo me estará dando sus bendiciones y guiando mi diario caminar.

A mi Tía por su apoyo incondicional y comprensión, apoyo y palabras cuando en momentos de nostalgia sentí que no lo iba a lograr.

A mis profesores, por su ejemplo de profesionalidad que nunca he de olvidar.

A mis Directores de tesis, por su guía.

Y a todas aquellas personas, quienes siempre estuvieron ahí prestos a colaborar y me extendieron la mano cuando más necesite. **GRACIAS...**

## ÍNDICE

Carátula	I
Declaratoria	II
Informe del Director de Trabajo de Grado	III
Agradecimiento	IV
Dedicatoria	V
Índice	VI
Resumen Ejecutivo	XII

## CAPÍTULO I

### 1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1.1. Antecedentes	1
1.2. Objetivos	2
1.2.1. Objetivo General	
1.2.2. Objetivos Específicos	
1.3. Variables Diagnósticas	3
1.4. Indicadores	
1.5. Matriz de Relación Diagnostica	4
1.5.1. Listado de Objetivos	
1.5.2. Variables e Indicadores	
1.5.3. Instrumentos de recolección primaria	
1.6. Identificación de la Población	5
1.7. Diseño de Instrumentos	6
1.8. Evaluación de la Información	
1.9. Construcción de la Matriz FODA	7
1.10. Cruces Estratégicos FA - FO- DO- DA	8
1.11. Identificación del problema Diagnóstica	9

## CAPÍTULO II

<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
<b>2.1. UNIDAD DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA</b>	10
2.1.1. Concepto	
2.1.2. Finalidad de implementar una Unidad de Atención Especializada	11
2.1.3. Estrategias orientadas al confort del Adulto Mayor	
<b>2.2. EL ENVEJECIMIENTO</b>	
2.2.1. ¿Qué es la edad biológica y qué es la edad cronológica?	12
2.2.2. Clases de envejecimiento	13
2.2.3. Cambios sociales	14
<b>2.3 ADULTO MAYOR</b>	
2.3.1. Definición de Adulto Mayor	15
2.3.2. Cambios en el Adulto Mayor	16
2.3.3. Gerontología en el Adulto Mayor	
<b>2.4.DISCAPACIDAD</b>	
2.4.1. Tipos de Discapacidades	17
2.4.1.1. Discapacidad Neurológica	
2.4.1.2. Discapacidad Física	
2.4.1.3. Discapacidad Visual	18
2.4.1.4. Discapacidad Psíquica	
2.4.1.5. Discapacidad Sensorial	
2.4.1.6. Discapacidad Auditiva	19
<b>2.5. CALIDAD DE VIDA</b>	20
2.5.1. Estrategias orientadas al confort del Adulto Mayor	
<b>2.6.SALUD Y NUTRICIÓN</b>	
2.6.1. Control diario de signos vitales	
2.6.2. Control clínico semanal del Adulto por parte del médico	21
2.6.2.1. Control dietético	22
2.6.3. Control de enfermedades crónico degenerativas	24

<b>2.7.CUIDADO A LOS ADULTOS MAYORES</b>	
2.7.1. Atención permanente y especializada	
2.7.2. Dotación de medidas de confort y seguridad	25
2.7.3. Atención con calidad y calidez	
<b>2.8.FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN</b>	26
2.8.1. Atención permanente de fisioterapia y rehabilitación	
<b>2.9.TERAPIA RECREATIVA, PSICOLÓGICA</b>	27
2.9.1. Programa de actividades para utilización del tiempo	
2.9.2. Apoyo emocional permanente por parte del Psicólogo	28
2.9.3. Procurar que el Adulto Mayor logre la independencia física	29
<b>2.10. HOGAR DE ANCIANOS</b>	30
2.10.1. Concepto	
2.10.2. Prestación de Servicios en un Hogar de Ancianos	31

### **CAPÍTULO III**

<b>3. ESTUDIO DE MERCADO</b>	
3.1. Presentación	33
3.2. Objetivos	
3.2.1. Objetivo General	
3.2.2. Objetivos Específicos	34
3.3. Identificación del Servicio	35
3.4. Mercado Meta	36
3.5. Segmento del Mercado	38
3.6. Identificación de la Demanda	39
3.7. Proyección de la Demanda	
3.8. Análisis de la Oferta	40
3.9. Proyección de Precios	41
3.10. Balance Oferta –Demanda	42
3.11. Participación del Proyecto	



3.12. Conclusiones del Estudio de Mercado	43
---	----

## **CAPÍTULO IV**

### **4. ESTUDIO TÉCNICO E INGENIERÍA DEL PROYECTO**

4.1. Localización del Proyecto	45
4.1.1. Macro Localización del Proyecto	
4.1.2. Micro Localización del Proyecto	46
4.2. Ubicación de la Planta	47
4.3. Diseño de Instalaciones	49
4.4. Distribución de la Planta	50
4.5. Ingeniería del Proyecto	
4.6. Flujograma del Proceso	51
4.7. Diagrama del Proceso	55
4.7.1. Determinación del Servicio	57
4.8. Presupuesto Técnico	58
4.9. Tamaño del Proyecto	
4.10. Inversiones Fijas	60
4.11. Inversiones Diferidas	70
4.12. Financiamiento	71
4.13. Selección del Talento Humano	72
4.14. Estructura Orgánica	75
4.15. Manual de Funciones	76
4.16. Monitoreo y Seguimiento	93

## **CAPÍTULO V**

### **5. ESTUDIO ECONÓMICO**

5.1. Introducción	94
5.2. Presupuesto de Inversión	
5.2.1. Costos de Operación	

<b>5.2.1.1.</b> Costos de Producción	95
<b>5.2.1.2.</b> Presupuesto de Costos de Producción	
<b>5.2.1.2.1.</b> Costos de materiales	
<b>5.2.1.2.2.</b> Otros materiales	96
<b>5.2.1.2.3.</b> Servicios básicos	
<b>5.2.1.2.4.</b> Mantenimiento	97
<b>5.2.1.2.5.</b> Costo de Mano de obra directa	98
<b>5.2.1.2.6.</b> Costo de Mano de obra indirecta	99
<b>5.2.1.2.7.</b> Costo de Mano de obra indirecta	
<b>5.2.1.3.</b> Presupuesto de Costo de Administración	100
<b>5.2.1.4.</b> Presupuesto de Costo de Ventas	
<b>5.2.1.5.</b> Costo total de Operación	101
<b>5.2.2.</b> Activos Fijos de prestación de servicios	102
<b>5.2.3.</b> Obra Civil	103
<b>5.2.4.</b> Inversión Total en Activo Diferido	
<b>5.2.5.</b> Inversión Total en Activo Fijo y Diferido	104
<b>5.2.6.</b> Depreciación y Amortización del Activo Fijo y Diferido	105
<b>5.2.7.</b> Estructura de la Inversión	
<b>5.2.8.</b> Determinación del Capital de Trabajo	106
<b>5.2.9.</b> Determinación del Punto de Equilibrio	107
<b>5.2.10.</b> Determinación de Ingresos por Servicios	110
<b>5.3.</b> Cálculo del Costo de Oportunidad	
<b>5.4.</b> Proyecciones de Ingresos y Costos	111
<b>5.4.1.</b> Proyección de Ingresos	
<b>5.4.2.</b> Proyección de Costos	112
<b>5.5.</b> Balance General	113
<b>5.6.</b> Proyecciones Estados Financieros de Pérdidas y Ganancias	114
<b>5.7.</b> Flujos de Caja sin Financiamiento	115
<b>5.8.</b> Evaluación de la Inversión	116
<b>5.8.1.</b> Valor Actual Neto	

<b>5.8.2.</b> Tasa Interna de Retorno	117
<b>5.8.3.</b> Periodo de recuperación de la Inversión	118
<b>5.8.4.</b> Relación Beneficio – Costo	119

## **CAPÍTULO VI**

### **6. IMPACTOS DEL PROYECTO**

<b>6.1.</b> Social	121
<b>6.2.</b> Económico – Financiero	123
<b>6.3.</b> Ético	124
<b>6.4.</b> Ecológico	125
<b>6.5.</b> Salud	126

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **BIBLIOGRAFÍA**

### **ANEXOS**

## RESUMEN EJECUTIVO

La atención a Adultos Mayores con Discapacidad se ha vuelto un punto crítico por muchos aspectos que han sido analizados en la presente investigación; los factores de mucha relevancia son los costos elevados en los establecimiento de salud privado, mientras que en los públicos lo negativo es la atención deplorable que reciben los pacientes y que por los escasos recursos tienen que soportar la mala calidad de atención del personal que labora en estas instituciones de salud.

Es por esta razón que considero importante plantear la implementación de una Unidad de atención a Adultos Mayores con Discapacidad en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” con equipos de tecnología innovada, con personal idóneo y costos accesibles para los familiares de esta población.

El desarrollo de este estudio contiene seis capítulos desarrollados en forma secuencial:

El Capítulo I, presenta un Diagnóstico Situacional donde primeramente se habla en forma global del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”, destacando aspectos importantes a través del análisis del FODA.

El Capítulo II, se describe el Marco Teórico producto de mi investigación bibliográfica en donde se resaltan los aspectos conceptuales del proyecto siendo estos: términos unidad, atención a Adultos Mayores con Discapacidad, Hogar de Ancianos en términos generales.

A continuación el Capítulo III, hace referencia al estudio de mercado donde se aplicó la encuesta a los familiares de los Adultos Mayores con Discapacidad del cantón Antonio Ante para conocer la calidad de atención, costos, disponibilidad de equipo médico, recurso humano, entre otros; se realizó el estudio de demanda, oferta y precios.

El Capítulo IV, se analizó la macro y micro localización, el tamaño e ingeniería del proyecto. También se realizó un análisis de la organización de las diferentes áreas acorde a los niveles jerárquicos mediante un organigrama estructural matricial, así mismo se detallaron las funciones de cada persona que conforma la Unidad.

El Capítulo V, se evaluó las condiciones económicas mediante el análisis financiero de los ingresos y los egresos, lo que determinó la factibilidad del proyecto.

Finalmente se realizó las conclusiones y recomendaciones del proyecto.

## SUMMARY

Care for Disabled Elderly has become a critical point for many aspects that have been analyzed in this research highly relevant factors are the high costs in private health facility, while the negative public attention is deplorable that patients receive and that scarce resources have to endure the poor quality of care staff working in these health institutions.

It is for this reason that I consider important to raise the implementation of a care unit Elderly Disabled at Home for the Elderly "San Vicente de Paul" with teams of innovative technology, qualified personnel and affordable costs for the families of this population.

The development of this study contains six chapters developed in sequence: Chapter I, presents a situation assessment which is spoken primarily in aggregate form Home for the Elderly "San Vicente de Paul," highlighting important issues through the SWOT analysis.

Chapter II describes the theoretical frame of my research product literature where highlights the conceptual aspects of the project being these: terms unity, care for Older Adults with Disabilities, Nursing Home in general.

Chapter III below, refers to market research that has received the survey to the families of Disabled Elderly in the canton Antonio Ante through a stratified sample to that area to determine factors of competition are quality of care, costs, availability of medical equipment, human resources, among others, and based on the same survey was conducted in demand, supply and price, thereby allowing for the price of services will be offered.

Chapter IV, we proceeded to set the macro and micro location, size and engineering of the project, for which it was made to establish the budget, which will make the investment necessary to implement this project. We conducted an analysis of the organization, where different areas are located according to the hierarchy through a structural functional organization and shall cover the duties of each person who makes up the unit.

Chapter V, was evaluated economic conditions through the financial analysis of revenues and expenses, which determined the feasibility of the project.

Finally, conclusions and recommendations made in the project.

## **CAPÍTULO I**

### **1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

#### **1.1. ANTECEDENTES**

El Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” está situado en la avenida Julio Miguel Aguinaga N° 17-44 y Arturo Pérez de la ciudad de Atuntaqui, cabecera del cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura; es una institución privada sin fines de lucro que acoge a hombres y mujeres mayores de 65 años que por diversas circunstancias están solos, para darles atención integral y digna a sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales dentro de un marco de espíritu de familia.

Para cumplir este objetivo brinda los servicios de alojamiento, alimentación, vestuario, atención médica, psicológica, ocupacional, rehabilitación física, recreación y fortalecimiento espiritual y de convivencia; lo hace gracias a que cuenta con la infraestructura, recursos materiales, talento humano y el aporte económico proveniente de varias fuentes que la Asociación de Voluntarias de la Caridad San Vicente de Paúl que lo regenta, ha conseguido a través del tiempo. El Ministerio de Inclusión Económica y Social también participa con su asistencia económica y técnica y monitorea el funcionamiento de la Institución.

En el año 1994 este Centro Gerontológico inicia sus actividades con la política de atender única y exclusivamente a Adultos Mayores carentes de familia que se encuentren en goce de sus capacidades físicas y mentales de manera que puedan realizar solos o con escasa ayuda sus actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, movilidad, etc.). Sin embargo durante los años posteriores a su creación ha ampliado el servicio para Adultos Mayores que cuentan con familia y/o capacidad económica para aportar por los servicios mencionados anteriormente, para lo cual es determinante el informe socioeconómico emitido por la Trabajadora Social.

“La transición demográfica en el país evidencia un proceso de envejecimiento paulatino, la constitución de una sociedad más envejecida, que plantea acciones en el corto, mediano

y largo plazo. El envejecimiento poblacional, es el resultado del descenso de la fecundidad, el aumento de la esperanza de vida, la emigración. Según datos del INEC el promedio de la vida ecuatoriana se duplicó durante la segunda mitad del siglo XX, de 36 años en 1950 a 74,2 años en el 2001”. (<http://www.inec.gov.com>)

“Entre las personas mayores la discapacidad aumenta con la edad, el mayor porcentaje de discapacidad se encuentra entre los 74 años. Las mujeres Adultas Mayores son afectadas mayormente por las enfermedades y la discapacidad, lo que las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad que incide en el deterioro de su calidad de vida mientras más avanza la edad es demandado un tipo de atención especializada y de particulares consideraciones”. (<http://www.cepal.gov.com>)

En la actualidad, existen cada vez más solicitudes de ingreso presentadas por familias de Adultos Mayores con problemas de discapacidad originados por enfermedad o accidente, que están dispuestas a pagar por la atención personalizada y de cuidados de especialidad. Para la Institución sería de mucha utilidad crear las condiciones idóneas que viabilicen la satisfacción de esta demanda y a través de ello captar los recursos económicos que contribuyan a consolidar el sostenimiento económico del Centro en su conjunto.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar la situación actual del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” a través del FODA.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

**1.2.2.1.** Establecer la calidad de servicios que existe en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”

**1.2.2.2.** Conocer la infraestructura que dispone el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”

**1.2.2.3.** Determinar si el presupuesto satisface las necesidades del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”

### **1.3. VARIABLES DIAGNÓSTICAS**

**1.3.1. CALIDAD DE SERVICIOS**

**1.3.2. INFRAESTRUCTURA**

**1.3.3. RECURSO ECONÓMICO**

### **1.4. INDICADORES**

**1.4.1. CALIDAD DE SERVICIOS**

**1.4.1.1.1. Atención Médica**

**1.4.1.1.2. Atención en Nutrición**

**1.4.1.1.3. Trabajo Social**

**1.4.1.1.4. Atención Psicológica**

**1.4.1.1.5. Fisioterapia y Rehabilitación**

**1.4.1.1.6. Terapia Ocupacional**

**1.4.1.1.7. Terapia Recreativa**

**1.4.2. INFRAESTRUCTURA**

**1.4.2.1. Equipamiento**

**1.4.2.2. Espacio físico**

**1.4.2.3. Mobiliario**

**1.4.2.4. Áreas verdes**

**1.4.2.5. Áreas de recreación**

**1.4.3. RECURSO ECONÓMICO**

**1.4.3.1. Ingresos**

**1.4.3.2. Costos**



## 1.5. MATRIZ DE OPERALIZACIÓN

**Cuadro N° 1.1.**

OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	FUENTE	INSTRUMENTO	PÚBLICO META	
Establecer los tipos de servicios que existen en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”	SERVICIOS	• Atención Médica	• Primaria	• Encuesta	Empleados del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”	
		• Atención en Nutrición	• Primaria	• Encuesta		
		• Atención Psicológica	• Primaria	• Encuesta		
		• Trabajo Social	• Primaria	• Encuesta		
		• Fisioterapia y Rehabilitación	• Primaria	• Encuesta		
	Conocer la infraestructura que posee el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”	INFRAESTRUCTURA	• Terapia Ocupacional	• Primaria	• Encuesta	Empleados del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” Coordinadora de Proyectos y Económa
			• Terapia Recreativa	• Primaria	• Encuesta	
			• Equipamiento	• Primaria	• Encuesta	
			• Espacio físico	• Primaria	• Encuesta	
			• Mobiliario adecuado	• Primaria	• Entrevista	
Determinar si el presupuesto satisface las necesidades del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”	RECURSO ECONÓMICO	• Espacios verdes	• Primaria	• Entrevista	Coordinadora de Proyectos y Económa	
		• Espacio para recreación	• Primaria	• Entrevista		
		• Ingresos	• Primaria	• Entrevista		
		• Costos	• Primaria	• Entrevista		

**Fuente:** Aplicación de encuestas, entrevistas y fichas de observación

**Elaborado por:** La Autora

## **1.6. Identificación de la Población**

De acuerdo a la información obtenida a través del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Atuntaqui que tiene a su cuidado Adultos Mayores se identificó que la población está comprendida por los empleados del área administrativa y de servicio por lo que únicamente se va a realizar el censo y no existe la necesidad de calcular la fórmula de la muestra.

### **EMPLEADAS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA:**

- Directora: Sra. Piedad Andrade
- Ecónoma: Lcda. Susana Vallejo
- Contadora Lcda. Consuelo Rosero
- Coordinadora de Proyectos Interna: Lcda. Susana Vallejo
- Auditor Externo: Ing. Vady Mora

### **EMPLEADOS DEL ÁREA DE SERVICIO**

- Médico tratante: Dr. William Chávez
- Fisioterapeuta: Dr. Oswaldo Visarrea
- Terapeuta Ocupacional y Recreativa: Dra. Narcisa Carranco
- Psicóloga: Dra. Martha Mafla
- Nutricionista: Lcda. Mónica Revelo
- Trabajadora Social: Lcda. Consuelo Jiménez
- Preparación de Alimentos: Sra. Mercedes Cañizares
- Auxiliar de Cocina: Sra. Carmen Pérez
- Auxiliares de Enfermería: Lcda. Edith Suarez, Mery Aragón y  
Lucía Suarez
- Auxiliar de Servicios Generales: Sr. Elías Pozo
- Lavandera: Sra. Ruth Reyes

## **1.7. Diseño de Instrumentos**

Los principales instrumentos que se van a utilizar en el presente trabajo de investigación son:

- Cuestionario
- Encuestas
- Entrevistas
- Fichas de Observación

## **1.8. Evaluación de la Información**

**1.8.1.** Encuesta

**1.8.2.** Entrevista

**1.8.3.** Ficha de Observación

## 1.9. MATRIZ FODA

**Cuadro N° 1.2.**

<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<p>*Espacio físico disponible</p> <p>*Infraestructura e instalaciones físicas apropiadas.</p> <p>*Talento humano especializado</p> <p>*Servicios de calidad</p> <p>*Excelente ambiente laboral.</p>	<p>*Unidad de Atención para albergue de Adultos Mayores, única en el Cantón</p> <p>*Capacidad de atención a Adultos Mayores</p> <p>*Satisfacer necesidades de los Adultos Mayores</p> <p>*Calidad de vida</p> <p>*Trabajo en equipo</p> <p>*Demanda de servicios para Adultos Mayores con Discapacidad</p>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<p>*Dirección de la Institución</p> <p>*Limitado presupuesto</p> <p>*Limitado personal de atención a Adultos Mayores</p> <p>* No existe servicio para Adultos Mayores con Discapacidad</p>	<p>* Liderazgo y comunicación</p> <p>*No permite cubrir todos los requerimientos de servicio a los Adultos Mayores</p> <p>*Atención no oportuna a los Adultos Mayores</p> <p>* Calidad de vida de AMD no satisfactoria</p>

**Fuente:** Anexos

**Elaborado por:** La Autora

### 1.10. CRUCES ESTRATÉGICOS

FO	FA
*El Hogar del Anciano SVP al disponer de infraestructura e instalaciones físicas apropiadas estará en capacidad de atender plenamente a los Adultos Mayores.	*El Hogar del Anciano al disponer de infraestructura e instalaciones físicas apropiadas permitirá cubrir todos los requerimientos de servicio a los Adultos Mayores.
*Al disponer talento humano especializado permitirá mejorar la calidad del servicio a los Adultos Mayores.	*Con talento humano especializado se logrará una mejor comunicación.
*Los Servicios del Hogar del Anciano permiten mejoran la calidad de vida de los Adultos Mayores.	*Con servicios de calidad se mejorará la oportunidad en la atención a los Adultos Mayores.
*El excelente ambiente laboral permitirá trabajar en equipo	*Con los servicios especializados, se mejorará notablemente la calidad de vida de los Adultos Mayores con Discapacidad
DO	DA
*Mejorar la Dirección de la Institución para conseguir un clima organizacional adecuado.	*La improvisada Dirección trae como consecuencia la falta de comunicación Institucional
*Con el incremento del presupuesto el Hogar del Anciano estará en capacidad de cubrir la demanda de servicios de los Adultos Mayores.	*El limitado presupuesto no permite cubrir todos los requerimientos de servicio a los Adultos Mayores.
*Con el incremento de personal se mejorará el servicio de atención a los Adultos Mayores.	*El reducido personal no permite una atención oportuna a los Adultos Mayores
* Al crear el servicio para Adultos Mayores con Discapacidad se satisfacerá la demanda de servicios	*Al no disponer de servicio para atender a Adultos Mayores con Discapacidad , la calidad de vida de estos se verá mermada

**Fuente:** Aplicación de encuestas, entrevistas y fichas de observación

**Elaborado por:** La Autora

### **1.11. Problema de Identificación Diagnóstica**

Uno de los elementos que se recopilaron y tiene mayor énfasis con los Adultos Mayores son los tipos de servicios que se detalla a continuación: Atención Médica, en Nutrición y Psicológica, Fisioterapia y Rehabilitación, Terapia Ocupacional, Terapia Recreativa y Trabajo Social.

Otro aspecto relevante de la atención a los Adultos Mayores tiene que ver con disponibilidad de infraestructura que dispone la Institución como: área administrativa, área de Rehabilitación y Fisioterapia, área de recreación, consultorios, área residencial para los Adultos Mayores (dormitorios, cocina, comedor, sala de estar, sala de visitas), áreas verdes, patios y jardines y otros espacios complementarios.

Del Diagnóstico obtenido de la matriz FODA y del cruce estratégico aplicado en la presente investigación, se establece que las necesidades de mayor incidencia en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl son:

La improvisada Dirección trae como consecuencia una comunicación Institucional restringida, el limitado presupuesto institucional y el reducido personal no permiten una atención oportuna para cubrir las necesidades de los Adultos Mayores y peor aún ampliación de la cobertura de servicio para Adultos Mayores con Discapacidad; por lo que se propone implementar una Unidad de atención especializada para atender a este sector importante de la sociedad que tiene derecho de ser incluido.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 UNIDAD DE ATENCIÓN

##### 2.1.1. Concepto

**GOMEZ Ana**, (2002) manifiesta: “Unidad especializada es un conjunto de medidas que deben estar presentes durante la realización de los cuidados y/o procedimientos de enfermería y de atención permanente, para conseguir un servicio de cuidados críticos más humanos y menos tecnicista. Su finalidad es proteger la integridad física y mental del Adulto mayor en cuidados críticos y promover su confort en la Unidad”.

**ANZOLA Elías**, (2002) publica: “Se refiere a un lugar donde se ofrece servicios de cuidado y atención especializada a personas que por cualquier situación demuestren”.

Con las anteriores afirmaciones de **GOMEZ Ana**, pone énfasis en que en una Unidad DE Atención a Adultos Mayores Discapacitados se debe conseguir un servicio de cuidados críticos más humanos y menos tecnicista; mientras que **ANZOLA Elías**, recalca que su finalidad es ofrecer servicios de cuidado y atención especializada.

Después de haber tomado como referencia a estos dos autores expongo mi propia definición:

**Unidad especializada es una casa de reposo creada con el objetivo de brindar una atención de especialidad, oportuna y humanista a las personas que necesitan en este caso de manera especial a los Adultos Mayores, para que se sientan satisfechos en sus requerimientos y como que estuvieran en su propia casa.**

### **2.1.2. Finalidad de implementar una Unidad de Atención Especializada**

El presente estudio tiene la finalidad de posicionar al Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” en la provincia como una estrategia de atención que permite brindar servicios permanentes de salud, dirigida a aquellas personas mayores, con enfermedades crónicas y/o terminales de diagnóstico y tratamiento establecido o con discapacidades que les impidan el acceso a los servicios de salud por sus propios medios.

Por ello con la implementación de este servicio se podrá mejorar y humanizar la relación personal con el paciente. Permitir mayor intimidad y comodidad, además de liberalizar los horarios de actividades propias (alimentación, descanso, higiene, etc.). Evitar desplazamientos de los familiares a otras provincias, con el consiguiente ahorro económico y de tiempo. Facilitar la comunicación entre el personal de salud y los familiares e integrar a la familia en el proceso curativo del Adulto Mayor.

## **2.2 EL ENVEJECIMIENTO**

**MARTINEZ Manuel**, (2001) manifiesta: “Puede definirse como la suma de todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y se conducen a pérdidas funcionales y a la muerte”.

**PITKIN Walter**, (1998) expresa: “Envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora el organismo humano progresivamente mermando su capacidad para enfrentar las circunstancias y condiciones para el entorno”.



Con las anteriores afirmaciones de **MARTINEZ Manuel**, pone énfasis en que el envejecimiento es la suma de todas las alteraciones que se producen en un con el paso del tiempo; mientras que **PITKIN Walter**, recalca que envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible.

Después de haber tomado como referencia a estos dos autores expongo mi propia definición:

**El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente que con el paso del tiempo y que conducen a la muerte.**

## **2.2.1 ¿Qué es la edad biológica y qué es la edad cronológica?**

### **2.2.1.1 Edad cronológica**

Es la edad del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento. Es por tanto la edad en años. Es un criterio que marca hechos trascendentales en la vida como puede ser la jubilación. Tiene por lo tanto un valor social o legal más que biológico

### **2.2.1.2 Edad biológica**

Es la que corresponde con el estado funcional de los órganos comparados con patrones estándar para una edad. Es por tanto un concepto fisiológico”.

## **2.2.2 Clases de envejecimiento**

### **2.2.2.1 El envejecimiento fisiológico**

Llamado también normal que nunca se puede escapar absolutamente del envejecimiento patológico.

### **2.2.2.2 El envejecimiento patológico**

Es por otra parte prevenible para llegar a las etapas finales de la vida en las mejores condiciones posibles desde los puntos de vista mental, funcional y social.

## **2.2.3 Cambios sociales**

En la vejez existe un cambio de rol individual, el mismo que se presenta o se plantea desde tres dimensiones:

### **2.2.3.1. El anciano como individuo**

En los individuos durante su última etapa de vida se hace patente la conciencia de que la muerte está cerca. La actitud frente a la muerte cambia con la edad.

Uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte. Está vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, de preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que es posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

### **2.2.3.2. El anciano capaz de afrontar las pérdidas**

La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas, etc.). Las pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad. El sentimiento de soledad es difícil de superar.

### **2.2.3.3. Cambio de rol de la comunidad**

La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tienen más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias.

## **2.2.4 Cambios en el cuerpo y la mente**

El envejecimiento se ha definido como un proceso de deterioro donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en un organismo y que conducen a alteraciones funcionales y a la muerte. Estos cambios en el orden morfológico, psicológico, funcional y bioquímico se caracterizan por una pérdida progresiva en el tiempo de la capacidad de reserva del organismo, que produce un aumento progresivo de la vulnerabilidad ante situaciones de estrés y finalmente la muerte.

## **2.2.5 Longevidad satisfactoria**

Es una condición de salud que en sentido más amplio permite a las personas de edad satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que le impone el medio.

El envejecimiento es la etapa del ciclo de vida que aparecen cambios biológicos, psicológicos y sociales, los mismos se manifiestan de diferentes formas en los ancianos. No es el mismo para todos, tiene distinto ritmo en unos individuos y en otros. Para afrontar la vejez se necesita tener: un envejecimiento saludable, estilos de vida satisfactorios, mantenimiento de las reservas funcionales y prevención de enfermedades y discapacidades.

## **2.3 ADULTO MAYOR**

### **2.3.1. Definición de Adulto Mayor**

**CONWAY Aday**, (2009) define: “Se dice que son aquellas personas que alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente el trabajo; esto hace referencia a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse”

**GOMEZ Ana**, (2002) manifiesta: “El adulto mayor ha sido parte fundamental de la sociedad por siglos, en algunas eran considerados como sabios debido a su experiencia, se considera a partir de los 65 años”.

Con las anteriores afirmaciones de **CONWAY Aday**, pone énfasis a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse; mientras que **GOMEZ Ana**, recalca que el Adulto Mayor ha sido parte fundamental de la sociedad por siglos.

Después de haber tomado como referencia a estos dos autores expongo mi propia definición:

**La vejez es el crisol de la virtud, la sabiduría de la vida, la fuente de la experiencia y el testimonio vivo de valores y virtudes vividas**

**en plenitud. La satisfacción de las necesidades de la especie humana, es lo que condiciona la llamada "Calidad de Vida" y esta es, a su vez el fundamento concreto de bienestar social.**

### **2.3.2. Cambios en el Adulto Mayor**

El envejecer, o mejor, el poder vivir más tiempo, implica una serie de cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales que las personas no están preparadas a enfrentar. Estos cambios no solo suceden dentro de cada individuo sino también en las personas que están a su alrededor.

### **2.3.3. La Gerontología en el Adulto Mayor**

#### **2.3.3.1 Concepto**

**MARTIN Susan**, (1998), define: “Es una ciencia que se encarga del estudio del envejecimiento. Los principios fundamentales de la Geriátrica no se establecen hasta los años 1940. Actualmente se la define como la rama de la medicina que se encarga del estudio terapéutico, social, preventivo de la salud y enfermedad de los ancianos”.

**RUBBIES Ferrer**, (1989) manifiesta: “Se define a la Geriátrica como la ciencia médica cuyo fin es el diagnóstico de las enfermedades de la vejez, su curación, rehabilitación y re inserción del enfermo en su hábitat (casa o institución) a esto hay que añadir la prevención de dichas enfermedades”

Con las anteriores afirmaciones de **MARTIN Susan**, pone énfasis que es la rama de la medicina que se encarga del estudio terapéutico, social, preventivo de la salud de los ancianos; mientras que **RUBBIES Ferrer**, recalca que cuyo fin es el diagnóstico

de las enfermedades de la vejez, su curación, rehabilitación y reinserción del enfermo en su hábitat.

