



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
ECONÓMICAS**

CARRERA DE CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA

TRABAJO DE GRADO

TEMA

**“ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN ASILO DE
ANCIANOS, UBICADO EN LA PARROQUIA DE AMBUQUÍ, PROVINCIA DE
IMBABURA”**

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

AUTOR: TATIANA CAROLINA SANTOS CARCELÉN

DIRECTOR: Ing. WALTER JÁCOME PHD.

Ibarra, 21 febrero 2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación está encaminado a determinar la factibilidad de crear un centro gerontológico destinado a brindar servicios de hospedaje, alimentación, atención médica y psicológica primaria, actividades recreacionales y de desarrollo integral al adulto mayor, con una atención de calidad donde el trato personalizado y amable sea la guía de conducta en cada una de las fases del servicio. Contribuyendo de esta forma al mejoramiento de la salud física, mental, emocional y personal de los adultos mayores. Para lo cual se desarrollará un estudio de factibilidad, el cual está enfocado en establecer un diagnóstico, que a través de la recolección de datos busca tener una idea clara, causas y consecuencias del problema a investigarse; incluirá información científica del tema, aportando así a la investigación mediante un sistema lógico de contenidos; tendrá un estudio de mercado en el que se analizará resultados acerca de la oferta, demanda y precios; especificará la localización óptima del proyecto, diseño y distribución del centro gerontológico con el fin de lograr su máxima eficiencia y eficacia; se establecerá la evaluación económica y financiera del proyecto además de los indicadores básicos para determinar su rentabilidad; contará también con la propuesta para diseñar la organización del centro gerontológico; y, por último la determinación de los impactos que inciden en el desarrollo del proyecto.

SUMMARY


This research aims to determine the feasibility of creating a center for geriatric services provide lodging, food, basic medical and psychological care, recreational activities and overall development for the elderly, where quality personalized and friendly service is the code of conduct in each of the phases of the service thus contributing to improving personal health, physical, mental and emotional issues of older adults. Owing to this a feasibility study which focuses on the diagnosis that through data collection a clear idea of causes and consequences of the problem to be investigated will be developed and will include scientific information on the subject thus contributing to the research through a logical system files. A market research in which results about the supply, demand and prices are analyzed and will be needed so as to specify the optimal location of the project design and distribution of the geriatric center in order to achieve maximum efficiency and effectiveness. Economic and financial evaluation of the project in addition to the basic indicators to determine its profitability is established, furthermore the proposal will also depend on the organization of geriatric center and finally determining the impacts that affect the development of the project.

AUTORÍA

Yo, **Tatiana Carolina Santos Carcelén**, portador de la cédula de ciudadanía N° 100356809-2 declaro bajo juramento que el presente trabajo es de mi autoría **“ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN ASILO DE ANCIANOS, UBICADO EN LA PARROQUIA DE AMBUQUÍ, PROVINCIA DE IMBABURA”** y los resultados de la investigación son de mi total responsabilidad, además que no ha sido presentado previamente para ningún grado ni calificación profesional; y que he respetado las diferentes fuentes de información.

En la ciudad de Ibarra a los 21 días del mes de febrero de 2015.

Firma



Tatiana Santos
DIRECTOR DE GRADO

Tatiana Santos

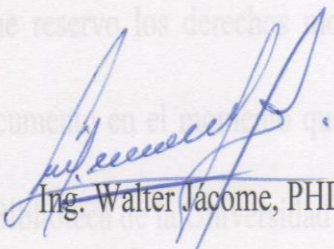
100356809-2

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

En mi calidad de Director del Trabajo de Grado presentado por el egresado **Tatiana Carolina Santos Carcelén**, para optar por el Título de Ingeniera en Contabilidad Superior y Auditoría, cuyo tema es: **“ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN ASILO DE ANCIANOS, UBICADO EN LA PARROQUIA DE AMBUQUÍ, PROVINCIA DE YACUCHA, CANTÓN DE AMBUQUÍ, PROVINCIA DE IMBABURA”** considero que el presente trabajo reúne 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 21 días del mes de febrero de 2015.

Firma



Ing. Walter Jacome, PHD

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Tatiana Carolina Santos Carcelén**, con cédula de ciudadanía Nro. **100356809-2**, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) del trabajo de grado denominado: **“Estudio de factibilidad para la creación de un asilo de ancianos, ubicado en la parroquia de Ambuquí, provincia de Imbabura”** que ha sido desarrollado para optar por el título de **INGENIERA EN CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA** en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100356809-2		
APELLIDOS Y NOMBRES	Santos Carcelén Tatiana Carolina		
(firma):	Tatiana Santos Carcelén		
Nombre:	Tatiana Carolina Santos Carcelén		
Cédula:	100356809-2		
TELEFONO FIJO	2809-218	TELEFONO MOVIL	0981267799

Ibarra, a los 21 días del mes de febrero de 2015.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:		100356809-2	
APELLIDOS Y NOMBRES		Santos Carcelén Tatiana Carolina	
DIRECCIÓN:		Jorge Subía y Virginia Pérez	
EMAIL:		tathysant@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO	2609-216	TELÉFONO MÓVIL	0981267799

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Estudio de factibilidad para la creación de un Asilo de Ancianos, ubicado en la parroquia de Ambuquí, provincia de Imbabura”
AUTORA:	SANTOS CARCELÉN TATIANA CAROLINA
FECHA:	2015 – 02 - 21
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Ingeniería en Contabilidad Superior y Auditoría
ASESOR/DIRECTOR:	Ing. Walter Jácome Phd.

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Tatiana Carolina Santos Carcelén**, con cédula de ciudadanía Nro. 100356809-2, en calidad de autor (a) (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El (La) autor (a) (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 21 días del mes de febrero de 2015.

LA AUTORA:

ACEPTACIÓN:

lo he hecho con todo cariño y apoyo incondicional que siempre me ha mostrado aun en momentos difíciles, he podido llegar a esta instancia de mis estudios.

(Firma).....

(Firma).....

Nombre: Tatiana Carolina Santos Carcelén
C.C.: 100356809-2

Nombre:
Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con todo cariño y amor a mis padres, gracias a sus abnegados cuidados y apoyo incondicional que siempre me han mostrado aun en momentos difíciles, he podido llegar a esta instancia de mis estudios.

Tatiana Santos C.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mis pasos.

A mis padres por su apoyo incondicional.

A mi hermana por ser fuente de ánimo y estímulo constante.

A la Universidad Técnica del Norte, a mis profesores.

Especialmente al Ing. Walter Jácome, PHD.

Director de tesis quien supo con su gran experiencia y profesionalismo guiar mi trabajo.

Tatiana Santos C.

PRESENTACIÓN

El capítulo I, realiza un diagnóstico situacional, mediante el cual se determina el contexto en la que se encuentran los adultos mayores, a través de la observación a los mismos en las Provincias de Imbabura y Carchi, con el fin de evaluar sus necesidades reales y dar una solución a las mismas.

El capítulo II, detalla aspectos científicos, contables, administrativos, financieros, entre otros; los cuales permiten la comprensión del presente estudio.

El capítulo III, permite establecer niveles de oferta, demanda, precio y estrategias de comercialización para llegar hacia los potenciales clientes, mediante instrumentos como entrevistas y encuestas, aplicadas a los adultos mayores de la zona.

El capítulo IV, establece el Estudio Técnico del Proyecto mediante la determinación de aspectos como, el tamaño del proyecto, su ubicación, sus procesos, la tecnología necesitada, su infraestructura física, las inversiones fijas y diferidas, el capital de trabajo, el financiamiento requerido, además del talento humano necesitado.

El capítulo V, determina la estructura organizativa, misión y visión, valores, organización y funciones mediante la determinación de las funciones individuales de los colaboradores, para el normal funcionamiento del Asilo de Ancianos propuesto.

El capítulo VI, se evalúa la factibilidad del proyecto en términos económicos y financieros, a través de proyecciones de los niveles de ingresos y egresos que se espera tener, lo cual permitió determinar de la existencia de superávit o déficit del proyecto.

El capítulo VII, analiza los impactos que la ejecución del presente proyecto generaría en las Provincias de Imbabura y Carchi.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN EJECUTIVO	ii
SUMMARY	iii
AUTORÍA.....	iv
CERTIFICACIÓN DEL ASESOR	v
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	vi
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	vii
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	vii
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.....	viii
CONSTANCIAS.....	viii
DEDICATORIA.....	x
AGRADECIMIENTO.....	xi
PRESENTACIÓN.....	xii
ÍNDICE GENERAL.....	xiii
ÍNDICE DE CUADROS	xix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xxii
INTRODUCCIÓN	xxiii
ANTECEDENTES.....	xxiii
JUSTIFICACIÓN:	xxiv
GENERAL	xxv
ESPECÍFICOS	xxv
CAPÍTULO I.....	26
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	26
Antecedentes	26
Objetivos	28
General	28
Específicos	28
Variables diagnósticas.....	28
Indicadores	28
Población adulto mayor.....	28

Centros de atención al adulto mayor	29
Personal de los centros de atención al adulto mayor.....	29
Normativa.....	29
Matriz de relación diagnóstica	30
Identificación de la población	31
Población:.....	31
Diseño de los Instrumentos de Investigación.....	31
Información primaria.....	32
Información secundaria	32
Evaluación de la Información	33
Diagnóstico externo.....	51
Matriz AOOR.....	51
Identificación del problema.....	52
CAPÍTULO II	54
MARCO TEÓRICO	54
Asilo de ancianos	54
Definición.....	54
Historia	54
Atención geriátrico-gerontológica.....	55
Niveles asistenciales en geriatría.....	56
El equipo interdisciplinar de atención geriátrica.....	58
Tipos de servicios.....	60
Adultos mayores.....	61
Definición.....	61
El envejecimiento como proceso fisiológico	62
Características generales del envejecimiento humano	63
Enfermedades que afectan al adulto mayor.....	64
Estudio de mercado	69
Concepto.....	69
Mercado meta.....	69
Oferta	70
Demanda.....	70
Precio	70

Estudio técnico	71
Concepto.....	71
Tamaño del proyecto.....	71
Estudio financiero	71
Concepto.....	71
Ingresos	72
Egresos	72
Estados proforma.....	73
Valor actual neto (VAN).....	73
Tiempo de recuperación de la inversión	73
Tasa Interna De Retorno (Tir).....	74
Impactos	74
Definición.....	74
Tipos de impactos.....	74
CAPÍTULO III	76
ESTUDIO DE MERCADO	76
Introducción	76
Objetivos	77
Objetivo general:.....	77
Objetivo específicos:.....	77
Variables:	77
Indicadores	78
Matriz de estudio de mercado	79
Servicio	80
Segmento de mercado	80
Metodología	83
Presentación de resultados de las encuestas	84
Mercado meta.....	95
Análisis y proyección de la demanda.....	95
Población proyectada	95
Demanda potencial proyectada	96
Análisis y proyección de la oferta	96
Pronostico de precios	97

Estrategias de mercadeo	98
Logotipo de la empresa	98
Estrategias de servicio	99
Estrategias de Marketing Mix	99
Conclusiones	101
CAPÍTULO IV	103
ESTUDIO TÉCNICO	103
Localización del proyecto	103
Macro localización	103
Micro localización.....	104
Matriz de factores.....	105
Identificación de posibles lugares	105
Análisis de los factores intervinientes	105
Diseño de la matriz de evaluación.....	106
Categorías de decisión.....	107
Matriz de factores ponderados	107
Tamaño del proyecto.....	108
Distribución de las instalaciones	108
Diseño y distribución de las instalaciones.....	109
Flujograma del Proceso	109
Detalle de inversiones fijas	112
Requerimiento del terreno	112
Infraestructura civil	112
Inversión en equipo médico	112
Inversión en equipo de mantenimiento	113
Inversión en equipo tecnológico	113
Inversión en equipo de cocina y lavandería	113
Inversión en mobiliario	114
Requerimiento de personal.....	114
Inversión para capital de trabajo	115
CAPÍTULO V	116
ESTUDIO FINANCIERO.....	116
Inversión Inicial del proyecto.....	116

Estructura de la Inversión.....	116
Cálculo del costo de oportunidad y tasa de rendimiento medio.....	117
Presupuesto de costos y gastos.....	118
Costo operativos.....	118
Gastos administrativos.....	120
Proyección de ingresos.....	121
Depreciación.....	123
Gastos Financiero.....	124
FINANCIAMIENTO ESTRATÉGICO.....	124
Estado de arranque.....	128
Proyección de estados resultados.....	129
Flujo de caja.....	131
Evaladores financieros.....	132
Valor actual neto (VAN).....	132
Tasa interna de retorno (TIR).....	133
Tiempo de recuperación de la inversión.....	133
Costo – beneficio.....	134
Punto de equilibrio.....	135
Resumen de la evaluación financiera.....	136
CAPÍTULO VI.....	137
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	137
La Empresa.....	137
Razón Social.....	137
Titularidad de la propiedad de la empresa.....	137
Misión.....	138
Visión.....	138
Valores.....	138
Organigrama estructural.....	139
Funciones.....	140
Gerente general.....	140
Contador.....	141
Recepcionista.....	142
Médico.....	143

Psicólogo	144
Nutricionista	145
Fisioterapeuta	146
Enfermero	147
Auxiliar de enfermería	148
Personal para actividades recreacionales	149
Cocinero	150
Mesero	150
Limpieza y mantenimiento.....	151
Guardia	152
Talento humano.....	152
Base Legal para la constitución de la sociedad anónima	153
Requisitos para la constitución.....	153
CAPÍTULO VII.....	158
IMPACTOS DEL PROYECTO.....	158
Impacto social	159
Impacto económico	159
Impacto ecológico	160
Impacto educativo-cultural.....	161
Impacto general del proyecto	162
CONCLUSIONES	163
RECOMENDACIONES	164
BIBLIOGRAFÍA.....	165
ANEXOS.....	167
ANEXO 1 ENCUESTA A LOS ADULTOS MAYORES QUE RECIBEN SERVICIOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA	168
ANEXO 2 ENCUESTA AL PERSONAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA	170
ANEXO 3 ENTREVISTA DIRECTORES/ADMINISTRADORES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.....	171
ANEXO 4 ENCUESTAS APLICADAS A LOS ADULTOS MAYORES Y FAMILIARES	172

ÍNDICE DE CUADROS

1. Matriz de relación diagnóstica	30
2. Población:.....	31
3. Años de residencia	33
4. Actividades adulto mayor.....	34
5. Frecuencia actividades recreacionales	35
6. Atención médica y psicológica	36
7. Frecuencia atención médica	37
8. Lugar de atención médica	38
9. Pago por servicios	39
10. Fuente de ingresos	40
11. Años	41
12. Actitudes.....	42
13. Problemas adulto mayor.....	43
14. Matriz AOR.....	51
15. Cruces estratégicos	52
16. Matriz de estudio de mercado	79
17. Segmento de mercado	80
18. Población.....	81
19. Actividades adulto mayor.....	84
20. Frecuencia de actividades recreacionales.....	85
21. Frecuencia de atención médica	86
22. Frecuencia de atención psicológica.....	87
23. Lugar de atención médica	88
24. Fuente de ingresos	89
25. Tiempo para atender adultos mayores.....	90
26. Servicios gerontológicos	91
27. Servicios	92
28. Capacidad de pago	93
29. Tratamiento médico.....	94
30. Población proyectada	95
31. Demanda potencial proyectada	96
32. Análisis de la demanda.....	97

33. Incremento en los precios de los servicios	98
34. Matriz de evaluación	106
35. Categorías de decisión.....	107
36. Matriz de factores ponderados	107
37. Terreno	112
38. Edificación	112
39. Equipo médico.....	112
40. Equipo de mantenimiento.....	113
41. Inversión en equipo tecnológico	113
42. Equipo de cocina y lavandería	113
43. Mobiliario.....	114
44. Requerimiento de personal.....	115
45. Inversión para capital de trabajo	115
46. Inversión Inicial del proyecto.....	116
47. Estructura de la Inversión.....	116
48. Costo de capital	117
49. Presupuesto de costos variables	119
50. Gastos administrativos	120
51. Presupuesto de ingresos anuales	121
52. Depreciación.....	123
53. Financiamiento estratégico.....	124
54. Pago y amortización de la deuda.....	127
55. Estado de arranque	128
56. Proyección de estados resultados	129
57. Flujo de caja	131
58. Flujo de caja	132
59. Tiempo de recuperación de la inversión	133
60. Recuperación de la inversión del proyecto	134
61. Costo – beneficio.....	134
62. Punto de equilibrio	135
63. Resumen de la evaluación financiera	136
64. Talento humano.....	153
65. Impacto general del proyecto	158

66. Impacto social	159
67. Impacto económico	159
68. Impacto ecológico	160
69. Impacto educativo-cultural.....	161
70. Impacto general del proyecto	162

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Años de residencia	33
2. Actividades adulto mayor.....	34
3. Frecuencia actividades recreacionales	35
4. Atención médica y psicológica	36
5. Frecuencia atención médica	37
6. Lugar de atención médica	38
7. Pago por servicios	39
8. Fuente de ingresos.....	40
9. Años	41
10. Actitudes.....	42
11. Problemas adulto mayor.....	43
12. Actividades adulto mayor.....	84
13. Frecuencia de actividades recreacionales.....	85
14. Frecuencia de atención médica	86
15. Frecuencia de atención psicológica.....	87
16. Lugar de atención médica	88
17. Fuente de ingresos.....	89
18. Tiempo para atender adultos mayores.....	90
19. Servicios gerontológicos	91
20. Servicios	92
21. Capacidad de pago	93
22. Tratamiento médico.....	94
23. Logotipo de la empresa	99
24. Macro localización	103
25. Micro localización.....	104
26. Diseño y distribución de las instalaciones.....	109
27. Flujograma del proceso de ingreso del adulto mayor	111
28. Razón Social.....	137
29. Organigrama estructural	139

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

Las Provincia de Imbabura y Carchi tienen una población total de 562768 habitantes de los cuales 46309 personas tienen una edad superior a los 65 años, según datos del INEC.

Los adultos mayores de estas provincias principalmente debido a la falta de tiempo de sus familiares dado que son cada vez más los hogares de la zona donde deben trabajar ambos cónyuges, no reciben la atención y cuidados, que, por su edad y estado de salud requieren, siendo en algunos casos inclusive abandonados.

Además los adultos mayores de esta zona en su mayoría no realizan actividades recreacionales que les permitan mantener sus capacidades cognitivas, lo cual se traduce en pérdida de sus habilidades físicas y mentales. Estas actividades recreacionales tienen como objetivo el fortalecimiento óseo, la movilidad articular con lo cual se evita dolores y malestares en los adultos mayores.

Esta problemática da origen a este estudio y se plantea como solución a la misma la creación de un Asilo de Ancianos en la parroquia Ambuquí, perteneciente a la Provincia de Imbabura, en el cual se de servicios de hospedaje permanente y rotativo, alimentación, atención médica y psicológica primaria, y, actividades recreacionales y de desarrollo integral.

Ambuquí, se ubica a 34 Km. al noreste de Ibarra, dentro del Valle del Chota, a una altura de 1500 m.s.n.m., de clima seco con una temperatura promedio de 24 °C, lo cual resulta ideal pues este tipo de clima favorece a la salud y bienestar de los Adultos Mayores.

JUSTIFICACIÓN:

Actualmente la ley protege los derechos del Adulto Mayor, pues garantiza el derecho que tiene de tener un nivel de vida que asegure su salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa. Por esta razón el Estado fomenta y garantiza el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana y que les den facilidades a los ancianos de que si lo desean participen en actividades sociales, culturales, económicas, deportivas, artísticas y científicas.

Es por ello que como respuesta a esta necesidad de la sociedad de cuidar de la población anciana, he planteado la realización de un estudio de factibilidad para la creación de un Asilo dirigido a los Adultos Mayores de la Zona Norte del país de sesenta y cinco años en adelante, quienes deseen recibir atención y cuidados de calidad y mediante profesionales calificados.

Cabe recalcar que esta propuesta es factible, pues se trata de una necesidad real de la sociedad, pues cada vez son menos los hogares que pueden por razones de tiempo cuidar de sus familiares envejecidos de forma óptima.

Este estudio de factibilidad propuesto es original puesto que no solo propone la creación de un Asilo en los términos que conocemos, sino que pretende dar un mejor servicio a los Adultos Mayores pues además del servicio de hospedaje permanente ofrece también cuidados médicos y psicológicos primarios, áreas recreativas (canchas deportivas, piscina, jardines, entre otras), y el servicio de desarrollo integral y recreación al Adulto Mayor que consiste en la realización de actividades como: lectura y video, jardinería, costura, juegos de mesa, entre otros. Todos estos servicios brindados en un clima cálido, como el que existe en la parroquia Ambuquí, que favorece a la salud del Adulto Mayor.

OBJETIVOS

GENERAL

Realizar un estudio de Factibilidad para la creación de un Asilo de Ancianos, ubicado en la parroquia de Ambuquí provincia de Imbabura.

ESPECÍFICOS

- Diagnosticar la situación actual de los Adultos Mayores en las Provincias de Imbabura y Carchi.
- Establecer las bases teóricas – científicas que permitan fundamentar el presente estudio.
- Realizar un estudio de mercado con el fin de determinar la necesidad de un Asilo de Ancianos.
- Elaborar un estudio técnico que permita determinar el tamaño, localización del proyecto productivo, tecnología, inversiones y el talento humano.
- Evaluar la factibilidad del proyecto en términos económicos y financieros.
- Determinar la estructura organizacional que identifique las funciones del Asilo.
- Establecer técnicamente los principales impactos que genera la aplicación del proyecto.

CAPÍTULO I

1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1.1. Antecedentes

Las Provincia de Imbabura y Carchi tienen una población total de 562768 habitantes de los cuales más del 8%, es decir, 46309 personas tienen una edad superior a los 65 años, de estas 32227 habitan en la provincia de Imbabura y 14082 en la provincia del Carchi, según datos del INEC.

Para el año 2009, según datos publicados en la Agenda de las personas adultas presentada por el MIES, el 56% de esta población obtiene ingresos económicos por cuenta propia, el 25% refería estar en condiciones de asalariados, 7% en calidad de patronos, 10% realizaba oficios con familiares sin remuneración y 2,1% estaba en el servicio doméstico.

En el Ecuador con el actual marco legal, se reconoce a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria, por lo cual el Estado protege y garantiza los derechos de las personas adultas mayores de manera integral.

Las provincias de Imbabura y Carchi cuentan con 20 centros de atención al Adulto Mayor la mayoría de los cuales están financiados por el MIES, en estos centros el Adulto Mayor recibe servicios como: alimentación, residencia, cuidados médicos por parte de enfermeros y fisioterapeutas, terapia ocupacional entre otras. Por lo cual cuentan con personal variado de los cuales podemos destacar al personal administrativo, Médico, de limpieza y preparación de alimentos. En algunos de estos centros de atención los Adultos Mayores pagan cierto valor por

los servicios que reciben, lo cual depende de las condiciones económicas y familiares en que se encuentre el Adulto Mayor.

Los adultos mayores de las provincias de Imbabura y Carchi principalmente debido a la falta de tiempo de sus familiares dado que son cada vez más los hogares de la zona donde deben trabajar ambos cónyuges, no reciben la atención y cuidados, que, por su edad y estado de salud requieren, siendo en algunos casos inclusive abandonados.

Además los adultos mayores de esta zona en su mayoría no realizan actividades recreacionales que les permita mantener sus capacidades cognitivas lo cual se traduce en pérdida de sus habilidades físicas y mentales. Estas actividades recreacionales tienen como objetivo el fortalecimiento óseo, la movilidad articular con lo cual se evita dolores y malestares en los adultos mayores.

Esta problemática da origen a este estudio y se plantea como propuesta de solución a la misma la creación de un Asilo de Ancianos en la parroquia Ambuquí, perteneciente a la Provincia de Imbabura, en el cual se de servicios de hospedaje permanente y rotativo, alimentación, atención médica y psicológica primaria, y, actividades recreacionales y de desarrollo integral.

Ambuquí, se ubica a 34 Km. al noreste de Ibarra, dentro del Valle del Chota, a una altura de 1500 m.s.n.m., sus habitantes se dedican mayormente a la agricultura, cultivando frutos como es el ovo, el cual luego comercializan en distintas presentaciones siendo una de ellas el helado de ovo.

Ambuquí cuenta con vías de acceso de primer orden tanto desde la ciudad de Ibarra como desde la ciudad de Tulcán. Lo cual hace que llegar a esta parroquia sea fácil. Debido a esto Ambuquí cuenta con varios paraderos turísticos que dinamizan la economía de la región.

Ambuquí cuenta con un clima seco su temperatura promedio es de 24 °C, lo cual resulta ideal pues este tipo de clima favorece a la salud y bienestar de los Adultos Mayores.

1.2. Objetivos

1.2.1. General

Realizar un diagnóstico externo para establecer las situaciones favorables o desfavorables que tendrá el proyecto en el entorno.

1.2.2. Específicos

- Determinar la población de adultos mayores de la zona de influencia del proyecto.
- Identificar la oferta de centros de atención al adulto mayor existentes en el entorno.
- Investigar el tipo de personal que labora en los centros investigados.
- Establecer las condiciones legales que cumplen los centros de atención al adulto mayor.

1.3. Variables diagnósticas

- Población adulto mayor
- Centros de atención al adulto mayor
- Personal de los centros de atención al adulto mayor
- Normativa legal

1.4. Indicadores

1.4.1. Población adulto mayor

- Población de adultos mayores
- Situación económica del adulto mayor
- Principales necesidades del adulto mayor

1.4.2. Centros de atención al adulto mayor

- Número de centros de atención
- Servicios ofertados
- Financiamiento

1.4.3. Personal de los centros de atención al adulto mayor

- Preparación académica
- Funciones
- Salarios

1.4.4. Normativa

- Leyes aplicables
- Estructura legal
- Permisos municipales
- Permisos de funcionamiento

1.5. Matriz de relación diagnóstica

Cuadro N° 1

Matriz de relación diagnóstica

OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACIÓN	TÉCNICAS
Determinar la población de adultos mayores que habitan las provincias de Imbabura y Carchi.	Población adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Población de adultos mayores - Situación económica del adulto mayor - Principales necesidades del adulto mayor 	Secundaria Primaria, secundaria Primaria	INEC Encuesta INEC Encuesta Observación
Identificar la oferta de centros de atención al adulto mayor en las provincias de Imbabura y Carchi.	Centros de atención al adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> - Número de centros de atención. - Servicios ofrecidos. 	Primaria Secundaria Primaria	Observación Investigación documental Observación Encuestas Entrevistas
Investigar el tipo de personal requerido para los centros de atención al adulto mayor.	Personal de los centros de atención al adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación académica - Funciones - Salarios 	Primaria Primaria Primaria	Encuestas, entrevistas Encuestas, entrevistas Encuestas, entrevistas
Comprender la normativa legal existente que rige a los centros de atención al adulto mayor.	Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Leyes aplicables - Estructura legal - Permisos municipales - Permisos de funcionamiento 	Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria	Libros, documentos Libros, documentos Libros, documentos Libros, documentos

Elaborado por: La Autora

1.6. Identificación de la población

1.6.1. Población:

La población en la cual se realizara el estudio situacional de este proyecto está comprendida por los Adultos Mayores que actualmente reciben los servicios de un centro de atención gerontológica en la provincia de Imbabura, así como el personal tanto operativo como administrativo de estos centros.

