



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

MODALIDAD: PROYECTO DE DESARROLLO

Título:

**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO
GERONTOLÓGICO**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en
Administración de Empresas.

Autor

Ing. Chasiluisa Taco Carlos Efraín, D.G.

Tutor

Ing. Ramírez Jiménez Santiago Fernando, M.B.A.

LATACUNGA – ECUADOR

2025

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “Estudio de factibilidad para la creación de un Centro Gerontológico”, presentado por Carlos E. Chasiluisa T., para optar por el título de magister en Administración de Empresas

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y se considera que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación para la valoración por parte del Tribunal de Lectores que se designe y exposición y defensa pública.

Latacunga, mayo de 2025



Ing. Santiago Fernando Ramírez Jiménez, M.B.A.

C.C.: 1713065405

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El trabajo de titulación “Estudio de factibilidad para la creación de un Centro Gerontológico”, ha sido revisado, aprobado y autorizado su impresión y empastado, previo a la obtención del título de Magister en Administración de Empresas; el presente trabajo reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la exposición y defensa.

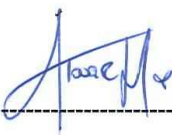
Latacunga, mayo de 2025



Presidente del tribunal

Eliana Nathalie Palma Corrales

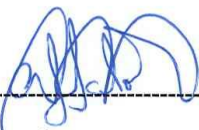
C.I.: 0503032351



Lector 2:

Nombre: Evelyn Alexandra Tovar Molina

C.C.: 0503804593



Lector 3:

Nombre: Mónica Patricia Salazar Tapia

C.C.: 0502138191

DEDICATORIA

A mis padres, en especial a mi madre María Taco por su amor y apoyo incondicional y sus enseñanzas. Gracias por enseñarme a nunca rendirme, a luchar por mis sueños y a ser una buena persona.

A mis profesores, por su guía y orientación. Gracias por compartir su conocimiento y sabiduría conmigo, y por ayudarme a crecer como profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a mi tutor, Santiago Ramírez, por su guía y apoyo incondicional. Sus consejos y comentarios me han sido de gran utilidad para la elaboración de este trabajo de investigación.

También quiero agradecer a mis profesores, por la formación académica que me han brindado. Su compromiso con la enseñanza ha sido fundamental para mi desarrollo profesional en una nueva área del conocimiento.

Agradezco a mis padres y hermanos, por su amor y apoyo incondicional. Sin su apoyo, nada de esto hubiera sido posible. Por último, quiero agradecer a mis amigos, por su compañía y aliento durante este tiempo. Su amistad ha sido un gran regalo en mi vida.

Chasiluisa Taco Carlos Efraín

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Quién suscribe, declara que asume la autoría de los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de titulación.

Latacunga, mayo de 2025

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned above a dashed horizontal line.

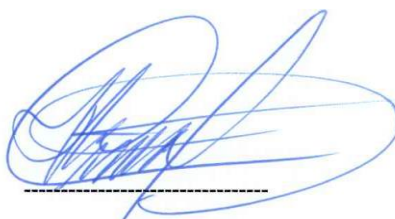
Carlos E. Chasiluisa T.

C.C.: 0502684822

RENUNCIA DE DERECHOS

Quién suscribe, cederá los derechos de autoría intelectual total y/o parcial del presente trabajo de titulación a la Universidad Técnica de Cotopaxi.

Latacunga, mayo de 2025

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned above a horizontal dashed line.

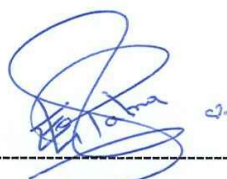
Carlos E. Chasiluisa T.

C.C.: 0502684822

AVAL DEL VEEDOR

Quién suscribe, declara que el presente trabajo de titulación: “Estudio de factibilidad para la creación de un Centro Gerontológico”, contiene las correcciones a las observaciones realizadas por los lectores en sesión científica del tribunal.

Latacunga, mayo de 2025

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above a horizontal dashed line.

Eliaana Nathalie Palma Corrales

C.I.: 0503032351

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

TÍTULO: Estudio de factibilidad para la creación de un centro Gerontológico

Autor: Ing. Carlos Efraín Chasiluisa Taco D.G.

Tutor: Ing. Santiago Fernando Ramírez Jiménez, M.B.A.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación relacionado con el estudio de factibilidad sobre la creación de un centro gerontológico en la ciudad de Latacunga, los adultos mayores requieren de cuidados especiales, el principal problema el desamparo y aislamiento social. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo determinar la factibilidad de la creación de un centro gerontológico para la atención de adultos mayores en la ciudad de Latacunga que contribuya al bienestar de la sociedad y mejora de la calidad.

En la investigación se aplicó el enfoque cuantitativo y cualitativo, de tipo no experimental, de corte transversal, con un alcance descriptivo. La recolección de los datos se realizó mediante el uso de técnica e instrumentos de investigación como encuestas y entrevistas mediante el uso de cuestionarios, los mismos que fueron validados por expertos y se aplicó a 381 familiares de los adultos mayores que es de tipo probabilística y para la entrevista el tipo de muestra es no probabilístico. El estudio de factibilidad se compone de cinco etapas: la factibilidad de mercado, técnica, operativa, legal y financiera.

Y finalmente, la factibilidad financiera permitió evaluar la viabilidad de emprendimiento con una inversión inicial de \$ 543.783,54. Durante los cinco años de vida del proyecto, como resultado se obtuvo un VAN de \$-362.615,23, una TIR de -23,60%, la RCB de \$ 0,42 y un PRI de ocho años y 24 días. Llegando a la conclusión de que la creación del centro gerontológico “Eternas Caricias” de la ciudad de Latacunga no es factible financieramente.

PALABRAS CLAVE: Análisis financiero, centro gerontológico, estudio de factibilidad, estudio técnico

COTOPAXI TECHNICAL UNIVERSITY
POSTGRADUATE DEPARTMENT
MASTERS OF BUSINESS ADMINISTRATION

Title: FEASIBILITY STUDY FOR THE CREATION OF A GERONTOLOGICAL CENTER

Author: Ing. Chasiluisa Taco Carlos Efraín D.G.

Advisor: Santiago Fernando Ramírez Jiménez, M.B.A.

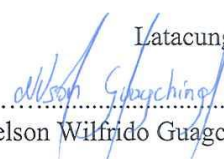
ABSTRACT

This research work focuses on a feasibility study for the establishment of a gerontological center in the city of Latacunga. Elderly adults require specialized care, with the main issues being abandonment and social isolation. Therefore, this study aims to determine the feasibility of creating a gerontological center for elderly care in Latacunga, contributing to social well-being and improved quality of life. The research applied a quantitative and qualitative approach, using a non-experimental, cross-sectional, and descriptive design. Data was collected through research techniques and instruments such as surveys and interviews using questionnaires, which were validated by experts. Surveys were administered to 381 relatives of elderly adults (using probabilistic sampling), while interviews followed a non-probabilistic sampling method. The feasibility study consists of five stages: market, technical, operational, legal, and financial feasibility. Finally, the financial feasibility analysis assessed the project's viability, requiring an initial investment of \$543,783.54. Over the project's five-year lifespan, the results showed a NPV (Net Present Value) of -\$362,615.23, an IRR (Internal Rate of Return) of -23.60%, a BCR (Benefit-Cost Ratio) of \$0.42, and a PBP (Payback Period) of eight years and 24 days. It was concluded that the establishment of the gerontological center "Eternas Caricias" in Latacunga is not financially feasible.

KEYWORDS: Financial analysis, gerontological center, feasibility study, technical study

Nelson Wilfrido Guagchinga Chicaiza con cédula de identidad número: 0503246415, magister en la Enseñanza del idioma inglés como lengua extranjera con número de registro de la SENESCYT: 1010-2019-2041252; **CERTIFICO** haber revisado y aprobado la traducción al idioma inglés del resumen del trabajo de investigación con el título: Estudio de factibilidad para la creación de un centro gerontológico de Chasiluisa Taco Carlos Efraín, aspirante a magister en Administración de Empresas.

Latacunga, mayo, 2025


.....
Nelson Wilfrido Guagchinga Chicaiza
0503246415

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	15
1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	15
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación epistémica	19
1.2.1. La gestión administrativa financiera.....	19
1.2.2. Gestión administrativa y su importancia	20
1.2.3. El Proyecto	20
1.2.4. Proyecto de inversión	21
1.2.4.1. <i>Tipos de proyectos de inversión</i>	21
1.2.5. Proyecto de factibilidad.....	22
1.2.5.1. <i>Términos del proyecto de factibilidad</i>	23
1.2.5.2. <i>Información en los estudios de preinversión o factibilidad</i>	23
1.2.6. Componentes o tipos de estudio de factibilidad	24
1.2.7. Evaluar proyectos de factibilidad	25
1.2.7.1. <i>Criterios o técnicas de evaluación</i>	25
1.2.8. Estudio de prefactibilidad.....	25
1.2.9. Estudio de mercado	26
1.2.9.1. <i>Segmentación del mercado</i>	27
1.2.9.1.1. <i>Proceso de segmentación del mercado</i>	28
1.2.9.2. <i>Análisis Pestel</i>	28
1.2.10. Análisis del micro y macroentorno.....	29
1.2.11. Fuerzas de Porter	30
1.2.12. Competitividad	31
1.2.12.1. <i>Ventajas competitivas / comparativas</i>	31
1.2.13. Estudio o análisis técnico	32
1.2.14. Estudios financieros.....	32
1.2.14.1. <i>Ratios financieros</i>	33
1.2.15. Relación costo-beneficio	34
1.2.15.1. <i>Clasificación de costos</i>	35
1.2.15.2. <i>Flujo de caja</i>	36
1.3. Marco conceptual.....	37

1.3.1.	La tercera edad	37
1.3.2.	Geriatría y gerontología.....	37
1.3.3.	Necesidades geriátricas.....	38
1.3.4.	Problemas de la salud geriátrica	38
1.3.5.	Adulto Mayor	39
1.3.5.1.	<i>Discriminación del adulto mayor</i>	39
1.3.5.2.	<i>Maltrato del adulto mayor</i>	39
1.3.5.3.	<i>Violencia física</i>	40
1.3.5.4.	<i>Necesidades emocionales psicológicas</i>	40
1.3.6.	Negligencias	41
1.3.7.	Calidad de vida del adulto mayor	41
1.3.8.	Necesidades del adulto mayor	42
1.3.9.	Esperanza de vida en el Ecuador	43
1.3.10.	Afecciones más comunes del adulto mayor (Salud).....	44
1.3.11.	Maltrato al adulto mayor	44
1.3.12.	Actividades recreativas del adulto mayor.....	45
1.3.13.	La vejez	46
1.3.13.1.	<i>Tipos de vejez</i>	47
1.3.14.	Cuidado del Adulto Mayor	47
1.3.15.	Cuidador de Adultos Mayores.....	48
1.3.16.	Población adulto mayor de la zona 3.....	48
1.3.17.	Centro gerontológico	48
1.3.17.1.	<i>Tipo de centros gerontológicos</i>	49
1.3.17.2.	<i>Actividades</i>	50
1.3.17.3.	<i>Servicios de un centro gerontológico</i>	51
1.3.18.	Pacientes geriátricos	52
1.3.19.	Talento humano	52
1.4.	Marco Legal.....	53
1.4.1.	Normativa internacional	53
1.4.1.1.	<i>Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores</i>	53
1.4.2.	Normativa ecuatoriana.....	54
1.4.2.1.	<i>Constitución de la república del Ecuador</i>	54
1.4.2.2.	<i>Ley orgánica de las personas adultas mayores</i>	55
1.4.2.3.	<i>Políticas del MIES</i>	56

2.	CAPÍTULO II. PROPUESTA DEL PROYECTO	57
2.1.	Título del proyecto	57
2.2.	Análisis organizacional	57
2.2.1.	Nombre de la organización.....	57
2.2.2.	Misión.....	57
2.2.3.	Visión	57
2.2.4.	Valores.....	58
2.2.5.	Actividad principal del negocio.....	59
2.2.6.	Marca del centro gerontológico.....	59
2.2.7.	Descripción de los servicios	60
2.3.	Factibilidad de mercado	61
2.3.1.	Caracterización del mercado	61
2.3.2.	Mercado meta	62
2.3.3.	Mercado potencial	63
2.3.4.	Análisis de la competencia	63
2.3.5.	Proyección de la demanda	65
2.3.6.	Demanda insatisfecha	66
2.3.7.	Datos estadísticos	66
2.3.8.	Resultado de las encuestas.....	68
2.3.9.	Resultado de la entrevista	71
2.3.10.	Análisis del entorno	76
2.3.10.1.	<i>Macroentorno</i>	76
2.3.10.2.	<i>Microentorno</i>	78
2.3.11.	Análisis FODA	79
2.3.12.	Conclusión del estudio de mercado	81
2.4.	Factibilidad técnica	82
2.4.1.	Localización	82
2.4.1.1.	<i>Macro localización</i>	82
2.4.1.2.	<i>Micro localización</i>	83
2.4.2.	Tamaño del centro gerontológico	84
2.5.	Factibilidad operativa.....	85
2.5.1.	Identificación de los servicios	85
2.5.1.1.	<i>Atención integral</i>	86

2.5.1.2.	<i>Atención especializada</i>	87
2.5.2.	Infraestructura.....	88
2.5.3.	Capacidad instalada	90
2.5.4.	Talento humano del centro gerontológico	91
2.5.5.	Manual de funciones del personal	92
2.5.6.	Características y necesidades del servicio	96
2.5.7.	Organigrama	97
2.5.8.	Flujograma de procesos	98
2.5.9.	Estrategia de comercialización y venta.....	100
2.5.9.1.	<i>Estrategias de comercialización</i>	100
2.5.9.2.	<i>Diferenciación</i>	101
2.5.9.3.	<i>Estrategias de venta</i>	101
2.5.9.3.1.	<i>Estrategia del producto (servicio)</i>	102
2.5.9.3.2.	<i>Estrategia de precios</i>	103
2.5.9.3.3.	<i>Estrategia de plaza</i>	104
2.5.9.3.4.	<i>Estrategia de promoción</i>	104
2.5.9.3.5.	<i>Estrategia de publicidad</i>	104
2.5.10.	Análisis de precio	105
2.5.11.	Estrategias de ingreso al mercado	106
2.6.	Factibilidad legal	107
2.6.1.	Organización jurídica	107
2.6.2.	Registro Único de Contribuyentes (R.U.C.).....	109
2.6.3.	Permiso de funcionamiento del ACESS	109
2.6.4.	Permisos del GAD Municipal de Latacunga	111
2.6.5.	Permiso de funcionamiento del cuerpo de bomberos	112
2.6.6.	Permiso de funcionamiento del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	113
2.6.7.	Impacto social.....	114
2.6.8.	Impacto ambiental	115
2.6.9.	Impacto económico.....	116
2.7.	Factibilidad financiera	116
2.7.1.	Activo fijo.....	117
2.7.2.	Activo no corriente (diferido).....	118
2.7.3.	Capital de trabajo.....	118

2.7.4.	Inversión inicial del negocio.....	119
2.7.5.	Remuneración al personal	119
2.7.6.	Proyección de los salarios.....	128
2.7.7.	Financiamiento	129
2.7.7.1.	<i>Capital propio y de accionistas</i>	129
2.7.7.2.	<i>Préstamos bancarios</i>	130
2.7.8.	Cálculo del WACC (Costo Promedio Ponderado del Capital)	130
2.7.9.	Tabla de amortización	130
2.7.10.	Depreciación.....	131
2.7.11.	Estado de situación inicial	132
2.7.12.	Proyección de costos y gastos	133
2.7.13.	Proyección de ingresos	134
2.7.14.	Estado de resultados	134
2.8.	Evaluación financiera	136
2.8.1.	Punto de equilibrio.....	136
2.8.1.1.	<i>Punto de equilibrio la modalidad residencial</i>	137
2.8.1.2.	<i>Punto de equilibrio la modalidad diurna</i>	139
2.8.2.	Flujo de efectivo	141
2.8.3.	Valor Presente (VP).....	142
2.8.4.	Valor Actual Neto (VAN)	143
2.8.5.	Tasa Interna de Retorno (TIR).....	144
2.8.6.	Periodo de retorno de la inversión (PRI)	145
2.8.7.	Relación costo / beneficio.....	146
3.	CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	147
3.1.	Conclusiones	147
3.2.	Recomendaciones	148
3.3.	ANEXOS	160

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tareas que se van a realizar en base a los objetivos	6
Tabla 2 Población de jóvenes y adultos de la ciudad de Latacunga	13
Tabla 3 Tipos de proyectos de inversión.....	21
Tabla 4 Revisiones sistemáticas y metaanálisis	45
Tabla 5 Población adulta mayor 2022 de la zona 3.....	48
Tabla 6 Segmento de grupos étnicos.....	62
Tabla 7 Centros gerontológicos de la provincia de Cotopaxi	64
Tabla 8 Proyección de la demanda de adultos mayores.....	65
Tabla 9 Demanda potencial insatisfecha.....	66
Tabla 10 Pregunta 16. Centros de cuidado al adulto mayor en la ciudad	68
Tabla 11 Pregunta 17: En la actualidad su familiar acude a algún tipo de institución pública o privada para recibir servicios de atención al adulto mayor	68
Tabla 12 Pregunta 18: ¿Cree usted que existe una necesidad de la creación y apertura de un Centro Gerontológico en la ciudad de Latacunga?	69
Tabla 13 Pregunta 25: Mencione tres centros gerontológicos que usted conoce. En caso de no conocer escriba ninguno.....	69
Tabla 14 Pregunta 26 ¿A través de qué medios le gustaría obtener información sobre los servicios que oferta el Centro Gerontológico?	70
Tabla 15 Pregunta 27: ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente por los servicios ofertados en el Centro Gerontológico?	71
Tabla 16 Permisos legales	77
Tabla 17 Análisis estratégico de la matriz del FODA cruzado.....	80
Tabla 18 Pregunta 20: ¿Qué tipo de servicio relacionado a la permanencia dentro del centro considera que usted demandaría?.....	85
Tabla 19 División de los espacios	90
Tabla 20 Capacidad instalada.....	90
Tabla 21 Necesidades de talento humano	91
Tabla 22 Tareas y responsabilidades del talento humano.....	92
Tabla 23 Pregunta 23 ¿Cómo ayudaría un centro de cuidado de adulto mayor a la calidad de vida?.....	96
Tabla 24 Precio por el tipo de servicio.....	103

Tabla 25	Precios proyectados en modalidad residencial.....	106
Tabla 26	Precios proyectados en modalidad diurna.....	106
Tabla 27	Estrategia de ventas	106
Tabla 28	Inversión fija del proyecto	117
Tabla 29	Inversión activa diferida.....	118
Tabla 30	Costo de constitución	118
Tabla 31	Costo operativo	118
Tabla 32	Inversión inicial del negocio	119
Tabla 33	Rol de pagos mensuales	120
Tabla 34	Rol de pagos anual 2025	122
Tabla 35	Rol anual de provisiones	124
Tabla 36	Rol de pago anual 2026 con fondos de reserva.....	126
Tabla 37	Proyección de salarios.....	128
Tabla 38	Fuentes de financiamiento.....	129
Tabla 39	Cálculo del WACC	130
Tabla 40	Capital e intereses del préstamo	130
Tabla 41	Tabla de amortización	131
Tabla 42	Depreciación de activos	132
Tabla 43	Estado de situación inicial.....	132
Tabla 44	Proyección de gastos	133
Tabla 45	Proyección de precios de la modalidad residencia y diurna	134
Tabla 46	Estado de resultados.....	135
Tabla 47	Punto de equilibrio capacidad instalada “Modalidad residencial”	138
Tabla 48	Punto de equilibrio “Modalidad diurna”	140
Tabla 49	Flujo de efectivo.....	142
Tabla 50	Valor Actual (VA)	143
Tabla 51	Cálculo del VAN.....	143
Tabla 52	Cálculo del TIR.....	144
Tabla 53	Periodo de recuperación de la inversión del flujo de caja descontado	145

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Árbol de problemas	4
Figura 2 Esquema de flujo de información del estudio de preinversión.....	24
Figura 3 Segmento de mercado.....	27
Figura 4 Clasificación que comprende los costos.....	36
Figura 5 Imagotipo del centro gerontológico “Eternas Caricias”	59
Figura 6 Localización geográfica de la ciudad de Latacunga.....	83
Figura 7 Localización del complejo gerontológico “Eternas Caricias”	83
Figura 8 División física del centro gerontológico.....	89
Figura 9 Organigrama estructural del centro gerontológico	97
Figura 10 Flujograma de proceso de ingreso	98
Figura 11 Flujograma de proceso de servicios.....	99
Figura 12 Punto de equilibrio – Modalidad residencial.....	139
Figura 13 Punto de equilibrio – Modalidad residencial.....	141

INFORMACIÓN GENERAL:

Título del Proyecto: Estudio de factibilidad para la creación de un centro Gerontológico

Línea de investigación: Administración y economía para el desarrollo sostenible de las organizaciones.

Proyecto de investigación generativo asociado: Sostenibilidad y competitividad

Proyecto de investigación formativo asociado: Innovación para las Organizaciones

Grupo de investigación: Desarrollo socioeconómico

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento de estudio da cumplimiento a los artículos 17 y 28 del reglamento de trabajo de titulación enmarcada en la línea de investigación que se basa en la “administración y economía para el desarrollo humano y social”. El estudio de factibilidad para la creación de un Centro Gerontológico está relacionado con el desarrollo de actividades afines al cuidado del adulto mayor. Por consiguiente, se apoya en el área de finanzas para la toma de decisiones, gestión de marketing, gestión de talento humano, innovación y emprendimiento y planificación estratégica.

La tercera edad es una etapa de la vida del ser humano donde inicia la manifestación de la longevidad y la experimentación del envejecimiento acelerado, este ciclo debería de ser saludable, en la cual se garantice el bienestar y la calidad de vida. Este tipo de ciudadanos deben pertenecer a un programa de atención prioritaria, porque son ellos quienes van dejando un legado en la construcción de la sociedad actual, por ende, las organizaciones públicas y privadas deben estar dispuestas a garantizar el acceso a la salud, participación y seguridad, al bienestar físico, psicológico y social del adulto mayor (Álvarez et al., 2023).

La esperanza de vida en el Ecuador es de 77,9 años en el 2022, convirtiéndose en el tercer país de Sudamérica con más envejecimiento poblacional (Caribe, 2022). Según el censo realizado en el 2022 en la nación ecuatoriana hay 1.520.590 personas de 65 años y más que corresponde al 8,98% de la población total. Por lo

tanto, en la ciudad de Latacunga hay 19.214 personas adultos mayores que requieren el cuidado de sus familiares u organismos que se dedican a velar por la calidad de vida de este grupo etario al ser ciudadanos dependientes. Por lo habitual, la persona adulta mayor puede necesitar la asistencia de terceros para acostarse o levantarse de la cama, realizar la limpieza y el aseo personal, tomar sus medicamentos y el monitoreo de su salud, o incluso hasta para alimentarse (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE], 2018).

Al hablar de calidad de vida y el cuidado que requieren las personas de la tercera edad. El Ecuador cuenta con 54 unidades de atención al adulto mayor, de estos, seis se encuentran en la provincia de Cotopaxi, dos son centros gerontológicos residenciales, cuatro son centros gerontológicos de atención diurna y 64 unidades de atención domiciliaria. Mientras tanto, la ciudad de Latacunga cuenta con un centro bajo el convenio de cooperación técnico económico para la atención de 40 adultos mayores en el Hogar de Ancianos Instituto Estupiñán. La cabecera cantonal no cuenta con organizaciones de la sociedad civil (OSC) privadas (MIES, 2024). Atendiendo esta consideración, se ve la necesidad de la creación de nuevos centros especializados en la atención a las personas de la tercera edad.

En cuanto a la base legal ecuatoriana para el estudio de factibilidad, en primer término, están los artículos 35, 36, 37, 38, 69 y 83 de la Constitución de la República del Ecuador, que declara que el adulto mayor debe tomar su decisión de manera autónoma y voluntaria, apoyado de sus familiares y de organizaciones públicas y privadas. En segundo lugar se encuentra la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores que promueve y regula los derechos específicos de las personas de la tercera edad, es así que el artículo 4, hace referencia a los principios fundamentales y enfoque de atención; el artículo 9, menciona los deberes del estado ecuatoriano; y el artículo 10 de este marco legal dictamina la corresponsabilidad de la sociedad, esto con la finalidad de garantizar la calidad de vida y promover el envejecimiento activo y saludable de las personas adultas mayores.

Para cualquier proyecto de desarrollo, el aspecto más importante es la viabilidad financiera y la capacidad de generar ingresos a largo plazo, lo que implica que el emprendimiento no solo debe ser rentable a corto plazo, sino también

mantenerse en el futuro. Bajo este contexto, se debe evaluar a través de las proyecciones donde se incluirán las estimaciones de la venta de los servicios, los costos fijos y variables, el retorno de la inversión, el flujo de efectivo y demás indicadores financieros. También se considerará los costos operativos, la inversión inicial, las fuentes de financiamiento y los flujos de ingreso, entre otros, que proporcionará una imagen detallada de la realidad financiera en la implementación del centro gerontológico.

Visto de esta forma, y con la finalidad de minimizar el riesgo financiero, se pueden implementar estrategias como mantener una adecuada liquidez financiera que permita cubrir los costos operativos y responder a las emergencias que se puedan presentar, establecer políticas de gestión de riesgos en situaciones de atención médica o fluctuación en el número de residentes, implementar un sistema de control interno para evitar el mal uso de los fondos y prevenir problemas financieros y minimizar el riesgo. Ahora bien, para incrementar la rentabilidad del proyecto de desarrollo se puede incorporar estrategias como mejorar la eficiencia operativa, identificar oportunidades para aumentar los ingresos, ofrecer servicios adicionales a los residentes, poner en marcha estrategias de marketing y publicidad para dar a conocer los servicios que proporciona la entidad.

Planteamiento del problema

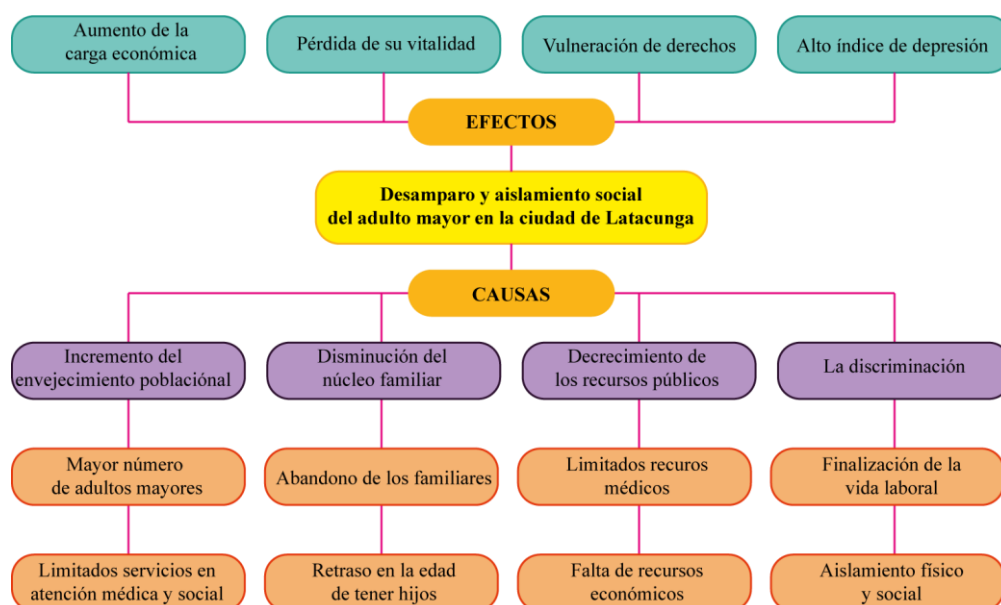
A finales de 2022 las Naciones Unidas anunciaron que la población mundial alcanzó 8.000 millones de habitantes y en lo que va del siglo XXI, el proceso de envejecimiento de la población global se acelera de una manera exponencial, es así como la mayoría de los países perciben un aumento considerable de personas mayores de edad. En las décadas posteriores, varias naciones tendrán la necesidad de implementar asistencia sanitaria, pensiones y protección social a este grupo etario de personas que aumenta día a día (Estado de la población mundial [UNFPA], 2023). En 2050, se espera que en África y Asia vaya en incremento de 29 millones en 2019 a 96 millones que corresponde al 226%, pasando de 261 millones en 2019 a 573 millones de personas de más de 65 años en 2050, África tendría un mayor crecimiento. En Australia, Nueva Zelanda tendía un crecimiento del 84%, Europa y América del Norte tendría un aumento del 48% (Naciones Unidas, 2022).

El envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe, según (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022), viven 88,6 millones de adultos mayores de 60 años en adelante, y corresponden al 13,4% de la población total, que además, se estima que para el 2030, un aumento de personas mayores de edad llegando al 16,50% con una esperanza de vida a futuro de 77,2 años de edad para esa década. El incremento de la población de adultos mayores, así como la prolongación de la esperanza de vida supone oportunidades y retos para la sociedad latinoamericana.

En el caso de Ecuador, se estima que para el 2065, las personas mayores conformarán un grupo etario mayoritario en el país y como afirma Oñate (2023), que el estado de manera urgente, implemente políticas públicas que permita un envejecimiento con una calidad de vida adecuada. Los adultos mayores son un grupo considerable de la población que se triplicará para el 2050 (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2023b), que requiere atención médica, psicológica y cuidados especiales que van de acuerdo con su edad (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2023).

Figura 1

Árbol de problemas



Nota. El gráfico muestra el problema, las causas y los efectos que padece el adulto mayor.

Con la metodología del árbol de problemas, se pudo identificar el problema central que es el desamparo y aislamiento social del adulto mayor en la ciudad de Latacunga, es así como las múltiples causas que pueden estar originando los problemas, entre las que se han detectado está el incremento del envejecimiento de la población que para el año 2030 sea del 14,5% y el 2050 sería del 21,8%, la disminución del núcleo familiar, el decrecimiento de los recursos públicos y la discriminación.

Con lo anterior, los principales efectos o consecuencias que puede traer este problema son diversos, entre los que se ha detectado está el aumento de la carga económica, pérdida de su vitalidad, la vulneración de derechos y un alto índice de depresión. Debido a esto, la población etaria de 65 años en adelante se ven limitados en mantener una calidad de vida que les permita vivir con dignidad en sus años dorados. Para lo cual, es necesario la creación nuevos centros de servicios de asistencia, así como organismos que promuevan la salud en prevenir y tratar las distintas patologías de este conglomerado humano.

Es así que se puede apreciar que la mayoría de los adultos mayores por efectos propios de su edad, presentan alteraciones en su estado de salud como una memoria frágil haciendo que se olviden de varios detalles de su vida, problemas del corazón, enfermedades pulmonares, entre otros comportamientos. Adicionalmente, las personas mayores pueden afrontar otros factores como el convivir fuera del núcleo familiar, sentimiento de abandono, ingresos económicos e interacción social (Coque Martínez & Yanchaguano Flores, 2017). Para mitigar las diversas necesidades que presentan las personas adultas, el estado ecuatoriano ha intervenido a través de programas como la Pensión para el Adulto Mayor, Pensión Mis Mejores Años, Pensión para Personas con Discapacidad, Pensión Toda una Vida que cubre las carencias económicas, de vulnerabilidad, gastos que demanda las condiciones de discapacidad y otras molestias que se acentúan por la tercera edad (MIES, 2021).

Pregunta de investigación:

¿Es factible desde el punto de vista a económico y financiero la creación de un centro gerontológico en la ciudad de Latacunga, a través de la prestación de servicios especializados para adultos mayores?

Objetivo general

Determinar la factibilidad de la creación de un centro gerontológico para la atención de adultos mayores en la ciudad de Latacunga que contribuya al bienestar de la sociedad y mejora de la calidad de vida.