Después de haber tomado como referencia a estos dos autores expongo mi propia definición:

**El creciente interés en entender el proceso del envejecimiento ha motivado la aparición de un campo científico interdisciplinario de la Gerontología. La Gerontología se complementa con la geriatría médica y la enfermería geriátrica, especialidades médicas que abordan los problemas clínicos, o condiciones de salud en las personas ancianas.**

## **2.4. DISCAPACIDADES**

### **2.4.1. Tipos de Discapacidades:**

#### **2.4.1.1. Discapacidad Neurológica**

Son aquellas que afectan las zonas cerebrales que coordinan actividades mentales importantes con la memoria, el aprendizaje, el hablar y también afectan actividades motoras y sensoriales. Entre las principales están: los accidentes cerebro vasculares, el Alzheimer, la Ataxia, la Corea de Huntington, la esclerosis múltiple y lateral, la lesión medular espinal, el Parkinson o el síndrome de Tourette.

#### **2.4.1.2. Discapacidad Física**

Se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto

significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas. También pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes.

#### **2.4.1.3. Discapacidad Visual**

Es un estado de limitación o de menor eficiencia, debido a la interacción entre factores individuales (entre los que se encuentra la deficiencia visual) y los de un contexto menos accesible. Se suele distinguir a las personas con discapacidad visual haciendo referencia a dos términos: ceguera (pérdida total de visión) y deficiencias visuales (pérdida parcial).

#### **2.4.1.4. Discapacidad Psíquica**

Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes. La discapacidad psíquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar; los trastornos de pánico, el trastorno esquizomorfo y el síndrome orgánico. También se produce por autismo o síndrome de Asperger.

#### **2.4.1.5. Discapacidad Sensorial**

La discapacidad sensorial corresponde a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje. Son patologías muy importantes de considerar dado que conllevan graves efectos psico-sociales. Producen problemas de comunicación del paciente con su entorno lo que lleva a una desconexión del medio y poca participación en eventos sociales.

#### **2.4.1.6. Discapacidad Auditiva**

Una persona con discapacidad auditiva es aquella que no puede escuchar normalmente debido a algún tipo de anomalía en el órgano de la audición: el oído. La discapacidad auditiva se conoce como sordera, cuando existe ausencia total del sentido de la audición, o como hipoacusia, cuando la persona escucha solo un poco y puede mejorar su nivel de audición con un audífono.

Se puede determinar que la mayor discapacidad que presentan los Adultos Mayores es la Discapacidad Física producida por fracturas, esguinces, etc. que impiden la movilización normal y la realización de las actividades de la vida cotidiana; luego se ubica la Discapacidad Auditiva conjuntamente con la Discapacidad Visual debido a que con el pasar de los años van perdiendo poco a poco el oído y la vista y llegan al límite de no escuchar ni ver absolutamente nada lo que dificulta la comunicación normal con sus familiares.

Seguidamente se muestra la enfermedad de Alzheimer que se relaciona con la Demencia Senil en las cuales el Adulto Mayor poco a poco va perdiendo la memoria y olvidándose de cosas básicas como: no reconocer a la familia, no saber su nombre, ni donde está; hasta llegar al estado de no saber nada de él y finalmente volverse agresivos con las personas que están en su entorno.

También en menor grado se presenta el Parkinson que es una enfermedad por la cual el Adulto Mayor presenta un cuadro de movimientos involuntarios en todo su cuerpo y cada vez va aumentando de manera progresiva hasta invalidar a la persona.

La Discapacidad Neurológica se da en muy pocos y son las relacionadas con el sistema nervioso central tales como: parálisis cerebral, trauma craneoencefálico, etc. Y por último se presenta la Discapacidad Sensorial que es la que afecta a varios sentidos al mismo tiempo.



Para alcanzar una longevidad satisfactoria, debe lograrse un envejecimiento saludable, etapa esta última que comienza mucho antes de los 60 años. Esta solo puede obtenerse desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades para de esta manera elevar la calidad de vida y facilitar la integración social de estas personas.

Las discapacidades si no son prevenidas a tiempo hay que tratar permanentemente e impulsar de forma integral las acciones de prevención de deficiencias de discapacidades para que el Adulto Mayor con Discapacidad logre adaptarse y vivir satisfactoriamente su última etapa de la vida que les queda.

## **2.5. CALIDAD DE VIDA**

### **2.5.1. Estrategias orientadas al confort del Adulto Mayor**

Las estrategias de la concentración de los cuidados son las siguientes: Incrementar los periodos de descanso, mayor tiempo de sueño profundo, mantener al Adulto Mayor lo más relajado posible con el mínimo estrés, evitar fluctuaciones de presión arterial e intracraneal, menor gasto calórico, manejo del dolor, auxiliares de enfermería de cabecera, médico permanente, uso de dispositivos de confort de acuerdo a necesidades particulares del interno, entre otras.

## **2.6. SALUD Y NUTRICIÓN**

### **2.6.1. Control diario de signos vitales**

#### **2.6.1.1. Presión arterial**

Presión arterial es la acción del corazón de contraerse y relajarse. El movimiento de contracción se llama sistólica y el de relajación se llama diastólica. La presión arterial, es la presión que ejerce la sangre contra la pared de

las arterias. Esto es imprescindible para que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar.

#### **2.6.1.2. Hipotensión arterial**

Es la disminución de la presión arterial bajo los límites normales. La presión arterial ideal es de 120/6 120 sistólica y 60 diastólica”.

#### **2.6.1.3. Hipertensión arterial**

Es el aumento de la presión que ejerce la sangre a través de las paredes de las arterias. La presión sanguínea sistólica (El número superior de la medición de la presión sanguínea que representa la presión generada cuando el corazón late) constantemente es mayor a 140. La presión sanguínea sistólica (el número “inferior” de la medición de la presión sanguínea que representa la presión en los vasos cuando el corazón está en reposo) está constantemente por encima de 90- Uno o ambos números pueden estar demasiado altos.

#### **2.6.1.4. El Pulso**

El ritmo del pulso es la medida de la frecuencia cardiaca, es decir, del número de veces que el corazón late por minuto Se utilizan tres dedos de una mano en la arteria radial, que está ubicada en la parte de arriba del pulgar (en la muñeca). El pulso es irregular si los latidos son: débiles, muy rápidos, que salten, pobres, (pocos convincentes).

Todos los Adultos Mayores son diferentes y lo mejor es llevar un control diario de los signos vitales como son la de la presión arterial, de la hipertensión arterial y el pulso para de esta manera evaluar su desarrollo de salud en la etapa de vida que atraviesan.

### **2.6.2. Control clínico semanal del Adulto por parte del médico**

Los cuidados médicos preventivos centran su atención en la prevención de problemas de salud antes de que ocurran, así como en el diagnóstico de los problemas antes de se presenten complicaciones. Establecer una relación con un médico de cabecera constituye un paso importante ya que de ser necesario el médico puede remitir y coordinar los cuidados con otros profesionales de la salud oportunamente.

El médico tratante del Hogar del Anciano San Vicente de Paúl acudirá semanalmente al control del Adulto Mayor para de esta manera evaluar su salud y las complicaciones que pudieran llevarle a una dependencia completa o a la muerte.

### **2.6.3. Control dietético del Adulto Mayor**

#### **2.6.3.1. Concepto de Alimentación**

**SALAZAR B,** (2005) define: “Es una forma y manera de proporcionar al organismo los alimentos o sustancias nutritivas que necesita. Son procesos consientes y voluntarios y por lo tanto susceptibles de ser modificados por una educación adecuada”. La alimentación es educable, modificable, voluntaria y consciente. En cambio la nutrición es considerada bajo el concepto de proceso biológico involuntario, inconsciente y no educable”

#### **2.6.3.2. Concepto de Nutrición**

**SALAZAR B,** (2005) define: “Es el proceso biológico en que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos

necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición también es el estudio de la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta”.

**ANZOLA Elías**, (2002) lo publica: “La nutrición en la edad adulta se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de las enfermedades, mediante el consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo, condición de salud y actividades que realizan las personas”.

Con las anteriores afirmaciones de **SALAZAR B**, pone énfasis en que la alimentación es educable, modificable, voluntaria y consciente; mientras que **ANZOLA Elías**, recalca que la nutrición en la edad adulta se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de las enfermedades.

Después de haber tomado como referencia a estos dos autores expongo mi propia definición del concepto Alimentación y Nutrición:

**El estado nutricional de los ancianos está determinado por los requerimientos y la ingesta; ellos a su vez son influenciados por otros factores como la actividad física, los estilos de vida, la existencia de redes sociales y familiares, la actividad mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad y restricciones socioeconómicas. Cualquier evaluación del estado nutricional por lo tanto, debiera incluir información sobre estos factores, con el objeto de ayudar a entender la etiología de posibles deficiencias, diseñar las intervenciones correctivas y evaluar su efectividad. Dentro de las necesidades que deben asegurarse en el**

**anciano, tienen una importancia especial el agua y las vitaminas. El agua es uno de los nutrientes más importantes requeridos para la mantención de la homeostasis en ancianos.**

**La nutrición juega un papel muy importante en el proceso de envejecimiento a través de la modulación de cambios asociados al envejecimiento en diferentes órganos y funciones del organismo; de allí la importancia de evaluar el estado nutricional en el anciano.**

#### **2.6.4. Control de enfermedades crónico degenerativas:**

Las enfermedades crónicas o incapacitantes son aquellas que comúnmente se adquieren por medio de estilos de vidas inapropiados, aunque siempre hay que considerar que existen factores genéticos de naturaleza hereditaria que concierne a estas condiciones. La diferencia entre una condición crónica y una infecto-contagiosa se fundamenta sobre el hecho de que las enfermedades degenerativas crónicas no son transmitidas mediante el contacto personal. Las enfermedades crónicas tienen las siguientes características: Comúnmente estas enfermedades toman un período de tiempo prolongado para que se desarrollen. Estas enfermedades ocasionan una destrucción progresiva de los tejidos. Interfieren con la capacidad del cuerpo para funcionar de forma óptima. Algunas enfermedades degenerativas crónicas pueden prevenirse; es posible minimizar los efectos de alguna enfermedad.

### **2.7. CUIDADO A LOS ADULTOS MAYORES**

La atención permanente y especializada hace referencia a un programa de atención que sin poner en riesgo la vida del paciente y bajo un modelo multidisciplinario brinda una solución a los problemas de salud de ciertos pacientes

(los que cumplen los criterios de inclusión) conservando siempre como mayor logro y objetivo la ganancia en términos de calidad de vida.

### **2.7.1. Dotación de medidas de confort y seguridad**

El Adulto Mayor en cuidados especiales es extremadamente vulnerable a factores medioambientales, como la luz, el ruido, las manipulaciones, aspiraciones, etc., los cuales pueden alterar su estabilidad fisiológica con consecuencias sobre su estado de salud”.

### **2.7.2. Atención con calidad y calidez**

Con la implementación de este nuevo servicio brindaremos una satisfacción total a los usuarios y familiares, lo cual traerá muchos beneficios mutuos”.

El auto cuidado va a permitir alcanzar mejor calidad de vida. El hallazgo principal, fue encontrar que existe coherencia entre lo que las personas dicen y lo que hacen en cuanto al auto cuidado. Las prácticas en la mayoría de los Adultos Mayores, responde a las satisfacción de necesidades básicas de biopsicosocial, productiva, cultural, espiritual y sanitaria y recreativa.

#### **2.7.2.1. Los aspectos básicos que cubriremos son:**

Cumplimiento de Expectativas, entrega del servicio de manera correcta y oportuna. Actitud del personal, la disposición del personal para escuchar al cliente, resolver sus dudas o problemas, y las ganas de brindarle un

servicio con agilidad. Competencia que los colaboradores sepan los productos y servicios que se ofrece, que conozca los procedimientos, políticas.

Honestidad que el cliente perciba que quien lo atiende sea totalmente honesto en sugerencias, recomendaciones y precios. Cortesía, amabilidad y buen trato. Empatía, ponerse en el lugar del usuario o representante para ofrecerles servicios con un valor agregado.

## **2.8. FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN**

### **2.8.1. Atención permanente de fisioterapia y rehabilitación**

El anciano suele sufrir enfermedades con mayor facilidad frecuencia que el individuo joven y su recuperación es más lenta e incompleta.

#### **2.8.1.1. La fisioterapia geriátrica**

Es la aplicación de determinadas técnicas de fisioterapia sobre adultos mayores sanos, en los que el proceso involutivo de la edad puede desencadenar diferentes procesos patológicos que pueden llevar a la disminución de sus capacidades funcionales. La causa más común de la pérdida de las capacidades funcionales en la persona mayor es la inactividad o inmovilidad.

Se determina que la Fisioterapia y Rehabilitación constituyen un aspecto trascendental en el estado de salud de los Adultos Mayores con Discapacidad, por lo que se brindará las terapias diarias con el equipamiento disponible y los profesionales que garanticen su condición de salud física estable.

### **2.8.1.2. La Terapia Física en el Adulto Mayor**

Entender las consecuencias de la falta de actividad física es de gran importancia cuando valoramos la necesidad de rehabilitación de una persona mayor. Shepard encontró que una actividad física moderada da como resultado que la persona se sienta mejor, lo cual lo lleva a un mejor desarrollo intelectual y psicomotor, esto de rebote aumenta la autoestima, imagen corporal y disminuyen los niveles de ansiedad, estrés y depresión.

Es de vital importancia el aporte que la terapia física puede tener en combatir o retardar, los procesos involutivos de la edad y / o inactividad que dan como resultado alteraciones de los órganos, aparatos y sistemas y aunque asintomáticos al principio, pueden evolucionar hasta lograr la incapacidad física del sujeto. La rehabilitación Geriátrica es el mecanismo efectivo para compensar dentro de lo posible las consecuencias de la falta de actividad. La fisioterapia en el adulto mayor tiene la meta de proporcionar al adulto mayor un programa preventivo, correctivo o de mantenimiento donde el objetivo primordial sea la independencia funcional de las personas, con la ganancia de una mejor la calidad de vida.

### **2.8.1.3. La Rehabilitación en el Adulto Mayor**

La recuperación funcional es el objetivo general de la rehabilitación y para lograrlo se trazan los siguientes puntos: readaptación desde el punto de vista psicológico, social y biológico, resocialización para que se mantenga activo en su medio habitual, reincorporación a la familia”.



## **2.9. TERAPIA RECREATIVA, PSICOLÓGICA Y OCUPACIONAL**

### **2.9.1. Programa de actividades dirigidas a una adecuada utilización del tiempo libre del Adulto Mayor**

La vejez marca el ingreso al mundo del tiempo libre como ruptura de las obligaciones. El tema se puede abordar desde una perspectiva múltiple: por el lado de las posibilidades y dificultades. Posibilidades, en cuanto uno piensa que la persona está en condiciones de hacer aquéllas actividades que deseó toda su vida pero que no tuvo oportunidades de concretar y Dificultades en tanto todo toma valor a partir de lo que uno produce económicamente.

El tiempo libre como calidad de vida, es fundamentalmente el resultado de una actitud. Y estas actitudes, como los conocimientos, los hábitos o las habilidades, se aprenden; por ello se desarrollará un programa de actividades dirigidos a los Adultos Mayores para que contribuya a su bienestar y entretenimiento sano.

La terapia ocupacional constituye un elemento importante en las personas de edad avanzada y más aún en las discapacitadas porque busca ayudar a que las personas se sientan útiles y capaces de desenvolverse con independencia en las actividades de la vida diaria.

La terapia recreativa dentro y fuera de la Institución porque por el hecho de ser Adultos Mayores o/ y discapacitados tienen tendencia a deprimirse y sentirse relegados y por ello deben ejercer su derecho de esparcimiento, juego y diversión que les permitan distraerse y salir de donde están asilados así sea por unas horas y de esta manera sentirse incluidos socialmente.

### **2.9.2. Apoyo emocional permanente por parte del Psicólogo**

En la ancianidad los Adultos Mayores se vuelven sensibles ante las circunstancias cotidianas y es más difícil tratar con ellos por lo que es recomendable contar con Psicólogo el mismo que le ayude a superar estos malestares de la vejez como son la pérdida de autoestima, pérdida del significado o sentido de la vida y pérdida de la facilidad de adaptación.

Al llegar a una edad mayor, la persona va viendo cómo los ambientes van cambiando para ella, y cómo otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés; pero ahora, a esta edad, el problema se agudiza, pues viene sazonado de otros tintes de marginación social.

### **2.9.3. Procurar que el Adulto Mayor logre la independencia física, afectiva y social**

El Adulto Mayor con su autoestima elevada podrá desarrollar las diferentes campos las área cognitiva, área emocional y afectiva, autoestima, área social, área moral y sexual lo que le permitirá logara en medida que pueda su independencia y seguridad en su vida cotidiana.

El apoyo permanente del Adulto Mayor es muy importante en la última etapa de su vida porque el anciano se encuentra sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación: son las motivaciones o refuerzos sociales que el psicólogo le debe brindar. Al carecer de dichas herramientas le es difícil adquirir hábitos nuevos, y por lo tanto, adaptarse a las nuevas circunstancias.

## 2.10. HOGAR DE ANCIANOS

### 2.10.1. Concepto

**ANZOLA Elías**, (2002) publica: “Un Asilo es un establecimiento benéfico dedicado al cuidado de los Ancianos que no pueden depender de sus familias.

**ENDARA Francisco**, (2009) manifiesta: “Asilo, casa hogar o albergue. Para muchos son sinónimo de abandono y soledad, cuando en realidad son sitios de gran importancia social. Entre ellos, personas de la tercera edad que no pueden valerse por sí mismas o cuya familia no pueden darles la atención adecuada, encuentran el lugar ideal para adquirir nuevas destrezas y convivir con gente de su misma edad.

Con las anteriores afirmaciones de **ANZOLA Elías**, pone énfasis en Hogar de Ancianos es un establecimiento benéfico dedicado al cuidado; mientras que **ENDARA Francisco**, recalca que son sitios de gran importancia social.

Después de haber tomado como referencia a estos dos autores expongo mi propia definición del concepto de Hogar de Ancianos:

**Los Hogares de Ancianos son instituciones que brindan protección física y mental a personas que por distintas razones no pueden valerse por sí mismas o ser atendidos por sus familiares, proporcionándoles casa, alimentación, vestido y una serie de programas enfocadas a su salud, bienestar y recreación, siempre coordinados por personal calificado.**

**Contrario presentado a través de estereotipos, la vida no acaba no acaba en uno de estos centros, ni son lugares en los que la gente queda recluida. Tampoco excluyen el trato con sus seres queridos y familiares; al**

**contrario, se fomenta el que las personas de la tercera edad discapacitadas sigan participando de manera activa tanto en su hogar como en la comunidad.**

### **2.10.2. Presentación de Servicios de un Hogar de Ancianos**

La prestación de servicios de un hogar para Adultos Mayores debe incluir:

#### **2.10.2.1. Alojamiento**

Mediante infraestructura e instalaciones planeadas y diseñadas con los espacios requeridos para Adultos Mayores, para que lleven una vida digna, segura y productiva. Los Hogares de Ancianos comprenden de las siguientes áreas:

Atención de salud: consultorio, área de rehabilitación y sala de observación,  
Recreación y adiestramiento: talleres, servicios religiosos, salón de uso múltiples, sala de tv.

Dormitorios: habitaciones individuales y grupales.

Sanitarios de hombres y mujeres: lavabos, excusados y regaderas.

Área administrativa: (Dirección, Coordinación de Proyectos, Contabilidad)

Espacios verdes, etc.

#### **2.10.2.2. Alimentación**

El Adulto Mayor tendrá derecho a recibir cinco alimentos al día con un intervalo de tres horas entre un alimento y otro. La alimentación debe ser de un buen sabor y aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición.

El área de preparación de alimentos está compuesta por: cocina, comedor y despensa.

### **2.10.2.3. Atención Médica y de Especialidad**

Se consideran que la atención médica es trascendental en su cuidado por lo que existirá el médico, la psicóloga permanente en la Institución los mismos que garantizarán su salud y calidad de vida en buen estado para que permanezcan en situaciones confortables un periodo de tiempo más.

La atención médica que se proporcione al Adulto Mayor debe estar sustentada en principios científicos, éticos y sociales; comprenden actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que se llevan a cabo por el médico y por profesionales especializados.

### **2.10.2.4. Atención diaria al Adulto Mayor**

El cuidado diario representa el servicio más importante que se debe tomar en cuenta para implementar este nuevo servicio porque este incluye la alimentación, el vestido, el aseo personal, el cuidado y acompañamiento permanente de los ancianos.

## **CAPÍTULO III**

### **3. ESTUDIO DE MERCADO**

#### **3.1. Presentación**

**JÁCOME Walter**, (2005) pág. 99, afirma que: “El Estudio de Mercado en un proyecto constituye uno de los elementos más importantes dentro de la prefactibilidad de un proyecto, porque permite avizorar en forma prospectiva la aceptación o no del producto o servicio que se va a ofertar en el mercado”

El estudio permite estimar la cuantía de servicios provenientes de una nueva unidad de producción o de servicios que la comunidad estaría dispuesta a obtener por un precio.

Este estudio fue realizado en el cantón Antonio Ante mediante la utilización de fuentes primarias y secundarias para la recolección de la información, tomando en cuenta las variables: servicio, demanda, oferta, precios.

La investigación primaria, consistió en la aplicación encuestas a los Adultos Mayores con Discapacidad y entrevistas a los asesores del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”.

Para determinar el tamaño de la muestra se tomó en cuenta el número de Adultos Mayores Discapacitados del cantón Antonio Ante que aproximadamente es de 241 con un nivel de confianza del 95% y un nivel de error del 5%.

#### **3.2. OBJETIVOS**

##### **3.2.1. Objetivo General**

Determinar la demanda de un servicio de atención a Adultos Mayores con Discapacidad en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”.

### **3.2.1. Objetivos Específicos**

- 3.2.1.1.** Delimitar la demanda de servicio para Adultos Mayores con Discapacidad.
- 3.2.1.2.** Precisar la oferta de servicio para Adultos Mayores con Discapacidad.
- 3.2.1.3.** Determinar la demanda potencial insatisfecha de servicio para Adultos Mayores con Discapacidad.

### **3.3. Identificación del Servicio**

La implementación de esta nueva alternativa de servicios dentro del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”, satisfaría esta necesidad y sería una contribución social de importantes dimensiones.

Los Adultos Mayores con Discapacidad como beneficiarios directos, dispondrían de atención, cuidado diario y control médico adecuado y permanente, que les aseguren una mejor calidad de vida.

Para los familiares que ante el desconocimiento de la forma de tratar y atender a estas personas; así como a la carencia de espacios físicos adecuados y en otros casos la falta de tiempo para cuidarlos, se ven forzados a buscar lugares de acogida para sus pacientes fuera de la provincia, con las dificultades que de esta decisión se derivan (problemas de movilización, ansiedad, desfase en el desarrollo regular de las actividades diarias, etc.)

Los servicios que ofrecerá esta unidad de atención a Adultos Mayores con Discapacidad serán:

### **3.3.1. Cuidado Diario:**

Representa el servicio más importante que se debe tomar en cuenta para implementar este nuevo servicio porque este incluye la alimentación, el vestido, el aseo personal, el cuidado y acompañamiento permanente de los ancianos.

### **3.3.2. Atención Médica:**

Es trascendental en su cuidado por lo que existirá el Médico, la Psicóloga y Nutricionista permanente en la Institución los mismos que garantizarán su salud y calidad de vida en buen estado para que permanezcan en situaciones confortables un periodo de tiempo más.

### **3.3.3. Fisioterapia y Rehabilitación:**

Constituyen un aspecto trascendental en el estado de salud de los adultos mayores con discapacidad, por lo que se brindará las terapias diarias con el equipamiento disponible y los profesionales que garanticen su condición de salud física estable.

### **3.3.4. Terapia Ocupacional:**

Constituye un elemento importante en las personas de edad avanzada y más aún en las discapacitadas porque busca ayudar a que las personas se sientan útiles y capaces de desenvolverse con independencia en las actividades de la vida diaria.

### **3.3.5. Terapia Recreativa**

Existirá dentro y fuera de la institución porque por el hecho de ser Adultos Mayores o/ y Discapacitados tienen tendencia a deprimirse y sentirse relegados y por ello deben ejercer su derecho de esparcimiento, juego y diversión que les permitan distraerse y salir de donde están asilados así sea por unas horas y de esta manera sentirse incluidos socialmente.



### 3.4. Mercado Meta

La prestación de los diferentes servicios de la unidad de Adultos Mayores con Discapacidad está orientada a satisfacer las necesidades de los familiares de los adultos mayores del cantón Antonio Ante. Para lo cual se estableció el siguiente Análisis:

Según la Federación de Organizaciones de Discapacitados de Antonio Ante a través de un informe del Vicepresidente de la República Lenin Moreno en el trabajo de médicos cubanos sobre el estudio de las discapacidades a nivel general en Imbabura, donde se obtuvo los resultados del estudio bio-psico-social de la misión Manuela Espejo en el cual se identificó a 6.835 personas con discapacidad en Imbabura.

Según el Consejo Nacional de Discapacidad de Imbabura (CONADIS- I) la población total de Adultos Mayores con Discapacidad representa el 33% de personas con discapacidad en la provincia de Imbabura, equivalente a 2300 personas. Esta cantidad de personas se dividió para los 6 cantones de la provincia en forma proporcional; obteniendo como resultado 241 Adultos Mayores con Discapacidad en el cantón Antonio Ante.

De esta manera voy a proceder a calcular la muestra la misma que será muestra aleatoria estratificada. La muestra se calcula con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot \delta^2}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot \delta^2}$$

En donde  $Z = 1.96$  para un nivel de confianza del 95%;  $N$  es el tamaño de la población, una Varianza constante de 0.25; y  $e$  siendo el error muestral del 5%.

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 241 \cdot 0.25^2}{0.05^2 (241 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.25^2}$$

$$n = \mathbf{69}$$

**Cuadro N° 3.1**

**POBLACIÓN DE LA PROYECTADA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA**

<b>AÑO</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>TASA CRECIMIENTO ANUAL</b>
2001	344.044,00	2,36
2002	352.163,44	
2003	360.474,50	
2004	368.981,69	
2005	377.689,66	
2006	386.603,14	
2007	395.726,97	
2008	405.066,13	
2009	414.625,69	
2010	424.410,86	
2011	434.426,95	
2012	444.679,43	
2013	455.173,86	
2014	465.915,96	
2015	476.911,58	

**Fuente:** Censo 2001

**Elaborado por:** La Autora

Según el censo poblacional del año 2001, la población de la provincia de Imbabura era de de 344.044 habitantes. Por lo que se proyectó al año 2010 utilizando una tasa de crecimiento poblacional para el área urbana y rural del 2,36%.

**Cuadro N° 3.2.**

**MERCADO META DE ADULTOS MAYORES DE LOS CANTONES DE LA  
PROVINCIA DE IMBABURA**

<b>CANTÓN</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>%</b>	<b>POBLACIÓN ACTUAL</b>
Otavalo	108.690	0,26	603
Cotacachi	44.850	0,11	249
Antonio Ante	43.449	0,10	241
Ibarra	184.697	0,45	1025
Pimampiro	15.608	0,04	87
Urcuquí	17.331	0,04	96
	<b>414.626</b>	<b>1,00</b>	<b>2300</b>

**Fuente:** Fascículo de Imbabura

**Elaborado por:** La Autora

**3.5. Segmento del Mercado**

Constituye el grupo de Adultos Mayores con Discapacidad superiores a 65 años que podrían ser beneficiarios directos con la implementación de este nuevo servicio dentro del Hogar de Ancianos “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Atuntaqui, por ser un mercado donde la demanda del servicio va aumentando día tras día. El segmento de mercado de este estudio determina que la cantidad de Adultos Mayores con Discapacidad en el cantón Antonio Ante es de 241 personas.

**Cuadro N° 3.3.**

**TASA POBLACIONAL DE ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD DEL  
CANTÓN ANTONIO ANTE**

<b>POBLACIÓN CANTON ANTONIO ANTE</b>	<b>ADULTOS MAYORES DISCAPACITADOS</b>	<b>%</b>
43.449	241	0,0055

**Fuente:** Censo 2001, CONADIS -I

**Elaborado por:** La Autora

El segmento del mercado del estudio es de 241 Adultos Mayores con Discapacidad que equivale al 6%.

### **3.6. Identificación de la Demanda**

Para identificar la demanda en este estudio se determinó que son 241 Adultos Mayores con Discapacidad del cantón Antonio Ante, de las edades comprendidas entre los 65 años en adelante.

### **3.7. Proyección de la Demanda**

Para proyectar la demanda futura, se usa como base la serie histórica poblacional de Adultos Mayores con Discapacidad del año 2010 y la tasa poblacional de crecimiento de Imbabura poblacional para el área urbana y rural del 2,36%.

**Fórmula del Modelo Exponencial:**  $P_t = P_o(1+i)^n$

**P<sub>t</sub>** = Población proyectada

**P<sub>o</sub>** = Población inicial

**i** = Tasa de crecimiento

**n** = Período observado

### Cuadro N° 3.4.

#### TASA POBLACIONAL DE CRECIMIENTO DE LA DEMANDA DE ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD DEL CANTÓN ANTONIO ANTE

AÑOS	# ADULTOS MAYORES DISCAPACITADOS	$i = \frac{P_t}{P_o} - 1$
2011	241	0,02
2012	247	
2013	253	
2014	258	
2015	265	

Fuente: Censo 2001, CONADIS

Elaborado por: La Autora

La tasa promedio es de:

$$\frac{\sum i}{n} = \frac{0,02}{5} = 0,005\%$$

Existe un crecimiento que representa un 0,01%

### 3.8. Análisis de la Oferta

La competencia está formada por la cantidad de unidades de atención a Adultos Mayores con Discapacidad que existen en el mercado y que ofrecen especialmente el servicio a este sector para satisfacer las necesidades de los usuarios a un precio determinado.

La oferta expuesta de manera global en el cantón Antonio Ante a personas discapacitadas es que no existen instituciones enfocados en esta especialidad.

La oferta de estos servicios son muy demandados por los usuarios debido al crecimiento considerado de Adultos Mayores.

En Atuntaqui no existe una Unidad de este tipo, mismo que se convierte en competencia por el personal profesional, infraestructura, equipos médicos que laboran en cada una de ellas y lo más relevante su trayectoria al pasar de los años que el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” posee.

### 3.9. Proyección de Precios

#### Cuadro N° 3.5.

#### PROYECCIÓN DE PRECIOS A ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD DEL CANTÓN ANTONIO ANTE

AÑO	VALOR	DIFERENCIA
2011	330,00	24,62
2012	354,62	
2013	381,07	
2014	409,50	
2015	440,05	

**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

La tasa de crecimiento de precio del año 2010 hasta el 2015 es de 7,46%. Para lo que se ha tomado como referencia al mes de Octubre del 2010 que es de 3,46%, más un 4% de crecimiento interno de precios de la institución.

Es necesario recalcar que la Unidad de atención a Adultos Mayores con Discapacidad que es una Institución sin fines de lucro, por lo que su precio va ser accesible para que los familiares de los Adultos Mayores con Discapacidad puedan hacer uso de este servicio sin la necesidad de acudir a otras provincias.