Cuadro N° 2

Población:

CENTRO GERONTOLÓGICO	LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE ADULTOS MAYORES
LEÓN RUALES	IBARRA	53
HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL	ATUNTAQUI	25
HOGAR DE ANCIANOS CARMEN RUIZ DE ECHEVERRÍA	COTACACHI	29
TOTAL		107

Fuente: Investigación

Elaborado por: La Autora

Debido al tamaño de la población se realizara el estudio poblacional tomando en cuenta al 100% de esta población.

1.7. Diseño de los Instrumentos de Investigación

Para la presente investigación se utilizara información primaria y secundaria.

1.7.1 Información primaria

Para la obtención de información primaria se utilizara la observación directa, encuestas y entrevistas las cuales fueron diseñadas en base a las variables. Estos instrumentos fueron dirigidos a los adultos mayores que residen en centros de atención gerontológicos de la provincia de Imbabura, así como al personal y a los administradores de los mismos.

- Observación directa

Se llevó a cabo mediante una visita a los centros gerontológicos de la provincia.

- Entrevista

Mediante la entrevista se podrá recopilar información fundamental para este diagnóstico.

Las entrevistas se aplicaron a los administradores de los centros de atención gerontológicos de la provincia de Imbabura.

- Encuestas

Al contener distintas preguntas nos permite recopilar amplia información de la población sujeta al estudio.

Las encuestas se aplicaron:

- Los Adultos Mayores
- Al personal de los centros de atención gerontológica.

1.7.2. Información secundaria

Para ampliar la investigación se procederá a utilizar la siguiente información secundaria: Folletos, libros, internet, revistas, periódicos, tesis.

1.8. Evaluación de la Información

RESULTADOS DE LAS ENCUESTA A LOS ADULTOS MAYORES QUE RECIBEN SERVICIOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA

De la población de Adultos Mayores residentes en los centros de atención geriátrica de la provincia de Imbabura, se pudo encuestar a 66 de ellos, esto debido a problemas de salud tanto físicos como mentales.

1. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en el centro gerontológico?

Cuadro N° 3

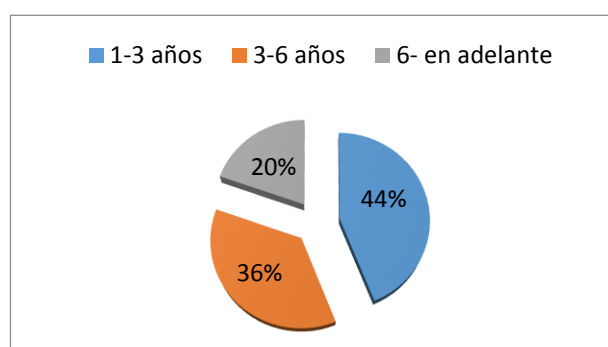
Años de residencia

OPCIONES	FRECUENCIA	%
1-3 años	29	44%
3-6 años	24	36%
6- en adelante	13	20%
TOTAL	66	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 1

Años de residencia



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

Como se puede observar la mayoría de los Adultos Mayores tienen menos de seis años residiendo en estos centros gerontológicos.

2. ¿Qué actividades realiza usted en el centro gerontológico?

Cuadro N° 4

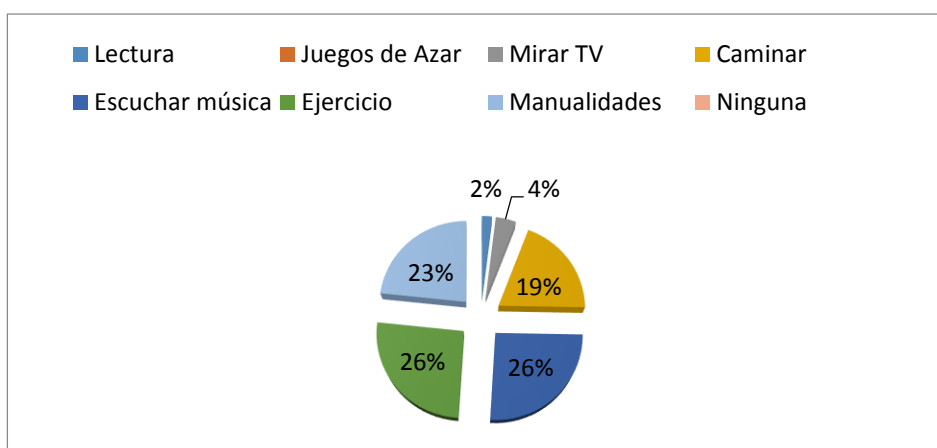
Actividades adulto mayor

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Lectura	5	2%
Juegos de Azar	0	0%
Mirar TV	0	0%
Caminar	50	20%
Escuchar música	66	27%
Ejercicio	66	27%
Manualidades	60	24%
Ninguna	0	0%
TOTAL	247	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 2

Actividades adulto mayor



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

En estos centros gerontológicos los Adultos Mayores realizan diversas actividades de las cuales se destaca el ejercicio y las manualidades, esto debido a que reciben terapia ocupacional, la cual les ayuda a mantener su salud física, movilidad y también sus capacidades cognitivas.

3. ¿Con que frecuencia realizan actividades recreacionales?

Cuadro N° 5

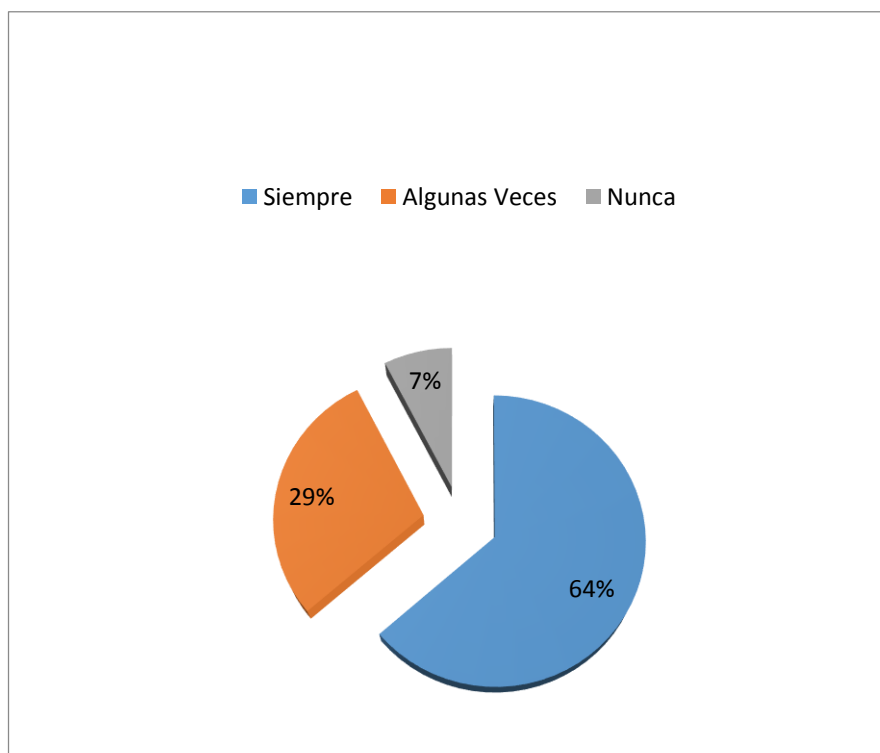
Frecuencia actividades recreacionales

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Siempre	42	64%
Algunas Veces	19	29%
Nunca	5	8%
TOTAL	66	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 3

Frecuencia actividades recreacionales



Elaborado por: La autora

ANÁLISIS:

La mayoría de Adultos Mayores encuestados manifiesta que realizan actividades recreacionales de forma regular, esto debido a que estos centros gerontológicos brindan este servicio al Adulto Mayor.

4. ¿Recibe atención médica y psicológica?

Cuadro N° 6

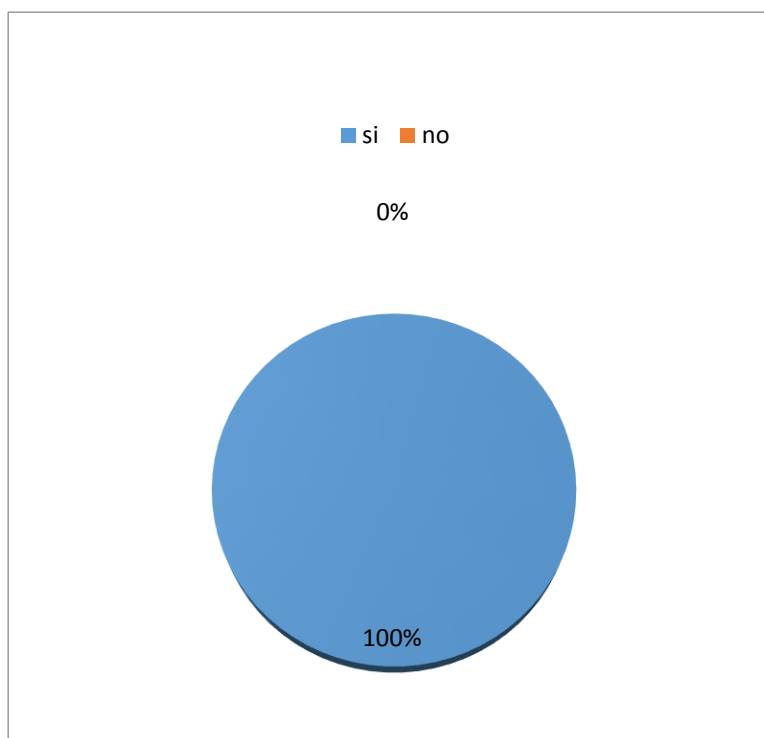
Atención médica y psicológica

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si	66	100%
No	0	0%
TOTAL	66	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 4

Atención médica y psicológica



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

Dado que en estos centros gerontológicos se da como uno de los servicios principales atención médica, la totalidad de los adultos mayores afirma recibir este tipo de atención

5. ¿Con qué frecuencia recibe atención médica y psicológica?

Cuadro N° 7

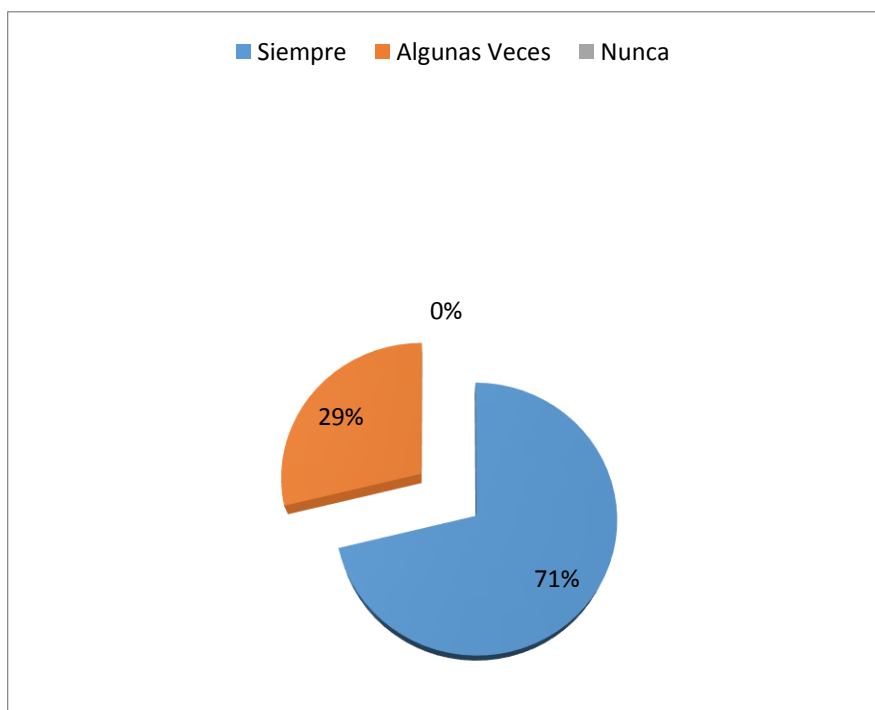
Frecuencia atención médica

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Siempre	47	71%
Algunas Veces	19	29%
Nunca	0	0%
TOTAL	66	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 5

Frecuencia atención médica



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

Los Adultos Mayores encuestados en su mayor parte, manifiesta que la atención médica que reciben es de forma regular, esto hace que tengan un servicio de salud preventiva.

6. ¿Dónde recibe atención medica?

Cuadro N° 8

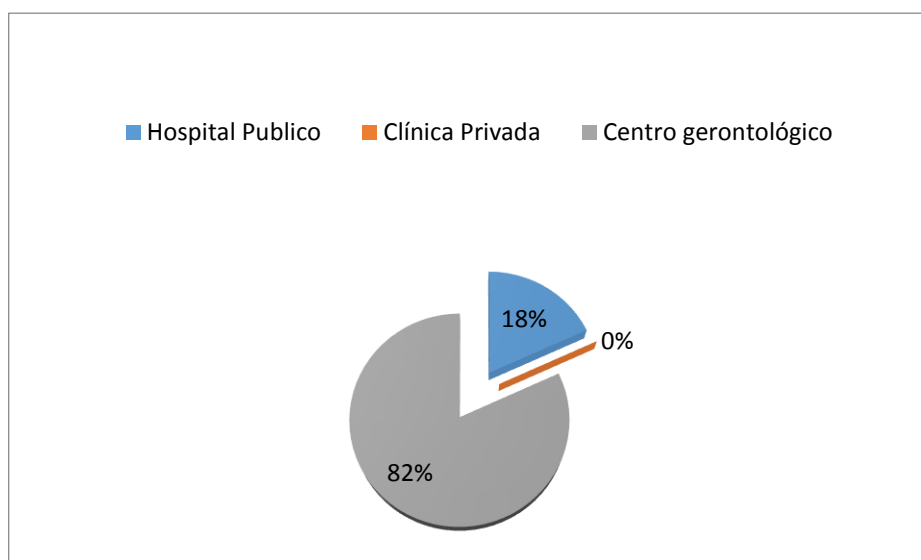
Lugar de atención médica

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Hospital Público	12	18%
Clínica Privada	0	0%
Centro gerontológico	54	82%
TOTAL	66	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 6

Lugar de atención médica



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

La mayoría de los Adultos Mayores reciben la atención médica en el mismo centro gerontológico, debido a que estos centros cuentan personal profesional competente para el cuidado de la salud de los adultos mayores.

7. ¿Paga usted por los servicios que le brindan el centro gerontológico?

Cuadro N° 9

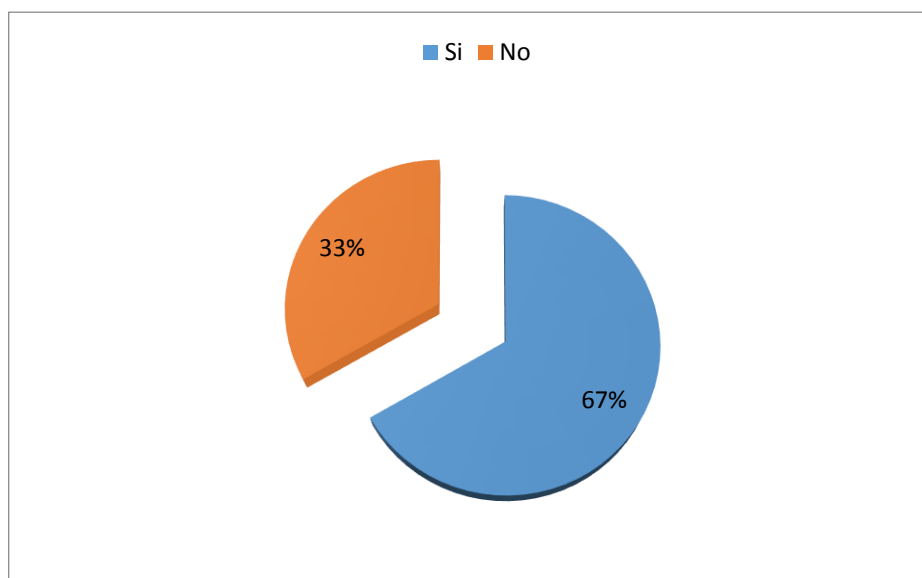
Pago por servicios

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Si	44	67%
No	22	33%
TOTAL	66	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 7

Pago por servicios



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

La mayoría de Adultos Mayores dado que son abandonados por sus familiares reciben los servicios de estos centros gerontológicos de manera gratuita, siendo solo una tercera parte de ellos, quienes cancelan a manera de aporte un valor por los servicios que reciben.

8. Sus ingresos económicos provienen de:

Cuadro N° 10

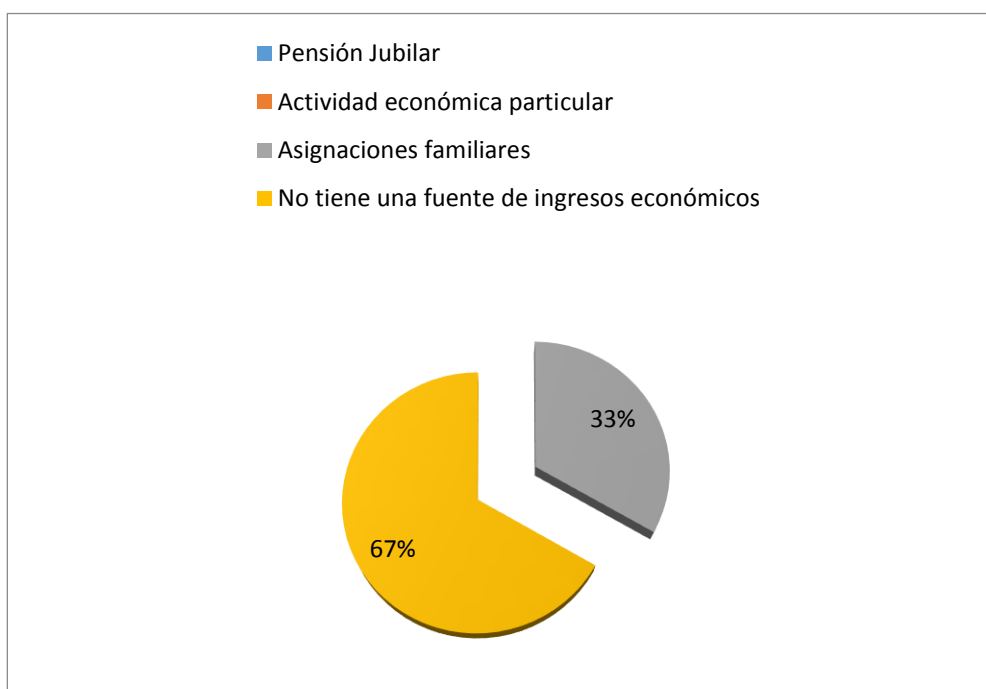
Fuente de ingresos

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Pensión Jubilar	0	0%
Actividad económica particular	0	0%
Asignaciones familiares	22	33%
No tiene una fuente de ingresos económicos	44	67%
TOTAL	66	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 8

Fuente de ingresos



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

Más de la mitad de los Adultos Mayores de estos centros no tienen una fuente de ingresos económicos debido a varios factores como es el hecho de haber sido abandonados por sus familiares.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTA AL PERSONAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA

1. Cuántos años lleva trabajando en el centro gerontológico?

Cuadro N° 11

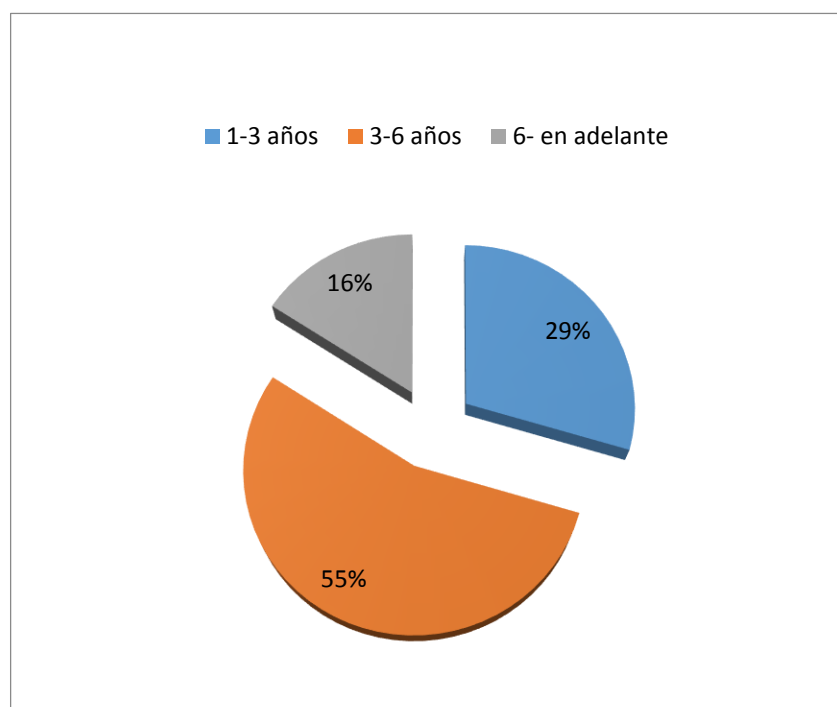
Años

OPCIONES	FRECUENCIA	%
1-3 años	13	30%
3-6 años	24	55%
6- en adelante	7	16%
TOTAL	44	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 9

Años



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

En su mayoría el personal empleado en estos centros gerontológicos tiene menos de 6 años ejerciendo sus funciones.

2. Escoja dos actitudes de las enlistadas que para usted son las más importantes en el desempeño de sus funciones.

Cuadro N° 12

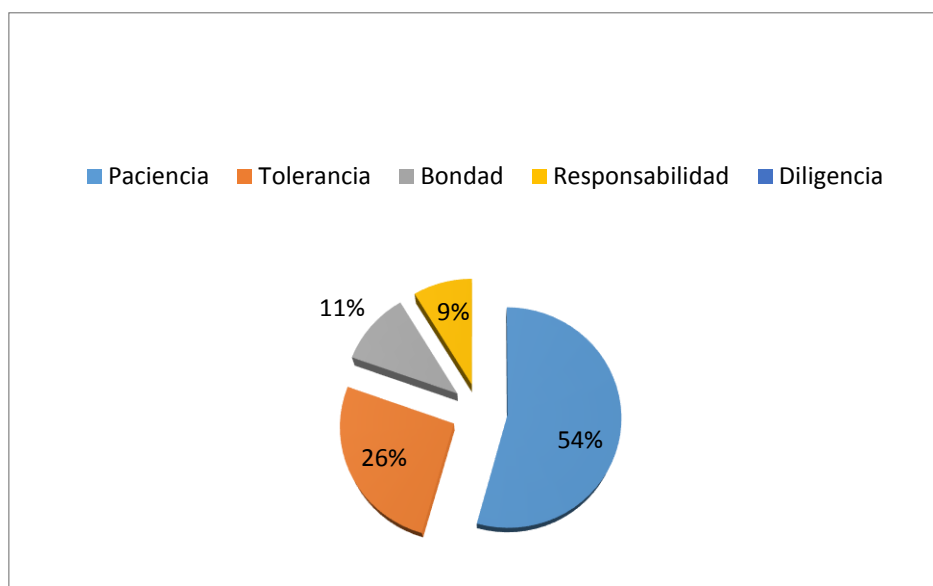
Actitudes

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Paciencia	50	54%
Tolerancia	24	26%
Bondad	10	11%
Responsabilidad	8	9%
Diligencia	0	0%
TOTAL	92	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 10

Actitudes



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

El mayor número de encuestados manifestaron que la paciencia junto con las capacidades profesionales, es imprescindible para el desarrollo de sus funciones, debido a que el trabajar con Adultos Mayores en la mayoría de los casos es difícil por motivo de la salud tanto física como mental de los mismos.

3. De los siguientes problemas a los que se enfrentan los adultos mayores, cuáles cree usted que son los más importantes.

Cuadro N° 13

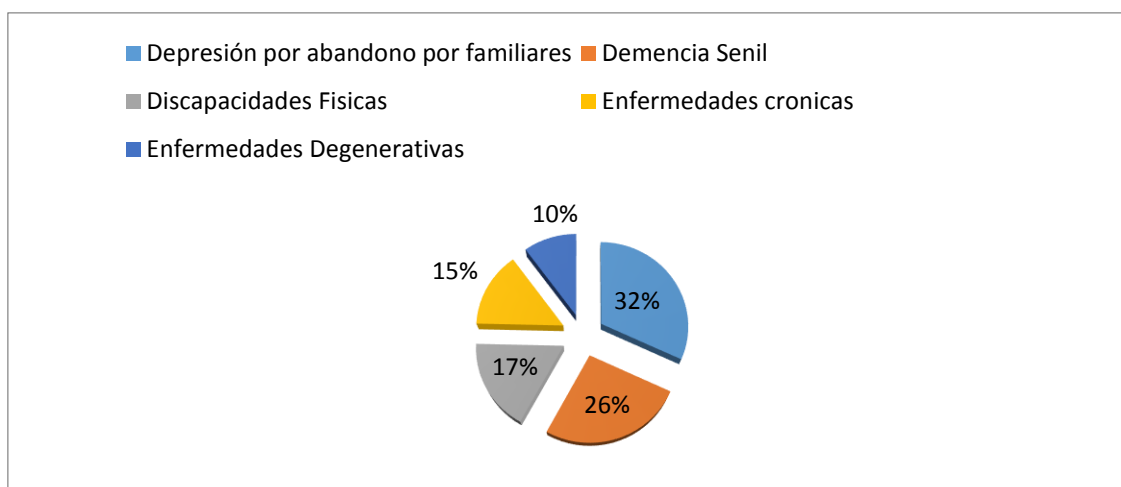
Problemas adulto mayor

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Depresión por abandono por familiares	44	32%
Demencia Senil	36	26%
Discapacidades Físicas	24	17%
Enfermedades crónicas	20	15%
Enfermedades Degenerativas	14	10%
TOTAL	138	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 11

Problemas adulto mayor



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

El personal encuestado en su mayoría, afirmaron que el abandono de sus familiares produce en los adultos mayores depresión el cual es el mayor problema que tienen los mismos; la demencia senil es otro de los grandes problemas de los adultos mayores, por cuanto su frecuencia representa el segundo aspecto.