Objetivos específicos

1. Analizar los criterios teóricos sobre el estudio de factibilidad, del envejecimiento y los servicios gerontológicos desde la bibliografía especializada.
2. Realizar un estudio de mercado, de las necesidades, procedimientos administrativos, operativos, legales y organizacionales para diferenciarse de la competencia.
3. Evaluar la factibilidad económica que determine la rentabilidad y viabilidad del proyecto a través de indicadores financieros

Tabla 1

Tareas que se van a realizar en base a los objetivos

Objetivos específicos	Tareas:
1. Analizar los criterios teóricos sobre el estudio de factibilidad, del envejecimiento y los servicios gerontológicos desde la bibliografía especializada.	- Revisión de la literatura académica sobre el estudio de factibilidad, el envejecimiento, tipos de servicios gerontológicos y otros aspectos, mediante diferentes fuentes bibliográficas.
2. Realizar un estudio de mercado, de las necesidades, procedimientos administrativos, operativos, legales y organizacionales para diferenciarse de la competencia.	- Realizar una encuesta y entrevistas y aplicar a la muestra seleccionada para conocer el nivel de aceptación del servicio - Determinar la cantidad de adultos mayores en la zona y su potencial necesidad de servicios gerontológicos

- Elaboración de los procedimientos administrativos, operativos y legales de la organización de acuerdo a la normativa legal vigente
 - Determinar las estrategias de posicionamiento
 - Identificar a la competencia
3. Evaluar la factibilidad económica que determine la rentabilidad y viabilidad del proyecto a través de indicadores financieros
- Establecer la inversión inicial de la construcción del complejo gerontológico.
 - Presentación del capital de trabajo con el que se cuenta.
 - Elaboración de un informe de costos y gastos.
 - Elaboración de estados financieros.
 - Realizar un flujo de caja proyectado.
 - Elaboración del cálculo de índices e Indicadores
 - Análisis financieros. (VAN, TIR y Período de Recuperación)

Nota: La tabla muestra las tareas a realizar en cada objetivo específico.

Beneficiarios

Los beneficiarios del proyecto de investigación de forma directa, son aquellos pobladores adultos mayores (usuarios/clientes) de 65 años en adelante radicados en la ciudad de Latacunga, que se encuentran viviendo solos, son solteros/as o viudos/as, también si son autovalentes o dependientes que tengan limitaciones severas o discapacidades, sus familiares (clientes), que con su acompañamiento y expresiones de apoyo, que permiten tener una mejor calidad de vida en la última etapa del ciclo vital humano, de la misma manera, el personal de apoyo formal y administrativos y los socios e inversionistas del Centro Gerontológico; mientras que

los beneficiarios indirectos están compuestos por la sociedad en general, así como instituciones públicas y privadas.

Para todo ello, se requiere aplicar la metodología de investigación de tipo no experimental, de corte transversal que va a permitir obtener los datos de la población en una única vez (Hernández Sampieri et al., 2014). En la identificación del fenómeno de la situación de los habitantes avejentados y de sus familiares, se hace uso de la investigación descriptiva, que busca describir los problemas de la sociedad en datos cuantitativos (Domiguez Granda, 2015).

La población sujeta de estudio se considera a los adultos mayores de 65 años en adelante que asciende a 19214 personas (INEC, 2022), y a un integrante de su familia, todos ellos radicados en la ciudad, a quienes se aplica la encuesta y se realiza las entrevistas conforme al tamaño de la muestra como resultado de la aplicación para su cálculo de la fórmula de la población finita.

Justificación

A principios de la segunda década del siglo XXI, se experimenta profundos cambios demográficos, entre los cuales está el frecuente abandono de las personas adultas mayores, pero también el constante traslado y el destierro incluso dentro de su propio familiar, estableciendo la importancia de mejorar la atención que se brinda a este grupo de la población adulta y con ello la creación de un espacio acorde a sus necesidades (Muñoz, 2017).

Todos los seres humanos envejecen, pero de manera distinta, por lo tanto, deben gozar el derecho a la recreación como actividad que beneficia la calidad de vida personal y colectiva. Los adultos mayores principalmente tienen necesidades como las relaciones interpersonales, esparcimientos con personas de la misma edad y una atención médica de calidad especializada en su cuidado, que se da por la desmejora de su salud y la gran demanda de adultos mayores que están desatendidos.

La salud en adultos mayores en Ecuador es una de las principales preocupaciones (Quispe, 2021). Además, la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores establece que el Estado tiene el deber de elaborar y ejecutar políticas públicas, planes y programas que se articulen al Plan Nacional de Desarrollo y que

garanticen el acceso a servicios de salud y atención integral (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores [LOPAM], 2019).

Otros problemas de salud comunes en adultos mayores en Ecuador incluyen las enfermedades crónicas según un informe del Ministerio de Inclusión Económica y Social, las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes son las principales causas de atención médica en adultos mayores (Flores & Sánchez, 2021). Las enfermedades más prevalentes que presentan los adultos mayores está la discapacidad, que es una de las principales causas de dependencia en adultos mayores y puede afectar su calidad de vida. Además, la depresión y la ansiedad son problemas de salud mental comunes en los ancianos (Cevallos Rivera, 2023). La soledad y el aislamiento social pueden contribuir a estos problemas y afectar la salud mental.

Es así que la creación de un Centro Gerontológico va a contribuir a la mejoría de la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Las personas adultas mayores deben ser activas y productivas porque tiende a mejorar la calidad de vida de este grupo etario de la población, así mismo al crear espacios óptimos y adecuados se fomentan las actividades mentales y físicas del ser humano (Ramos Vásconez & Salazar Pérez, 2020).

La presente investigación se enfocará en estudiar la factibilidad existente para crear un Centro Gerontológico del adulto mayor, debido a las complejidades de salud y físicas que se les presentan a este grupo de atención prioritaria y es importante que sean atendidos en lugares que posean los medios y recursos tangibles como intangibles para la prestación de los servicios al adulto mayor.

La puesta en función del estudio se proyecta a traer consigo el mejoramiento de carácter social, profesional y económico, lo que permitirá generar recursos financieros al emprendimiento, a su vez representa en mayores inversiones en favor del establecimiento comercial. Tomando en cuenta el beneficio social que brinda a las personas, específicamente de la ciudad de Latacunga, provenientes de toda la provincia de Cotopaxi.

Atendiendo estas consideraciones, el beneficio de la creación de este Centro Gerontológico, es esencial para familias con un tipo de vida considerada como ocupada o que sus actividades diarias les complican cuidar al adulto mayor, y que

su vez, puedan direccionar a este centro donde logren tener un mejor nivel de vida de sus familiares y disminuir la preocupación en las actividades laborales y familiares de los apoderados.

Para mejorar la calidad de vida, cuidado e independencia de las personas adultas mayores, implica fomentar la actividad física, la alimentación saludable, el descanso adecuado, el cuidado de la salud mental y emocional, y la participación en actividades sociales y comunitarias (Gutiérrez Herrera et al., 2023). Para esto es necesario adaptar la vivienda a las necesidades de las personas mayores que puedan mejorar su seguridad y comodidad. Algunas modificaciones pueden incluir la instalación de barras de apoyo en el baño, la eliminación de obstáculos en las áreas de circulación, y la mejora de la iluminación.

Por consiguiente, hay que garantizar una calidad de vida con responsabilidad gubernamental, social, comunitaria e individual. Para ello, se deben considerar aspectos objetivos, subjetivos y sociales, como el nivel de ingresos, vivienda, alimentación, vestido, seguridad social, educación, entre otros (Arévalo et al., 2021). Proporcionar servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y musicoterapia en el hogar. Estos servicios pueden ayudar a las personas mayores a mantener su independencia y mejorar su calidad de vida.

Para ello y como menciona Cirino et al. (2021), existen diferentes profesionales que pueden ayudar en el cuidado de las personas adultas mayores, entre ellos están, los profesionales de la salud como médicos, enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos y otros profesionales que pueden brindar atención médica y terapéutica a las personas mayores. Mientras tanto, los asistentes sociales pueden ayudar a las personas mayores a acceder a servicios y recursos comunitarios, como programas de alimentación, transporte y vivienda. También están los psicólogos que ayudan a las personas mayores a enfrentar problemas emocionales y de salud mental, como la depresión, la ansiedad y el estrés. Por añadidura pueden brindar apoyo emocional y ayudar a mantener una actitud positiva ante la vida.

En consecuencia, es de interés la implementación de un centro gerontológico en la ciudad de Latacunga capital de la provincia de Cotopaxi, puesto que representa una transformación en los cuidados necesarios y un importante avance en las

sociedades, evidenciado una forma innovadora de cuidar a las personas de la tercera edad a mediano y largo plazo y brindar una mejor calidad de vida. Es importante mencionar que para un mejor funcionamiento en los centros gerontológicos, es necesario contar con áreas encargadas de atención en la salud, terapias, alimentación, recreación, estadía, y demás actividades relacionadas con las costumbres y necesidades básicas para tener una vida digna (Durán et al., 2022).

En líneas generales, el presente estudio posibilitará evidenciar qué conocimientos, habilidades e infraestructura se requiere implementar en el centro de atención al adulto mayor, para que, de esta manera, se pueda atender e incentivar a este importante grupo etario a participar no solo de su cuidado, sino también de las diferentes actividades que puedan desempeñar dentro de este centro, esto permitirá la reducción de la problemática social latacungueña.

Metodología

Dentro de este apartado, se explica el enfoque metodológico utilizado en la elaboración del proyecto, se declaran las herramientas necesarias para el desarrollo de la investigación, donde se resalta el tipo de investigación, enfoque, recopilación y procesamiento de la información y técnicas de análisis empleadas, para lo cual, se aplicó encuestas y una la entrevista como fuente primaria, y como fuente secundaria se hace uso de la bibliografía de investigaciones previas.

Tipo de investigación

El tipo de investigación que se aplica es de enfoque cuantitativo, es un tipo de investigación donde se utiliza el procedimiento de recolección de información para responder a preguntas de investigación con base en una cantidad numérica, de medición y de cálculo, y el análisis estadístico realizando un muestreo en relación a una población determinada, lo cuales servirán para el estudio de factibilidad (Niño Rojas, 2011). De este modo, la información que se obtuvo en esta investigación se recopiló de los familiares de los adultos mayores de las parroquias urbanas del cantón de Latacunga, mediante una encuesta, haciendo uso de un cuestionario como instrumento, en la cual consta de 26 preguntas de tipo cerradas. Logrando

determinar con exactitud el comportamiento de la población sobre el objeto de estudio.

A su vez, el enfoque cualitativo profundiza el comportamiento humano y las interacciones sociales, centrándose en la interpretación en los fenómenos de los participantes y las realidades sociales, culturales y personales, que tiene como misión la recopilación de los datos de diversas formas posibles para lograr la profundidad y no la amplitud (Alan Neill & Cortez Suárez, 2018). La recopilación de los datos se realizó mediante una entrevista al coordinador del Hogar de Ancianos Instituto Estupiñán, a través de un cuestionario como instrumento, donde constan 15 preguntas abiertas para obtener el punto de vista sobre el funcionamiento del establecimiento, los servicios ofertados y el comportamiento de los adultos mayores.

La investigación tiene un alcance descriptivo, es un tipo de investigación centrada en describir la población, escenarios o fenómenos de interés, la investigación descriptiva “describe”, pero no explica. En la mayoría de los casos, la investigación descriptiva obtiene datos cuantitativos, aunque también puede obtener datos cualitativos (Domiguez Granda, 2015). De esta manera, permitió recopilar datos de la población objeto de estudio, a fin de responder a la problemática provocada sobre el cuidado de los adultos mayores, con la intención de dar solución a este inconveniente

Además, se utilizó la investigación bibliográfica, que según Hernández Sampieri et al. (2014), manifiesta que la investigación bibliográfica o documental se analiza la producción académica relacionados con los diferentes temas de estudio en el área del estudio de factibilidad a través de documentos científicos, que sirvió como base teórica y que permitió llevar a cabo el desarrollo del proyecto de investigación de la creación del centro gerontológico.

Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio es de tipo no experimental, porque “se realiza sin manipular deliberadamente variables y lo que es observar fenómenos tal como se da en su ambiente natural para analizarlos” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 152). También señala que la investigación no experimental es adecuada aplicar en

variables que no deben y pueden ser manipuladas o que resulta complicado realizarlas

En consecuencia, la aplicación de la investigación también es de corte transversal o transeccional porque los datos que se obtienen se realizan en una única ocasión (Hernández Sampieri et al., 2014), lo define como un estudio no evolutivo, donde se confrontan los hechos o fenómenos en un punto de interés dentro de la escala histórica del evento Por lo tanto, es ideal para analizar el nexos entre grupos de variables en un punto del tiempo.

Población y muestra

Se comprende por población a todos los sujetos que son parte de la investigación y que se enmarque en el planteamiento del problema, por naturaleza pueden ser estudiadas, medidas y cuantificadas, mientras que la muestra corresponde a una parte significativa de la población, la cual será esencial al momento de realizar un estudio (López-Roldán & Fachelli, 2015). El entendimiento de la relación de la población y la muestra es fundamental para llevar a efecto investigaciones científicas confiables y exhaustivas.

Población

La población sujeta de estudio está compuesta por los pobladores jóvenes y adultos de los barrios centros de las cinco parroquias urbanas del cantón Latacunga, que según el censo poblacional de 2022, ascienden a un total de 46.178 habitantes (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2022). Por lo tanto, se tomó como referencia esta población y se aplicó una encuesta a personas que tienen familiares adultos mayores en los rangos que se establecen a continuación:

Tabla 2

Población de jóvenes y adultos de la ciudad de Latacunga

Rango de edad	2022
Jóvenes 20 a 29 años	13.925
Adultos 30 a 64 años	32.253
TOTAL	46.178

Nota: Censo poblacional INEC, 2022

Muestra

En el cálculo de la muestra es de tipo probabilístico se utiliza la fórmula de estudios descriptivos de Hernández Sampieri et al. (2014), para estudios de población finita (López-Roldán & Fachelli, 2015), aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NK^2PQ}{e^2(n-1) + K^2PQ}$$

n = Tamaño de la muestra

K = Nivel de confianza (95% = 1,96)

N = Población de estudio = 46.178 habitantes

P = Probabilidad o proporción de la muestra (0,5)

Q = Probabilidad contraria a que se produzca (0,5)

e = Error admisible (0,05)

$$n = \frac{46.178 * 1,96^2 * 0,5 * 0,50}{0,05^2(46.178 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,50}$$

$$n = \frac{46.178 * 3,84 * 0,5 * 0,50}{0,0025(46.177) + 3,84 * 0,5 * 0,50}$$

$$n = \frac{46.178 * 3,84 * 0,5 * 0,50}{115,44 + 3,84 * 0,5 * 0,50}$$

$$n = \frac{44330,88}{116,40} = 380,85$$

n = **381** habitantes

Para el estudio de las muestras de tipo no probabilísticas también consideradas como muestra dirigida o clásica. La selección de la muestra es al azar y se aplicó la entrevista por conveniencia al coordinador del Hogar de Ancianos Instituto Estupiñán de la ciudad de Latacunga.

CAPÍTULO I.

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1. Antecedentes

En el trabajo de investigación se ha revisado fuentes bibliográficas que son consideradas como punto de partida, donde se evidenció importante información que está relacionado con la problemática de estudio en proyectos de investigación desarrollados con temas enfocados en el cuidado del adulto mayor, en factores como la salud y bienestar, vivienda, cuidado y apoyo. Por lo tanto, los estudios más relevantes se destacan los siguientes proyectos explorados.

En la investigación realizada por Barreto y Rincón (2020), titulada «Estudio de factibilidad para la creación de una empresa enfocada al servicio de acompañamiento al adulto mayor en sus actividades cotidianas, “Contigo S.A.S.”». El objetivo del estudio fue explicar las fases ejecutadas, representados en cada uno de sus capítulos, para realizar el estudio de factibilidad para la creación de una empresa enfocada al servicio de acompañamiento al adulto mayor en sus actividades cotidianas. El modelo de negocio que emplea es la metodología del Lienzo CANVAS y en el estudio de mercado ha utilizado la técnica de la encuesta, y para la recolección de los datos hace uso de un cuestionario como instrumento, donde trabaja con una muestra de 116 personas mayores de 18 años, con los resultados obtenidos concluye que el 78% de la población encuestada está dispuesta a contratar los servicios que ofrecerá CONTIGO S.A.S.

En otro proyecto de Durán Gavilanes et al. (2022), titulado: “Estudio de factibilidad de un centro gerontológico ambulatorio para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, cantón Guayaquil, año 2021”, sustentada en la Universidad Internacional del Ecuador, que tiene como objetivo proponer un estudio de factibilidad mediante un estudio de mercado profundizado para la creación de un centro gerontológico ambulatorio que mejore la calidad de vida de

los adultos mayores de la zona norte de la ciudad de Guayaquil, para lo cual, se emplea el tipo de investigación de carácter cualitativo, exploratoria y se sustenta en el método deductivo, analítico y sintético, las técnicas empleadas esta la encuesta y la entrevista, aplicada a 384 adultos que tenía a su cargo adultos mayores y el instrumento utilizado es el cuestionario.

Y concluye que la población de la ciudad de Guayaquil tiene un 6,7% de personas adultas mayores, donde la mayoría de ellos no posee un seguro social ni reciben cuidados completos por parte de sus familiares, debido a que ellos en busca de conseguir ingresos y mejores oportunidades de vida no pasan tiempo completo en casa, quedando los adultos mayores al cuidado a otros familiares, vecinos y en algunos casos solos, y aunque existen diversos servicios privados, municipales y programas sociales impulsados por el estado, estos beneficios no han llegado a todo el segmento poblacional por factores como la falta de iniciativa de los familiares y el transporte.

En el proyecto de maestría propuesto por Chiriboga Zamora (2018), titulado: “La creación de un centro geriátrico - gerontológico en la ciudad de Quevedo, como contribución a las políticas del Buen Vivir de los adultos mayores”, defendida en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, tiene objetivo desarrollar una propuesta de creación de un Centro Geriátrico - Gerontológico mediante un análisis de las necesidades básicas de los adultos mayores a fin de mejorar la calidad de vida de los mismos en la ciudad de Quevedo, para lo cual emplea el tipo de investigación aplicada, con enfoque cualitativo, método descriptivo y analítico, trabaja con una muestra de 384 personas de diferentes puntos de la ciudad. Para la recolección de la información aplica la técnica de la observación y la entrevista, y el instrumento utilizado es el cuestionario, donde obtuvo como resultado que a través de la investigación de mercados que el 82% tiene un adulto mayor en sus hogares y el 64% de los encuestados que no han contratados servicios de un Centro de Gerontología mencionaron que si han pensado en requerir de estos servicios. El estudio de factibilidad arrojó una TIR del 66,40% siendo muy atractiva económicamente hablando y el retorno se la inversión inicial se obtendrá en el primer año. Finalmente concluye que el proyecto se debe aplicar debido a la

necesidad existente, aportando con el ámbito social y por otro lado es rentable a través del tiempo.

Así mismo, el artículo científico elaborado por Cevallos Vizcaíno et al. (2019), denominado: “Calidad de los servicios sociales gerontológicos en las ciudades de Ibarra, Atuntaqui y Cotacachi . provincia de Imbabura”. El objetivo del estudio es describir la situación actual de los procesos que se lleva a cabo en los centros gerontológicos de la provincia de Imbabura para la prestación de servicios de atención, rehabilitación y relajamiento, al igual que sus requisitos establecidos en las normas ISO 9001-2015. Para el desarrollo de la investigación aplica el tipo de investigación del método descriptivo, con relación a los métodos de estudio hace uso del analítico, sintético, hipotético y deductivo; la principal técnica aplicada es la encuesta para la obtención de información primaria, y donde obtiene como resultado detectar de acuerdo a los directivos encuestados los equipos de trabajo inter funcionales en los centros gerontológicos es muy bajo, razón por la continua rotación del personal que no ayuda a sustentar los procesos llevados a cabo en cada centro, se presentan síntomas de inconformidad en relación a la atención, a la confianza en la gente que trabaja en el centro y en la seguridad de su personal, presentando de acuerdo a los residentes centros gerontológicos cómodos y de completa intimidad para sus residentes; a la vez existen cierto número de personas de la tercera edad que se sienten aburridos, producto del descuido familiar lo que origina mucha de las veces depresión.

También se revisa el proyecto de posgrado sobre un emprendimiento realizado por Martínez Forero & Vanegas Zamora (2019), bajo el nombre de: “Viejo Amigo: Diseño de un modelo de negocio para la provisión de servicios de bienestar integral para adultos mayores en la ciudad de Bogotá D.C.”, sustentada en la Universidad del Rosario. Esta investigación tiene como objetivo elaborar un modelo de negocio por medio de la metodología basada en retos que brinde servicios de bienestar integral para adultos mayores de en la ciudad de Bogotá D.C. a fin de contribuir a mejorar las condiciones de vida y el bienestar psicosocial de esta población. Para lo cual emplea el tipo de investigación aplicada, utiliza un tipo de muestra no probabilística, trabaja con una muestra de 95 adultos mayores, la recolección de la información realiza mediante la técnica de la entrevista al grupo

focal, y como instrumento hace uso de un banco de preguntas. Con esto concluye que el primer taller de Viejo Amigo se realizó de manera exitosa debido a que no solo obtuvo un nivel de aceptación del 65,5% sino también generó una utilidad de 230.000 pesos colombianos que representan el 46% del costo total de la actividad.

Otro proyecto de maestría realizado por Terán Pasquel (2023) que se titula: “Autocuidado del adulto mayor en los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante, 2023”, presentada en la Universidad Técnica del Norte, que tiene como objetivo determinar el Autocuidado del Adulto Mayor de los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante. Es una investigación de tipo descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativo, la población estuvo constituida por 116 adultos mayores de los Centros Gerontológicos de los citados cantones, como técnicas de investigación. Se aplicó la Observación y como instrumento el Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM) CON UNA confiabilidad del instrumento con Alfa de Cronbach fue de 0,863 que incluye 7 categorías. Entre los resultados más destacados se evidencia que más del 60 % de los investigados cumplen con el autocuidado de su salud, al realizar procesos preventivos de autocuidado y participar en actividades de conservación integral de la salud con responsabilidad. Como conclusión la capacidad de autocuidado del adulto mayor que forman parte de los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante fue un autocuidado adecuado.

Al revisar otro artículo científico propuesto por Rodríguez-Campos & Ortega-Expósito (2020), que se titula: “Cuidado formal vs cuidado informal. Análisis comparativo a través del profesiograma” que se ha publicado en la revista de investigación de Trabajo Social Global-Global Social Work, que tiene por objetivo determinar las posibles diferencias entre cuidado informal y cuidado formal, considerando a ambos como el ejercicio de una profesión, donde se empleó el tipo de investigación aplicada, con una metodología cualitativa, con diseño transversal, que aplica a 26 cuidadores formales e informales. Para la recolección de la información aplica la técnica de la entrevista y el instrumento utilizado es el profesiograma. Donde obtiene como resultados que las principales diferencias entre cuidado formal y cuidado informal se encuentran en la ausencia de conocimientos

previos de las cuidadoras informales, en la carencia de un salario, en la mayor dedicación de tiempo, en el insuficiente tiempo de ocio y los escasos referentes de ocio con los que cuenta la persona cuidadora informal. A su vez, se observa en la falta de ayuda y apoyo para el cuidado, en la carga emocional, en el estrés y en el deterioro de las relaciones familiares y de las relaciones extra-familiares por falta de tiempo, presentes en el cuidado informal. Aun así, también presentan semejanzas en cuanto a rasgos profesionales y de personalidad.

De los estudios propuestos sobre los trabajos de investigación revisados se pudo identificar los tipos, metodologías, técnicas e instrumentos para realizar la investigación científica, el estudio de mercado, las estrategias y el modelo de negocio, así como también en el estudio técnico, administrativo y financiero en la creación de un Centro Gerontológico. Además, se proyecta un escenario de 3 a 5 años por los cambios que se generan con el tiempo.

1.2. Fundamentación epistémica

En las siguientes bases teóricas se describen algunas definiciones sobre el estudio de factibilidad, el estudio de mercado, la situación del adulto mayor, entre otros. Estos principios van a servir para el diseño del presente trabajo. A continuación, se enuncian los postulados de cada eje temático.

1.2.1. La gestión administrativa financiera

En la administración de empresas, la gestión financiera es un componente fundamental que se centra en la planificación, organización, dirección y control de los recursos financieros de una entidad pública o privada, por ende, esta rama de la ciencia está enfocada a maximizar el valor de la empresa y avalar la supervivencia a largo plazo mediante la gestión efectiva los recursos financieros. Es por ello que los administradores financieros buscan enfrentar los múltiples desafíos, como el flujo de caja, la toma de decisiones en el campo de la inversión y financiación, la gestión de riesgos, la planificación financiera y los dividendos (Fajardo Ortiz & Soto González, 2018).

Cuando todos los factores funcionan armoniosamente y de manera óptima, incrementan las ganancias que influyen en la buena salud financiera de la empresa

y consolida la imagen corporativa, lo cual maximiza la riqueza económica de la entidad y por consecuencia, la de los accionistas. Y como complemento, la gestión financiera, se apoya con otras disciplinas como la economía, contabilidad y la administración para conseguir un mayor control en la gestión de las finanzas.

1.2.2. Gestión administrativa y su importancia

La gestión administrativa se considera una disciplina fundamental en el campo empresarial porque está centrada en la planificación, organización, dirección y control de las actividades de una empresa, donde desempeña un rol importante en el logro de los objetivos estratégicos de la entidad, porque permite generar las directrices adecuadas que faciliten la toma de decisiones efectivas (Hernández y Rodríguez & Pulido Martínez, 2011). Esto facilita la capacidad para coordinar de manera efectiva los recursos, maximizar la eficiencia y fomentar el ambiente laboral en aras de la producción. Es así que la gestión administrativa ayuda a las empresas a amoldarse a los frecuentes cambios que experimenta el entorno empresarial, en la mejora de la competitividad y alcanzar los objetivos estratégicos planteados.

En este mismo contexto, la importancia de la gestión administrativa consiste en la capacidad de optimizar los recursos, maximizar la productividad y la rentabilidad de una empresa, al mismo tiempo asegura el cumplimiento de las metas trazadas en un entorno altamente competitivo, por lo tanto, la gestión administrativa constituye en un elemento indispensable para el éxito de cualquier organización en base a la toma de decisiones informadas, que garantice la sostenibilidad de la firma en un entorno corporativo dinámico y competitivo.

1.2.3. El Proyecto

Un proyecto se considera como una actividad planificada y controlada que tiene principio y final, con el propósito de alcanzar un definido resultado, que se basa en un esfuerzo temporal para llevar a cabo la creación de un determinado producto, servicio o resultado único, que lo distinga de proyectos similares en términos de sus objetivos, duración, alcance y recursos adjudicados, y que no dependa de la complejidad o magnitud, sino de las características (Lledo, 2013).

1.2.4. Proyecto de inversión

Un proyecto de inversión “es una propuesta técnica y económica para resolver un problema de la sociedad utilizando los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles, mediante un documento escrito que comprende una serie de estudios que permiten al inversionista saber si es viable” (Córdova Padilla, 2011, p. 2). Este conjunto de acciones que se realiza tiene la intención de generar beneficios financieros por medio de la compra, el mantenimiento, la operación y la disminución de activos donde se involucra la adquisición de bienes raíces, acciones de empresas, la inversión en fondos inversión y la creación de empresas. Este proceso inicia con el reconocimiento de potenciales oportunidades de inversión que pueden ser identificadas mediante la investigación de mercado, el análisis de datos financieros y la evaluación de la situación financiera de las empresas.

Con la identificación de la oportunidad de inversión, el inversionista debe desarrollar el plan de inversiones a detalle donde incluya objetivos, metas y estrategias que permita cumplir los objetivos de la inversión, el plan tiene que ser flexible y adaptable a los cambios del mercado y al círculo empresarial. El inversor tiene que monitorizar de manera frecuente el desempeño de las inversiones para la toma de acciones correctivas en caso de detectar fluctuaciones o cambios en la estructura financiera de las empresas objetivo.

1.2.4.1. Tipos de proyectos de inversión

Según Córdova Padilla (2011) existen varios tipos de proyectos de inversión que se encargan de dar solución a determinados casos de desarrollo, que tienen costos y beneficios específicos, los cuales son:

Tabla 3

Tipos de proyectos de inversión

Tipo de proyecto	Sectores
De acuerdo a su naturaleza	- Dependientes
	- Independientes
	- Mutuamente excluyentes

	- Productivos
	- De infraestructura económica
	- De infraestructura social
De acuerdo al área que pertenece	- De regulación y fortalecimiento de mercados
	- De apoyo de base
	- Proyecto de inversión privada
De acuerdo al fin buscado	- Proyecto de inversión pública
	- Proyecto de inversión social
Una clasificación de proyectos privados se puede establecer en función al impacto en la empresa	- Creación de nuevas unidades de negocios o empresas
	- Cambios en las unidades de negocios existentes
En el caso de los proyectos públicos o sociales	- Proyectos de infraestructura
	- Proyectos de infraestructura

Nota: Esta tabla proporciona los tipos de proyectos de inversión y los sectores en las cuales intervienen. Tomado de *Formulación y evaluación de proyectos* (p. 5-7), por Marcial Córdova Padilla, 2011, ECOE Ediciones

1.2.5. Proyecto de factibilidad

Un estudio de factibilidad es un análisis que se realiza para ejecutar un proyecto de inversión, organizando ideas y actividades basadas en una planificación estratégica cuya función se centra en cumplir objetivos que generen éxito en la idea de negocio propuesta, brindando un producto o servicio de calidad capaz de satisfacer una necesidad colectiva (Moreira Cedeño, 2021).

Además, el estudio de factibilidad debe encaminar a un proyecto mediante el estudio de los de mercado, tamaño, localización y tecnologías adecuadas; trazar un adecuado modelo administrativo en cada etapa del proyecto; con una correcta valoración del nivel de inversión, sus costos e ingresos; identificando sus fuentes de financiamiento y los compromisos de participación en el proyecto; así como los términos de contratación y pliegos de licitación de las obras; para luego implementar criterios de evaluación en todas las etapas del proceso para determinar su factibilidad y la toma de decisión de la realización o no del proyecto.

En este contexto, la factibilidad de un proyecto es un factor clave para su éxito. Antes de invertir recursos en un nuevo proyecto, es necesario evaluar su viabilidad técnica, económica, legal y social. Esto permitirá determinar si el proyecto es posible de realizar y si tiene el potencial de generar ganancias, por lo que es importante tomar una decisión bien fundamentada. Las buenas decisiones se basan en evidencias y cálculos correctos, que permitan evaluar la factibilidad del proyecto en términos de tecnología, recursos humanos y financieros y el mercado.

1.2.5.1. Términos del proyecto de factibilidad

Todo estudio de factibilidad deben cumplir o aplicar los siguientes términos, que según Miranda (2003) son:

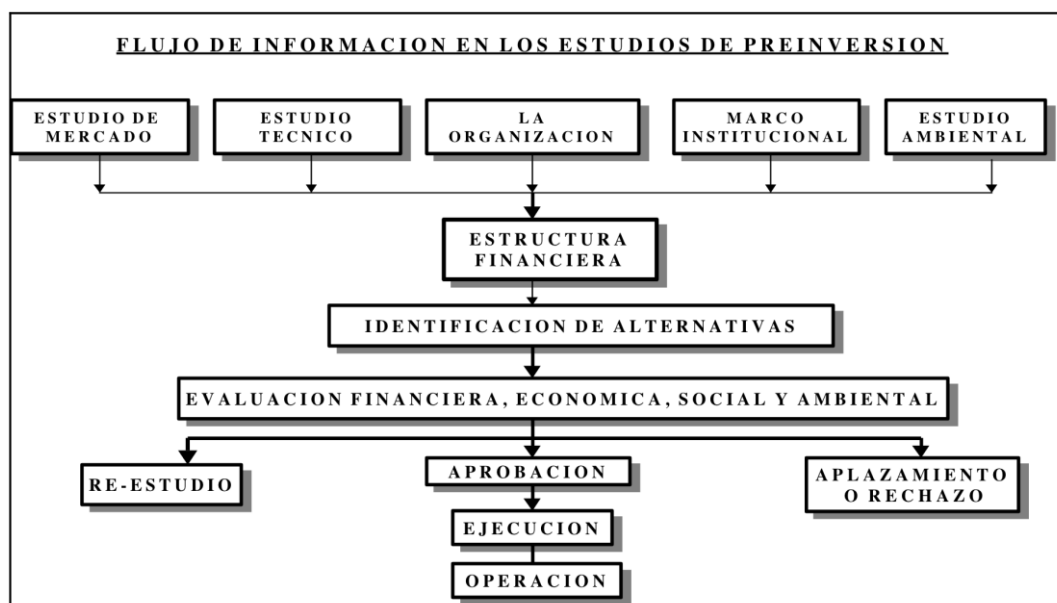
1. Verificación la existencia de un mercado potencial o de una necesidad no satisfecha
2. Demostración de la viabilidad técnica y la disponibilidad de los recursos humanos, materiales, administrativos y financieros
3. Corroboración de las ventajas desde el punto de vista financiero, económico y social de asignar recursos hacia la producción de un bien o la prestación de un servicio

1.2.5.2. Información en los estudios de preinversión o factibilidad

El mismo autor menciona que la formulación de un proyecto consiste en recopilar información sobre los diferentes aspectos que lo componen, como el mercado, la tecnología, la organización, el marco institucional y el medio ambiente. Esta información se utiliza para estructurar financieramente el proyecto, identificando los flujos de caja esperados. La evaluación de un proyecto consiste en analizar su conveniencia, pertinencia y oportunidad. Se debe considerar el impacto del proyecto desde el punto de vista financiero, económico, social y ambiental. En base al análisis de la formulación y evaluación, se toma la decisión de ejecutar el proyecto, aplazarlo, realizar un nuevo estudio o rechazarlo.