### 3.10. BALANCE OFERTA –DEMANDA

**Cuadro N° 3.6.**

#### **BALANCE OFERTA - DEMANDA**

<b>AÑO</b>	<b>OFERTA</b>	<b>DEMANDA</b>	<b>DEMANDA INSATISFECHA</b>
2011	0	241	241

**Fuente:** Censo 2001, Conadis.

**Elaborado por:** Autora

**Balance Oferta – Demanda.-** Se determinó demanda potencial insatisfecha de servicio a Adultos Mayores con Discapacidad que es de 241 personas debido a que no existe una Institución dedicada a brindar estos servicios de atención de calidad, lo que constituye una nueva alternativa de servicio en el cantón Antonio Ante para mejorar el nivel de vida de este segmento de la población.

### 3.11. PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO

Obtenidos los resultados de la oferta y la demanda proyectada se estableció que existe demanda insatisfecha de atención a Adultos Mayores con Discapacidad en el cantón Antonio Ante, por ello el proyecto participará con el 100 % de cantidad demandada porque según las encuestas realizadas el servicio si tiene aceptación; debido a que es la única Unidad de atención en el mercado de la provincia.

### **3.12. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE MERCADO:**

- 3.12.1.** Mediante la observación e investigación realizada en diferentes Hogares de Ancianos se determina que en la provincia no existe una institución que brinde atención especializada a Adultos Mayores con Discapacidad lo que con la implementación de éste nuevo servicio permitirá satisfacer las necesidades de los familiares.
- 3.12.2.** Los Adultos Mayores con Discapacidad se constituirán en los beneficiarios de este servicio que son de 65 años en adelante, con diferente discapacidad y procedencia; esto refleja que el servicio tendrá aceptación en el mercado objetivo y al mismo tiempo tendrá la posibilidad de pagar el precio ofertado.
- 3.12.3.** Se estableció que la oferta de esta nueva Unidad de atención a Adultos Mayores con Discapacidad en la ciudad de Atuntaqui será de calidad, mientras que la oferta actual en otros Hogares carece de este servicio.
- 3.12.4.** La propuesta de precio para dicho servicio es de \$330,00 por una atención oportuna de calidad y calidez humana.
- 3.12.5.** En general se concluye que la implementación de la Unidad de Adultos Mayores con Discapacidad es factible en el mercado del cantón Antonio Ante porque existe demanda para este tipo de servicio, se cuenta con una infraestructura propia y amplia por lo que se realizaría únicamente una construcción de habitaciones ya que los demás servicios requeridos se encuentran instalados dentro del Hogar del Anciano “San



Vicente de Paúl” y sobre todo hay aceptación por parte de los familiares de Adultos Mayores con Discapacidad por ser una Institución de prestigio y reconocimiento.

**3.12.6.** Una vez concluido el estudio de mercado, se ha determinado que existe una demanda potencial insatisfecha de servicio para 241 por lo que viabiliza la ejecución del proyecto.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. ESTUDIO TÉCNICO E INGENIERÍA DEL PROYECTO**

#### **4.1. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO**

##### **4.1.1. MACRO LOCALIZACIÓN**

**JÁCOME Walter**, (2005) pág. 133, afirma que: “Se refiere a establecer con toda precisión el lugar geográfico donde va a llevarse a cabo el proyecto tomando en cuenta las siguientes consideraciones: provincia, cantón y parroquia”.

##### **4.1.1.1. Provincia**

La Unidad de atención a adultos mayores discapacitados se implementarán en la provincia de Imbabura del norte de la serranía de Ecuador, conocida como la provincia de los Lagos, porque en ella se encuentran la mayoría de lagos del país como son el lago San Pablo y las lagunas de Cuichocha y Yahuarcocha. La población provincial total es 345.781. La capital de la provincia es la ciudad de Ibarra, sus cantones son: Urcuquí, Pimampiro, Ibarra, Antonio Ante, Cotacachi, Otavalo.

##### **4.1.1.2. Cantón**

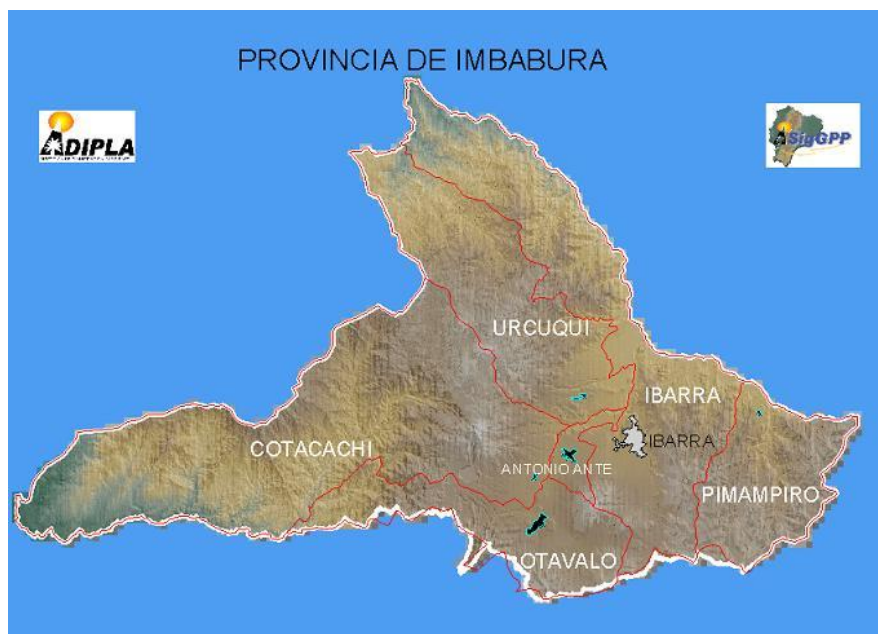
Luego de haber realizado el estudio de la provincia, ha sido seleccionado el cantón Antonio Ante que al transcurrir los años ha experimentado un desarrollo social, poblacional, económico, textil, gastronómico y turístico; por lo que se siente la necesidad de implantar una Unidad de Atención a Adultos Mayores con Discapacidad única en la provincia.

### 4.1.1.3. Parroquia

El proyecto que se pretende implementar, se encontrará ubicado en la parroquia central de la ciudad de Santa Martha de Atuntaqui.

**Gráfico N° 4.1.**

### Macro localización del proyecto



**Fuente:** Imbabura.gov.ec

**Elaborado por:** La Autora

### 4.1.2. MICRO LOCALIZACIÓN

**JÁCOME Walter**, (2005) pág. 133, manifiesta que: “En esta parte se establece que las condiciones específicas o particulares que permiten fácilmente establecer el lugar donde va a tener efecto el desarrollo del proyecto, para lo cual se adiciona la siguiente información: sector, ciudad, parroquia, calles longitudinales y transversales, dirección domiciliaria y telefónica de ser posible, croquis de ubicación”

#### **4.1.2.1. Sector**

El sector donde se va a ejecutar el proyecto es una zona urbana localizada en la cabecera cantonal de Atuntaqui, la cual permitirá brindar en forma eficiente el servicio de atención especializada a adultos mayores con discapacidad, por las facilidades de acceder a todos los servicios básicos, médicos y oportunos que son necesarios para la labor del proyecto.

#### **4.1.2.2. Dirección**

El proyecto se encontrará ubicado en el la ciudad de Atuntaqui, barrio Julio Miguel Aguinaga N° 17-44 y Arturo Pérez Muñoz diagonal a INNFA y al Cuerpo de Bomberos.

#### **4.1.2.3. Obras de infraestructura**

El sector en donde se va a desarrollar la Unidad de atención dentro del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” cuenta con los servicios básicos requeridos para poner en marcha este proyecto; en cuanto a obras de infraestructura cuentan con: agua potable, energía eléctrica, entre otras.

#### **4.1.2.4. Vías de acceso**

El lugar donde se ubicará la Unidad cuenta con vías de acceso mixtas (adoquinadas y empedradas), que garantizan la viabilidad al Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”.

## **4.2.UBICACIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD**

**Gráfico N° 4.2.**

**Fuente:** Observación directa  
**Elaborado por:** La Autora

### **4.3. DISEÑO DE INSTALACIONES**

**Gráfico N° 4.3.**

**Fuente:** Arq. Patricio Loyo  
**Elaborado por:** La Autora

#### 4.4. DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTA

**Cuadro N° 4.1.**

<b>NÚMERO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÁREA TOTAL</b>
10	Habitaciones simples	18.45 m <sup>2</sup>	129.15 m <sup>2</sup>
4	Habitaciones dobles	22.95 m <sup>2</sup>	91.80 m <sup>2</sup>
18	Habitaciones dobles	18.84 m <sup>2</sup>	226.08 m <sup>2</sup>
			<b>447.03 m<sup>2</sup></b>

**Fuente:** Arq. Patricio Loyo

**Elaborado por:** La Autora

#### 4.5. INGENIERÍA DEL PROYECTO

**MENECES, Edilberto** (2001), pág.: 15, nos dice que: “La Ingeniería del proyecto analiza la existencia de las etapas de la ingeniería, ya que desde que ocurre la idea para elaborar un producto hasta la definición de su proceso de producción, siempre hay que realizar diferentes estudios, investigaciones, ensayos e intentos preliminares”.

El análisis debe centrarse en los aspectos de compras, construcción, montaje y puesta en marcha de los activos fijos y diferidos asociados a los mismos, que permitan la operación de la empresa.

#### 4.6. FLUJOGRAMA DEL PROCESO

**Tabla N° 4.1.**  
**ACTIVIDADES PARA EL INGRESO DE UN ADULTO MAYOR**  
**DISCAPACITADO**

N°	ACTIVIDAD	TIEMPO
1	Solicitud de requisitos de ingreso para el Adulto Mayor Discapacitado por parte de un familiar	1 día
2	Presentación de solicitud de ingreso y demás documentos por parte del representante del Adulto Mayor Discapacitado	1 día
3	Visita de la Trabajadora Social en el domicilio del Adulto Mayor Discapacitado para su evaluación	1 día
4	Emisión de informe socio - económico por parte de la Trabajadora Social y entrega a Directora del Hogar	1 día
5	Entrevista del representante con la comisión técnica	1 día
6	Conocimiento del Hogar del Anciano por el Adulto Mayor Discapacitado	1 día
7	El Adulto Mayor Discapacitado es revisado y evaluado por el equipo técnico (Médico, Psicóloga y Nutricionista)	1 día
8	Los miembros del equipo técnico emiten su informe para el ingreso del Adulto Mayor Discapacitado	1 día
9	La comisión presidida por la Directora autorizan el ingreso y comunican al representante	1 día
10	Ingreso del Adulto Mayor Discapacitado al Hogar del Anciano y firma del acta de compromiso	1 día
11	Presentación del Adulto Mayor Discapacitado a sus compañeros y personal de cuidado y atención.	1/2 hora

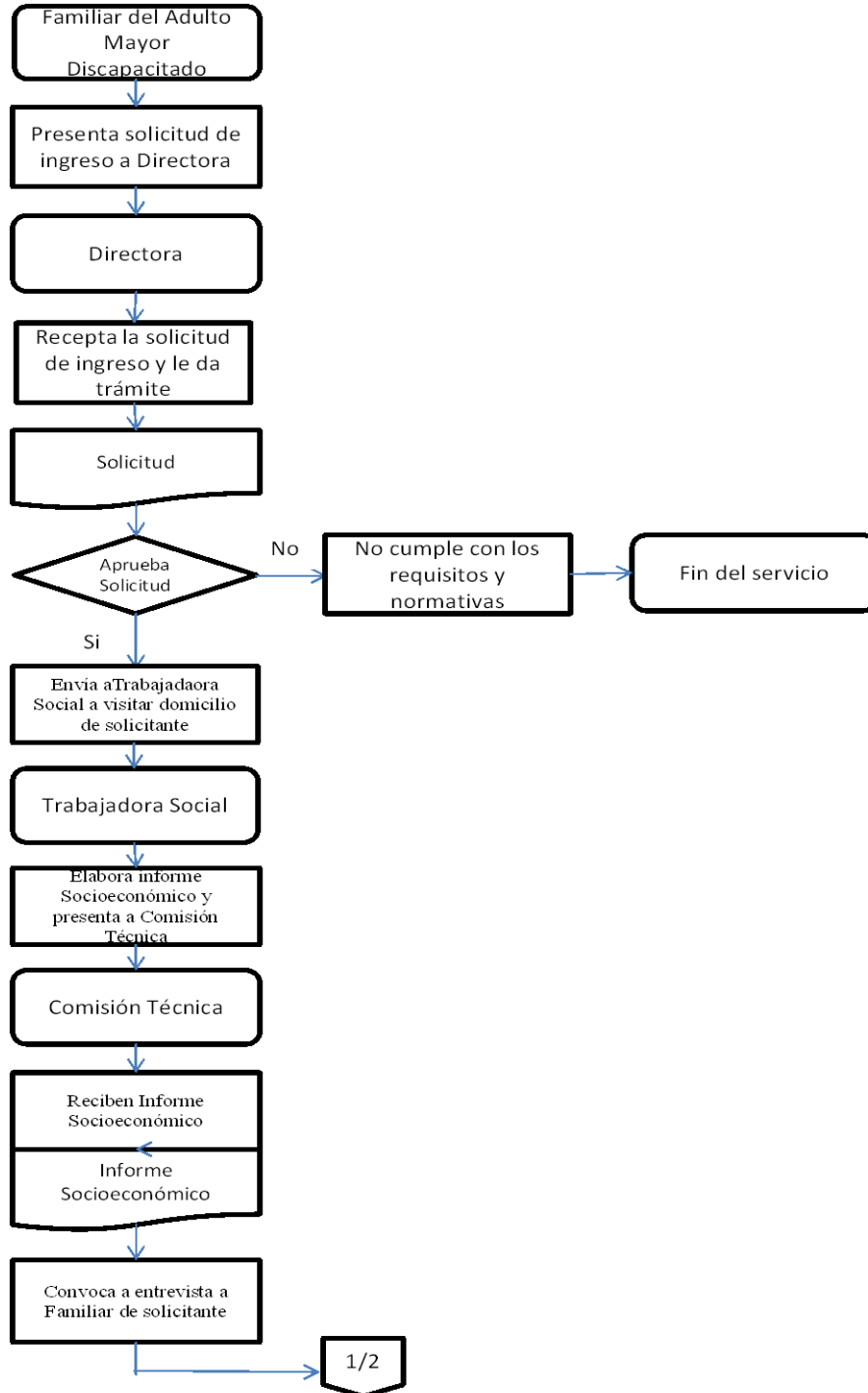
**Fuente:** Hogar Anciano S.V.P.

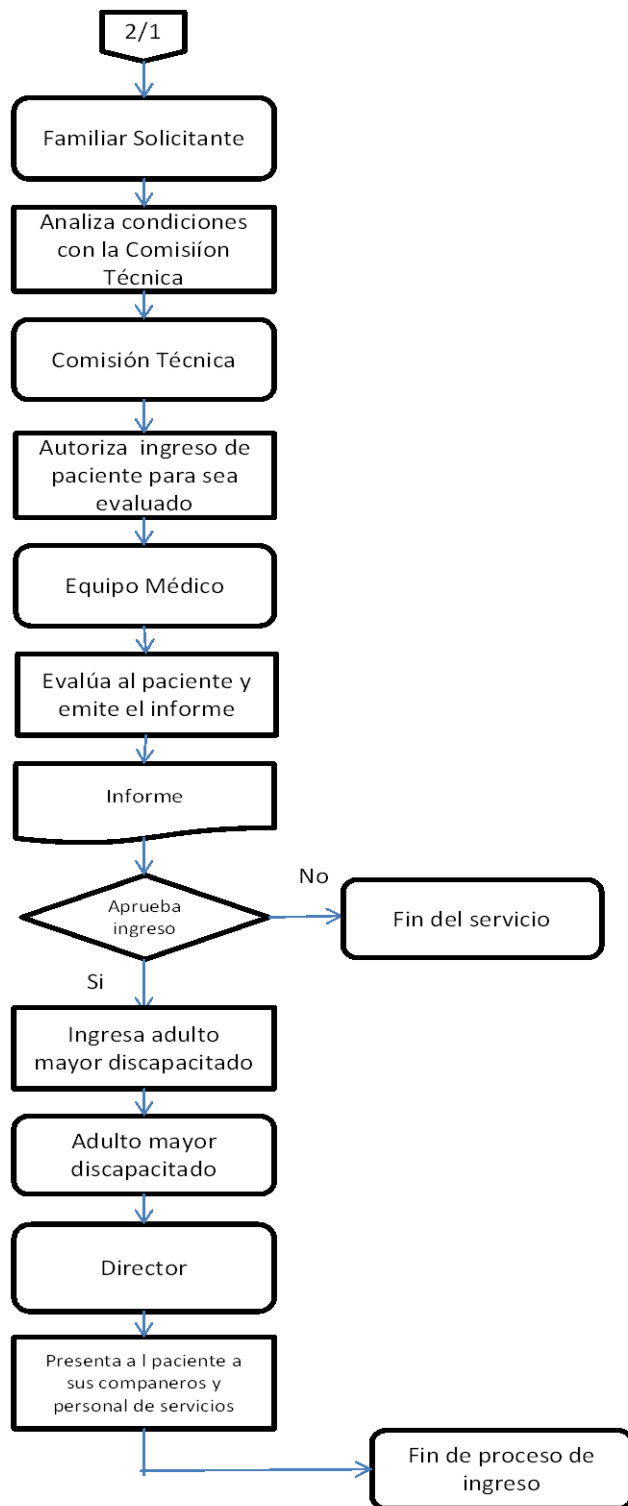
**Elaborado por:** La Autora



## Flujograma N° 4.1.

### INGRESO DE UN ADULTO MAYOR DISCAPACITADO





**Fuente:** Hogar Anciano S.V.P.  
**Elaborado por:** La Autora

**Tabla N° 4.2.**  
**ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO DIARIO DE UN ADULTO**  
**MAYOR DISCAPACITADO**

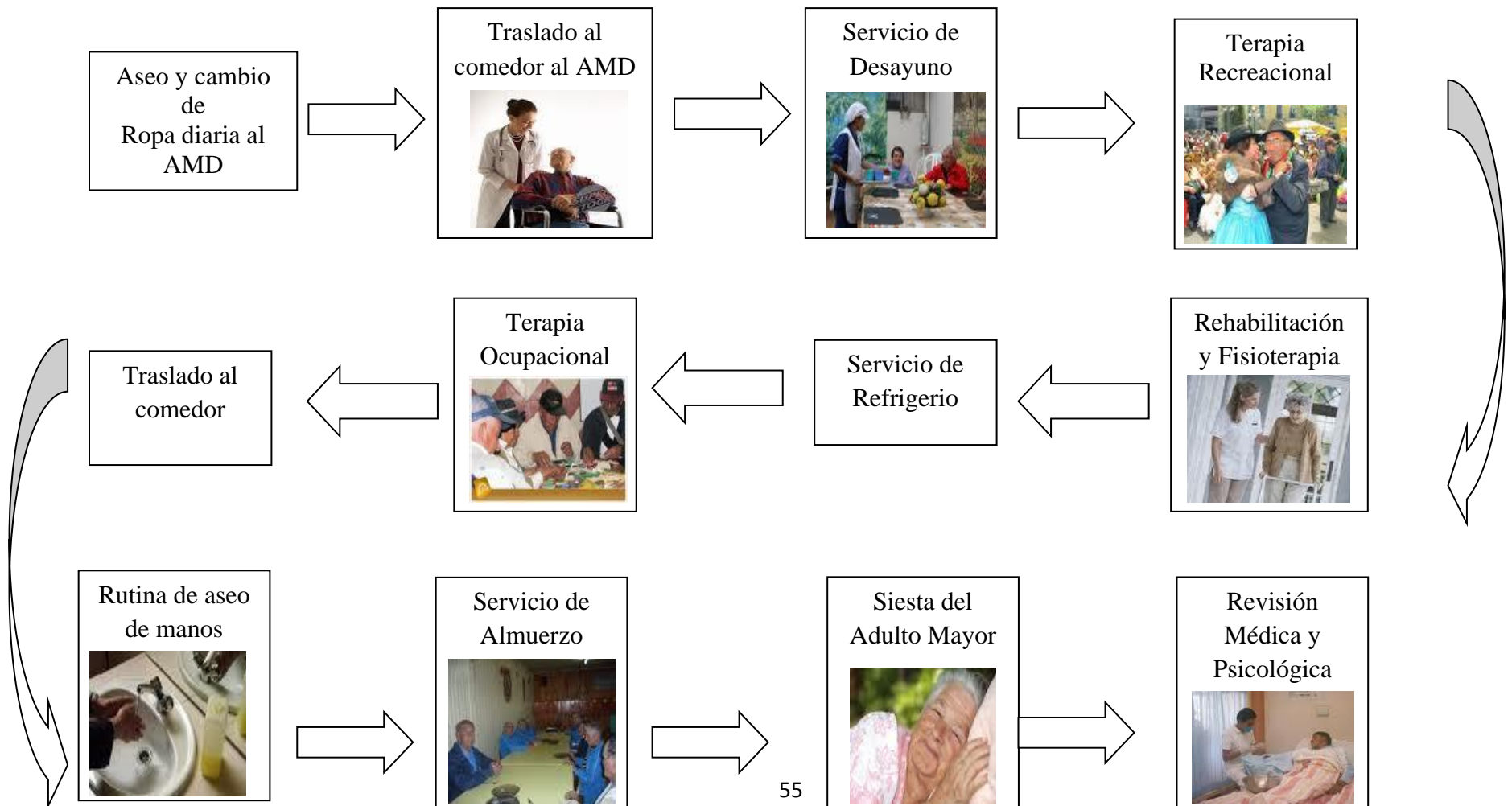
N°	ACTIVIDAD	TIEMPO
1	Aseo y cambio de ropa diaria al Adulto Mayor Discapacitado por el personal de cuidado	15 minutos
2	Traslado al comedor al Adulto Mayor Discapacitado	5 minutos
3	Servicio de Desayuno por el personal de alimentación	15 minutos
4	Terapia Recreacional a cargo de la Terapista	15 minutos
5	Rehabilitación y Fisioterapia a cargo de Fisioterapista	18 minutos
6	Servicio de Refrigerio a cargo de las auxiliares	5 minutos
7	Terapia Ocupacional por parte Dra. Ocupacional	15 minutos
8	Traslado al comedor al Adulto Mayor Discapacitado	5 minutos
9	Rutina de aseo de manos a cargo de la Auxiliar de Enfermería	5 minutos
10	Servicio de Almuerzo por parte del personal de Alimentación	15 minutos
11	Siesta del Adulto Mayor Discapacitado	1 hora
12	Visita y revisión médica al Adulto Mayor Discapacitado	15 minutos
13	Fortalecimiento espiritual por parte del Sacerdote y religiosas	10 minutos
14	Integración social a Adultos Mayores Discapacitados por parte de Instituciones Educativas	30 minutos
15	Rutina de aseo de manos a cargo de la Auxiliar de Enfermería	5 minutos
16	Servicio de Merienda	15 minutos
17	Rutina de aseo personal a cargo de la Auxiliar de Enfermería	15 minutos
18	Hora de descanso	1 hora
19	Control y vigilancia por parte de la Auxiliar de Enfermería al Adultos Mayor Discapacitado	1/2 hora

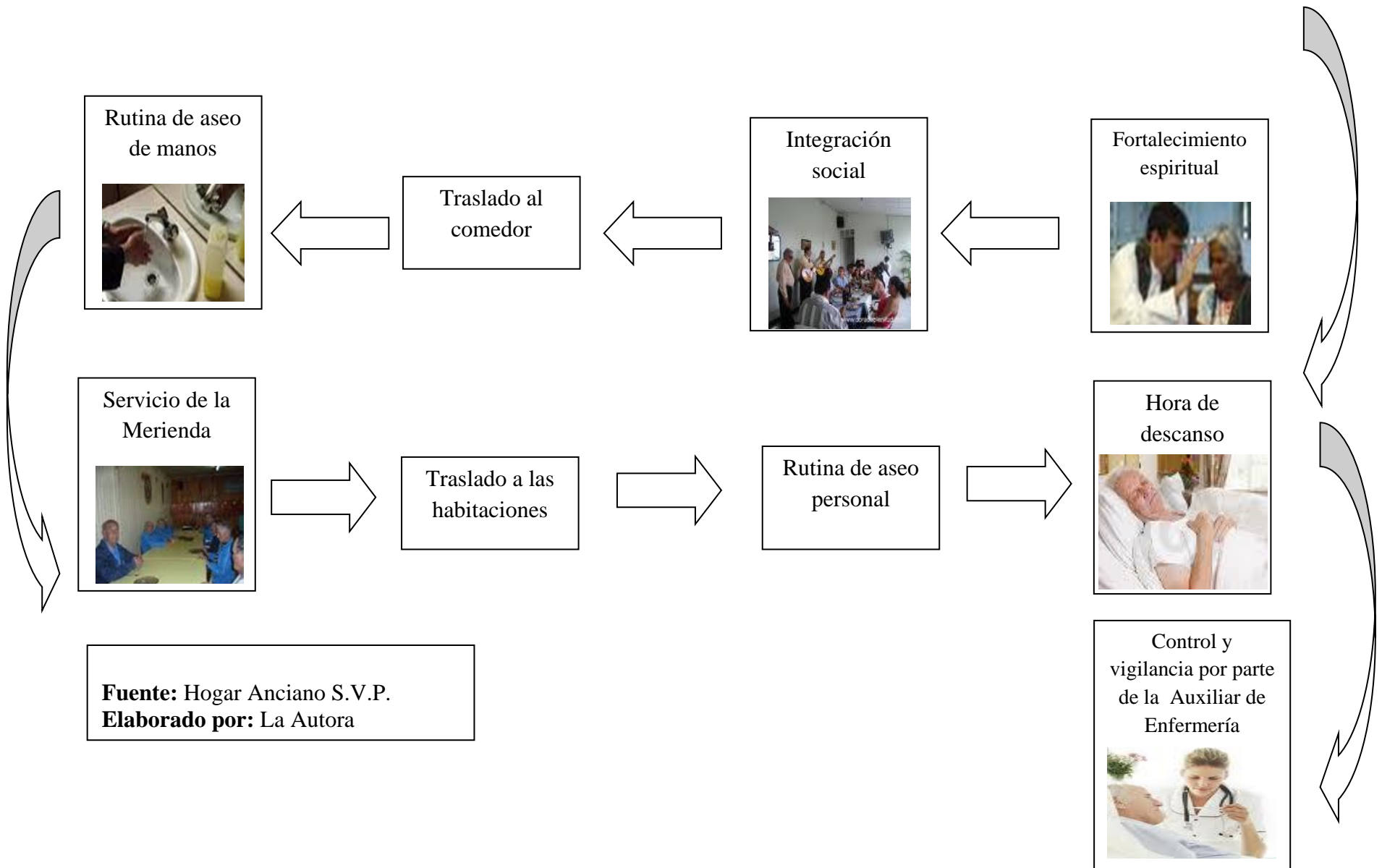
**Fuente:** Hogar Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

**4.7.DIAGRAMA N° 4.1.**

**ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO DIARIO DE UN  
ADULTO MAYOR DISCAPACITADO (AMD)**





#### **4.7.1.1. Determinación del Servicio**

Como se ha mencionado en el estudio de mercado los servicios que se ofrecerá en la Unidad de atención a Adultos Mayores con Discapacidad serán:

#### **4.7.1.2. Cuidado Diario:**

Representa el servicio más importante que se debe tomar en cuenta para implementar este nuevo servicio porque este incluye la alimentación, el vestido, el aseo personal, el cuidado y acompañamiento permanente de los ancianos.

#### **4.7.1.3. Atención Médica:**

Es trascendental en su cuidado por lo que existirá el Médico, la Psicóloga y Nutricionista en la Institución los mismos que garantizarán su salud y calidad de vida en buen estado para que permanezcan en situaciones confortables un periodo de tiempo más.

#### **4.7.1.4. Fisioterapia y Rehabilitación:**

Constituyen un aspecto trascendental en el estado de salud de los Adultos Mayores con Discapacidad, por lo que se brindará las terapias diarias con el equipamiento disponible y los profesionales que garanticen su condición de salud física estable.

#### 4.7.1.5. Terapia Ocupacional

Constituye un elemento importante en las personas de edad avanzada y más aún en las discapacitadas porque busca ayudar a que las personas se sientan útiles y capaces de desenvolverse con independencia en las actividades de la vida diaria.

#### 4.7.1.6. Terapia Recreativa:

Existirá dentro y fuera de la institución porque por el hecho de ser Adultos Mayores o/ y Discapacitados tienen tendencia a deprimirse y sentirse relegados y por ello deben ejercer su derecho de esparcimiento, juego y diversión que les permitan distraerse y salir de donde están asilados así sea por unas horas y de esta manera sentirse incluidos socialmente.

### 4.8. PRESUPUESTO TÉCNICO

Cuadro N° 4.2.

ÁREA DE CONSTRUCCIÓN	PRECIO POR m2	VALOR TOTAL
448 m2	200,00	71.680,00

**Fuente:** Hogar Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

El precio por metro cuadrado incluye acabados.

### 4.9. TAMAÑO DEL PROYECTO

De acuerdo a lo analizado en el estudio de mercado, el presente proyecto se orienta a brindar el servicio de atención a Adultos Mayores con Discapacidad en el

Hogar de Ancianos “San Vicente de Paúl”. La información sobre la demanda insatisfecha se obtuvo en el Balance de la Oferta y Demanda.

El tamaño del proyecto representa la capacidad del Hogar de Ancianos “San Vicente de Paúl” para atender a Adultos Mayores Discapacitados. La Unidad de atención prestará el servicio de atención a discapacitados todos los días del año.

Tomando en cuenta la infraestructura, recurso humano, equipos y materiales médicos considerados para el proyecto, se determinó la capacidad de atenciones de la siguiente manera:

**Cuadro N° 4.3.**  
**ATENCIONES**

<b>TIPOS DE DISCAPACIDAD</b>	<b>ADULTOS MAYORES DISCAPACITADOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Física	16	34,78
Auditiva	3	6,52
Visual	5	10,87
Alzheimer	11	23,91
Parkinson	6	13,04
Neurológica	5	10,87
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Campaña Manuela Espejo-INECC

**Elaborado por:** La Autora

Los rubros de servicio a Adultos Mayores con Discapacidad arriba descritos, representan los ingresos por la atención y cuidado para el presente proyecto.



#### 4.10 INVERSIONES FIJAS

Cuadro N° 4.4.