**ENTREVISTA DIRECTORES/ADMINISTRADORES DE LOS CENTROS DE
ATENCIÓN GERIÁTRICA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.**

1) HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAÚL – ATUNTAQUI.
COORDINADORA SRA. SUSANA VALLEJO.

- ¿Cuántos años de funcionamiento tiene el Hogar de Ancianos San Vicente de Paul?

R: 20 años.

- ¿Cuántos años lleva usted en ejercicio de sus funciones en el Hogar de Ancianos?

R: 16 años.

- ¿Cuántos Adultos Mayores reciben los servicios de este hogar de ancianos?

R: 25 Adultos Mayores

- ¿Cómo se financian las operaciones del Hogar de Ancianos?

R: El 41% del financiamiento viene por parte del MIES el 59% restante está financiado como sigue:

- Voluntariado privado (se realizan actividades para recolección de fondos como bingos, rifas, venta de platos típicos, venta de variados productos, entre otros. Además este voluntariado privado está formado por 21 miembros, los cuales dan un aporte fijo al Hogar de Ancianos).
- Aporte de \$10000.00 dólares anuales por parte del Municipio de Antonio ante.
- Aporte de 10 Adultos Mayores que reciben los servicios en el Hogar de Ancianos, este aporte va desde \$20 a \$280 dólares mensuales, dependiendo de la situación de cada adulto mayor.

- ¿Con cuanto personal y de qué tipo cuenta para el correcto funcionamiento del establecimiento?

R: Contamos con 15 personas, entre las cuales tenemos:

- 1 Directora
 - 1 Coordinadora
 - 1 Médico el cual va una vez a la semana
 - 1 Psicólogo el cual va una vez a la semana
 - 1 Nutricionista el cual va una vez al mes.
 - 1 Terapista Ocupacional
 - 1 Trabajador Social
 - 3 Auxiliares de enfermería
 - 1 Auxiliar de fisioterapia
 - 2 Auxiliares de limpieza
 - 2 Auxiliares de cocina
- ¿Qué tipo de cualidades se necesitan para laborar en Hogar de Ancianos?

R: El personal debe ser responsable, paciente y tolerante con el adulto mayor, tener afecto por el adulto mayor con el fin de darles un trato humano.

Además de estas cualidades el personal, más aun el que tiene contacto directo con los adultos mayores deben tener preparación técnica, por lo menos deben ser auxiliares en enfermería.

- ¿Cuál diría que es el mayor problema que tiene el Hogar de Ancianos a su cargo?

R: La consecución de los recursos económicos que se necesitan para el funcionamiento del Hogar de Ancianos. Además la atención a los Adultos Mayores que tienen más dependencia tanto física como mental.

- ¿Cuál diría que es el mayor problema que tienen los Adultos Mayores a su cargo?

R: Los problemas de salud tanto físicos como mentales, siendo los más comunes, la discapacidad física y la demencia senil. Pero a pesar de esto debido a la salud preventiva que se le da, los adultos mayores tiene un estado de salud estable.

Otro problema es la depresión que enfrentan muchos de ellos debido al abandono de sus familiares.

2) HOGAR DE ANCIANOS CARMEN RUÍZ DE ECHEVERRÍA –COTACACHI. DIRECTORA: RELIGIOSA MARÍA CELINDA BRISO RETAMAL

- ¿Cuántos años de funcionamiento tiene el Hogar de Ancianos Carmen Ruiz de Echeverría?

R: 20 años.

- ¿Cuántos años lleva usted en ejercicio de sus funciones en el Hogar de Ancianos?

R: 4 años.

- ¿Cuántos Adultos Mayores reciben los servicios de este hogar de ancianos?

R: 29 Adultos Mayores (solo mujeres)

- ¿Cómo se financian las operaciones del Hogar de Ancianos?

R: El financiamiento esta dado de la siguiente forma:

- MIES (se encarga de pagar los sueldos al personal profesional como es: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, trabajador social, psicólogo, personal de cuidado al adulto mayor. Y también de un porcentaje de los gastos por alimentación del adulto mayor).
- Hogar de Ancianos realiza gestiones como son actividades con el fin de recolectar fondos.
- Aporte de \$200 dólares por parte de 12 Adultos Mayores que reciben los servicios en el Hogar de Ancianos.
- La infraestructura utilizada para el Hogar de Ancianos es una donación del Monseñor Echeverría.
- ¿Con cuanto personal y de qué tipo cuenta para el correcto funcionamiento del establecimiento?

R: Contamos con 16 personas, entre las cuales tenemos:

- 4 Religiosas
- 1 Médico el cual va una vez a la semana
- 1 Psicólogo el cual va una vez a la semana
- 1 Terapeuta Ocupacional
- 6 Cuidado al Adulto Mayor
- 1 enfermero
- 1 Auxiliares de limpieza
- 1 Auxiliares de cocina

También se cuenta con la ayuda de estudiantes que realizan pasantías en todas las especialidades, lo cual es una ayuda invaluable para el hogar de ancianos.

- ¿Qué tipo de cualidades se necesitan para laborar en Hogar de Ancianos?

R: Al personal debe principalmente gustarle trabajar con los adultos mayores y ser paciente y tolerante con ellos.

- ¿Cuál diría que es el mayor problema que tiene el Hogar de Ancianos a su cargo?

R: La falta de apoyo gubernamental.

- ¿Cuál diría que es el mayor problema que tienen los Adultos Mayores a su cargo?

R: Los problemas de salud tanto físicos como mentales, siendo los más comunes, la discapacidad física y la demencia senil. Además de ello algunos de las adultas mayores que residen en este hogar de ancianos son sordo-mudas lo cual hace un poco más difícil su atención y cuidado.

Otro problema es la depresión que enfrentan muchos de ellos debido al abandono de sus familiares.

3) ASILO DE ANCIANOS LEÓN RUALES – IBARRA. DIRECTORA: RELIGIOSA ESPERANZA MAITTA

- ¿Cuántos años de funcionamiento tiene el Asilo de Ancianos León Rúales?

R: Comenzó a funcionar como tal desde el año 1926, siendo una extensión del Sr. León Rúales.

- ¿Cuántos años lleva usted en ejercicio de sus funciones en el Asilo de Ancianos?

R: 5 años.

- ¿Cuántos Adultos Mayores reciben los servicios de este Asilo de Ancianos?

R: 53 Adultos Mayores.

- ¿Cómo se financian las operaciones del Asilo de Ancianos?

R: El financiamiento esta dado de la siguiente forma:

- MIES (se encarga de pagar los sueldos al personal)
- Asilo de Ancianos realiza gestiones con el fin de recolectar fondos.

- ¿Con cuanto personal y de qué tipo cuenta para el correcto funcionamiento del establecimiento?

R: Contamos con 15 personas, entre las cuales tenemos:

- 11 Personas de Servicios
- 1 Trabajador Social
- 1 Psicólogo el cual va una vez a la semana
- 1 Terapista Ocupacional
- 1 Fisioterapeuta

- ¿Qué tipo de cualidades se necesitan para laborar en Hogar de Ancianos?

R: Paciencia y responsabilidad.

- ¿Cuál diría que es el mayor problema que tiene el Hogar de Ancianos a su cargo?

R: La falta de recursos económicos.

- ¿Cuál diría que es el mayor problema que tienen los Adultos Mayores a su cargo?

R: Los problemas de salud tanto físicos como mentales, siendo los más comunes, la discapacidad física y la demencia senil.

Además de la depresión que enfrentan muchos de ellos debido al abandono de sus familiares.

RESUMEN:

De las entrevistas realizadas se pudo conocer que los centros de atención gerontológica de la provincia de Imbabura para el correcto funcionamiento de sus instalaciones requieren abastecimiento de recursos de manera regular, siendo una de las principales fuentes de financiamiento del Estado Ecuatoriano a través del MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL (MIES).

Además de ello realizan gestiones propias para recolectar fondos con los cuales mantener estos centros. El personal necesitado para los centros de atención gerontológica es variado y de estas entrevistas se puede extraer que entre otros se necesita contar con: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, personal de terapia ocupacional; y también personal de servicios varios como auxiliares de cocina y limpieza.

De las entrevistas realizadas además se puede mencionar que los Adultos Mayores suelen ser abandonados por sus familiares, muchos de los casos debido a la falta de condiciones para cuidar de ellos. Este hecho provoca en los adultos mayores depresión, siendo uno de los principales problemas que enfrentan, además de problemas de salud entre los cuales se puede destacar la demencia senil y discapacidades físicas varias.

1.9. Diagnóstico externo

1.9.1. Matriz AOOR

Cuadro N° 14

Matriz AOOR

ALIADOS	OPONENTES
<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de centros de atención del estado. - Oferta adecuada de profesionales capacitados para ejecutar servicios gerontológicos. - Oferta suficiente de insumos médicos y otros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistencia de las familias. - Débil cultura de atención al adulto mayor. - Altos precios de los centros privados. - Falta de educación para la atención al adulto mayor.
OPORTUNIDADES	RIESGOS
<ul style="list-style-type: none"> - Legislación Ecuatoriana que apoya la creación y mantención de este tipo de instituciones. - Nuevas tendencias de atención al adulto mayor. - Acceso a crédito para emprendimientos. - Mayores ingresos familiares. - Adultos mayores pensionistas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inestabilidad de los costos de atención al adulto mayor. - Presencia de enfermedades catastróficas en el adulto mayor.

Elaborado por: La Autora

Cuadro N° 15**Cruces estratégicos**

ALIADOS – OPORTUNIDADES	ALIADOS- RIESGOS
<ul style="list-style-type: none"> • Dar un servicio de calidad a los usuarios a través del personal competente. • La oferta suficiente de insumos médicos hace que los servicios ofertados sean de mejor calidad. • La legislación Ecuatoriana fomenta la creación de este tipo entidades, por ello actualmente existen instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> • La adecuada oferta de profesionales capacitados para el cuidado al adulto mayor, reduce el impacto de enfermedades catastróficas en los mismos. • La existencia de centros gerontológicos del estado, minimiza el efecto que tiene en los adultos mayores, la inestabilidad de los precios.
OPONENTES - OPORTUNIDADES	OPONENTES- RIESGOS
<ul style="list-style-type: none"> • En la zona gran parte de los adultos mayores son pensionistas lo cual hace que ellos puedan solventar sus gastos solos. • Las nuevas tendencias de atención al adulto mayor, ayudaran a que la cultura en la zona se fortifique. • Utilizar la normativa legal a fin de establecer alianzas con estamentos gubernamentales a fin de financiar el proyecto. • Acceder a créditos con el fin de financiar las operaciones del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al mejorar la educación para la atención al adulto mayor se evita la presencia de enfermedades catastróficas que surgen como consecuencia de la negligencia en el cuidado de los mismos. • Al estabilizar los precios de la atención al adulto mayor, la resistencia de los familiares de los mismos puede reducirse.

Elaborado por: La Autora

1.10 Identificación del problema

Una vez concluido la investigación de campo, se ha realizado el estudio técnico de la información recopilada a través de las entrevistas, encuestas y observación directa, así como el

análisis de la matriz de aliados, oponentes, riesgos y oportunidades podemos determinar con mayor claridad que el problema, constituye la inexistencia de un centro gerontológico en la parroquia de Ambuquí, para brindar cuidado y atención al adulto mayor, esa problemática se da debido a: al inestable ingreso familiar, el escaso conocimiento de la gente frente a la realidad social, moral y económica del adulto mayor y la falta de cultura social, quienes consideran que a esta edad son improductivos por lo que en ocasiones son abandonados.

Esta problemática, origina consecuencias sociales negativas, pues la calidad de vida del adulto mayor es baja, originando en ellos sentimientos de inutilidad, depresión, a la par de agravamiento de problemas de salud tanto físicos como mentales.

Por lo mencionado anteriormente se observa la necesidad de tener un centro gerontológico en la parroquia de Ambuquí que preste servicios integrales a los de adultos mayores de la región.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Asilo de ancianos

2.1.1. Definición

Los Adultos Mayores entendiéndose legalmente como tal, a una persona cuya edad supera los 65 años, por circunstancias sociales o económicas deben vivir en un Asilo de Ancianos, el cual es, según (Berliner, Harriet, y Daniel L. Swagerty, 2012):

“Un lugar dónde la gente puede vivir y recibir al mismo tiempo cuidado personal y de enfermería, no son hospitales, proporcionan una habitación; comidas; ayuda con las actividades diarias, como comer, bañarse y vestirse; y supervisión”.

Los Asilos de Ancianos proporcionan al Adulto Mayor, que se ve imposibilitado de vivir en su propio hogar, debido a varias circunstancias, un lugar de alojamiento en el cual recibe principalmente cuidados médicos y personales.

2.1.2. Historia

En la antigüedad se consideraba un privilegio llegar a la vejez debido a la sabiduría con la que se le relacionaba a una persona adulta mayor. Mucho mayor era la experiencia si se contaba con una descendencia numerosa.

Es en Grecia donde se habla por primera vez de instituciones de carácter caritativo donde se daba asistencia al Adulto Mayor necesitado, en estas instituciones se les daba a los ancianos cuidado y alimento.

En la Edad Media con el origen de la idea del retiro en la vejez, en los monasterios se daba alojamiento a los ancianos adinerados retirados, quienes daban cuantiosas donaciones a los monasterios y a cambio recibían cuidados en instalaciones apropiadas. Estos asilos eran mayormente atendidos por personas religiosas que con el objetivo de cumplir con sus principios espirituales, creían que era imprescindible para ellos cuidar y ayudar a los ancianos. (Olguín, 2000, págs. 110-123)

2.1.3. Atención geriátrico-gerontológica

Actualmente existen variados servicios que se ofrecen a los Adultos Mayores, los cuales pueden ser prestados por instituciones de carácter público o privado. La actual legislación Ecuatoriana contempla que este tipo de instituciones deben contar con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico, y consecuente tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos. Estas instituciones se regirán por lo dispuesto en la Ley del Anciano. (Ley del Anciano).

➤ Atención Geriátrica

En primer lugar es necesario definir el término geriatría, el cual se refiere a aquella rama de la Medicina que se encarga básicamente de estudiar los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales del anciano, en situación de salud o enfermedad; por lo cual constituye parte de la gerontología. (Rodríguez, 2006, pág. 81)

La atención geriátrica según, es:

“Un conjunto de niveles de atención, hospitalarios y extra hospitalarios, que, desde una óptica sanitaria y social, están destinados a prestar una atención interdisciplinar, integrada en todos sus elementos e integral en todos sus aspectos, para garantizar la calidad de vida de los ancianos que viven en un sector asistencial, proporcionando respuestas adecuadas a las diferentes situaciones de enfermedad o de dificultad social que aquellos presenten”. (Rodríguez, 2006, pág. 85)

Por lo cual una institución que de atención geriátrica sería aquella que garantice la calidad de vida de los ancianos que usan sus servicios.

➤ Atención Gerontológica

El termino gerontología puede entenderse como, el estudio de proceso de envejecimiento en todos sus aspectos. Es una especialidad pluridisciplinar. Abarca desde investigaciones de biología molecular hasta estudios sociales, económicos, o sobre las consecuencias de la jubilación. (Rodríguez, 2006, pág. 85).

Por lo cual la atención gerontológica va mucho más allá de cuidados médicos, para también interesarse por los problemas y retos de los adultos mayores.

2.1.4 Niveles asistenciales en geriatría

El principal objetivo de la geriatría es la atención a la persona anciana con el fin de evitar o retrasar el deterioro funcional, por esta razón se identifican los siguientes niveles asistenciales en la atención geriátrica:

1. Unidades geriátricas de agudos.

Según (Gerontología, 2008) las unidades geriátricas de agudos realizan la *“intervención precoz encaminada a la prevención y tratamiento de la incapacidad, mediante una evaluación global del enfermo de edad avanzada”*.

Mediante este nivel asistencial se logra mantener la salud del adulto mayor, lo cual se traduce en una mejor calidad de vida, además de la disminución de la mortalidad. Las unidades geriátricas de agudos disminuyen la dependencia funcional del adulto mayor.

2. Unidades geriátricas de recuperación funcional o unidades de media estancia.

En estas unidades se da rehabilitación al adulto mayor con el fin de recuperar alguna función que estos hubieren perdido, luego de lo cual se procede a reintegrar a la persona a su medio habitual. (Gerontología, 2008)

En estas unidades el geriatra actúa como coordinador y responsable de las decisiones que se toman, estando a cargo de un equipo de trabajo multidisciplinar, el cual debe estar formado por distintos profesionales de la salud, cada uno de los cuales evalúa al paciente, en este caso al adulto mayor, en su área específica. Luego de esto se realiza reuniones con el fin de intercambiar información que les lleve al mejor tratamiento para el adulto mayor.

Dentro de estas unidades pueden existir dos subunidades más que son:

- Unidades de ortogeriatría: estas unidades según (Gerontología, 2008) están *“enfocadas al tratamiento quirúrgico de las fracturas de cadera, la prevención de complicaciones médicas, disminución del tiempo de recuperación y estancia media, consiguiendo alcanzar el mejor nivel funcional posible al alta y disminuir el uso de recursos.*

En estas unidades se da cuidados pre y postoperatorios a los adultos mayores.

- Unidades de ictus: estas unidades según (Gerontología, 2008) tienen como objetivo *“disminuir la mortalidad y mejorar la recuperación funcional en pacientes que han sufrido un accidente cerebro-vascular, proporcionando una atención especializada”.*

Mediante este tipo de unidades se ha logrado la disminución de la mortalidad de los adultos mayores que han tenido este tipo de enfermedades.

3. Hospital de día geriátrico

Este tipo hospitales proporcionan valoración multidisciplinar y tratamiento integral diurno al adulto mayor. Mediante esta unidad de asistencia geriátrica se logra la recuperación funcional del usuario. (Gerontología, 2008)

4. Hospitalización a domicilio.

Según (Gerontología, 2008) se define como “*una alternativa a los cuidados agudos hospitalarios proporcionando tratamiento activo por parte de profesionales de la salud en el domicilio del paciente y por un periodo de tiempo limitado*”.

Mediante este tipo de atención, el adulto mayor puede disfrutar de la comodidad de su hogar y de la compañía de su familia en la mayoría de los casos, mientras logra la recuperación de alguna enfermedad aguda.

5. Servicio de urgencias.

En este nivel de asistencia geriátrica es el adulto mayor quien acude a urgencias del hospital más cercano a su domicilio, por presentar patologías agudas o por la reagudización de patologías crónicas. (Gerontología, 2008)

2.1.5 El equipo interdisciplinar de atención geriátrica

Con el fin de brindar una atención médica integral al adulto mayor, los niveles asistenciales de geriatría cuentan con un equipo interdisciplinar. La composición de este equipo debe adaptarse a las funciones que se cumplen en cada unidad de atención al adulto mayor, por lo general este equipo básicamente está formado por el Médico geriatra, el personal de enfermería y el trabajador social. Otros profesionales que pueden actuar como colaboradores en este equipo son: el terapeuta ocupacional, el fisioterapeuta, el médico rehabilitador, el psicogeriatra y el psicólogo. (Gerontología, 2008)

Las principales funciones que cumplen los miembros básicos del equipo interdisciplinar de atención geriátrica, son:

Médico geriatra

- Realizar la valoración del estado clínico, funcional, mental y social básico.
- Realizar un correcto manejo terapéutico.
- Adecuar la transmisión de la información médica esencial al resto de los profesionales para el establecimiento de un plan conjunto.
- Comunicarse con el Equipo de Atención Primaria para informar de la evolución del paciente y asegurar la continuidad de cuidados al alta.

Personal de enfermería

- Funciones específicas de los tratamientos y cuidados de enfermería.
- Prevención de complicaciones (úlceras por presión, contracturas, etc.).
- Manejo de problemas como la incontinencia, disfagia, etc., que tanto pueden influir en la recuperación funcional.
- Educación sanitaria del paciente y su familia, involucrándoles en la colaboración necesaria.
- Monitorización de la progresión del paciente y detección de problemas que pueden retrasarla, como dolor, inseguridad y falta de motivación.

Terapeuta ocupacional y fisioterapeuta

- Puesta en marcha del plan terapéutico rehabilitador establecido.
- Valorar y trabajar la movilidad, fuerza, tono de extremidades, rango de movimiento articular, equilibrio, coordinación, posibles apraxias, agnosias, etc., y, lo que es más importante, su traducción en funcionalidad, es decir, en la capacidad para la realización de

actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (transferencias, marcha y uso adecuado de ayudas técnicas, escaleras...).

Trabajador social

- Evaluar a fondo las necesidades sociales del paciente, sus recursos y red de apoyo.
- Plantear si los cuidados necesarios podrán mantenerse en el futuro.
- Conocer los recursos disponibles, gestionar e informar al paciente y a la familia sobre los mismos, facilitando el acceso a aquellos dispositivos que el paciente requiera tanto en el momento inmediato como a largo plazo.
- Planificación del alta, desarrollando un plan de soporte y gestión de ayuda social, si se requiere

2.1.6. Tipos de servicios

Según (Berliner, Harriet, y Daniel L. Swagerty, 2012), *un asilo de ancianos puede ser utilizado por sus usuarios debido a que desean recibir:*

- *Un periodo de recuperación y rehabilitación corto después de una cirugía, accidente cerebrovascular u otra enfermedad.*
- *Cuidado de descanso para darle un respiro al familiar a cargo del cuidado.*
- *Cuidado de largo plazo para problemas médicos.*
- *Cuidado mínimo para personas que ya no pueden vivir solas.*
- *Atención paliativa de corto plazo para pacientes que tienen una enfermedad terminal*

Es por esto que los asilos de ancianos mayormente ofrecen los siguientes servicios:

- Servicios de enfermería. Estos servicios consisten en proporcionar medicamentos, cuidar de personas después que se los da de alta del hospital, cuidar de heridas, proporcionar

alimentos por medio de sondas y comunicarle a los médicos de cabecera cualquier preocupación que pueda haber sobre el estado de salud del paciente.

- Cuidado personal. Estos servicios ayudan al paciente a caminar, ir de la cama a una silla, comer, ir al baño, darse un baño y vestirse.
- Servicios de rehabilitación. Estos servicios son proporcionados por terapeutas del habla, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas. Pueden brindar ayuda para hablar y pensar mejor, recuperar fortaleza y flexibilidad, prevenir lesiones, reducir el dolor, usar muletas o andadores y volver a aprender destrezas que perdieron.
- Servicios residenciales. Estos servicios brindan un lugar seguro para vivir, comidas y programas sociales y espirituales.
- Atención médica. Un profesional médico visita a cada residente periódicamente o en cualquier momento que se lo necesite.

2.2. Adultos mayores

2.2.1. Definición

Se considera Adulto Mayor a aquella persona que se encuentra en la última etapa de la vida, la cual sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. En esta etapa el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. En nuestro país se considera adulto mayor a una persona cuya edad ha superado los 65 años. (Definición. Tu diccionario hecho fácil).

En la sociedad cuando se habla de adulto mayor inmediatamente se imagina a personas ancianas que no pueden valerse por sí mismas. Por esta razón es importante tener claro quiénes son los adultos mayores y comprender mejor su nueva etapa de vida.

Según, adultos mayores son:

“Aquellas personas que han alcanzado los 65 años de edad, muchas de ellas están aún ejerciendo sus profesiones, otros están jubilados, en espacios de tranquilidad y otros están cuidando a los nietos. Sin embargo, de cualquier manera, no reciben la atención debida ya que las generaciones más jóvenes no toman en cuenta que en su momento ellos en su edad productiva sustentaron las necesidades de su hogar y también de la sociedad” (Gerontologia, 2008).

A este ciclo de la vida se lo ha denominado tercera edad o adulto mayor ya que han alcanzado su madurez completa y empiezan a sentir algunos cambios físicos y biológicos, lo que no significa que sean incapaces de manejar su vida de manera integral; al contrario, según menciona (Stuart- Hamiltom, 2011), *“en su mayoría gozan de un estado físico, mental y social muy bueno con capacidades de entendimiento, pensamiento, orientación, destrezas y conocimientos que las han cultivado durante toda su vida”*.

Se trata de personas con mucha experiencia, tanto en su área laboral y como en su vida personal, a quienes se les presenta la oportunidad de empezar a disfrutar de su tiempo con tranquilidad.

Es importante entender que es normal que todo cambio genera temor y muchas interrogaciones. Es inevitable en esta etapa enfrentar momentos de tristeza, incomprensión, soledad y depresión ya que no es fácil de un momento a otro cortar con una actividad que se la ha realizado por muchos años. Esto conlleva dejar un estilo de vida, amistades o personas que han rodeado su vida profesional, hábitos y disciplinas que siempre han ido de la mano de la actividad laboral. (VV.AA, 2009)

2.2.2. El envejecimiento como proceso fisiológico

Según (Hernandis, 2012) el envejecimiento o senescencia es:

“El conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de

adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo”.

El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años.

La esperanza de vida ha aumentado significativamente en los últimos años. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico aunque también es un reto para toda sociedad ya que debe adaptarse a esta nueva realidad. Con el envejecimiento, comienza una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos y sus funciones asociadas.

Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares, cardíacas y algunos tipos de cáncer han sido asociados al proceso de envejecimiento. (Cohen, 2012)

Internacionalmente, en 1984 se admitió por convenio, que anciano es toda persona mayor de 65 años, edad coincidente con la jubilación.

2.2.3 Características generales del envejecimiento humano

Aunque las características externas del envejecimiento varían dependiendo de los genes, y de una persona a otra, se pueden citar algunas características generales del envejecimiento humano: Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas. Hipoacusia progresiva. Pérdida de la elasticidad muscular. Alteración del sueño. Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja. Degeneramiento de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis, artritis reumatoideas. (Levi, 2006)

Aparición de demencias seniles: enfermedad de Alzheimer. Pérdida de la capacidad de asociación de ideas. Distensión creciente de los tejidos de sostén muscular por efecto de la gravedad terrestre (caída de los senos en la mujer, pérdida de la tonicidad muscular). Pérdida progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad. Aumento de la hipertensión arterial. Alteración de la Próstata.

Según (Hunniford, 2012) otra de las características del envejecimiento es:

“La pérdida de la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos. Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas. Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición. Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, menopausia en la mujer”.

2.2.4. Enfermedades que afectan al adulto mayor

Enfermedades físicas

La tercera edad es un grupo de riesgo en el punto de mira de algunas enfermedades y afecciones. Enfermedades comunes:

➤ **Arterioesclerosis de las Extremidades:**

Es un síndrome caracterizado por el depósito e infiltración de sustancias lipídicas, en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos.