Figura 2

Esquema del flujo de información para el estudio de preinversión



Nota: El gráfico presenta el ciclo del estudio de factibilidad o preinversión. Tomado de Gestión de proyectos (p. 39), por Mirada. J., 2003.

1.2.6. Componentes o tipos de estudio de factibilidad

En estudios de proyectos de factibilidad se pueden clasificar en función de los diferentes aspectos que se diagnostican (Córdova Padilla, 2011, p. 17). Los principales tipos son:

- **Factibilidad técnica:** evalúa la viabilidad técnica del proyecto, es decir, si se cuenta con la tecnología necesaria para llevar a cabo el proyecto. Se analizan los requerimientos técnicos, la disponibilidad de recursos y la capacidad de la organización para desarrollar o adquirir la tecnología necesaria.
- **Factibilidad legal:** evalúa la viabilidad legal del proyecto, es decir, si cumple con las leyes y regulaciones aplicables. Se analizan los permisos, licencias y otros requisitos legales.
- **Factibilidad operativa:** evalúa la capacidad de la organización para llevar a cabo el proyecto. Se analizan los recursos humanos, la infraestructura, los procesos y el sistema de información.

- **Factibilidad económica:** evalúa la viabilidad económica del proyecto, es decir, si es rentable y puede generar beneficios. Se analiza la inversión inicial, los costos operativos, los ingresos esperados y el flujo de caja.
- **Factibilidad ambiental:** determina el impacto sobre el ambiente
- **Factibilidad política:** constituye el propósito de quienes deciden si se implementa o no un proyecto, independiente de su realidad.
- **Factibilidad social:** define los beneficios que la ejecución del proyecto beneficiará a la comunidad aledañas en el mejoramiento del nivel de vida.

1.2.7. Evaluar proyectos de factibilidad

La evaluación de proyectos es la medición de los componentes donde concluye todo el análisis de factibilidad, si no ha habido contratiempos en el proceso de ejecución (Mondragón Puerto, 2017). Esto “significa analizar el proceso de transformación, de cambio o de mudanza y valorar su significado” (Córdova Padilla, 2011, p. 228), lo que quiere decir que es necesario realizar el análisis para obtener y comparar magnitudes, poner a juicio y lograr resultados específicos que indiquen la manera de continuar en la transformación de una situación y a costa de qué esfuerzo.

1.2.7.1. Criterios o técnicas de evaluación

Se considera cuatro criterios para evaluar los proyectos de factibilidad, entre ellos están: el Valor Presente Neto (VPN), Periodo de Recuperación de la Inversión (PRI), Tasa Interna de Retorno (TIR) y Relación Beneficio Costo (RBC). Todos ellos son considerados como criterios integrales de evaluación debido a que el resultado está relacionado con todos los componentes de un proyecto (Cevallos Vique et al., 2022).

1.2.8. Estudio de prefactibilidad

Es una etapa donde se depuran con más detalle los elementos de consumo, técnicos, financieros, institucionales, administrativos y ambientales que se ha elaborado con anterioridad, con el propósito de diferenciar las hipótesis planteadas al inicio. A esto se debe anexar los estudios generales del entorno socioeconómico,

de mercado que identifique las principales variables que atañen su comportamiento, defendiendo los principios, seleccionando los modelos, el diseño de la organización, y al final, utilizar criterios sobre la rentabilidad financiera, económica, social y ambiental a conformidad del caso (Miranda Miranda, 2003).

Sin duda que los estudios de prefactibilidad son utilizados como herramientas de negocios con organismos financieros o con inversionistas potenciales, por lo tanto, a esta etapa no se le puede exigir precisión a las fuentes de financiación, lo que sí permite esta fase, es observar el comportamiento del proyecto ante la variación de las variables importantes. A la finalización de un estudio de prefactibilidad se espera que recupere la calidad de la información para que la toma de decisiones sea la más precisa y para continuar con el estudio de factibilidad, o es su defecto, desatender el proyecto de forma temporal o desechar definitivamente al no presentar ventajas competitivas.

1.2.9. Estudio de mercado

El estudio de mercado es un instrumento que permite analizar desde diferentes aristas la información que se obtiene del consumidor, y que sirve para operar y desarrollar como libre competencia, y que solo es efectivo si proporciona datos útiles para la toma de decisiones dentro de la empresa (Malhotra, 2008). De esta manera, se tiene la referencia para conocer el nivel socioeconómico de la compañía de cara a la competencia y que está relacionada con la ventaja del producto -bien o servicio- de la empresa, de suerte que sea imprescindible efectuar con: la detección del problema, el análisis de la situación interna y externo, y estudios de técnicas para la realización del proyecto.

En el mercado existen una variedad de productos con idénticas propiedades, que son elaboradas por diferentes empresas y que es prioritario establecer la razón de su éxito de cara a la competencia para identificar las causas o razones que un determinado producto es apreciado mejor que el otro, en tal virtud, es necesario estudiar los factores que están vinculados con el mercado. Por lo tanto, en el análisis se va a determinar si la demanda del servicio justifica la implementación del producto en un tiempo establecido. El estudio se genera en base a datos confiables con el propósito de asegurar el patrocinio de los inversionistas, se establezcan

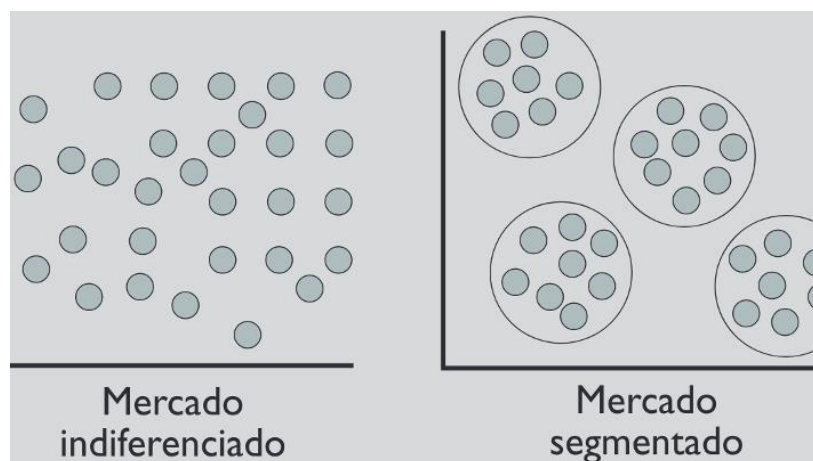
procesos de mejora y se disponga de información necesaria para la realización del proyecto y la factibilidad económico-financiero.

1.2.9.1. Segmentación del mercado

El segmento de mercado según Vicente (2009), consiste en dividir un mercado heterogéneo en grupos de consumidores más homogéneos, con características comunes. Este proceso se basa en las diferencias existentes entre los consumidores, que pueden influir en sus necesidades y preferencias de consumo. La segmentación de mercado es una herramienta importante para las empresas, ya que les permite identificar y comprender mejor a sus clientes, desarrollar estrategias de marketing más efectivas y optimizar sus recursos.

Figura 3

Segmentación de mercado



Nota: El gráfico presenta los grupos o segmentos de consumidores. Tomado de *Marketing y competitividad. Nuevos enfoques para nuevas realidades* (p. 280), por M. Vicente, 2009, Pearson Edutition.

Los pasos que debe abordar el mercado meta está el segmento del mercado, la fijación del mercado meta (target) y el posicionamiento en el mercado, que permite conocer realmente al consumidor. Este esfuerzo mejora la precisión del marketing en una empresa que logra identificar a un grupo grande y homogéneo de clientes que se ubican dentro de un determinado mercado, con localización geográfica, necesidades, características, actitudes y costumbres de compra semejantes y con idénticas características las cuales son:

- **Ser intrínsecamente homogéneos:** Los clientes deben ser lo más parecidos
- **Heterogéneos entre sí:** Los consumidores de distintos segmentos deben ser los más variados
- **Suficientemente grandes:** Que respaldar la rentabilidad de la empresa
- **Operacionales:** Identifica a los consumidores y selecciona la variable del mercado

1.2.9.1.1. Proceso de segmentación del mercado

El proceso de segmento de mercado consiste en dividir en grupos idénticos de clientes que compartan características, necesidades, preferencias similares y deseos, y que consiste en identificar el mayor número y naturaleza de los segmentos que se ajustan al mercado que permite decir a cuál enfocar (Kotler & Keller, 2012). El autor también menciona que, para segmentar el mercado de consumo, utiliza dos grupos de variables como las características descriptivas, que consiste en el análisis geográfico, demográfico y psicográficas para determinar las diferentes necesidades de los clientes frente a los productos o servicios ofertados que forman parte del segmento del mercado de consumo.

En el segmento del mercado empresarial, también hace uso de algunas variables del mercado de consumo como el sector demográfico. A esto se añade las variables operativas, enfoque de compra, factores situacionales y características personales. Por lo tanto, se considera a la variable demográfica y la de operaciones como herramientas cruciales para la toma de decisiones en el marketing y las ventas. La elección de cada uno depende de las necesidades específicas de la estrategia del negocio, que permite la fragmentación adecuada de los grupos de consumidores a quien va dirigido el producto o servicio.

1.2.9.2. Análisis Pestel

El análisis Pestel es considerado una metodología estratégica que facilita a las organizaciones identificar y diagnosticar factores externos que puedan influenciar en el rendimiento y la capacidad para alcanzar los objetivos trazados por las instituciones, puesto que les facilita la toma de decisiones trascendentales. Concretamente en el desarrollo de estrategias de corto, mediano y largo plazo

(Amador-Mercado, 2022). Esta herramienta se divide en un conjunto de variables de seis dimensiones que afectan a la empresa de diferentes maneras.

A continuación, se describen los factores de la metodología del análisis Pestel:

- **Factor político:** se determina y evalúa cómo la intervención del gobierno afecta el funcionamiento y desempeño de la organización, que se da por las leyes y las políticas que suscribe la entidad de gobierno, como por ejemplo, las políticas fiscales y monetarias del Gobierno, subsidios, tratados comerciales y políticas internacionales.
- **Factores económicos:** se consideran todas las variables macroeconómicas, tanto a nivel nacional como internacional, por lo que podría favorecer o desfavorecer el desempeño de la organización.
- **Factor social:** asigna elementos como la religión, las creencias, la cultura, los hábitos, los intereses y las preferencias de la gente, dado que los aspectos sociales van cambiando y van presentando nuevas tendencias
- **Factores tecnológicos:** son esenciales para una empresa, por los niveles de innovación que presenta el mercado actual. Los avances tecnológicos pueden traer grandes beneficios para las empresas que saben aprovechar
- **Factores ecológicos o ambientales:** tiene que ver con todo lo relacionado con el medioambiente de forma directa o indirecta. Cualquier cambio gubernamental o tendencia social para la protección medioambiental afecta a la empresa
- **Factor legal:** se incluye todas las leyes está obligada a cumplir. La normativa legal puede perjudicar o beneficiar el desempeño de la empresa. La legislación puede incidir sobre el proceso de producción y de comercialización de los productos que oferta la empresa

1.2.10. Análisis del micro y macroentorno

El análisis del entorno se refiere a la vigilancia, evaluación y divulgación de la información de los entornos internos (microentorno) y externos (macroentorno) de la organización, y que las entidades hacen uso de estas herramientas para evitar sorpresas estratégicas y garantizar su bienestar a largo plazo. En primera instancia

toda empresa, debe analizar el entorno externo que le permita identificar las posibles oportunidades y amenazas. Para efectuar el análisis entorno externo los administradores tienen que considerar variables que se encuentran en los entornos naturales o ambientes, sociales y de tareas de una organización. En segundo lugar, la misma empresa debe identificar las fortalezas y debilidades que determinan si una organización tiene la capacidad de aprovechar las oportunidades o a vez evitar las amenazas. Este análisis interno también conocido como análisis organizacional, identifica y desarrolla los bienes y componentes de una institución (Wheeles & Hunger, 2013).

1.2.11. Fuerzas de Porter

Las cinco fuerzas competitivas según Porter (2008), es un modelo de estudio empresarial que permite entender la competitividad de un mercado específico que protege a la empresa de las fuerzas competitivas y modelar para su beneficio. Esta herramienta viabiliza la comprensión de un sector empresarial con su entorno que determina el poder de negociación de compradores y proveedores, la amenaza de nuevos productos sustitutos y nuevos competidores y, por último, la rivalidad entre competidores existentes.

Seguidamente, se expone las fuerzas competitivas enfocadas en el desarrollo empresarial:

- 1. Amenaza de nuevos entrantes:** Un nuevo competidor ingresa con deseo y capacidad de participar en el mercado, lo que presiona en los precios, costos y los aranceles en el campo de la inversión requerida para competir, poniendo límites a la rentabilidad del sector
- 2. El poder de los proveedores:** Los proveedores poderosos se apoderan la mayor parte del valor para ellos mismo elevando los precios, disminuyendo la calidad de productos o servicios, o trasladando los costos los competidores del mismo rubro
- 3. El poder de los compradores:** Son clientes capaces de obligar a que los precios baje, exigen buena calidad o mejores servicios y, por ende, hacen que los participantes del sector se enfrenten, logrando que la rentabilidad del sector se vea perjudicado

4. **La amenaza de los sustitutos:** Hace referencia a un producto sustituto que cumple la misma función o necesidad, limitando el potencial de rentabilidad del sector
5. **La rivalidad entre competidores existentes:** Una alta rivalidad limita las ganancias de la empresa porque los competidores adoptan formas similares como descuentos, lanzamientos de nuevos productos, promociones, y mejoramiento del producto y/o servicio, que les ayuda a proteger la posición competitiva en el mercado

1.2.12. Competitividad

La competitividad está considerada como uno de los conceptos más relevantes de las ciencias económicas y las principales fuerzas impulsoras de la economía mundial contemporánea. Los desafíos en el mercado global están incrementando, lo que impulsa a las empresas locales a ser lo más competitivas posible. Es así como la competitividad se clasifica conforme a dos criterios: nivel descriptivo y por tipos. El nivel descriptivo explica el contexto a nivel macro, meso y micro donde se habla a nivel empresarial, regional, nacional e internacional, a su vez, de competitividad sistemática, y el nivel por tipos se fracciona en términos de insumos y de productos.

1.2.12.1. Ventajas competitivas / comparativas

En cuanto a las ventajas competitivas se enfoca en el valor superior en correspondencia con los competidores concebidos por una empresa para sus clientes, que sobrepasa el costo de producción de un bien o un servicio de una empresa o de un país. Sostener una ventaja competitiva generalmente insinúa a que un comercio logre tener distintas capacidades en comparación con sus competidores: precios bajos, mayor calidad, mayor confiabilidad y menor tiempo de entrega, que pueden mejorar la rentabilidad de la organización (Galeana-Figueroa & Valenzo-Jiménez, 2019).

Las ventajas competitivas hacen que las empresas logren altos niveles de desempeño económico, satisfacción y lealtad del cliente, y efectividad en el vínculo entre comercio y cliente. Por lo tanto, es la base del comercio internacional y de la

teoría económica donde explica porque las naciones se benefician del comercio y la producción de ciertos bienes y servicios. Es así que ciertas marcas consiguen la fidelidad del consumidor logrando mantenerse competitivos en su segmento objetivo, logrando un aumento en las ventas y la rentabilidad que permite a una firma diferenciarse de sus competidores.

1.2.13. Estudio o análisis técnico

Un estudio técnico es importante para que los ejecutivos tomen decisiones convenientes (Burneo-Valarezo et al., 2016), se debe realizar cuidadosamente, así mismo, ayuda a distinguir la particularidad que tal vez no logre observar fácilmente (Romero Hidalgo et al., 2018). Su finalidad es determinar el desarrollo y comercialización de un bien o servicio, garantizando su calidad y cantidad, estableciendo la localización, el tamaño y las instalaciones que necesitan para ejecutar la actividad económica.

Aquí se definen los aspectos técnicos operativos necesarios en el uso eficiente de los recursos para la producción, localización, instalación y organización. Todo estudio técnico tiene como propósito identificar la posibilidad técnica del proyecto que justifique y que mejor se acople a los criterios de optimización. El estudio técnico divisa todo lo relacionado con el funcionamiento y operatividad del proyecto, donde se verifica la viabilidad técnica de elaborar el producto o la prestación de servicio, también se puede determinar el tamaño, la localización, los equipos, las instalaciones y la organización requerida para realizar la producción.

A todo ello, se puede determinar los aspectos identificar los equipos y maquinarias que son necesarias al momento de conocer cuál es el servicio o producto y las necesidades del mercado estudiado donde se puede contar con equipos y maquinaria, organización administrativa, el talento humano, requisitos legales, distribución de espacios, estructura organizacional, entre otros.

1.2.14. Estudios financieros

Un estudio financiero se orienta en proyectar los análisis financieros de una idea de negocio, donde se encuentran los estados financieros básicos, tales como: el estado del balance general o situación financiera, la realidad de pérdidas y

ganancias, la liquidez o flujo de efectivo, que además cuenta con la proyección de los ratios financieros, el VAN, TIR, e incluso de fuentes de financiamiento para el proyecto (Van Horne & Wachowicz, 2010).

Por otro lado, el análisis financiero “es un proceso con el cual se interpreta y estudia la situación económico-financiera de un ente económico; no sólo desde el punto de vista de los estados financieros sino de una manera completa, contextualizada y estructural” (García et al., 2010, p. 9). En este sentido, se comprende que para realizar un estudio financiero de una idea de negocio se debe considerar aspectos como los ingresos, gastos administrativos, de ventas, financieros, las depreciaciones, amortizaciones, el balance de apertura, costos de capital, el VAN, el TIR, los riesgos y todo lo relacionado con la actividad económica de la entidad que se va a crear.

Es así que, un análisis financiero permite tener una idea clara del costo de la ejecución del proyecto de inversión que permita tomar decisiones adecuadas, encontrar inversión e identificar la viabilidad monetaria de la propuesta, siendo la etapa final del estudio de factibilidad y podría decirse que es de mayor impacto en la elaboración del trabajo de investigación.

1.2.14.1. Ratios financieros

Los ratios financieros son indicadores que se utilizan para evaluar mejor la situación financiera de una empresa. Con estas herramientas se calculan a partir de los datos contables de la empresa y permiten comparar su desempeño con el de otras empresas del mismo sector o con sus propios resultados históricos (Bernal Domínguez & Amat Salas, 2012).

Los ratios financieros se pueden clasificar en cuatro grandes grupos:

- **Ratios de liquidez:** Miden la capacidad de la empresa para cumplir con sus obligaciones a corto plazo. Algunos ejemplos de ratios de liquidez son el ratio de liquidez general, el ratio de liquidez rápida y el ratio de prueba ácida.
- **Ratios de actividad:** Miden la eficiencia con la que la empresa utiliza sus activos. Algunos ejemplos de ratios de actividad son el ratio de rotación de inventarios, el ratio de rotación de cuentas por cobrar y el ratio de rotación de cuentas por pagar.

- **Ratios de endeudamiento:** Miden la cantidad de deuda que la empresa tiene en relación con sus activos y patrimonio. Algunos ejemplos de ratios de endeudamiento son el ratio de deuda total sobre activos, el ratio de deuda a capital y el ratio de deuda a EBITDA.
- **Ratios de rentabilidad:** Miden la capacidad de la empresa para generar ganancias. Algunos ejemplos de ratios de rentabilidad son el margen bruto, el margen operativo, el margen neto y el retorno sobre la inversión (ROI).
- **Ratios de gestión de activos:** Miden la eficiencia con la que una empresa utiliza sus activos. Se consigue dividiendo una medida de la actividad de la empresa por una medida de sus activos.
- **Ratio de ciclo económico:** Mide la sensibilidad de los beneficios de una empresa a las fluctuaciones del ciclo económico. Se obtiene dividiendo la variación del beneficio neto entre la variación del PIB.
- **Ratio de rendimiento:** Mide la rentabilidad (ROA - ROE) de una empresa. Se calcula dividiendo el beneficio neto entre los activos totales o los fondos propios.
- **Ratio de capacidad de autofinanciación:** Mide la capacidad de una empresa para generar recursos propios a partir de sus operaciones. Se calcula dividiendo la capacidad de autofinanciación (CAF) entre las ventas netas.

1.2.15. Relación costo-beneficio

El costo-beneficio se ha empleado en diferentes campos que históricamente se ha relacionado con los procesos de planificación y presupuestario en el sector gubernamental, y con el tiempo se ha aplicado en el sector privado. El costo-beneficio se utiliza para justificar de forma minuciosa los beneficios financieros de un proyecto donde estos superen a los costos, definiendo la rentabilidad neta, como resultado de la división de los ingresos totales o beneficios neto (VAI) y el valor de los costos totales o de la inversión (VAC) de un proyecto (Jácome Lara & Calvache Franco, 2017).

Por lo tanto, la relación costo-beneficio es un criterio fundamental en la toma de decisiones en el ámbito empresarial y económico, permitiendo a las organizaciones y a las personas evaluar la viabilidad y rentabilidad de un proyecto

de inversión, estrategias de negocio y decisiones habituales. En contexto, es una herramienta financiera esencial que ayuda a las organizaciones y a los individuos a apoyarse en datos para la toma de decisiones que favorezca a la rentabilidad de la inversión en la entidad.

También es una herramienta económica que no necesariamente trata sobre el dinero, sino sobre el bienestar social. Ante todo, ayuda en la selección de los mayores proyectos y políticas en pro del bien a la sociedad. “El análisis costo-beneficio no ve la producción como un fin sino como un medio para aumentar el bienestar” (de Rus, 2021, p. 2). Su interés es el valor adquirido a partir de los resultados (output) del proyecto, en relación con el valor de otros bienes o servicios a los que ha tenido que renunciar para que el proyecto se realice. Por lo tanto, se trata del bienestar de la gente afectada por el plan y no por la cantidad de usuarios de un determinado espacio o el consumo de un producto.

1.2.15.1. Clasificación de costos

Los costos son una de las variables importantes a considerar en los estudios de factibilidad, por lo que permiten evaluar la viabilidad económica de un proyecto. La clasificación de costos según (Ramírez Padilla, 2008), es un proceso que agrupa los costos en categorías de acuerdo con su naturaleza o comportamiento. Al comprender la naturaleza y el comportamiento de los costos, los analistas financieros pueden realizar estimaciones más precisas de los costos totales del proyecto y su impacto en la rentabilidad.

Figura 4

Clasificación que comprende los costos



Nota: El gráfico presenta la clasificación de costos. Tomado de Contabilidad Administrativa (p. 38), por D. Ramírez, 2008, McGrawHill Interamericana

1.2.15.2. Flujo de caja

El flujo de caja (CF) es la acumulación neta de efectivo y equivalentes de efectivo en un periodo determinado y según Fajardo Ortiz & Soto González (2018), el CF también se conoce como flujo de ingresos y gastos que es un indicador importante de la liquidez (déficit o excedente) de una empresa, ya que refleja su capacidad para generar efectivo que satisfaga las obligaciones que tiene la empresa u organización a corto plazo.

El flujo de caja se puede clasificar en tres categorías fundamentales:

- 1. Flujo de caja operativo (CFO):** Es el flujo de caja generado por las actividades operativas de la empresa, como la venta de productos o servicios.

2. **Flujo de caja de inversión (CFI):** Es el flujo de caja generado por las inversiones de la empresa, como la compra de activos fijos o la adquisición de otras empresas.
3. **Flujo de caja financiero (CFF):** Es el flujo de caja generado por las actividades financieras de la empresa, como la emisión de deuda o la devolución de capital a los accionistas.

1.3. Marco conceptual

1.3.1. La tercera edad

La tercera edad tiene una relación con la vejez, ancianidad o senectud, que pertenece a la última etapa del ciclo de la vida de la persona, donde se evidencia los cambios físicos, psicológicos y sociales que indican la culminación de la vida adulta y según la Real Academia Española [RAE] (2023), es “el periodo avanzado de la vida de las personas en el que normalmente disminuye la vida laboral activa”, y también es “el conjunto de personas que están en la tercera edad”.

La ancianidad es una etapa de la vida donde el ser humano se aproxima a la edad máxima que puede vivir. En el Ecuador, son considerados adultos mayores a los ciudadanos que tienen 65 años en adelante y de acuerdo con los datos del octavo censo poblacional realizado en el año 2022, se contabilizaron 1'520.590,00, donde se evidencia que el 53,6% son mujeres y el 46,4% es de varones. Dentro de este contexto, la provincia de Loja alberga más personas de la tercera edad con relación a su población con un 11,9%. Del total nacional, son 2.738 personas que tienen 100 años o más (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2023a).

1.3.2. Geriatria y gerontología

El uso de la palabra “geriatria” (geriatrics) se aplicó por primera vez para la identificación de la medicina de la vejez, esto se debe a un artículo publicado en el New York Medical Journal de 1909, cuyo autor es I. L. Nascher. Y a principios del siglo 19, en 1901, el señor Metchnikoff por primera vez hace uso de la palabra “gerontología” que define al estudio sobre el envejecimiento. El estudio lo realizó

en sentido biológico, y en años posteriores lo expandiría a las ciencias sociales (Guillén Llera, 2001).

1.3.3. Necesidades geriátricas

Las necesidades geriátricas demandan exigencias específicas que son propias de la edad del adulto mayor, que requieren de un enfoque holístico que englobe la salud física, social, emocional, mental y espiritual, y varían conforme a la edad y la capacidad del individuo. Por lo tanto, la atención geriátrica tiene que ser integral a toda la población adulta, que requiere de un equipo interdisciplinario para una atención organizada respetando las preferencias del paciente y que fomente el bienestar en general (Maturano-Melgoza et al., 2022).

Mientras tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) en su manual de Atención Integral para las Persona Mayores (ICOPE), establece que las necesidades en el campo de la salud para la población de personas de la tercera edad y de todas las personas independiente de su edad, tiene la necesidad de salud y de asistencia en el área social, entre las cuales está el deterioro cognitivo, la pérdida de movilidad, la nutrición deficiente, la discapacidad visual, la pérdida auditiva y los síntomas depresivos.

1.3.4. Problemas de la salud geriátrica

El envejecimiento de la población amplía los problemas en la edad geriátrica con una variedad de desafíos psicológicos, sociales y médicos que perjudican a los ancianos. Los problemas más comunes que se asocia a este grupo etario está la depresión, la falta de autonomía, las onicopatías y la anemia, esta última, es una condición común en la edad geriátrica, lo que acentúa en la necesidad de abordar los problemas de salud que está ligado a la edad avanzada del individuo (Sánchez & Muñoz, 2019). La depresión es otra de las enfermedades con mayor relevancia en las personas ancianas. La onicopatía del pie son problemas estéticos y dolorosos, esto debido al envejecimiento cutáneo y la falta de cuidado personal, también la falta de autonomía es un problema común en la edad geriátrica, que está asociado a la falta de higiene, la situación socioeconómica y la dependencia.

1.3.5. Adulto Mayor

El envejecimiento se puede considera como un éxito de salud y desarrollo pleno de la persona, y también es una etapa de la vida a la que el ser humano está destinado a enfrentar, siendo en esta fase cuando los adultos mayores involucrados por su naturaleza tienen un desgaste físico, muscular, óseo o incluso neurológico, ocasionando que este segmento de la población sean individuos que necesitan el mayor cuidado posible. (Martínez Pérez et al., 2018).

En el encuentro de la adultez, muchos son los padecimientos que se hacen presentes, como un caso particular la depresión, pérdida de visión, enfermedades crónicas y otras afecciones causantes de inconvenientes que atentan contra la calidad de vida de los involucrados, que resulta necesario la creación de centros gerontológicos con personal capacitado para atender a los ancianos, que a través de este servicio, se busca resaltar la importancia de la atención y cuidado que deben tener las personas adultas (Aulla Aguagallo, 2016).

1.3.5.1. Discriminación del adulto mayor

La discriminación del adulto mayor es una forma de edadismo que se basa en la edad que se manifiesta en actitudes, creencias y comportamientos que desvalorizan, estigmatizan o excluyen a las personas mayores puede se manifiestan de diversas formas, como la exclusión social y comunitaria, en el empleo, la educación, la vivienda o la atención sanitaria (OMS, 2022). Las personas mayores pueden ser víctimas de maltrato físico, psicológico o económico. La violencia en las personas mayores pueden ser víctimas de abuso sexual o la violencia doméstica, que tiene un impacto negativo en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. Puede provocar depresión, ansiedad, aislamiento social y disminución de la autoestima (Huenchuan, 2018).

1.3.5.2. Maltrato del adulto mayor

Las personas de la tercera edad sufren maltrato que perjudican a una proporción significativa de la población mundial, que se convierte un problema de salud pública. Hay estudios que dan a conocer que uno de cada seis adultos mayores de 60 años está expuesto a algún tipo de abuso (OMS, 2022). Estos maltratos atañen

a repetidos actos que causan daño o sufrimiento, o además las limitadas medidas que eviten otros daños. Existen diversos tipos de maltrato en los que se encuentran el abuso sexual, físico, psicológico, económico y desatención, que pueden suceder en ambientes comunitarios, centros hospitalarios y residencia de ancianos o diferentes centros de atención especializada (Pabón Poches & Delgado Meza, 2017).

1.3.5.3. Violencia física

La preocupación de la violencia física en contra de los adultos mayores es un problema social que está presente en la mayoría de los países o clase social, y que en los últimos años ha adquirido mayor notoriedad en base a estudios sobre este comportamiento que producen graves daños a la salud, y que ocasiona un vínculo desfavorable para la convivencia y la estabilidad de la familia (Marcillí et al., 2014). Es así que, nacer en un núcleo familiar violento posibilita que las nuevas generaciones adopten esa conducta violenta que preocupa a la sociedad, y que la agresión cause lesiones físicas o psicológicas. “Esto puede infringir dolor físico o privar de forma intencionada, por parte del cuidador, de los servicios necesarios para mantener la salud física y mental” (Cuellar & Briones, 2019, p. 84). Estos abusos se pueden evidenciar por la presencia de escoriaciones, laceraciones y cicatrices en diversas partes del cuerpo de la persona, además de la presencia de dolor sin explicación, lesiones o múltiples traumatismos.

1.3.5.4. Necesidades emocionales psicológicas

La necesidad emocional forma parte de la salud mental y la inteligencia emocional y el bienestar general de un ser humano que según Fernández-Berrocal et al. (2022), la inteligencia emocional, se vincula con la capacidad de una persona para identificar, entender y manejar las emociones y que puede tener implicaciones relevantes en los campos clínicos, laborales y educativos. Por otro lado, las necesidades emocionales de las personas de la tercera edad están condicionados en el bienestar físico, psicológico, emocional y social que se asocia en el contexto del envejecimiento de la población a nivel global (Cardona Arango et al., 2018).

En la actualidad la población adulta mayor está en constante crecimiento por lo que requiere de atención especializada que garantice su bienestar y calidad de vida. Y según la teoría de Maslow, las personas de la tercera edad requieren satisfacer necesidades elementales como fisiológica y la de seguridad, pero además requieren satisfacer las necesidades básicas como el afecto, autorrealización, reconocimiento y pertinencia (Maslow, 1991a). Además, la Organización Mundial de la Salud define la salud mental como “un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico” (OMS, 2022).

1.3.6. Negligencias

La Real Academia Española define a la negligencia como una omisión de la atención por descuido o inacción o por acción incorrecta, inadecuada o insuficiente. En la investigación realizada por Fernández et al. (2020), también expone a la negligencia como malos tratos a personas adultas mayores como un hecho único o repetido, o la ausencia de una respuesta apropiada que ocasiona daños o angustia a un adulto mayor y que sucede dentro de cualquier relación donde existe una posibilidad de confianza. En este contexto, se expone que la negligencia es un problema social y de salud pública que afecta a la población etaria y que puede ocurrir en diferentes formas.

1.3.7. Calidad de vida del adulto mayor

La calidad de vida del adulto mayor es un concepto complejo que abarca una serie de factores físicos, psicológicos, sociales y económicos. Que comprende el grado en qué una persona se encuentra sana, cómoda y es capaz de participar o disfrutar de los acontecimientos de la vida. Por lo tanto, es importante que las políticas públicas y las organizaciones sociales promuevan la salud física de las personas mayores. Uno de los factores relevantes son las relaciones sociales como es el apoyo social de la familia y los amigos que puede ayudar a las personas mayores a sentirse felices y satisfechas con su vida (Olivares et al., 2015).

Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor:

- **La salud física:** Es un factor fundamental para la calidad de vida del adulto mayor. Las enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión arterial y la artritis, pueden afectar negativamente la calidad de vida de las personas mayores.
- **La salud mental:** Es un factor importante para la calidad de vida del adulto mayor. La depresión, la ansiedad y otros trastornos mentales pueden afectar negativamente la calidad de vida de las personas mayores.
- **Las relaciones sociales:** Son importantes para el bienestar emocional de las personas mayores. El apoyo social de la familia y los amigos puede ayudar a las personas mayores a sentirse felices y satisfechas con su vida.
- **La participación social:** Es importante para mantener la vitalidad y el bienestar de las personas mayores. La participación en actividades sociales, como el voluntariado, el aprendizaje o el entretenimiento, puede ayudar a las personas mayores a sentirse activas y comprometidas con su comunidad.
- **La seguridad económica:** Las personas mayores que tienen una buena situación económica con más posibilidades de acceder a los servicios de salud, la vivienda y otros recursos que necesitan para vivir una vida plena.

1.3.8. Necesidades del adulto mayor

Las necesidades de una persona según Maslow (1991), se refiere sobre “el impulso, necesidad o deseo típico no es ni estará nunca relacionado con una base semántica específica, aislado o localizada. El deseo típico es claramente una necesidad de la persona entera.” (p. 5), que a su vez está jerarquizada en las necesidades inferiores o déficit y las necesidades superiores que se yuxtapone al desarrollo personal y que se vincula a la estructura social donde una persona se desenvuelve.

La jerarquía de las necesidades básicas según Maslow (1991, p71):

- Las necesidades fisiológicas
- Las necesidades de seguridad
- El sentido de pertinencia y las necesidades de amor
- La necesidad de estima

- La necesidad de autorrealización

Las necesidades de los adultos mayores son multifacéticas y evolucionan con el tiempo, lo que requiere una comprensión profunda para garantizar su bienestar. Según un estudio, existen seis necesidades básicas que deben ser atendidas: seguridad, pertenencia, sentirse escuchado, adaptación al cambio, desarrollo personal y descanso de calidad. La seguridad es primordial, especialmente para aquellos que viven solos. Esto puede implicar cambios en el hogar para mejorar la accesibilidad y prevenir accidentes. Además, mantener una rutina puede incrementar la sensación de seguridad O.M.S. (2015).

La pertenencia es otra necesidad fundamental. Los adultos mayores deben sentirse parte de su entorno y mantener un contacto regular con familiares y amigos. Sentirse escuchado también es crucial, ya que a menudo se producen cambios sociales significativos durante la vejez. La adaptación al cambio, el desarrollo personal y un descanso de calidad también son aspectos esenciales para el bienestar del adulto mayor.

1.3.9. Esperanza de vida en el Ecuador

En el Ecuador ha aumentado considerablemente la esperanza de vida en las últimas décadas. En 1950, la esperanza de vida al nacer era de 49,2 años, mientras que en 2023 es de 77,9 años. Este incremento se debe a una serie de factores, como las mejoras en los servicios de la salud pública, la educación y el acceso a los servicios básicos (O.M.S., 2022b). En el país es mayor para las mujeres que para los varones. En 2023, la esperanza de vida al nacer para las mujeres es de 81 años, mientras que para los hombres es de 76 años. Esta diferencia se debe a una serie de factores, como las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, los factores sociales y los factores relacionados con el estilo de vida (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2023).

El aumento de la esperanza de vida en el Ecuador tiene implicaciones importantes para la sociedad. Por una parte, significa que habrá un mayor número de personas mayores en la población. Por otra parte, significa que las personas mayores vivirán más tiempo con enfermedades crónicas. Esto plantea desafíos para los sistemas de salud y de protección social.

1.3.10. Afecciones más comunes del adulto mayor (Salud)

Las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son comunes en los adultos mayores. Además, las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer y el Parkinson también son prevalentes en esta población (FASS, 2020). Estas afecciones pueden llevar a una disminución de la calidad de vida y a un aumento de la dependencia. La prevención y el manejo adecuado de estas enfermedades son esenciales para mejorar la salud y el bienestar de los adultos mayores (O.M.S., 2022a).

Las afecciones más comunes en el adulto mayor incluyen:

- **Enfermedades crónicas:** Estos padecimientos como la diabetes, la hipertensión arterial, la enfermedad cardíaca, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el cáncer, son más comunes en las personas mayores que pueden causar discapacidad, hospitalización y muerte.
- **Enfermedades neurodegenerativas:** Como la enfermedad de Alzheimer, la **enfermedad** de Parkinson y la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), pueden causar deterioro cognitivo, pérdida de movilidad y discapacidad.
- **Enfermedades infecciosas:** Las personas mayores tienen un mayor riesgo de **desarrollar** infecciones, como la neumonía, la gripe y la infección del tracto urinario. Estas infecciones pueden ser graves y, en algunos casos, mortales.
- **Caídas:** Son una causa importante de lesiones y discapacidad en las **personas** mayores. Las caídas pueden ser causadas por una variedad de factores, como la debilidad muscular, el equilibrio deficiente y el uso de medicamentos.

1.3.11. Maltrato al adulto mayor

Según la O.M.S (2022), el maltrato a las personas mayores es un problema de salud pública significativo y una violación de los derechos humanos. Este agravio puede manifestarse de diversas formas, incluyendo abuso físico, sexual, psicológico, emocional, económico, y negligencia. Según un estudio de 2017, se estima que de cada seis personas mayores de 60 años en adelante (el 15,7% de este grupo de edad) sufrió algún tipo de maltrato en el último año. A su vez, el 64,2% de las personas de instituciones como hospitales, residencias de ancianos y demás

centros de atención crónica mencionan haber cometido alguna forma de maltrato a este grupo etario.

Tabla 4

Revisiones sistemáticas y metaanálisis

Tipo de maltrato	Maltrato a las personas de edad en entornos comunitarios (1)		
	Notificado por personas de edad	Notificado por personas de edad y sus representantes	Maltrato a las personas de edad en entornos comunitarios (2) Notificado por trabajadores
Prevalencia general	15,7%	No hay suficientes datos	64,2%, o dos de cada tres trabajadores
Maltrato psicológico	11,6%	33,4%	32,5%
Maltrato físico	2,6%	14,1%	9,3%
Maltrato económico	6,8%	13,8%	No hay suficientes datos
Desatención	4,2%	11,6%	12,0%
Abusos sexuales	0,9%	1,9%	0,7%

Nota: Datos tomados de la Organización Mundial de la Salud (2022)

Además, la prevalencia del maltrato a las personas mayores aumentó durante la pandemia de COVID-19. Este incremento es preocupante, ya que el maltrato puede tener graves consecuencias físicas y psicológicas. A medida que la población mundial envejece, se espera que el número de casos de maltrato a las personas mayores aumente.

1.3.12. Actividades recreativas del adulto mayor

Las actividades recreativas son fundamentales porque pueden ayudar a potenciar la creatividad, ser útiles, levantar su autoestima, deleitar y fomentar nuevas relaciones interpersonales que ayude al bienestar de los adultos mayores. Estas actividades, que incluyen juegos y ejercicios físicos, pueden mejorar la calidad de vida y retrasar el proceso de envejecimiento. Además, se ha demostrado que la actividad física y recreativa contribuye al mejoramiento de la calidad de vida

de los adultos mayores, permitiendo conservar mayor fuerza vital y física, y manteniendo las habilidades cognitivas y psicométricas que ayude a prevenir algunas patologías propias de la edad (Jarque Nieto et al., 2022).

Estas actividades también promueven la interacción social y la satisfacción personal (Giai, 2015a). En particular, las actividades recreativas externas, que suelen coincidir con las visitas familiares, son preferidas por los adultos mayores, ya que les permiten interactuar y socializar con sus familiares y otros pares, lo que les aleja del sufrimiento y las vivencias negativas. Por lo tanto, es importante la inclusión de las personas de la tercera edad en actividades recreativas en los tiempos libres para que mejore la calidad de vida.

1.3.13. La vejez

La vejez es un proceso biológico, psicológico y social que se caracteriza por una serie de cambios físicos, cognitivos y emocionales. A nivel físico, la vejez se asocia con una disminución de la fuerza muscular, la masa ósea y la capacidad cardiovascular. También se observan cambios en la piel, el cabello y los órganos internos. A nivel cognitivo, la vejez se asocia con una disminución de la velocidad de procesamiento de la información, la memoria y la capacidad de aprendizaje. Sin embargo, estas capacidades pueden mantenerse o incluso mejorar con la estimulación cognitiva (O. M. S., 2022).

Este fenómeno que está presente a lo largo de la vida, desde el mismo proceso de concepción hasta la muerte. Aunque es un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil aceptar el envejecimiento como una realidad innata para todos. Actualmente, el envejecimiento se considera un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional, ya que el cambio en la pirámide poblacional se ha inclinado hacia un aumento de esta población (Alvarado García & Salazar Maya, 2014).

A nivel social, la vejez se asocia con una disminución de las actividades laborales y sociales. También se observa un mayor riesgo de aislamiento social y soledad. La vejez es una etapa de la vida que presenta desafíos, pero también oportunidades. Las personas mayores se articulan a través de las dimensiones de cultura, salud y calidad de vida. Se ha enfatizado que el 70% de las personas

mayores están en condiciones de desarrollar tareas sociales y culturales en la comunidad (Piña Morán et al., 2022). Por lo tanto, es necesario profundizar en el conocimiento de este fenómeno desde múltiples perspectivas.

1.3.13.1. Tipos de vejez

La O.M.S. clasifica a la vejez (65 años o más) en tres etapas. La primera comprende entre los 65 – 74 años; la segunda va desde los 75 – 84 años; y la tercera se define de los 85 años en adelante, que comprende las siguientes categorías (Valdivieso et al., 2020):

- **Vejez joven de 65-74 años:** periodo de transición de la vida laboral a la jubilación
- **Vejez Avanzada de 75-84 años:** periodo donde comienza a observarse pérdidas funcionales
- **Vejez muy avanzada 85 años en adelante:** periodo que requiere apoyo y atención especial

1.3.14. Cuidado del Adulto Mayor

El cuidado del adulto mayor es un tema importante que abarca diferentes aspectos, como la atención médica, social, psicológica y de enfermería. Donde se proporciona ayuda en las actividades cotidianas que el adulto mayor encuentra dificultad para realizar, como el aseo personal, vestirse, salir de la casa, apego a un tratamiento terapéutico, usar el teléfono, cocinar, limpiar la casa, moverse dentro de su domicilio, lavar la ropa y comer. Hablar al adulto mayor con voz suave y de frente, tratando de ser lo más expresivo posible y utilizar la mímica si es necesario, llamarle por su nombre, despacio, y ser paciente con él, expresar claramente lo que debe hacer, sin dejar lugar a incertidumbre, las preguntas deben ser sencillas y sin criticar (Mesa Trujillo et al., 2020).

Por consiguiente, generar exposición a un ambiente enriquecido, aumentar las interacciones sociales, mantener una buena salud física y mental, y promover la participación en actividades que estimulen la función cognitiva y la interacción social (Peña-Marcial et al., 2019). A su vez, contar con el personal idóneo en la atención que requiere esta etapa de la vida, como en los centros gerontológicos,

donde se brinda atención médica, social, psicológica y de enfermería, entre otros servicios. El cuidado del adulto mayor debe ser integral y personalizado, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de cada persona (Olivares et al., 2015b).

1.3.15. Cuidador de Adultos Mayores

El rol de cuidador es una figura primordial en la atención del adulto mayor que necesita de apoyo motivado por la edad, la discapacidad o dependencia, por lo tanto, el cuidador es quien maneja y cuida la salud y la calidad de vida, puesto que es un vínculo con el personal geriátrico. Además, tiene una posición protagónica en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas adultas mayores dependientes. En base a esto, emerge la relación cuidador-cuidado, el cual debe ser evaluado de manera constante donde permita identificar los factores de riesgo y sobrecarga laboral del personal de apoyo (Parodi et al., 2011).

1.3.16. Población adulto mayor de la zona 3

Datos de la cantidad de adultos mayores de la zona 3, que comprende las provincias de Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza, se registran las siguientes cifras:

Tabla 5

Población adulta mayor 2022 de la zona 3

Edad	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 en adelante
Chimborazo	16170	13053	10567	7132	6808
Cotopaxi	13627	10646	8750	6071	5587
Pastaza	2402	1752	1228	747	745
Tungurahua	18766	14352	11558	8042	7725

Nota: Datos del censo poblacional (INEC, 2022)

1.3.17. Centro gerontológico

Un centro gerontológico es un lugar especializado en el cuidado integral de los adultos mayores, donde se brinda atención médica, social, psicológica y de enfermería, entre otros servicios. Los centros gerontológicos pueden ser residencias permanentes o centros de día, donde los adultos mayores pueden recibir atención diurna y regresar a sus hogares por la noche. Estos centros ofrecen diversas

actividades para estimular la función cognitiva, la interacción social y la adaptación al cambio, entre otras necesidades básicas del adulto mayor. Además, los centros gerontológicos son una excelente manera para que los adultos mayores se mantengan independientes y se sientan útiles a la sociedad y a sí mismos, ya que existen programas, servicios y nuevas oportunidades laborales que les ofrecen espacios para desenvolverse y seguir generando sus recursos (Tigre Orozco, 2021).

Estos centros oferta actividades relacionadas con: ocio, salud, entretenimiento, deporte, cuidados, actividades lúdicas, emprendimientos, que harán que estas personas tengan una distracción favorable para su percepción psicológica, con ello se dará una oportunidad para que estas personas puedan mejorar su calidad de vida y asimismo directa e indirectamente sus familiares se sentirán a gusto con esta oportunidad.

1.3.17.1. Tipo de centros gerontológicos

Según el MIES (2019), y de acuerdo con la normativa técnica, los centros gerontológicos se dividen en varios tipos:

- **Centros gerontológicos residenciales:** están concebidos para albergar a aquellas personas adultas mayores que no pueden ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. Son servicios de acogida en los que se brinda cuidados y atención integral en alojamiento, alimentación, nutrición, vestido, salud, recreación, entre otros (p. 12).
- **Centros gerontológicos de atención diurna:** con servicios de atención durante el día sin internamiento, con el objeto de evitar su institucionalización, segregación o aislamiento que promueva el envejecimiento positivo y ciudadanía activa (p. 58).
- **Espacios de socialización y de encuentro:** con servicios destinados a propiciar el encuentro, la socialización y la recreación de personas adultas mayores que conserven su autonomía; tendientes a la convivencia, participación y solidaridad, así como la promoción del envejecimiento positivo y saludable (p. 100).

- **Atención domiciliaria:** corresponde a servicios dirigidos a garantizar el bienestar físico y psíquico de las personas adultas mayores que carecen de autonomía y que no se hallan institucionalizadas (p. 136).

1.3.17.2. Actividades

Las actividades se definen como el conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad, en este contexto, el adulto mayor interactúa con su entorno familiar y extrafamiliar que mejora la calidad de vida y la supervivencia, es así que, el desarrollar actividades recreativas en sus momentos libres los aparta de los temores y preocupaciones por el envejecimiento (Giai, 2015b). Las actividades al aire libre como los paseos y las caminatas son las preferidas de los adultos mayores porque les permite estar en contacto con sus amigos y familiares, también están las actividades de ejercicio de flexibilidad, resistencia y equilibrio que les faculta mantener la funcionalidad y autonomía de las personas.

Además, la (Organización Panamericana de la Salud [OPS] & OMS, 2012) sugiere a los adultos mayores realizar 150 minutos de actividad física moderada a la semana, ésta acción ayuda a ralentizar el proceso de envejecimiento y mejora de la capacidad cardiorrespiratoria y la resistencia física, con el fin de lograr mayores beneficios para la salud, lo que promueve el bienestar integral, incrementa la salud cognitiva, el estado de ánimo y el autoestima, con el propósito de prevenir la soledad, el aislamiento y el abandono y contribuir a una actitud positiva ante la vida.

Un centro especializado en el cuidado del adulto mayor, bajo la supervisión de profesionales, ofrece actividades en gerontogimnasia que promueve el ejercicio tanto en articulaciones como musculares que se adapta específicamente a cada persona, estas sesiones están bajo la supervisión de terapeutas especializados en geriatría, fisioterapia y deportes. También se puede implementar actividades para el fortalecimiento muscular, ejercicios de equilibrio, de resistencia, de respiración y juegos apropiados para las personas de la tercera edad (Instituto Geriátrico Valenciano, 2024).

1.3.17.3. Servicios de un centro gerontológico

Los centros gerontológicos son instituciones multidisciplinarias que se dedican a la atención social y sanitaria, estos centros están diseñados para promover la autonomía de los adultos mayores y proporcionar un espacio adecuado para su interacción y bienestar. Los servicios ofrecidos en estas instituciones incluyen una variedad de programas de prevención especializada. Además, se resalta la relevancia de servicios sociales que fomenten la integración social, la participación en actividades recreativas y el apoyo emocional. La atención personalizada, adaptada a las condiciones individuales de cada residente, se considera esencial para mejorar la calidad de vida en entornos gerontológicos.

- **Asistencia y cuidado personal:** Cuidados de enfermería, control nutricional, terapia física, psicológica, rehabilitación y evaluación del desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- **Nutrición y alimentación:** Destaca la importancia que tiene la nutrición en la salud. Las necesidades e intereses nutricionales de las mujeres y de los hombres en función de las diferentes patologías (diabetes, hipertensión entre otros), de acuerdo con la procedencia y las diversidades culturales.
- **Rehabilitación:** Se incorporan actividades de rehabilitación en distintos ámbitos: psicológico, físico y ocupacional con terapias que promuevan la estimulación de la memoria, la atención, concentración, actividades de orientación espaciotemporal y estimulación sensorial; terapias para la movilidad, fortalecimiento tales como el yoga.
- **Recreación e integración:** Realización de actividades recreativas y ocupacionales con apoyo de profesionales en el diseño de metodologías de trabajo que faciliten el desarrollo de actividades como: juegos de salón, baile, música, cine, teatro, lectura, caminatas, entre otras.
- **Propiciar una mejor convivencia:** Permite al adulto mayor se sienta integrado, lo cual es un incentivo para mantenerse bien tanto mental como afectiva. Un aspecto que está integrado en las actividades recreativas, es la posibilidad de expresarse donde las personas pueden sentirse escuchados y valorados (MIES, 2019).

1.3.18. Pacientes geriátricos

Los pacientes geriátricos son personas de edad que además requieren cuidados especiales debido a su edad, la presencia de pluripatología y polifarmacia y un cierto grado de dependencia para el desarrollo de sus actividades básicas de la vida diaria. Estos pacientes pueden presentar numerosos trastornos crónicos y también pueden tener problemas cognitivos, sociales o funcionales, lo que resulta en necesidades de atención de la salud más sofisticadas y la utilización de una cantidad desproporcionada de recursos para el cuidado de su salud (Martín-Sánchez et al., 2010).

En otras palabras, el paciente geriátrico o anciano frágil es aquella persona adulta mayor en quien el equilibrio entre sus necesidades y la capacidad del entorno para cubrirlas se ha roto, volviéndose dependiente y con discapacidad. Los profesionales de la salud que atienden a estos pacientes deben coordinar la atención entre los distintos ámbitos de atención de la salud de los pacientes y comunicarse de manera efectiva con otros profesionales, así como con los pacientes y sus familias.

Los estudios académicos resaltan la importancia de abordar aspectos como la fragilidad, polifarmacia y la función cognitiva al evaluar y planificar la atención para los pacientes geriátricos. La atención centrada en el paciente y la adaptación de estrategias de tratamiento a las características individuales de este grupo demográfico son esenciales para proporcionar una atención de calidad.

1.3.19. Talento humano

Para la atención en los centros gerontológicos se dispone de acceso a una amplia gama de profesionales de diversas disciplinas, como trabajadores sociales, kinesiólogos, psicólogos y enfermeros. Estos expertos trabajan en conjunto para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y facilitar la vida laboral de las personas que se ocupan regularmente de su cuidado. Dentro de este contexto, los centros gerontológicos desempeñan un papel crucial en el cuidado y el bienestar de los adultos mayores (MIES, 2019).

Los centros gerontológicos residenciales deben estar conformado con los siguientes profesionales:

- Coordinador / director o administrador
- Trabajador/a social
- Psicólogo clínico
- Terapeuta físico
- Terapeuta ocupacional
- Cuidador/a
- Enfermeras
- Personal de cocina
- Auxiliar de cocina
- Servicios generales (limpieza)
- Médico
- Nutricionista

1.4. Marco Legal

1.4.1. Normativa internacional

La protección y el reconocimiento de los derechos de las personas mayores están reflejadas en diversas leyes y convenios promulgados por las organizaciones multilaterales en el mundo. A continuación, se expone la normativa internacional pertinente.

1.4.1.1. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

La organización de Estados Americanos OEA en el 2015 y los estados miembros, proclama la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que promueve la inclusión, integración y participación en la sociedad, que además, establece el derecho al cuidado de los adultos mayores y la obligación de establecer el tema del envejecimiento en las políticas públicas, y de igual forma, la prevención del abuso y violencia contra este segmento de la población (Organización de Estados Americanos [OEA], 2017). Donde los artículos 6, 7 y 12, establecen los derechos humanos de los adultos mayores.

Además, La Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH), es protagonista en la creación de la Convención que proporciona los estándares interamericanos y perspectivas para la elaboración del cuerpo legal citado, que incluye de manera integral los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, donde se enfatiza los mismos derechos humanos y libertades fundamentales de forma equitativa sobre el resto de la población y que debe estar libre de discriminación y violencia, el derecho a la vida y a la dignidad, la independencia y la autonomía y el acceso a la justicia.

1.4.2. Normativa ecuatoriana

La normativa ecuatoriana declara que los adultos mayores son personas que deben profesar autonomía y voluntad para tomar sus propias decisiones, respetando la salud con el apoyo de entidades públicas o privadas que brinden tratamientos y diagnósticos que salvaguarden su vida.

1.4.2.1. Constitución de la república del Ecuador

En la Constitución de la República del Ecuador (2015) en su art. 35, establece que “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”. El art. 36, hace mención que las personas adultas mayores corresponden a un grupo de personas con atención prioritaria, que va desde una inclusión social y económica que proteja contra la violencia y el abandono sea en el sector público o privado, es decir sin distinción de género, religión o ideología. Y es considerado adulto mayor a partir de los 65 años. También el art. 37, dispone que el estado garantice los derechos del adulto mayor como la atención gratuita y especializada de salud, el trabajo remunerativo, rebajas en los servicios públicos y privados, así como también en las obligaciones tributarias, exoneración en pagos de acuerdo con la ley y acceso a una vivienda digna (p. 35).

En la misma Carta Magna, el art. 38 que “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en

cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.” (p. 35) en el art. 69, lit. 5 sobre la protección de los derechos de las personas integrantes de la familia. Estipula que “el Estado promoverá la corresponsabilidad materna y paterna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos entre madres, padres, hijos e hijas” (p. 47). Además, en el art. 83, lit. 16. Sobre los deberes y responsabilidades de los ecuatorianos y ecuatorianas. “Asistir, alimentar, educar y cuidar a las hijas e hijos. Este deber es corresponsabilidad de madres y padres en igual proporción, y corresponderá también a las hijas e hijos cuando las madres y padres lo necesiten” (p. 55).

1.4.2.2. Ley orgánica de las personas adultas mayores

La ley de las personas adultas mayores expedida por la Presidencia de la República del Ecuador (2019), que su principal objetivo “es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural” (p. 5). En tal virtud, se expone los artículos más importantes de este cuerpo normativo:

Art. 4: Principios fundamentales y enfoques de atención. Lit. a) Atención prioritaria: Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada; y generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a las diferentes etapas y necesidades de las personas adultas mayores, en la dimensión individual o colectiva; **lit. g) Responsabilidad social colectiva:** Será obligación solidaria del Estado, sociedad y la familia respetar los derechos de las personas adultas mayores, así como generar condiciones adecuadas y eficaces para el desarrollo de sus proyectos de vida, y de manera preferente cuando se encuentren en condición de vulnerabilidad; y **lit. h) Principio de Protección:** Es deber del Estado brindar garantías necesarias para el pleno goce

y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores. Todos los ciudadanos están obligados a prestar a las personas adultas mayores la protección oportuna, adecuada, prioritaria y especializada, para la garantía y eficacia de sus derechos, así como aportar a la efectiva tutela cuando estos han sido vulnerados (p. 6, 7).

Art. 9: Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes:

lit. m) Garantizar que las instituciones del sector público y privado cumplan con la atención prioritaria y especializada a la población adulta mayor, así como contemplen en sus políticas, programas y estrategias las necesidades de la población adulta mayor, con sujeción a la presente Ley y a la normativa vigente; y.

Art. 10: Corresponsabilidad de la sociedad. Es corresponsabilidad de la sociedad: lit. e) Cumplir con los estándares de calidad y accesibilidad para la prestación de los servicios, de salud, educación y cultura para las personas adultas mayores (p. 11).

1.4.2.3. Políticas del MIES

El Ecuador aplica la política pública a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), ésta entidad estatal se fortalece en varios aspectos: llevar a cabo la unidad de cuidados, valorar a las personas cuidadoras del adulto mayor, implementar un sistema que recopile y proporcione información de las personas que requieren atención, fomentar la articulación e integración intersectorial entre entidades de educación, trabajo, seguro social y salud, modernización de la atención sanitaria como por ejemplo la teleasistencia para personas de leve o moderada dependencia. Esto con el propósito de identificar las demandas de las necesidades de la ciudadanía.

2. CAPÍTULO II. PROPUESTA DEL PROYECTO

2.1. Título del proyecto

Estudio de factibilidad para la creación de un centro gerontológico

2.2. Análisis organizacional

2.2.1. Nombre de la organización

La denominación que tendrá el emprendimiento es “**Eternas Caricias**” **Centro Gerontológico**, porque está compuesta de dos palabras que son fáciles de memorizar, y que están relacionadas al amor que transmiten los adultos mayores hacia sus hijos/as y sus nietos/as, que logran crear lazos emocionales únicos y fuertes que duran para toda la vida, esto hace que se genere una buena relación con sus familiares para el fomento de relaciones especiales donde exista el cariño y la complicidad mutua.

2.2.2. Misión

Proporcionar una atención integral y de calidad a los adultos mayores, promoviendo el bienestar físico, psicológico, social y emocional en un entorno seguro y acogedor. Nos dedicamos a fomentar la autonomía, la inclusión y la mejora continua en la calidad de vida de los residentes, a través de programas de salud preventiva, actividades recreativas y apoyo a las familias.

2.2.3. Visión

Liderar el servicio gerontológico en la zona 3, reconocido por su excelencia en la atención integral y personalizada de los adultos mayores, promoviendo un envejecimiento activo y saludable. Aspiramos a ser un referente en innovación y

calidad en servicios gerontológicos, ofreciendo un entorno inclusivo y acogedor que fomente la dignidad, la independencia y la felicidad de los residentes, mediante el cuidado y bienestar, contribuyendo al desarrollo de una sociedad que valora y respeta a sus adultos mayores.

2.2.4. Valores

- **Respeto y dignidad:** Valorizar y honorificar la vida de cada residente, reconociendo la individualidad, experiencias, fortalezas y aportes únicos. Promoviendo un trato amable, empático y respetuoso que preserve su dignidad y autonomía, escuchando atentamente sus necesidades y preferencias.
- **Calidad y excelencia:** El compromiso de mantener altos estándares de calidad en cada detalle de los servicios ofertados, garantizando una atención profesional, personalizada, basada en las mejores prácticas y conocimientos gerontológicos, con equipo de expertos en el cuidado del adulto mayor, y otorgar una asistencia integral que se adapte a las necesidades cambiantes de los residentes.
- **Inclusión y equidad:** promover un ambiente acogedor, seguro y estimulante, en el que todos los residentes se sientan valorados y respetados, sin importar sus condiciones físicas, sociales o emocionales, fomentando la participación activa de los adultos mayores.
- **Innovación y mejora continua:** se incorporará tecnologías y metodologías de vanguardia para mejorar la calidad de vida de los residentes, instaurando actividades que fomenten un envejecimiento activo y el bienestar integral.
- **Compromiso con la familia y la comunidad:** se trabaja de manera conjunta con las familias y la sociedad, estableciendo espacios de apoyo, integración y participación que fortalezcan los lazos afectivos y sociales de los adultos mayores, fomentando el compromiso y la corresponsabilidad en el cuidado y acompañamiento del residente.

2.2.5. Actividad principal del negocio

La actividad principal de “Eternas Caricias” Centro Gerontológico, se centra en proporcionar servicios de cuidado integral a los adultos mayores, estas prestaciones están diseñadas para mejorar la calidad de vida, ofreciendo la asistencia en las actividades diarias que promueva el bienestar físico, emocional y social en un entorno seguro, respetuoso donde puedan vivir con dignidad y bienestar, recibiendo el cuidado y la atención necesaria para el disfrute de su estadía.

2.2.6. Marca del centro gerontológico

La empresa “Eternas Caricias”, presenta como elemento marcario de tipo imagotipo, a los adultos mayores en un ambiente de libertad y vitalidad, priorizando el envejecimiento activo y saludable, ésta marca tiene la finalidad de crear una identidad de distinción para diferenciarse de la competencia y posicionarse en la mente del público.

El naming (nombre de marca) “Eternas Caricias”, está inspirado en las propias experiencias familiares, el cariño de los abuelitos para con sus descendientes (hijos y nietos). La marca está compuesta únicamente con dos tonos (Naranja y verde), que representa la alegría y la vitalidad. La tipografía principal es Raleway, una letra humanista de tipo Sans Serif, reforzando el concepto de la empresa.

Figura 5

Imagotipo de la marca del centro gerontológico "Eternas Caricias"



Nota: Marca desarrollada como identificador del centro gerontológico

2.2.7. Descripción de los servicios

El adulto mayor tendrá la posibilidad de acceder a los siguientes servicios: **a) Asistencia médica y de enfermería**, que garantice el cuidado diario necesario para que proporcione el bienestar y la calidad de vida de los residentes, que contará con profesionales especializados en el área y dispondrá de instalaciones y equipos adecuados para los procedimientos médicos requeridos, **b) Alimentación y nutrición** se encargará de la planificación de un menú variado y equilibrado, de acuerdo a las necesidades dietéticas de cada persona, asegurando una preparación higiénica y segura de los alimentos y las comidas se servirán en un ambiente agradable con asistencia disponible para quienes lo necesiten.

En lo que corresponde a **c) Espacios de recreación y socio culturales** están planteados para la interacción entre personas adultas mayores mediante encuentros en salones, cafeterías, salas de actividades grupales y la participación en eventos comunitarios, así como también participaran en actividades de gimnasia, jardines y áreas de juegos, con lo que respecta al, **d) Transporte** se dispondrán de vehículos adaptado con rampas y asientos ergonómicos que facilite la movilidad y la accesibilidad, garantizando seguridad, comodidad y confiabilidad, **e) La Atención psicológica** se va a encargar en el bienestar emocional, cognitivo y mental de los residentes mayores a través de valoraciones permanentes, con terapias individuales y grupales.

El servicio de **f) Fisioterapia** está creado para mejorar la movilidad, calmar el dolor y promover la independencia con terapias manuales, ejercicios terapéuticos y el uso de equipos especializados, esto hará que se aborde las necesidades físicas de los adultos mayores, minimizando el riesgo de caídas y controlando el dolor crónico, y **g) El servicio de terapia ocupacional** realizará intervenciones personalizadas promoviendo la independencia y la participación en actividades periódicas, con la ayuda de la rehabilitación física, estimulación cognitiva, adaptación del entorno y terapias sensoriales.

2.3. Factibilidad de mercado

2.3.1. Caracterización del mercado

El mercado de la prestación de servicios gerontológicos para la atención al adulto mayor en el Ecuador se expande de forma acelerada, esto debido al envejecimiento y el incremento de la esperanza de vida de la población, que llega a 75 años para los hombres y 80 años para las mujeres (UNFPA Ecuador, 2021), este crecimiento requiere de una mayor oferta de centros de gerontológicos, centros de día y servicios de atención domiciliaria, tanto públicos como privados. La presencia de enfermedades crónicas que aquejan a los adultos mayores y la transformación de la estructura del núcleo familiar, hacen que se eleve la demanda de este tipo de servicios.

El cuidado que requieren las personas de la tercera edad de la zona centro del país, es un sector económico que permite la creación de un emprendimiento y la generación de ingresos económicos, donde podrán disponer de varios servicios relacionados con el cuidado personalizado, terapias y rehabilitaciones y programas de bienestar.

a) Población adulta mayor

Se compone de las personas de 65 años en adelante, denominadas de la tercera edad, que requieren los servicios de atención relacionadas a las necesidades y/o vulneraciones debido a la edad, y que forman parte de los grupos de atención prioritaria.

b) Estudio de la demanda

Mediante datos estadísticos de la población adulta mayor de las parroquias urbanas del cantón Latacunga, y según el censo poblacional de 2022, asciende a 19.274, corresponde al 1,26% del total de personas ancianas que habitan en el Ecuador. A nivel nacional se prevé un incremento para el año 2050 de 125 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años, y que los adultos mayores se triplicarán con respecto al año 2024 (INEC, 2024).