#### COCINA, COOMEDOR Y BODEGA

DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNIT.	TOTAL
Molino de carne marca Oster	1	11,60	11,60
Molino de granos marca UMCO	1	2,54	2,54
Extractor de jugos eléctrico	1	15,00	15,00
Abridor de latas eléctrico	1	13,00	13,00
Batidora de mano marca Oster	1	15,00	15,00
Licuadaora OSTER MD 465-41	1	6,05	6,05
Licuadaora OSTER	1	60,00	60,00
Refrigeradora WESTINGHOUSE de 21"	1	100,00	100,00
Congelador vertical ECASA	1	600,00	600,00
Coche repartidor de alimentos	1	100,00	100,00
Cilindros de gas de 15 kg.	3	28,00	84,00
Radio reloj marca COBYCRA	1	18,00	18,00
Repisa de madera blanca	1	10,00	10,00
Taburetes de madera	4	10,00	40,00
Cocina industrial de fabricación nacional	1	45,00	45,00
Sartenes Ponwear MD 12475	3	15,00	45,00
Juego de utensilios TRAMONTINA	1	12,00	12,00
Olla eléctrica lenta PROCTOR SYLEX	1	30,00	30,00
Tamaleras UMCO No.- 38	2	3,32	6,64
Tamaleras UMCO No.- 38	1		42,00

		42,00	
Tamaleras INDALUM No.- 38	1	36,00	36,00
Tamaleras INDALUM No.- 36	1	27,00	27,00
Tamaleras UMCO No.- 30	1	13,00	13,00
Ollas de presión de 8 litros	2	36,00	72,00
Ollas de presión de 4 litros	1	28,00	28,00
Cocina WESTINGHOUSE MD 3010	1	48,06	48,06
Cucharas soperas	30	0,75	22,50
Cucharas pequeña	30	0,42	12,60
Juego de cacerolas de loza floreadas	2	11,40	22,80
Horno eléctrico pequeño marca ALTON	1	19,00	19,00
Horno eléctrico circular marca UMCO	1	25,00	25,00
Horno industrial de 3 latas a gas	1	20,32	20,32
Platos soperos de acero inoxidable	25	0,32	8,00
Platos de base de acero inoxidable	25	0,28	7,00
Platos tendidos de acero inoxidable	25	0,38	9,50
Platos postreros de acero inoxidable	25	0,24	6,00
Cevicheros de acero inoxidable	25	0,18	4,50
Jarros cónicos de acero inoxidable	25	0,25	6,25
Tazones ovalados de acero inoxidable	2	2,25	4,50
Tabla con 4 cuchillos de cocina	1	1,80	1,80
Soperos de mesa de acero inoxidable	3	4,21	12,60
Mesas de comedor metálicas con fórmica	4	9,60	38,40
Sillas metálicas color café para comedor	28	1,40	39,20
Mesa de madera café unipersonal	1		20,00

		20,00	
Aparador de madera de pino	1	100,00	100,00
Reloj dorado con naranja de pared	1	14,00	14,00
Cuadros de pared	4	6,00	24,00
Gradilla de dos escalones de cuero negro	1	15,00	15,00
Mesa graduable unipersonal	1	35,00	35,00
Estantería de madera de despensa	1	60,00	60,00
Mueble de 3 cuerpos de laurel de bodega	1	100,00	100,00
Armario de madera café de bodega	1	20,00	20,00
Mueble metálico portatalas de horno	1	50,00	50,00
Tablero de madera con tres caballetes	1	65,00	65,00
Mesa de madera para molinos	1	30,00	30,00
Taburete metálico café	1	8,00	8,00
<b>TOTAL</b>			<b>2.280,86</b>

**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

#### **Cuadro 4.5.**

#### **CUARTO DE LAVADO DE ROPA**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANT.</b>	<b>V. UNIT.</b>	<b>TOTAL</b>
Lavadora de ropa de 30lb. WHIRPOOL WTW 55205Q	1	490,00	490,00
Cajas de madera recolectoras de ropa sucia	2	20,00	40,00
<b>TOTAL</b>			<b>530,00</b>

**Fuente:** Hogar del Anciano

**Elaborado por:** La Autora

**Cuadro 4.6.**  
**CUARTO DE PLANCHA**

DESCRIPCIÓN	CANT.	V. UNIT.	TOTAL
Mueble guardarropas en madera de laurel	1	80,00	80,00
Mueble café de puertas corredizas	1	10,00	10,00
Closet de uso múltiple café de madera	1	100,00	100,00
Mesa de hierro y tablero de fórmica	1	35,00	35,00
Sillón de peluquería negro	1	20,00	20,00
Silla color negra cromada	1	10,00	10,00
Coche de madera de ropa limpia	1	8,00	8,00
Tablas de planchar md N1101	2	8,00	16,00
Plancha BLACK AND DECKER	1	11,00	11,00
Máquina de coser ANGLO md 085 con mueble	1	33,60	33,60
Gradilla ploma de 2 escalones	1	5,00	5,00
Cajas de madera de guardarropas de ropa	2	6,00	12,00
<b>TOTAL</b>			<b>340,60</b>

**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

**Cuadro 4.7.**  
**ENFERMERÍA**

DESCRIPCIÓN	CANT.	V. UNIT.	TOTAL
Botiquín de madera de pared grande	1	2,00	2,00
Mueble auxiliar de dos puertas blanco	1	50,00	50,00
Coche de curaciones metálico color amarillo	1	45,00	45,00
Tensiómetros marca RIESTER	1		120,00

		120,00	
Fonendoscopio	1	65,00	65,00
Glucómetro	1	45,00	45,00
Nebulizador marca SCHUCO md 3000s	1	6,00	6,00
Termómetro digital	1	9,00	9,00
Equipo de curaciones de 4 piezas	1	10,00	10,00
Semiluna de acero inoxidable	1	10,00	10,00
Funda de agua caliente	1	10,00	10,00
Funda de hielo	1	7,00	7,00
Coche porta historias clínicas	1	30,00	30,00
Ducha de loza blanca para enemas	1	13,00	13,00
Mueble metálico de pared color crema	1	2,00	2,00
Tableros de historias clínicas de madera café	23	8,00	184,00
Cajas de medicina plásticas personales	24	1,40	33,60
Sillas de ruedas de corrosil color burdeos	1	30,00	30,00
<b>TOTAL</b>			<b>671,60</b>

**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

#### **Cuadro 4.8. OFICINAS**

DESCRIPCIÓN	CANT.	V. UNIT.	TOTAL
Computadora marca XTRATECH MD	1	750,00	750,00
Monitor y accesorios XTRATECH(C.P.U, Mouse, 2 parlantes)	1	-	-
Impresora LEXMARK Z25	1	-	-
Regulador de voltaje marca FACILITO	1	-	-
Fax marca Panasonic KXFT 77	1	-	-
Mueble de madera café de computadora	1	35,00	35,00
Máquina de escribir eléctrica Brother	1	40,00	40,00
Teléfono inalámbrico Panasonic 2,4enz	1	90,00	90,00
T.V marca Panasonic mb31040931 de 14"	1	20,00	20,00
Radio grabadora Sony CFSW4-205	1	12,00	12,00

Anaquelel metálico grande	1	70,00	70,00
Reloj de pared	2	8,00	16,00
Escritorios metálicos mixtos (metálicos y de madera)	3	35,00	105,00
Mesita de teléfono mixta	1	14,00	14,00
Archivadores metálicos	3	18,00	54,00
Anaquelel metálico	1	24,00	24,00
Mueble de T.V	1	30,00	30,00
Sillas cromadas	6	10,00	60,00
Silla giratoria café	1	27,00	27,00
Sillas giratorias negras	2	27,00	54,00
Pizarrón de tiza líquida	1	18,00	18,00
Butaca de madera Damasco	1	19,00	19,00
Sillas concho de vino	17	15,00	255,00
<b>TOTAL</b>			<b>1.693,00</b>

**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

#### **Cuadro 4.9. CONSULTORIO MÉDICO**

DESCRIPCIÓN	CANT.	V. UNIT.	TOTAL
Camilla de madera café	1	50,00	50,00
Gradilla metálica negra	1	10,00	10,00
Mueble metálico café para instrumental e insumos	1	50,00	50,00
Papelera metálica negra	1	12,00	12,00
Set de diagnóstico marca RIESTER	1	135,00	135,00

Equipo de suturas de 4 piezas	1	10,00	10,00
Equipo de extracción de puntos de 4 piezas	1	10,00	10,00
Portazueros cromado	1	15,00	15,00
Vitrina de madera para medicamentos	1	39,00	39,00
Tambor mediano para gasas estériles	1	15,00	15,00
Báscula marca	1	15,00	15,00
Autoclave marca MEMMERT Modelt 100-800	1	1.200,00	1.200,00
Escritorio modular de madera	1	25,00	25,00
Semilunas de acero inoxidable	1	10,00	10,00
Envases cromados para torundas y baja lenguas	2	8,00	16,00
Silla de corrosil habana giratoria	1	28,00	28,00
Campos verdes y blancos de tela	15	1,00	15,00
<b>TOTAL</b>			<b>1.655,00</b>

**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

**Cuadro 4.10.**  
**SALA DE FISIOTERAPIA**

DESCRIPCIÓN	CANT.	V. UNIT.	TOTAL
Camilla de madera negra	1	50,00	50,00
Camilla metálica negra	3	55,00	165,00
Gradillas negras metálicas negras	2	10,00	20,00
Gradilla de dos escaleras	1	15,00	15,00
Mueble de madera plomo	1	35,00	35,00
Mueble metálico plomo	1	25,00	25,00
Mueble cromado con bandeja blanca de loza	1	30,00	30,00
Mueble porta mandiles cromado	1	18,00	18,00
Repisas con pie de amigo y vidrio	3	8,00	24,00

Equipo de ultrasonido digital CHATTANOOGA MOD 27335SN 28869	1	1.250,00	1.250,00
Equipo electro-estimulador marca CHATTANOOGA 2773MS Intelec	1	1.800,00	1.800,00
Equipo Magnetoterapia md médica	1	1.500,00	1.500,00
Vibrador - masajeador eléctrico marca	1	35,00	35,00
Lámparas de luz infrarroja	2	32,00	64,00
Espejos de pared grandes	2	20,00	40,00
Compresas químicas	6	15,00	90,00
Funda de hielo	1	10,00	10,00
Hidrocollator eléctrico con 4 compresas químicas	1	537,60	537,60
Ropero de madera	1	3,00	3,00
Mueble metálico para Hidrocollator	1	40,00	40,00
Sillas de damasco amarillas	6	6,00	36,00
Barra paralela cromada	1	200,00	200,00
Báscula	1	6,00	6,00
Estabilizador de voltaje marca Power Mate	1	80,00	80,00
Almohadas	5	3,00	15,00
Radio reloj Cover	1	18,00	18,00
Corta pico	1	10,00	10,00
Compresas de yelo	1	12,00	12,00
Pantallas	6	10,00	60,00
Gradilla de 2 escalones negro	1	10,00	10,00
Bicicleta estática marca WESLO serie VTIV 00372	1	215,06	215,06
Caminadora marca IMAGE 15-SS TREADMILL IMTL39606-3	1	829,52	829,52
Perilla de succión	1	9,00	9,00
Cuadros de pared	1	4,00	4,00
Tanque de oxigeno de 15 kg con válvula máster M803 FL	1	80,00	80,00
Semilunas de acero inoxidable	1	10,00	10,00
Incentivos pequeños	3	5,00	15,00
Incentivos grandes	1	8,00	8,00
Pinza para compresas	1	9,00	9,00
<b>TOTAL</b>			<b>7.378,18</b>

**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora



**Cuadro 4.11.**  
**SALA DE RECREACION Y TERAPIA OCUPACIONAL**

DESCRIPCIÓN	CANT.	V. UNIT.	TOTAL
Mueble de madera blanco	2	16,00	32,00
Mesas plásticas blancas	4	10,00	40,00
Sillas concho de vino metálicas	16	12,00	192,00
Mesa negra de fórmica	1	10,00	10,00
Rompecabezas de madera grandes y pequeños	18	1,00	18,00
Juegos de encaje de madera	4	18,00	72,00
Juegos de ensarte	22	0,50	11,00
Juegos de cubos de madera	2	10,00	20,00
Juego de regletas de madera	1	10,00	10,00
Juegos de loterías varios	8	2,00	16,00
Parasoles	2	12,00	24,00
Juegos de abecedarios en fichas de madera mayúsculas	1	5,00	5,00
Juegos de abecedarios en fichas de madera minúsculas	1	5,00	5,00
Mullos, canicas, rosetas plásticas, etc.		10,00	10,00
<b>TOTAL</b>			<b>465,00</b>

**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

**Cuadro 4.12.**  
**TALLER OCUPACIONAL**

DESCRIPCIÓN	CANT.	V. UNIT.	TOTAL
Maquinas de coser eléctricas marca Anglo RPM	2	30,00	60,00
Vitrina metálica	1	12,00	12,00
Mesa de madera de pino	1	10,00	10,00

Sillas metálicas color café	4	8,00	32,00
Aparador de madera café	1	200,00	200,00
Horno de gas de dos latas	1	40,00	40,00
Cocina industrial	2	60,00	120,00
Cilindros de gas de 15 kg.	1	28,00	28,00
Mueble de madera café con pedestales	1	20,00	20,00
Tablero de mesa	1	19,00	19,00
Vajilla blanca de cerámica		300,00	300,00
Cantina color verde de loza	1	9,00	9,00
Charoles de acero inoxidable	2	8,00	16,00
Charoles de madera grandes	1	12,00	12,00
Sillas terracota	4	8,00	32,00
Sillas metálicas negras	12	10,00	120,00
Teléfono disco	1	3,00	3,00
Atril de madera	1	45,00	45,00
Mesa de madera	1	60,00	60,00
Copas champaneras	24	0,50	12,00
Vasos largos de cristal	24	0,50	12,00
Vasos pequeños de cristal	24	0,50	12,00
Olla de aluminio con tapa azul	1	9,00	9,00
<b>TOTAL</b>			<b>1.183,00</b>

**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

**Cuadro 4.13.**  
**EQUIPOS DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN Y OTROS**

DESCRIPCIÓN	CANT.	V. UNIT.	TOTAL
Extintor de CO2 de 10 lbs.	1	38,00	38,00
Extintor de 20 lb. De P.Q.S	1	22,00	22,00
Extintor de 10lb. De P.Q.S	1	12,00	12,00
Sistema de alarmas		911,00	911,00
Bomba eléctrica de cisterna	1	100,00	100,00
Sistema de timbres		195,00	195,00
<b>TOTAL</b>			<b>1.278,00</b>

**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

**TOTAL GENERAL DE MUEBLES, ENSERES Y EQUIPAMIENTO**

**17.475,24**

Este monto se ha determinado tomando en cuenta el equipamiento con que cuenta el Hogar del Anciano “San Vicente de Paul” que servirá para la implementación de la Unidad de Atención a Adultos Mayores con Discapacidad.

Por lo tanto se prevé cancelar un 10% anual de mantenimiento por el uso de equipo y mantenimiento de muebles y enseres determinando en el siguiente cuadro:

**Cuadro 4.14.  
EQUIPAMIENTO DEL HOGAR DEL ANCIANO**

<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR</b>	<b>COSTO MANT.</b>
Equipamiento de cocina, comedor	2.280,86	228,09
Cuarto de lavado de ropa	530,00	53,00
Cuarto de plancha	340,60	34,06
Enfermería	671,60	67,16
Oficinas	1.693,00	169,30
Consultorio médico	1.655,00	165,50
Sala de Fisioterapia	7.378,18	737,82
Sala de Recreación y Terapia ocupacional	465,00	46,50
Taller Ocupacional	1.183,00	118,30
Equipo de Seguridad	1.278,00	127,80
<b>TOTAL</b>	<b>17.475,24</b>	<b>1.747,52</b>

**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

#### **4.10. INVERSIONES DIFERIDAS**

Dentro de los activos diferidos constan todos los gastos de constitución, rubros de estudio de factibilidad para la implementación de la Unidad de Atención a Adultos Mayores con Discapacidad, gastos que deben cubrir los honorarios del abogado, trámites en el Registro de la Propiedad, obtención de permiso del funcionamiento.

**Cuadro 4.16.**  
**INVERSIONES DIERIDAS**

<b>DETALLE</b>	<b>COSTO</b>
Gastos de Constitución	1.500,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.500,00</b>

**Fuente:** Municipio de Antonio Ante

**Elaborado por:** La Autora

#### 4.11. FINANCIAMIENTO

Para el inicio del proyecto se cuenta con el aporte propio de la Asociación de Voluntarias de la Caridad “San Vicente de Paúl”, MIES y convenios con ONG’s internacionales de la siguiente manera:

##### a) **Financiamiento Propio**

**Cuadro N° 4.16.**

**FINANCIAMIENTO PROPIO**

<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR</b>
Asociación Voluntarias	17.365,76
MIES	40.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>57.365,76</b>

**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

##### b) **Financiamiento ONG’s**

**Cuadro N° 4.17**

**FINANCIAMIENTO ONG’s**

<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR</b>
ONG’s	40.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>40.000,00</b>

**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** ONG’s

#### **4.12. SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO**

Con la autonomía administrativa la Unidad de Atención a Adultos Mayores con Discapacidad del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” deberá contratar el personal especializado para realizar las actividades necesarias para el que servicio sea de eficacia y eficiencia. Para ello se requerirá el siguiente personal organizado a través de una estructura orgánica:

**Cuadro 4.20.**  
**TALENTO HUMANO**

<b>N°</b>	<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>VALOR \$</b>	<b>ROL PAGOS</b>	<b>FACTURAS</b>
1	Directora	Sra. Piedad Andrade	240,00	X	
1	Coordinadora de Proyectos	Lcda. Susana Vallejo	440,00	X	
1	Contadora	Lcda. Consuelo Rosero	240,00		X
1	Trabajadora Social	Lcda. Consuelo Jiménez	250,00		X
1	Médico	Dr. William Chávez	750,00		X
1	Terapista Ocupacional y Recreativa	Dra. Narcisa Carranco	600,00		X
1	Psicóloga - Psiquiatra	Dra. Verónica Mafla	400,00		X
1	Nutricionista	Lcda. Mónica Revelo	300,00		X
1	Fisioterapeuta	Lcda. Rita Unda	600,00		X
1	Jefe de Cocina	Sra. Mercedes Cañizares	240,00	X	
1	Auxiliar de Cocina	Sra. Carmen Pérez	240,00	X	
7	Enfermeras		2.800,00	X	X
1	Servicios Generales	Sr. Elías Pozo	240,00	X	
1	Servicios de Lavandería	Sra. Rut Reyes	240,00		X
	<b>TOTAL</b>		<b>7.580,00</b>		

**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

El talento humano se contrata de dos formas:

El equipo profesional a través de facturación mensual de servicios y el personal de atención directa junto al administrativo bajo el régimen de relación de dependencia lo que implica el costo de sueldo y beneficios sociales como se observa a continuación.

**Cuadro 4.21.  
BENEFICIOS SOCIALES**

Nº	CARGO	MENSUAL	ANUAL	13° SUELDO	14° SUELDO	APORT. PAT.	FDO. RESERV.
1	Coordinadora Proy.	440,00	5.280,00	440,00	240	641,52	440,00
1	Jefe de Cocina	240,00	2.880,00	240,00	240	349,92	240,00
1	Auxiliar de Cocina	240,00	2.880,00	240,00	240	349,92	240,00
3	Enfermeras	1.200,00	14.400,00	1.200,00	240	1.749,60	1.200,00
1	Servicios Generales	240,00	2.880,00	240,00	240	349,92	240,00
	<b>TOTAL</b>	<b>2.360,00</b>	<b>28.320,00</b>	<b>2.360,00</b>	<b>1.200,00</b>	<b>3.440,88</b>	<b>2.360,00</b>

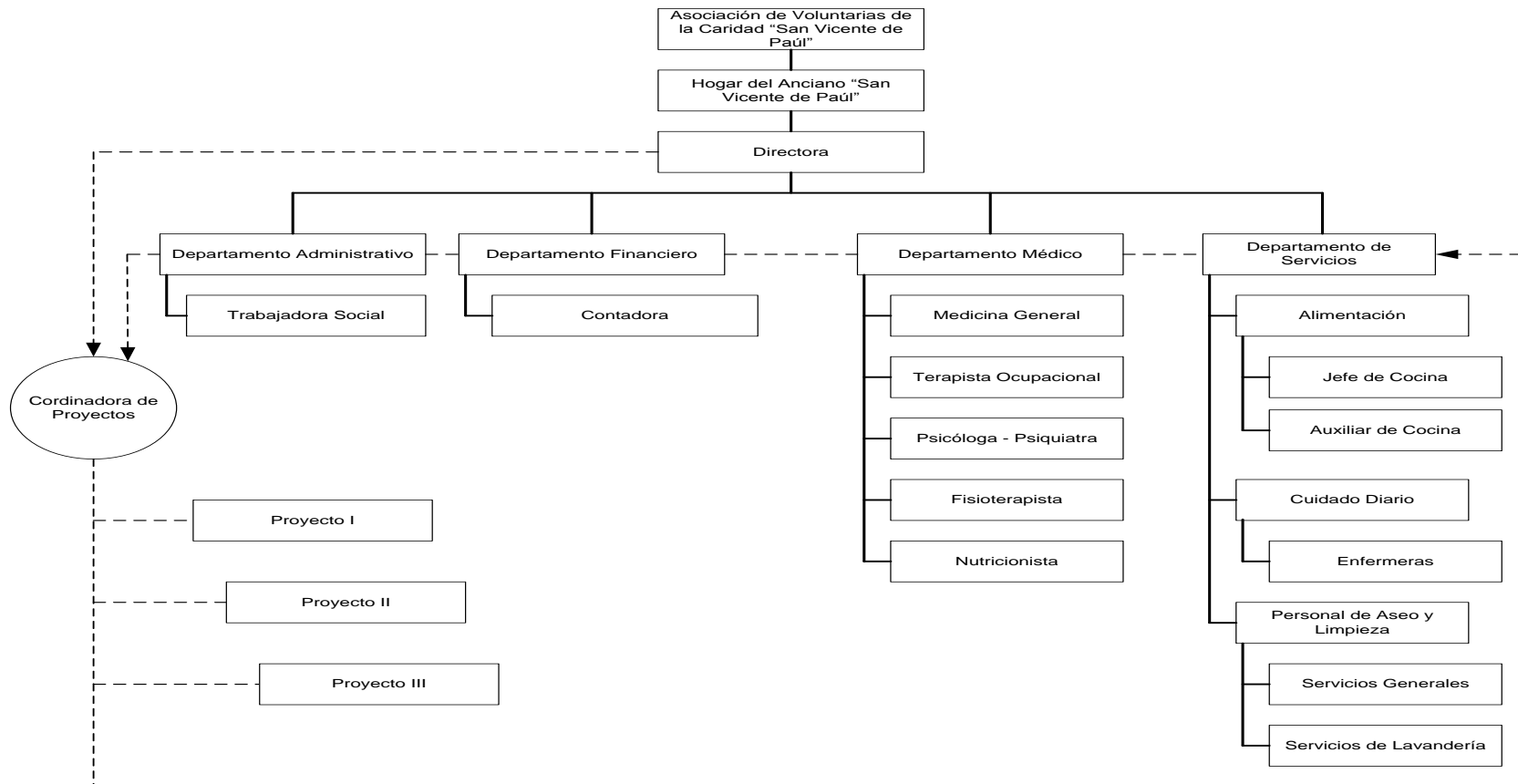
**Fuente:** Hogar del Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

**NOTA:** Es importante mencionar que las vacaciones no se provisiona debido a que existe una Enfermera y Auxiliar extra que estará rotando durante todo el año y de esta manera las vacaciones son pagadas por tiempo.

### 4.13. ESTRUCTURA ORGÁNICA

Organigrama Estructural N° 4.1.



Fuente: Hogar del Anciano S.V.P.

Elaborado por: La Autora



## **MANUAL DE FUNCIONES**

### **MANUAL DE FUNCIONES DEL PERSONAL DE SERVICIO Y ADMINISTRATIVO DEL HOGAR DEL ANCIANO “SAN VICENTE DE PAÚL”**

#### **DIRECTORA:**

##### **OBJETIVO DEL PUESTO:**

- El objetivo principal es representar administrativamente al Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”, dirigir, supervisar y controlar las acciones de asistencia social del mismo; así como ejecutar las resoluciones del voluntariado que lo regenta, manifestadas a través de su Presidenta.

##### **ACTIVIDADES:**

- Promover el bienestar social de los Adultos Mayores Discapacitados acogidos en el Hogar y prestar al efecto servicios de asistencia social.
- Fomentar la práctica de hábitos tendientes a mantener y mejorar el estado de salud físico y mental de los Adultos Mayores con Discapacidad.
- Otorgar asistencia social a desamparados, por disposición de la Asociación de Voluntarias de la Caridad “San Vicente de Paúl”.
- Controlar y dirigir al personal que labore en el Hogar del Anciano San Vicente de Paúl.
- Entregar mensualmente informe de actividades a la Asociación de Voluntarias de la Caridad “San Vicente de Paúl” durante la sesión de asamblea general mensual.
- Llevar el control de la asistencia y puntualidad del personal.

- Llenar el registro diario de asistencia de los Adultos Mayores con Discapacidad del Hogar.
- Recibir las donaciones de víveres, insumos, medicinas, etc. y llevar el registro de donaciones.
- Responder del orden, buena presentación y correcta administración del establecimiento.
- Organizar el trabajo de los empleados de modo que responda a las necesidades concretas del establecimiento, evaluarlo periódicamente y estimular el buen desempeño de los mismos.
- Mantener relaciones de cordialidad y respeto con el personal, Adultos Mayores con Discapacidad y sus familiares o representantes
- Servir de nexo entre la Asociación de Voluntarias y el personal que integre el Hogar del Adulto Mayor.
- Procurar un ambiente seguro y agradable que torne menos dura la situación de soledad o abandono de los Adultos Mayores con Discapacidad.
- Autorizar permisos al personal cuando lo soliciten y comunicar a la Presidenta de la Asociación si la ausencia va a ser superior a tres días.
- Resolver satisfactoriamente situaciones conflictivas surgidas entre el personal que está bajo su responsabilidad.
- Autorizar permisos de salida a los adultos mayores siempre y cuando sean acompañados de sus familiares o representantes ante la Institución.
- Llevar actualizado el Registro de Ingreso de Adultos Mayores con Discapacidad.
- Mantener informada a la Asociación de Voluntarias San Vicente de Paúl sobre las necesidades, actividades o acontecimientos del Hogar del Anciano.
- Ubicar el menú semanal elaborado por la Nutricionista, en la pizarra de la cocina para que sea preparado por la empleada de cocina y su auxiliar y vigilar su cumplimiento.
- Realizar periódicamente y de manera sorpresiva una revisión minuciosa de todos los muebles de dormitorios de los Adultos Mayores con Discapacidad a fin de cerciorarse de su correcto orden y presentación.

- Recibir el pago que realizan los familiares de los Adultos Mayores con Discapacidad por concepto de pensiones y emitir la respectiva factura.
- Transferir los ingresos recibidos por pensiones de los Adultos Mayores con Discapacidad a la Ecónoma del establecimiento.
- Manejar el Fondo de Caja Chica asignado por la Asociación y solicitar su oportuna reposición a la Ecónoma.
- Tramitar ante la institución bancaria existente en la ciudad, el pago del bono solidario de los adultos mayores que han autorizado su cobro y realizar el respectivo depósito por el valor con ellos acordado mutuamente.
- Facilitar la información que solicitaren funcionarios del Ministerio de Inclusión Económica y Social durante sus visitas de control y evaluación del establecimiento.
- Dar información a personas o instituciones interesadas en conocer lo inherente al funcionamiento del establecimiento cuando tengan el propósito de colaborar en alguna forma con el mismo
- Informar inmediatamente en caso de fallecimiento de los Adultos Mayores con Discapacidad a sus familiares o representantes.
- Informar a la Presidenta de la Asociación de Voluntarias “San Vicente de Paúl” sobre la hospitalización o el fallecimiento de algún Adultos Mayores con Discapacidad del Hogar.
- Servir de nexo entre la Asociación de Voluntarias y el personal que integre el Hogar del Anciano.

### **COORDINADORA DEL PROYECTO:**

#### **OBJETIVO DEL PUESTO:**

- Planificar y lograr la adecuada organización y dirección de todas las acciones administrativas y operativas del Hogar, en permanente coordinación con la Directora del Hogar del Anciano San Vicente de Paúl.

## **ACTIVIDADES:**

- Elaborar el plan de trabajo anual y mensual del Hogar del Anciano de acuerdo a los lineamientos del Proyecto aprobado por el MIES para cada año.
- Realizar reuniones mensuales de información y retroalimentación con el personal a su cargo.
- Participar en reuniones, eventos, congresos y cursos de capacitación con el personal a su cargo.
- Promover la realización periódica de terapias grupales para el personal de cuidado diario.
- Realizar reuniones con los familiares de los Adultos Mayores con Discapacidad, para fomentar la convivencia y las relaciones humanas entre sus miembros.
- Capacitar a los empleados para el buen desempeño de sus funciones.
- Brindar apoyo técnico y operativo a los empleados del Hogar.
- Difundir los eventos realizados a través de la prensa o de tríptico, carteles y cualquier otro medio publicitario.
- Responsabilizarse de organizar eventos sociales, culturales y de otra índole dirigidos a lograr el fortalecimiento organizacional.
- Promover el mejoramiento de las condiciones de atención de los Adultos Mayores con Discapacidad del Hogar.
- Coordinar con los responsables de área las actividades a realizar durante el mes por iniciar.
- Conocer cada puesto y las actividades que este realiza o puede realizar.
- Elaborar un manual de bienvenida en el que se especifiquen las actividades y estrategias de cada puesto, los lineamientos institucionales y el campo de acción.
- Elaborar un informe mensual de todas las actividades realizadas de cada área.
- Diseñar estrategias de recompensa para el personal que realice de manera efectiva esfuerzos que contribuyan a mejorar la prestación de servicios.

- Realizar con la Directora y responsables de áreas, reuniones de retroalimentación, para encontrar nuevas técnicas y para buscar solución a problemas que pudieran volver a presentarse en ciertas actividades.
- Elaborar informes mensuales sobre el avance del Proyecto y presentar al MIES informes técnicos cuatrimestrales junto a los informes financieros
- Mantener mensualmente informado al voluntariado de las actividades realizadas.

### **CONTADORA:**

#### **OBJETIVO DEL PUESTO:**

- Administrar los recursos económicos y físicos del Hogar, ejerciendo vigilancia y control sobre el uso que se haga de ellos.

#### **ACTIVIDADES:**

- Llevar diaria y ordenadamente la contabilidad y el inventario de bienes del Hogar.
- Manejar todo lo relativo a ingresos y egresos de la institución.
- Vigilar que los recursos sean bien empleados.
- Elaborar los Roles de Pago mensuales y los correspondientes a otras Bonificaciones de Ley (Décimo cuarto sueldo, Vacaciones, etc.)
- Elaborar las planillas de Aportes al IESS y de Fondos de Reserva y ordenar los pagos en la Oficina correspondiente.
- Elaborar y presentar la información requerida por el Servicio de Rentas Internas.
- Elaborar los avisos de Entrada, Salida, Actas de Finiquito, Liquidaciones del personal, etc.
- Elaborar los informes económicos y adjuntar los justificativos de gastos para presentarlos al Ministerio de Inclusión Económica y Social, a través de su Dirección Provincial.