Los problemas de riego en las extremidades en la arteriosclerosis suelen ocurrir antes en las piernas o los pies y la edad es uno de los factores de riesgo más importantes.

La persona afectada empieza a notar dolor de piernas, hormigueo en los pies estando en reposo, úlceras e incluso gangrena en los pies. (Moragas, 2010).

➤ **Artrosis:**

Afecta más a las mujeres que a los hombres, y a partir de los 75 años, prácticamente todas las personas tienen artrosis en alguna articulación. La edad, la obesidad, la falta de ejercicio son entre otros algunos de los factores que predisponen a sufrir de esta enfermedad. Consiste en una degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que se traduce en dificultades de movilidad y dolor articular con los movimientos. (Gammack, 2006)

➤ **Artritis:**

Es la inflamación de una articulación, caracterizada por dolor, limitación de movimientos, tumefacción y calor local. (Jimenez, 2008).

Se suele detectar pasados los 40 años, en radiografías, sin que antes se haya presentado ningún síntoma.

➤ **Alzheimer:**

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central que constituye la principal causa de demencia en personas mayores de 60 años. Se caracteriza por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian. Se desconocen las causas, si bien se sabe que intervienen factores genéticos. (Merino, 2012)

➤ **Párkinson:**

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que se produce en el cerebro, por la pérdida de neuronas en la sustancia negra cerebral. El principal factor de riesgo del Parkinson es la edad. (Luis, 2007)

➤ **Hipertrofia benigna de Próstata:**

Consiste en un crecimiento excesivo en el tamaño de la próstata a expensas del tamaño celular. Es muy común en los hombres a partir de los 60 años. (Levi, 2006)

➤ **Gripe:**

Según (Hernandis, 2012) la gripe se trata de:

“Una enfermedad común que dura entre 3 y 7 días, pero las personas mayores pueden tener complicaciones que a menudo requieren hospitalización por problemas respiratorios”.

➤ **Malnutrición:**

A menudo, se pasan por alto los problemas de nutrición de la tercera edad, lo que puede traer complicaciones muy serias tales como deshidratación, anemia, déficit de vitaminas (B12, C, tiamina...), déficit de folato, desequilibrio de potasio, anorexia, gastritis atrófica. (Queralt, 2010)

El deterioro cognitivo puede ser causado por tantos factores no nutricionales que es fácil pasar por alto causas nutricionales potenciales, como deshidratación, desequilibrio del potasio, anemia ferropenia entre otros.

Si un especialista lo cree conveniente, se puede recurrir a suplementos de minerales y vitaminas, pero sobre todo; una dieta alta en proteínas y nutrientes es esencial para prevenir posibles problemas de nutrición que llegada la edad adulta podría conllevar problemas irreversibles. (Gammack, 2006)

Enfermedades Psicológicas

➤ Demencia

Es un síndrome que se caracteriza por la mengua de la memoria y la capacidad de pensar, trastornos del comportamiento e incapacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana. (Stuart-Hamilton, 2011)

La Demencia Senil no es una enfermedad específica, sino más bien un grupo de síntomas que son causados por cambios en el funcionamiento del cerebro. Hay muchos y variados síntomas que tienen que ver con la cognición. La cognición se refiere al acto de pensar, percibir y aprender.

Las funciones cognitivas que pueden verse afectadas son la toma de decisiones, juicio, memoria, orientación espacial, el pensamiento, el razonamiento y comunicación. (Ramos, 2008)

La Demencia Senil afecta básicamente a ancianos, que la mayor parte de las veces requiere cuidados por parte de familia o profesionales. Es especialmente habitual a partir de los 85 años. A partir de esta edad afecta hasta un 50% de estas personas, si bien es cierto que a partir de los 65 años la incidencia de esta enfermedad empieza a ser significativa.

El proceso de envejecimiento conduce a un deterioro de las células cerebrales, lo que provoca fatiga, problemas relacionados con el equilibrio y pérdida de memoria de carácter progresivo. (Rodríguez P. , 2009)

Esta es una enfermedad crónica, degenerativa y se caracteriza por disminuir la calidad de la vida del enfermo de forma notable.

➤ Depresión

Es una enfermedad médica en donde la persona tiene constantemente sentimientos profundos de tristeza, desmotivación y baja autoestima. La persona deprimida tiene síntomas físicos y psicológicos muy claros, como falta de apetito o comer en exceso, dormir mucho o no dormir, tristeza constante, llanto fácil, entre otros.

La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. Afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 1,6% de la discapacidad total (AVAD) en los de 60 años de edad y mayores. En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas de esa etapa de la vida. (Jimenez, 2008)

Los adultos mayores con depresión tienen un desempeño más deficiente por comparación con los que padecen enfermedades crónicas.

Causas de la depresión en la tercera edad

La primera causa de consulta psiquiátrica para los adultos mayores de 60 años es la depresión. (Gerontología, 2008).

Además, la Organización Mundial de la Salud calcula que el 25% de las personas mayores de 65 años padece algún tipo de desorden psiquiátrico, siendo la depresión la enfermedad más frecuente.

Las causas por las que un adulto mayor se deprime son complejas. A continuación se enumeran algunas de ellas:

- Enfermedades incapacitantes.
- Muerte del cónyuge, hijos o familiares cercanos.
- Pensionarse o dejar de trabajar.
- Dolor crónico.
- Pérdida de la independencia (moverse, cuidarse o velar por sí mismo).
- Efectos secundarios de medicamentos que debe tomar diariamente.
- Enfermedades como el Mal de Párkinson, enfermedades cerebrovasculares, problemas tiroideos.

2.3. Estudio de mercado

2.3.1. Concepto

Para (Córdoba, 2006, pág. 147), en su obra *“Formulación y Evaluación” de proyectos manifiesta:*

“El estudio de mercado es el punto de encuentro de oferentes con demandantes de un bien o servicio, para llegar a acuerdos en relación con la calidad, cantidad y el precio”.

Mediante el estudio de mercado se evalúan factores como son la oferta, demanda, bienes sustitutos, precios, comercialización entre otros. Estos factores influyen de manera directa sobre el proyecto. La determinación del segmento de mercado es uno de los fines de este estudio, así como la cantidad del bien o del servicio que se debe producir para satisfacer la demanda potencial o para alcanzar los objetivos del proyecto.

2.3.2. Mercado meta

Según (Kotler & Armstrong, 2013), el mercado meta es: *“El conjunto de compradores que comparten necesidades o características comunes que la empresa decide atender”.*

El (Diccionario de marketing /Cultural, S. A), define: *“Mercado meta es la parte del mercado disponible cualificado al que la empresa decide aspirar”*.

Entonces el mercado meta de un proyecto constituye todas aquellas personas que tienen características similares y que por tanto obtendrían satisfacción del bien o servicio que la empresa pone a disposición. Por lo cual es importante para una empresa definir puntualmente a que mercado meta se va a dirigir pues así los esfuerzos por llegar a ellos serán menores y efectivos.

2.3.3. Oferta

Según (Sapag, 2008, pág. 55), la oferta es: *“El número de unidades de un determinado bien o servicio que los vendedores están dispuestos a ofrecer a determinado precio”*.

La oferta por tanto es la cantidad de un bien o servicio que los oferentes ponen a disposición de los demandantes a un precio establecido.

2.3.4. Demanda

Según (Jácome, 2005, pág. 101), el estudio de la demanda es importante porque: *“Es la función más importante que se necesita analizar, porque establece quienes van a ser los posibles demandantes del producto o servicio”*.

La demanda es la cantidad del bien o del servicio necesitada o requerida por el cliente u usuario. El volumen de producción de una empresa depende de la demanda.

2.3.5. Precio

Para (Kotler & Armstrong, 2013) el precio es: *“La cantidad de dinero que se cobra por un producto o servicio; la suma de valores que los clientes intercambian por los beneficios de tener o usar el producto o servicio”*.

Entonces el precio es el valor monetario que se da a un bien o servicio.

2.4. Estudio técnico

2.4.1. Concepto

El estudio técnico según (Córdoba, 2006, pág. 209), determina *“La necesidad de capital y de mano de obra necesaria para la ejecución del proyecto, donde se puede definir: producción de un solo producto, producción de varios productos, producción de una línea de artículos”*.

Mediante el estudio técnico se determina que recursos van a ser necesarios para poner en marcha un proyecto. Así como se define el tamaño óptimo de la planta, el cual debe asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

2.4.2. Tamaño del proyecto

Definir el tamaño del proyecto es importante, pues según (Córdoba, 2006, pág. 211), *“el tamaño del proyecto se manifiesta principalmente en su incidencia sobre el nivel de las inversiones y costos que se calculan y, por lo tanto, sobre la estimación de la rentabilidad que podría generar su implementación”*.

El tamaño del proyecto es la capacidad instalada que tiene una empresa. Esta capacidad instalada nos indica la cantidad de bienes o servicios máxima que la empresa puede producir en una jornada de trabajo.

2.5. Estudio financiero

2.5.1. Concepto

Según (Córdoba, 2006, pág. 311), en su obra aclara: *“El estudio financiero permite establecer los recursos que demanda el proyecto, los ingresos, egresos que generara y la manera como se financiara”*.

(Baca, 2006, pág. 158), expresa: *“El estudio financiero tiene por objetivo ordenar y sistematizar la información de carácter monetario que proporcionan las etapas anteriores y elaborar los cuadros analíticos que sirven de base para la evaluación económica”*.

Mediante el estudio financiero, se puede proyectar los ingresos y gastos que el proyecto puede generar una vez en funcionamiento. Este estudio permite además tomar decisiones sobre si invertir o no en el proyecto pues mediante herramientas de evaluación económica, nos refleja si el proyecto es o no económicamente rentable.

2.5.2. Ingresos

(Zapata, 2008, pág. 25), expresa: *“Los ingresos constituyen los beneficios o ganancias de una empresa. Los ingresos son simplemente los que se obtienen por la venta de un bien o servicio y se lo calcula multiplicando la cantidad de productos o servicios vendidos por su precio”*.

Los ingresos son los beneficios que obtiene la empresa al vender un bien o servicio, por lo constituyen las entradas de efectivo que el proyecto generara.

2.5.3. Egresos

Según (Zapata, 2008, pág. 312), los egresos: *“Son desembolsos presentes, pasados o futuros realizados al adquirir bienes y servicios que, al ser usados, consumidos o utilizados proporcionan beneficios o satisfacciones e impulsan directamente a la generación de una renta”*.

Por lo tanto los egresos constituyen las salidas de efectivo que tendrá el proyecto, con el fin de generar los bienes o servicios a ofertarse.

2.5.4. Estados proforma

Mediante los estados proforma se puede realizar un análisis económico del proyecto, lo cual ayudara a que la toma de decisiones con relación a si invertir o no el proyecto sea lo más acertada posible.

Según (Jácome, 2005) se debe proyectar, *“dos estados financieros: balance general para el arranque o año cero y los de pérdidas y ganancias al menos para cinco años”* (Jácome, 2005).

2.5.5. Valor actual neto (VAN).

El VAN según (Jácome, 2005, pág. 82), *“representa la rentabilidad en términos del dinero con poder adquisitivo presente y permite avizorar si es o no pertinente la inversión en el horizonte de la misma”*.

(Córdoba, 2006, pág. 364), dice: *“El VAN se define como la diferencia entre los ingresos y egresos (incluida como ingreso la inversión) a valores actualizados o la diferencia entre los ingresos netos y la inversión inicial”*.

Mediante el cálculo del VAN de un proyecto, los inversores pueden evaluar que tan prudente es invertir en el mismo.

2.5.6. Tiempo de recuperación de la inversión

(Jácome, 2005, pág. 83), menciona que el tiempo de recuperación de la inversión permite conocer : *“En qué tiempo se recupera la inversión tomando en cuenta el comportamiento de los flujos de caja proyectados, es un indicador bastante significativo, siempre y cuando exista certidumbre en lo pronosticado, lo cual en la realidad no es muy cierto porque las condiciones económicas son flotantes o cambiantes”*.

Mediante este indicador se puede con cierta certeza pronosticar el tiempo requerido para recuperar la inversión realizada en el proyecto.

2.5.7. Tasa Interna De Retorno (Tir)

El TIR según lo define (Jácome, 2005), es: *“es la rentabilidad que devuelve la inversión durante su vida útil, tomando en cuenta los flujos de caja proyectados o el momento en que el VAN = 0”*.

Esta rentabilidad para servir como evaluador debe ser comparada con la rentabilidad que podría ganarse empleando los mismos recursos en otro proyecto.

2.6. Impactos

2.6.1. Definición

Según (Jácome, 2005, pág. 171), los impactos constituyen: *“Posibles consecuencias que pueden presentarse cuando se implante el proyecto, por lo tanto es importante analizar su efecto cualificando y cuantificando, porque permite establecerlas posibles bondades o defectos que tiene el proyecto”*.

Estos impactos son de importante análisis pues nos permite ver u analizar otros aspectos además de los económicos que influyen con igual peso en la bondad del proyecto.

2.6.2. Tipos de impactos

Según (Jácome, 2005) los tipos de impactos son:

- *Impactos Geográficos*
- *Impactos sociales*
- *Impactos económicos*

- *Impactos empresariales*
- *Impactos de comercialización*
- *Impactos de equidad y género*
- *Impactos educativos y culturales*
- *Impactos ambientales*
- *Impactos de salud*

CAPÍTULO III

3. ESTUDIO DE MERCADO

3.1. Introducción

En la actualidad el cuidado y atención al Adulto Mayor ha cobrado mayor importancia en las zonas urbanas de las ciudades del país, debido a varios factores siendo uno de ellos el hecho de que en los hogares ecuatorianos los familiares del Adulto Mayor trabajan por lo cual no tienen tiempo para cuidar de ellos.

En el Ecuador, la ley protege los derechos del Adulto Mayor, garantiza el derecho que tiene de tener un nivel de vida que asegure su salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa. Por esta razón el Estado fomenta y garantiza el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana y que les den facilidades a los ancianos de que si lo desean participen en actividades sociales, culturales, económicas, deportivas, artísticas y científicas.

Es por ello que como respuesta a este propósito de la sociedad de cuidar de la población anciana que se ha planteado como respuesta este proyecto dirigido a los Adultos Mayores de la Zona Norte del país de sesenta años en adelante, quienes deseen recibir atención y cuidados de calidad y mediante profesionales calificados.

El presente estudio de mercado será una herramienta para la obtención de información, sobre las características, necesidades y condiciones de la población de adultos mayores de la

zona. Así como también que instituciones se encuentran dando servicios similares en la región y en qué condiciones laboran.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de aceptación que tendría el proyecto en los adultos mayores de la zona norte del país.

3.2.2. Objetivo específicos:

- Identificar la demanda potencial del proyecto.
- Determinar que empresas están ofreciendo el mismo servicio que se propone y a qué mercado están enfocados.
- Investigar si el precio propuesto para este servicio está al alcance de los posibles demandantes.
- Establecer las estrategias de comercialización a utilizarse para el proyecto.

3.2.3 Variables:

- Nivel de aceptación
- Demanda potencial
- Oferta
- Precio
- Comercialización

3.2.4 Indicadores

1. Nivel de aceptación:

- Necesidades
- Gustos
- Preferencias

2. Demanda potencial a satisfacer

- Demanda potencial a satisfacer

3. Competencia:

- Servicios similares

4. Precios

5. Comercialización

- Promoción
- Publicidad

3.3. Matriz de estudio de mercado

MATRIZ DE RELACIÓN DE OBJETIVOS, VARIABLES E INDICADORES, INSTRUMENTOS Y PÚBLICO INTERVINIENTE

Cuadro N° 16

Matriz de estudio de mercado

OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	FUENTE	TÉCNICA	PÚBLICO META
Determinar el nivel de aceptación que tendría el proyecto en los adultos mayores de la zona norte del país.	Nivel de aceptación	<ul style="list-style-type: none"> – Necesidades – Gustos – Preferencias 	Primaria	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta Entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> Adultos mayores Familiares de los adultos mayores.
Identificar la demanda potencial del proyecto.	Demanda potencial	<ul style="list-style-type: none"> – Demanda insatisfecha 	Secundaria	Investigación (INEC)	Organismos estatales
Determinar que empresas están ofreciendo el mismo servicio que se propone y a qué mercado están enfocados.	Oferta	<ul style="list-style-type: none"> – Servicios similares 	Secundaria	Observación	Instituciones gerontológicas
Investigar si el precio propuesto para este servicio está al alcance de los posibles demandantes.	Precio	<ul style="list-style-type: none"> – Nivel socio-económico de los clientes potenciales – Costos de servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Primaria Secundaria 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta Entrevista Investigación (INEC) 	<ul style="list-style-type: none"> Adultos mayores Familiares de los adultos mayores
Establecer las estrategias de comercialización a utilizarse para el proyecto.	Comercialización	<ul style="list-style-type: none"> – Promoción – Publicidad 	Secundaria	Investigación	Documentos

Elaborado por: La Autora

3.4. Servicio

El servicio que se describe en este proyecto tiene como finalidad la atención integral al adulto mayor, está compuesto por:

- Alojamiento: cada adulto mayor contara con una habitación, la cual tenga los enseres necesarios para su comodidad (cama, veladores, armario, etc.)
- Alimentación: con el fin de que la alimentación sea la adecuada se contara con los servicios de un nutricionista.
- Atención médica y psicológica primaria (APS- Atención primaria en salud): es la atención médica y psicológica que se da a los pacientes en la etapa inicial de la enfermedad, es decir, cuando el paciente presenta los primeros síntomas o para aquellas enfermedades de poca complicación.
- Actividades recreacionales y de desarrollo: estas actividades son de carácter: social, cultural, deportiva, artística y científica.
- Servicios de hostería para los familiares de los Adultos Mayores que los visiten (piscina, sauna, turco, hidromasaje, canchas deportivas, bar.)

3.5. Segmento de mercado

Cuadro N° 17

Segmento de mercado

SEGMENTO DE MERCADO	EDAD	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	NIVEL SOCIO-ECONÓMICO
Hombres	65 años en adelante	Imbabura, Carchi y zonas aledañas.	Medio-Alto
Mujeres	65 años en adelante	Imbabura, Carchi y zonas aledañas.	Medio-Alto
Familiares de los adultos mayores	No especificada	No especificada	Medio-Alto

Elaborado por: La Autora

Con el fin de determinar la población a la cual está enfocada el proyecto, de forma cuantitativa se ha tomado datos del INEC. Estos datos son:

Cuadro N° 18

Población

PROVINCIA	POBLACIÓN EN GENERAL	POBLACIÓN DE MAS DE 65 AÑOS	POBLACIÓN ESTADO SOCIO ECONÓMICO MEDIO-ALTO (1 de cada 10 adultos mayores)
IMBABURA	398244	32227	3222
CARCHI	164524	14082	1408
POBLACIÓN TOTAL			4630

Fuente: INEC 2010

Elaborado por: La Autora

Debido al tipo de servicio ofrecido por este proyecto, este estudio de mercado se dirigirá a las familias de Imbabura y Carchi, pues la decisión de utilizar los servicios de un centro gerontológico recae en las familias mayormente y no solo en la voluntad o deseo del adulto mayor.

Tal como muestra el cuadro anterior la población total de las provincias de Imbabura y Carchi es de 562768, el número de familias corresponde a 140692, considerando que cada familia en general está compuesta por cuatro miembros, el número de familias corresponderá a la población de estudio a utilizarse para este proyecto.

MUESTRA:

Formula del Cálculo:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times \epsilon^2}{\epsilon^2 (N - 1) + Z^2 \times \epsilon^2}$$

En donde:

n = Tamaño de la Muestra

N = Tamaño de la Población

σ^2 = Varianza de la Población, con el valor constante de 0,25

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza, su valor constante es de 95%, le corresponde el valor predeterminado de 1,96.

$N - 1$ = Es la corrección que se usa en muestras mayores de 30

ϵ = Nivel de error (7%)

Entonces:

$N = 140692$

$\sigma^2 = 0,25$

$Z = 1,96$

$\epsilon = 0,07$

$$n = \frac{140692 \times (1,96)^2 \times 0,25}{(0,07)^2 \times (140692 - 1) + (1,96)^2 \times 0,25}$$

$n = 195.72 = 196$

La muestra para este estudio es de 196 familias.

3.6. Metodología

Para este estudio se ha realizado encuestas a la muestra de nuestra población de estudio, es decir a 196 familias que tienen adultos mayores a su cargo de las provincias de Imbabura y Carchi.

3.7. Presentación de resultados de las encuestas

1. ¿Qué actividades realiza el Adulto Mayor bajo su responsabilidad?

Cuadro N° 19

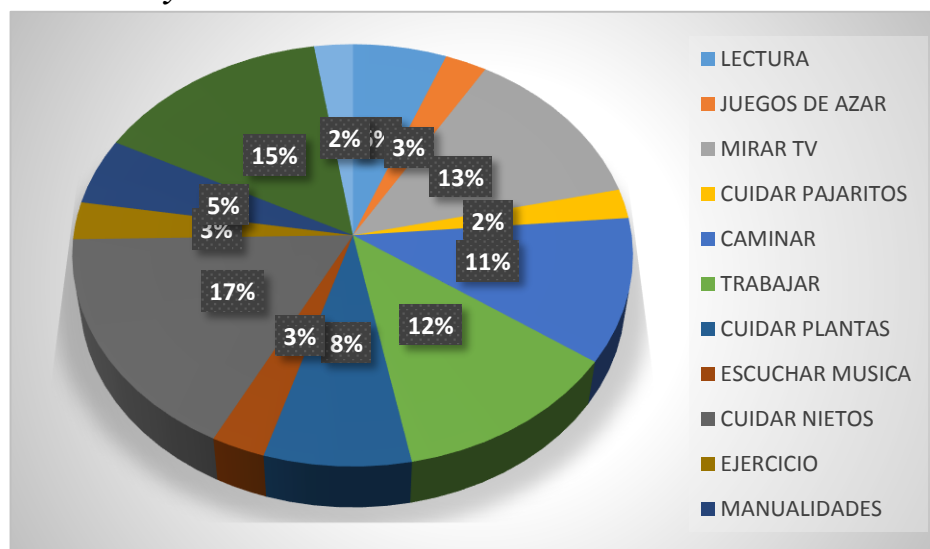
Actividades adulto mayor

OPCIONES	FRECUENCIA	%
LECTURA	29	6%
JUEGOS DE AZAR	13	3%
MIRAR TV	63	13%
CUIDAR PAJARITOS	11	2%
CAMINAR	54	11%
TRABAJAR	60	12%
CUIDAR PLANTAS	38	8%
ESCUCHAR MÚSICA	14	3%
CUIDAR NIETOS	84	17%
EJERCICIO	14	3%
MANUALIDADES	25	5%
AMA DE CASA	73	15%
NINGUNA	12	2%
TOTAL	490	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 12

Actividades adulto mayor



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

La mayor proporción de los adultos mayores encuestados se dedica al cuidado de sus nietos ya que al vivir con familiares se tienen que hacer cargo de la crianza de los mismos debido a que sus familiares deben salir a trabajar para cubrir las necesidades del hogar.

2. ¿Con qué frecuencia realiza actividades recreacionales?

Cuadro N° 20

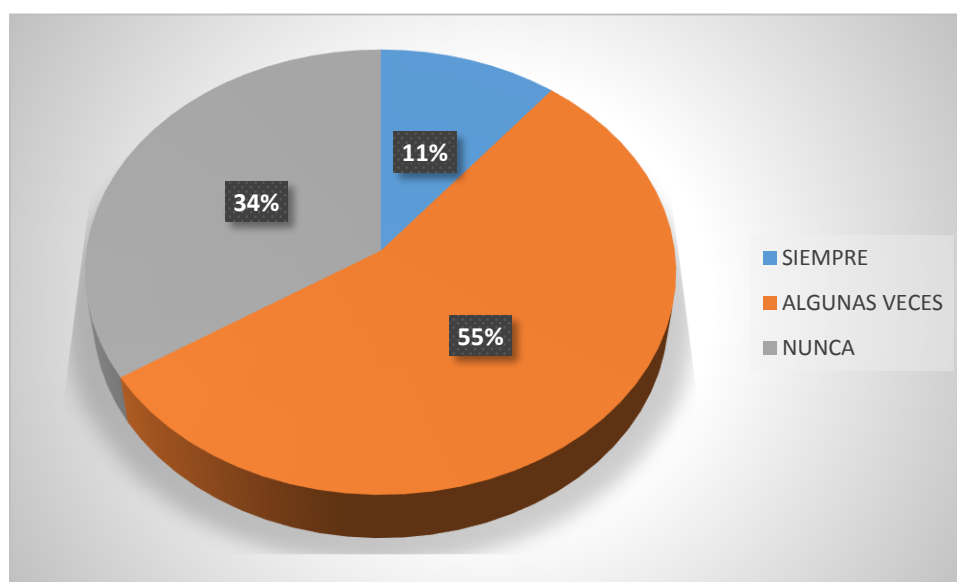
Frecuencia de actividades recreacionales

OPCIONES	FRECUENCIA	%
SIEMPRE	21	11%
ALGUNAS VECES	108	55%
NUNCA	67	34%
TOTAL	196	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 13

Frecuencia de actividades recreacionales



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

La mayoría de adultos mayores realiza actividades recreacionales algunas veces es decir que no lo hacen con tanta frecuencia, por lo que se necesita que en nuestro entorno se implementen lugares en donde el adulto mayor pueda realizar este tipo de actividades que le ayudaran a distraerse y a mantener una buena condición física.

3. ¿Con qué frecuencia recibe atención médica?