Con la finalidad de analizar el estudio de la demanda, se tomó como base las respuestas de la pregunta 21 de la encuesta sobre la estadía del adulto mayor en el centro gerontológico, tanto de manera permanente o transitoria. De los 381

familiares encuestados, el 64% están dispuestos a que los adultos mayores permanezcan en el centro gerontológico. Además, la pregunta 22 relacionada con la oferta de los servicios que ayudarán a mejorar la calidad de vida de los pacientes, el 81% de los familiares si creen que la oferta de los servicios es de ayuda para el adulto mayor.

2.3.2. Mercado meta

El segmento del mercado está dirigido en primera instancia a personas mayores de 65 años que requieren de un cuidado especializado, aquellos adultos mayores que enfrentan trastornos crónicos, demencia, movilidad reducida, u otras limitaciones que necesitan de atención de expertos. Estas personas proceden del segmento de la clase media, media-alta y alta, que pueden cubrir los costos del servicio, aunque también se va a considerar a la clase media-baja a través de servicios y costos accesibles o subvencionados, dado que este grupo etario requiere de seguridad, bienestar emocional, y oportunidades para socializar y realizar actividades recreativas.

El segundo segmento está orientado a los familiares de las personas adultas mayores, que son hijos o cuidadores principales que pertenecen a la clase media, media-alta o alta, que requieren de servicios de calidad para el cuidado de sus seres amados, que tienen el interés de aliviar el estrés y la carga emocional relacionado con el cuidado permanente en el hogar. Son ellos quienes buscan el servicio de Centros Gerontológicos donde ofrezcan seguridad, atención médica especializada, y actividades que garanticen el bienestar mental y físico de su familiar. Además, valoran la tranquilidad de saber que sus seres queridos están en un ambiente adecuado y seguro, y para la cual, se brindará transparencia, profesionalismo y una atención personalizada, así como también facilidad de acceso y cercanía con el adulto mayor.

Tabla 6

Segmento de grupos étnicos

Grupo étnico	Población	%
Jóvenes 20 a 29 años	38.074	26,70
Adultos 30 a 64 años	85.303	59,82

Adultos mayores 65 años en adelante	19.214	13,47
TOTAL	142.591	100%

Nota: Datos del censo poblacional del cantón Latacunga (INEC, 2022)

2.3.3. Mercado potencial

El mercado potencial para el centro gerontológico son grupo de personas adultas mayores de 65 años en adelante, que conforman un segmento en crecimiento, esto se debe al envejecimiento progresivo de la ciudadanía que en el 2010 era del 6,2% y el 9% en 2022 (INEC, 2023). Según datos demográficos de los últimos años se proyecta hacia una mayor longevidad y la tasa de natalidad va en descenso, el país está experimentando un aumento de la esperanza de vida, esto incrementa la necesidad de servicios especializados y personal capacitado para atender necesidades específicas.

En el cantón Latacunga, el mercado está persuadido por familiares que buscan servicios de cuidado confiable y de calidad para sus padres o abuelos, debido a que varios de ellos tienen la necesidad de atención continua por algún padecimiento de enfermedades crónicas o la dificultad para enfrentar a las actividades cotidianas. Por otro lado, el mercado no solo está enfocado a los residentes locales, sino también a familiares de ciudades aledañas como Ambato y Quito, que podrían considerar como una alternativa debido al menor costo de vida y la cercanía de quienes buscan una atención profesional y humanitaria.

2.3.4. Análisis de la competencia

La ciudad de Latacunga es la cabecera cantonal de la provincia de Cotopaxi, que está limitada al norte por la provincia de Pichincha, al sur por el cantón Salcedo, al este por la provincia de Napo, al oeste por los cantones Sigchos, Pujilí y Saquisilí, lo cual, va a servir como referencia para ejecutar el análisis de la existencia de los centros gerontológicos y la oferta de servicios sobre el cuidado de los adultos mayores, fungiendo como competidor directo el Hogar de Ancianos Instituto Estupiñán, ubicado en la ciudad de Latacunga, específicamente en las calles Juan Abel Echeverría y Av. Napo, sector San Sebastián.

A continuación, se detalla cada uno de los posibles competidores que pertenecen a la provincia de Cotopaxi:

Tabla 7

Centros gerontológicos de la provincia de Cotopaxi

Provincia	Cantón	E. Pública	O.S.C.	Modalidad
Cotopaxi	Latacunga	Hogar de Ancianos Instituto Estupiñán		Residencial
	La Maná	Centro Gerontológico "Sagrada Familia" Hogar de Adultos Mayores "El Triunfo"		Residencial Diurna
	Pangua	Centro Gerontológico "El Corazón"		Diurna
		Centro Gerontológico "Moraspungo"		Diurna
	Pujilí	Centro Gerontológico "Zumbahua"		Diurna
	Saquisilí		Hogar de Adultos Mayores Saquisilí"	Diurna

Nota: Datos del informe estadístico del MIES del mes de abril, 2024

Conforme a los datos expuestos en la tabla, se evidencia a los siete principales competidores que se dedican a la prestación de servicios dentro del contexto de estudio, encontrándose ubicados en los cantones de Latacunga, La Maná, Pangua, Pujilí y Saquisilí. La mayoría de ellos pertenecen al sector público y un solo centro gerontológico de modalidad diurna forma parte de la O.S.C., que se evidencia que existe una limitada oferta en el sector de la prestación de servicios de centros gerontológicos privados residenciales para el cuidado de las y los adultos mayores. Por lo tanto, se entiende que el sector empresarial, no toma en cuenta esta línea de

negocio que tiene que ver con el servicio de asistencia y el cuidado que requieren las personas de la tercera edad.

2.3.5. Proyección de la demanda

Es fundamental establecer el comportamiento de la demanda de los servicios gerontológicos que la empresa podría tener en un futuro próximo, para lo cual, es importante determinar el índice de crecimiento de la población adulta mayor en los últimos años. Y en base a los datos del INEC 2022, la población adulta mayor de la ciudad de Latacunga es de 19.214 personas. El mismo censo estima una proyección a nivel nacional de 74,9 adultos mayores por cada 100 jóvenes y para poder determinar la población de años posteriores (2024 - 2035), donde se establece el crecimiento poblacional de las personas de la tercera edad en 0.75%, por lo cual, se aplica la fórmula del crecimiento aritmético para el cálculo de la población futura.

$$Pob_F = Pob_o(1 + t * i)$$

$$Pob_F = 19214(1 + 1 * 0,75/100)$$

$$Pob_F = 19214(1,0075)$$

$$Pob_F = 19358$$

Tabla 8

Proyección de la demanda de adultas mayores

Periodos	Años	Población de Latacunga	% Índice de crecimiento
0	2024	19.502	0,75%
1	2025	19.646	0,75%
2	2026	19.790	0,75%
3	2027	19.935	0,75%
4	2028	20.079	0,75%
5	2029	20.223	0,75%

Nota: Adaptación de la proyección anual del crecimiento poblacional de adultos mayores INEC, 2024

2.3.6. Demanda insatisfecha

Latacunga enfrenta una potencial demanda insatisfecha representada en los virtuales clientes que requieren de servicios gerontológicos, motivado por el acelerado envejecimiento de la población y la limitada infraestructura adecuada, lo que exhorta a muchos ancianos a trasladarse a otras provincias en busca de atención especializada con médicos geriátricos en cuidados paliativos y rehabilitación. Para la determinar la demanda potencial insatisfecha (D.P.I.) se considera la demanda proyecta y la oferta que dispone el único centro geriátrico denominado Hogar de Ancianos Instituto Estupiñán con 49 pacientes.

Tabla 9

Demanda potencial insatisfecha

Años	Demanda de servicios (A)	Oferta de servicios (B)	D.P.I (A – B)
2024	19.502	50	19.452
2025	19.646	50	19.596
2026	19.790	50	19.740
2027	19.935	50	19.885
2028	20.079	50	20.029
2029	20.223	50	20.173

La demanda insatisfecha para el 2027 se espera que ascienda a 19.886 adultos mayores, y de continuar esta tendencia, quiere decir que existe un gran mercado para el emprendimiento propuesto, porque la demanda es bastante amplia, además con este estudio se puede demostrar que existen potenciales ventas de los servicios relacionados con el cuidado de las personas de la tercera edad.

2.3.7. Datos estadísticos

En la zona de planificación 3 del MIES, que comprenden las provincias Chimborazo, Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua se encuentran acantonadas organizaciones de la sociedad civil (OSC), organizaciones religiosas, organizaciones municipales y parroquiales y del estado, que brindan servicios de

atención y cuidado a los adultos mayores, en la modalidad de centros gerontológicos de atención residencial y centros gerontológicos de atención diurna.

En la provincia de Cotopaxi existen dos centros residenciales, una en la ciudad de Latacunga con alrededor de 39 residentes, pertenece a una organización religiosa y otra en la ciudad de La Maná con 13 residentes que está vinculada al GAD Municipal. También existen cinco centros de atención diurna, una en la parroquia El Triunfo con 65 personas, que pertenece al municipio de La Maná; en el cantón Pangua existen dos centros de atención, una en El Corazón con 30 persona y otra en la parroquia Moraspungo con 40 persona, que forman parte del GAD Municipal; en el cantón Pujilí en la parroquia de Zumbahua se encuentra un centro de atención diurna con 70 personas, que está asociado al GAD Parroquial; y en el cantón Saquisilí se encuentra un centro con 70 personas que administra una Organización de la Sociedad Civil (OSC).

En la provincia de Chimborazo existen siete centros gerontológicos residenciales, uno en el cantón Chambo con 39 residentes, pertenece al GAD Municipal; dos centros residenciales en la parroquia de Sibambe que cuenta con 29 personas que pertenecen al GAD Parroquial, y otro centro con 29 personas que administra una OSC; el cantón Chunchi cuenta con un centro con 11 adultos mayores que pertenece al DAG Municipal; el cantón Pallatanga dispone de un centro con 15 personas; el cantón Guano posee un centro que cuenta con 18 adultos mayores; y el cantón Penipe cuenta con un centro que albergan a 60 personas que es gestionada por una organización religiosa. Además, existen cuatro centros de atención diurna, uno en el cantón Cumandá que cuenta con 69 personas, perteneciente a la GAD Municipal; en la ciudad de Cajabamba del cantón Colta existen un centro con 70 persona que gestiona una OSC; el cantón Guamote existe un centro con 67 personas administrado por el GAD Municipal; y un centro en el cantón Guano con 56 adultos mayores que administra el estado.

En la provincia de Pastaza existen un centro gerontológico residencial, uno en el cantón Puyo con 32 residentes, pertenece a una organización religiosa, y un centro de atención diurna en el cantón Mera que cuenta con 30 personas, perteneciente a la GAD Municipal.

En la provincia de Tungurahua existen cuatro centros gerontológicos residenciales, uno en el cantón Patate con 29 residentes, administrado por el estado; un centro residencial en el cantón de Píllaro que cuenta con 29 adultos mayores que pertenecen al GAD Municipal, un centro en el cantón Cevallos que cuenta con 16 personas al GAD Municipal; y un centro en el cantón Quero que cuenta con un con 19 personas de la tercera edad y que pertenece al GAD Municipal. De igual manera cuenta con dos centros de atención diurna, uno en el cantón Patate que cuenta con 70 personas, perteneciente al estado central; y un centro en el cantón Cevallos donde acuden 51 personas que es administrado por el GAD Municipal.

2.3.8. Resultado de las encuestas

La investigación de estudio de mercado está representada en siete preguntas, quienes exponen los siguientes resultados:

Tabla 10

Pregunta 16. Centros de cuidado al adulto mayor en la ciudad

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Usted conoce de centros de cuidado al adulto mayor en la ciudad?	Si	180	47,24%
	No	201	52,76%
Total		381	100%

De un total de 381 encuestados, el 47,24% si conocen a centros de cuidado de adultos mayores en la ciudad, a su vez, el 52,76% de personas no conocen de este tipo de establecimientos. Por lo tanto, la mayoría de las personas desconocen de la existencia de los centros dedicados al cuidado de los adultos mayores en la ciudad de Latacunga.

Tabla 11

Pregunta 17: En la actualidad su familiar acude a algún tipo de institución pública o privada para recibir servicios de atención al adulto mayor

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
En la actualidad su familiar acude a algún tipo de institución pública o	Si	220	57,74%
	No	161	42,26%

privada para recibir servicios de atención al adulto mayor

Total	381	100%
--------------	------------	-------------

De los 381 encuestados, el 57,74% de las personas si acuden a recibir servicios de atención, mientras tanto, el 42,26% de los adultos mayores no recurren a instituciones públicas o privadas para recibir atención oportuna sobre molestias relacionadas con la tercera edad. Es así que la mayoría de los adultos mayores asisten a centros de salud pública o privados para recibir asistencia médica oportuna para la curación y tratamiento de sus enfermedades que les permite tener una mejora calidad de vida.

Tabla 12

Pregunta 18: ¿Cree usted que existe una necesidad de la creación y apertura de un Centro Gerontológico en la ciudad de Latacunga?

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Cree usted que existe una necesidad de la creación y apertura de un Centro Gerontológico en la ciudad de Latacunga?	Si	335	87,93%
	No	6	1,57%
	Tal vez	40	10,50%
Total		381	100%

De las 381 personas encuestadas, el 87,93% si ven necesaria la creación de un centro gerontológico, el 1,57% de persona no ven la necesidad de que se cree este tipo de centros, mientras que el 10,50%, ven una posible de la creación de un centro dedicado de manera exclusiva al cuidado de los adultos mayores. Con los datos obtenidos, se evidencia que la mayoría de las personas ven la necesidad de la existencia de un centro gerontológico en la ciudad de Latacunga, donde los adultos mayores puedan recibir los servicios de atención y bienestar con programas de prevención especializados.

Tabla 13

Pregunta 25: Mencione tres centros gerontológicos que usted conoce. En caso de no conocer escriba ninguno

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Mencione tres centros gerontológicos que usted conoce. En caso de no conocer escriba ninguno	Conoce 1 o más	48	12,60%
	Ninguno	333	87,40%
Total		381	100%

El 87,40% de un total de 381 encuestados, no tiene conocimiento de algún tipo de centros gerontológicos, mientras que el 12,60% de encuestados, conoce de uno o a tres centros dedicados al cuidado de adultos mayores. Es así que la mayoría de las personas desconocen sobre la existencia de centros gerontológicos.

Tabla 14

Pregunta 26 ¿A través de qué medios le gustaría obtener información sobre los servicios que oferta el Centro Gerontológico?

Pregunta	Opciones	F.	% Acum.	Resp.	Porcentaje
¿A través de qué medios le gustaría obtener información sobre los servicios que oferta el Centro Gerontológico?	Radio	217	56,96%	217	18,94%
	Televisión	166	43,57%	166	14,49%
	Prensa (periódico)	41	10,76%	41	3,58%
	Redes sociales	312	81,89%	312	27,23%
	Ferias de emprendimiento	51	13,89%	51	4,45%
	Hojas volantes/carteles en negocios	96	25,20%	96	8,38%
	Sitios web	77	20,21%	77	6,72%
Es factible seleccionar varias opciones	Recomendaciones	162	42,52%	162	14,14%
	Otros	24	7,31%	24	2,09%
Total		381	100%	1146	100%

De los 381 familiares encuestados, el 27,23% se informa a través de las redes sociales, seguido de la radio con un 18,94%, mientras el 14,49% descubren los bienes y servicios por la televisión, el 14,14% es a través de recomendaciones, el 8,38% prefiere las hojas volantes y los carteles en negocios, a su vez, el 6,72% lo hacen navegando por páginas web, el 3,58% utiliza la prensa como medio de información y el 2,09% se informan mediante otro tipo de medios. Por lo tanto, y

en base los resultados obtenidos, la mayoría de las personas se informaría de las ofertas de los servicios gerontológicos por las plataformas de redes sociales.

Tabla 15

Pregunta 27: ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente por los servicios ofertados en el Centro Gerontológico?

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
	200 – 300	245	64,30%
¿Cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente por los servicios ofertados en el Centro Gerontológico?	300 – 400	97	25,46%
	400 - 500	28	7,35%
	500 - 600	7	1,84%
	700 o más	4	1,05%
Total		381	100%

Los resultados muestran que, de 381 encuestas, el 64,30% están dispuestos a pagar de 200 – 300 dólares, el 25,46% pagarían de 300 – 400 dólares, el 7,35% haría un desembolso de 400 – 500 dólares, el 1,84% costaría de 500 – 600 para el cuidado y el 1,05% de las personas haría un desembolso de 700 dólares o más. Por lo tanto, la mayoría de los familiares de los adultos mayores optan por un pago mensual de 200 a 300 dólares por el cuidado de los adultos mayores.

2.3.9. Resultado de la entrevista

A continuación, se presenta el análisis de la entrevista realizada al Psc. Sergio Toscano, coordinador del Hogar de Ancianos Instituto Estupiñán, la institución está registrada como la única oferente de los servicios del cuidado de los adultos mayores, y se considera como el principal competidor para el nuevo centro gerontológico “Eternas Caricias” que se proyecta establecer en la ciudad de Latacunga.

1. De acuerdo con su experiencia ¿Con qué profesionales cuenta el Hogar para brindar una adecuada atención?

El Hogar cuenta en el área técnica con cinco personas: una enfermera, una coordinación un psicólogo, terapeuta ocupacional y el trabajador social, el área de

cuidado directo cuenta con 13 cuidadores, cuatro jefes de sala, dos en el área de desnutrición y en el área administrativa cuenta con una contadora y una secretaria.

2. ¿Cuál es la mejor experiencia que usted ha experimentado al estar liderando el Hogar de Ancianos?

Una de las experiencias es el hecho de verle dormir tranquilo a un adulto mayor que ha estado o se le conoció en situación de mendicidad en la calle. El verle mejorando su salud, sus relaciones también va cambiando, tiene la posibilidad de descansar, dormir, de conseguir paz y tranquilidad en la Casa Hogar.

3. ¿Qué cualidades deben poseer los colaboradores del Hogar de Ancianos?

Primero vocación, cualquier persona puede tener un título, la atención se distingue entre las personas que en realidad tratan a las personas, cuidan a las personas, atienden a las personas versus los profesionales que solamente lidian con el usuario, incluso desde el hecho mismo de la concepción, son personas adultas mayores, no son mayorcitos, no son viejitos, no son los abuelitos. Son las personas adultas mayores, por ende, son sujetos de derechos.

4. ¿Cuáles son los salarios que perciben los colaboradores del Hogar de Ancianos?

En cuestión de salarios el equipo técnico está recibiendo alrededor de 1090 dólares líquidos, el área de cuidadores de alrededor de 650 dólares líquidos. En el área administrativa las secretarías del básico (460), la contadora es alrededor de cerca de 500 dólares. Las áreas de cocina, de lavandería y el área de limpieza, asistencia general están alrededor del básico (460).

5. ¿Qué servicios considera usted que debe brindar un centro especializado en cuidado de personas de la tercera edad?

Bueno los servicios ahora son estándares, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, también el ACCESS (Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada) piden que tengas ciertas cosas en específicas en el área de Psicología, de trabajo social, de Terapia Ocupacional, de

terapia física, el área de cuidadores, pero cosas con las que se puede complementar eso es de ley tener un médico geriatra, contar con un nutricionista, contar con podólogos. También debe contar con un equipo multidisciplinario de médicos de especialidad que te beneficien con el cuidado y el tratamiento geriatra, odontólogos, psiquiatra, el nutricionista, fisiatra o traumatólogo, como básico.

6. Según su experiencia ¿Por qué las personas buscan este tipo de centros para el cuidado de sus seres queridos?

Me dedico a esto y es algo que me encanta, me encanta estar con adultos mayores pero la institucionalización es el último caso en el que se debería brindar la atención a un adulto mayor o un niño, en el caso de los adultos mayores, las familias por lo general van a dejar a centros residenciales privados o públicos, por lavarse las manos, por el hecho de no asumir que la persona necesita cuidado y atención porque muchas veces están en capacidad de darles, y no entienden que la gente por general, se autosatisface explicándose, diciendo es que le vamos a dejar porque ahí va a estar bien cuidado pero es justamente porque para nosotros como familia nunca fue una prioridad o no es una prioridad.

7. ¿Cuánto tiempo promedio permanece una persona de la tercera edad en el Hogar de Ancianos?

No puedo decir cuánto tiempo en promedio porque como hago que una persona puede ingresar y al mes fallecer, hay una abuelita aquí que le ingresaron cuando ya tenía 30 años por discapacidad física, teniendo en cuenta que en el Ecuador no hay casas de acogida para personas con discapacidades, personas jóvenes con capacidades, lo que hacen es llevarles a los psiquiátricos o a los geriátricos, antes a los asilos o a los manicomios, esos les hacían a las personas con discapacidad antiguamente, entonces ingreso de 30 años y ella tiene ahorita 80 y han pasado 50 y pico de años aquí en la casa, tratar de promediar es súper complejo.

8. ¿Cuál es el principal motivo para que los familiares de los adultos mayores acudan a este tipo de centros?

Pienso que es el desentenderse, de desarraigar al adulto mayor de su medio y desentenderse de las necesidades que tenga, haciendo patente esta situación que

más vale que sufra la plata, que la persona, cuidado por otras personas ya no es mi problema, entonces si yo tengo que dar mi tiempo, dar mi esfuerzo, dar mi cuidado, ahí sí es mi problema y es complejo, netamente desentenderse, desarraigar al adulto mayor de la situación, quitarme una responsabilidad.

9. ¿Qué actividades sociales contribuyen como terapia para motivar a las personas de la tercera edad?

Actividades de índole social, yo creo que es la oportunidad de que se vinculen grupos y grupos de actores sociales acá la casa, viene gente de catequismos, viene gente de grupos juveniles, vienen voluntarios, vienen personas visitantes que no están ligados a lo mejor con algún lazo de familiar o sanguínea de los adultos mayores, ya eso siempre les da un nuevo brío, les da un aire nuevo porque a nosotros nos ven día con día, están cansados ya de verlos, mientras que venga de visita alguien, que venga una persona distinta a ellos les da la posibilidad y la oportunidad de conocer a alguien nuevo, un amigo nuevo, entonces se siente súper alegres, motivados, se les ve más con más energía en la mayoría de los casos.

10. ¿Qué cuadros patológicos predominan en las personas de la tercera edad?

Cuadros patológicos está la hipertensión arterial, obesidad, obesidad y sobrepeso, demencia, demencia senil o demencias no especificadas, cuadros de Alzheimer o deterioro cognitivo entre moderado y grave, no se le toma socialmente como patología, pero el grado de dependencia entre moderado y grave también le hace que la persona necesite de un cuidador específico, aparte de eso los cuadros con esquizofrenia, problemas intestinales. Sufren mucho de quistes, por ejemplo, por cisticercos en los intestinos, calcificaciones producto de eso, calcificaciones por parasitosis en el cerebro, síndromes de colon irritable, son enfermedades que tiene que ver muchísimo con la mala alimentación.

11. ¿Cuál fue la decisión más difícil que ha tenido que tomar al estar al frente del Hogar de Ancianos?

La decisión más difícil creo que desvincular a un miembro del personal y que en realidad era una persona bastante servicial, muy comprometida en el cuidado con los adultos mayores, no tenían ningún tipo de objeción con respecto al hombre,

excelente trabajador, pero lamentablemente la falta de madurez en decisiones de vida provocó la salida del de acá de la institución.

12. ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades del Hogar de Ancianos?

Debilidades la falta de recursos propios, somos consumidores dependientes de los recursos de otras instancias de otras índoles, otra debilidad que en la casa es viejita casi debe estar cerca de los 200 años de vida ya considerable como para que la casa tenga muchos desperfectos. Las fortalezas el personal, el carisma vicentino.

13. De acuerdo con su opinión ¿El Centro gerontológico debería de estar ubicado en el sector urbano o rural? ¿Por qué?

Depende de la ciudad creo yo, en nuestro caso pese a estar en pleno centro estamos a tres cuadras de la plaza del El Salto, aquí también hay una feria, pero si usted recorre las instalaciones por dentro, el ambiente es muy pacífico, casi no se escucha ruido ambiental de afuera, les da un punto para que la gente también esté muy relajada, pero en ciudades más grandes yo pienso que sí debe estar en la parte alejados del centro, no necesariamente en la parte rural. Tener vías de evacuación necesarias en un lugar seguro antes distintas amenazas, también que sea accesible para centros de salud clínicas y hospitales.

14. ¿Conoce la normativa legal ecuatoriana que se aplica en el Hogar de Ancianos?

Estamos nosotros sometido a tres instancias prácticamente, primero la Constitución de la República del Ecuador, este hogar funciona y el cuidado de los adultos mayores están parados por el artículo número 35 y 38 de la Constitución ecuatoriana que hablar sobre los grupos prioritarios y la acción del cuidado y la protección de estos grupos, el otro es la Ley Integral del Adulto Mayor que establece los parámetros que debe seguir sobre el cuidado directo a la atención integral, el que beneficios brindarle a partir de que acciones concretas, el otro es la Norma Técnica vigente para centros de atención residencial para adultos mayores del Ministerio de Inclusión Económica y Social en el que da todos los parámetros base que debes tener.

**15. ¿Cree que los servicios son los necesarios o desearía incorporar otros?
¿Cuáles?**

Los servicios de aquí siempre son necesarios, pero si se quedan a veces bastante cortos, entonces, lo ideal sería tener lo que le decía al inicio, un odontólogo de planta, un médico geriatra de planta, un podólogo, una enfermera de planta, si está la hermana de enfermería, pero tener una enfermedad de planta, una nutricionista, eso es esencialmente.

2.3.10. Análisis del entorno

En el transcurso del presente estudio de factibilidad que se está llevando a cabo, es importante identificar los aspectos que van a influir en la viabilidad de la ejecución de la idea de negocio. Y para lo cual, se hace uso de las cinco fuerzas de Porter, que brindarán una perspectiva detallada del entorno interno como las fortalezas y debilidad y del entorno externo de la empresa, se analizará las posibles oportunidades y amenazas, donde se hará uso del diagnóstico Pestel. Una vez analizado estos factores, se podrá tomar decisiones estratégicas y fundamentales, que permitan construir un negocio sólido y sostenible a largo plazo en un mercado altamente competitivo y en constante evolución.

2.3.10.1. Macroentorno

El entorno **político** es fundamental para un negocio, sobre todo en la prestación de servicios de atención prioritaria, puesto que depende de los gobiernos seccionales y el gobierno central la elaboración de estrategias que promuevan el cuidado de las personas adultas mayores y de manera particular en la ciudad de Latacunga. La autoridad vigente ha priorizado proyectos de fortalecimiento mediante un convenio para la protección y cuidado de los ancianos, lo que respecta al gobierno central, promueva normativas con instrucciones que fomente la creación de centros de cuidado del adulto mayor por parte de la sociedad civil.

Los índices **económicos** de la situación financiera del país y el poder adquisitivo de los ecuatorianos determinan la demanda y accesibilidad a los servicios gerontológicos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. En el primer trimestre de 2024 con respecto al 2023, el rubro de los hogares mejoró en

un 2%, esto se debe a que el PIB del país se incrementó en 1.2%. (Banco Central del Ecuador, 2024).

En el componente **social**, el incremento del envejecimiento de la población y la transformación de las estructuras familiares hace que se presente la necesidad de centros que están orientados a los cuidados de los adultos mayores, a su vez, la percepción cultural de los ecuatorianos sobre el cuidado de las personas ancianas puede ser un factor que afecte la demanda de este tipo de servicios.

El campo **tecnológico** desempeña un rol importante, esto debido a la adopción de nuevas tecnologías médicas y de gestión para mejorar la eficiencia y la calidad del cuidado de las personas adultas mayores, la tecnología también otorga una mejor comunicación con sus familiares, amigos y hasta con el equipo médico. Esto debido a que existe una diversidad de dispositivos como pulseras y teléfonos móviles que incorporan tecnologías como GPS, redes inalámbricas, medidores de la presión arterial, entre otros. Además, permitirá a las personas de la tercera edad a evitar el sedentarismo y gozar de una vida activa y saludable.

El impacto **ambiental** que generará el centro gerontológico es mínimo porque no hace uso de maquinaria que contamine el medio ambiente, sin embargo, los desechos producidos en el centro se manejarán de acuerdo con el tipo de residuos conforme a la normativa vigente legal ambiental asociada a la gestión de residuos, que también deben ser considerados para asegurar el cumplimiento y sostenibilidad del centro gerontológico.

En el ámbito **legal**, se requiere las autorizaciones y permisos de funcionamiento del centro gerontológico en la ciudad de Latacunga, para lo cual, se requiere autorizaciones en distintas entidades públicas.

Tabla 16

Permisos legales

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO		
Documento legal	Entidad	Costo
Permiso de funcionamiento para prestadores de servicios de Personas Adultas Mayores	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	\$ 0,00

Registro de constitución de compañía tipos SAS	Superintendencia Compañías	\$ 0,00
Permiso de bomberos	Cuerpo de Bomberos de Latacunga	\$ 20,00
Registro de patente	GAD Municipal de Latacunga	\$ 40,00
Uso de suelo		\$2.504,27
Permisos de funcionamiento para Establecimientos de Servicios de Salud	Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (ACCESS)	\$ 77,04
Permiso de funcionamiento sanitario	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA)	\$ 0,00
Total		\$ 2.641,31

Nota: Tabla que indica los requisitos y las entidades que emiten los documentos legales para el inicio de operaciones del centro gerontológico

2.3.10.2. Microentorno

En el análisis de microentorno se va a considerar varios factores que impactan de manera directa en las operaciones y en el éxito del centro gerontológico, estas mediciones permitirán implementar mejores estrategias, que son necesarias y efectivas al comienzo del proyecto, para lo cual, se hará uso de las cinco fuerzas de Porter.

- 1. Poder de negociación de los clientes:** a mitad de la segunda década del siglo XXI, donde se proyecta el emprendimiento, existe un solo centro de cuidados de adultos mayores que pertenece al GAD Municipal de Latacunga que es una entidad pública, pero en la zona, no existen establecimientos privados (OSC), que oferten servicios complementarios, que puedan diferenciarse a través de la calidad del servicio y de las instalaciones.
- 2. Poder de negociación de los proveedores:** los proveedores en el campo de la prestación de servicios médicos y equipos especializados desempeñan un papel determinante, dado que la calidad de los servicios y productos interviene de manera directa en el cuidado de los residentes, lo cual, permitirá contar con profesionales en distintas áreas que estén relacionados con el

cuidado de los adultos mayores. Además, se contará con proveedores que suministren productos para la preparación de los alimentos, así como artículos necesarios para ser usados en las instalaciones.

3. **Amenaza de productos o servicios sustitutos:** En el área de la prestación de servicios gerontológicos residenciales, se presentan alternativas como el cuidado de adultos mayores a domicilio, donde ofrecen atención personalizada en el entorno familiar, esta modalidad puede resultar más económica y conveniente, permitiendo al adulto mayor permanecer en un ambiente cómodo y conocido, también pueden existir programas de cuidado en modalidad diurna o de temporal por horas.
4. **Amenaza de entrada de nuevos competidores:** el ingreso de nuevos competidores en el sector de los centros gerontológicos residenciales siempre genera una importante incertidumbre, dado que los nuevos actores pueden ingresar al mercado ofertando precios más accesibles y servicios innovadores, por lo que pueden lograr la captación de nuevos clientes. Estos competidores pueden incorporar tácticas agresivas de marketing que promuevan sus propuestas de valor, además, se pueden beneficiar de los avances tecnológicos y contar con recursos económicos robustos.
5. **Rivalidad de competidores actuales:** en el rubro de los servicios gerontológicos es fuerte y se evidencia en la competencia por captar y conservar a los residentes y sus familiares, mediante la calidad de los servicios médicos, la comodidad de sus instalaciones y la calidez de su personal. Además de la innovación en la prestación de los servicios y la incorporación de tecnología avanzada para el cuidado de las personas adultas mayores.

2.3.11. Análisis FODA

La matriz FODA se va a utilizar en el estudio donde se analizará la situación interna como las Fortalezas y Debilidades; y en la situación externa se analiza las Oportunidades y Amenazas que tiene el emprendimiento. Esto permitirá visualizar mejor el negocio y se podrá estudiar y analizar las estrategias para que sean

utilizados al interno, que está bajo el control del centro gerontológico y tomar medidas en caso externos, ajenos a la empresa.