- Elaborar los justificativos para el Patronato Municipal de Amparo Social del Cantón, por los valores asignados a favor del establecimiento.
- Cancelar los gastos relacionados con el funcionamiento del Hogar previa la autorización de la Presidenta de la Asociación o la Coordinadora del proyecto.
- Realizar las actividades de compra, entrega y recepción de oficios y administración y uso de fondos de caja chica.
- Comprar el mobiliario, útiles de oficina, material necesario para programas, materiales de mantenimiento de: oficina, vehículos, limpieza y jardinería.
- Archivar la correspondencia recibida y enviada por el Establecimiento.
- Recibir de la Directora el dinero por concepto de pensiones aportadas por los familiares de los ancianos e invertirlo y justificarlo correctamente.
- Realizar la reposición del Fondo de Caja Chica de la Directora, previa la recepción de los documentos que justifiquen los gastos.
- Recibir de la Directora el dinero por concepto de pensiones aportadas por los familiares de los ancianos e invertirlo y justificarlo correctamente.
- Realizar la reposición del Fondo de Caja Chica de la Directora, previa la recepción de los documentos que justifiquen los gastos.
- Presentar a la Presidenta de la Asociación los informes, documentos, correspondencia, u otros cuando lo solicitare.
- Dotar oportunamente de víveres, medicamentos, útiles de aseo, limpieza y mantenimiento del Hogar y sus muebles, enseres y equipos.
- Dotar de herramientas e insumos necesarios para realizar el cultivo adecuado del terreno del establecimiento.
- Mantener actualizado el archivo general del Hogar del Anciano.

### **MÉDICO GENERAL:**

#### **OBJETIVO DEL PUESTO:**

- Garantizar la prestación de servicios médicos a los adultos mayores acogidos, coordinando con las demás áreas relacionadas con la salud.

## **ACTIVIDADES:**

- Elaborar diagnósticos e historias clínicas.
- Organizar, dirigir, controlar y supervisar todas las actividades que se realizan en su área.
- Realizar visitas para consultas emergentes en casos necesarios.
- Apoyar y fomentar las acciones de medicina preventiva, dirigidas a los Adultos Mayores con Discapacidad del Hogar.
- Diseñar estrategias de acción para brindar o mejorar los servicios de su área.
- Solicitar a la administración el material necesario para que su área funcione perfectamente.
- Entregar a la administración un informe mensual de atenciones y de enfermedades detectadas.
- Coordinar las actividades del personal adscrito a su área.
- Recibir la información del personal de su área previa a la atención a los Adultos Mayores con Discapacidad.
- Realizar un concentrado de información cuatrimestral que se remitirá a la administración para fines de archivo y de reporte al MIES.
- Coordinar con el equipo interdisciplinario de la institución, para brindar servicios personalizados y de calidad a los Adultos Mayores con Discapacidad del Hogar.
- Brindar pláticas de orientación sobre todos los temas relacionados con la salud.

## **ENFERMERA:**

### **OBJETIVO DEL PUESTO:**

- Brindar servicios de enfermería a los Adultos Mayores con Discapacidad del Hogar.

## **ACTIVIDADES:**

- Toma de signos vitales, peso y talla de los adultos mayores de acuerdo a instrucciones del médico general.
- Llevar control de expedientes de todos los Adultos Mayores con Discapacidad.
- Llevar el control de los medicamentos entregados por la Coordinadora de Proyectos.
- Administrar curaciones, inyecciones y sueros a quien así lo requiera luego de ser revisado por el médico.
- Apoyar al médico general en sus actividades.
- Asistir a los cursos o talleres de capacitación organizados por la Coordinadora de Proyectos.
- Atender a los ancianos que no estén en condiciones de valerse por sí mismos en su higiene personal diaria, esto es: aseo de manos y cara, peinado y cambio de ropa, así como de sus necesidades biológicas y alimenticias.
- Administrar la medicación en las condiciones y horarios dispuestos por el Médico tratante de los ancianos las mismas que constarán en sus historias clínicas
- Mantenerse atentas a detectar cualquier síntoma de indisposición o enfermedad de los ancianos y comunicar cualquier novedad a la Directora para que tome las medidas necesarias.
- Firmar el registro de asistencia tanto a la hora de entrada como de salida del Hogar
- Llevar adecuadamente el registro de medicamentos suministrados a los ancianos.
- Mantener ordenado y limpio el botiquín a su cargo.
- Comunicarse entre las Auxiliares cualquier novedad con respecto a los ancianos antes del cambio de turno y dejar constancia de esto en forma escrita.
- Permanecer debidamente uniformadas durante toda su jornada de trabajo de acuerdo a las disposiciones de la Directora.



- Revisar si los ancianos que pueden valerse por sí mismos han cumplido con su higiene personal en forma debida y si no lo han hecho insistir en que lo hagan.
- Arreglar los dormitorios de los ancianos, esto es: tendido de camas, cambio de sábanas en caso de estar mojadas, limpieza de polvos de los muebles, orden interno de los roperos. etc.
- Velar por la presentación de un ambiente limpio y agradable no solo en los dormitorios y baños anexos sino en los demás lugares de permanencia diaria de los ancianos.
- Ayudar a los Adultos Mayores con Discapacidad a trasladarse de un lugar a otro tomando las medidas de precaución y seguridad necesarias.
- Atender a los ancianos en su baño corporal y posterior higiene de uñas, en forma rotativa entre las Auxiliares.
- Acompañar a los ancianos que requieran recibir atención médica fuera de la Institución, cuando así lo disponga la Directora.
- Servir los refrigerios en el horario establecido y verificando su buen estado.
- Entregar contando a la persona encargada de lavar la ropa, todas las prendas de vestir de los ancianos, la ropa de cama, alfombras, cortinas, etc. y reportar este conteo en la Dirección o Economato.
- Recoger la ropa lavada de los tendedores, revisar y planchar antes de colocar en las gavetas personales de cada anciano.
- Revisar por lo menos una vez al mes las gavetas personales de los ancianos para constatar su perfecto orden.
- Verificar que los ancianos hayan sido atendidos debida y oportunamente en la alimentación de acuerdo al horario y normas de la Institución. Cualquier novedad al respecto deberán informar a la Dirección.
- Pasar por las habitaciones de todos los ancianos a las 21 horas para verificar que ya se encuentren descansando y que no existan televisores ni radios encendidos.
- Colaborar con la Auxiliar de Cocina en el servicio de la merienda a los ancianos.

- Firmar el registro de asistencia tanto a la hora de entrada como de salida del Hogar.
- Por sobre todas las cosas, brindar un trato respetuoso y comedido a todos los ancianos del establecimiento, sin excepción alguna, para garantizar así su bienestar en la Institución.
- Cumplir cualquier otra actividad sugerida por la Directora siempre y cuando sea a fin a sus funciones.
- Llevar adecuadamente el registro de medicamentos suministrados a los Adultos Mayores con Discapacidad.
- Mantener ordenado y limpio el botiquín a su cargo.
- Comunicarse entre las Enfermeras cualquier novedad con respecto a los ancianos antes del cambio de turno y dejar constancia de esto en forma escrita.
- Permanecer debidamente uniformadas durante toda su jornada de trabajo de acuerdo a las disposiciones de la Directora.

**RESPONSABLE DEL DPTO. DE REHABILITACIÓN:**

**OBJETIVO DEL PUESTO:**

- Realizar actividades preventivas y de rehabilitación a todos los Adultos Mayores con Discapacidad del hogar y de manera especial a aquellas personas que presentan problemas de invalidez física total o parcial.

**ACTIVIDADES:**

- Realizar acciones simples, efectivas e integrales que proporcionen vías de prevención y rehabilitación a los procesos invalidantes.
- Orientar al personal del hogar acerca de los diferentes problemas de incapacidad y sus medios para prevenirla.
- Brindar rehabilitación simple, a través de terapia física a Adultos Mayores con Discapacidad que así lo requieran, de acuerdo a recomendaciones médicas y del fisioterapeuta.

- Integrarse y participar en el equipo interdisciplinario para coordinar la prestación de servicios propios de su área.
- Entregar informe mensual de actividades a la administración.

### **PSICPSIQUIATRA:**

#### **OBJETIVO DEL PUESTO:**

- Coadyuvar con la prestación de los servicios, mejorando la atención integral y procurando la salud mental de los Adultos Mayores con Discapacidad.

#### **ACTIVIDADES:**

- Coordinar acciones con el equipo multidisciplinario, para detectar, tratar, integrar o rehabilitar casos de desintegración o desatención familiar.
- Proporcionar terapias psicológicas a las personas o familias de los Adultos Mayores con Discapacidad.
- Promover los derechos humanos y específicamente los de los adultos mayores dentro del contexto de la salud mental.
- Entregar mensualmente a la administración un informe de actividades realizadas.
- Brindar atención, orientación y canalizaciones a los casos requeridos.
- Apoyar acciones tendientes a promover el desarrollo mental del individuo.
- Proporcionar consulta externa a personas con conflictos emocionales y sociales.
- Brindar tratamiento psicológico en caso de desintegración familiar, farmacodependencia, de maltrato.
- Informar, orientar y capacitar al personal y voluntariado del hogar a través de pláticas y conferencias sobre los problemas psicológicos y su tratamiento.

### **TRABAJADORA SOCIAL:**

### **OBJETIVO DEL PUESTO:**

- Debe realizar actividades que le permitan detectar y atender a los Adultos Mayores vulnerables, de mayor necesidad, para brindar el apoyo necesario de la índole que fuere.

### **ACTIVIDADES:**

- Supervisar las actividades realizadas por el personal de cuidado diario.
- Poner en práctica estrategias que le permitan allegarse de recursos que puedan ser entregados a los grupos vulnerables.
- Realizar las visitas pertinentes para conciliar casos de familias con problemas de integración.
- Coordinar con otras dependencias para implementar una mejor prestación de los servicios de asistencia social, como son los hospitales generales, médicos locales, etc.
- Responsabilizarse del programa de atención, trabajando con Adultos Mayores con Discapacidad en actividades que les permitan sentirse útiles, al mismo tiempo que les ayuden a mejorar sus condiciones físicas y mentales.
- Detectar y gestionar los apoyos requeridos por los grupos de discapacitados.
- Entregar informe mensual de las actividades de su área a la administración
- Realizar las visitas domiciliarias o comunitarias para procurar la integración familiar y la promoción al desarrollo de las familias.
- Entregar mensualmente a la administración un informe de actividades realizadas.

### **TERAPISTA OCUPACIONAL:**

#### **OBJETIVO DEL PUESTO:**

- Orientada a la coordinación de espacios terapéuticos de estimulación grupal, se trabaja de forma personal con los Adultos Mayores con Discapacidad con el

objetivo primordial de potencializar las habilidades presentes para conservar y desarrollar su independencia.

**ACTIVIDADES:**

- Evaluación de las habilidades y destrezas del adulto mayor.
- Evaluación del entorno físico de la institución.
- Coordinación de talleres terapéuticos grupales.
- Adaptación y graduación de actividades ocupacionales.
- Organización de rutinas y dinámicas institucionales.
- Diseño, confección y entrenamiento en ayudas técnicas.
- Asesoramiento en dispositivos de movilidad asistida.
- Procurar un mayor nivel de autonomía física y psicológica.
- Mejorar la capacidad de adaptación a nuevas situaciones a pesar de sus restricciones.
- Mantener y fortalecer la sociabilidad.
- Contribuir al mejoramiento de la salud, aumentando la calidad de vida.

**EMPLEADA DE COCINA:**

**OBJETIVO DEL PUESTO:**

- Preparar la alimentación diaria de los ancianos asilados en el Hogar. Para el desempeño de su trabajo deberá acatar las siguientes disposiciones:

**ACTIVIDADES:**

- Verificar que el estado de los víveres y demás insumos necesarios para la preparación de los alimentos cumplan con las condiciones de calidad y cantidad al momento de ser ingresados a la cocina. De no ser así dar aviso inmediato a la Economa para que ejerza los correctivos necesarios.
- Velar por la buena conservación y disposición de los víveres una vez que han sido almacenados en la despensa.

- Preparar el menú diario inclusive el refrigerio dispuesto por la Dirección y que consta en la pizarra respectiva.
- Servir los alimentos cumpliendo el siguiente horario
- Desayuno: 8h00
- Refrigerio: 10h00
- Almuerzo: 12h00
- Velar por la buena presentación del área que está a su cargo, esto es: cocina y despensa manteniendo siempre cuidado en cuanto al orden, higiene y limpieza.
- Supervigilar que la Auxiliar de Cocina cumpla con su trabajo de manera eficiente, ya que son solidariamente responsables por la presentación de la cocina y áreas afines.
- Hacer pan por lo menos una vez a la semana.
- Acudir por la tarde en caso de ser requerida por la Dirección en alguna ocasión especial que amerite su presencia.
- Permanecer debidamente uniformada durante su jornada de trabajo de acuerdo a las disposiciones de la Directora.

### **AUXILIAR DE COCINA:**

#### **OBJETIVO DEL PUESTO:**

- Colaborar con la empleada de cocina en todos los quehaceres del día. Para el desempeño de su trabajo deberá acatar las siguientes disposiciones:

#### **ACTIVIDADES:**

- Realizar el aseo diario de las cocinas, ollas, vajilla, y utensilios utilizados durante la jornada de trabajo para la preparación y servicio de los alimentos.
- Realizar la limpieza de la cocina, comedor y despensa, así como de todos los manteles y toallas de cocina y de los individuales.

- Servir a la mesa el desayuno, almuerzo y merienda de los ancianos que acuden normalmente al comedor y preparar este servicio para quienes no lo pueden hacer por razones de salud a fin de que la Auxiliar de enfermería pueda servir a los dormitorios de los enfermos por el tiempo que disponga la señora Directora.
- Calentar y servir la merienda a los ancianos a las 17 horas.
- Colaborar con la empleada de cocina en todos los quehaceres propios de su función inclusive cuando tengan que hacer el pan.
- Realizar la limpieza de floreros, manteles y ornamentos de la Capilla.
- Acatar las recomendaciones de la empleada de cocina para el buen desarrollo de su trabajo.
- Cumplir cualquier otra actividad sugerida por la Directora cuando el caso lo amerite.
- Permanecer debidamente uniformada durante su jornada de trabajo de acuerdo a las disposiciones de la Directora.

### **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES:**

#### **OBJETIVO DEL PUESTO:**

- Realizar la limpieza de las áreas a su cargo
- Revisar y ocuparse de que las oficinas permanezcan limpias.
- Solicitar el material necesario para el desempeño de sus actividades.
- Vigilar las áreas internas en ausencia del personal.
- Atender indicaciones de la dirección.
- Actuar en calidad de mensajero cuando se le indique.
- Cuidar permanentemente el edificio, las instalaciones y pertenencias de la Institución
- Realizar la limpieza de dormitorios y baños anexos todos los días a partir de las 8h00.

- Realizar el aseo general de la Institución en horas que no interrumpan o alteren el normal desenvolvimiento de las actividades diarias.
- Vigilar la entrada y salida de los familiares de los ancianos asilados y demás personas que ingresan al establecimiento y que son autorizadas por la Directora.
- Solicitar la identificación de personas desconocidas y consultar a la Directora antes de permitirles su ingreso al Hogar
- Dar buen trato a los ancianos y demás personas que por cualquier circunstancia ingresaren al establecimiento.
- Hacer firmar a las socias las convocatorias ordinarias y extraordinarias.
- Cumplir con las encomiendas o comisiones que le solicite la Directora o Ecónoma del establecimiento.
- Colaborar en actividades que requiera el resto del personal y que sean dispuestas por la Directora.
- Hacer cumplir el horario establecido para realizar visitas a los ancianos, esto es de Lunes a Viernes de 15h00 hasta 16h45 y los días sábado y domingo de 10h00 hasta 11h45 y de 15h00 hasta 16h45.
- Concurrir al mercado todos los domingos junto con quien ejerza las funciones de Ecónoma del establecimiento a fin de hacer las compras necesarias para la alimentación de los ancianos.
- Mantener la puerta de entrada principal con llave y en caso de tener que salir fuera del Hogar, y que no quede ninguno de sus familiares, deberá advertir de esta tarea a la señorita auxiliar de turno mientras dure su ausencia.
- Realizar cualquier otra actividad solicitada por la Directora cuando así lo amerite.

### **NUTRICIONISTA:**

- En lo Dietético es obtener la ingesta reales de comida y bebidas para determinar la calidad de la dieta a los Adultos Mayores con Discapacidad.



- Controlar los patrones de consumo de alimentos y bebidas a través de la ingesta de alimentos.
- Determinar el uso de suplementos y su efecto sobre la ingesta de nutrimentos sobre las preferencias alimentarias.
- Evaluar el tipo de alimentación de los Adultos Mayores con Discapacidad.
- Determinar y controlar el riesgo nutricional para ciertos cuadros crónicos específicos.
- El apoyo nutricional en el anciano debe ser integrado a los requerimientos fisiológicos y psicológicos.
- Los ancianos deben comer papillas y todo el tiempo como pajaritos.

#### **4.14. MONITOREO Y SEGUIMIENTO**

La Coordinadora de Proyectos del Hogar de Ancianos “San Vicente de Paúl” deberá monitorear constantemente el desempeño de la gestión de cada uno de sus empleados, que permitan conocer los avances de las operaciones o actividades, lo cual facilitará en la toma de decisiones.

También se contará con un técnico externo que ejercerá el monitoreo y seguimiento del proyecto y deberá efectuar evaluaciones de las actividades más significativas, por lo menos cada mes, utilizando metodologías y herramientas apropiadas, con el fin de sugerir la corrección oportuna de posibles deficiencias y de apoyar y fortalecer la ejecución del proyecto.

Será responsabilidad de todo el personal, proporcionar la colaboración oportuna y la información adecuada a los técnicos, para que ejecuten su trabajo a satisfacción.

Los resultados de las actividades del monitoreo deberán ser comunicados a la Directora del Hogar y a la Asociación de Voluntarias que lo regenta, con el propósito de realizar las acciones preventivas o correctivas oportunamente.

## **CAPÍTULO V**

### **5. ESTUDIO ECONÓMICO**

#### **5.1. INTRODUCCIÓN**

El presente estudio tiene por objeto proveer un estudio económico y financiero del proyecto, mismo que sustenta su factibilidad, como también la viabilidad que tendrá en el futuro la Unidad de atención de Adultos Mayores con Discapacidad en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”.

La información económica y financiera será cuantitativa y verificable con el fin de proporcionar la información más acertada y confiable en la toma de decisiones futuras en diferentes características del proyecto y el valor monetario de los distintos rubros que constituyan la inversión, como también los respectivos ingresos y gastos de la Unidad.

El servicio de atención a Adultos Mayores con Discapacidad en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” está planeado para laborar los 365 días del año. Tomando en cuenta los resultados del estudio de mercado, se planea atender a 46 personas mensuales.

#### **5.2. PRESUPUESTO DE INVERSIÓN**

##### **5.2.1. COSTOS DE OPERACIÓN**

Los costos de operación del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” son la valoración monetaria de los recursos destinados a la operación de sus actividades a través de los costos de producción, de administración y de ventas.

### 5.2.1.1. COSTOS DE PRODUCCIÓN

Los costos de producción se determinaron en función del proceso de servicio a los Adultos Mayores con Discapacidad, en el que intervienen: talento humano, tecnología y recursos económicos.

A continuación se presenta una estimación de la capacidad instalada del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” que tendrá vigencia en los 5 años de evaluación del proyecto.

**Cuadro N° 5.1.**

#### **CAPACIDAD INSTALADA: APROVECHAMIENTO ANUAL**

<b>DETALLE</b>	<b>MENSUAL</b>	<b>ANUAL</b>
Atención a Adultos Mayores Discapacitados	46	552
<b>TOTAL</b>		<b>552</b>

**Fuente:** Hogar Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

### 5.2.1.2. PRESUPUESTO DE COSTOS DE PRODUCCIÓN

#### 5.2.1.2.1. COSTOS DE MATERIALES

**Cuadro N° 5.2.**

#### **COSTOS DE MATERIALES**

<b>MATERIALES</b>	<b>#</b>	<b>DIARIO</b>	<b>SEMANAL</b>	<b>MENSUAL</b>	<b>ANUAL</b>
Alimentación	54	66,42	464,94	1.859,76	22.317,12
<b>TOTAL</b>					<b>22.317,12</b>

**Fuente:** Hogar Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

Para valorar los costos de materiales se ha tomado en consideración la información de la partida presupuestaria del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”; la misma que se ha proyectado para 54 personas que incluyen enfermeras y personal de cocina.

#### 5.2.1.2.2. OTROS MATERIALES

**Cuadro N° 5.3.**

#### OTROS MATERIALES

CONCEPTO	COSTO TOTAL
Sobrecamas rayadas	644,00
Almohadas	92,00
Juego de sábanas de plaza y media	1.288,00
Toallas	280,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.304,00</b>

**Fuente:** Proformas de varios almacenes

**Elaborado por:** La Autora

En cambio que otros materiales son costos que sin ser parte directa del servicio, intervienen en el proceso de prestación del servicio.

#### 5.2.1.2.3. SERVICIOS BÁSICOS

**Cuadro N° 5.4.**

#### SERVICIOS BÁSICOS

DETALLE	MENSUAL	ANUAL
Agua	35,00	420,00
Luz	40,00	480,00
Teléfono	15,00	180,00
Internet	23,00	276,00
<b>TOTAL</b>	<b>113,00</b>	<b>1.356,00</b>

**Fuente:** Hogar Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

El consumo de agua, luz, teléfono, internet constituyen los recursos necesarios para el funcionamiento del servicio de calidad a los Adultos Mayores con Discapacidad.

La luz eléctrica se calculó en base a la tarifa comercial que fija Emelnorte por la cantidad de 0,14 centavos de dólar el KW/H, más impuestos de comercialización, electrificación, alumbrado público, basura y bomberos que se recarga en la correspondiente planilla de pago de \$40,00.

En el caso del agua potable el consumo será de \$35,00 mensuales tarifa comercial a 0,41 centavos de dólar promedio el m<sup>3</sup>.

La tarifa comercial que designa Andinatel es de \$15,00 y el costo por minuto a 0,06 centavos más impuestos. En el caso de internet se cancela a Porta el valor de \$23,00 mensuales por el servicio y por el modem instalado.

#### 5.2.1.2.4. MANTENIMIENTO

##### Cuadro N° 5.5.

##### MANTENIMIENTO

CONCEPTO	VALOR	COSTO MANT. ANUAL
Equipamiento de cocina, comedor	2.280,86	228,09
Cuarto de lavado de ropa	530,00	53,00
Cuarto de plancha	340,60	34,06
Enfermería	671,60	67,16
Oficinas	1.693,00	169,30
Consultorio Médico	1.655,00	165,50
Sala de Fisioterapia	7.378,18	737,82
Sala de Recreación y Terapia O.	465,00	46,50

Taller Ocupacional	1.183,00	118,30
Equipo de Seguridad	1.278,00	127,80
<b>TOTAL</b>	<b>17.475,24</b>	<b>1.747,52</b>

**Fuente:** Hogar Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

El costo de mantenimiento en el que incurre el funcionamiento de esta unidad por el uso del mobiliario y equipamiento existente en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” es de \$1.747,52 que corresponde al 10% del costo total de los activos fijos utilizados.

#### 5.2.1.2.5. COSTO DE MANO DE OBRA DIRECTA

**Cuadro N° 5.6.**

#### **COSTO DE MANO DE OBRA DIRECTA**

<b>N°</b>	<b>CARGO</b>	<b>MENSUAL</b>	<b>ANUAL</b>	<b>BENEFIC. SOCIALES</b>	<b>TOTAL</b>
1	Médico	750,00	9.000,00		9.000,00
1	Terapista Ocupac.	600,00	7.200,00		7.200,00
1	Psiquiatra	600,00	7.200,00		7.200,00
1	Psicólogo	400,00	4.800,00		4.800,00
1	Nutricionista	300,00	3.600,00		3.600,00
1	Fisioterapista	600,00	7.200,00		7.200,00
1	Trabaj. Social	600,00	7.200,00		7.200,00
7	Enfermeras	2.800,00	33.600,00	10.158,28	43.758,28
	<b>TOTAL</b>	<b>6.650,00</b>	<b>79.800,00</b>	<b>10.158,28</b>	<b>89.958,28</b>

**Fuente:** Hogar Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

La mano de obra directa está conformada por 14 profesionales, que trabajan en el proceso de atención y cuidado de los Adultos Mayores con Discapacidad.

Es necesario distinguir que sólo el personal de enfermería es de planta por lo tanto a su sueldo básico se les incorpora las prestaciones sociales, mientras que a los demás profesionales se les cancela a través del sistema de facturación mensual de sus servicios.

#### 5.2.1.2.6. COSTO DE MANO DE OBRA INDIRECTA

**Cuadro N° 5.7.**

#### COSTO DE MANO DE OBRA INDIRECTA

N°	CARGO	MENSUAL	ANUAL	BENEFIC. SOC.	TOTAL
1	Coordinadora de Proyectos	440,00	5.280,00	1.761,52	7.041,52
	<b>TOTAL</b>	<b>440,00</b>	<b>5.280,00</b>	<b>1.761,52</b>	<b>7.041,52</b>

**Fuente:** Hogar Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

La mano de obra indirecta está conformada por una profesional que trabaja coordinando los proyectos a ejecutarse internamente en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” y externamente con el MIES y ONG’s, los mismos que servirán para gestionar la obtención de recursos económicos. Al sueldo básico se le incorpora las prestaciones sociales.

#### 5.2.1.2.7. PRESUPUESTO DE COSTOS DE PRODUCCIÓN

**Cuadro N° 5.8.**

#### PRESUPUESTO DE COSTOS DE PRODUCCIÓN

CONCEPTO	COSTO TOTAL
Materia Prima	22.317,12
Otros materiales	2.304,00



Agua	420,00
Luz	480,00
Teléfono	180,00
Internet	276,00
Mano de obra directa	89.958,28
Mano de obra indirecta	7.041,52
Mantenimiento	1.747,52
Depreciación	5.166,30
<b>TOTAL COSTOS DEL SERVICIO</b>	<b>129.890,74</b>

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

En el cuadro N° 5.8. Se detalla un resumen de los costos anuales de producción del Hogar para prestar los servicios de atención y cuidado al Adulto Mayor con Discapacidad.

### 5.2.1.3. PRESUPUESTO DE COSTOS DE ADMINISTRACIÓN

**Cuadro N° 5.9.**

#### PRESUPUESTO DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

N°	CARGO	MENSUAL	ANUAL	BENEFIC. SOC.	TOTAL
1	Directora	240,00	2.880,00		2.880,00
1	Contadora	240,00	2.880,00		2.880,00
1	Jefe de Cocina	240,00	2.880,00	1.069,92	3.949,92
1	Auxiliar de Cocina	240,00	2.880,00	1.069,92	3.949,92
1	Servicios Generales	240,00	2.880,00	1.069,92	3.949,92
1	Servicios de Lavand.	240,00	2.880,00		2.880,00
	<b>TOTAL</b>	<b>2.130,00</b>	<b>25.560,00</b>	<b>3.209,76</b>	<b>28.769,76</b>

**Fuente:** Hogar Anciano S.V.P.

**Elaborado por:** La Autora

Los gastos de administración constituyen los pagos a personal que trabaja en jefaturas administrativas y de servicios.

Es necesario distinguir que sólo el personal de planta a más de su sueldo básico se les incorpora las prestaciones sociales, mientras que a los demás empleados se les cancela a través del sistema de facturación mensual de sus servicios.

#### **5.2.1.4. PRESUPUESTO DE COSTO DE VENTAS**

##### **Cuadro N° 5.10.**

##### **COSTOS DE VENTAS**

<b>DETALLE</b>	<b>MENSUAL</b>	<b>ANUAL</b>
Publicidad medios comunicación	120,00	1.440,00
Afiches publicitarios	50,00	600,00
<b>TOTAL</b>	<b>170,00</b>	<b>2.040,00</b>

**Fuente:** Proformas de varios locales de Publicidad

**Elaborado por:** La Autora

Los costos de ventas representan el pago por la publicidad en los medios de comunicación y publicidad.

Este rubro es muy importante para la Institución, porque permite establecer el enlace entre el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” y los familiares de los Adultos Mayores con Discapacidad y ciudadanía en general.

#### **5.2.1.5. COSTO TOTAL DE OPERACIÓN**

**Cuadro N° 5.11.**

**COSTO TOTAL DE OPERACIÓN**

<b>CONCEPTO</b>	<b>MENSUAL</b>
Costo de Producción	129.890,74
Costo de Administración	28.769,76
Costo de Ventas	2.040,00
<b>TOTAL</b>	<b>160.700,50</b>

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

Los \$160.700,50 representan el costo total en que tiene que incurrir el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” para prestar el servicio a 46 Adultos Mayores con Discapacidad al año.

**5.2.2. ACTIVOS FIJOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIO**

**Cuadro N° 5.12.**

**MUEBLES Y ENSERES**

<b>CONCEPTO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Camas metálicas de plaza y media, cromadas	1.840,00
Cama metálica crema ortopédica	600,00
Veladores metálicos cromados con cajón	920,00
Colchón anti escaras	1.600,00
Colchones ortopédicos Paraíso de plaza y dia	3.000,00
Closeth	2.300,00
Taburetes plásticos para baño	230,00
Sillón color negro	920,00
Mesa de madera café para alimentos enfermos	25,00
Relojes de pared	90,00

Cuadros de pared	180,00
Lámparas de velador	368,00
Juegos de sala	680,00
Estación de enfermería	70,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.823,00</b>

**Fuente:** Proformas de varios almacenes

**Elaborado por:** La Autora

Estos activos contribuyen a la adecuación de las habitaciones del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” para brindar un servicio de calidad a los Adultos Mayores con Discapacidad.

### 5.2.3. OBRA CIVIL

**Cuadro N° 5.13.**

#### **OBRA CIVIL**

<b>CONCEPTO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Obra Civil	71.680,00
<b>TOTAL</b>	<b>71.680,00</b>

**Fuente:** Arq. Patricio Loyo

**Elaborado por:** La Autora

La Unidad de atención y cuidado a Adultos Mayores con Discapacidad se construirá en el terreno propiedad del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”; en la actualidad se encuentra construido 2.600 m<sup>2</sup> de un total 8.000m<sup>2</sup> habiendo disponible la diferencia que constituye el terreno cultivable, jardines, patios y andenes exteriores. El área de construcción para implementar la unidad de atención es de 447.03 m<sup>2</sup>.

#### 5.2.4. INVERSIÓN TOTAL EN ACTIVO DIFERIDO

**Cuadro N° 5.14.**

##### INVERSIÓN TOTAL ACTIVO DIFERIDO

DETALLE	COSTO TOTAL
Gastos de Constitución	1.500,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.500,00</b>

**Fuente:** Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

El activo diferido corresponde un conjunto de gastos en los que hay que incurrir de forma obligatoria para crear una empresa desde cero, en este caso la Unidad de atención y cuidado a Adultos Mayores con Discapacidad en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”; dichos gastos de constitución no se relaciona tanto con maquinaria o edificios, sino con gastos del tipo jurídico, como actas notariales o de Registros de la propiedad, permisos de construcción, permisos de funcionamiento, etc.

#### 5.2.5. INVERSIÓN TOTAL ACTIVO FIJO Y DIFERIDO

**Cuadro N° 5.15.**

##### INVERSIÓN TOTAL ACTIVO FIJO Y DIFERIDO

CONCEPTO	VALOR
Muebles y enseres	12.823,00
Obra civil	71.680,00
Activo Diferido	1.500,00
<b>TOTAL</b>	<b>86.003,00</b>

**Fuente:** Resumen de Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

En el cuadro anterior se encuentra el valor actual de los activos fijos y diferidos, que constituyen los muebles y enseres, obra civil y activo diferido.