Cuadro N° 21

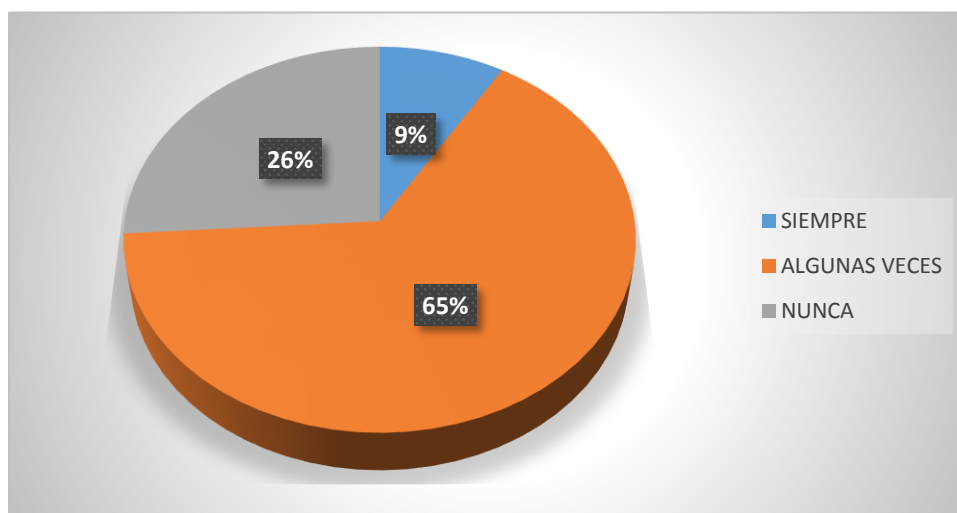
Frecuencia de atención médica

OPCIONES	FRECUENCIA	%
SIEMPRE	17	9%
ALGUNAS VECES	128	65%
NUNCA	51	26%
TOTAL	196	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 14

Frecuencia de atención médica



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

Los adultos mayores en su mayoría reciben atención médica de forma esporádica debido a la falta de conocimiento tanto de ellos como de sus familiares. Por ello se hace necesario que tanto el adulto mayor como las personas que se encuentran al cuidado de los mismos tomen conciencia de la importancia que tiene que ellos reciban atención médica constantemente ya que al realizar la encuesta se pudo notar que el porcentaje de adultos mayores que asisten donde un médico con mayor frecuencia es muy poco.

4. ¿Con que frecuencia recibe atención psicológica?

Cuadro N° 22

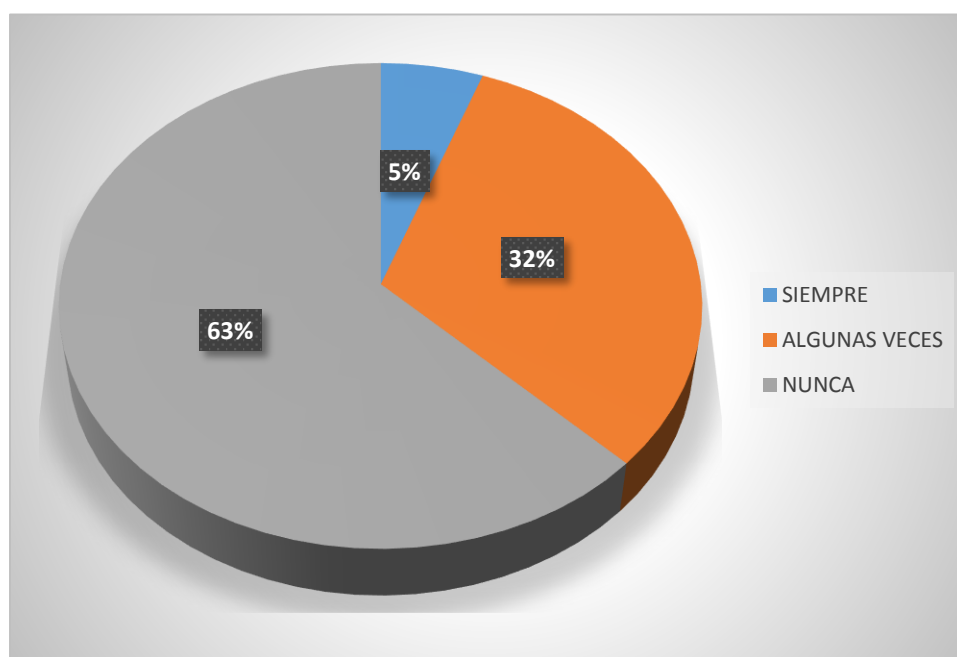
Frecuencia de atención psicológica

OPCIONES	FRECUENCIA	%
SIEMPRE	11	6%
ALGUNAS VECES	62	32%
NUNCA	123	63%
TOTAL	196	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 15

Frecuencia de atención psicológica



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

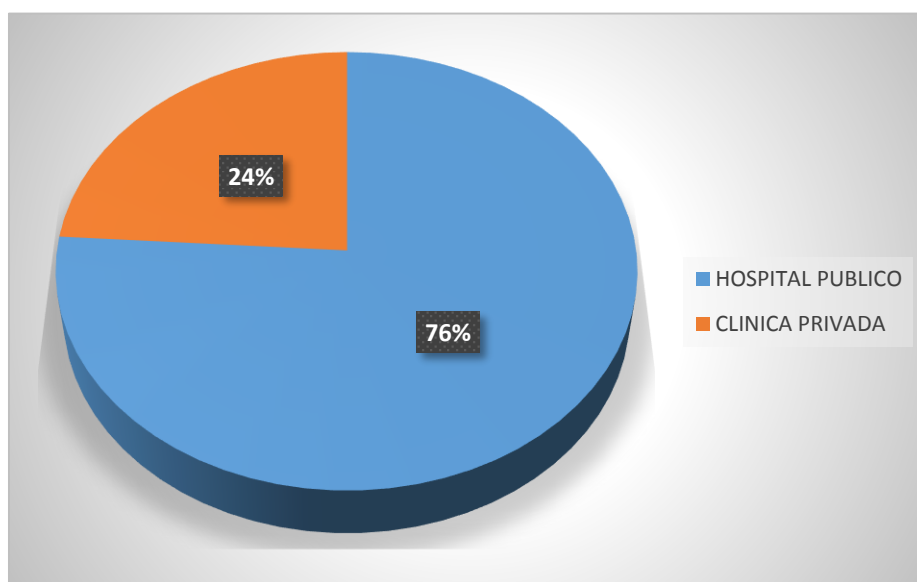
Los adultos mayores en gran parte, nunca ha recibido atención psicológica ya que en muchos de los casos no creen que este tipo de atención sea de mucha importancia. Este hecho hace que los problemas mentales que acompañan a la vejez se empeoren al no recibir el tratamiento necesario.

5. ¿Dónde recibe atención médica?

Cuadro N° 23**Lugar de atención médica**

OPCIONES	FRECUENCIA	%
HOSPITAL PÚBLICO	149	76%
CLÍNICA PRIVADA	47	24%
TOTAL	196	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 16**Lugar de atención médica**

Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

Como se puede observar los adultos mayores se hacen atender generalmente en hospitales públicos, esto debido a la gratuidad de los servicios médicos. Lamentablemente esta atención al no ser frecuente no es preventiva, lo cual hace que los adultos mayores en lugar de prevenir enfermedades solo las controlen cuando ya estas han aparecido.

6. Los ingresos económicos que tienen los adultos mayores bajo su responsabilidad provienen de:

Cuadro N° 24

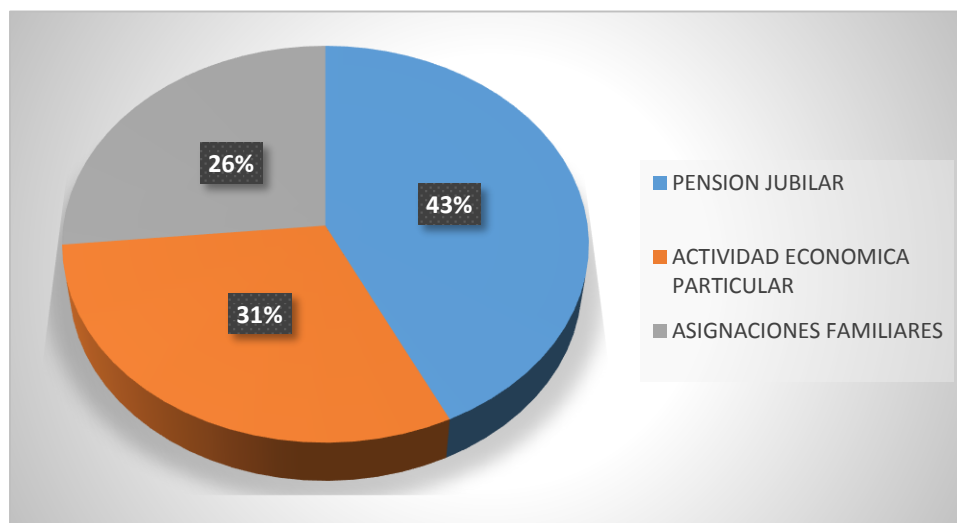
Fuente de ingresos

OPCIONES	FRECUENCIA	%
PENSIÓN JUBILAR	84	43%
ACTIVIDAD ECONÓMICA PARTICULAR	60	31%
ASIGNACIONES FAMILIARES	52	27%
TOTAL	196	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 17

Fuente de ingresos



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

El gráfico nos muestra que la mayor parte de los adultos mayores tienen una fuente de ingresos propia pues son jubilados ya sea del IESS, ISSPOL, o ISSFA. Lo cual hace que económicamente sean independientes y que en su mayoría puedan tomar decisiones en cuanto a cómo llevar su vejez.

7. ¿Cuenta con el tiempo suficiente para darles la atención que los adultos mayores bajo su responsabilidad requieren?

Cuadro N° 25

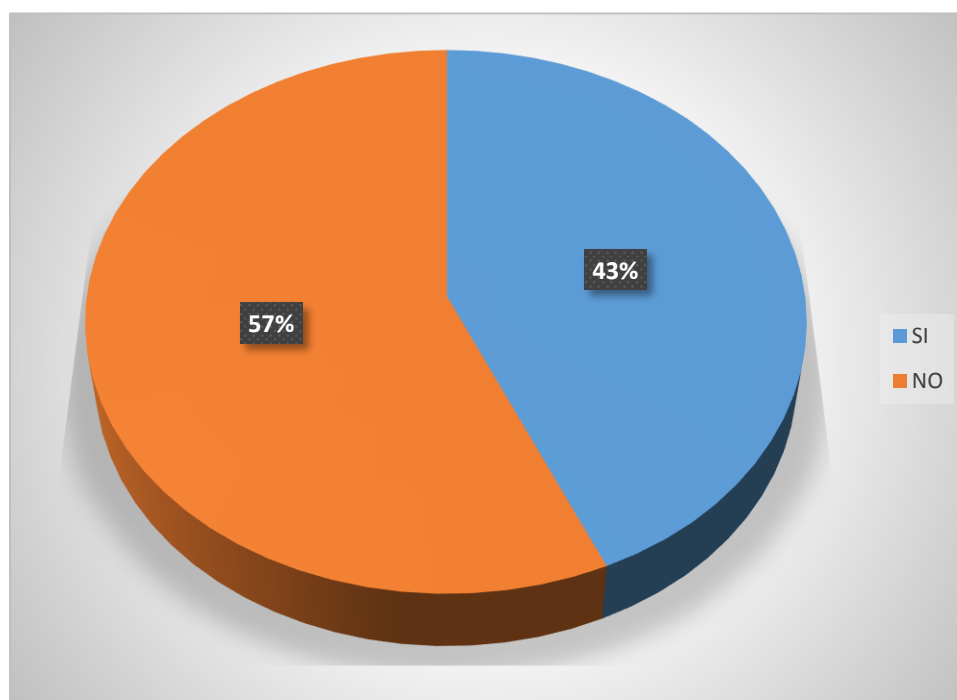
Tiempo para atender adultos mayores

OPCIONES	FRECUENCIA	%
SI	85	43%
NO	111	57%
TOTAL	196	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 18

Tiempo para atender adultos mayores



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

Los familiares de los adultos mayores en su mayoría no cuentan con el tiempo necesario para atenderlos debido a las largas jornadas laborales, es por ello que se hace conveniente la creación del centro propuesto en este proyecto.

8. ¿Si existiera un centro gerontológico que ofrezca servicios médicos y psicológicos primarios con instalaciones confortables y en contacto en la naturaleza, estaría Ud. de acuerdo en enviar a adultos mayores que están bajo su responsabilidad?

Cuadro N° 26

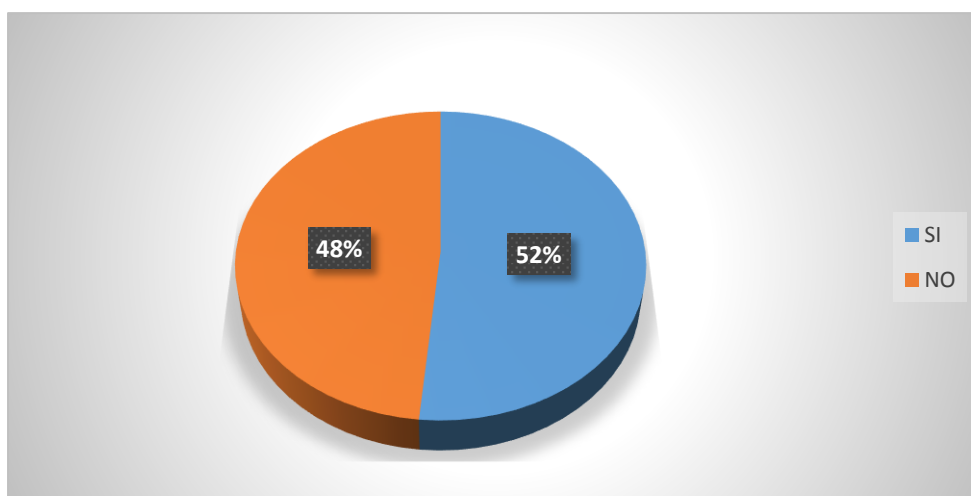
Servicios gerontológicos

OPCIONES	FRECUENCIA	%
SI	101	52%
NO	95	48%
TOTAL	196	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 19

Servicios gerontológicos



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

Se puede notar que alrededor de la mitad de los encuestados no tendrían a sus familiares envejecidos en un centro gerontológico, esto debido a la cultura existente en nuestro medio que hace ver como un acto de desamor enviar a sus familiares a este tipo de instituciones, por el desconocimiento de que en un centro gerontológico estarían mucho mejor cuidados y tendrían una mejor calidad de vida.

9. ¿Qué servicios le gustaría recibir en el centro gerontológico?

Cuadro N° 27

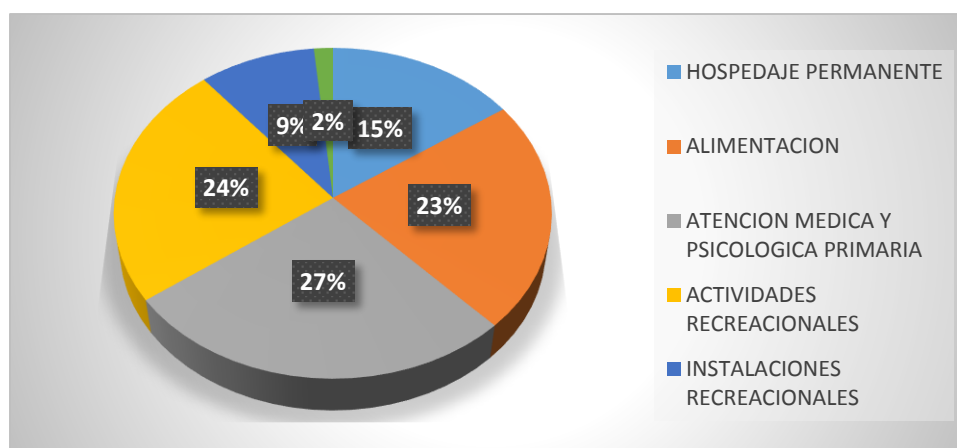
Servicios

OPCIONES	FRECUENCIA	%
HOSPEDAJE PERMANENTE	80	15%
ALIMENTACIÓN	117	23%
ATENCIÓN MEDICA Y PSICOLÓGICA PRIMARIA	141	27%
ACTIVIDADES RECREACIONALES	125	24%
INSTALACIONES RECREACIONALES	49	9%
OTROS	8	2%
TOTAL	520	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 20

Servicios



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

La mayoría de adultos mayores desean recibir de un centro gerontológico especialmente el servicio de atención médica y psicológica, pues como se ha descubierto en esa encuesta son pocos los adultos mayores que reciben esta clase de servicios de forma frecuente. Además requieren que en el centro existan actividades recreacionales que les ayudaran a mantenerse ocupados y a mantener sus capacidades cognitivas y físicas en buenas condiciones.

10. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por los servicios antes descritos?

Cuadro N° 28

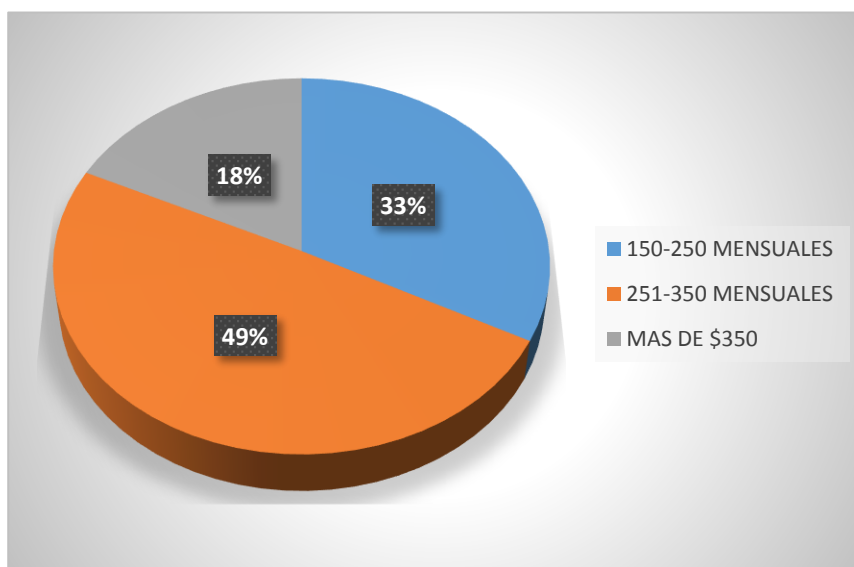
Capacidad de pago

OPCIONES	FRECUENCIA	%
150-250 MENSUALES	64	33%
251-350 MENSUALES	97	49%
MAS DE \$350	35	18%
TOTAL	196	100%

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 21

Capacidad de pago



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

La mitad de los encuestados manifestó que estarían dispuestos a pagar por los servicios de un centro gerontológico de \$250 a \$350 mensuales. En nuestro entorno por lo general las personas están acostumbradas a que este tipo de servicios se los ofrezcan de manera gratuita esto hace que no piensen en los costos implicados en un servicio de este tipo.

11. ¿Está en tratamiento médico permanente?

Cuadro N° 29

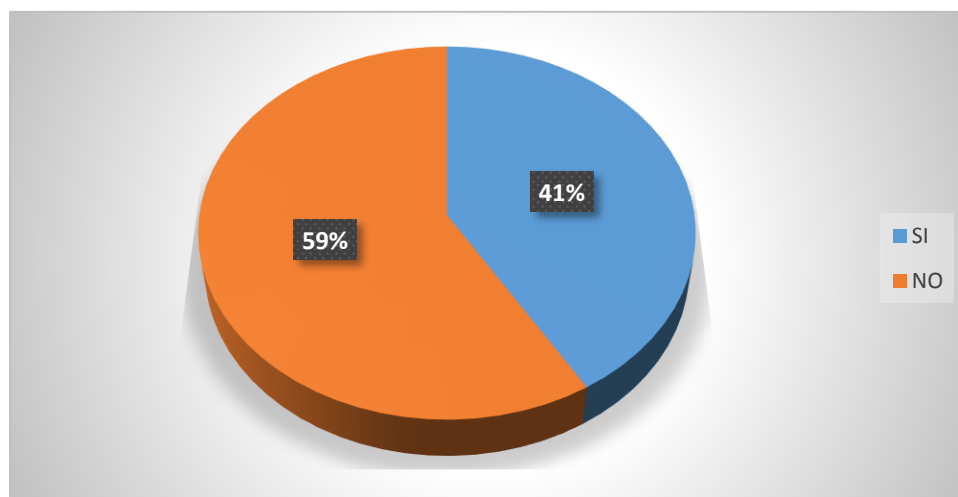
Tratamiento médico

OPCIONES	FRECUENCIA	%
SI	81	41%
NO	115	59%
TOTAL	196	1

Elaborado por: La Autora

Gráfico N° 22

Tratamiento médico



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

La mayor parte de los adultos mayores se encuentran en tratamiento médico permanente lo cual nos indica que su estado de salud no es estable, pero lo cual es necesario que en un centro gerontológico preste servicios médicos regularmente.

3.8. Mercado meta

Este proyecto está orientado a los adultos mayores de las provincias de Imbabura y Carchi, de un nivel socio económico medio alto, los cuales por circunstancias familiares o personales necesiten el servicio de un centro gerontológico.

3.9. Análisis y proyección de la demanda

3.9.1. Población proyectada

El siguiente cuadro muestra la población proyectada para el proyecto:

Cuadro N° 30

Población proyectada

PROVINCIA	POBLACIÓN EN GENERAL	POBLACIÓN DE MAS DE 65 AÑOS	POBLACIÓN DE MAS DE 65 AÑOS CON NIVEL SOCIO ECONÓMICO MEDIO-ALTO (1 de cada 10 adultos mayores)
IMBABURA	398244	32227	3222
CARCHI	164524	14082	1408
POBLACIÓN TOTAL			4630

Elaborado por: La Autora

Como se muestra la población proyectada para este estudio es de 4630 adultos mayores, los cuales podrían usar los servicios del centro gerontológico planteado en este proyecto. De la observación realizada en los centros gerontológicos de la zona, el promedio de usuarios de los mismos es de 35 adultos mayores por lo cual se establece para este estudio 30 adultos mayores por mes, lo cual significaría menos de un 1% de la población total.

3.9.2. Demanda potencial proyectada

Cuadro N° 31

Demanda potencial proyectada

AÑO	N° DE ADULTOS MAYORES	DEMANDA POTENCIAL PROYECTADA ANUAL	DEMANDA MENSUAL PROYECTADA
2014	4630	360	30
2015	4700	396	33
2016	4772	436	36
2017	4844	479	40
2018	4918	527	44

Elaborado por: La Autora

El número de adultos mayores presenta un crecimiento poblacional del 1.52% mientras que la demanda potencial proyectada presenta un crecimiento del 10% anual.

3.10. Análisis y proyección de la oferta

Actualmente en la zona existen pocos centros gerontológicos equipados como tales, los cuales mayormente son de carácter público, razón por la cual albergan mayoritariamente a adultos mayores abandonados por sus familiares. Razón por la cual no se dirigen al segmento de mercado planteado en este proyecto.

Los centros gerontológicos por los servicios que ofrecen deben contar con infraestructura apropiada, la cual es costosa, como también lo es el personal necesitado por su nivel de especialización. Por la inversión necesitada para el correcto funcionamiento del centro se proyecta que la oferta será en el primer año de funcionamiento de 30 adultos mayores por mes, cifra que correspondería a menos del 1% de la población total.

Cuadro N° 32**Análisis de la demanda**

AÑO	DEMANDA TOTAL			DEMANDA INSATISFECHA			DEMANDA A CUBRIRSE ANUAL			DEMANDA A CUBRIRSE MENSUAL		
	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
2014	46309	600	27785400	4630	600	2778000	360	600	216000	30	600	18000
2015	47013	600	28207738	4700	600	2820226	396	600	237600	33	600	19800
2016	47727	600	28636496	4772	600	2863093	436	600	261600	36	600	21600
2017	48453	600	29071770	4844	600	2906612	479	600	287400	40	600	24000
2018	49189	600	29513661	4918	600	2950793	527	600	316200	44	600	26400

Elaborado por: La Autora

3.11. Pronostico de precios**ANÁLISIS DE PRECIO**

La política de precios estará en función de los costos y tendrá el siguiente comportamiento:

➤ Los clientes pueden disfrutar de los servicios de las siguientes maneras:

-Estadía permanente (pago mensual).

-Hospedaje por días (pago por los días de hospedaje).

➤ Precios:

Los servicios tendrán los siguientes precios:

-Estadía permanente \$ 650 mensuales todos los servicios incluidos. Este precio se ha fijado tomando en cuenta los costos para la prestación del servicio.

-Hospedaje para el adulto mayor \$25 diarios.

Cuadro N° 33

Incremento en los precios de los servicios

AÑO	% DE INCREMENTO	PRECIO ESTADÍA MENSUAL	PRECIO ESTADÍA POR DÍAS
2014		600,00	25,00
2015	3,23	671,00	25,81
2016	3,23	692,67	26,64
2017	3,23	715,04	27,50
2018	3,23	738,14	28,39

Elaborado por: La Autora

El incremento en los precios de los servicios está en función de la inflación anual promedio.

3.12. Estrategias de mercadeo

Con el fin lograr posicionarse en el mercado, es necesario que el centro gerontológico contemplado en este proyecto de a conocer sus servicios a su mercado meta, mediante una serie de estrategias de mercado que le permitirán mantenerse y consolidarse en el mercado.

3.12.1. Logotipo de la empresa

El logotipo del centro gerontológico será la siguiente:

Gráfico N° 23

Logotipo de la empresa



3.12.2. Estrategias de servicio

Dada la naturaleza del centro gerontológico la atención al cliente, es primordial. Por lo cual los servicios prestados al usuario siempre serán dados con amabilidad y calidez, logrando así la satisfacción de los mismos.

3.12.3. Estrategias de Marketing Mix

El centro gerontológico “Nueva Vida”, se alinea a estrategias de mercado relacionadas con el servicio, precio, plaza, publicidad y promoción que le permitirán funcionar en el mercado adecuadamente.

Estrategias del servicio

- Los insumos que se emplearan en la prestación del servicio serán seleccionados teniendo en cuenta primordialmente la calidad de los mismos.
- El almacenamiento de los insumos se lo realizará en un lugar adecuado libre de humedad que permita que se conserven en óptimas condiciones.

- Cada usuario recibirá un servicio personalizado y en conformidad con sus requerimientos médicos y nutricionales.
- Se aplicarán encuestas periódicas a los clientes para conocer su nivel de satisfacción con el servicio prestado.

Estrategias de precio

- El precio que se maneja estará en función de los costos por prestación del servicio y del poder adquisitivo del mercado meta.
- Los costos serán permanentemente controlados, para que el precio esté acorde a la capacidad adquisitiva de los consumidores, a los intereses de rentabilidad de la empresa y permita cubrir los costos administrativos, de operación y ventas.

Estrategias de plaza

- Se elaborará un estudio para determinar el lugar idóneo donde se instalará el centro gerontológico, tomando en cuenta principalmente las necesidades de los usuarios del servicio.
- Las instalaciones tendrán todo el equipamiento necesario con el fin de que el proceso de prestación de servicios sea eficaz y con la mayor calidad.

Estrategias de publicidad y promoción

- El centro gerontológico “Nueva Vida” será promocionado a través de visitas a potenciales clientes con el fin de ofrecer los servicios descritos.
- Con el fin de darse a conocer por el mercado meta se realizará publicidad radial en cualquiera de las emisoras de mayor sintonía de la provincia como son la radio Canela,

Vocú, Cheverisima, Exxa y la Mega; además de la impresión de tarjetas de presentación y volantes.