Tabla 17

Análisis estratégico de la matriz del FODA cruzado

	Fortalezas	Debilidades
Matriz del FODA Cruzado	F1 Servicio médico especializado	D1 Resistencia de adaptación
	F2 Instalaciones modernas y cómodas	D2 Alta necesidad de inversión inicial
	F3 Personal capacitado y comprometido	D3 Altos costo de operación
	F4 Satisfacción del cliente	D4 Dependencia de proveedores externos
	F5 Programas recreativos y terapéuticos exclusivos	D5 Actualización constante de tecnología
	F6 Gestión de redes sociales y medios digitales	D6 Competencia en precios
Oportunidades	Estrategias FO	Estrategias DO
O1 Crecimiento de la población adulta mayor	<i>F1-O1</i> Atención médica especializada para mejorar la calidad de vida	<i>D1-O1</i> Apoyo físico y psicológico para la adaptación de nuevos pacientes
O2 Nuevas tecnologías para mejorar el bienestar de los adultos mayores	<i>F2-O6</i> Incorporar nuevos servicios con instalaciones cómodas y modernas	<i>D2-O5</i> Alianzas con instituciones financieras y ONG
O3 Uso de las TIC	<i>F3-O5</i> Potenciar al talento humano en alianza con entidades especializadas	<i>D3-O4</i> Proponer normativas con la finalidad de disminuir los costos de operación
O4 Políticas pública en beneficio de las personas de la población mayor	<i>F6-O3</i> Desarrollo de estrategias de comunicación efectivas	<i>D4-O2</i> Implementación de huertos orgánicos apoyados en nuevas tecnologías
O5 Alianzas estratégicas		<i>D5-O3</i> Incorporación de software de gestión
O6 Expansión de servicios (telemedicina, cuidados a domicilio, atención diurna)		
Amenazas	Estrategias FA	Estrategias DA

A1 Nuevas regulaciones estatales estrictas	<i>F1-A3</i> Promover el profesionalismo en el servicio del cuidado del adulto mayor	<i>D1-A3</i> Sensibilización y adaptación para la integración del adulto mayor en el cuidado gerontológico
A2 Reducción de ganancias por nuevas empresas competidoras	<i>F2-A2</i> Desarrollo de estrategias comerciales	<i>D2-A2</i> Optimización de costos y diferenciación en el valor del servicio
A3 Percepción cultural del cuidado de adultos mayores en los centros gerontológicos	<i>F4-A4</i> Liderazgo empresarial <i>F5-A5</i> Programa de excursión en espacios recreacionales <i>F6-A4</i> Branding y fidelización de los clientes	<i>D3-A5</i> Eficiencia operativa y servicios personalizados de valor añadido
A4 Entrada de nuevos competidores		<i>D5-A4</i> Mantener actualizado los equipos y software de manera permanente
A5 Productos o servicios sustitutos		

Nota: Análisis del FODA cruzado con estrategias basado en las FO, FA, DO y AD

La matriz del FODA cruzado de centro gerontológico “Eternas Caricias”, expone las estrategias para hacer frente utilizando las fuerzas internas y aprovechar los beneficios de las oportunidades de las fuerzas externas, esto con la finalidad de prevenir y disminuir las incidencias de las amenazas y debilidades.

2.3.12. Conclusión del estudio de mercado

- De las encuestas realizadas a los familiares de los adultos mayores se determinó que el 87,93% que corresponde a 381 personas, anhelan la apertura de un centro gerontológico en la ciudad de Latacunga, donde puedan confiar el cuidado de sus seres queridos.
- En la ciudad de Latacunga se identificó que existe una sola entidad pública que presta asistencia a las personas de la tercera edad, y no existe organizaciones de la sociedad civil (OSC) registrada en el MIES, que oferte servicios especializados en el cuidado de los adultos mayores con las necesidades y exigencias de los pacientes y de sus familiares para satisfacer sus requerimientos.

- Se deduce que existe la necesidad de la creación de un centro gerontológico para el cuidado de las personas de la tercera edad en la ciudad de Latacunga, debido a la inexistencia de centros que administrados por el sector privado.

2.4. Factibilidad técnica

En este apartado se va a realizar el análisis de la factibilidad técnica del proyecto de emprendimiento, y de tal manera, los recursos requeridos para la ejecución operativa del negocio, se determine en base a la estructura y planificación adecuada para el correcto funcionamiento.

2.4.1. Localización

El sitio donde se establecerá la infraestructura y funcionamiento del Centro Gerontológico, se va a considerar aspectos como la ubicación, el fácil acceso, disposición de todos los servicios básicos con el propósito de proporcionar facilidades para el traslado de los adultos mayores residentes en caso de ser necesarios, también es asequible para los suministros alimenticios, de salud, entre otros. Para la localización del proyecto de desarrollo se toma en cuenta dos elementos:

2.4.1.1. Macro localización

El proyecto de emprendimiento se ejecuta en la ciudad de Latacunga, que forma parte de los siete cantones y en la distribución políticamente es la capital de la provincia de Cotopaxi, ubicada en la región sierra, en el centro del país, siendo la urbe más poblada. La extensión territorial es de aproximadamente de 20 km². Se presenta una breve descripción de la ciudad de Latacunga:

Ciudad: Latacunga

Ubicación: Sur este de la provincia de Pichincha

Población: 125.651 habitantes

Altitud: 2.860 msnm

Clima: de 10 a 27° C

Figura 6

Localización geográfica de la ciudad de Latacunga



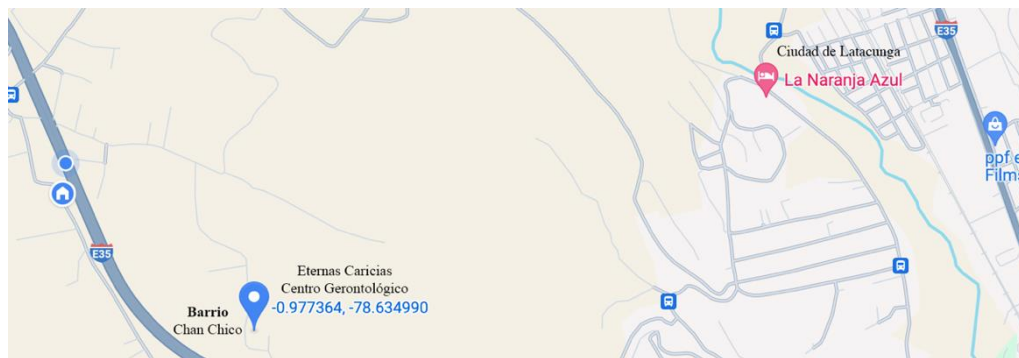
Nota: La figura representa la ubicación geográfica de la ciudad de Latacunga con sus parroquias urbanas. Tomada de https://latacunga.gob.ec/images/pdf/PDyOT/PDyOT_Latacunga_2016-2028.pdf

2.4.1.2. Micro localización

El complejo gerontológico “Eternas Caricias” que oferta servicios sobre el cuidado del adulto mayor, estará localizado en la ciudad de Latacunga, provincia de Cotopaxi. Exactamente en el barrio Chan Chico de la parroquia Eloy Alfaro, que está limitado al norte con el barrio Chan, al sur con el barrio Salache, al este con el barrio Taniloma y al oeste por el barrio San Agustín.

Figura 7

Localización del complejo gerontológico “Eternas Caricias”



Nota: Ubicación exacta del centro gerontológico. Tomada de Google Maps

- **Vías de acceso:** el centro gerontológico cuenta con vías de acceso de primer nivel porque está junto a la E35, y de segundo orden para el traslado sin dificultades de los adultos mayores
- **Servicios básicos:** dispone de servicio de agua potable, energía eléctrica, telefonía, internet, recolección de basura, lo que posibilita el desarrollo normal de las actividades.
- **Proveedores:** el lugar es una zona agrícola, ganadera y avícola, quienes serán los que provean de hortalizas, legumbres, lácteos, huevos y carne, que están considerados para el programa alimenticio de los residentes del centro

2.4.2. Tamaño del centro gerontológico

El centro gerontológico estará adecuado para albergar a 50 adultos mayores para lo que cuenta con una superficie de construcción de 3224,00 m², que dispondrá de áreas de acuerdo con los requerimientos dispuestos por el MIES, para las modalidades de los diversos tipos de servicio de atención que el centro ofertará:

- **Residentes:** los adultos mayores residentes forman parte del centro gerontológico los siete días y de la semana los 365 días, y por las condiciones a priori comprobadas ha tomado la decisión de adoptar al centro como su hogar, obteniendo una atención integral y esta modalidad admite la visita de sus familiares.
- **Atención diurna:** esta modalidad brindará atención a lo largo del día, de lunes a viernes, en un horario fijo con actividades programadas que realizarán desde las 07:00 hasta las 17:00, disponiendo de los fines de semana para interactuar con los familiares.

De acuerdo con el tipo de servicio que ofertará “Eternas Caricias”, en modalidad de estadía permanente, del total de usuarios que se alojarán en el centro, 30 adultos mayores pertenecerán a la modalidad de residentes, y 20 adultos mayores formarán parte de la modalidad de atención diurna con actividades programadas.

En la tabla 18 se evidencia el tipo de servicio relacionado a la permanencia que son de preferencia de los familiares de los adultos mayores.

Tabla 18

Pregunta 20: ¿Qué tipo de servicio relacionado a la permanencia dentro del centro considera que usted demandaría?

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué tipo de servicio relacionado a la permanencia dentro del centro considera que usted demandaría?	24 horas	72	18,90%
	Nocturna 12 horas	38	9,97%
	Matutina 6 horas	56	14,70%
	Vespertina 6 horas	23	6,04%
	Temporal por horas	192	50,40%
Total		381	100%

Los resultados de las encuestas revelan que el 18,89% prefieren la estadía permanente 24 horas, el 9,95% optan por la estadía nocturna, el 14,66% de los encuestados escogen la permanencia matutina 6 horas, el 6,02 se inclinan por la permanencia vespertina 6 horas y el 50,52% seleccionan la permanencia temporal por horas. En tal sentido, la mayoría de los familiares de los adultos mayores, eligen el tipo de estadía temporal por horas.

2.5. Factibilidad operativa

En la factibilidad operativa se consideran las necesidades tecnológicas, talento humano, insumos (medicina y alimentación) y un espacio físico óptimo donde va a funcionar el centro gerontológico “Eternas Caricias”, estos elementos son necesarios para la prestación de los servicios, que están enfocados en cubrir las necesidades del adulto mayor, que además, se pueda logre una optimización de los recursos e insumos que demanda el centro gerontológico.

2.5.1. Identificación de los servicios

El centro gerontológico está diseñado para proporcionar un cuidado integral a tiempo completo y de ser requerido, brindar la atención en modalidad diurna, como una opción para aquellas familias que no cuenten con el tiempo disponible, la salud o la edad para una asistencia de calidad que requieren los adultos mayores, por lo que puede generar el abandono y la degradación de su calidad de vida.

Teniendo en cuenta las necesidades de los familiares de las personas de la tercera edad de la ciudad de Latacunga, el centro gerontológico ofrecerá el servicio residencial de la estadía permanente de 24 horas o de la estadía permanente diurna, donde se garantice el cuidado de los seres queridos. Para lo cual se ha tomado en cuenta los siguientes servicios:

2.5.1.1. Atención integral

Este tipo de servicio mitiga las necesidades generales y rutinarias que requieren los adultos mayores en el centro, como el cambio en el estado de salud, donde el personal responsable de servicio comunique y/o notifique a los especialistas en cada área para la intervención y atención en el momento de requerirlo.

- **Atención en el área de la salud:** el área de salud en el centro gerontológico tendrá una evaluación continua y personalizada del estado de salud de los residentes, garantizando un monitoreo constante de signos vitales y una administración precisa de los medicamentos. Este enfoque incluye consultas médicas regulares con profesionales de la salud para detectar y tratar de manera oportuna cualquier condición emergente. La presencia permanente del personal de enfermería proporcionará cuidados básicos y especializados, además de coordinar tratamientos médicos con el profesional de la salud.
- **Atención en el área de nutrición:** el área nutricional juega un papel crucial en mantener una dieta equilibrada y adecuada a las necesidades individuales, favoreciendo así el bienestar general. Esta atención integral busca no solo prolongar la vida, sino mejorar significativamente la calidad.
- **Atención en el área de psicología clínica:** el departamento psicológico es fundamental para el bienestar emocional y mental de los adultos mayores. Donde él o la profesional aplicará evaluaciones regulares del estado psicológico para identificar y tratar los problemas como la depresión, la ansiedad y el deterioro cognitivo. Los psicólogos desarrollan programas personalizados de intervención que incluyen terapias individuales y grupales, diseñadas para mejorar la resiliencia emocional y fomentar el bienestar mental. Además, se realizará actividades de estimulación cognitiva, como

ejercicios de memoria y talleres de habilidades, para mantener y mejorar la función cerebral.

- **Atención en el área de psicología ocupacional:** se enfocará en el desarrollo de la independencia y la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores mediante la ocupación terapéutica. Los especialistas realizarán evaluaciones detalladas de las capacidades y limitaciones funcionales de los residentes, diseñando programas individualizados que incorporan actividades significativas y adaptativas. Estas actividades están orientadas a mantener y mejorar las habilidades motoras finas y gruesas, así como las capacidades cognitivas y sensoriales. Donde, se fomente la participación en tareas diarias y recreativas que promuevan la autoeficacia y el bienestar emocional.

2.5.1.2. Atención especializada

Se va a direccionar las necesidades específicas y avanzadas mediante una evaluación exhaustiva, donde el personal especializado elabore un plan de trabajo conforme a las necesidades y condiciones que presenta cada residente del centro.

- **Atención en el área de rehabilitación física:** está enfocada en mejorar la movilidad, reducir el dolor y aumentar la funcionalidad de los adultos mayores, permitiendo mejorar la calidad de vida de los residentes
- **Atención en el área del apoyo psicológico especializado:** el especialista realizará evaluaciones exhaustivas para desarrollar planes de tratamiento individualizados que pueden incluir terapia cognitivo-conductual, terapia de reminiscencia y técnicas de manejo del estrés.
- **Atención en el área de programas de estimulación cognitiva:** se va a crear actividades específicas para estimular áreas cognitivas clave como la memoria, la atención, el lenguaje y las funciones ejecutivas. Las intervenciones incluirán ejercicios de memoria, juegos de palabras, rompecabezas, actividades de lectura y escritura, entre otros.
- **Atención en el área del asesoramiento espiritual:** esto incluirá la provisión de capellanes y consejeros espirituales que ofrecen apoyo individual y grupal, ayudando a los residentes a encontrar significado y paz en esta etapa de sus vidas. Las actividades pueden abarcar servicios religiosos regulares, estudios

bíblicos, meditaciones guiadas y ceremonias interreligiosas, respetando la diversidad de creencias y prácticas.

2.5.2. Infraestructura

La infraestructura del centro gerontológico está representada en un plano, donde se establece la distribución física, que están dispuestos para albergar a los adultos mayores, los espacios están diseñados para ejecutar las actividades planificadas, y se ambientará con mobiliarios funcionales, la cual están distribuidas en distintas áreas estratégicas de la siguiente manera:

- Área de administración y recepción
- Área de salud, psicología clínica y primeros auxilios
- Área de fisioterapia y rehabilitación
- Área de psicología ocupacional, talleres y recreativas
- Área de descanso
- Área de residencia (30 camas)
- Área de cocina y comedor
- Áreas verdes
- Área de piscina, sauna e hidroterapia
- Área de acceso vehicular de aprovisionamiento y emergencia
- Área de lavandería
- Área de zooterapia
- Sala de eventos
- Parqueadero
- Servicios higiénicos
- Espacios verdes

Tabla 19*División de los espacios*

Área	Dimensión m.	Total área m²
Área de administración y recepción	15,00 m. * 10,00 m.	150,00 m ²
Área de salud, psicología clínica y primeros auxilios	9,80 m. * 10,00 m.	98,00 m ²
Área de fisioterapia y rehabilitación	10,00 m. * 10,00 m.	100,00 m ²
Área de psicología ocupacional, talleres y recreativas	8,80 m. * 10,00 m.	88,00 m ²
Área de descanso	8,55 m. * 10,00 m.	85,50 m ²
Área de residencia (30 camas)	15,00 m. * 19,00 m. * 2	570,00 m ²
Área de cocina y comedor	10,00 m. * 11,40 m.	114,00 m ²
Área de piscina, sauna e hidroterapia	10,10 m. * 12,65 m.	127,77 m ²
Área de lavandería	4,85 m. * 8,20 m.	72,57 m ²
Sala de eventos	20,10 m. * 8,35 m.	167,84 m ²
Parqueaderos (2)	15,00 m. * 5,00 m.	
	7,50 m. * 5,00 m.	112,50 m ²
Áreas verdes (2)	7,60 m. * 14,00 m.	106,40 m ²
	15,00 m. * 20,00 m.	300,00 m ²
Área de zooterapia	25,00 m. * 10,55 m.	263,75 m ²
Total área de construcción		1792,57 m²
Total		2356,32 m²

Nota: La tabla muestra la división de las áreas útiles del centro gerontológico expresadas en metros cuadrados.

2.5.3. Capacidad instalada

La producción de los servicios que oferte el centro gerontológico tiene una capacidad instalada que estará dada por la capacidad de las instalaciones del centro y que se calcula por año.

Tabla 20*Capacidad instalada*

Años	Demanda insatisfecha	Capacidad instalada	Participación de mercado (%)	Capacidad instalada (pacientes)
2024	19.502	50	0,256%	100%
2025	19.646	50	0,255%	100%
2026	19.790	50	0,253%	100%

2027	19.935	50	0,251%	100%
2028	20.079	50	0,249%	100%
2029	20.223	50	0,247%	100%

Nota: La tabla muestra el porcentaje de participación en el mercado basado en la capacidad instalada

Para el cálculo de la capacidad instalada, que podría contar con 50 pacientes por año que se atenderían en el centro gerontológico, que corresponde al 100% del total de la oferta, este valor está asociado a la demanda insatisfecha, como resultado del estudio de mercado. Para el primer año de vida del proyecto se tendrá una participación en el mercado del 0,260% y de manera progresiva para los años posteriores.

2.5.4. Talento humano del centro gerontológico

El funcionamiento del centro gerontológico requiere de una amplia gama de profesionales de diversas especialidades y personal de apoyo para el cuidado de las personas de la tercera edad, debido a que cada residente requiere de atención personalizada para asegurar un cuidado de calidad e integral.

Tabla 21

Necesidades de talento humano

Perfiles	Número de personal
Personal administrativo	
Administrador / coordinador	1
Jefe de Recursos humanos	1
Contador	1
Secretaria recepcionista	1
Personal médico y de salud	
Médico Gerontológico (Geriatría)	1
Enfermeras/os	2
Terapista físico	2
Nutricionista	1
Psicólogo clínico	1
Trabajador social	1
Personal de cuidado y asistencia	
Cuidadores	4
Terapista ocupacional	2
Personal de cocina	3

Servicios generales - limpieza	2
Auxiliar de lavandería	1
Mantenimiento	1
Personal de actividad y recreación	
Voluntarios	6
TOTAL	31

Nota: Se muestra el número de equipo de talento humano requerido por el centro gerontológico

2.5.5. Manual de funciones del personal

El manual de funciones del centro gerontológico “Eternas Caricias”, está orientado en describir las actividades o tareas de las funciones generales que desempeñan cada integrante en el centro, por lo que este instrumento normativo especifica las tareas de cada puesto de trabajo, facilitando la buena labor del personal en los distintos cargos que desempeñan, priorizando la mejora continua en la calidad del servicio que oferta la empresa.

Tabla 22

Tareas y responsabilidades del Talento Humano

Cargo	Tareas o funciones
Personal administrativo	
Administrador / coordinador Experiencia 2 años	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigir el centro gerontológico - Planificar y coordinar actividades - Articular acciones con los familiares - Liderar la planificación, organización, dirección, entrenamiento interno y evaluación de las actividades
Jefe de Recursos Experiencia 2 años	<ul style="list-style-type: none"> - Reclutar y contratar al personal - Supervisar los conflictos y procedimientos disciplinarios - Garantizar la salud y la seguridad en el trabajo - Diseñar y coordinar programas de capacitación
Contador/a Experiencia 1 años	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisar los pagos al personal y a proveedores - Preparar los estados financieros - Analizar los costos de operación - Apoyar en la toma de decisiones relacionados con las finanzas

Secretaria	- Recibir y guiar a los visitantes y clientes
recepcionista	- Coordinar reuniones, citas y eventos del centro
Experiencia 1 años	- Custodiar y garantizar la información sensible físicas y digitales
	- Ejecutar tareas específicas dispuestas por la administración

Personal médico y de salud

Médico	- Médico especializado en el cuidado de adultos mayores
Gerontológico	- Realizar una evaluación geriátrica completa
(Geriatría)	- Diagnosticar y curar enfermedades comunes
Experiencia 3 años	- Diseñar programas de prevención de enfermedades y recomendar medicación conforme a las necesidades
	- Supervisar la recuperación luego de los acontecimientos como fracturas o cirugías
Enfermeras/os	- Administrar medicamentos, monitoreo de signos vitales, y atención diaria de la salud.
Experiencia 1 años	- Informar al médico de alguna anomalía o emergencia
	- Prestar primeros auxilios en situación de emergencia
	- Coordinar con el médico, terapistas y demás profesionales del centro
	- Apoyar en eventos y salidas organizados por el centro
Terapeuta físico	- Ejecutar actividades de terapia y de rehabilitación
Experiencia 4 años	- Ejecutar procesos de evaluación física y seguimiento del desarrollo de las terapias realizadas
	- Realizar la intervención y seguimiento individual de las patologías de los adultos mayores
Nutricionista	- Planificar dietas equilibradas y adecuadas a las necesidades de cada residente.
Experiencia 3 años	- Proporcionar recomendaciones para residentes con alimentación asistida
	- Llevar a detalle los planes alimenticios y sus resultados

Psicólogo clínico	- Supervisar las dietas para condiciones específicas
Experiencia 1 años	- Apoyo emocional y psicológico, ayudando a manejar problemas como la depresión, ansiedad y salud mental.
	- Apoyar al paciente adulto mayor en el tratamiento individual y grupal
	- Realizar, aplicar y evaluar el proceso de evaluación, diagnóstico, consejería e intervención psicológicas
Trabajador social	- Evaluación preliminar de las personas adultas mayores
Experiencia 2 años	- Asisten en la integración social y apoyo a las familias de los residentes.
	- Colaborar en la readaptación y rehabilitación psíquica y física de los adultos mayores

Personal de cuidado y asistencia

Cuidadores	- Proveer asistencia en actividades diarias como la higiene personal, vestimenta, alimentación, y movilidad.
Experiencia 1 años	- Administrar medicamentos previa prescripción médica
	- Tomar y registrar signos vitales rutinarios.
	- Mantener actualizado y en orden el archivo de fichas médicas y medicamentos.
Terapeuta ocupacional	- Apoyar a los residentes a mantener y mejorar sus habilidades cognitivas para la vida diaria y la autonomía
Experiencia 1 años	- Ejecutar actividades terapéuticas dirigidas a recuperar y mantener la autonomía, desarrollo y satisfacción personal de las personas adultas mayores de los servicios gerontológicos.

Personal de apoyo

Personal de cocina	- Preparar alimentos nutritivos y adecuados a las necesidades de cada residente
Experiencia 1 años	- Mantener limpios, ordenados y embodegados los alimentos e insumos de limpieza
	- Lavar y ordenar los utensilios y menaje de cocina entre

	otros.
Servicios generales	- Mantienen las instalaciones limpias y en condiciones adecuadas
Experiencia 6 meses	- Velar por la presentación, limpieza, conservación y seguridad del mobiliario, oficinas e instalaciones en general del Centro Residencial
	- Mantener y conservar los espacios verdes, jardines, playa de estacionamiento, accesos, entre otros
Auxiliar de lavandería	- Recoge, recibe, lava, organiza y entrega la ropa de los adultos mayores.
Experiencia 6 meses	- Recoger la ropa sucia de las habitaciones, para llevar a lavandería.
	- Velar por la conservación y buen funcionamiento del equipo a su cargo.
Mantenimiento	- Reparar y mantener las instalaciones y equipos.
Experiencia 1 año	- Ejecutar tareas preventivas en sistemas eléctricos, de plomería y climatización
	- Solicitar y coordinar la compra de insumos necesarios para las reparaciones
	- Responder rápidamente ante fallas críticas, como cortes de energía o fugas de agua

Personal de actividad y recreación

Voluntarios	- Apoyar en diversas actividades y proporcionar compañía a los residentes.
Estar cursando los últimos niveles de educación básica o superior	- Organizar y participar en talleres, juegos, manualidades y actividades culturales.
	- Apoyar en la organización y desarrollo de festividades, visitas familiares y actividades comunitarias

Nota: Cargos y tareas del personal del centro gerontológico. Adaptado de la *Norma técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: centros gerontológicos residenciales* (pp. 24 - 32), por MIES, 2018.

2.5.6. Características y necesidades del servicio

El centro gerontológico está proyectado como una institución especializada en el área del cuidado de los adultos mayores, donde puedan satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas. Y está diseñado para ofrecer la mejor calidad de vida, fomentando el bienestar y el apoyo en mantener la independencia de los residentes.

En la tabla 18 se evidencia cómo ayudaría un centro gerontológico a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Tabla 23

Pregunta 23 ¿Cómo ayudaría un centro de cuidado de adulto mayor a la calidad de vida?

Pregunta	Opciones	F.	% Acum.	Resp.	Porcentaje
¿Cómo ayudaría un centro de cuidado de adulto mayor a la calidad de vida?	Bienestar físico	171	44,80%	171	23,82%
	Interacción social	104	27,20%	104	14,48%
	Independencia	69	18,10%	69	9,61%
	Estado emocional y mental	226	59,20%	226	31,48%
	Mejora del estado cognitivo	147	38,70%	147	20,61%
Total		381	100%	717	100%

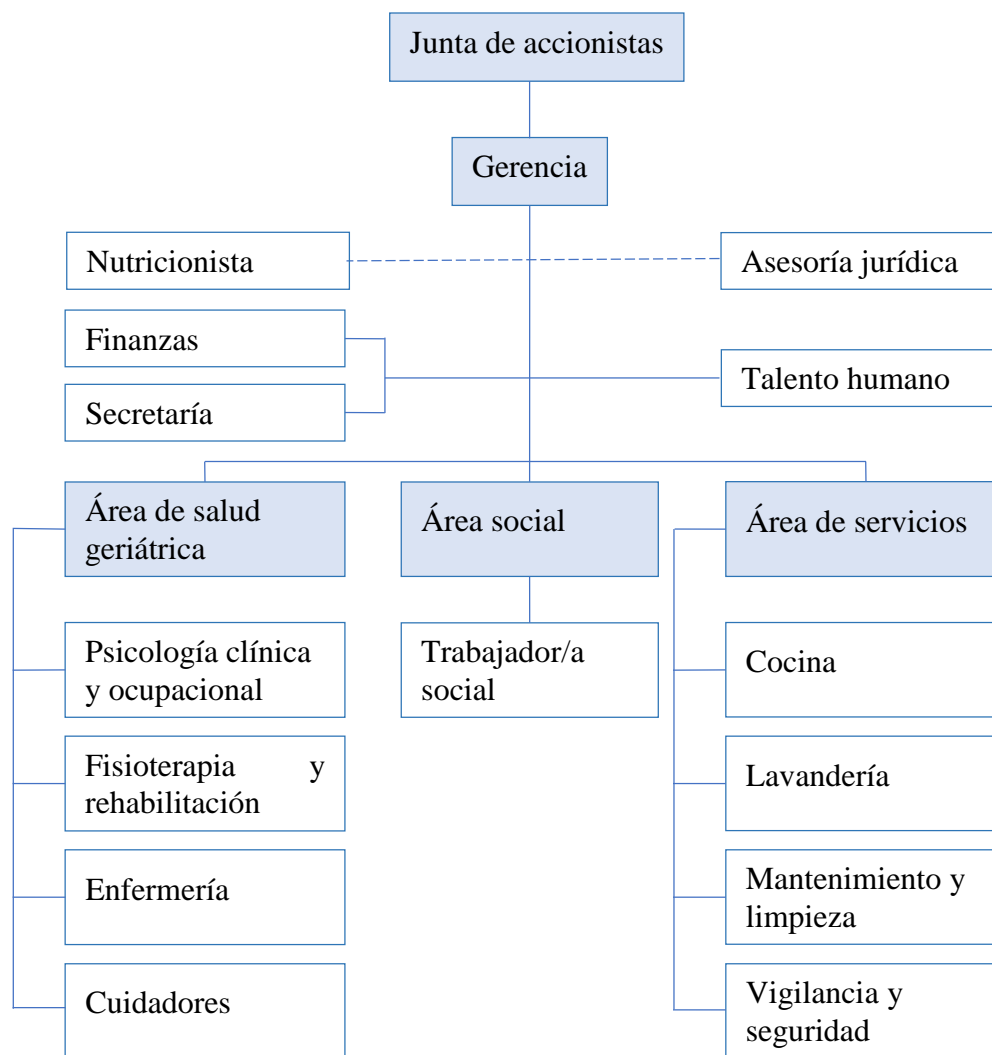
Los resultados obtenidos develan que el 31,48% requieren del apoyo en el estado emocional, el 23,82% ayuda en el bienestar físico, el 20,61% de los encuestados escogen la mejora del estado cognitivo, el 14,48% tienden por la interacción social y el 9,61% están por que se fomente la independencia de los adultos mayores. Es así que, una gran parte de los encuestados, prefieren la ayuda del estado emocional y mental de las personas ancianas.

2.5.7. Organigrama

Se establece el organigrama para el funcionamiento del centro gerontológico, donde el área administrativa va a estar conformado por la Junta de accionistas, la gerencia, la secretaría y talento humano. En el área operativa va a estar conformada por los departamentos de salud, psicología clínica, fisioterapia y rehabilitación, psicología ocupacional talleres y recreativas, alimentación y financiera.

Figura 9

Organigrama estructural del centro gerontológico



Nota: La figura muestra el organigrama funcional del Centro Gerontológico

Simbología:

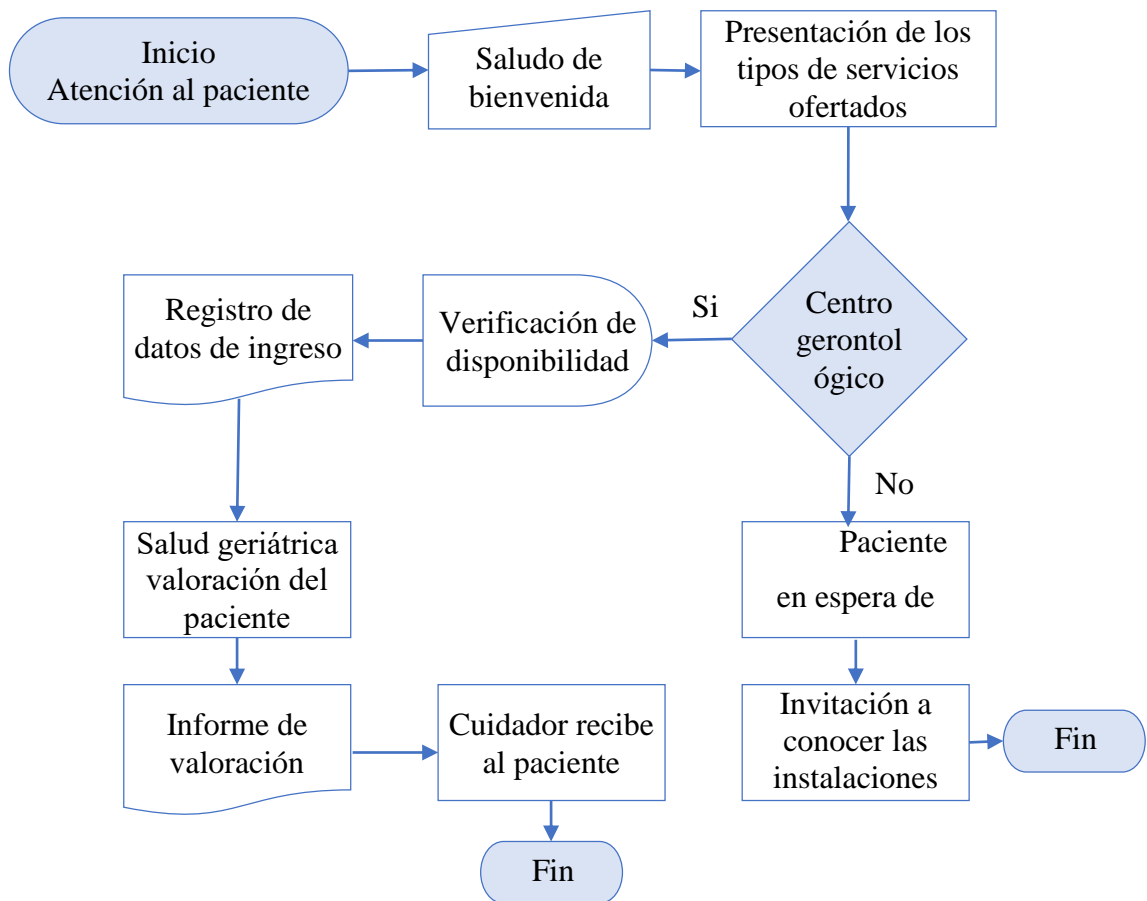
---: Asesoría temporal, —: Autoridad de Mando, —: Autoridad de dependencia

2.5.8. Flujograma de procesos

Al tratarse de un negocio que oferta servicios de cuidado de adultos mayores que está enfocado en la salud y bienestar, es necesario establecer parámetros para brindar al paciente una atención excepcional y garantizada. Para lo cual, se va a realizar el flujo de todo el proceso, desde el arribo del paciente hasta la finalización del servicio, que está encaminado en el desarrollo de las actividades que permite analizar y anticipar posibles inconvenientes.