## 5.2.6. DEPRECIACIÓN Y AMORTIZACIÓN DEL ACTIVO FIJO Y DIFERIDO

**Cuadro N° 5.16.**

### DEPRECIACIÓN Y AMORTIZACIÓN DEL ACTIVO FIJO Y DIFERIDO

CONCEPTO	VALOR	%	1	2	3	4	5	VALOR RESIDUAL
Muebles y enseres	12.823,00	10	1.282,30	1.282,30	1.282,30	1.282,30	1.282,30	3.205,75
Obra civil	71.680,00	5	3.584,00	3.584,00	3.584,00	3.584,00	3.584,00	50.176,00
Activo Diferido	1.500,00	20	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	
<b>TOTAL</b>	<b>86.003,00</b>		<b>5.166,30</b>	<b>5.166,30</b>	<b>5.166,30</b>	<b>5.166,30</b>	<b>5.166,30</b>	<b>53.381,75</b>

**Fuente:** Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

Para el cálculo de depreciación y amortización de los activos fijos se consideró los porcentajes legales del Ecuador. El valor residual corresponde al 25% de muebles y enseres y 70% de obra civil.

## 5.2.7. ESTRUCTURA DE LA INVERSIÓN

**Cuadro N° 5.17.**

### ESTRUCTURA DE LA INVERSIÓN

DESCRIPCIÓN	%	VALOR
Capital Asociación	0,18	17.365,76
MIES	0,41	40.000,00
Donación ONG's	0,41	40.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>1,00</b>	<b>97.365,76</b>

**Fuente:** Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

Para la implementación de la Unidad de atención a Adultos Mayores con Discapacidad en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” se posee un aporte

inicial propio que está constituida por \$17.365,76 de Asociación de Voluntarias de la Caridad más \$40.000 de aporte del MIES, más la donación de la ONG's internacional con \$40.000.

### 5.2.8. DETERMINACIÓN DEL CAPITAL DE TRABAJO

El capital de trabajo es la inversión líquida que debe aportarse para que el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” comience a prestar el servicio a los Adultos Mayores con Discapacidad. El capital de trabajo está constituido por todos los rubros que se necesita para la operación de la Unidad por el periodo de un mes.

**Cuadro N° 5.18.**

#### **CAPITAL DE TRABAJO**

<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR MENSUAL</b>
Materiales	1.859,76
Mano de obra directa	6.650,00
Mano de obra indirecta	440,00
Gastos administrativos	2.130,00
Servicios básicos	113,00
Gastos de ventas	170,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.362,76</b>

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

### 5.2.9. DETERMINACIÓN DEL PUNTO DE EQUILIBRIO

Para el cálculo del punto de equilibrio corresponde tomar como referencia la capacidad de atención a 46 Adultos Mayores con Discapacidad al mes y 552 atenciones al año. El precio por el servicio es de \$330,00 mensual.

**Cuadro N° 5.19.**

#### CÁLCULO DEL PUNTO DE EQUILIBRIO

<b>P.E. = C.F./PV-Cvu</b>	135.889,00
<b>Punto de equilibrio</b>	411,78
<b>Precio de venta</b>	330,00
<b>Costo variable unitario</b>	176,95
<b>Costo Fijo</b>	63.022,40

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

A continuación se detalla los costos fijos y variables mismos que son el resultado de dividir el valor del costo variable total sobre la cantidad de atenciones al año, obteniendo el costo variable unitario que es de \$176,95.

**Cuadro N° 5.20.**

#### COSTOS FIJOS Y VARIABLES

CONCEPTO	COSTO	% COSTO VARIABLE	%COSTO FIJO	COSTO VARIABLE	COSTO FIJO
Gastos de Administ.	28.769,76		100		28.769,76
Gastos de Venta	2.040,00	10	90	204,00	1.836,00
Mantenimiento	1.747,52	10	90	174,75	1.572,77
Depreciación	5.166,30		100		5.166,30
Mano Obra Directa	89.958,28	80	20	71.966,62	17.991,66
Mano Obra Indirecta	7.041,52		100		7.041,52
Materia Prima	22.317,12	100		22.317,12	
Otros materiales	2.304,00	90	10	2.073,60	230,40
Agua	420,00	85	15	357,00	63,00
Luz	480,00	90	10	432,00	48,00
Teléfono	180,00	85	15	153,00	27,00
Internet	276,00		100		276,00
<b>TOTAL</b>	<b>160.700,50</b>			<b>97.678,10</b>	<b>63.022,40</b>

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora



**Cuadro N° 5.21.**  
**INGRESOS, COSTO FIJO Y COSTO TOTAL**

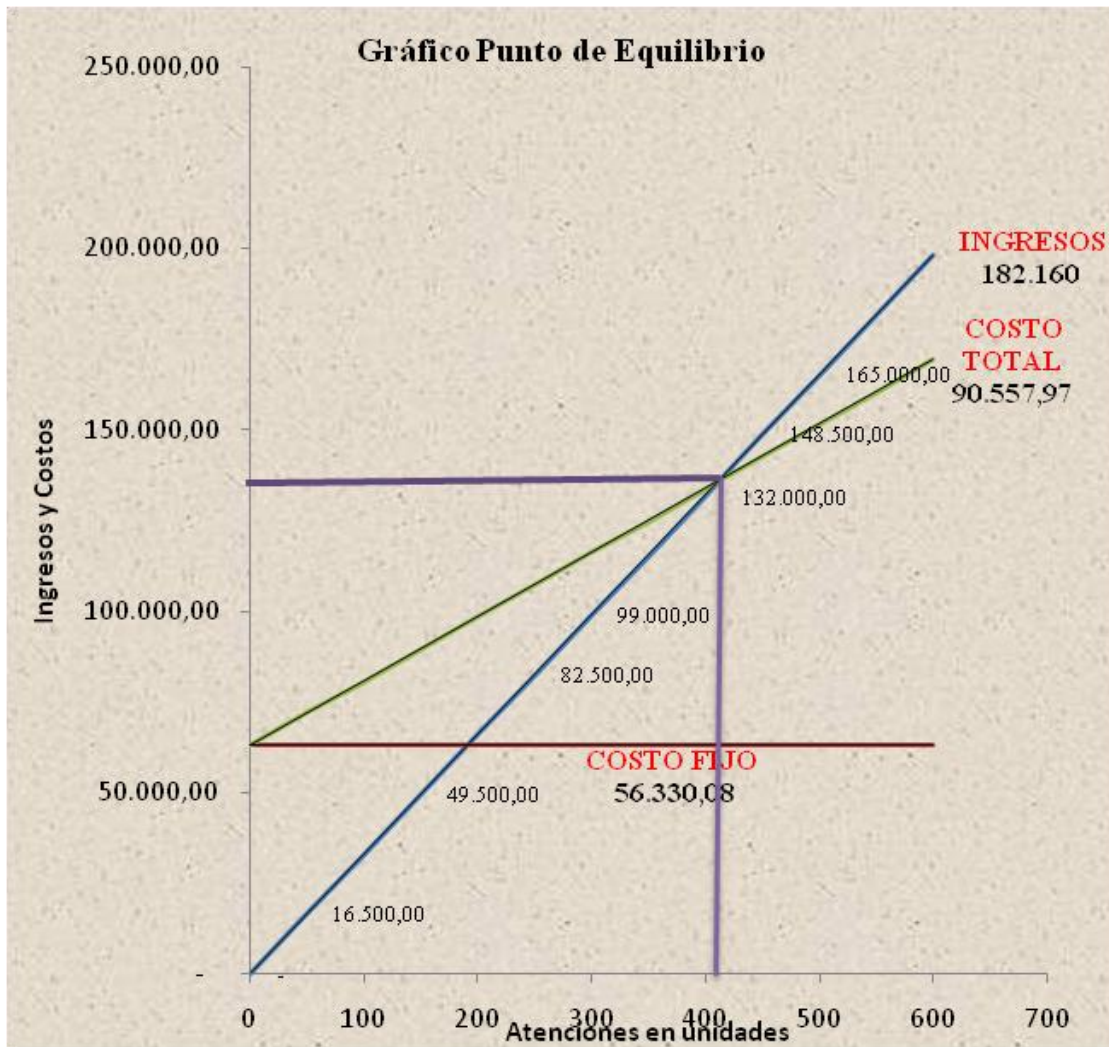
<b>ATENCIONES</b>	<b>INGRESO</b>	<b>COSTO FIJO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
0	-	63.022,40	63.022,40
50	16.500,00	63.022,40	71.870,06
100	33.000,00	63.022,40	80.717,71
150	49.500,00	63.022,40	89.565,36
200	66.000,00	63.022,40	98.413,02
250	82.500,00	63.022,40	107.260,67
300	99.000,00	63.022,40	116.108,33
350	115.500,00	63.022,40	124.955,98
400	132.000,00	63.022,40	133.803,63
412	135.889,00	63.022,40	135.889,00
450	148.500,00	63.022,40	142.651,29
500	165.000,00	63.022,40	151.498,94
552	182.160,00	63.022,40	160.700,50
600	198.000,00	63.022,40	169.194,25

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

En el cuadro anterior se puede observar los ingresos, costos fijos y costo total. Para la obtención del costo total se procede a sumar el costo fijo más el valor de las unidades multiplicado por el costo variable unitario.

**Cuadro N° 5.22.**  
**GRÁFICO DEL PUNTO DE EQUILIBRIO**



**Fuente:** Resumen Estudio Financiero  
**Elaborado por:** La Autora

## 5.2.10. DETERMINACIÓN DE INGRESOS POR SERVICIOS

**Cuadro N° 5.23.**

### DETERMINACIÓN DE INGRESOS POR SERVICIO

<b>AÑO</b>	<b>NÚMERO DE ATENCIONES</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>INGRESOS TOTALES</b>
2011	552	330,00	182.160,00
2012	552	354,62	195.749,14
2013	552	381,07	210.352,02
2014	552	409,50	226.044,28
2015	552	440,05	242.907,19

**Fuente:** Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

Los ingresos por los servicios a prestarse será el resultado de multiplicar los servicios de los años de evaluación del proyecto a Adultos Mayores con Discapacidad proyectados por el precio de venta del servicio. Cabe considerar que para realizar el cálculo se tomó como referencia la inflación que es del 3,46% más el 4% de aumento de precios internos dando así un total de 7,46%.

## 5.3. CÁLCULO DEL COSTO DE OPORTUNIDAD

El aporte para la implementación de la Unidad del Hogar del Anciano será \$97.365,76. Si se considera la tasa pasiva del 4,28% por \$57365,76 y el 8,48% como tasa activa de la inversión financiada, se obtiene un costo de oportunidad del 6,09%.

Tanto la tasa pasiva como la tasa activa son extraídas del Banco Central del Ecuador [www.bce.fin.ec](http://www.bce.fin.ec) con fecha del 14 de diciembre del 2010.

**Cuadro N° 5.24.**  
**COSTO DE OPORTUNIDAD**

DESCRIPCIÓN	VALOR	%	TASA DE PONDERACIÓN	VALOR PONDERADO
Inversión Propia	57.365,76	59	4,28	252,17
Inversión Financiada	40.000,00	41	8,68	356,59
<b>TOTAL</b>	<b>97.365,76</b>	<b>100,00</b>	<b>12,96</b>	<b>608,76</b>

$$Ck = 608,76 / 100$$

$$Ck = 0,0609$$

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

El costo de oportunidad designa el costo de la inversión de los recursos disponibles, en una oportunidad económica, a costa de las inversiones alternativas disponibles.

Si el Costo de Oportunidad es del 6,09%, quiere decir que va a tener una utilidad máxima al invertir el capital en el proyecto social del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” determinando que existe rentabilidad.

#### **5.4. PROYECCIONES DE INGRESOS Y COSTOS**

##### **5.4.1. PROYECCIÓN DE INGRESOS**

**Cuadro N° 5.25.**  
**PROYECCIÓN DE PRECIOS**

CONCEPTO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos	182.160,00	195.749,14	210.352,02	226.044,28	242.907,19

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

Para determinar los ingresos se tomó en cuenta el valor de la pensión mensual de los 46 Adultos Mayores con Discapacidad de \$330,00 y se realizó la proyección para periodo de análisis del proyecto de 5 años con una tasa de crecimiento del 7,46%

anual, la misma que está conformada por el 3,46% de inflación, más 4 el % de incremento de precios internos de la Institución.

#### 5.4.2. PROYECCIÓN DE COSTOS

**Cuadro N° 5.26.**  
**PROYECCIÓN DE COSTOS**

<b>CONCEPTO</b>	<b>AÑO 1</b>	<b>AÑO 2</b>	<b>AÑO 3</b>	<b>AÑO 4</b>	<b>AÑO 5</b>
Costos Variables	97.678,10	104.964,88	112.795,26	121.209,79	130.252,04
Costos Fijos	63.022,41	67.723,88	72.776,08	78.205,18	84.039,28
<b>COSTO TOTAL</b>	<b>160.700,51</b>	<b>172.688,76</b>	<b>185.571,35</b>	<b>199.414,97</b>	<b>214.291,32</b>

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

Los costos fijos y variables se planearon para el período de análisis del proyecto a una tasa de crecimiento del 7,46% anual, la misma que está conformada por el 3,46% de inflación, más 4 el % de incremento de precios internos de la Institución.

## 5.5. BALANCE GENERAL INICIAL

Cuadro N° 5.25.

### BALANCE GENERAL

BALANCE GENERAL	
<b>ACTIVOS</b>	<b>PASIVOS</b>
<b><u>Activos Corriente</u></b>	
Caja	
11.362,76	
<b>SUBTOTAL</b>	
<b>11.362,76</b>	
<b><u>Activos Fijos</u></b>	
Muebles y enseres	
12.823,00	
Edificio –	
Construcción	
71.680,00	
<b>SUBTOTAL</b>	
<b>84.503,00</b>	
<b><u>Activos Diferidos</u></b>	
Gastos de	
Constitución	
1.500,00	
<b>SUBTOTAL</b>	
<b>1.500,00</b>	
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	
<b>97.365,76</b>	
	<b>PATRIMONIO</b>
	Capital Asociación
	17.365,76
	MIES
	40.000,00
	Donación ONG's
	40.000,00
	<b>SUBTOTAL</b>
	<b>97.365,76</b>
	<b>TOTAL PASIVO Y</b>
	<b>PATRIMONIO</b>
	<b>97.365,76</b>

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

En el Balance General se registran el activo corriente, activo fijo, activo diferido, y capital. El valor del capital social se puede apreciar que no corresponde al valor inicial, ya que se incorpora el valor del capital de trabajo que es de \$11.362,76 por lo que suma un total de \$97.365,76.

Para la implementación de la Unidad de atención a Adultos Mayores con Discapacidad en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” se posee un aporte inicial propio que está constituida por \$17.365,76 de Asociación de Voluntarias de la Caridad más \$40.000 de aporte del MIES, más la donación de la ONG's internacional con \$40.000 y sumados todos los valores anteriores llegó a obtener los \$97.365,76.

## 5.6. PROYECCIONES DE ESTADOS FINANCIEROS DE PERDIDAS Y GANANCIAS

El Estado de Pérdidas y Ganancias proyectado presenta los resultados de las operaciones que el proyecto tendrá durante el período de cinco años.

**Cuadro N° 5.26.**

### PROYECCIONES DE ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

CONCEPTO	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
(+) Ingresos	182.160,00	195.749,14	210.352,02	226.044,28	242.907,19
(-) Costos de Producción	129.890,74	139.580,59	149.993,30	161.182,80	173.207,04
(-) Costos de Administración	28.769,76	30.915,98	33.222,32	35.700,70	38.363,97
(-) Costos de Ventas	2.040,00	2.192,18	2.355,72	2.531,46	2.720,30
(-) Depreciación	4.866,30	5.229,33	5.619,43	6.038,64	6.489,13
<b>(=) UTILIDAD NETA</b>	<b>16.593,20</b>	<b>17.831,05</b>	<b>19.161,25</b>	<b>20.590,68</b>	<b>22.126,74</b>

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

En el Estado de Pérdidas y Ganancias proyectado a 5 años se observa, que hay utilidad en cada período de análisis. En el primer año se tiene una utilidad de \$16.593,20 que dividido para los 12 meses del año se obtiene un valor de \$1.382,77 mensuales.

Si este valor se divide para los 46 Adultos Mayores con Discapacidad que se prevé harán uso del servicio en forma mensual, se tendría un excedente es de \$30,06 respecto al precio.

Este proyecto se diseñó con la previsión de que con la utilidad que constituye el excedente contribuya a cubrir los gastos de los asilados en el Hogar del Anciano “San

Vicente de Paul” debido a que de los 24 internos que son atendidos actualmente, únicamente 11 personas tienen ingresos para poder pagar el servicio, mientras que el servicio de los demás ancianos se cubre con fondos de ayuda social y aporte de Asociación de Voluntarias.

## 5.7. FLUJOS DE CAJA SIN FINANCIAMIENTO

El flujo de caja se utilizó para evaluar la factibilidad del proyecto en el período de 5 años. En esta herramienta de análisis se balancea básicamente los ingresos, costos fijos, costos variables, depreciaciones y la inversión total del proyecto para determinar la factibilidad de la implementación de la Unidad de atención a Adultos Mayores con Discapacidad en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”.

**Cuadro N° 5.27.**

### FLUJOS NETOS DE CAJA

CONCEPTO	0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
<b>A) Ingresos Operacionales</b>		182.160,00	195.749,14	210.352,02	226.044,28	242.907,19
Costos Variables		97.678,10	104.964,88	112.795,26	121.209,79	130.252,04
Costos Fijos		63.022,40	67.723,88	72.776,08	78.205,17	84.039,28
Depreciación		4.866,30	4.866,30	4.866,30	4.866,30	4.866,30
Amortización de Intangibles		300,00	300,00	300,00	300,00	300,00
<b>(=)UTILIDAD BRUTA</b>		<b>16.293,20</b>	<b>17.894,08</b>	<b>19.614,38</b>	<b>21.463,02</b>	<b>23.449,57</b>
Depreciación		4.866,30	4.866,30	4.866,30	4.866,30	4.866,30
Amortización de Intangibles		300,00	300,00	300,00	300,00	300,00
Inversión Inicial	(86.003,00)					
Capital de trabajo	(11.362,76)					
Valor de Desecho						53.381,75
<b>FLUJO DE CAJA</b>	<b>(97.365,76)</b>	<b>21.459,50</b>	<b>23.060,38</b>	<b>24.780,68</b>	<b>26.629,32</b>	<b>28.615,87</b>

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora



## 5.8. EVALUACIÓN DE LA INVERSIÓN

En la evaluación de la inversión se determinó la factibilidad de implementación del proyecto, ya que los indicadores financieros han proyectado valores positivos en la Unidad de atención a Adultos Mayores con Discapacidad en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”.

### 5.8.1. Valor Actual Neto

Se utilizó para evaluar la inversión del capital apegado al criterio de evaluación tomando como la tasa pasiva del 4,28% y el 8,48% como tasa activa de la inversión financiada, dando como resultado el costo de oportunidad del 6,09%.

**Cuadro N° 5.28.**  
**VALOR ACTUAL NETO**

	<b>AÑO 1</b>	<b>AÑO 2</b>	<b>AÑO 3</b>	<b>AÑO 4</b>	<b>AÑO 5</b>
<b>VAN</b>	\$ 103.791,30				
	21.459,50				
	$(1+i)^1$	$(1+i)^2$	$(1+i)^3$	$(1+i)^4$	$(1+i)^5$
(97.365,76)	21.459,50	23.060,38	24.780,68	26.629,32	28.615,87
	1,06	1,13	1,19	1,27	1,34
(97.365,76)	20.228,09	20.489,77	20.754,83	21.023,32	21.295,29
(97.365,76)	103.791,30				
<b>VAN</b>	<b>6.425,54</b>				

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

Como el valor del VAN es mayor que 1 entonces el proyecto es viable; en este caso el valor del VAN es de \$ 6.425,54 lo que quiere decir que el proyecto renta después de cubrir los costos.

### 5.8.2. Tasa Interna de Retorno

La tasa interna de retorno evalúa un proyecto en función de una única tasa de rendimiento por periodo con la cual la totalidad de los beneficios son exactamente iguales a los desembolsos iniciales (inversión) a la tasa de rentabilidad. Se tomó como referencia la tasa pasiva del 4,28% y el 8,48% como tasa activa de la inversión financiada, dando como resultado el costo de oportunidad del 6,09%.

**Cuadro N° 5.29.**

#### TASA INTERNA DE RETORNO

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
<b>TIR</b>	8%				
	21.459,50				
	$(1+r)^1$	$(1+r)^2$	$(1+r)^3$	$(1+r)^4$	$(1+r)^5$
(97.365,76)	21.459,50	23.060,38	24.780,68	26.629,32	28.615,87
	1,08	1,17	1,27	1,38	1,49
(97.365,76)	19.802,36	19.636,37	19.471,77	19.308,55	19.146,70
(97.365,76)	97.365,76				
<b>TIR</b>	-				

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

Para el caso de análisis la TIR representa la tasa de interés más alta que un inversionista podría pagar sin perder dinero, si todos los fondos para el financiamiento de la implementación de la Unidad de atención a Adultos Mayores con Discapacidad, se tomaran prestados y el préstamo (Principal e intereses

acumulados) se pagarán con las entradas en efectivo por las pensiones mensuales de los internados.

### 5.8.3. Periodo de recuperación de la Inversión

Este instrumento de evaluación permite conocer en qué tiempo se recupera la inversión basándose en los flujos de caja proyectados.

**Cuadro N° 5.30.**

#### **TIEMPO DE RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN**

<b>AÑO</b>	<b>FLUJO AÑO CERO</b>	<b>FLUJO ANUAL</b>
0	(97.365,76)	
1		21.459,50
2		23.060,38
3		24.780,68
4		26.629,32
5		28.615,87
<b>TOTAL</b>	<b>(97.365,76)</b>	<b>124.545,75</b>

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

De acuerdo a los valores de los ingresos y de la inversión se concluye que el periodo de recuperación de la inversión es de 3,91. Valor que se obtuvo al aplicar una regla de tres de la siguiente manera: si 124.545,75 equivale a 5 años cuanto será 97.365,76 que corresponde al valor del flujo neto del año cero.

Si la unidad de tiempo utilizada corresponde a años debido a que las proyecciones realizadas anteriormente se consideraron con un período de 5 años, el 3,91 significaría que al cabo de 3 años 10 meses y 27 días aproximadamente, se recuperaría la inversión, por lo tanto se concluye que la rentabilidad del proyecto es satisfactoria.

**Cuadro N° 5.31.**  
**PROYECCIÓN EN AÑOS**

<b>AÑOS</b>	<b>MESES</b>	<b>DIAS</b>
3	12*0,91	
3	10,92	30*0,92
3		27,60
<b>TOTAL</b>	<b>3-10, 28</b>	

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

#### **5.8.4. Relación Beneficio – Costo**

Un tercer criterio tradicionalmente utilizado en la evaluación de proyectos es la razón Beneficio – Costo. Cuando se aplica los flujos no descontados de caja, conlleva a los mismos problemas ya indicados respecto del valor del tiempo del dinero. Estas mismas limitaciones han inducido a utilizar factores descontados. Para ello simplemente se aplica la expresión siguiente:

Esta relación refleja el valor que tiene el proyecto en relación a los beneficios y costos.

Si B/C es mayor que 1, entonces el proyecto si es factible. Si B/C es menor que 1, no existe un adecuado retorno, por lo tanto no sería buena la inversión.

Si B/C es igual, significa indiferencia por tanto tampoco es aceptable invertir.

Para su cálculo se utiliza la siguiente fórmula:

$$B/C = \frac{\sum \text{INGRESOS} / (1+i)^n}{\sum \text{EGRESOS} / (1+i)}$$

**Cuadro N° 5.32.****RELACIÓN BENEFICIO – COSTO**

<b>AÑO</b>	<b>INGRESOS PROYECTADOS</b>	<b>ING. /(1+i)<sup>n</sup></b>	<b>EGRESOS PROYECTADOS</b>	<b>EGR. /(1+i)<sup>n</sup></b>
2011	182.160,00	171.707,13	165.866,80	156.348,88
2012	195.749,14	173.928,39	177.855,06	158.029,01
2013	210.352,02	176.178,38	190.737,64	159.750,53
2014	226.044,28	178.457,48	204.581,26	161.512,85
2015	242.907,19	180.766,06	219.457,62	163.315,42
<b>TOTAL</b>	<b>1.057.212,63</b>	<b>881.037,43</b>	<b>958.498,37</b>	<b>798.956,69</b>

**Fuente:** Resumen Estudio Financiero

**Elaborado por:** La Autora

De acuerdo al análisis de flujos de ingresos y egresos se puede determinar que el proyecto es viable ya que la relación Beneficio – Costo es de \$1,10 es decir, que por cada dólar de gasto se genera \$1,10 dólares de ingresos y \$0,10 centavos de Utilidad.

## CAPÍTULO VI

### 6. ANÁLISIS DE IMPACTOS

El análisis de impactos está presentado de acuerdo con los indicadores esperados de cada área, a los cuales se les asignado un nivel, que se indica en la siguiente tabla:

5	Impacto muy alto positivo
4	Impacto alto positivo
3	Impacto medio positivo
2	Impacto bajo positivo
1	Impacto muy bajo positivo
0	Impacto nulo o neutro (no hay impacto)
-1	Impacto muy bajo negativo
-2	Impacto bajo negativo
-3	Impacto medio negativo
-4	Impacto alto negativo
-5	Impacto muy alto negativo

#### 6.1. IMPACTO SOCIAL

El impacto social se enfoca a Adultos Mayores con Discapacidad en los siguientes indicadores tales como:

<b>NIVEL DE IMPACTO</b>	<b>-5</b>	<b>-4</b>	<b>-3</b>	<b>-2</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INDICADOR</b>											
Mejoramiento de la calidad de vida											x
Seguridad familiar									x		
Vías de comunicación										x	
Afectaciones de salud									x		
Solución a problemas sociales											x
Servicios básicos										x	
<b>TOTAL</b>									<b>6</b>	<b>8</b>	<b>10</b>

**Impacto Total Social = 24**

**Impacto Total Social = 4**

**Nivel de Impacto = ALTO POSITIVO**

#### **ANÁLISIS:**

Con la implementación de este proyecto se pretende satisfacer solicitudes de ingreso presentadas por familias de Adultos Mayores con problemas de discapacidad estando dispuestas a pagar por esta atención personalizada y de cuidados de especialidad; sin tener que acudir a otras provincias para acceder al servicio y genera una relación frecuente entre los familiares y los usuarios y además mejora la calidad de vida de los mismos.

La propuesta del presente estudio se pretende como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores con Discapacidad de los diferentes hogares del anteños, mediante el cuidado y atención diario de esta población. Al mismo tiempo, proporcionar la seguridad familiar y estabilidad emocional en que todo se hará correctamente, basado en la declaratoria de la misión, visión y valores de la Unidad de atención. La ejecución del proyecto pretende también abrir vías de comunicación entre los pacientes y profesionales sobre la su cuidado y atención para prevenir ciertas enfermedades y problemas futuros.

## 6.2. IMPACTO ECONÓMICO - FINANCIERO

El impacto económico tiende a ser usado para evaluar los proyectos, porque a más de involucrar aspectos financieros los relaciona con los demás impactos que tengan efecto en el estudio. Se puede decir que permitirá crear fuentes de empleo y a la vez de ingreso para quienes laborarán en la Unidad y al mismo tiempo para quienes hagan uso de este servicio, ofrecerles costos a su alcance que no inestabilicen la economía de sus hogares. La complejidad de criterios relacionados con el aspecto económico será sustancial en la toma de decisiones futuras para la Unidad de atención a Adultos Mayores con Discapacidad en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”

El impacto económico - financiero se enfoca a Adultos Mayores con Discapacidad en los siguientes indicadores tales como:

<b>NIVEL DE IMPACTO</b>	<b>-5</b>	<b>-4</b>	<b>-3</b>	<b>-2</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INDICADOR</b>											
Oferta de empleo								x			
Estabilidad económica y familiar								x			
Mejorar el nivel de vida									x		
Liquidez							x				
Cultura										x	
Clima organizacional										x	
Trabajo cooperativo											x
Gerencia								x			
Manejo de recursos											x
Procesos										x	
<b>TOTAL</b>							<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>10</b>
<b>Impacto Total Social =</b>	<b>32</b>										
<b>Impacto Total Social =</b>	<b>3</b>										
<b>Nivel de Impacto =</b>	<b>MEDIO POSITIVO</b>										



## **ANÁLISIS:**

Con la ejecución de este proyecto se logrará la creación de empleo mejorando el nivel de vida de ingresos de varias familias. Además se logra un efecto multiplicador puesto que los servicios que prestará esta Institución crecerán también. En cuanto a la evaluación del proyecto, las alternativas de ejecutabilidad son positivas permitiendo de esta manera a la Institución visualizar la rentabilidad y beneficios económicos.

La generación de empleo será para un grupo de personas, por cuanto la mayoría que laboren serán profesionales médicos de la salud; así mismo; tiende a fortalecer la economía familiar con costos moderados en los diferentes servicios que ofrecerá la Unidad; mejorando así el nivel de vida de todas las personas inmersas en el proyecto por el ingreso económico que percibirán cada uno y para la Unidad a través de la renovación y modernización de equipo nuevo, optimizando el recurso humano y material y permitiendo asegurar la efectividad económica de la inversión.

El desarrollo del proyecto se lo puede asegurar con un aumento multilateral de efectividad, calidez y calidad del servicio. El éxito de la efectividad se lo puede conseguir con el involucramiento del personal altamente calificado y preparado. Mientras que la calidad y calidez se verán reflejadas en el estilo de atención a los pacientes-, con todos esos aspectos se obtendrá una Unidad de bases sólidas.

### **6.3. IMPACTO ÉTICO**

El impacto ético está relacionado directamente con la transparencia y mística de servicio con que se ejecute el proyecto.

La ética es sin lugar a dudas lo que define gran parte de la personalidad de un ser humano, y en ella se involucran los valores, es decir, su escala de parámetros

importantes, a los cuales, se supone, nunca renunciaría y se aplicaría en el cuidado diario y atención a los Adultos Mayores con Discapacidad. .La existencia de las normas morales siempre ha afectado a la persona humana, ya que desde pequeños captamos por diversos medios la existencia de dichas normas, y de hecho, siempre somos afectados por ellas en forma de consejo, de orden o en otros casos como una obligación o prohibición, pero siempre con el fin de tratar de orientar e incluso determinar la conducta humana.

#### 6.4. IMPACTO ECOLÓGICO

El impacto ecológico se enfoca a Adultos Mayores con Discapacidad en los siguientes indicadores tales como:

<b>NIVEL DE IMPACTO</b>	<b>-5</b>	<b>-4</b>	<b>-3</b>	<b>-2</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INDICADOR</b>											
Manejo de desechos											
Agua servidas			X								
Polución ambiental				X							
Conservación y uso racional del suelo						X					
Deforestación					X						
Tratamientos de basura					X	X					
Gases tóxicos						X					
Manejo de productos químicos						X	X				
Manejo ecológico						X					
Manejo ambiental											
<b>TOTAL</b>			<b>-3</b>	<b>-2</b>	<b>-2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>				

**Impacto Total Social = -6**

**Impacto Total Social = -1**

**Nivel de Impacto = MUY BAJO NEGATIVO**

## **ANÁLISIS:**

El impacto ecológico en este proyecto va a permitir controlar aspectos negativos en el manejo de desechos de insumos utilizados en la atención y cuidado diario de los Adultos Mayores con discapacidad mejorando de esta manera la preservación del medio ambiente.