- También se contara con un sitio web en el cual se planteen todos los servicios del proyecto, así como las instalaciones en las cuales funciona el proyecto.

Estrategias de comercialización

- El canal de distribución a utilizarse será directo pues el servicio llega al usuario sin intermediarios.

3.13. Conclusiones

- El estudio de mercado es una herramienta que nos permite conocer la viabilidad inicial del proyecto, para lo cual se establecieron encuestas y entrevistas con lo cual se pudo conocer aspectos como: el nivel de demanda existente, gustos, preferencias y el nivel de aceptación del servicio en estudio; información relevante que nos sirvió para determinar la demanda potencial del proyecto.
- A pesar de que la mayoría de los Adultos Mayores de nuestra zona viven con algún familiar, estos en su mayoría carecen del tiempo necesario para cuidar de ellos, situación que se empeora con el hecho de que no tienen conocimientos de los cuidados que el Adulto Mayor requiere.
- La mayoría de Adultos Mayores que viven con sus familiares se dedican al cuidado de nietos, tarea que debido a su edad resulta tediosa y agotadora para ellos. Además esto hace que los Adultos Mayores realicen actividades recreacionales con poca frecuencia lo cual resulta en acumulación de estrés que termina por agravar problemas médicos que ya tengan. Las actividades recreacionales que deben realizar los Adultos Mayores no son aquellas que

solo les distraen sino aquellas que logran mantener sus capacidades intelectuales vivas, este hecho es totalmente desconocido en nuestra zona.

- Otro punto importante de recalcar es que el Adulto Mayor no recibe una alimentación balanceada y adecuada a su edad debido a la poca información que a este respecto tienen los familiares con quienes vive. Este problema es peor en los casos en que el Adulto Mayor vive solo pues ellos con frecuencia ni siquiera se alimentan.
- En cuanto al tema de atención médica, los Adultos Mayores no reciben con la frecuencia necesaria atención médica lo cual se traduce en una salud débil y posibles complicaciones crónicas en el futuro. Este hecho se agrava debido a que aparte de no recibir atención médica frecuente el Adulto Mayor de nuestra zona no recibe atención psicológica lo cual se traduce en problemas mentales que podrían ser mitigados.
- Otro hecho notable de esta investigación es que la mayoría de los Adultos Mayores de la zona de un nivel socio económico medio alto, cuentan con sus ingresos propios los cuales provienen mayormente de pensiones y actividades comerciales como el arriendo de departamentos. Este hecho hace que ellos en su mayoría estén dispuestos a pagar por el servicio descrito en esta investigación.

CAPÍTULO IV

4. ESTUDIO TÉCNICO

4.1. Localización del proyecto

4.1.1. Macro localización

El proyecto estará ubicado en el sector de Ambuquí en la Provincia de Imbabura. Se ha escogido este sector principalmente por su clima puesto que está ubicado a 1.560 m.s.n.m. y tiene una temperatura promedio de 24°C, lo cual es generalmente favorecedor para la salud y bienestar de los adultos mayores.

Además se halla estratégicamente cerca a las instalaciones de los proveedores puesto que este sector está ubicado a media hora de la ciudad de Ibarra, que sin duda es el punto de encuentro comercial más afluido de la provincia.

Gráfico N° 24

Macro localización



Fuente: Municipio de Ibarra
Elaborado por: La Autora

4.1.2. Micro localización

La micro localización se refiere a ubicar el proyecto en un lugar específico dentro de la parroquia de Ambuí, tomando en cuenta algunos factores que ayudan a seleccionar la mejor opción.

Gráfico N° 25

Micro localización



Fuente: Google Maps
Elaborado por: La Autora

4.2. Matriz de factores

4.2.1. Identificación de posibles lugares

- Sector Ambuquí (Panamericana)
- Sector Ambuquí (Cabecera Parroquial)
- Sector Ambuquí (Comuna Carpuela)

4.2.2. Análisis de los factores intervinientes

Geográficos

- Espacios físicos
- Costo de la tierra
- Topografía del suelo

Servicios básicos

- Energía Eléctrica
- Agua y alcantarillado
- Línea Telefónica

Medios de Transporte

- Vías de acceso
- Acceso de transporte Interprovincial
- Vías de primer orden

Ambientales

- Contaminación

- Ruido
- Manejo de desechos
- Aguas servidas

4.3. Diseño de la matriz de evaluación

Niveles de Evaluación (Escala de 1 a 5)

OPTIMO	5
MUY BUENO	4
BUENO	3
REGULAR	2
MALO	1

Cuadro N° 34

Matriz de evaluación

FACTORES	A	B	C
Geográficos			
Espacio físicos	3	5	5
Costo de la tierra	2	4	5
Topografía del suelo	4	4	4
Servicios Básicos			
Luz	3	4	5
Agua y alcantarillado	5	4	4
Líneas telefónicas	5	4	4
Medios de Transporte			
Vías de Acceso	5	3	5
Acceso de transporte Interprovincial	5	2	5
Vías de primer orden	5	3	5
Ambientales			
Contaminación	1	4	4
Ruido	1	5	3
Manejo de desechos	4	4	4
Aguas servidas	4	4	4
TOTAL	47	50	57

Elaborado por: La Autora

4.4. Categorías de decisión

Cuadro N° 35

Categorías de decisión

CATEGORÍA	%
Geográficos	30
Servicios Básicos	20
Medios de Transporte	20
Ambientales	30
Total	100

Elaborado por: La Autora

4.5. Matriz de factores ponderados

Cuadro N° 36

Matriz de factores ponderados

FACTORES	%	A	B	C
Geográficos				
Espacio físicos	10	0,30	0,50	0,50
Costo de la tierra	10	0,20	0,40	0,50
Topografía del suelo	10	0,40	0,40	0,40
Total Ponderado	30	0,90	0,00	1,40
Servicios Básicos				
Luz	7	0,21	0,28	0,35
Agua y alcantarillado	7	0,35	0,28	0,28
Líneas telefónicas	6	0,30	0,24	0,24
Total Ponderado	20	0,86	0,80	0,87
Medios de Transporte				
Vías de Acceso	7	0,35	0,21	0,35
Acceso de transporte Interprovincial	8	0,40	0,16	0,40
Vías de primer orden	5	0,25	0,15	0,25
Total Ponderado	20	1,00	0,52	1,00
Ambientales				
Contaminación	8	0,08	0,32	0,32
Ruido	8	0,08	0,4	0,24
Manejo de desechos	7	0,28	0,28	0,28
Aguas servidas	7	0,28	0,28	0,28
Total Ponderado	30	0,72	1,28	1,12
TOTAL FINAL		3,48	2,60	4,39

Elaborado por: La Autora

4.6. Tamaño del proyecto

El tamaño del proyecto está relacionado con los factores más importantes de los cuales depende la oferta, pues de estos factores se determina la capacidad potencial, real y efectiva.

Factores a tomar en cuenta:

- Mercado (4630 adultos mayores).
- Disponibilidad de Inversión.
- Tecnología (Talento humano especializado, equipo médico moderno).
- Capacidad de las instalaciones (15 adultos mayores estancia permanentes y 15 adultos mayores estancia por días).
- Aspectos Legales (Ley del Adulto Mayor).

4.7. Distribución de las instalaciones

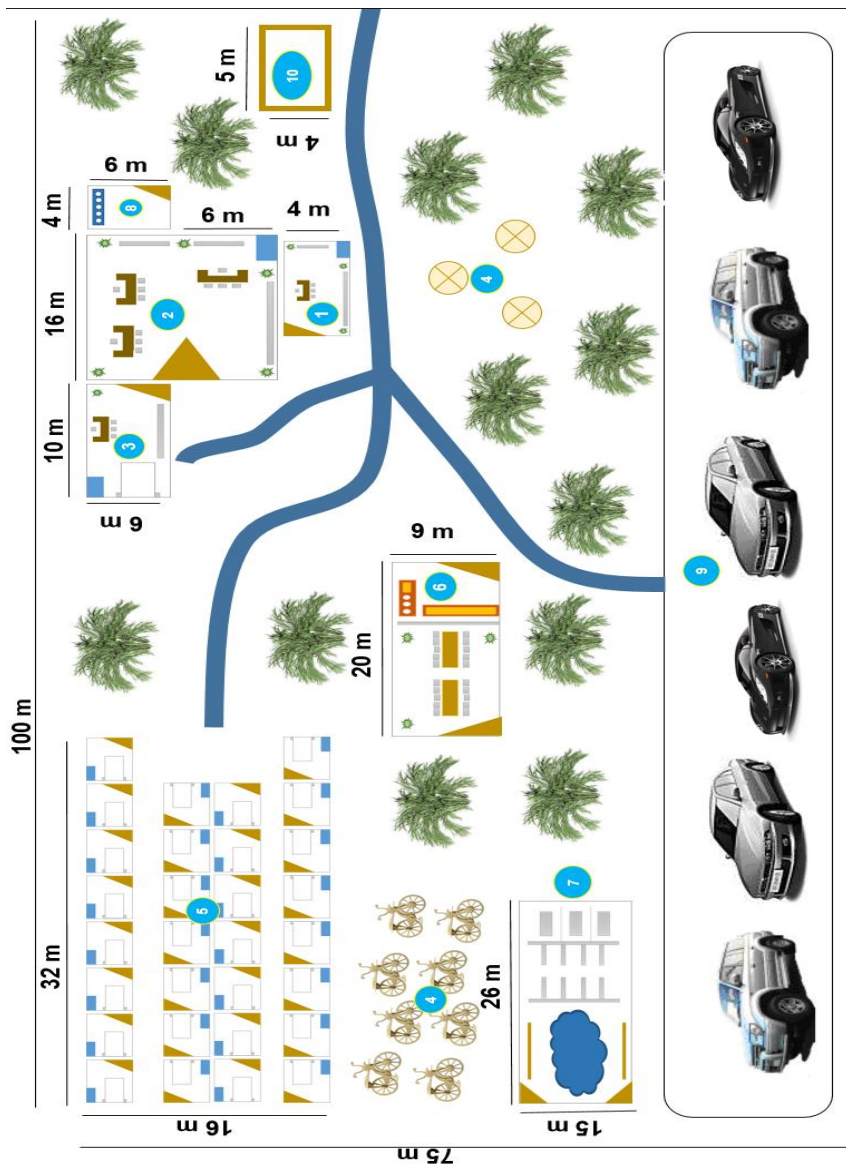
El área que ocupa el proyecto para brindar los servicios gerontológicos, cuenta con un espacio físico total de 7500 m², de los cuales 1125 m² corresponden a la edificación total la cual está distribuida así:

- a) Área de recepción.
- b) Área administrativa.
- c) Área de enfermería, atención y cuidados.
- d) Área actividades recreacionales.
- e) Área de habitaciones.
- f) La cocina y comedor.
- g) Piscina, sauna, turco e hidromasaje.
- h) Áreas verdes.
- i) Área de lavandería y bodega.

4.7.1. Diseño y distribución de las instalaciones

Gráfico N° 26

Diseño y distribución de las instalaciones



4.8. Flujograma del Proceso

Proceso del servicio:

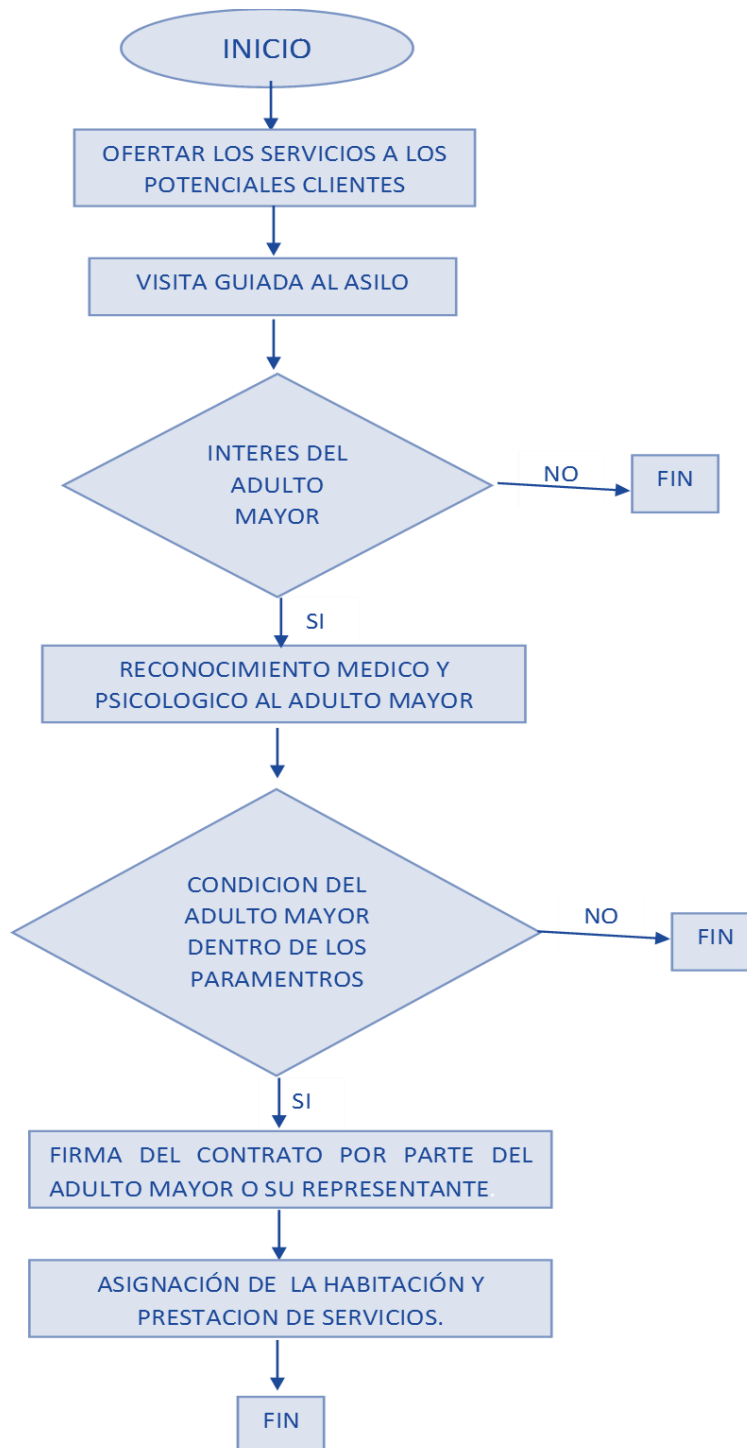
1. El servicio detallado en este proyecto inicia desde la oferta de los servicios a los clientes.

2. Una vez captado el interés de los potenciales clientes, se hará una visita guiada a las instalaciones del proyecto con el fin de que ellos conozcan la infraestructura con la cuenta el mismo.
3. Si el interés del cliente se mantiene, el proceso continúa mediante un reconocimiento médico y psicológico al adulto mayor con el fin de determinar cuáles serán los cuidados que ellos requieren.
4. Firma del contrato por parte del adulto mayor o su representante.
5. Una vez determinado el estado de salud de los clientes, se le asigna la habitación que ocupara y se comienza a prestarle todos los servicios que se han descrito con anterioridad.

Flujograma del proceso de ingreso del adulto mayor

Gráfico N° 27

Flujograma del proceso de ingreso del adulto mayor



Elaborado por: La Autora

4.9. Detalle de inversiones fijas

4.9.1. Requerimiento del terreno

Cuadro N° 37

Terreno

DETALLE	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
Terreno	7500 m ²	4,00 c/m ²	30.000,00

Fuente: Investigación Directa
Elaborado por: La Autora

4.9.2. Infraestructura civil

La edificación necesitada, requiere de 9 áreas para su correcto funcionamiento.

Cuadro N° 38

Edificación

DETALLE	CANTIDAD	TOTAL
Edificación	1125 m ²	250.435,90

Fuente: Investigación directa a Arquitecto
Elaborado por: La Autora

4.9.3. Inversión en equipo médico

Cuadro N° 39

Equipo médico

DESCRIPCIÓN	VALOR
Equipo de primeros auxilios	2.000,00
Camillas	1.000,00
Sillas de ruedas	1.500,00
Muletas y equipo para rehabilitación física	3.000,00
Basculas electrónica para determinar el peso corporales	100,00
Colchones y cojines anti escaras	3.000,00
Medicamentos varios	100,00
Equipo médico básico (termómetro, guantes quirúrgicos, bisturí, maquina esterilizadora, glucómetro, tensiómetro, fonendoscopio, oxímetro, concentrador de oxígeno, equipo de oxigenoterapia).	6.000,00
TOTAL	16.700,00

Fuente: Investigación directa
Elaborado por: La Autora

4.9.4. Inversión en equipo de mantenimiento

Cuadro N° 40

Equipo de mantenimiento

DESCRIPCIÓN	VALOR
Podadora	200,00
Equipo de aseo (escobas, trapeadores, aspiradora, abrillantadora, tachos de basura),	500,00
Equipo de mantenimiento de piscina, sauna, turco e hidromasaje	200,00
TOTAL	900,00

Fuente: Investigación directa
Elaborado por: La Autora

4.9.5. Inversión en equipo tecnológico

Cuadro N° 41

Inversión en equipo tecnológico

DESCRIPCIÓN	VALOR
Equipo de cómputo	5.000,00
Teléfono y fax	200,00
TOTAL	5.200,00

Fuente: Investigación directa
Elaborado por: La Autora

4.9.6. Inversión en equipo de cocina y lavandería

Cuadro N° 42

Equipo de cocina y lavandería

DESCRIPCIÓN	VALOR
Cocina industrial	350,00
Horno industrial	300,00
Parrilla	150,00
Cuarto frío	2.000,00
Ollas y vajilla	500,00
Batidora, licuadora, triturador de alimentos, extractor de jugos	700,00
Lavadora secadora de ropa	1.500,00
Plancha industrial	800,00
TOTAL	6.300,00

Fuente: Investigación directa
Elaborado por: La Autora

4.9.7. Inversión en mobiliario

Cuadro N° 43

Mobiliario

DESCRIPCIÓN	VALOR
Camas	3.000,00
Colchones	2.500,00
Veladores	1.050,00
Menaje de habitaciones (sábanas, cobertores, cobijas, almohadas, alfombras, toallas)	2.000,00
Estanterías	800,00
Mesas	1.500,00
Sillones	2.000,00
Televisiones	6.000,00
Estaciones de trabajo	1.500,00
Sillas tipo ejecutivo	700,00
Archivadores	500,00
TOTAL	21.550,00

Fuente: Investigación directa
Elaborado por: La Autora

4.9.8. Requerimiento de personal

- Personal de administración.
- Personal médico (enfermera/o tiempo completo, medica/o general por horas, nutricionista por horas, psicóloga/o por horas, fisioterapeuta por horas).
- Personal de cocina, lavandería, limpieza, guardianía.
- Personal para actividades recreacionales (arte-pintura, agricultura básica, jardinería, cocina, tejer-coser, lectura, video-música, informática, ejercicio físico, piscina, juegos de mesa, actividades turismo)

Cuadro N° 44**Requerimiento de personal**

PERSONAL	CANTIDAD
Gerente general	1
Recepcionista	1
Contador	1
Médico	1
Psicólogo	1
Nutricionista	1
Fisioterapeuta	1
Enfermero	1
Auxiliar de enfermería	3
Actividades recreacionales	2
Cocinero	1
Mesero	2
Limpieza y mantenimiento	2
Guardias	2
TOTAL	20

Fuente: Investigación directa
Elaborado por: La Autora

4.9.8. Inversión para capital de trabajo

El capital de trabajo está presupuestado, para un mes de operación de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N° 45**Inversión para capital de trabajo**

DESCRIPCIÓN	VALOR
Mano de Obra Directa	8.088,11
Mano de Obra Directa (honorarios)	1.820,00
Alimentación	3.000,00
Costos Indirectos de Fabricación	675,00
Gastos Personal Administrativo	6.437,82
Gastos Varios	375,00
Gastos de Funcionamiento	2.000,00
TOTAL	22.395,94

Fuente: Investigación directa
Elaborado por: La Autora

CAPÍTULO V

5. ESTUDIO FINANCIERO

El estudio financiero tiene como objetivo determinar el monto recursos económicos necesarios del presente proyecto, el costo total de operación e indicadores que permitan una adecuada evaluación financiera del proyecto, los valores que se proponen para el mismo están proyectados a diez años.

5.1. Inversión Inicial del proyecto

Cuadro N° 46

Inversión Inicial del proyecto

INVERSIÓN INICIAL	353.481,84	100%
INVERSIÓN PROPIA	141.392,74	40%
INVERSIÓN FINANCIADA	212.089,10	60%

Elaborado por: La Autora

5.2. Estructura de la Inversión

Cuadro N° 47

Estructura de la Inversión

INVERSIÓN TOTAL	353.481,84	100%
INVERSIÓN FIJA	331.085,90	94%
CAPITAL DE TRABAJO	22.395,94	6%

Elaborado por: La Autora

RESUMEN DE CAPITAL DE TRABAJO	
DESCRIPCIÓN	1 MES
MOD CON ROL DE PAGOS	8.088,11
MOD CON FACTURA	1.820,00
ALIMENTACIÓN	3.000,00
CIF	675,00
GASTOS PERS ADMIN	6.437,82
GASTOS VARIOS	375,00
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2.000,00
TOTAL	22.395,94

Elaborado por: La Autora

5.3. Cálculo del costo de oportunidad y tasa de rendimiento medio

Mediante el costo de oportunidad se determina la tasa de rentabilidad que el proyecto obtendrá.

Cuadro N° 48

Costo de capital

COSTO DE CAPITAL				
DESCRIPCIÓN	VALOR	%	TASA	VALOR PONDERADO
INVERSIÓN PROPIA	141.392,74	40%	8%	3,20%
INVERSIÓN FINANCIADA	212.089,10	60%	11%	6,60%
TOTAL	353.481,84	100%		9,80%

Elaborado por: La Autora

$$TRM = (1+CK) (1+IF) - 1$$

CK = Costo de Capital 9.80%

IF = Tasa de Inflación

$$TRM = (1+CK) * (1+IF) - 1$$

$$\text{TRM} = (1+0.0980)*(1+0.0323) - 1$$

$$\text{TRM} = 0.1335 \text{ } 13,35\% = \text{rendimiento real m\u00ednimo del proyecto}$$

5.4. Presupuesto de costos y gastos

Este presupuesto se lo realiza tomando en cuenta todas las transacciones que incurren, para el correcto funcionamiento del proyecto y que son utilizados directamente en la atenci\u00f3n de los clientes.

5.4.1. Costo operativo

Los costos operativos son aquellos incurridos en las actividades de tienen que ver directamente con el cuidado y atenci\u00f3n del adulto mayor, la proyecci\u00f3n de los mismos tendr\u00e1 un incremento anual del 9.11% en los relacionados con el personal y 10% en los costos por alimentaci\u00f3n y costos indirectos de fabricaci\u00f3n se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 49**Presupuesto de costos variables**

PRESUPUESTO DE COSTOS VARIABLES										
COSTOS VARIABLES	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
MOD CON ROL DE PAGOS	97.057,37	105.899,29	115.546,72	126.073,03	137.558,28	150.089,84	163.763,02	178.681,83	194.959,75	212.720,58
MOD CON FACTURA	21.840,00	23.829,62	26.000,50	28.369,15	30.953,58	33.773,45	36.850,21	40.207,26	43.870,15	47.866,72
ALIMENTACIÓN	36.000,00	39.600,00	43.560,00	47.916,00	52.707,60	57.978,36	63.776,20	70.153,82	77.169,20	84.886,12
CIF	8.100,00	8.910,00	9.801,00	10.781,10	11.859,21	13.045,13	14.349,64	15.784,61	17.363,07	19.099,38
TOTAL	162.997,37	178.238,92	194.908,22	213.139,27	233.078,67	254.886,78	278.739,07	304.827,52	333.362,16	364.572,79

Elaborado por: La Autora

5.4.2. Gastos administrativos

Los gastos administrativos son aquellos egresos incurridos en las actividades de planificación, organización, dirección, control del centro. La proyección de los mismos es del 9.11% en el caso de los gastos relacionados con el personal y el 3.23% que corresponde a la inflación anual en los gastos varios.

Cuadro N° 50

Gastos administrativos

PRESUPUESTO DE GASTOS ADMINISTRATIVOS										
GASTOS ADMINISTRATIVOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
PERSONAL ADMINISTRATIVO	77.253,89	84.291,72	91.970,69	100.349,22	109.491,04	119.465,67	130.348,99	142.223,79	155.180,37	169.317,31
GASTOS VARIOS	4.500,00	4.645,35	4.795,39	4.950,29	5.110,18	5.275,24	5.445,63	5.621,52	5.803,10	5.990,54
TOTAL	81.753,89	88.937,07	96.766,09	105.299,51	114.601,22	124.740,91	135.794,62	147.845,31	160.983,47	175.307,84

Elaborado por: La Autora

5.5. Proyección de ingresos

Los ingresos proyectados están relacionados con el servicio de estadía permanente que como se estableció será de 15 usuarios con un precio de \$650,00. El servicio de estadía por días el cual tendrá 15 usuarios diarios con un valor de \$25,00. Además de otros ingresos por concepto de consumo de los visitantes de los adultos mayores y el consumo del bar. La proyección de los usuarios se la realizo con un 10% de crecimiento y los precios con un 3.23% que corresponde al porcentaje de inflación.

Cuadro N° 51

Presupuesto de ingresos anuales

PRESUPUESTO DE INGRESOS ANUALES										
DESCRIPCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
# DE ADULTOS MAYORES PERMANENTES	180	198	218	240	264	290	319	351	386	424
PRECIO MENSUAL DEL SERVICIO	650,00	671,00	692,67	715,04	738,14	761,98	786,59	812,00	838,23	865,30
TOTAL	117.000,00	132.857,01	150.863,12	171.309,60	194.527,19	220.891,46	250.828,88	284.823,72	323.425,87	367.259,78
# DE ADULTOS MAYORES HOSPEDAJE DÍA	5.400	5.940	6.534	7.187	7.906	8.697	9.566	10.523	11.575	12.733
PRECIO DEL SERVICIO POR DÍA	25,00	25,81	26,64	27,50	28,39	29,31	30,25	31,23	32,24	33,28
TOTAL	135.000,00	153.296,55	174.072,83	197.664,92	224.454,45	254.874,76	289.417,94	328.642,75	373.183,70	423.761,29

# DE VISITANTE DEL ADULTO MAYOR	2.400	2.640	2.904	3.194	3.514	3.865	4.252	4.677	5.145	5.659
CONSUMO DIARIO ESTIMADO	10,00	10,32	10,66	11,00	11,36	11,72	12,10	12,49	12,90	13,31
TOTAL	24.000,00	27.252,72	30.946,28	35.140,43	39.903,01	45.311,07	51.452,08	58.425,38	66.343,77	75.335,34
# DE VISITANTE DEL ADULTO MAYOR	2.400	2.640	2.904	3.194	3.514	3.865	4.252	4.677	5.145	5.659
CONSUMO DIARIO ESTIMADO	5,00	5,16	5,33	5,50	5,68	5,86	6,05	6,25	6,45	6,66
TOTAL	12.000,00	13.626,36	15.473,14	17.570,22	19.951,51	22.655,53	25.726,04	29.212,69	33.171,88	37.667,67
TOTAL GLOBAL	288.000,00	327.032,64	371.355,37	421.685,17	478.836,16	543.732,82	617.424,93	701.104,53	796.125,23	904.024,08

Elaborado por: La Autora

5.6. Depreciación

La depreciación constituye la pérdida paulatina del valor de los activos fijos. Los porcentajes de las depreciaciones son establecidos por la Ley de Régimen Tributario Interno.