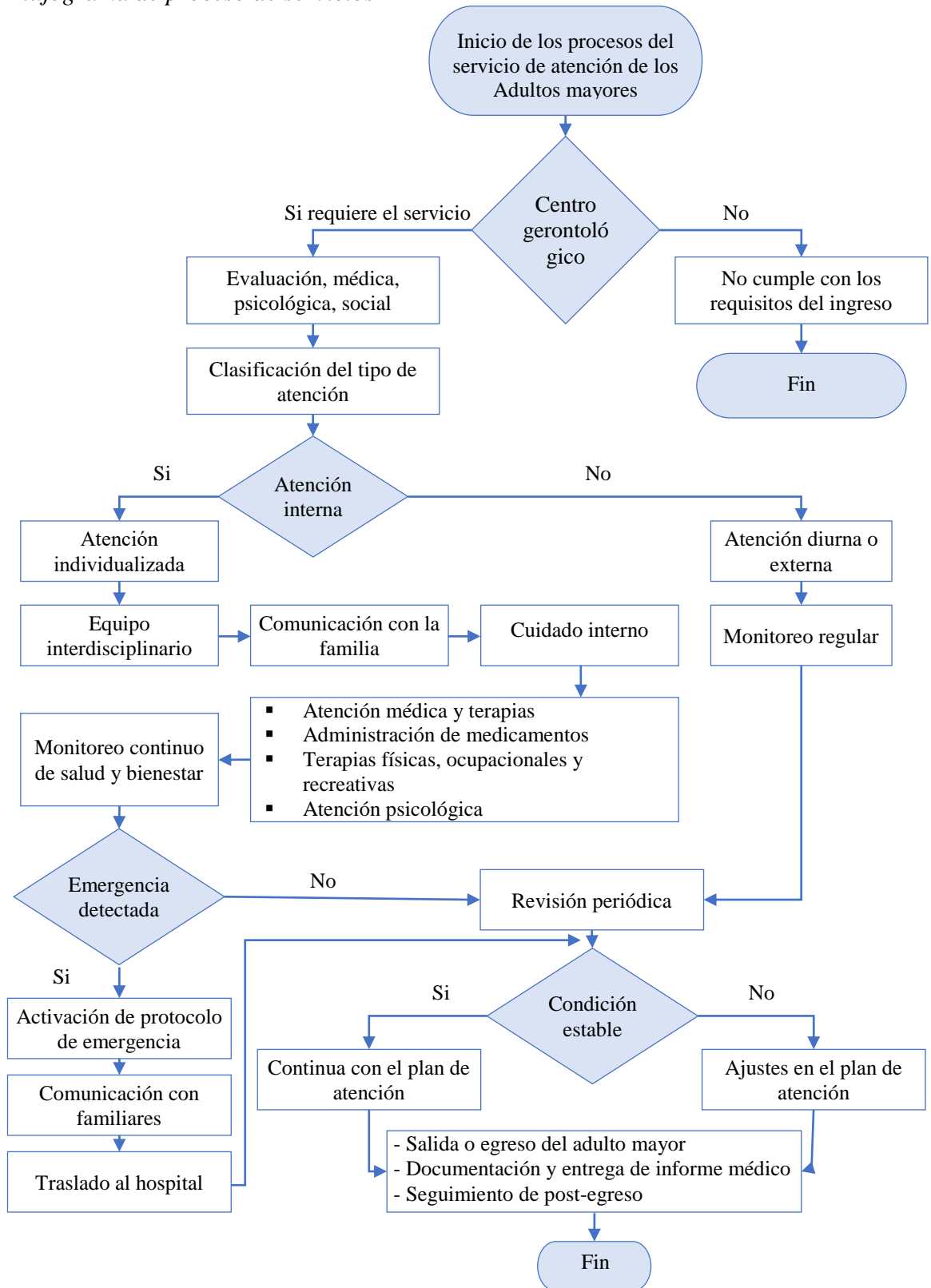
Figura 10

Flujograma de proceso de ingreso



Nota: La figura muestra el proceso de ingreso del paciente al centro gerontológico

Figura 11
Flujograma de proceso de servicios



Nota: La figura da a conocer el proceso de los servicios que se ejecuta en el Centro Gerontológico

2.5.9. Estrategia de comercialización y venta

Para el proyecto de emprendimiento de servicios gerontológico, se va a implementar una serie de estrategias efectivas que está orientada en promover la confianza y el profesionalismo, basado en el bienestar de los pacientes adultos mayores y de los familiares.

2.5.9.1. Estrategias de comercialización

La implementación de las estrategias de comercialización se incluyen la segmentación de mercado que está dirigido a los familiares o responsables del cuidado de los adultos mayores que requieren de servicios especializados, con la intención de desarrollar una sólida reputación mediante testimonios, certificaciones y alianzas estratégicas con centros de salud públicas y privadas, aseguradoras, organizaciones no gubernamentales (ONG), y redes de apoyo tales como la Cruz Roja Ecuatoriana, la Sociedad Ecuatoriana de Geriatria y Gerontología, entre otros.

Se implementará la estrategia del marketing digital, donde se va a diseñar y desarrollar un sitio web informativo que incluye la descripción y precios de los servicios, además, esta plataforma incorporará un módulo de blog con tips relacionado con el cuidado de las personas de la tercera edad. También se pondrá en marcha la publicidad en redes sociales, realizando publicaciones de los servicios en plataformas como Facebook, Instagram, Tiktok y Youtube, cada contenido se realizará para que los familiares o responsables de los adultos mayores interactúen y estén informados de las actividades del centro.

En el desarrollo de estrategias comerciales se contará con la participación en ferias y eventos de emprendimiento que organizan los diferentes estamentos estatales y locales como el Gobierno Nacional, los Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales y Municipales y además las organizaciones de la sociedad civil (OSC), quienes mediante sus eventos permiten la difusión de los servicios que oferta el centro, donde los asistentes son personas de todas las edades y de diversos lugares del país. También la estrategia de publicidad en medios locales como la radio y la televisión hará que el centro gerontológico se posicione y sea visible ante una audiencia más amplia.

2.5.9.2. Diferenciación

El nuevo centro gerontológico “Eternas Caricias”, se diferencia de la competencia considerando los aspectos requeridos por los clientes y que en estos momentos no están tomados en cuenta por los distintos centros. A continuación, se menciona algunos aspectos estratégicos a considerar:

- Servicios especializados: ofrecer atención personalizada en base a las necesidades emocionales, físicas y sociales de cada paciente, mediante la implementación de programas de prevención y promoción de la salud, incorporando instalaciones adecuadas y modernas, con acceso a espacios verdes y recreativas para promover el bienestar integral.
- Experiencia familiar: motivar a la conexión familiar a través de herramientas digitales que permitan el monitorio de las actividades y el bienestar de los adultos mayores. También incluir a los familiares en eventos de integración para el fomento los vínculos comunitarios.
- Relación costo – beneficio: presentar planes de pago flexible para el acceso a los servicios ofertados por el centro gerontológico garantizando la confianza del cliente. Qué además, contará con certificaciones nacionales e internacionales, destacándose como un referente en el cuidado de los adultos mayores en la zona centro del país.

2.5.9.3. Estrategias de venta

Al contar con el interés de los familiares de los adultos mayor sobre la creación de un centro gerontológico, y esto vinculado con los resultados obtenidos en la encuesta aplicada al público objetivo, es necesario implementar adecuadas estrategias con la finalidad de captar un gran número de clientes, que permita conseguir la rentabilidad en un corto periodo de tiempo. El centro ofrecerá atención y cuidado integral, seguridad, confort y sobre todo bienestar a los pacientes.

Para el reclutamiento y retención de clientes, la administración aplicará diversas estrategias de venta a la población local, a quienes se dará mayor relevancia como sujetos de estudio para la apertura del centro gerontológico en la ciudad. A

continuación, se mencionarán las principales estrategias que se obtuvo del FODA cruzado:

2.5.9.3.1. Estrategia del producto (servicio)

Al ser un proyecto de creación de un centro gerontológico donde se ofrecerá asistencia en el cuidado de adultos mayores con estadía de tipo residencial y de atención diurna. El alojamiento proporcionará un servicio de calidad, diferenciándose de las subvenciones proporcionadas por otros competidores de la localidad y de otras provincias en la zona 3.

Las estrategias que se consideran para tener una diferenciación en el servicio consisten en: proporcionar una atención médica especializada y personalizada para cada paciente, la incorporación de nuevas instalaciones equipadas con tecnología moderna en el ámbito de la domótica, sistemas de seguridad, la comunicación, el entretenimiento y otros. También el apoyo físico y psicológico hará que los adultos mayores potencien sus capacidades y retrasar el avance del deterioro físico y cognitivo y mejorar la calidad de vida de los pacientes, otra estrategia es la implementación de huertos orgánicos para la siembra y cosecha de productos naturales donde los adultos mayores puedan participar y fortalecer lazos sociales de convivencia y para el desarrollo de nuevas habilidades.

Otras estrategias que apoyen al desarrollo y la supervivencia de la empresa se detallan a continuación:

- Establecer alianzas con instituciones públicas, privadas y ONG con la finalidad de unir esfuerzo y estrategias con el propósito de alcanzar objetivos mutuos en el campo de la geriatría.
- El centro contará con un plan de capacitación permanente para potenciar el talento humano en todas las áreas para fanatizar un servicio de calidad.
- Las habitaciones son intendentales que contarán con cama, mesa de noche, baño y ducha con agua caliente, centro de entrenamiento audiovisual y demás comodidades de acuerdo con las necesidades del paciente.
- Dispondrá de un sistema de video vigilancia las 24 horas en todas las áreas del centro y de personal de seguridad en sitios estratégicos.

2.5.9.3.2. Estrategia de precios

Para el ingreso al mercado se establecerá un precio competitivo en base a las encuestas aplicadas en el estudio de campo que se realizó en los barrios centros de las parroquias urbanas de la ciudad de Latacunga. Además, para los precios se valorará el tipo de servicio, la experiencia en el cuidado de los adultos mayores, el confort de las habitaciones, el servicio de salud, los espacios recreativos, y otras comodidades que dispondrán los pacientes en el centro, para lo cual se establecerá los siguientes precios:

Tabla 24

Precio por el tipo de servicio

Tipo	Descripción	Área	Precio
Modalidad residencial	Alojamiento las 24 horas, los 365 días al año, habitación independiente y acceso todos los servicios y áreas disponibles	11,10 m ²	\$ 850,00
Modalidad diurna	Permanencia de 6 a 8 horas diarias de lunes a viernes, 240 días al año en áreas compartidas y acceso a todos los servicios disponibles	83,00m ²	\$ 449,00

Nota: Detalle de los tipos de servicio ofertados por el centro gerontológico

Para motivar y fidelizar a los pacientes que permanecerán en las instalaciones del centro gerontológico “Eternas Caricias”, se aplicará las siguientes estrategias:

- Se promoverá el profesionalismo del servicio de los adultos mayores dentro y fuera del establecimiento
- Para la distracción de los adultos mayores del centro, contará con un programa de esparcimiento en espacios recreativos en diversos lugares de la provincia y del país
- La optimización de los costos y la diferenciación en el valor del servicio permitirá al paciente conceder a un descuento del 5% al 10% en el primer mes de ingreso

2.5.9.3.3. Estrategia de plaza

El centro gerontológico ofertará los servicios de cuidado a los adultos mayores de la ciudad de Latacunga de forma directa, por lo que no tendrá la necesidad de acudir a intermediarios, por tal motivo, hará uso del canal directo de distribución, debido a que los pacientes (clientes) acudirán al sitio a seleccionar el tipo de servicio disponible, y de ser de su interés o necesidad, contratar el servicio.

2.5.9.3.4. Estrategia de promoción

En lo que respecta a la promoción del nuevo centro gerontológico, se dará a conocer las bondades del servicio ofertado, logrando el reconocimiento de la marca en la mente de nuevos clientes y del público objetivo, se plantea las siguientes estrategias de divulgación:

- Desarrollar estrategias de comunicación efectiva a través de un plan de comunicacional que contemple un enlace bidireccional con los familiares del paciente y el centro gerontológico, haciendo uso de aplicaciones de mensajería instantánea como WhatsApp y herramientas digitales de apoyo para que los familiares pueda estar actualizados en tiempo real de las actividades y el estado de su ser querido.
- La estrategia de branding y fidelización de los clientes, en primer término, se va a definir y crear la identidad de la marca, a posteriori se desarrollará contenido para redes sociales con testimonios de las vivencias y las experiencias, también se difundirá contenido educativo sobre el cuidado de los adultos mayores. Por otro lado, se organizará eventos donde los familiares puedan ver y participar activamente del cuidado de los adultos mayores, realizar programas de recomendaciones a través de incentivos, también se ofrecerá descuentos a los residentes que permanezcan un largo periodo de tiempo.

2.5.9.3.5. Estrategia de publicidad

Se hará uso de la publicidad para difundir la marca e informar los servicios del centro gerontológico “Eternas Caricias” a quienes lo requieran, de manera particular, a las personas de la tercera edad, familiares y cuidadores, y de esta

manera informar a la ciudadanía, para lo cual, se contratará medios de comunicación tradicionales y digitales según los resultados de la encuesta, los cuales son:

- Se hará uso de las principales plataformas de redes sociales como Facebook, Instagram y TikTok, donde se publicará contenido relacionado con el servicio, horarios, actividades, detalles de ubicación, entre otros, que oferta el Centro Gerontológico para que los usuarios dispongan de una información oportuna y completa.
- Contratará medios de comunicación tradicionales de la localidad como la radio y la televisión para un determinado público objetivo
- Participará en ferias de emprendimiento para dar a conocer los servicios a los asistentes a los eventos
- Elaborará hojas volantes y carteles publicitarios dando a conocer los servicios y beneficios que ofrece el Centro Gerontológico

2.5.10. Análisis de precio

La determinación de los precios es de suma relevancia, dado que éste tiene una repercusión en la percepción del consumidor final. El análisis de los precios tiene como propósito generar rentabilidad a la empresa, cuyas ganancias están establecidas por la cantidad de ventas efectuadas. Para el análisis de los precios de los servicios gerontológicos, se estableció en base a la investigación de campo y a los servicios integrales ofertados como atención de alojamiento, alimentación, terapias físicas, psicológicas, seguimiento médico y demás beneficios al que tendrán acceso. De esta manera, se ha fijado un precio mensual para todos aquellos adultos mayores que dispongan de una jubilación o que sus familiares cubran los gastos de estadía y permanencia en modalidad de residencia y diurna.

Este análisis de precios ha considerado hacer una proyección para cinco años, tomando en cuenta la Inflación de Precios al Consumidor (IPC) anual presentado por el INEC para el 2026, que es el 2,00%, donde el costo proyectado aumenta cada año, por lo que los precios tendrán un incremento acorde a la inflación. Al aplicar la tasa de la inflación anual, los precios se incrementarán de manera gradual con el objetivo de mantener la sostenibilidad del centro en función a la demanda.

Tabla 25*Precios proyectados en modalidad residencial*

Periodo	Demanda	Inflación	Precio	Ingreso mensual	Ingreso anual
2025	30	-	\$850,00	\$25.500,00	\$306.000,00
2026	30	2,00%	\$867,00	\$26.010,00	\$312.120,00
2027	30	2,00%	\$884,34	\$26.530,20	\$318.362,40
2028	30	2,00%	\$902,03	\$27.060,80	\$324.729,65
2029	30	2,00%	\$920,07	\$27.602,02	\$331.224,24

Nota: Se muestra las proyecciones a cinco años de la modalidad residentes

Tabla 26*Precios proyectados en modalidad diurna*

Periodo	Demanda	Inflación	Precio	Ingreso mensual	Ingreso anual
2025	20		\$499,00	\$9.980,00	\$119.760,00
2026	20	2,00%	\$508,98	\$10.179,60	\$122.155,20
2027	20	2,00%	\$519,16	\$10.383,19	\$124.598,30
2028	20	2,00%	\$529,54	\$10.590,86	\$127.090,27
2029	20	2,00%	\$540,13	\$10.802,67	\$129.632,08

Nota: La tabla muestra las proyecciones a cinco años de la modalidad diurna

2.5.11. Estrategias de ingreso al mercado

A continuación, se detalla las estrategias de mercadeo con lo que se anunciará, promoverá y cómo se dará a conocer los servicios que lanzará al mercado el centro gerontológico “Eternas Caricias”, para lo cual, se hará uso de las redes sociales, la radio, la televisión, medios impresos (hojas volantes y careles), prensa y sitios web.

Tabla 27*Estrategias de ventas*

Actividad	Recursos requeridos	Meses de ejecución	Costo	Responsable
Piezas digitales	Agencia de diseño gráfico y marketing	1	\$ 550,00	Gerencia y
Merchandising (BTL)	Agencia de diseño gráfico y marketing	1 – 3	\$ 850,00	Ventas

Pauta publicitaria	Espacio publicitario en radio	1 – 2	\$ 450,00
Pauta publicitaria	Espacio publicitario en TV	1 – 2	\$ 1170,00
Promociones en redes sociales	Social Media Manager	1 – 3	\$ 90,00
Hojas volantes y carteles	Agencia de diseño gráfico y marketing	1	\$ 150,00
Contenidos digitales	Administrador de sitio web	1 – 2	\$ 450,00
Total			\$ 3.710,00

2.6. Factibilidad legal

La factibilidad legal implica que el centro gerontológico “Eternas Caricias”, debe cumplir con las leyes y normativas nacionales y locales, relacionados con las actividades gerontológicas, salud y el bienestar social. A continuación se describe la documentación requerida en este estudio de factibilidad:

2.6.1. Organización jurídica

El tipo de empresa que se está conformando, es una Sociedad por Acciones Simplificadas (S.A.S), en concordancia con la Ley Reformatoria a la Ley de Compañías para la Optimización e Impulso Empresarial y para el Fomento del Gobierno Corporativo, que en el artículo 81, establece que de igual manera, al documento constitutivo de la sociedad por acciones simplificada se adjuntará la información que permita identificar a los socios, accionistas o miembros de las sociedades o personas jurídicas extranjeras que participen en su constitución, de acuerdo con el requerimiento determinado por esta Ley para la constitución de las sociedades anónimas. La presentación anual de la información de las sociedades y personas jurídicas extranjeras que, a su vez, fueren accionistas de una sociedad por acciones simplificada, también se sujetará a lo establecido para las sociedades anónimas, de acuerdo con esta Ley (Superintendencia de Compañías, 2023, p. 73).

En el artículo 23.- de la Ley de Modernización de Compañías a la Ley de Compañías, establece que la compañía anónima podrá subsistir con uno o varios accionistas (Superintendencia de Compañías, 2020b, p. 18). En tal sentido, el trámite es simplificado sin costo y que la compañía se constituye ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, no ante el Registro Mercantil. La Sociedad por Acciones Simplificada (S.A.S.), surgió con la Ley Orgánica de Emprendimiento e Innovación. En el artículo 3.- Definiciones, literal 9. - Sociedades de Acciones Simplificadas (S.A.S.). - Tipo de sociedad mercantil conformada por una o más personas, mediante un trámite simplificado para fomentar la formalización y desarrollo de empresas (Superintendencia de Compañías, 2020, p. 4).

Requisitos obligatorios (persona natural o jurídica ecuatoriana o extranjera)

- Reservar la denominación (Nombre de la empresa)
- Act constitutivo o contrato constitutivo
- Nombramiento(s) de Representante Legal
- Petición de inscripción con la información necesaria para el registro del usuario en el sistema, esto es: Tipo de solicitante, Nombre completo, Número de identificación, Correo electrónico, Teléfono convencional y/o teléfono celular, Provincia, Ciudad, Dirección, Copia(s) de cédula o pasaporte

Requisitos Especiales (En el caso de constitución electrónica o semielectrónica)

- Certificados electrónicos de los participantes del proceso (accionistas y representantes). Esta firma electrónica debe ser en formato archivo. No se acepta TOKEN

Razón social o denominación

La empresa destinada a la prestación de servicios del cuidado de adultos mayores se constituye bajo la denominación:

“Eternas Caricias” S.A.S.

2.6.2. Registro Único de Contribuyentes (R.U.C.)

El Registro Único de Contribuyentes (R.U.C.) es un requisito indispensable para el inicio de las operaciones del centro gerontológico “Eternas Caricias” S.A.S., esto constituye como el principal mecanismo de identificación ante el ente tributario como es el Servicio de Rentas Interna (S.R.I.), y según la Ley del Registro Único de Contribuyentes, en el artículo 2.- Del Registro. - El Registro Único de Contribuyentes será administrado por el Servicio de Rentas Internas. Todas las instituciones del Estado, empresas particulares y personas naturales están obligadas a prestar la colaboración que sea necesaria dentro del tiempo y condiciones que requiera dicha institución, y.

El artículo 3.- De la Inscripción Obligatoria: donde menciona que todas las personas naturales y jurídicas, entes sin personalidad jurídica, nacional y extranjera, que inicien o realicen actividades económicas en forma permanente u ocasional o que sean titulares de bienes y derechos que generen u obtengan ganancias, beneficios, remuneraciones, honorarios y otras rentas sujetas a tributación en el Ecuador, están obligados a inscribirse, por una sola vez en el Registro Único de Contribuyentes (Servicio de Rentas Internas, 2017, pp. 1-2).

Requisitos obligatorios

- Cédula de identidad (Presentación física o digital)
- Certificado de votación (Presentación)
- Documento para registrar el establecimiento del domicilio del contribuyente
- Escritura pública de constitución
- Nombramiento del representante legal
- Solicitud de inscripción y actualización general del Registro Único de Contribuyentes (RUC) sociedades, sector privado y público

2.6.3. Permiso de funcionamiento del ACCESS

La obtención del permiso de funcionamiento es otorgado por la Agencia de Aseguramiento de la calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), conforme a los establecido por la Norma Sanitaria para la Emisión de Permisos de Funcionamiento, y que en el artículo 8, menciona que, “los

establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y las empresas de salud y medicina prepagada, para su funcionamiento deben contar obligatoriamente con el respectivo Permiso de Funcionamiento otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional, ACESS, o quien ejerza sus competencias”.

En tanto, la Normativa Sanitaria para la Emisión del Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud Públicos y Privados del Sistema Nacional de Salud, que en Capítulo III, del Permiso de Funcionamiento, en el artículo 8. - menciona que “los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y las empresas de salud y medicina prepagada, para su funcionamiento deben contar obligatoriamente con el respectivo Permiso de Funcionamiento otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACESS, o quien ejerza sus competencias” (ACESS, 2020, p. 11).

Para lo cual, en el Reglamento para la Emisión de Permisos de Funcionamiento, que en el Capítulo IV, artículo 8. – “El permiso de funcionamiento para los establecimientos y servicios de salud objeto del presente Reglamento, será otorgado de acuerdo a la tipología y al perfilador de riesgo, mismo que tendrá vigencia de un año calendario, a partir de la fecha de su emisión”. El artículo 9. – “La periodicidad de la inspección técnica para la obtención del permiso de funcionamiento, se realizará dependiendo del perfilador de riesgo establecido en la normativa técnica que la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACESS o quién ejerza sus competencias emita” (ACESS, 2024, pp. 5-6).

Requisitos obligatorios

- Registro Único de Contribuyentes (RUC) activo, del establecimiento o del servicio de atención de salud

- Código del Registro Único de Establecimiento de Salud (RÚES), emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional
- Registro del/los título/s de el/los profesional/es de la salud que laboran en el establecimiento o servicio de salud, en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional
- Presentación en la inspección in situ de la cartera de servicios del establecimiento o servicio de salud, en el formato emitido por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS, firmada por el responsable técnico
- Presentación de documento que acredite la designación como responsable técnico del establecimiento o servicio de salud
- Comprobante de pago (Pago de tasa por trámite de permiso de funcionamiento, únicamente en caso de establecimientos de salud privados)

2.6.4. Permisos del GAD Municipal de Latacunga

Los permisos otorgados por el GAD Municipal de la ciudad de Latacunga certifican el cumplimiento del centro gerontológico “Eternas Caricias” S.A.S. con las normativas relacionado con la seguridad, salubridad, accesibilidad y zonificación que demanda este tipo de centros, garantizando las operaciones y generando confianza en los usuarios y familiares. Y según la Ordenanza que Aprueba la Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial y la Actualización del Plan de Uso y Gestión del Suelo. En el Capítulo VI – Permisos, Art. 124.- Generalidades: menciona que “el permiso es un acto administrativo del GAD-L que, a través de la instancia técnica municipal de planificación, confiere a una persona natural o jurídica la autorización para habilitar un terreno, ejecutar obras específicas y/o edificar” (GAD Municipal de Latacunga, 2021, p. 123).

Requisitos obligatorios

- Adjunto a una carpeta presentar, el Formulario No. 1 de Normas Particulares, (correctamente lleno, con sellos de agua potable, alcantarillado y empresa eléctrica).
- Copia legible de la Escritura, notariada y registrada, (ver nota a.-).

- Copia legible del impuesto predial del año en curso
- Copia legible del certificado de no adeudar al Municipio,
- Copia legible de la cédula y papeleta de votación
- Copia legible del Certificado de estar al día con las obligaciones con EPAGAL

2.6.5. Permiso de funcionamiento del cuerpo de bomberos

El permiso emitido por el Cuerpo de Bomberos certifica que las instalaciones del centro gerontológico cumplan con las normas de prevención y seguridad contra incendios, garantizando el bienestar de los residentes, el personal y los visitantes. Esto engloba la presencia de extintores, sistema de detección y alarmas, señalización adecuada y salidas de emergencia. Asegurar la protección ante posible emergencia dado que los adultos mayores son un grupo vulnerable para lograr fortalecer la confianza de los familiares, donde se promueva la cultura de seguridad y prevención.

La normativa que rige el correcto uso y aplicación del sistema contra incendios se basa en la Asociación Nacional de Protección contra Incendios (NFPA) por sus siglas en inglés, de origen estadounidense. La NFPA 10 establece los requerimientos para garantizar que los extintores portátiles funcionen según lo previsto para proporcionar una primera línea de defensa contra incendios de tamaño limitado. A su vez la NFPA 14, determina los requisitos para la instalación de sistemas de montantes y mangueras con el fin de garantizar que los sistemas funcionen según lo previsto para suministrar agua de forma adecuada y fiable en caso de emergencia por incendio.

Y por último, la NFPA 72, determina las últimas disposiciones de seguridad para satisfacer las cambiantes demandas de la sociedad en materia de detección de incendios, señalización y comunicaciones de emergencia. Además de centrarse en los sistemas de alarma de incendio, el Código incluye requisitos para los sistemas de notificación masiva utilizados en emergencias meteorológicas, actos terroristas, emergencias biológicas, químicas y nucleares, y otras amenazas.

Requisitos obligatorios

- COPIA uso de suelo (Departamento de planificación del municipio locales nuevos)
- COPIA RUC
- COPIA cédula de identidad y papeleta de votación (Dueño o rep. Legal)
- Permiso de funcionamiento del año anterior
- COPIA Impuesto predial
- COPIA contribución de Bomberos
- Plan de autoprotección (Incendios)
- Mapa de riesgos
- Informe de inspección (Insp. Bomberos)
- COPIA número del código de la ARCH (de ser el caso)
- COPIA certificado anual de la ARCH (de ser el caso)

2.6.6. Permiso de funcionamiento del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

El permiso de funcionamiento que otorga el MIES está regulado por la Norma Técnica de Centros Gerontológicos Residenciales, que en el 2.3. Tipos de prestación de servicios, numeral 4. Privados sin fondos del MIES, menciona que los “Servicios administrados por personas naturales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas u otras instancias del sector privado con el respectivo permiso de funcionamiento otorgado por el MIES”. En la misma normativa, en el capítulo 5.7 Gestión Administrativa, numeral 5.7.4. Permisos de funcionamiento, establece que, “Las unidades de atención públicas y privadas, para la prestación del servicio, de manera obligatoria deben obtener el permiso de funcionamiento otorgado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social” (MIES, 2018, pp. 12, 38).

Requisitos obligatorios para servicio intra-murales

- Formulario de Registro de Solicitud de Permiso de Funcionamiento.

- Proyecto de Funcionamiento con enfoque de derechos que determine la capacidad técnica para los servicios según la modalidad, que incluya una propuesta de articulación interinstitucional con actores públicos, privados y comunitarios.
- Plan institucional de gestión de riesgos según los lineamientos del MIES y de acuerdo a la modalidad establecida en la normativa
- Permiso o autorización del Cuerpo de Bomberos
- Nómina de usuarios de la unidad de atención (en el caso que la unidad de atención se encuentre funcionando).
- Nómina del talento humano que opera en la unidad de atención (en el caso que la unidad de atención se encuentre funcionando).
- Plano/Mapa croquis

2.6.7. Impacto social

Considerando la ubicación donde se va a crear el centro gerontológico “Eternas Caricias”, localizado a las afueras de la ciudad, genera un impacto social significativo, enfocado principalmente en el bienestar de las personas adultas mayores y de sus parientes. Y al ser una empresa legalmente constituida también tiene una responsabilidad empresarial sobre el cuidado y prevención de los servicios ofertados a la comunidad. A continuación, se describe los principales impactos sociales que la firma promueve:

Sensibilidad sobre el envejecimiento. – La existencia del centro gerontológico en la localidad promueve el cambio de sensación sobre la ancianidad, fomentando el respeto, la inclusión y gratitud a los adultos mayores en la lucha contra el edadismo y los prejuicios de la vejez.

Desarrollo comunitario. – La empresa va a contribuir en el desarrollo personal y profesional a través de la generación de empleo directo e indirecto, contratando profesionales y especialistas en el cuidado de adultos mayores, en el área de la salud, asistentes geriátricos, terapeutas, personal de seguridad, de limpieza y administrativos.

Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. – Mediante una atención personalizada en salud física, emocional y mental, el centro busca mejorar la calidad de vida de los pacientes, a través de atención médica integral, actividades

recreativas y terapia ocupacional, de esta manera, aminorar el efecto de enfermedades crónicas y el aislamiento social de los adultos mayores.

2.6.8. Impacto ambiental

La construcción y el funcionamiento acarrea una variedad de impactos ambientales tanto directos e indirectos, que varía de acuerdo con factores como el tamaño, la ubicación, los materiales de construcción y de las operaciones cotidianas del centro gerontológico.

Impacto ambiental directo:

Consumo de agua para la preparación de los alimentos y el aseo de los residentes, así como también, el riego de los jardines, el sistema de incendios, la bioseguridad y otros usos que requiere el establecimiento. El uso de la energía eléctrica se utilizará en la construcción y operación normal del centro, principalmente para la refrigeración y conservación de los alimentos, la iluminación, calefacción y el funcionamiento de los equipos.

La generación de residuos debido a las operaciones habituales del centro, serán clasificadas y organizadas de acuerdo con el manejo integral de residuos sólidos. Para los residuos biológicos como guantes, jeringuillas, entre otros (fundas y tachos rojos), para plástico, latas y vidrio (fundas y tachos azules), papel y cartón (fundas y tachos grises) y desechos no reciclables (fundas y tachos negros).

Impacto ambiental indirecto:

El vertido accidental de las aguas residuales producidas en el centro gerontológico, podrían contaminar las fuentes de agua que se hallen en la superficie, así como aguas subterráneas. Mientras tanto, los cambios en el uso del suelo son motivado por la construcción del establecimiento, que en la posteridad puede transformar zonas agrícolas en áreas urbanas, potenciando el desarrollo de infraestructura complementaria como viviendas, tiendas y demás construcciones.

El incremento del tráfico vehicular en la zona donde se ubica la empresa se debe a la transportación de materiales de construcción, movilización de alimentos,

medicina y de visitantes. Esto hace que se incremente la huella de carbono en el ecosistema, que está asociada a una mayor demanda de recursos.

2.6.9. Impacto económico

El impacto económico que producirá el centro gerontológico donde participan diversos sectores productivos de la localidad, regional y nacional que permitirá dinamizar la economía, produciendo un impacto positivo con acceso a un mayor ingreso de divisas, generando oportunidades y desafíos, debido a que la provincia de Cotopaxi no cuenta con un centro privado especializado en el cuidado de adultos mayores. A continuación, se presentan los principales impactos:

Crecimiento económico. – El centro promoverá el incremento de la demanda de bienes y servicios como insumos y equipos médicos, alimentos, maquinaria, entre otros, beneficiando a empresas locales y nacionales, de esta manera, incentivando el desarrollo comercial local y regional.