El impacto ecológico produce una determinada acción humana sobre el medio ambiente en sus distintos aspectos de los diferentes eventos naturales que se prestan.

Este proyecto no ocasionará perjuicio alguno al medio ambiente, porque se ejecutará de acuerdo al Reglamento del Registro Sanitario, a las normas legales del Código de Salud, por medio de una planificación previa, al mismo tiempo se instruirá al personal sobre el correcto manejo de los productos químicos y desechos contaminantes y no contaminantes.

Una vez detalladas las razones y la forma de cómo se llevará el proyecto se considera que el impacto ecológico no causará daño alguno al medio ambiente negativamente, sino contribuirá positivamente a la preservación del medio ambiente.

### **6.5. IMPACTO DE SALUD**

En el impacto de salud desde una perspectiva funcional, el Adulto Mayor con Discapacidad sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal sin problemas y para que se cumpla de manera satisfactoriamente es necesario tomar en cuenta los siguientes indicadores tales como:

<b>NIVEL DE IMPACTO</b>	<b>-5</b>	<b>-4</b>	<b>-3</b>	<b>-2</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INDICADOR</b>											
Actividad física									x		
Autonomía física y psíquica										x	
Sentirse integrado a un grupo social									x		
Control médico permanente											x
Rehabilitación diaria									x		
Terapias de recreación										x	
Terapias ocupacionales										x	
Control de nutricionista										x	
Valoración permanente de signos vitales											x
Asistencia espiritual										x	
<b>TOTAL</b>									<b>9</b>	<b>20</b>	<b>10</b>
<b>Impacto Total Salud =</b>	<b>39</b>										
<b>Impacto Total Salud =</b>	<b>4</b>										
<b>Nivel de Impacto =</b>	<b>ALTO POSITIVO</b>										

### ANÁLISIS:

Con la implementación de este nuevo servicio brindaremos una satisfacción total a los usuarios y familiares, lo cual traerá muchos beneficios mutuos porque se logrará mejorar la calidad de vida de un Adulto Mayor Discapacitado a través del cuidado y atención permanente y oportuna con profesionales que brinden calidad y calidez humana.

El interno podrá gozar más años de vida en condiciones buenas de salud a través de la rehabilitación y para lograrlo se trazan los siguientes puntos: readaptación desde el punto de vista psicológico, social y biológico, resocialización para que se mantenga activo en su medio habitual y al mismo tiempo se reincorpore a sus compañeros y a la familia.

El tiempo libre como calidad de vida, es fundamentalmente el resultado de una actitud. Y estas actitudes, como los conocimientos, los hábitos o las habilidades, se

aprenden; por ello se desarrollará un programa de actividades dirigidos a los Adultos Mayores con Discapacidad para que contribuya a su bienestar y entretenimiento sano.

La terapia ocupacional también constituye un elemento importante en las personas de edad avanzada y más aún en las discapacitadas porque busca ayudar a que las personas se sientan útiles y capaces de desenvolverse con independencia en las actividades de la vida diaria.

La terapia recreativa dentro y fuera de la Institución porque por el hecho de ser Adultos Mayores o/ y discapacitados tienen tendencia a deprimirse y sentirse relegados y por ello deben ejercer su derecho de esparcimiento, juego y diversión que les permitan distraerse y salir de donde están asilados así sea por unas horas y de esta manera sentirse incluidos socialmente.

## CONCLUSIONES

- La realización del presente proyecto es el resultado de los conocimientos adquiridos en el aula universitaria, misma que me ha permitido concluir que el Estudio de Factibilidad para la implementación de una Unidad de atención a Adultos Mayores con Discapacidad en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” en la ciudad de Atuntaqui, es viable.
- Una vez realizado el diagnóstico, se concluyó que en la ciudad de Atuntaqui y en general en la provincia de Imbabura no existe ningún establecimiento de atención a Adultos Mayores con Discapacidad, por lo que se constituirá en el único centro de atención a dichas personas.
- Para la sustentación de las variables de la investigación, hubo la necesidad de apoyarse en las fuentes bibliográficas disponibles.
- Luego de realizar el estudio de mercado, en el que se analizó la demanda y oferta. Se concluyó que existe una demanda potencial insatisfecha de dicho servicio, tanto en el cantón Antonio Ante como en la provincia de Imbabura.
- Para efectuar el estudio técnico, se realizaron todos los procedimientos encaminados al análisis de la ubicación y la ingeniería del proyecto, que básicamente consiste elaborar los procedimientos de práctica y atención a Adultos Mayores con Discapacidad.
- En el estudio financiero se determinaron los costos los ingresos. Los primeros como resultado de la preparación del servicio. Es decir en detalle de los costos incurridos que van desde la inversión hasta los costos de operación, administrativos y ventas. Y en segundo lugar los ingresos que se calcularon en función del estudio de mercado y los precios previstos para tal propósito.

En la evaluación financiera se demostró que la propuesta es viable por cuanto la Tasa de Retorno es de 8%. El período de recuperación de la inversión es de 3 años 10 meses 18 días; en cambio que en el análisis del VAN el valor es de \$ 6.425,54 y la relación beneficio – costo, demuestra que los ingresos superan los egresos, estableciendo una relación de 1,10.

- También se determinó que el proyecto es aceptable en nuestro medio, si consideramos los siguientes puntos de vista: generación de fuentes de empleo para profesionales en ramas de la salud y administración, y con el servicio mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores con Discapacidad.

## RECOMENDACIONES

- Impulsar la creación de la Unidad a través de un establecimiento de salud con carácter privado pero con costos accesibles para todo extracto social.
- Para informar sobre la existencia del servicio a Adultos Mayores con Discapacidad; es necesario difundir trípticos, afiches, publicidad, etc., que proporcionen los servicios que ofrece la Unidad.
- Utilizar bibliografía especializada para sustentar las variables de la investigación y la comprensión del contexto general del proyecto.
- Para satisfacer la demanda se recomienda crear centros de igual naturaleza en los diferentes cantones de la provincia, ya que las necesidades de la población de adultos mayores con discapacidad es generalizada. Por lo que es necesario que se brinde servicios con profesionalismo, calidad, calidez.
- Se recomienda que la Unidad de atención a Adultos Mayores con Discapacidad tenga una visión clara de su funcionamiento tanto en el proceso administrativo, financiero y operativo con indicadores de eficiencia, efectividad y eficacia, que les permita competir en condiciones. De igual manera es importante mantener buenas relaciones con las prestadoras del servicio para fomentar una excelente imagen corporativa. Para finalizar se recomienda trabajar con recurso humano que tenga perfil profesional en estas áreas y que sienta el compromiso de trabajar en equipo con todos los miembros que lo conforman, para lograr cumplir los objetivos en el tiempo previsto



- Es trascendental mantener la información financiera actualizada y con el debido control, con la finalidad de que los ingresos y egresos sean debidamente justificados. También es importante disponer de un sistema contable con indicadores financieros que le permitan tener informada a la dirección para la toma de decisiones oportunas.
- Es importante implantar una evaluación de impactos con las debidas previsiones; es decir con la aplicación de políticas encaminadas a disminuir la contaminación ambiental. También se incorporará un plan de seguimiento y monitoreo enfocados a verificar la satisfacción de los Adultos Mayores con Discapacidad, lo cual permitirá al personal de la Unidad tomar los respectivos correctivos que fueren necesarios.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- **AGUDELO Javier**, Garantía de Calidad en los Servicios de Atención Domiciliaria en Salud, Bogotá – Colombia, Octubre 2002.
- **AGUILAR, Ruth**, Metodología de Investigación Científica, Edición segunda, Loja – Ecuador, 1994.
- **BERMEJO Pareja**, Aspectos sociales y familiares del paciente con demencia, 2009, Editorial, Ediciones Díaz de Santos.
- **CONWAY Aday**, Proceso de Envejecimiento, Madrid – España, 2009.
- **CARVAJAL, Lizardo**, Metodología de la Investigación Científica, Editorial Edibosco, Cuenca – Ecuador, 1992.
- **COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN**, Guía para el Diseño de un Plan de Trabajo de Grado, Ecuador- Ibarra, 2005.
- **DIAZ José**, Gestión de agendas en atención primaria como instrumento favorecedor de la accesibilidad del usuario y de la satisfacción del profesional, Ecuador, 2002. **GOMEZ Ana**, Mercadeo De Servicios Atención Domiciliaria Con Enfoque De Gestión De Calidad, Bogotá- Colombia, Octubre 2002.
- **GONZALEZ, Víctor**, Hospitalización a domicilio, Guayaquil –Ecuador, 2002.
- **GUERRA Homero**, Guía de capacitación gerontológica y Administración eficiente de los Centros Gerontológicos, 2008.
- **GUTIERREZ, Abraham**, Curso de Métodos de Investigación y Elaboración de la Monografía, Editorial Didáctica A.G, Quito – Ecuador, 1997.
- **INEC**, Ecuador – La discapacidad en cifras, Imbabura – Ibarra, marzo 2005.
- **JÁCOME Walter**, Bases Teóricas y Científicas para el Diseño y Evaluación de Proyectos Productivos y de Investigación, Ecuador- Ibarra, Edición – Universitaria, 2005.
- **LEIVA, Francisco**, Nociones de Metodología de Investigación Científica, Editorial Tipoffset “Ortiz”, Edición segunda, Quito – Ecuador, 2001.

- **KRUH Gustavo**, El Envejecimiento, Madrid – España, 2009
- **POZO Lourdes**, Proyecto de Grado: Alternativas ocupacionales y recreativas de la Tercera Edad en la ciudad de Atuntaqui, 2007,
- **SANCHEZ Frangel**, Geriatria y Gerontología , Psiquiatria , Otras Especialidades , Psicología, Ecuador – Guayaquil, 2009,
- **VARELA Luis**, Principios de Geriatria y Gerontología, 2009.
- Registro Oficial: Reglamento para la presentación de proyectos sociales - Acuerdo Ministerial 080.
- Instructivo para la adquisición de bienes muebles, contratación de servicios o la ejecución de obras por parte de Asociaciones según Acuerdo Ministerial 01546.
- Reglamento para el otorgamiento de permiso de funcionamiento del Centro de atención del Adulto Mayor por parte de instituciones del sector Público y Privado RO N° 681.
- Reglamento Nacional que norma el funcionamiento de Centros Gerontológicos RO N°1669.
- Ley General del Anciano.
- Reglamento General del Anciano.
- Constitución de la República del Ecuador.
- Cuaderno de apuntes de años anteriores.

## **LINCOGRAFÍA**

- <http://www.sica.gov.ec><http://www.monografias.com>
- <http://www.mitecnologico.com>
- <http://www.geocities.com>

**ANEXOS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

---

**ENCUESTA APLICADA A EMPLEADOS DEL HOGAR DEL ANCIANO  
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

Encuesta N°....

**OBJETIVO.-** Determinar la situación actual del Hogar del Anciano San Vicente de Paúl” a través del FODA.

**INSTRUCCIONES.-** A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con el tema mencionado. Marque con una (“x”) en el casillero que mejor se ajuste su criterio en forma seria, clara y verídica.

**DATOS TÉCNICOS: SEXO:**        Hombre                          Mujer

**EDAD:** .....

**CUESTIONARIO:**

**1. ¿Qué servicios se presta a más del cuidado personal a los ancianos del Hogar?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Atención Médica               | <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional |
| <input type="checkbox"/> Atención en Nutrición         | <input type="checkbox"/> Terapia Recreativa  |
| <input type="checkbox"/> Atención Psicológica          | <input type="checkbox"/> Trabajo Social      |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia y Rehabilitación | <input type="checkbox"/> Otros.....          |

**2. La infraestructura y el equipamiento del Hogar a su juicio son:**

- Excelentes
- Muy Buenos
- Buenos
- Regulares

**3. ¿Considera usted que el personal de atención directa es suficiente para cubrir correcta y oportunamente los requerimientos de los Adultos Mayores?**

- Si                          No

**4. ¿La Institución brinda capacitación al personal de servicio sobre la Atención y cuidado del Adulto Mayor?**

- Siempre

- De vez en cuando
- Nunca

**5. ¿Estima la Administración de la Institución?**

- Excelente
- Buena
- Regular

**6. ¿Los recursos económicos con que cuenta la Institución, abastecen para su funcionamiento?**

- Si
- No

**7. ¿Los Adultos Mayores que tiene a su cuidado son todos autoválidos?**

- Si
- No

**8. ¿Cree que existe la necesidad de implementar una unidad de atención especializada para Adultos Mayores con Discapacidad?**

- Si
- No

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

---

**ENTREVISTA DIRIGIDA A:** Coordinadora de Proyectos del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” y empleados.

**OBJETIVO.-** Realizar el Diagnóstico Situacional para determinar la situación actual del Hogar del Anciano San Vicente de Paúl”

**Datos Informativos**

Nombre del Entrevistado: .....

Cargo o Función: .....

Fecha: .....

Hora Inicio: .....

Hora de Terminación: .....

Nombre del Entrevistador: .....

**DESARROLLO:**

**1. Pregunta: ¿Cree usted que el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”, brinda servicios de calidad a los Adultos Mayores que alberga?**

**Respuesta:**.....  
.....

**2. Pregunta: ¿El personal que se encarga del cuidado y atención a los Adultos Mayores es calificado y suficiente?**

**Respuesta:**.....  
.....

**3. Pregunta: ¿Cuál es el rol de desempeño la Directora del Hogar del Anciano?**

**Respuesta:**.....  
.....

**4. Pregunta: ¿Qué relación tiene el Hogar del Anciano con la Asociación de Voluntarias de la Caridad?**

**Respuesta:**.....  
.....

**5. Pregunta: ¿La Institución cuenta con espacio físico suficiente e infraestructura adecuada para brindar la atención a Adultos Mayores?**

**Respuesta:**.....  
.....

**6. Pregunta: ¿Cómo que recursos se financia esta Institución?**

**Respuesta:**.....  
.....

**7. Pregunta: ¿Ha pensado usted en la posibilidad de implementar una unidad de atención especializada para Adultos Mayores con Discapacidad?**

**Respuesta:**.....  
.....

**8. Pregunta: ¿Qué entidad regula el funcionamiento del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”?**

**Respuesta:**.....  
.....

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**





## ENCUESTA APLICADA A LOS EMPLEADOS DE ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DEL ANCIANO

### CUESTIONARIO:

#### 1. ¿Qué servicios presta a más del cuidado personal a los ancianos del Hogar?

SERVICIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ATENCIÓN MEDICA	15	100%
ATENCIÓN EN NUTRICIÓN	15	100%
ATENCIÓN PSICOLÓGICA	14	93,33%
FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN	15	100%
TERAPIA OCUPACIONAL	10	66,67%
TERAPIA RECREATIVA	9	60%
TRABAJO SOCIAL	12	80%

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

#### 1.1. Análisis:

Los empleados del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” manifiestan que cuentan con todos estos servicios debido a que todos en conjunto logran brindar atención integral a los Adultos Mayores con la participación de los diversos profesionales de cada especialidad.

De igual manera consideran que la atención médica es trascendental en su cuidado por lo que existe el médico, la psicóloga que garantiza su salud física y mental.

Se determina que la Fisioterapia y Rehabilitación constituyen otro aspecto importante en el estado de salud de los Adultos Mayores, por lo que se brinda las terapias diarias que mantienen su condición de salud física estable y la terapia ocupacional constituye un elemento complementario en las personas de edad avanzada porque busca ayudar a que las personas se sientan útiles y capaces de desenvolverse con independencia en las actividades de la vida diaria.

**2. La infraestructura y el equipamiento del Hogar a su juicio son:**

<b>INFRAEST. Y EQUIP.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
EXCELENTES	12	80%
MUY BUENOS	3	20%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

**2.1.Análisis:**

La infraestructura y el equipamiento que existe en esta Institución son de primera debido a que cuentan con espacio amplio, con áreas delimitadas, con equipamiento adecuado y en buen estado para atender los requerimientos de los Adultos Mayores que se encuentran albergados en el Hogar dándoles confort y seguridad permanentes.

**3. ¿Considera usted que el personal de atención directa es suficiente para cubrir correcta y oportunamente los requerimientos de los Adultos Mayores?**

<b>PERSONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	1	6,70%
NO	14	93,30%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

### 3.1. Análisis:

Expresaron que el personal que trabaja en el Hogar es relativamente limitado debido a las condiciones de deterioro en la salud de los Adultos Mayores y no logran satisfacer las necesidades al tiempo que ellos lo requieren.

## 4. ¿La Institución brinda capacitación al personal de servicio sobre la Atención y cuidado del Adulto Mayor?

CAPACITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	13	86,70%
DE VEZ EN CUANDO	2	13,30%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

### 4.1. Análisis:

La Institución tiene esta ventaja que es importante en el desarrollo de actividades porque el personal siempre está siendo capacitado por profesionales en diferentes áreas de dentro y fuera del Hogar, lo que permite que cumplan con un buen trabajo y estén en la capacidad de ayudarlos en forma eficiente.

## 5. ¿Estima la Administración de la Institución?

CAPACITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	1	6,70%
BUENA	12	80%
REGULAR	2	13,30%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

### 5.1. Análisis:

Los empleados expresan que la Administración de la Institución es buena debido a que reciben un buen trato y ven que entre el personal administrativo existe una buena relación lo que permite trabajar en equipo y en un ambiente de armonía.

### 6. ¿Los recursos económicos con que cuenta la Institución, abastecen para su funcionamiento?

RECURSOS ECON.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	15	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100,00%</b>

Elaborado por: La Autora

Fuente: Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

### 6.1. Análisis:

Los recursos económicos que tiene el Hogar no cubren todas las necesidades que se presentan en la vida cotidiana por lo que tienen que realizar autogestión para poder financiar los gastos que demandan atender a Adultos Mayores, entendidos estos como sueldos, medicinas, mantenimiento del local, muebles y equipos, recreación, difusión, capacitación, etc.

### 7. ¿Los Adultos Mayores que tiene a su cuidado son todos autoválidos?

ADULT. MAY. AUTOV.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100,00%</b>

Elaborado por: La Autora

Fuente: Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

### 7.1. Análisis:

De los 24 Adultos Mayores que tiene a su cuidado el Hogar 11 no se pueden valer por sus propios medios.

Debido a que pese a haber ingresado en condiciones físicas buenas con el pasar de los años se han deteriorado por lo que requieren ayuda del personal para su desplazamiento y otras necesidades personales.

**8. ¿Cree que existe la necesidad de implementar una unidad de atención especializada para Adultos Mayores con Discapacidad?**

<b>IMPLANTACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	14	93,30%
NO	1	6,70%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

**8.1. Análisis:**

A los empleados que se les encuestó en su totalidad manifiestan estar de acuerdo con que se implante este servicio en el Hogar del Anciano porque así ellos se dedicarían de mejor manera a atender sólo a los autoválidos y además porque las personas con Discapacidad requieren cuidados más personalizados.

Por otra parte consideran que por la disponibilidad de espacio físico, de los servicios implantados y por la demanda de la ciudadanía es factible que se haga realidad este proyecto para beneficio de la comunidad.

## 1.10.2. Entrevista

### ENTREVISTA DIRIGIDA A EXPERTOS DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS Y ASESORES EXTERNOS

#### DATOS INFORMATIVOS

<b>Nombre del Entrevistado:</b>	Lcda. Susana Vallejo
<b>Cargo o Función:</b>	Coordinadora de Proyectos y Ecónoma de Institución
<b>Fecha:</b>	25 de abril de 2010
<b>Hora Inicio:</b>	15:00
<b>Hora de Terminación:</b>	15:35
<b>Nombre del Entrevistador:</b>	Gabriela Vallejo M.

#### DESARROLLO:

**9. Pregunta:** ¿Cree usted que el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”, brinda servicios de calidad a los Adultos Mayores que alberga?

**Respuesta:** Si, tratamos de atenderles en todos los aspectos que inciden en su bienestar como son: el físico, el social, el emocional y espiritual.

**10. Pregunta:** ¿El personal que se encarga del cuidado y atención a los Adultos Mayores es calificado y suficiente?

**Respuesta:** Calificado sí, pero no suficiente; sería deseable contar al menos con una auxiliar de enfermería adicional y una auxiliar más de servicios generales.

**11. Pregunta:** ¿Cuál es el rol de desempeño de la Directora del Hogar del Anciano?

**Respuesta:** Básicamente la Directora tiene a su cargo dar información a personas que solicitan ingreso para sus familiares, así también el control del personal, el acompañamiento a los Adultos Mayores y sobre todo la comunicación con la Asociación de Voluntarias.

**12. Pregunta: ¿Qué relación tiene el Hogar del Anciano con la Asociación de Voluntarias de la Caridad?**

**Respuesta:** La Asociación es la Entidad que gestiona y provee de los recursos que demanda el funcionamiento del Hogar y las socias voluntarias participan en algunas actividades recreativas y de inclusión social de los Adultos Mayores.

**13. Pregunta: ¿La Institución cuenta con espacio físico suficiente e infraestructura adecuada para brindar la atención a Adultos Mayores?**

**Respuesta:** Si se dispone de un área aproximada de 6000 metros cuadrados aptos para construir y 1300 metros cuadrados construidos. Además se cuenta con áreas específicas amobladas y equipadas para el desarrollo de las diferentes especialidades de servicios con los que atendemos a nuestros usuarios.

**14. Pregunta: ¿Con qué recursos se financia esta Institución?**

**Respuesta:** Contamos con financiamiento interno y externo. Los aportes económicos de los Adultos Mayores pensionistas y los provenientes de la Asociación de Voluntarias son de origen interno. Y externos los recursos del Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Gobierno Municipal de Antonio Ante.

**15. Pregunta: ¿Ha pensado usted en la posibilidad de implementar una unidad de atención especializada para Adultos Mayores con Discapacidad?**



**Respuesta:** Si, porque estaríamos adquiriendo la capacidad de incluir en la atención a muchas personas que por sus condiciones de salud requieren de este servicio que actualmente no podemos ofrecer y sobre todo porque existe demanda del mismo y además se cuenta con el respaldo de la Asociación de Voluntarias que están dispuestas a asignar recursos en la etapa inicial del proyecto y a gestionar otros aportes en las siguientes etapas.

**16. Pregunta: ¿Qué entidad regula el funcionamiento del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl?”**

**Respuesta:** Los Hogares de Ancianos estamos controlados y apoyados en la gestión por el Ministerio de Inclusión Económica y Social que es la entidad reguladora a nivel nacional tanto en el área técnica como en lo financiero.

**ANÁLISIS GENERAL DE LA ENTREVISTA:** La Coordinadora de proyectos del Hogar y a la vez Ecónoma de la Institución manifiesta que el Hogar cuenta con personal capacitado y profesional que brinda servicios de calidad a los Adultos Mayores; sin embargo expreso que hace falta dos personas para dar un mejor servicio.

Comenta que el Ministerio de Inclusión Económica y Social es el ente regulador a nivel nacional, el mismo que destina un presupuesto para la ejecución del proyecto por el cual mantienen firmado un convenio de cooperación.

Y por último que si piensan implementar la unidad de atención de Adultos Mayores con Discapacidad para dar respuesta a la demanda de este servicio; y esto se lograría realizando autogestión y con la confianza de que al término de realizar esta investigación se presentará al MIES el proyecto y se obtendrá respuesta positiva que se traducirá en aporte económico y técnico.

## FICHA DE OBSERVACIÓN

<p><b>1. Localidad:</b> Atuntaqui</p> <p><b>4. Informante</b> Sra. Piedad Andrade</p> <p><b>7. Contenido:</b></p> <p>En el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” existen diferentes Servicios que permiten al Adulto Mayor mantener un estado de salud Confortable y resistente como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Medica</li> <li>• Atención en Nutrición</li> <li>• Atención Psicológica</li> <li>• Trabajo Social</li> <li>• Fisioterapia y Rehabilitación</li> <li>• Terapia Ocupacional</li> <li>• Terapia Recreativa</li> </ul>	<p><b>2. Cantón:</b> Antonio Ante</p> <p><b>5. Fecha:</b> 25 de abril de 2010</p> <p><b>Del Fenómeno a Observarse</b></p> <p>a) Todos los Adultos Mayores reciben el mismo trato y servicio a tiempo.</p> <p>b) Los profesionales son a tiempo completo</p> <p>c) Brindan atención de calidad y Oportuna</p>	<p><b>3. Ficha N° 1</b></p> <p><b>6. Observador</b> Gabriela Vallejo M.</p> <p><b>Quienes participan:</b></p> <p><b>1. La Mayoría:</b> Todos los Ancianos</p> <p><b>2. Buen Número</b> .....</p> <p><b>3. Algunos</b> .....</p> <p><b>4. Pocos</b> .....</p> <p><b>10. CONCLUSIONES:</b> El Adulto Mayor está de acuerdo Con el servicio que brinda el Hogar Y manifiesta su agradecimiento.</p>
--	--	--

## FICHA DE OBSERVACIÓN

<b>CASO LIMITADOS RECURSOS ECONÓMICOS</b>		
<b>OBSERVADO: RECURSOS</b>		
<p><b>1. Localidad:</b> Atuntaqui</p> <p><b>4. Informante</b> Lcda. Susana Vallejo</p> <p><b>7. Contenido:</b></p> <p>El Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” tiene limitados recursos económicos por lo que tienen que realizar autogestión con personas de buena voluntad que pueden ayudar.</p> <p><b>Los Ingresos que poseen para subsistir son de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Inclusión Económica y Social</li> <li>• Gobierno Municipal de Antonio Ante</li> <li>• Aporte del Voluntariado</li> <li>• Pensiones de algunos Adultos</li> <li>• Mayores</li> </ul>	<p><b>2. Cantón:</b> Antonio Ante</p> <p><b>5. Fecha:</b> 25 de abril de 2010</p> <p><b>Del Fenómeno a Observarse</b></p> <p>a) Personas particulares acuden al Hogar con alimentos.</p> <p>b) Las socias del Voluntariado realizan actividades para recolectar fondos.</p> <p>c) La Presidente de la Asociación Gestiona recursos económicos</p>	<p><b>3. Ficha N° 2</b></p> <p><b>6. Observador</b> Gabriela Vallejo M.</p> <p><b>Quienes participan:</b></p> <p><b>1. La Mayoría:</b> Las socias</p> <p><b>2. Buen Número</b> .....</p> <p><b>3. Algunos</b> .....</p> <p><b>4. Pocos</b> .....</p> <p><b>10. CONCLUSIONES:</b> Con la ayuda de Instituciones no Gubernamentales se logrará implementar este nuevo servicio</p>

## FICHA DE OBSERVACIÓN

<b>CASO OBSERVADO:</b> <b>ADULTOS MAYORES NO SON TODOS AUTOVÁLIDOS</b>		
<p><b>1. Localidad:</b> Atuntaqui</p> <p><b>4. Informante</b> Lcda. Susana Vallejo</p> <p><b>7. Contenido:</b></p> <p>El Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” alberga a Adultos Mayores que se valen por sí mismos y al mismo tiempo a Adultos Mayores que dependen de otra persona para que les movilice.</p> <p>Esta Institución tiene a su cargo 24 Adultos Mayores de los cuales 11 son discapacitados</p>	<p><b>2. Cantón:</b> Antonio Ante</p> <p><b>5. Fecha:</b> 25 de abril de 2010</p> <p><b>Del Fenómeno a Observarse</b></p> <p>a) Adultos Mayores cuidados permanentes.</p> <p>b) Excelente ambiente laboral y buenas relaciones del personal de servicio y Adultos Mayores.</p> <p>c) A los Adultos Mayores con Discapacidad no se les puede brindar atención oportuna y eficaz debido a que no esté un área únicamente para ellos</p>	<p><b>3. Ficha N° 3</b></p> <p><b>6. Observador</b> Gabriela Vallejo M.</p> <p><b>Quienes participan:</b></p> <p><b>1. La Mayoría:</b> Adultos Mayores</p> <p><b>2. Buen Número</b> .....</p> <p><b>10. CONCLUSIONES:</b> Se siente la necesidad de implementar una Unidad de Adultos Mayores con Discapacidad.</p>

### MATRIZ DE OPERALIZACIÓN

OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	FUENTE	INSTRUMENTO	PÚBLICO META
Delimitar la demanda de servicio para adultos mayores con discapacidad.	DISCAPACIDAD	• Auditiva	• Primaria	• Encuesta	Familiares de Adultos mayores con discapacidad
		• Sensorial	• Primaria	• Encuesta	
		• Neurológica	• Primaria	• Encuesta	
		• Visual	• Primaria	• Encuesta	
		• Física	• Primaria	• Encuesta	
		• Parkinson	• Primaria	• Encuesta	
		• Alzheimer	• Primaria	• Encuesta	
• Demencia Senil	• Primaria	• Encuesta			
Precisar la oferta de servicio para adultos mayores con discapacidad	SERVICIOS	• Salud y Nutrición	• Primaria	• Encuesta	Familiares de Adultos mayores con discapacidad
		• Cuidado a los Adultos Mayores	• Primaria	• Encuesta	
		• Fisioterapia y Rehabilitación	• Primaria	• Encuesta	
		• Terapia Recreativa y	• Primaria	• Encuesta	
Determinar demanda potencial insatisfecha de servicio para adultos mayores con discapacidad.	DEMANDA	• Estudio de Mercado	• Primaria	• Encuesta	Familiares de adultos mayores con discapacidad
			• Secundaria	• Entrevista	
				• Ficha de observación	

## ENCUESTA APLICADA A FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN ANTONIO ANTE

### CUESTIONARIO:

#### 1. ¿Ha escuchado el término Unidad de Atención Gerontológica o Asilo de Ancianos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	80	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

**1.1. Análisis:** El término Unidad Gerontológica o Asilo de Ancianos es conocido en su totalidad por los familiares de Adultos Mayores debido a que este tipo de Instituciones han existido hace muchos años atrás para albergar a quienes se han encontrado en situación de abandono de sus familiares o de total desamparo por falta de recursos y en los Asilos han sido acogidos solucionando así el problema de su vida.

#### 2. ¿En qué ciudades conoce que prestan este servicio?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ATUNTAQUI	72	90	90	90
IBARRA	68	85	85	85
OTAVALO	23	28,8	28,8	28,8
COTACACHI	17	21,3	21,3	21,3

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

**1.2. Análisis:** La población encuestada manifestó que las ciudades que conocen que brindan el servicio de albergar a Adultos Mayores son: Ibarra, Atuntaqui, Otavalo y Cotacachi.

Siendo una ventaja que en la ciudad de Atuntaqui esté instalado el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” que se ha dado a conocer a través del tiempo por sus actividades de autogestión ante la ciudadanía en general y por los servicios que prestan a los Adultos Mayores.