Cuadro N° 52

Depreciación

DESCRIPCIÓN	VALOR	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
EDIFICIO	250.435,90	12.521,80	12.521,80	12.521,80	12.521,80	12.521,80	12.521,80	12.521,80	12.521,80	12.521,80	12.521,80
HERR. MOBILIARIO	28.750,00	2.875,00	2.875,00	2.875,00	2.875,00	2.875,00	2.875,00	2.875,00	2.875,00	2.875,00	2.875,00
EQUIPO MÉDICO	16.700,00	1.670,00	1.670,00	1.670,00	1.670,00	1.670,00	1.670,00	1.670,00	1.670,00	1.670,00	1.670,00
EQUIPO DE COMPUTO	5.200,00	1.733,33	1.733,33	1.733,33	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		18.800,13	18.800,13	18.800,13	17.066,80	17.066,80	17.066,80	17.066,80	17.066,80	17.066,80	17.066,80

Elaborado por: La Autora

5.7. Gastos Financiero

Este proyecto se va a financiar con la política 60-40, la cual indica que el 60% de la inversión inicial será financiada y el 40% será inversión propia.

La inversión propia tiene un costo del 8% y la inversión financiada tiene un costo del 11%.

El financiamiento se va a realizar con el Banco Nacional de Fomento, esta institución ofrece financiamiento estratégico, a continuación se muestra una tabla obtenida de la página web de esta institución que muestra de los que se trata el financiamiento estratégico, se ha subrayado la información clave para nuestro proyecto:

Cuadro N° 53

Financiamiento estratégico

FINANCIAMIENTO ESTRATÉGICO	
DESTINO	<ul style="list-style-type: none"> • Activo fijo: Obras civiles, maquinaria, equipo, fomento agrícola y semoviente. • Capital de Trabajo: Adquisición de materia prima, insumos, materiales directos e indirectos, pago de mano de obra, etc. • Asistencia técnica.
BENEFICIARIO	<ul style="list-style-type: none"> • Personas naturales. • Personas jurídicas sin importar la composición de su capital social (privada, mixta o pública); bajo el control de la Superintendencia de Compañías. • Cooperativas no financieras, asociaciones, fundaciones y corporaciones; con personería jurídica.
MONTO	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 70% para proyectos nuevos. • Hasta el 100% para proyectos de ampliación.

	<ul style="list-style-type: none"> Hasta el 60% para proyectos de construcción para la venta. Desde US\$ 100,000* Valor a financiar (en porcentajes de la inversión total): <p>*El monto máximo será definido de acuerdo a la metodología de riesgos de la CFN.</p>
PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> Activo Fijo: hasta 10 años. Capital de Trabajo: hasta; 3 años. Asistencia Técnica: hasta; 3 años.
PERÍODO DE GRACIA	<ul style="list-style-type: none"> Se fijará de acuerdo a las características del proyecto y su flujo de caja proyectado.
TASAS DE INTERÉS	<ul style="list-style-type: none"> Capital de trabajo: 10.5%; Activos Fijos: <ul style="list-style-type: none"> 10.5% hasta 5 años. 11% hasta 10 años.
GARANTÍA	<ul style="list-style-type: none"> Negociada entre la CFN y el cliente; de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero a satisfacción de la Corporación Financiera Nacional. En caso de ser garantías reales no podrán ser inferiores al 125% de la obligación garantizada. La CFN se reserva el derecho de aceptar las garantías de conformidad con los informes técnicos pertinentes.
DESEMBOLSOS	De acuerdo al cronograma aprobado por la CFN. Para cada desembolso deberán estar constituidas garantías que representen por lo menos el 125% del valor adeudado a la CFN.
SITUACIONES ESPECIALES DE FINANCIAMIENTO	Aporte del cliente en: <ul style="list-style-type: none"> Construcción: Hasta el 40% del costo del proyecto, conforme a normativa vigente de la CFN (incluye valor de terreno). Se financia:

	<ul style="list-style-type: none"> • Terreno: Solamente en proyectos de reubicación o ampliación, conforme a normativa vigente de la CFN.
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> • Para créditos de hasta US\$ 300,000 no se requiere proyecto de evaluación. • Para créditos superiores a US\$ 300,000 se requiere completar el modelo de evaluación que la CFN proporciona en medio magnético. • Declaración de impuesto a la renta del último ejercicio fiscal. • Títulos de propiedad de las garantías reales que se ofrecen. • Carta de pago de los impuestos. • Permisos de funcionamiento y de construcción cuando proceda. • Planos aprobados de construcción, en el caso de obras civiles. • Proformas de la maquinaria a adquirir. • Proformas de materia prima e insumos a adquirir.

Fuente: Corporación Financiera Nacional

Elaborado por: La Autora

Como se puede apreciar el Banco Nacional de fomento ofrece financiamiento para proyectos nuevos y cubre un 70% del valor de la inversión inicial, en el proyecto solo será el 60% como se explicó anteriormente. El financiamiento estratégico va desde los \$100000,00 y el plazo en el caso de activos fijos es de 10 años con una tasa de interés del 11%. En la sección correspondiente a requisitos observamos además que para créditos de hasta \$300000,00 no se requiere proyecto de evaluación, por lo tanto en el caso no es necesaria esta evaluación.

Cuadro N° 54**Pago y amortización de la deuda**

PAGO Y AMORTIZACION DE LA DEUDA					
Plazo del financiamiento 10 años al 11% anual					
				TASA ANUAL	11,00%
CAPITAL	212089,10			TASA ANUAL	11,00%
PERIODO	10			PAGO ANUAL	
TASA	11,00%			PAGO ANUAL	
VALOR	\$ 36.013,03				
N	VP	INTERES	CAPITAL PAGADO	DEUDA POR PAGAR	
				212.089,10	
1	36.013,03	23.329,80	12.683,23	199.405,87	
2	36.013,03	21.934,65	14.078,39	185.327,49	
3	36.013,03	20.386,02	15.627,01	169.700,48	
4	36.013,03	18.667,05	17.345,98	152.354,50	
5	36.013,03	16.758,99	19.254,04	133.100,46	
6	36.013,03	14.641,05	21.371,98	111.728,48	
7	36.013,03	12.290,13	23.722,90	88.005,58	
8	36.013,03	9.680,61	26.332,42	61.673,16	
9	36.013,03	6.784,05	29.228,98	32.444,17	
10	36.013,03	3.568,86	32.444,17	(0,00)	

RESUMEN DE LAS OBLIGACIONES CREDITICIAS										
DESCRIPCIÓN	AÑO1	AÑO2	AÑO3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
INTERES	23.329,80	21.934,65	20.386,02	18.667,05	16.758,99	14.641,05	12.290,13	9.680,61	6.784,05	3.568,86
PAGO DE CAPITAL	12.683,23	14.078,39	15.627,01	17.345,98	19.254,04	21.371,98	23.722,90	26.332,42	29.228,98	32.444,17
TOTAL	36.013,03	36.013,03	36.013,03	36.013,03	36.013,03	36.013,03	36.013,03	36.013,03	36.013,03	36.013,03

Elaborado por: La Autora

5.8. Estado de arranque

Cuadro N° 55

Estado de arranque

CENTRO GERONTOLÓGICO NUEVA VIDA ESTADO DE ARRANQUE			
ACTIVOS			PASIVOS
PROPIEDAD DEL PROYECTO		OBLIGACIONES CORTO PLAZO	A
TERRENO	30.000,00	TOTAL	-
EDIFICIO	250.435,90	OBLIGACIONES LARGO PLAZO	
HERR. MOB.	28.750,00	CRÉDITO BANCARIO	212.089,10
EQUIPO MÉDICO	16.700,00	TOTAL	212.089,10
EQUIPO DE COMPUTO	5.200,00		
TOTAL	331.085,90	TOTAL PASIVO	212.089,10
ACTIVOS DE LIBRE DISPONIBILIDAD		PATRIMONIO	
CAPITAL DE TRABAJO	22.395,94	INVERSIÓN PROPIA	141.392,74
TOTAL	22.395,94	TOTAL	141.392,74
TOTAL ACTIVOS	353.481,84	TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	353.481,84

Elaborado por: La Autora

5.9. Proyección de estados resultados

Cuadro N° 56

Proyección de estados resultados

CENTRO GERONTOLÓGICO NUEVA VIDA										
ESTADO DE RESULTADOS										
DESCRIPCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
UTILIDAD NETA PROYECTADA										
VENTAS	288.000,00	327.032,64	371.355,37	421.685,17	478.836,16	543.732,82	617.424,93	701.104,53	796.125,23	904.024,08
OTROS INGRESOS										
TOTAL INGRESOS	288.000,00	327.032,64	371.355,37	421.685,17	478.836,16	543.732,82	617.424,93	701.104,53	796.125,23	904.024,08
(-) COSTOS OPERATIVOS										
COSTOS VARIABLES PROYECTO	162.997,37	178.238,92	194.908,22	213.139,27	233.078,67	254.886,78	278.739,07	304.827,52	333.362,16	364.572,79
TOTAL COSTOS OPERATIVOS	162.997,37	178.238,92	194.908,22	213.139,27	233.078,67	254.886,78	278.739,07	304.827,52	333.362,16	364.572,79
UTILIDAD BRUTA	125.002,63	148.793,72	176.447,15	208.545,89	245.757,49	288.846,04	338.685,86	396.277,01	462.763,07	539.451,29
(-) GASTOS ADMINISTRATIVOS	81.753,89	88.937,07	96.766,09	105.299,51	114.601,22	124.740,91	135.794,62	147.845,31	160.983,47	175.307,84
(-) GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2.000,00									
(-) DEPRECIACIÓN	18.800,13	18.800,13	18.800,13	17.066,80	17.066,80	17.066,80	17.066,80	17.066,80	17.066,80	17.066,80
UTILIDAD OPERACIONAL	22.448,62	41.056,53	60.880,94	86.179,59	114.089,48	147.038,34	185.824,44	231.364,91	284.712,80	347.076,65

(-) GASTOS FINANCIEROS	23.329,80	21.934,65	20.386,02	18.667,05	16.758,99	14.641,05	12.290,13	9.680,61	6.784,05	3.568,86
UTILIDAD ANTES DE OBLIGACIONES	(881,19)	19.121,88	40.494,91	67.512,54	97.330,48	132.397,29	173.534,31	221.684,29	277.928,76	343.507,79
(-)15% PARTICIPACIÓN TRABAJADORES	(132,18)	2.868,28	6.074,24	10.126,88	14.599,57	19.859,59	26.030,15	33.252,64	41.689,31	51.526,17
UTILIDAD ANTES DE IMP. RENTA	(749,01)	16.253,60	34.420,68	57.385,66	82.730,91	112.537,70	147.504,16	188.431,65	236.239,44	291.981,63
(-) 22% IMPUESTO RENTA	(164,78)	3.575,79	7.572,55	12.624,84	18.200,80	24.758,29	32.450,92	41.454,96	51.972,68	64.235,96
UTILIDAD NETA PROYECTADA	(584,23)	12.677,81	26.848,13	44.760,81	64.530,11	87.779,40	115.053,25	146.976,69	184.266,76	227.745,67

Elaborado por: La Autora

5.10. Flujo de caja

Cuadro N° 57

Flujo de caja

CENTRO GERONTOLÓGICO NUEVA VIDA											
FLUJO DE CAJA											
DESCRIPCIÓN	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
INGRESOS	-353481,84										
UTILIDAD NETA		(584,23)	12.677,81	26.848,13	44.760,81	64.530,11	87.779,40	115.053,25	146.976,69	184.266,76	227.745,67
DEPRECIACIÓN		18.800,13	18.800,13	18.800,13	17.066,80	17.066,80	17.066,80	17.066,80	17.066,80	17.066,80	17.066,80
VALOR DE RESCATE											155.217,95
TOTAL INGRESOS		18.215,90	31.477,94	45.648,25	61.827,61	81.596,91	104.846,20	132.120,04	164.043,48	201.333,56	400.030,41
EGRESOS											
PAGO DEL CAPITAL		12.683,23	14.078,39	15.627,01	17.345,98	19.254,04	21.371,98	23.722,90	26.332,42	29.228,98	32.444,17
CAPITAL DE TRABAJO		22.395,94									
TOTAL EGRESOS		35.079,17	14.078,39	15.627,01	17.345,98	19.254,04	21.371,98	23.722,90	26.332,42	29.228,98	32.444,17
FLUJO NETO		(16.863,27)	17.399,55	30.021,25	44.481,63	62.342,87	83.474,22	108.397,14	137.711,06	172.104,58	367.586,24

Elaborado por: La Autora

5.11. Evaluadores financieros

La rentabilidad de un proyecto puede ser evaluada mediante el uso de algunas herramientas como pueden ser: el valor actual neto, la tasa interna de retorno, la relación costo-beneficio, el punto de equilibrio y el tiempo de recuperación de la inversión.

5.12. Valor actual neto (VAN)

Cuadro N° 58

Flujo de caja

AÑOS	FLUJOS DE CAJA	FLUJOS DE CAJA ACTUALIZADOS
0	-353.481,84	
1	-16863,27	-14877,62
2	17.399,55	13.543,20
3	30.021,25	20.615,98
4	44.481,83	26.949,31
5	62.342,87	33.323,10
6	83.474,22	39.364,32
7	108.397,14	45.098,28
8	137.711,06	50.547,85
9	172.104,58	55.733,72
10	345.190,30	98.622,48

Elaborado por: La Autora

Tasa de descuento es de 13,35

INVERSIÓN = 353.481,84

VAN = FLUJOS NETOS ACTUALIZADOS – INVERSIÓN

VAN = 388.679,43 – 353.481,84

$$\text{VAN} = 21837.40$$

5.13. Tasa interna de retorno (TIR)

La tasa interna de retorno de este proyecto es del **14.24%**, esta tasa refleja que la rentabilidad obtenida será positiva en los años de vigencia del proyecto, pues este indicador supera a la tasa pasiva vigente en el sistema financiero con lo que la inversión demuestra que tiene un mínimo de riesgo, y por tanto el proyecto se demostraría viable.

5.14. Tiempo de recuperación de la inversión

Valor corriente

Inversión: 353.481,84

Cuadro N° 59

Tiempo de recuperación de la inversión

AÑO	FCN	RECUPERACIÓN
1	(16.863,27)	
2	17.399,55	536,28
3	30.021,25	30.557,53
4	44.481,63	75.039,15
5	62.342,87	137.382,02
6	83.474,22	220.856,24
7	108.397,14	329.253,38
8	137.711,06	466.964,44
9	172.104,58	639.069,02
10	367.586,24	1.006.655,26

Elaborado por: La Autora

La recuperación de la inversión del proyecto a valor corriente se da a los 7.18 años.

Valor Real

Inversión: 353.481,84

Cuadro N° 60

Recuperación de la inversión del proyecto

AÑO	FCN	DEFLACTOR	VALOR DEFLACTADO	RECUPERACIÓN
1	(16.863,27)	(1,0323)^1	-16335,63	
2	17.399,55	(1,0323)^2	16855,13	519,50
3	30.021,25	(1,0323)^3	29081,90	29601,40
4	44.481,63	(1,0323)^4	43089,83	72691,23
5	62.342,87	(1,0323)^5	60392,20	133083,43
6	83.474,22	(1,0323)^6	80862,36	213945,79
7	108.397,14	(1,0323)^7	105005,47	318951,25
8	137.711,06	(1,0323)^8	133402,17	452353,43
9	172.104,58	(1,0323)^9	166719,53	619072,96
10	367.586,24	(1,0323)^10	356084,70	975157,66

Elaborado por: La Autora

La recuperación de la inversión del proyecto a valor real se da a los 7.25 años.

5.15. Costo – beneficio

Cuadro N° 61

Costo – beneficio

Ingresos Deflactados	497.106,57
Inversión Inicial	353.481,84

Elaborado por: La Autora

Tasa de rendimiento Beneficio-Costo = Beneficio/Costo

Tasa de rendimiento Beneficio-Costo = $497.106,57/353.481,84 = 1,41$

Por cada dólar invertido se recupera 1,41 USD es decir el proyecto gana 1,41 de retorno de la inversión.

5.16. Punto de equilibrio

$$PE = (IF+CF)/MC$$

PE: Punto de equilibrio

IF: Inversión Fija

CF: Costos Fijos

MC: Margen de Contribución = PV (Precio de venta unitario) – CV (Costo variable)

Cuadro N° 62

Punto de equilibrio

PUNTO DE EQUILIBRIO	
IF	331.085,90
CF	81.753,89
PV	650,00
CV	452,77
PE	2093 usuarios

Elaborado por: La Autora

El punto de equilibrio del proyecto se alcanza con 2093 usuarios, este número de usuarios se alcanza en el año sexto de operaciones.

5.17. Resumen de la evaluación financiera

Cuadro N° 63

Resumen de la evaluación financiera

EVALUADOR	VALOR
VAN	35197,60
TIR	14,24%
PUNTO DE EQUILIBRIO	2093
BENEFICIO COSTO	4,08
TASA DE RENDIMIENTO BENEFICIO COSTO	1,41
RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN CORRIENTE	7,18
RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN REAL	7,25

Elaborado por: La Autora

CAPÍTULO VI

6 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

6.1. La Empresa

6.1.1. Razón Social

La empresa contenida en este proyecto tendrá como razón social Centro Gerontológico Nueva Vida S.A., con este nombre se inscribirá en el registro mercantil, el logotipo de la misma será:

Gráfico N° 28

Razón Social



6.1.2. Titularidad de la propiedad de la empresa

El centro gerontológico “Nueva Vida”, se constituirá como una sociedad anónima, lo cual significa que, el capital de la misma estará dividido en acciones las cuales serán negociables.

Como determina la Ley de Compañías, estará conformada por dos accionistas al momento de su constitución como tal.

6.1.3. Misión

El centro gerontológico “Nueva Vida” es una organización privada enfocada en brindar los servicios de alojamiento, alimentación, atención médica y psicológica primaria, al Adulto Mayor de la Zona Norte del país, con infraestructura y entorno natural adecuado que garantiza la seguridad, armonía y comodidad de nuestros clientes.

6.1.4. Visión

Dentro de 5 años el centro gerontológico “Nueva Vida” será reconocido dentro de la Zona Norte del país como líder en el servicio de alojamiento, cuidado y atención del adulto mayor. Destacándonos por un alto nivel de profesionalismo con calidad y calidez.

6.1.5. Valores

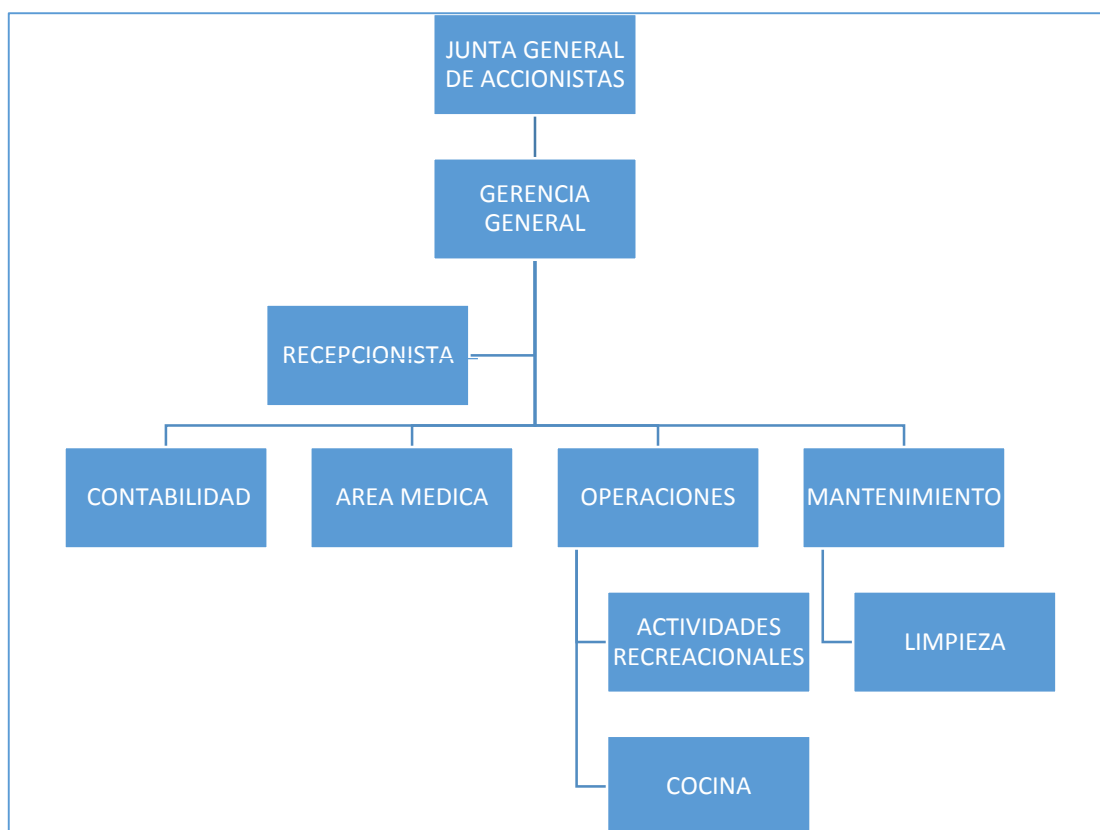
- **Dignidad:** pues se reconoce que las personas mayores deben ser respetadas y apreciadas por el simple hecho de ser humano, independientemente de cualquier condición derivada de la edad, el sexo, la raza, el origen étnico, sus discapacidades o situación financiera.
- **Participación:** significa que los adultos mayores pueden y deben participar activamente en la definición y aplicación de las políticas internas del centro gerontológico, que tienen que ver con su bienestar.
- **Autorrealización:** se refiere a la posibilidad de asegurar el pleno desarrollo de sus capacidades y habilidades de los Adultos Mayores.
- **Humanidad:** con el fin de brindar un servicio de calidad y con calidez al Adulto Mayor.
- **Responsabilidad:** cumplimiento oportuno de todas las funciones del centro gerontológico.

- **Honradez:** teniendo como meta generar la confianza en nuestros clientes a través de la aplicación de esta política.
- **Amabilidad:** tratar bien a nuestros clientes y respetar su dignidad.
- **Respeto:** Tomar en cuentas las necesidades, gustos y preferencias de nuestros clientes.
- **Excelencia:** En todas las funciones que el centro gerontológico desarrolle es necesario aplicar esta política con el fin de que nuestro desempeño sea efectivo.
- **Trabajo en Equipo:** Confiar y desarrollar progresivamente las capacidades y habilidades de nuestro grupo de trabajo con el fin de cumplir con las metas que se planteen para la institución.

6.2. Organigrama estructural

Gráfico N° 29

Organigrama estructural



Elaborado por: La Autora

6.3. Funciones

6.3.1. Gerente general

PUESTO	GERENTE GENERAL
FUNCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Representar legalmente a la empresa. ➤ Planear y desarrollar metas a corto y largo plazo junto con objetivos anuales y entregar las proyecciones de dichas metas. ➤ Designar todas las posiciones gerenciales. ➤ Realizar evaluaciones periódicas acerca del cumplimiento de las funciones de los diferentes departamentos. ➤ Crear y mantener buenas relaciones con los clientes y proveedores para mantener el buen funcionamiento de la empresa. ➤ Gestionar y disponer de los recursos financieros necesarios para alcanzar los objetivos generales, optimizando su rendimiento. ➤ Estudiar e informar sobre las distintas alternativas de inversiones y su financiación, con claros criterios de rentabilidad.
PERFIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Saber gerenciar, alcanzar metas. ➤ Excelente manejo de relaciones interpersonales
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Emprendedor ➤ Buen comunicador ➤ Motivador ➤ Liderazgo ➤ Espíritu competitivo
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ingeniería en Administración de Empresas o carreras afines. ➤ Experiencia laboral de al menos 3 años en funciones administrativas. ➤ Liderazgo

6.3.2. Contador

PUESTO	CONTADOR
FUNCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dirigir las actividades de carácter financiero y contable la empresa definiendo los diferentes procesos financieros y contables, planificando las alternativas financieras, supervisando la contabilidad y el flujo de caja. ➤ Elaborar estudios financieros de diversos tipos: control de gastos, análisis de inversiones. ➤ Supervisar y controlar los análisis financieros, contabilidad general y de costos. ➤ Administrar los recursos financieros para alcanzar los objetivos de la compañía. ➤ Elaborar e interpretar los balances y cuentas de resultados informados al Directivo de la empresa
PERFIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manejo de herramientas financieras. ➤ Sólidos conocimientos de contabilidad ➤ Conocimiento de leyes tributarias ➤ Buenas relaciones interpersonales
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajo a presión ➤ Liderazgo ➤ Iniciativa ➤ Trabajo en equipo
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ingeniería en Contabilidad ➤ Conocimientos en Tributación. ➤ Manejo de sistemas contables. ➤ Experiencia laboral de 3 años en el área contable.

6.3.3. Recepcionista

PUESTO	RECEPCIONISTA
FUNCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Receptar a los clientes telefónica o personalmente brindando una excelente imagen y atención para crear en ellos una satisfacción al momento de solicitar los servicios. ➤ Receptar llamadas, correo físico y electrónico. ➤ Registrar llamadas y personas que ingresan a la empresa. ➤ Anunciar la llegada de la visita a quien se solicite. ➤ Dirigir a los clientes al departamento o área correspondiente de acuerdo a lo que busca. ➤ Elaborar cartas, memos e informes.
PERFIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Saber relacionarse con los clientes.
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Habilidades comunicativas y escucha activa. ➤ Capacidad de observación, concentración y amplitud de memoria. ➤ Tacto y prudencia para manejar situaciones diversas.
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Título de Bachiller en secretariado. ➤ Experiencia laboral en el área de al menos 1 años.