**3. ¿Tiene usted Adultos Mayores en su familia con algún tipo de discapacidad?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	80	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

**1.3. Análisis:** En Atuntaqui si existe un porcentaje alto de familias que tienen Adultos mayores con discapacidad por lo que sí existe demanda de servicio para este tipo de población que al momento se encuentra relegada. Por ello se siente la necesidad de incluirles mediante la implementación de este nuevo servicio único a nivel provincial.

**4. ¿Qué tipo de Discapacidad y/o enfermedad presenta ese Adulto / a Mayor?**

TIPOS DE DISCAPACIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FÍSICA	30	37,5	37,5	37,5
AUDITIVA	18	22,5	22,5	22,5
VISUAL	14	17,5	17,5	17,5
ALZHEIMER	14	17,5	17,5	17,5
SENIL	14	17,5	17,5	17,5
PARKINSON	6	7,5	7,5	7,5
NEUROLÓGICA	5	6,3	6,3	6,3
SENSORIAL	3	3,8	3,8	3,8

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

**1.4. Análisis:** Se puede determinar que la mayor discapacidad que presentan los Adultos Mayores es la Discapacidad Física producida por fracturas, esguinces, etc. que impiden la movilización normal y la realización de las actividades de la vida cotidiana; luego se ubica la Discapacidad Auditiva conjuntamente con la Discapacidad Visual debido a que con el pasar de los años van perdiendo poco a poco el oído y la vista y llegan al límite de no escuchar ni ver absolutamente nada lo que dificulta la comunicación normal con sus familiares.

Seguidamente se muestra la enfermedad de Alzheimer que se relaciona con la Demencia Senil en las cuales el Adulto Mayor poco a poco va perdiendo la memoria y olvidándose de cosas básicas como: no reconocer a la familia, no saber su nombre, ni donde está; hasta llegar al estado de no saber nada de él y finalmente volverse agresivos con las personas que están en su entorno.

También en menor grado se presenta el Parkinson que es una enfermedad por la cual el Adulto Mayor presenta un cuadro de movimientos involuntarios en todo su cuerpo y cada vez va aumentando de manera progresiva hasta invalidar a la persona.

La Discapacidad Neurológica se da en muy pocos y son las relacionadas con el sistema nervioso central tales como: parálisis cerebral, trauma craneo encefálico, etc. Y por último se presenta la Discapacidad Sensorial que es la que afecta a varios sentidos al mismo tiempo.



**5. ¿Quién se encarga de su cuidado y atención?**

<b>CUIDADO ADULTO MAYOR</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
MIEMBRO DE LA FAMILIA	60	75	75	75
ENFERMERA	9	11,3	11,3	11,3
EMPLEADA	7	8,8	8,8	8,8
ASILO DE ANCIANOS	5	6,3	6,3	6,3

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

**1.5. Análisis:** Del cuidado y atención del Adulto Mayor Discapacitado se encarga en mayor porcentaje un miembro de la familia, el mismo que tiene que dejar de trabajar para estar a tiempo completo con la persona, por lo que con el avanzar de los días se cansan y se vuelve una obligación y carga sobre ellos.

Se presenta en muy pocos casos una enfermera que se encargue de su atención debido a que requiere atenciones especializadas.

Otra opción también es el cuidado de una empleada que en la mayoría de los casos desconoce la forma correcta de atender a este tipo de personas. Y por último se presenta la opción del Asilo de Ancianos en el que en algunos casos se encuentran albergadas estas personas con discapacidad sin tener el cuidado y atención necesaria para su tratamiento, por no ser centros especializados.

**6. ¿Le gustaría que exista un Centro que brinde los servicios de atención personalizada a Adultos mayores con discapacidad?**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos SI	80	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

**1.6. Análisis:** La población de los familiares de Adultos Mayores a los que se encuestó en su totalidad manifiestan estar de acuerdo con que se implante este servicio en la ciudad de Atuntaqui y específicamente en el Hogar del Anciano por su amplia infraestructura, su voluntariado y personal de servicio que la ciudadanía da fe del trato y atención a Adultos Mayores, por lo que es factible que se haga realidad este proyecto para beneficio de la comunidad sin tener que desplazarse a otras provincias y de esta manera puedan visitarles frecuentemente y estar en contacto con ellos.

**7 ¿Enumere en orden de importancia los servicios que se requerirían para la Atención a este tipo de Adultos Mayores?**

CUIDADO DIARIO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	57	71,3	75,0	75,0
	SI	11	13,8	14,5	89,5
	SI	5	6,3	6,6	96,1
	SI	2	2,5	2,6	98,7
	SI	1	1,3	1,3	100,0
	Total	76	95,0	100,0	
Perdidos	Sistema	4	5,0		
Total		80	100,0		

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

**1.7.1. Análisis:** Los familiares de los Adultos Mayores consideran que el cuidado diario representa el servicio más importante que se debe tomar en cuenta para implementar este nuevo servicio porque este incluye la alimentación, el vestido, el aseo personal, el cuidado y acompañamiento permanente de los ancianos.

ATENCIÓN MÈDICA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	17	21,3	22,4	22,4
	SI	36	45,0	47,4	69,7
	SI	17	21,3	22,4	92,1
	SI	3	3,8	3,9	96,1
	SI	2	2,5	2,6	98,7
	35,00	1	1,3	1,3	100,0
	Total	76	95,0	100,0	
Perdidos	Sistema	4	5,0		
Total		80	100,0		

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

**1.7.2. Análisis:** De igual manera consideran que la atención médica es trascendental en su cuidado por lo que existirá el médico, la psicóloga permanente en la Institución los mismos que garantizarán su salud y calidad de vida en buen estado para que permanezcan en situaciones confortables un periodo de tiempo más.

FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	1	1,3	1,3	1,3
	SI	10	12,5	13,3	14,7
	SI	25	31,3	33,3	48,0
	SI	31	38,8	41,3	89,3
	SI	8	10,0	10,7	100,0
	Total	75	93,8	100,0	
Perdidos	Sistema	5	6,3		
Total		80	100,0		

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

**1.7.3. Análisis:** Se determina que la Fisioterapia y Rehabilitación constituyen un aspecto trascendental en el estado de salud de los Adultos mayores con discapacidad, por lo que se brindará las terapias diarias con el equipamiento disponible y los profesionales que garanticen su condición de salud física estable.

TERAPIA OCUPACIONAL		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	6	7,5	7,9	7,9
	SI	15	18,8	19,7	27,6
	SI	20	25,0	26,3	53,9
	SI	17	21,3	22,4	76,3
	SI	18	22,5	23,7	100,0
	Total	76	95,0	100,0	
Perdidos	Sistema	4	5,0		
Total		80	100,0		

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

**1.7.4. Análisis:** La terapia ocupacional constituye un elemento importante en las personas de edad avanzada y más aún en las discapacitadas porque busca ayudar a que las personas se sientan útiles y capaces de desenvolverse con independencia en las actividades de la vida diaria.

TERAPIA RECREATIVA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	8	10,0	10,7	10,7
	SI	7	8,8	9,3	20,0
	SI	21	26,3	28,0	48,0
	SI	39	48,8	52,0	100,0
	Total	75	93,8	100,0	
Perdidos	Sistema	5	6,3		
Total		80	100,0		

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

**1.7.5. Análisis:** La mayoría de personas encuestadas está de acuerdo en que exista la terapia recreativa dentro y fuera de la Institución porque por el hecho de ser Adultos Mayores o/ y discapacitados tienen tendencia a deprimirse y sentirse relegados y por ello deben ejercer su derecho de esparcimiento, juego y diversión que les permitan distraerse y salir de donde están asilados así sea por unas horas y de esta manera sentirse incluidos socialmente.

**8. ¿Estaría dispuesto a pagar el costo que demandan estos servicios?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	79	98,8	98,8	98,8
NO	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

**Elaborado por:** La Autora

**Fuente:** Encuesta, Entrevista y Ficha de Observación

**1.8. Análisis:** Los familiares de los Adultos Mayores Discapacitados están de acuerdo totalmente en pagar el costo que demanda este servicio porque están conscientes de que para atenderles en la casa deben dejar de trabajar o pagar una enfermera, por lo que consideran preferible pagar por este tipo de servicios sabiendo que sus familiares van a recibir los cuidados y atenciones permanentes y especializadas que aseguren una mejor calidad de vida a los Adultos Mayores.

**ENTREVISTA DIRIGIDA A EXPERTOS DE LOS CENTROS  
GERONTOLÓGICOS Y ASESORES EXTERNOS**

**DATOS INFORMATIVOS**

<b>Nombre del Entrevistado:</b>	Dr. William Chávez
<b>Cargo o Función:</b>	Médico Tratante de la Institución
<b>Fecha:</b>	14 de abril de 2010
<b>Hora Inicio:</b>	15:00
<b>Hora de Terminación:</b>	15:35
<b>Nombre del Entrevistador:</b>	Gabriela Vallejo M.

**DESARROLLO:**

**1. Pregunta: ¿Ha escuchado el término Inclusión Social dentro de la Institución?**

**Respuesta:** Aquí en el Hogar del Anciano San Vicente de Paúl se viene trabajando desde hace 5 años atrás y el término Inclusión Social es un servicio en cuanto tiene que ver dentro del Hogar que incluye todas las actividades interrelacionadas por el bienestar integral para brindar servicio médico a todos los ancianos que se encuentran asilados en este Hogar, de tal forma que el término inclusión social se está manejando y se busca de manera particular integrar, mantener y rehabilitar la salud de todos quienes están aquí en el Hogar San Vicente de Paúl.

**2. Pregunta: ¿De qué manera aplican el término anterior en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”?**

**Respuesta:** Nosotros estamos relacionando en todo cuanto tiene que ver con el Departamento Médico en cuanto con el profesional de fisioterapia que se encarga de la rehabilitación física en el turno de la mañana.

También con la colaboración de estudiantes de la Universidad Técnica del Norte que ayudan en parte de la terapia ocupacional con actividades relacionadas con destrezas y por parte del Departamento Médico con toda la patología de los ancianos que presentan dentro de la Institución.

**3. Pregunta: ¿La población a la que se brinda los servicios incluye a Adultos mayores con discapacidad y por qué?**

**Respuesta:** Nosotros acá mantenemos atención al Adulto Mayor pero no se dispone de este servicio especial porque no hay una Unidad para dar una atención adecuada al Adulto Mayor con discapacidad, se entiende que el Adulto Mayor con discapacidad tiene cierto tipo de dificultad, sus patologías no están dentro del grupo de los demás, de tal forma y por el momento no se cuenta con este departamento para aglomerar a este sector por lo que se hace necesario implementar este departamento.

**4. Pregunta: ¿Existe demanda de servicios para Adultos mayores con discapacidad, en qué medida?**

**Respuesta:** En lo que se ha podido conversar con la Presidenta del Hogar de Ancianos San Vicente de Paúl se ha visto una alta demanda de familiares de Adultos mayores con discapacidad que solicitan el acogimiento a este Hogar como por ejemplo discapacidad física que no puedan controlarse, discapacidad mental, auditiva que por el mismo hecho de no disponer acá de un servicio adecuado no se les puede brindar la oportunidad de pertenecer en nuestro Hogar.

**5. Pregunta: ¿Ha pensado usted en la posibilidad de implementar estos servicios dentro de su Institución?**

**Respuesta:** Debido a la demanda y necesidad que existe de aglomerar a este grupo de personas que son seres humanos que necesitan mantenerse o tener sus últimos días de vida adecuadamente.

Se ha pensado en implementar este departamento viendo todas estas necesidades con la finalidad de acoger a este grupo de personas que están en hogares abandonados y cubrir a todas las familias que trabajan para ofrecer una mejor calidad de vida pudiendo tener la oportunidad de trabajar con ellos.

**6. Pregunta: ¿La Institución cuenta con espacio físico suficiente e infraestructura adecuada para implementar este nuevo servicio?**

**Respuesta:** El espacio físico en que se encuentra el Departamento Médico y el Hogar del Anciano San Vicente de Paúl tiene espacio grande pero no se ha adecuado justamente el área para atender este grupo de Adultos Mayores Discapacitados y más bien lo que se pensaría en trabajar para equipar, adecuar y tener materiales necesarios para brindar el servicio a estas personas.

**7. Pregunta: ¿Cuenta con recursos económicos para implementar este servicio y de qué fuentes: internas o externas?**

**Respuesta:** Cuando uno maneja la idea de implementar un Departamento más se piensa en el factor económico del cual viene principalmente a través del MIES, también entidades no gubernamentales como ONG's que atienden este tipo de proyectos y del voluntariado de acá se aplican que sería una cantidad proporcional y obteniendo los recursos necesarios a través de estas acciones se estaría estableciendo el Departamento integral de Adultos mayores con discapacidad.

**Análisis:** El Médico tratante de Institución expone que practican la inclusión social en todas las actividades interrelacionadas por el bienestar integral para brindar servicio médico a todos los ancianos que se encuentran asilados en este Hogar.



También manifiesta que debido a la demanda y necesidad que existe de aglutinar a este grupo de personas que son seres humanos que necesitan mantenerse o tener sus últimos días de vida satisfactoriamente, se ha pensado en implementar esta Unidad para ofrecer una mejor calidad de vida a los Adultos Mayores, habiendo la factibilidad de implementar este servicio teniendo en cuenta el espacio físico y equipamiento que posee y con la autogestión de entidades no gubernamentales como y el voluntariado que lo regenta.

**ENTREVISTA DIRIGIDA A EXPERTOS DE LOS CENTROS  
GERONTOLÓGICOS Y ASESORES EXTERNOS**

**DATOS INFORMATIVOS**

**Nombre del Entrevistado:** Lcda. Consuelo Jiménez  
**Cargo o Función:** Trabajadora Social  
**Fecha:** 14 de abril de 2010  
**Hora Inicio:** 10:00  
**Hora de Terminación:** 10:20  
**Nombre del Entrevistador:** Gabriela Vallejo M.

**DESARROLLO:**

**1. Pregunta:** ¿Ha escuchado el término **Inclusión Social** dentro de la **Institución?**

**Respuesta:** Es un término que se utiliza frecuentemente en todas las actividades que realizamos con los Adultos Mayores de la Institución, lo que significa que estamos cubriendo los aspectos sociales de los seres humanos que aquí se encuentran.

**2. Pregunta:** ¿De qué manera aplican el término anterior en el **Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”?**

**Respuesta:** En el aspecto social en que estamos haciendo referencia, en el sentido en que todos los seres humanos que se encuentran en el Hogar de Ancianos están siendo atendidos en sus necesidades más urgentes.

**3. Pregunta:** ¿La población a la que se brinda los servicios incluye a **Adultos mayores con discapacidad** y por qué?

**Respuesta:** En este Hogar existen Adultos mayores con discapacidad que fueron admitidos en su momento determinado con esas dificultades, pero al momento, de acuerdo al Reglamento no se está recibiendo Adultos Mayores Discapacitados.

**4. Pregunta: ¿Existe demanda de servicios para Adultos mayores con discapacidad, en qué medida?**

**Respuesta:** Nosotros frecuentemente hasta la semana anterior hemos recibido tres solicitudes semanales de Adultos mayores con discapacidad pero como la Institución no incluye dentro de su Reglamento a personas con esta dificultad no se las ha recibido.

**5. Pregunta: ¿Ha pensado usted en la posibilidad de implementar estos servicios dentro de su Institución?**

**Respuesta:** De acuerdo a la población es más creciente y vemos la necesidad de cumplir esa situación con los Adultos Mayores, se ha visto la necesidad de cubrir esa falencia vista.

**6. Pregunta: ¿La Institución cuenta con espacio físico suficiente e infraestructura adecuada para implementar este nuevo servicio?**

**Respuesta:** La Institución si tiene el espacio físico suficiente y la infraestructura igual es muy amplia pero si creemos que sería necesario adecuar de acuerdo a los nuevos requerimientos.

**7. Pregunta: ¿Cuenta con recursos económicos para implementar este servicio y de qué fuentes: internas o externas?**

**Respuesta:** La Institución al momento para implementar este servicio no dispone del recurso económico suficiente, pienso que sería necesario buscar ayuda del gobierno o de las Instituciones que podrían colaborar con ONG y otro tipo de organizaciones.

**Análisis:** La Trabajadora Social de la Institución manifiesta que la población de Adultos mayores con discapacidad es más creciente cada día y se ve la necesidad de incluirles en la atención a la que tienen derecho, razón por la cual considera necesario que en el corto plazo se cumpla con esta aspiración de quienes requieran estos servicios.

## **ENTREVISTA DIRIGIDA A EXPERTOS DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS Y ASESORES EXTERNOS**

### **DATOS INFORMATIVOS**

<b>Nombre del Entrevistado:</b>	Lcda. Susana Vallejo
<b>Cargo o Función:</b>	Coordinadora de Proyectos y Ecónoma
<b>Fecha:</b>	14 de abril de 2010
<b>Hora Inicio:</b>	11:00
<b>Hora de Terminación:</b>	11:35
<b>Nombre del Entrevistador:</b>	Gabriela Vallejo M

### **DESARROLLO:**

**1. Pregunta:** **¿Ha escuchado el término Inclusión Social dentro de la Institución?**

**Respuesta:** El término Inclusión Social hemos tratado de usarle siempre dentro del trabajo que se realiza aquí en la Institución que ponemos muy en práctica.

**2. Pregunta:** **¿De qué manera aplican el término anterior en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”?**

**Respuesta:** Básicamente considero que el término inclusión social aplicamos en el momento que realizamos la admisión a Adultos Mayores que solicitan ingresar a los servicios que brindamos. Yo asumo como inclusión social al hecho de integrar aquí a las personas que requieran el servicio sin considerar su etnia, religión, sexo y la Institución en este caso admite a hombres y mujeres procedentes de cualquier sector social.

En este sentido considero yo que se está incluyendo socialmente a más de eso dentro de las actividades que se tiene programado a lo largo del año dentro del proyecto cubre el aspecto social en todo sentido como parte de lo que es el ser integral como consideramos al Adulto Mayor una persona con necesidades físicas, psíquicas, emocionales, sociales y en ese sentido aplicamos el término inclusión social.

**3. Pregunta: ¿La población a la que se brinda los servicios incluye a Adultos mayores con discapacidad y por qué?**

**Respuesta:** No nosotras no recibimos personas con discapacidad porque el Reglamento Interno de la Institución no contempla esta posibilidad al servicio que dedicamos única y exclusivamente a personas autoválidas que son personas que pueden valerse por sí mismas al momento del ingreso; sin embargo tenemos al momento personas con discapacidad pero ingresaron en condiciones de auto validez y a través del tiempo han ido perdiendo sus capacidades físicas, neurológicas, etc. y están incluidas aquí y se les atiende y están incluidos aquí y se les atiende porque no se puede negar el servicio una vez que están aquí.

**4. Pregunta: ¿Existe demanda de servicios para Adultos mayores con discapacidad, en qué medida?**

**Respuesta:** La solicitud de familiares de Adultos mayores con discapacidad son repetitivas es una situación que se da prácticamente todas las semanas y hay mucha gente que solicita a su familiar con diferente tipo de discapacidad.

**5. Pregunta: ¿Ha pensado usted en la posibilidad de implementar estos servicios dentro de su Institución?**

**Respuesta:** Hemos pensado muchas veces repetitivas porque esta necesidad es sentida en nuestra Institución debido a que no existe en la provincia un centro que brinde estos servicios y de esta manera permite no desplazarse los familiares a otros lugares.

**6. Pregunta: ¿La Institución cuenta con espacio físico suficiente e infraestructura adecuada para implementar este nuevo servicio?**

**Respuesta:** Para implementar este servicio contamos con infraestructura amplia y adecuada para el tipo de personas que atendemos; sin embargo si hubiera la posibilidad de implementar estos servicios consideramos que se va atender a personas con discapacidad que necesariamente habrá cambios importantes en cuanto a la infraestructura porque las condiciones de estas personas requieren de estos servicios.

**7. Pregunta: ¿Cuenta con recursos económicos para implementar este servicio y de qué fuentes: internas o externas?**

**Respuesta:** Al momento si contamos con una base inicial considerada que no lo vamos a mover, está destinada como un fondo inicial para dar paso a este proyecto de implementación de Adultos mayores con discapacidad; sin embargo consideramos que una vez que iniciemos tocaría buscar ayuda a nivel de Instituciones no gubernamentales y personas particulares y con el avance del proyecto estamos seguros de que contaremos con la ayuda del Ministerio de Inclusión Económica y Social que es una Institución que regula, apoya y coordina lo que se hace.

**Análisis:** La Coordinadora de proyectos y Ecónoma de la Institución manifiesta que la inclusión social es integrar a las personas que requieran el servicio sin considerar su etnia, religión, sexo; condición económica, etc. Y que esto si se practica en el Hogar del Anciano San Vicente de Paúl, para los adultos mayores que pueden valerse por sí mismos.

Pero en el caso de que presenten alguna discapacidad no se admite a estas personas porque no existe esta posibilidad en el Reglamento Interno y no se dispone de las condiciones requeridas para este tipo de servicio.

Expuso que en el aspecto económico sí cuentan con una base inicial para destinar a la implementación de este servicio y confía que con actividades de autogestión y al culminar este estudio se aspira obtener el apoyo del Ministerio de Inclusión Económica y Social que estimula este tipo de iniciativas a favor de las personas tradicionalmente excluidas.



**ENTREVISTA DIRIGIDA A EXPERTOS DE LOS CENTROS  
GERONTOLÓGICOS Y ASESORES EXTERNOS**

**DATOS INFORMATIVOS**

**Nombre del Entrevistado:** Sra. Piedad Andrade  
**Cargo o Función:** Directora del Hogar del Anciano SVP  
**Fecha:** 14 de abril de 2010  
**Hora Inicio:** 12:00  
**Hora de Terminación:** 12:10  
**Nombre del Entrevistador:** Gabriela Vallejo M.

**DESARROLLO:**

**1. Pregunta:** ¿Ha escuchado el término **Inclusión Social** dentro de la **Institución?**

**Respuesta:** Si escuchado porque tenemos los ancianitos.

**2. Pregunta:** ¿De qué manera aplican el término anterior en el Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”?

**Respuesta:** Aplicamos atendiéndoles, dándoles el mejor servicio a ellos.

**3. Pregunta:** ¿La población a la que se brinda los servicios incluye a **Adultos mayores con discapacidad y por qué?**

**Respuesta:** No tenemos personal para tratar a los mayorcitos discapacitados.

**4. Pregunta:** ¿Existe demanda de servicios para **Adultos mayores con discapacidad, en qué medida?**

**Respuesta:** Si existe demanda. Se podría decir que hay solicitudes de tres veces por semana por parte de los familiares de Adultos mayores con discapacidad

**5. Pregunta: ¿Ha pensado usted en la posibilidad de implementar estos servicios dentro de su Institución?**

**Respuesta:** No porque tenemos poco recursos para comenzar, ahorita en este tiempo no es posible. Tuvimos una mayorcita bastante discapacitada, le tuvimos una tarde y vimos que no convenía aquí atenderle pos no existir esa área especializada.

**6. Pregunta: ¿La Institución cuenta con espacio físico suficiente e infraestructura adecuada para implementar este nuevo servicio?**

**Respuesta:** Si cuenta con espacio físico suficiente pero nos falta infraestructura porque hay que hacer adecuaciones con dinero suficiente y por el momento no se tiene, más adelante tal vez.

**7. Pregunta: ¿Cuenta con recursos económicos para implementar este servicio y de qué fuentes: internas o externas?**

**Respuesta:** No tenemos ahorita porque hay que tener apoyo de Instituciones para implantar este servicio pero a través de autogestión se podría tener recursos para iniciar con estas adecuaciones.

**Análisis:** La Directora del Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl” manifiesta que pese a que existen solicitudes no han considerado la posibilidad de implementar este servicio quizá por la falta de dinero para este emprendimiento.

## **ENTREVISTA DIRIGIDA A EXPERTOS DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS Y ASESORES EXTERNOS**

### **DATOS INFORMATIVOS**

**Nombre del Entrevistado:** Ing. Richard Vady Mora Cobo  
**Cargo o Función:** Asesor Externo  
**Fecha:** 14 de abril de 2010  
**Hora Inicio:** 17H00  
**Hora de Terminación:** 17H30  
**Nombre del Entrevistador:** Gabriela Vallejo M.

### **DESARROLLO:**

**1. Pregunta:** ¿Ha escuchado el término **Inclusión Social** dentro de la **Institución?**

**Respuesta:** Sí

**2. Pregunta:** ¿De qué manera aplican el término anterior en el **Hogar del Anciano “San Vicente de Paúl”?**

**Respuesta:** El proyecto incluye dentro de las políticas sociales de protección integral un componente muy importante como lo es la inclusión social.

La manera como el proyecto ha promovido la corresponsabilidad social a través de los diferentes actores del cantón aportado de una u otra forma a fin de que los adultos mayores residentes en el Hogar tengan una vejez con dignidad.

Mediante la coordinación con gobiernos estudiantiles de establecimientos educativos para la realización de foros sobre ley del adulto mayor, invitación a instituciones, empresas y comunidad a talleres de sensibilización social e informar al colectivo ciudadano sobre la ejecución del proyecto: Logros obtenidos, recursos utilizados.

**3. Pregunta: ¿La población a la que se brinda los servicios incluye a Adultos mayores con discapacidad y por qué?**

**Respuesta:** De acuerdo al Reglamento Interno del Hogar que es de conocimiento del Ministerio y basándose en las Políticas del Gobierno que se encuentran en la Constitución de la República (Arts. 35, 36, 38, 48, 49) y el Plan de Vida, se establece que pueden ser beneficiarios del proyecto tanto Adultos Mayores con facultades físicas, mentales en buenas condiciones como también Adultos Mayores con capacidades diferentes. Sin embargo es importante recalcar que esta Institución no puede brindar estos servicios porque no existe un área adecuada para su cuidado y atención personalizada.

**4. Pregunta: ¿Existe demanda de servicios para Adultos mayores con discapacidad, en qué medida?**

**Respuesta:** El incremento de esta población va en aumento, algunos de ellos no cuentan con respaldo familiar y la escasez de recursos, los hace víctimas de la exclusión familiar, maltrato psicológico, abandono material y moral, dedicándose a la mendicidad como una forma de subsistencia.

Los proyectos que se ejecutan en la Provincia de Imbabura no han podido cubrir con la demanda actual de estos servicios que es de 70% por varias situaciones entre las cuales y más importantes están: ausencia de proyectos en beneficio de adultos mayores con capacidades diferentes, otra es el poco interés de las instituciones privadas y la poca corresponsabilidad de entidades públicas encargadas de la consecución del bienestar de este sector vulnerables.

**5. Pregunta: ¿Ha pensado usted en la posibilidad de implementar estos servicios dentro de su Institución?**

**Respuesta:** El Hogar "San Vicente de Paúl" trabaja brindando servicios de calidad y calidez en forma integral a Adultos Mayores y por ello siente la necesidad de implementar este servicio tan importante para satisfacer las necesidades de los familiares y bienestar de los Adultos mayores con discapacidad.

**6. Pregunta: ¿La Institución cuenta con espacio físico suficiente e infraestructura adecuada para implementar este nuevo servicio?**

**Respuesta:** El Hogar "San Vicente de Paúl" cuenta con el espacio e infraestructura necesarios para implantar el servicio a adultos mayores con capacidades diferentes.

**7. Pregunta: ¿Cuenta con recursos económicos para implementar este servicio y de qué fuentes: internas o externas?**

**Respuesta:** El Hogar "San Vicente de Paúl" cuenta con recursos económicos que logran cubrir varias de las necesidades en salud, rehabilitación y alimentación estos dineros provienen del MIES y del Municipio de Antonio Ante, pero para implantar esta nueva unidad será necesario trabajar por medio de la autogestión como son las ONG para cubrir los gastos que provengan del proyecto para su total cobertura de servicios.

**Análisis:** En conclusión el Asesor Externo da a conocer que existen políticas sociales de protección integral Adulto Mayor siendo de esta manera un componente muy importante como lo es la inclusión social. También manifiesta que estas personas están reconocidas en la Constitución de la República del Ecuador donde garantiza su bienestar y calidad de vida. Por ello siente la necesidad de implementar este servicio de calidad y calidez tan importante para satisfacer las necesidades de los familiares realizando autogestión.

## INFLACIÓN

La inflación es medida estadísticamente a través del Índice de Precios al Consumidor del Área Urbana (IPCU), a partir de una canasta de bienes y servicios demandados por los consumidores de estratos medios y bajos, establecida a través de una encuesta de hogares.

Es posible calcular las tasas de variación mensual, acumuladas y anuales; estas últimas pueden ser promedio o en deslizamiento.

Desde la perspectiva teórica, el origen del fenómeno inflacionario ha dado lugar a polémicas inconclusas entre las diferentes escuelas de pensamiento económico. La existencia de teorías monetarias-fiscales, en sus diversas variantes; la inflación de costos, que explica la formación de precios de los bienes a partir del costo de los factores; los esquemas de pugna distributiva, en los que los precios se establecen como resultado de un conflicto social (capital-trabajo); el enfoque estructural, según el cual la inflación depende de las características específicas de la economía, de su composición social y del modo en que se determina la política económica; la introducción de elementos analíticos relacionados con las modalidades con que los agentes forman sus expectativas (adaptativas, racionales, etc.), constituyen el marco de la reflexión y debate sobre los determinantes del proceso inflacionario.

La evidencia empírica señala que inflaciones sostenidas han estado acompañadas por un rápido crecimiento de la cantidad de dinero, aunque también por elevados déficit fiscales, inconsistencia en la fijación de precios o elevaciones salariales, y resistencia a disminuir el ritmo de aumento de los precios (inercia). Una vez que la inflación se propaga, resulta difícil que se le pueda atribuir una causa bien definida.

<b>FECHA</b>	<b>VALOR</b>
Octubre-31-2010	3.46 %
Septiembre-30-2010	3.44 %
Agosto-31-2010	3.82 %
Julio-31-2010	3.40 %
Junio-30-2010	3.30 %
Mayo-31-2010	3.24 %
Abril-30-2010	3.21 %
Marzo-31-2010	3.35 %
Febrero-28-2010	4.31 %
Enero-31-2010	4.44 %
Diciembre-31-2009	4.31 %
Noviembre-30-2009	4.02 %
Octubre-31-2009	3.50 %
Septiembre-30-2009	3.29 %
Agosto-31-2009	3.33 %
Julio-31-2009	3.85 %
Junio-30-2009	4.54 %
Mayo-31-2009	5.41 %
Abril-30-2009	6.52 %
Marzo-31-2009	7.44 %
Febrero-28-2009	7.85 %
Enero-31-2009	8.36 %
Diciembre-31-2008	8.83 %
Noviembre-30-2008	9.13 %

---

**BANCO CENTRAL DEL ECUADOR - Copyright©2009 - AVISO LEGAL**  
 Av. 10 de Agosto N11-409 y Briseño. Casilla Postal 339 PBX. (593) 2 2572522  
 Quito-Ecuador

Av. 9 de Octubre y Pichincha # 200; PBX: (593) 04 2566333; Guayaquil - Ecuador  
 Calle Larga y Huaynacapac; PBX: (593) 07 2831255; Cuenca - Ecuador  
 Call Center IVR:(593) 2 2289488  
[www.bce.fin.ec](http://www.bce.fin.ec)