6.3.4 . Médico

- Brindar servicios médicos a los adultos mayores

PUESTO	MÉDICO
FUNCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar servicios médicos a los adultos mayores ➤ Diagnosticar y prescribir tratamientos médicos a los pacientes. ➤ Referir a los pacientes a consulta especializada cuando el caso lo amerite. ➤ Llevar el control de consultas y de las enfermedades que se presentan. ➤ Hacer seguimiento a los tratamientos de los pacientes, a través de consultas fijadas. ➤ Asistir casos de emergencia. ➤ Administrar medicamentos y aplica tratamientos. ➤ Elaborar historias médicas de los pacientes.
PERFIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Experiencia en el trabajo con adultos mayores. ➤ Puntualidad, responsabilidad y honestidad
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tacto ➤ Bondad ➤ Amabilidad ➤ Ética profesional ➤ Trabajo en equipo
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Doctor en medicina general. ➤ Experiencia laboral de al menos 3 años.

6.3.5. Psicólogo

PUESTO	PSICÓLOGO
FUNCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar el diagnóstico clínico de los adultos mayores ➤ Orientar y dar consejo. ➤ Tratar los problemas psicológicos (terapias y psicoterapias). ➤ Tratar los problemas psicosomáticos. ➤ Evaluar, tratar y rehabilitar minusvalías psíquicas. ➤ Realizar terapia ocupacional con los adultos mayores.
PERFIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dominar los roles básicos correspondientes a la profesión. ➤ Vocación de servicio a la comunidad.
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paciencia ➤ Tolerancia ➤ Tacto ➤ Empatía
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Doctor en Psicología Clínica

6.3.6. Nutricionista

PUESTO	NUTRICIONISTA
FUNCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indicar las formas de preparación y elaboración de regímenes alimentarios para los adultos mayores ➤ Actuar como agente de divulgación de conocimientos higiénicos-dietéticos relacionados con la alimentación; ➤ Participar en la definición de políticas, planes y programas de nutrición. ➤ Determinar la calidad nutricional de alimentos y productos alimenticios ➤ Preparar menús variados y equilibrados en función de cada adulto mayor.
PERFIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formación y experiencia en el campo de la Nutrición
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amabilidad ➤ Buen trato ➤ paciencia
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Licenciatura en Nutrición

6.3.7. Fisioterapeuta

PUESTO	FISIOTERAPEUTA
FUNCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras que se prescriban a los adultos mayores ➤ Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación del tratamiento que realice. ➤ Conocer los recursos propios de su especialidad ➤ Asesorar a los profesionales que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapéuticas.
PERFIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formación y experiencia en el campo de la fisioterapia
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Empatía ➤ Amabilidad ➤ Humanismo
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Licenciatura en Fisioterapia

6.3.8. Enfermero

PUESTO	ENFERMERO
FUNCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidar de los adultos mayores en lo referente a la salud, además brindar a adulto mayor toda ayuda necesaria. ➤ Atender las necesidades básicas del adulto mayor. ➤ Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad. ➤ Fomentar el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad.
PERFIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comunicador ➤ Brindar un excelente servicio a los clientes. ➤ Dominio y conocimiento de técnicas de manejo y bienestar de pacientes.
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amabilidad ➤ Respeto ➤ Humanidad
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Licenciatura en Enfermería

6.3.9. Auxiliar de enfermería

PUESTO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
FUNCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hacer camas de enfermos. ➤ Aseo y limpieza de enfermos. ➤ Distribución o repartición de comida y, en su caso, ayudar a los enfermos a comer cuando no lo pueden hacer por sí mismos. ➤ Administrar medicamentos, según las indicaciones que les den. ➤ Recolectan datos termométricos o sintomáticos de los pacientes
PERFIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dominio y conocimiento de técnicas de manejo y bienestar de pacientes.
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amabilidad ➤ Respeto ➤ Humanidad
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Título de auxiliar en enfermería

6.3.10. Personal para actividades recreacionales

PUESTO	ACTIVIDADES RECREACIONALES
FUNCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planear distintas actividades recreacionales para el adulto mayor. ➤ Realizar las distintas actividades recreacionales tomando en cuenta la salud y otras condiciones de cada adulto mayor. ➤ Motivar al adulto mayor a desarrollar actividades recreacionales planeadas.
PERFIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manejo de adultos mayores.
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Buen comunicador ➤ Paciente ➤ Tolerante ➤ Motivador
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Habilidades en actividades manuales. ➤ Liderazgo

6.3.11. Cocinero

PUESTO	COCINERO
FUNCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preparar los alimentos siguiendo las pautas del nutricionista y de acuerdo a los menús aprobados de forma higiénica y oportuna. ➤ Supervisar el mantenimiento, en perfectas condiciones de limpieza y funcionamiento de la maquinaria y utensilios propios del departamento tales como: bandejas, hornos, freidora, extractores, filtros, cortadoras, ollas, etc.
PERFIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Buena administración de recursos. ➤ Preparación aséptica de alimentos
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limpieza ➤ Esmero
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bachiller ➤ Habilidad para la preparación de alimento y seguimiento de menús.

6.3.12 Mesero

PUESTO	MESERO
FUNCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar al personal de cocina con la puesta en la mesa de los alimentos y limpieza. ➤ Limpia mesas, estaciones de servicio, ceniceros, candeleros, menús, lámparas de mesas, charolas, etc. ➤ Conoce el correcto manejo de la loza y la cristalería para evitar roturas
PERFIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Buena administración de recursos
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limpieza ➤ Esmero
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bachiller

6.3.13 Limpieza y mantenimiento

PUESTO	LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO
FUNCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar las funciones propias de lavandería, lencería, uso y atención de la maquinaria, tener cuidado de la ropa de las personas usuarias y del centro, y dar la mejor utilización a los materiales. ➤ Realizar las tareas propias de limpieza de las habitaciones y zonas comunes (camas, cambios de ropa, baños, ventanales y balcones, mobiliario) procurando ocasionar las menores molestias a las personas usuarias. ➤ Trabajos de albañilería, pintura, carpintería, etc. que es necesario para el mantenimiento de las instalaciones o del edificio. ➤ Cuidar de que todas las instalaciones del asilo estén en perfecto funcionamiento. (Instalaciones: piscina, sauna, turco, hidromasaje, edificio, áreas verdes).
PERFIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisión, dirección y en su caso realización, de todos los trabajos conducentes al adecuado mantenimiento y limpieza de instalaciones
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Esmero ➤ Prolijidad ➤ Diligencia
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bachiller ➤ Habilidad para labores de mantenimiento y limpieza.

6.3.14 Guardia

PUESTO	GUARDIA
FUNCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejercer la vigilancia y protección de bienes muebles e inmuebles, así como la protección de las personas que puedan encontrarse en los mismos. ➤ Apreciar riesgos que pueden afectar a personas, información y propiedades (entorno), bajo su responsabilidad. ➤ Actuar en repuesta a los eventos que afecten a personas, información y propiedades (entorno), bajo su responsabilidad ➤ Comunicar y registrar los eventos ocurridos y actividades de vigilancia y seguridad cumplidos en el área de responsabilidad.
PERFIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener el orden, velar por el respeto de las normas y prevenir robos u otros hechos de violencia.
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Esmero ➤ Prolijidad ➤ Diligencia ➤ Prudencia
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bachiller ➤ Experiencia de dos años en labores de guardianía.

6.3.15. Talento humano

El talento humano indispensable para poner en marcha el centro gerontológico en su inicio es el siguiente:

Cuadro N° 64
Talento humano

PERSONAL	CANTIDAD
Gerente general	1
Recepcionista	1
Contador	1
Médico	1
Psicólogo	1
Nutricionista	1
Fisioterapeuta	1
Enfermero	1
Auxiliar de enfermería	3
Actividades recreacionales	2
Cocinero	1
Mesero	2
Guardias	2
Limpieza y mantenimiento	2
TOTAL	20

Elaborado por: La Autora

6.4. Base Legal para la constitución de la sociedad anónima

6.4.1. Requisitos para la constitución

En el Ecuador para la constitución de una sociedad anónima es necesario cumplir con los siguientes requisitos:

➤ **Superintendencia de Compañías:**

Escritura pública de constitución. Esta escritura contiene entre otros los siguientes elementos:

1. El lugar y fecha en que se celebre el contrato;

2. El nombre, nacionalidad y domicilio de las personas naturales o jurídicas que constituyan la compañía y su voluntad de fundarla;
3. El objeto social, debidamente concretado;
4. Su denominación y duración;
5. El importe del capital social, con la expresión del número de acciones en que estuviere dividido, el valor nominal de las mismas, su clase, así como el nombre y nacionalidad de los suscriptores del capital;
6. La indicación de lo que cada socio suscribe y paga en dinero o en otros bienes; el valor atribuido a éstos y la parte de capital no pagado;
7. El domicilio de la compañía;
8. La forma de administración y las facultades de los administradores;
9. La forma y las épocas de convocar a las juntas generales;
10. La forma de designación de los administradores y la clara enunciación de los funcionarios que tengan la representación legal de la compañía;
11. Las normas de reparto de utilidades;
12. La determinación de los casos en que la compañía haya de disolverse anticipadamente; y,
13. La forma de proceder a la designación de liquidadores.

➤ SRI

Es necesario tramitar el Registro Único de Contribuyentes, para ello se debe presentar la siguiente documentación:

1. Presentar los formularios RUC01-A y RUC01-B (debidamente firmados por el representante legal o apoderado).
2. Original y copia, o copia certificada de la escritura pública de constitución o domiciliación inscrita en el Registro Mercantil, a excepción de los Fideicomisos Mercantiles y Fondos de Inversión.
3. Original y copia de las hojas de datos generales otorgada por la Superintendencia de Compañías (Datos generales, Actos jurídicos y Accionistas).
4. Original y copia, o copia certificada del nombramiento del representante legal inscrito en el Registro Mercantil.
5. Ecuatorianos: Original y copia a color de la cédula vigente y original del certificado de votación (exigible hasta un año posterior a los comicios electorales). Se aceptan los certificados emitidos en el exterior. En caso de ausencia del país se presentará el Certificado de no presentación emitido por la Consejo Nacional Electoral o Provincial.
6. Ubicación de la matriz y establecimientos, se presentará cualquiera de los siguientes: Original y copia de la planilla de servicios básicos (agua, luz o teléfono). Debe constar a nombre de la sociedad, representante legal o accionistas y corresponder a uno de los últimos tres meses anteriores a la fecha de inscripción. En caso de que las planillas sean emitidas de manera acumulada y la última emitida no se encuentra vigente a la fecha, se adjuntará también un comprobante de pago de los últimos tres meses.

➤ IESS

Es necesario tramitar un número patronal, mediante el cual se debe afiliarse a los trabajadores.

➤ Permisos de Funcionamiento

Este permiso debe ser tramitado en el ARCSA (Agencia de Regulación y Control Sanitario). Para ello es necesario:

1. Formulario de solicitud (sin costo) llenado y suscrito por el propietario.
2. Copia del registro único de contribuyentes (RUC).
3. Copia de la cedula de ciudadanía o de identidad del propietario o del representante legal del establecimiento.
4. Documentos que acrediten la personería Jurídica cuando corresponda.
5. Copia del título del profesional de la salud responsable técnico del establecimiento, debidamente registrado en el Ministerio de Salud Pública, para el caso de establecimientos que de conformidad con los reglamentos específicos así lo señalen.
6. Plano del establecimiento a escala 1:50.
7. Croquis de ubicación del establecimiento.
8. Permiso otorgado por el Cuerpo de Bomberos.
9. Copia del o los certificados ocupacionales de salud del personal que labora en el establecimiento, conferido por un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.

➤ Permiso de los Bomberos

Se requiere:

1. Original y copia de compra o recarga de extintor año vigente.
2. Fotocopia nítida del RUC actualizado.
3. Carta de autorización a favor de quien realiza trámite.
4. Copias de cédula y certificado de votación del dueño del local y del autorizado a realizar el trámite.
5. Nombramiento del representante legal si es compañía.
6. Original y copia de la calificación Anual, hasta 31 de diciembre de cada año.
7. Señalar dimensiones del local.

➤ Patente municipal

1. Original y copia de Certificado de Seguridad emitido por el Cuerpo de Bomberos.
2. RUC actualizado.
3. Llenar formulario de Patente de comerciante de persona natural o jurídica
4. Nombramiento del representante legal y copias de escritura de constitución.

CAPÍTULO VII

7. IMPACTOS DEL PROYECTO

Mediante este capítulo se analizará los diversos impactos que la puesta en marcha de este proyecto generaría a nivel social, económico, ecológico y cultural.

Cuadro N° 65

Impacto general del proyecto

Valoración	Negativo	Positivo
Alto	-1	
Medio	-2	
Bajo	-3	
Cero	0	
Bajo		1
Medio		2
Alto		3

Elaborado por: La Autora

Esta tabla nos ayuda a realizar el cálculo del nivel de impacto, para el cual se realiza la siguiente operación:

$$\text{NIVEL DE IMPACTO} = \frac{\text{SUMATORIA TOTAL}}{\text{NUMERO DE INDICADORES}}$$

7.1. Impacto social

Cuadro N° 66

Impacto social

INDICADOR	-3	-2	-1	0	1	2	3	TOTAL
Nivel de vida						X		
Rentabilidad social							X	
Seguridad social						X		
Participación de la comunidad						X		
TOTAL						6	3	9

Elaborado por: La Autora

Nivel de impacto = $9/3 = 3$ equivalente a un impacto positivo

La creación de este centro gerontológico generara bienestar para numerosas familias, puesto que mejorara la calidad de vida de los adultos mayores de la zona y por ende de sus familias. A su vez permitirá a la comunidad donde se desarrollara participar a través de alianzas estratégicas.

7.2. Impacto económico

Cuadro N° 67

Impacto económico

INDICADOR	-3	-2	-1	0	1	2	3	TOTAL
Ingresos Familiares							X	
Rentabilidad						X		
Productividad						X		
TOTAL						4	3	7

Elaborado por: La Autora

Nivel de impacto = $7/3 = 2.3 = 2$ equivalente a un impacto positivo

Mediante la implementación de este proyecto, se lograra generar plazas de trabajo lo cual se traduce en mejores ingresos para las familias locales, lo cual les permitirá aumentar su nivel de ingresos. Además beneficiara a sus inversionistas mediante la rentabilidad y productividad que este proyecto ya en marcha tendrá.

7.3. Impacto ecológico

Cuadro N° 68

Impacto ecológico

INDICADOR	-3	-2	-1	0	1	2	3	TOTAL
Manejo de aguas residuales						X		
Protección del ambiente						X		
Desechos						X		
Recursos Naturales						X		
TOTAL						8		8

Elaborado por: La Autora

Nivel de impacto = $8/4 = 2$. = 2 equivalentes a un impacto positivo

La creación del centro gerontológico propuesto en este proyecto no tendrá un impacto desfavorable en el ambiente, puesto que no afectara a las fuentes de agua, tampoco destruirá la flora y fauna del sector donde se ubicara. Más bien al ser un lugar de descanso para el adulto mayor se dará atención al fomento de áreas verdes lo cual favorecerá ambientalmente al sector.

7.4. Impacto educativo-cultural

Cuadro N° 69

Impacto educativo-cultural

INDICADOR	-3	-2	-1	0	1	2	3	TOTAL
Generación de conocimientos							X	
Concienciación de las necesidades del adulto mayor							X	
Fomento de la ejecución de actividades recreacionales							X	
Cultura turística						X		
Aplicación de conocimientos							X	
TOTAL						2	12	14

Elaborado por: La Autora

Nivel de impacto = $14/5 = 2.8 = 3$ equivalente a un impacto positivo

La puesta en marcha de este proyecto generara una nueva conciencia en el trato y cuidado al adulto mayor, pues educara tanto a ellos como a sus familias sobre el correcto tratamiento de las enfermedades comunes del adulto mayor así como fomentara la realización de actividades recreacionales y de desarrollo integral como un medio de conservación de las capacidades cognitivas del adulto mayor. Cambiará la perspectiva de lo que es un centro gerontológico en la zona, cambiando la idea de que es un lugar de abandono del adulto mayor para adoptar la visión de lo que en realidad constituiría un centro de apoyo para las familias del adulto mayor.

Además a pesar de no ser un lugar turístico, si tendrá un efecto positivo en la cultura turística de la región pues los familiares de los adultos mayores en lugar de acudir las hosterías

y lugares similares de Ambuquí, al visitar a sus familiares que son adultos mayores en el centro gerontológico también podrán disfrutar de instalaciones y espacios recreacionales.

7.5. Impacto general del proyecto

Cuadro N° 70

Impacto general del proyecto

INDICADOR	-3	-2	-1	0	1	2	3	TOTAL
Impacto social							X	
Impacto económico						X		
Impacto ecológico						X		
Impacto educativo-cultural							X	
TOTAL						4	6	10

Elaborado por: La Autora

Nivel de impacto = $10/4 = 2.5 = 3$ equivalente a un impacto positivo

El impacto general de la implementación del proyecto es alto.

CONCLUSIONES

- El proyecto es factible pues mediante el diagnóstico y estudio de mercado se demuestra que no existe amplia oferta de servicios similares a los propuestos en la zona, por lo que existe una demanda significativa para la creación del mismo.
- La creación del centro gerontológico permite la generación de fuentes de empleo directo e indirecto y por ende trae consigo recursos económicos que beneficiarán tanto al personal contratado como a sus inversionistas.
- A través de la creación del centro se logra fortalecer el bienestar social al adulto mayor para tranquilidad de sus familiares.
- Los evaluadores financieros demuestran que la creación de la microempresa es factible debido a que no tienen riesgos de pérdida, por lo que se determina que el presente proyecto indica una bondad.
- La ejecución del presente proyecto alcanza un nivel de impacto alto positivo en las siguientes áreas: Económico, Social, Cultural, por lo que se establece emprender el presente proyecto.
- Al implantar esta microempresa y ponerla en marcha, colaborará a reducir la tasa de desempleo existente en la ciudad de Ibarra a la vez que se aprovechara el nivel de capacitación y profesionalismo de las personas del sector.

RECOMENDACIONES

- Aprovechar que la presencia de empresas prestadoras de este tipo de servicios es mínima en la ciudad de Ibarra, por lo que hay que trabajar en la planeación del proyecto y ponerlo en ejecución.
- Crear fuentes de empleo directo e indirecto mediante la implementación del proyecto.
- Fomentar una cultura del buen vivir con los adultos mayores, tomando en cuenta que son personas muy valiosas y pueden aportar con sus conocimientos y experiencias a la comunidad en general.
- Difundir el proyecto a la colectividad Ibarreña que dispone de recursos económicos, para que puedan invertir en este emprendimiento con el fin de canalizar de una manera adecuada los recursos disponibles.
- Como los impactos no demuestran situaciones negativas es adecuado que se implemente ya que su ejecución no tendrá consecuencias futuras.
- Aprovechar la existencia de un número variado de profesionales con los que cuenta la ciudad en diferentes áreas, lo que permitirá brindar un mejor servicio, cumpliendo con las exigencias del cliente.

BIBLIOGRAFÍA

Baca, G. (2006). *Evaluación de Proyectos* (Quinta ed.). Mexico: McGraw Hill.

Berliner, Harriet, y Daniel L. Swagerty. (2012). Como elegir un asilo de ancianos: version breve. *RelayClinical Education (en Espanol)*.

Cohen, M. (2012). *Inolvidables Veladas* . España : -.

Córdoba, M. (2006). *Formulacion y Evaluacion de proyectos*. Bogota_Colombia: ECOE.

Definicion. Tu diccionario hecho fácil. (s.f.). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php#ixzz309CDyLsR>

Diccionario de marketing /Cultural, S. A. (s.f.). España.

Gammack. (2006). *Clinicas medicas de norteamerica* . EE.UU: Masson .

Gerontologia, S. E. (2008). *Tratado para geriatria* . España: Segg.

Hernandis, P. (2012). *Gerontologia* . Portugal : Pearson Education .

Hunniford. (2012). *Sientase fabulosamente despues de los 50*. Texas : Amat editorial.

Jácome, W. (2005). *Bases teóricas y practicas para el diseño y evaluación de proyectos productivos y de inversión*. Ibarra: Universitaria.

Jimenez, B. (2008). *Un saber multidisciplinas* . Mexico : Universitas .

Kotler, P., & ARMSTRONG, G. (2013). *Fundamentos de Marketing* (Décima Primera ed.). México: Pearson.

Levi, M. (2006). *Los dones reservados de la vejez* . Francia : Critica .

Luis, D. B. (2007). *Mayores en movimiento* . MONTEVIDEO : Sintesis .

Merino, F. (2012). *El Alzheimer, un siglo para la esperanza* . Chile : Edaf .

Moragas. (2010). *Gerontologia social* . Bogotá: Herder .

Olgún, F. Q. (2000). *Atención a los ancianos en asilos y casas de hogar de la Ciudad de Mexico. Ante el escenario de la tercera ola*. Mexico DF: Plaza y Valdez.

Queralt, M. (2010). *medicina geriatrica* .

Ramos, M. (2008). *Actuacion rehabilitadora al paciente geriatrico* . Portugal : Masson .

Rodriguez, L. F. (2006). *Auxiliar Geriatrico. Conceptos Generales*. Sevilla-España: Editorial MAD.

Rodriguez, P. (2009). *Residencias y Alojamientos para personas mayores*. Panamá: Medica Panamericana.

Sapag, R. (2008). *Preparacion y evaluacion de Proyectos* (Quinta ed.). Bogotá: Mc Graw-Hill.

Stuart- Hamiltom, I. (2011). *Psicologia del envejecimiento*. California: Panamericana .

VV.AA. (2009). *Como intervenir con adultos mayores* . Argentina : Dykinson .

Zapata, P. (2008). *Contabilidad General* (Sexta ed.). Colombia: Mc Graw-Hill.

A N E X O S

ANEXO 1 ENCUESTA A LOS ADULTOS MAYORES QUE RECIBEN SERVICIOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA

1. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en el centro gerontológico?

1-3 años	
3-6 años	
6- en adelante	

2. ¿Qué actividades realiza usted en el centro gerontológico?

Lectura	
Juegos de Azar	
Mirar TV	
Caminar	
Escuchar música	
Ejercicio	
Manualidades	
Ninguna	

3. ¿Con que frecuencia realizan actividades recreacionales?

Siempre	
Algunas Veces	
Nunca	

4. ¿Recibe atención médica y psicológica?

Si	
No	

5. ¿Con qué frecuencia recibe atención médica y psicológica?

Siempre	
Algunas Veces	
Nunca	

6. ¿Dónde recibe atención medica?

Hospital Publico	
Clínica Privada	
Centro gerontológico	

7. ¿Paga usted por los servicios que le brindan el centro gerontológico?

Si	
No	

8. Sus ingresos económicos provienen de:

Pensión Jubilar	
Actividad económica particular	
Asignaciones familiares	
No tiene una fuente de ingresos económicos	

ANEXO 2 ENCUESTA AL PERSONAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA

1. ¿Cuántos años lleva trabajando en el centro gerontológico?

1-3 años	
3-6 años	
6- en adelante	

2. Escoja dos actitudes de las enlistadas que para usted son las más importantes en el desempeño de sus funciones.

Paciencia	
Tolerancia	
Bondad	
Responsabilidad	
Diligencia	

3. De los siguientes cuales cree usted son los mayores problemas a los que se enfrentan los Adultos Mayores

Depresión por abandono por familiares	
Demencia Senil	
Discapacidades Físicas	
Enfermedades crónicas	
Enfermedades Degenerativas	

ANEXO 3 ENTREVISTA DIRECTORES/ADMINISTRADORES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA.

1. ¿Cuántos años de funcionamiento tiene el centro gerontológico a su cargo?
2. ¿Cuántos años lleva usted en ejercicio de sus funciones en el centro gerontológico?
3. ¿Cuántos Adultos Mayores reciben los servicios de este centro gerontológico?
4. ¿Cómo se financian las operaciones del centro gerontológico a su cargo?
5. ¿Con cuanto personal y de qué tipo cuenta para el correcto funcionamiento del establecimiento?
6. ¿Qué tipo de cualidades se necesitan para laborar en el centro gerontológico a su cargo?
7. ¿Cuál diría que es el mayor problema que tiene el centro gerontológico a su cargo?
8. ¿Cuál diría que es el mayor problema que tienen los Adultos Mayores a su cargo?

ANEXO 4 ENCUESTAS APLICADAS A LOS ADULTOS MAYORES Y FAMILIARES

1. ¿Qué actividades realiza el Adulto Mayor a su cargo?

LECTURA	
JUEGOS DE AZAR	
MIRAR TV	
CUIDAR PAJARITOS	
CAMINAR	
TRABAJAR	
CUIDAR PLANTAS	
ESCUCHAR MÚSICA	
CUIDAR NIETOS	
EJERCICIO	
MANUALIDADES	
AMA DE CASA	
NINGUNA	

2. ¿Con que frecuencia realiza actividades recreacionales?

SIEMPRE	
ALGUNAS VECES	
NUNCA	

3. ¿Con que frecuencia recibe atención médica?

SIEMPRE	
ALGUNAS VECES	
NUNCA	

4. ¿Con que frecuencia recibe atención psicológica?

SIEMPRE	
ALGUNAS VECES	
NUNCA	

5. ¿Dónde recibe atención médica?

HOSPITAL PUBLICO	
CLINICA PRIVADA	

6. Los ingresos económicos que tienen los adultos mayores a su cargo provienen de:

PENSIÓN JUBILAR	
ACTIVIDAD ECONÓMICA PARTICULAR	
ASIGNACIONES FAMILIARES	

7. ¿Cuenta con el tiempo suficiente para darles la atención que los adultos mayores bajo su responsabilidad requieren?

SI	
NO	

8. ¿Si existiera un centro gerontológico que ofrezca servicios médicos y psicológicos primarios con instalaciones confortables y en contacto en la naturaleza, estaría Ud. de acuerdo en enviar a adultos mayores que están bajo su responsabilidad?

SI	
NO	

9. ¿Qué servicios le gustaría recibir en el centro gerontológico?

HOSPEDAJE PERMANENTE	
ALIMENTACIÓN	
ATENCIÓN MEDICA Y PSICOLÓGICA PRIMARIA	
ACTIVIDADES RECREACIONALES	
INSTALACIONES RECREACIONALES	
OTROS	

10. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por los servicios antes descritos?

150-250 MENSUALES	
251-350 MENSUALES	
MAS DE \$350	

11. ¿Está en tratamiento médico permanente?

SI	
NO	