Generación de empleo. – La edificación y operación del centro gerontológico creará fuente de empleo directos en el área de la construcción, de la medicina geriátrica, enfermería, trabajo social, seguridad, alimentación, administración y trabajos generales. En las fuentes de empleo indirectos se contará con proveedores de alimentos, medicina, transporte y mantenimiento.

Inversión e impacto fiscal. – Considerando como un centro gerontológico moderno, podría situarse como una empresa que fomente el intercambio de conocimiento e innovación con empresas de otros países para un envejecimiento activo, introduciendo inversión en nuevas tecnologías de salud y bienestar. Por lo tanto, el impacto fiscal a través de la inversión económica del sector privado y de alianzas internacionales, generará tributos producto de las operaciones donde el centro y los empleados contribuirán a la caja fiscal del país.

2.7. Factibilidad financiera

Para el lanzamiento del proyecto es necesario efectuar una adecuada organización de los capitales primordiales y de inversión, por ende, se analiza todos los recursos financieros que el emprendimiento demanda como la inversión inicial, mediante la suma de los activos fijos, activos diferidos y capital de trabajo o de

operaciones, ingresos, egresos, costos de instalaciones, pago de salarios entre otros. También se requiere los estados financieros proyectados y la evaluación financiera del proyecto que ayudará a disminuir los errores y comprobar si el proyecto es viable o no.

2.7.1. Activo fijo

Los activos fijos pertenecen a todos los implementos que son necesarios para la creación de la empresa de servicios gerontológicos, las cuales están distribuidas por áreas que comprende el área de fisioterapia y rehabilitación, psicología clínica y primeros auxilios, cocina y comedor, administración y recepción, residencia, descanso, psicología ocupacional y recreativa, piscina, sauna e hidromasaje, lavandería y limpieza, sala de eventos y de capilla, transporte y licencia de software.

En la siguiente tabla se detalla la inversión fija total, el precio del terreno no se considera porque es de propiedad de los proyectistas y es donde las instalaciones serán construidas.

Tabla 28

Inversión fija del proyecto

Descripción	Cant. ítems	Costo Total
Terreno		-
Área de construcción en m2.	1792,57	\$ 345.138,30
Equipamiento área de fisioterapia y rehabilitación	83	\$ 30.077,00
Equipamiento área de salud psicología clínica y primeros auxilios	49	\$ 9.289,41
Equipamiento área de administración y recepción	50	\$ 10.228,46
Equipamiento área de residencia	454	\$ 27.658,90
Equipamiento área de cocina y comedor	234	\$ 8.139,90
Equipamiento área de descanso	11	\$ 6.412,20
Equipamiento área de psicología ocupacional y recreativas	96	\$ 2.933,94
Equipamiento área de piscina, sauna e hidromasaje	34	\$ 6.621,98
Equipamiento área de lavandería y limpieza	125	\$ 6.457,90
Equipamiento de sala de eventos	67	\$ 6.982,00
Equipamiento de la capilla	14	\$ 3.055,00
Equipamiento del área verde y zooterapia	39	\$ 290,00

Vehículos y transporte	2	\$ 45.990,00
Licencia de software	3	\$ 341,00
Total	3009,57	\$ 509.615,99

2.7.2. Activo no corriente (diferido)

Constituye el monto a pagar por el activo diferido donde se considera aspectos como la constitución de la empresa, pago de estudios, pago de impuestos, pago de notaria, pago de publicación, pago del registro de sociedades y todos los rubros relacionados a la normativa legal vigente para la apertura del Centro Geriátrico.

Tabla 29

Inversión activo diferido

Descripción	Costo total
Constitución accionaria	\$ 1.150,00
Pago de estudios	\$ 1.200,00
Pago de impuestos	\$ 2.564,27
Total	\$ 4.914,27

Tabla 30

Costo de constitución

Descripción	Costo Total
Pago de notaría	\$ 2.200,00
Pago de registro de sociedades (S.A.S.)	\$ 0,00
Pago de publicación	\$ 69,00
Pago de abogado	\$ 2.500,00
Total	\$ 4.769,00

2.7.3. Capital de trabajo

El capital de trabajo o costo operativo hace referencia a los valores del costo de la mano de obra (MO), gastos administrativos, de ventas y de alimentación. Valores requeridos para el inicio de las actividades del establecimiento.

Tabla 31

Costo operativo

Descripción	Costo	Meses	Total
Costo administrativo	\$ 2.620,00	12	\$ 31.440,00

Costo de la mano de obra	\$ 12.595,00	12	\$ 151.140,00
Costo de alimentación	\$ 9.150,00	12	\$ 109.800,00
Costo servicio de internet	\$ 22,00	12	\$ 264,00
Costo de servicio de agua potable	\$ 22,50	12	\$ 270,00
Costo de servicio telefónico	\$ 9,19	12	\$ 110,28
Costo de consumo de gas	\$ 55,25	12	\$ 663,00
Costo de plataformas streaming	\$ 10,34	12	\$ 124,08
Total	\$ 24.484,28		\$ 293.811,36

2.7.4. Inversión inicial del negocio

Una vez determinado los costos requeridos de la inversión, se obtiene el total de los recursos económicos que son necesarios para el funcionamiento e inicio de las actividades comerciales del centro gerontológico “Eternas Caricias”. Esto sirve como referencia para conocer el costo exacto de la inversión que se pretende ejecutar.

Tabla 32

Inversión inicial del negocio

Descripción	Total
Activo fijo	\$ 509.615,99
Activo diferido	\$ 9.683,27
Capital de trabajo	\$ 24.484,28
Total	\$ 543.783,54

2.7.5. Remuneración al personal

El pago al personal es un aspecto esencial que asegura la calidad del servicio y del bienestar de los adultos mayores residentes, el personal está conformado por médicos, enfermeros, psicólogos, cuidadores, personal de cocina y personal administrativo, que desempeñan actividades diarias en pro de los residentes. Cada profesional percibirá un salario acorde a las responsabilidades que conlleva determinado puesto, y que, además sea coherente con las exigencias que demanda el mercado laboral.

Tabla 33*Rol de pagos mensual 2025*

Rol de pagos mensuales										
Ítem	Cargo	Ingresos				Egresos				Total a recibir
		Sueldo	Comisión	Bonos	Fondos de reserva	Total Ingresos	IESS 9,45%	Imp. a la renta	Total egresos	
1	Administrador	\$850,00	\$-	\$-	\$-	\$850,00	\$80,33	\$-	\$80,33	\$769,68
2	Jefe de recursos humanos	\$700,00	\$-	\$-	\$-	\$700,00	\$66,15	\$-	\$66,15	\$633,85
3	Contador	\$600,00	\$-	\$-	\$-	\$600,00	\$56,70	\$-	\$56,70	\$543,30
4	Secretaria recepcionista	\$470,00	\$-	\$-	\$-	\$470,00	\$44,42	\$-	\$44,42	\$425,59
5	Médico gerontológico	\$800,00	\$-	\$-	\$-	\$800,00	\$75,60	\$-	\$75,60	\$724,40
6	Enfermera 1	\$700,00	\$-	\$-	\$-	\$700,00	\$66,15	\$-	\$66,15	\$633,85
7	Enfermera 2	\$700,00	\$-	\$-	\$-	\$700,00	\$66,15	\$-	\$66,15	\$633,85
8	Terapista físico 1	\$750,00	\$-	\$-	\$-	\$750,00	\$70,88	\$-	\$70,88	\$679,13
9	Terapista físico 2	\$750,00	\$-	\$-	\$-	\$750,00	\$70,88	\$-	\$70,88	\$679,13
10	Nutricionista	\$700,00	\$-	\$-	\$-	\$700,00	\$66,15	\$-	\$66,15	\$633,85
11	Psicólogo clínico	\$700,00	\$-	\$-	\$-	\$700,00	\$66,15	\$-	\$66,15	\$633,85
12	Trabajador social	\$650,00	\$-	\$-	\$-	\$650,00	\$61,43	\$-	\$61,43	\$588,58

13	Cuidador 1	\$550,00	\$-	\$-	\$-	\$550,00	\$51,98	\$-	\$51,98	\$498,03
14	Cuidador 2	\$550,00	\$-	\$-	\$-	\$550,00	\$51,98	\$-	\$51,98	\$498,03
15	Cuidador 3	\$550,00	\$-	\$-	\$-	\$550,00	\$51,98	\$-	\$51,98	\$498,03
16	Cuidador 4	\$550,00	\$-	\$-	\$-	\$550,00	\$51,98	\$-	\$51,98	\$498,03
17	Terapista ocupacional 1	\$650,00	\$-	\$-	\$-	\$650,00	\$61,43	\$-	\$61,43	\$588,58
18	Terapista ocupacional 2	\$650,00	\$-	\$-	\$-	\$650,00	\$61,43	\$-	\$61,43	\$588,58
19	Personal de cocina 1	\$470,00	\$-	\$-	\$-	\$470,00	\$44,42	\$-	\$44,42	\$425,59
20	Personal de cocina 2	\$470,00	\$-	\$-	\$-	\$470,00	\$44,42	\$-	\$44,42	\$425,59
21	Personal de cocina 3	\$470,00	\$-	\$-	\$-	\$470,00	\$44,42	\$-	\$44,42	\$425,59
22	Personal de limpieza 1	\$470,00	\$-	\$-	\$-	\$470,00	\$44,42	\$-	\$44,42	\$425,59
23	Personal de limpieza 2	\$470,00	\$-	\$-	\$-	\$470,00	\$44,42	\$-	\$44,42	\$425,59
24	Auxiliar de lavandería 1	\$470,00	\$-	\$-	\$-	\$470,00	\$44,42	\$-	\$44,42	\$425,59
25	Mantenimiento 1	\$525,00	\$-	\$-	\$-	\$525,00	\$49,61	\$-	\$49,61	\$475,39
Total		\$15.215,00	\$-	\$-	\$-	\$15.215,00	\$1.437,82	\$-	\$1.437,82	\$13.777,18

Nota: La tabla exhibe el rol de pagos del primer año que va a recibir el talento humano

Tabla 34*Rol de pagos anual 2025*

Rol de pagos anual 2025										
Ítem	Cargo	Ingresos					Egresos			Total a recibir
		Sueldo anual	Comisión	Bonos	Fondos de reserva	Total Ingresos	IESS 9,45%	Imp. A la renta	Total egresos	
1	Administrador	\$10.200,00	\$-	\$-	\$-	\$10.200,00	\$963,90	\$-	\$963,90	\$9.236,10
2	Jefe de recursos humanos	\$8.400,00	\$-	\$-	\$-	\$8.400,00	\$793,80	\$-	\$793,80	\$7.606,20
3	Contador	\$7.200,00	\$-	\$-	\$-	\$7.200,00	\$680,40	\$-	\$680,40	\$6.519,60
4	Secretaria recepcionista	\$5.640,00	\$-	\$-	\$-	\$5.640,00	\$532,98	\$-	\$532,98	\$5.107,02
5	Médico gerontológico	\$9.600,00	\$-	\$-	\$-	\$9.600,00	\$907,20	\$-	\$907,20	\$8.692,80
6	Enfermera 1	\$8.400,00	\$-	\$-	\$-	\$8.400,00	\$793,80	\$-	\$793,80	\$7.606,20
7	Enfermera 2	\$8.400,00	\$-	\$-	\$-	\$8.400,00	\$793,80	\$-	\$793,80	\$7.606,20
8	Terapista físico 1	\$9.000,00	\$-	\$-	\$-	\$9.000,00	\$850,50	\$-	\$850,50	\$8.149,50
9	Terapista físico 2	\$9.000,00	\$-	\$-	\$-	\$9.000,00	\$850,50	\$-	\$850,50	\$8.149,50
10	Nutricionista	\$8.400,00	\$-	\$-	\$-	\$8.400,00	\$793,80	\$-	\$793,80	\$7.606,20
11	Psicólogo clínico	\$8.400,00	\$-	\$-	\$-	\$8.400,00	\$793,80	\$-	\$793,80	\$7.606,20
12	Trabajador social	\$7.800,00	\$-	\$-	\$-	\$7.800,00	\$737,10	\$-	\$737,10	\$7.062,90
13	Cuidador 1	\$6.600,00	\$-	\$-	\$-	\$6.600,00	\$623,70	\$-	\$623,70	\$5.976,30

14	Cuidador 2	\$6.600,00	\$-	\$-	\$-	\$6.600,00	\$623,70	\$-	\$623,70	\$5.976,30
15	Cuidador 3	\$6.600,00	\$-	\$-	\$-	\$6.600,00	\$623,70	\$-	\$623,70	\$5.976,30
16	Cuidador 4	\$6.600,00	\$-	\$-	\$-	\$6.600,00	\$623,70	\$-	\$623,70	\$5.976,30
17	Terapista ocupacional 1	\$7.800,00	\$-	\$-	\$-	\$7.800,00	\$737,10	\$-	\$737,10	\$7.062,90
18	Terapista ocupacional 2	\$7.800,00	\$-	\$-	\$-	\$7.800,00	\$737,10	\$-	\$737,10	\$7.062,90
19	Personal de cocina 1	\$5.640,00	\$-	\$-	\$-	\$5.640,00	\$532,98	\$-	\$532,98	\$5.107,02
20	Personal de cocina 2	\$5.640,00	\$-	\$-	\$-	\$5.640,00	\$532,98	\$-	\$532,98	\$5.107,02
21	Personal de cocina 3	\$5.640,00	\$-	\$-	\$-	\$5.640,00	\$532,98	\$-	\$532,98	\$5.107,02
22	Personal de limpieza 1	\$5.640,00	\$-	\$-	\$-	\$5.640,00	\$532,98	\$-	\$532,98	\$5.107,02
23	Personal de limpieza 2	\$5.640,00	\$-	\$-	\$-	\$5.640,00	\$532,98	\$-	\$532,98	\$5.107,02
24	Auxiliar de lavandería 1	\$5.640,00	\$-	\$-	\$-	\$5.640,00	\$532,98	\$-	\$532,98	\$5.107,02
25	Mantenimiento 1	\$6.300,00	\$-	\$-	\$-	\$6.300,00	\$595,35	\$-	\$595,35	\$5.704,65
Total		\$182.580,00	\$-	\$-	\$-	\$182.580,00	\$17.253,81	\$-	\$17.253,81	\$165.326,19

Nota: La tabla muestra el rol de pago anual

Tabla 35*Rol anual provisiones*

Rol de provisiones anuales 2025							
Ítem	Cargo	Provisiones				Total provisiones	Total
		Aporte patronal 12,15%	Décimo tercero	Décimo cuarto	Vacaciones		
1	Administrador	\$1.239,30	\$850,00	\$470,00	\$-	\$2.559,30	\$12.759,30
2	Jefe de recursos humanos	\$1.020,60	\$700,00	\$470,00	\$-	\$2.190,60	\$10.590,60
3	Contador	\$874,80	\$600,00	\$470,00	\$-	\$1.944,80	\$9.144,80
4	Secretaria recepcionista	\$685,26	\$470,00	\$470,00	\$-	\$1.625,26	\$7.265,26
5	Médico gerontológico	\$1.166,40	\$800,00	\$470,00	\$-	\$2.436,40	\$12.036,40
6	Enfermera 1	\$1.020,60	\$700,00	\$470,00	\$-	\$2.190,60	\$10.590,60
7	Enfermera 2	\$1.020,60	\$700,00	\$470,00	\$-	\$2.190,60	\$10.590,60
8	Terapista físico 1	\$1.093,50	\$750,00	\$470,00	\$-	\$2.313,50	\$11.313,50
9	Terapista físico 2	\$1.093,50	\$750,00	\$470,00	\$-	\$2.313,50	\$11.313,50
10	Nutricionista	\$1.020,60	\$700,00	\$470,00	\$-	\$2.190,60	\$10.590,60
11	Psicólogo clínico	\$1.020,60	\$700,00	\$470,00	\$-	\$2.190,60	\$10.590,60
12	Trabajador social	\$947,70	\$650,00	\$470,00	\$-	\$2.067,70	\$9.867,70

13	Cuidador 1	\$801,90	\$550,00	\$470,00	\$-	\$1.821,90	\$8.421,90
14	Cuidador 2	\$801,90	\$550,00	\$470,00	\$-	\$1.821,90	\$8.421,90
15	Cuidador 3	\$801,90	\$550,00	\$470,00	\$-	\$1.821,90	\$8.421,90
16	Cuidador 4	\$801,90	\$550,00	\$470,00	\$-	\$1.821,90	\$8.421,90
17	Terapista ocupacional 1	\$947,70	\$650,00	\$470,00	\$-	\$2.067,70	\$9.867,70
18	Terapista ocupacional 2	\$947,70	\$650,00	\$470,00	\$-	\$2.067,70	\$9.867,70
19	Personal de cocina 1	\$685,26	\$470,00	\$470,00	\$-	\$1.625,26	\$7.265,26
20	Personal de cocina 2	\$685,26	\$470,00	\$470,00	\$-	\$1.625,26	\$7.265,26
21	Personal de cocina 3	\$685,26	\$470,00	\$470,00	\$-	\$1.625,26	\$7.265,26
22	Personal de limpieza 1	\$685,26	\$470,00	\$470,00	\$-	\$1.625,26	\$7.265,26
23	Personal de limpieza 2	\$685,26	\$470,00	\$470,00	\$-	\$1.625,26	\$7.265,26
24	Auxiliar de lavandería 1	\$685,26	\$470,00	\$470,00	\$-	\$1.625,26	\$7.265,26
25	Mantenimiento 1	\$765,45	\$525,00	\$470,00	\$-	\$1.760,45	\$8.060,45
Total		\$23.969,52	\$16.440,00	\$11.750,00	\$-	\$52.159,52	\$206.787,96

Nota: La tabla expone el rol con las bonificaciones que recibe el colaborador en el transcurso del año de labores

Tabla 36*Rol de pago anual 2026 con fondos de reserva*

Rol de pagos anual 2026										
Ítem	Cargo	Ingresos					Egresos			Total a recibir
		Sueldo	Comisión	Bonos	Fondos de reserva	Total Ingresos	IESS 9,45%	Imp. A la renta	Total egresos	
1	Administrador	\$10.404,00	\$-	\$-	\$866,65	\$11.270,65	\$1.065,08	\$54,30	\$1.119,38	\$10.151,28
2	Jefe de recursos humanos	\$8.568,00	\$-	\$-	\$713,71	\$9.281,71	\$877,12	\$-	\$877,12	\$8.404,59
3	Contador	\$7.344,00	\$-	\$-	\$611,76	\$7.955,76	\$751,82	\$-	\$751,82	\$7.203,94
4	Secretaria recepcionista	\$5.752,80	\$-	\$-	\$479,21	\$6.232,01	\$588,92	\$-	\$588,92	\$5.643,08
5	Médico gerontológico	\$9.792,00	\$-	\$-	\$815,67	\$10.607,67	\$1.002,43	\$27,99	\$1.030,42	\$9.577,26
6	Enfermera 1	\$8.568,00	\$-	\$-	\$713,71	\$9.281,71	\$877,12	\$-	\$877,12	\$8.404,59
7	Enfermera 2	\$8.568,00	\$-	\$-	\$713,71	\$9.281,71	\$877,12	\$-	\$877,12	\$8.404,59
8	Terapista físico 1	\$9.180,00	\$-	\$-	\$764,69	\$9.944,69	\$939,77	\$-	\$939,77	\$9.004,92
9	Terapista físico 2	\$9.180,00	\$-	\$-	\$764,69	\$9.944,69	\$939,77	\$-	\$939,77	\$9.004,92
10	Nutricionista	\$8.568,00	\$-	\$-	\$713,71	\$9.281,71	\$877,12	\$27,99	\$905,11	\$8.376,60
11	Psicólogo clínico	\$8.568,00	\$-	\$-	\$713,71	\$9.281,71	\$877,12	\$27,99	\$905,11	\$8.376,60
12	Trabajador social	\$7.956,00	\$-	\$-	\$662,73	\$8.618,73	\$814,47	\$-	\$814,47	\$7.804,26
13	Cuidador 1	\$6.732,00	\$-	\$-	\$560,78	\$7.292,78	\$689,17	\$-	\$689,17	\$6.603,61
14	Cuidador 2	\$6.732,00	\$-	\$-	\$560,78	\$7.292,78	\$689,17	\$-	\$689,17	\$6.603,61

15 Cuidador 3	\$6.732,00	\$-	\$-	\$560,78	\$7.292,78	\$689,17	\$-	\$689,17	\$6.603,61
16 Cuidador 4	\$6.732,00	\$-	\$-	\$560,78	\$7.292,78	\$689,17	\$-	\$689,17	\$6.603,61
17 Terapista ocupacional 1	\$7.956,00	\$-	\$-	\$662,73	\$8.618,73	\$814,47	\$-	\$814,47	\$7.804,26
18 Terapista ocupacional 2	\$7.956,00	\$-	\$-	\$662,73	\$8.618,73	\$814,47	\$-	\$814,47	\$7.804,26
19 Personal de cocina 1	\$5.752,80	\$-	\$-	\$479,21	\$6.232,01	\$588,92	\$-	\$588,92	\$5.643,08
20 Personal de cocina 2	\$5.752,80	\$-	\$-	\$479,21	\$6.232,01	\$588,92	\$-	\$588,92	\$5.643,08
21 Personal de cocina 3	\$5.752,80	\$-	\$-	\$479,21	\$6.232,01	\$588,92	\$-	\$588,92	\$5.643,08
22 Personal de limpieza 1	\$5.752,80	\$-	\$-	\$479,21	\$6.232,01	\$588,92	\$-	\$588,92	\$5.643,08
23 Personal de limpieza 2	\$5.752,80	\$-	\$-	\$479,21	\$6.232,01	\$588,92	\$-	\$588,92	\$5.643,08
24 Auxiliar de lavandería 1	\$5.752,80	\$-	\$-	\$479,21	\$6.232,01	\$588,92	\$-	\$588,92	\$5.643,08
25 Mantenimiento 1	\$6.426,00	\$-	\$-	\$535,29	\$6.961,29	\$657,84	\$-	\$657,84	\$6.303,44
Total	\$201.225,60	\$-	\$-	\$16.762,09	\$217.987,69	\$20.599,84	\$138,27	\$20.738,11	\$197.249,59

Nota: La tabla muestra el rol de pago anual con los fondos de reserva a partir del mes 13 de labores continuas

2.7.6. Proyección de los salarios

La proyección del salario del talento humano del centro gerontológico en un periodo de cinco años se considera un incremento anual en un promedio de 2,00% en los ingresos, conforme a la inflación obtenida del Índice de Precios al Consumidor (IPC) entre el 2024 al 2028. También implica el cálculo de los fondos de reserva con una tasa del 8,33% a partir del décimo tercer mes, además se incluye los otros beneficios que establece la normativa vigente. Este incremento permitirá cubrir los ajustes salariales y fortalecer el bienestar laboral, impulsando el desarrollo del centro y la calidad del servicio ofertado.

Tabla 37

Proyección de los salarios

Proyección 2025 - 2029						
Ítem	Cargo	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Año 2028	Año 2029
1	Administrador	\$12.759,30	\$12.797,02	\$13.052,96	\$13.314,02	\$13.580,30
2	Jefe de recursos humanos	\$10.590,60	\$10.622,48	\$10.834,93	\$11.051,63	\$11.272,66
3	Contador	\$9.144,80	\$9.172,78	\$9.356,24	\$9.543,36	\$9.734,23
4	Secretaria recepcionista	\$7.265,26	\$7.288,18	\$7.433,94	\$7.582,62	\$7.734,27
5	Médico gerontológico	\$12.036,40	\$12.072,17	\$12.313,62	\$12.559,89	\$12.811,09
6	Enfermera 1	\$10.590,60	\$10.622,48	\$10.834,93	\$11.051,63	\$11.272,66
7	Enfermera 2	\$10.590,60	\$10.622,48	\$10.834,93	\$11.051,63	\$11.272,66
8	Terapista físico 1	\$11.313,50	\$11.347,33	\$11.574,27	\$11.805,76	\$12.041,87
9	Terapista físico 2	\$11.313,50	\$11.347,33	\$11.574,27	\$11.805,76	\$12.041,87
10	Nutricionista	\$10.590,60	\$10.622,48	\$10.834,93	\$11.051,63	\$11.272,66
11	Psicólogo clínico	\$10.590,60	\$10.622,48	\$10.834,93	\$11.051,63	\$11.272,66
12	Trabajador social	\$9.867,70	\$9.897,63	\$10.095,58	\$10.297,49	\$10.503,44
13	Cuidador 1	\$8.421,90	\$8.447,93	\$8.616,89	\$8.789,23	\$8.965,02
14	Cuidador 2	\$8.421,90	\$8.447,93	\$8.616,89	\$8.789,23	\$8.965,02
15	Cuidador 3	\$8.421,90	\$8.447,93	\$8.616,89	\$8.789,23	\$8.965,02
16	Cuidador 4	\$8.421,90	\$8.447,93	\$8.616,89	\$8.789,23	\$8.965,02
17	Terapista ocupacional 1	\$9.867,70	\$9.897,63	\$10.095,58	\$10.297,49	\$10.503,44
18	Terapista ocupacional 2	\$9.867,70	\$9.897,63	\$10.095,58	\$10.297,49	\$10.503,44
19	Personal de cocina 1	\$7.265,26	\$7.288,18	\$7.433,94	\$7.582,62	\$7.734,27

20	Personal de cocina 2	\$7.265,26	\$7.288,18	\$7.433,94	\$7.582,62	\$7.734,27
21	Personal de cocina 3	\$7.265,26	\$7.288,18	\$7.433,94	\$7.582,62	\$7.734,27
22	Personal de limpieza 1	\$7.265,26	\$7.288,18	\$7.433,94	\$7.582,62	\$7.734,27
23	Personal de limpieza 2	\$7.265,26	\$7.288,18	\$7.433,94	\$7.582,62	\$7.734,27
24	Auxiliar de lavandería 1	\$7.265,26	\$7.288,18	\$7.433,94	\$7.582,62	\$7.734,27
25	Mantenimiento 1	\$8.060,45	\$8.085,51	\$8.247,22	\$8.412,16	\$8.580,41
Total		\$12.759,30	\$12.797,02	\$13.052,96	\$13.314,02	\$13.580,30

2.7.7. Financiamiento

Luego de establecer la inversión total de la empresa, lo siguientes es encontrar fuentes de financiamiento, de manera especial en proyectos que demandan montos considerables de inversión. Para lo cual, es necesario la intervención de entidades financieras a través de créditos bancarios. Por consiguiente, existen tres fuentes de financiamiento: capital propio, aporte de accionistas y préstamo en instituciones bancarias.

Tabla 38

Fuentes de financiamiento

Descripción	Monto	%
Capital propio	\$163.135,06	30,00%
Accionistas	\$190.324,24	35,00%
Préstamo en instituciones bancarias	\$190.324,24	35,00%
Total Inversión	\$543.783,54	100%

2.7.7.1. Capital propio y de accionistas

La disponibilidad del capital propio y de los accionistas perteneciente a la fuente interna de financiamiento de todos los fundadores con visión de negocio, el mismo que asciende a \$353.459,30 dólares americanos, que corresponde al 60%, como la inversión base para el inicio de las operaciones en la adquisición de infraestructura y equipamiento.

2.7.7.2. Préstamos bancarios

El préstamo bancario se constituye una fuente externa de financiamiento que requiere el centro para financiar el costo de operaciones y la adecuación de las instalaciones. El crédito es de \$. \$190.324,24 dólares americanos que es proporcionado por una institución bancaria de la localidad a una tasa de interés efectivo del 9,81%, para el segmento de comercial PYMES, a cinco años plazo, con una frecuencia de pago trimestral y con un tipo de cuota variable.

2.7.8. Cálculo del WACC (Costo Promedio Ponderado del Capital)

El indicador WACC evalúa el costo de financiamiento de la inversión y para el cálculo se toma en cuenta el monto de la deuda y el capital propio de los emprendedores. Para lo cual, se considera la tasa efectiva de la deuda del sistema financiero equivalente al 9,81%, la tasa del impuesto a la renta del 25%, donde el costo de la deuda es de 7,85% y el costo del capital propio y de los inversionistas es el 10% de la Tasa Interna de Oportunidad (TIO).

Tabla 39

Cálculo del WACC

Descripción	Monto	% Participación	Costo de capital	WACC
Capital propio	\$ 163.135,06	30,00%	10,00%	3,00%
Accionistas	\$ 190.324,24	35,00%	10,00%	3,50%
Crédito bancario	\$ 190.324,24	35,00%	7,85%	2,75%
Total	\$ 543.783,54	100%		9,08%

2.7.9. Tabla de amortización

Conforme a la participación del valor convenido en el financiamiento mediante la banca privada, se establece la tabla de amortización, que faculta conocer el costo de la deuda que será utilizada en el momento de la elaboración del flujo de caja, dado que representa un gasto financiero para el emprendimiento.

Tabla 40

Capital e intereses del préstamo

Detalle de tu crédito:	
Capital:	\$ 190.325,00
Tasa:	9,47%

Plazo:	60 Meses
Interés:	\$ 47.312,41
Otros Rubros (Seg. de Desgravamen):	\$ 326,60
Tasa efectiva:	9,81%

Tabla 41

Tabla de amortización

Tabla de amortización							
Año	Trim.	Fecha	Capital	Interés	Otros Rubros	Cuota	Saldo Capital
	1	23/04/25	\$9.516,25	\$4.505,94	\$326,60	\$14.348,79	\$180.808,75
	2	22/07/25	\$9.516,25	\$4.280,65	\$310,27	\$14.107,17	\$171.292,50
	3	20/10/25	\$9.516,25	\$4.055,35	\$293,94	\$13.865,54	\$161.776,25
	4	18/01/26	\$9.516,25	\$3.830,05	\$277,61	\$13.623,91	\$152.260,00
	5	18/04/26	\$9.516,25	\$3.604,76	\$261,28	\$13.382,29	\$142.743,75
	6	17/07/26	\$9.516,25	\$3.379,46	\$244,95	\$13.140,66	\$133.227,50
	7	15/10/26	\$9.516,25	\$3.154,16	\$228,62	\$12.899,03	\$123.711,25
	8	13/01/27	\$9.516,25	\$2.928,86	\$212,29	\$12.657,40	\$114.195,00
	9	13/04/27	\$9.516,25	\$2.703,57	\$195,96	\$12.415,78	\$104.678,75
	10	12/07/27	\$9.516,25	\$2.478,27	\$179,63	\$12.174,15	\$95.162,50
	11	10/10/27	\$9.516,25	\$2.252,97	\$163,30	\$11.932,52	\$85.646,25
	12	08/01/28	\$9.516,25	\$2.027,67	\$146,97	\$11.690,89	\$76.130,00
	13	07/04/28	\$9.516,25	\$1.802,38	\$130,64	\$11.449,27	\$66.613,75
	14	06/07/28	\$9.516,25	\$1.577,08	\$114,31	\$11.207,64	\$57.097,50
	15	04/10/28	\$9.516,25	\$1.351,78	\$97,98	\$10.966,01	\$47.581,25
	16	02/01/29	\$9.516,25	\$1.126,49	\$81,65	\$10.724,39	\$38.065,00
	17	02/04/29	\$9.516,25	\$901,19	\$65,32	\$10.482,76	\$28.548,75
	18	01/07/29	\$9.516,25	\$675,89	\$48,99	\$10.241,13	\$19.032,50
	19	29/09/29	\$9.516,25	\$450,59	\$32,66	\$9.999,50	\$9.516,25
	20	28/12/29	\$9.516,25	\$225,30	\$16,33	\$9.757,88	\$-

Nota: Proyección a cinco años del préstamo bancario

2.7.10. Depreciación

En la gestión financiera es necesario realizar la depreciación de los activos fijos del centro gerontológico, esto va a permitir conocer la vida útil de la maquinaria, equipos y todo aquellos que dejará de funcionar en el transcurso de los años, tal como se muestra en la tabla de depreciación.

Tabla 42*Depreciación de los activos*

Detalle	Costo	Vida útil (Años)	Tasa	Depreciación anual	Depreciación Mensual
Edificios y otras construcciones	\$ 340.588,30	50	2,00%	\$ 6.811,77	\$ 567,65
Equipamiento	\$ 30.566,55	10	10,00%	\$ 3.056,66	\$ 254,72
Muebles y enseres	\$ 59.215,30	10	10,00%	\$ 5.921,53	\$ 493,46
Vehículos	\$ 45.990,00	10	10,00%	\$ 4.599,00	\$ 383,25
Maquinaria	\$ 26.506,97	10	10,00%	\$ 2.650,70	\$ 220,89
Equipos de computo	\$ 5.465,03	5	20,00%	\$ 1.093,01	\$ 91,08
Total	\$ 508.332,15			\$ 24.132,65	\$ 2.011,05

2.7.11. Estado de situación inicial

El estado de situación inicial del centro gerontológico “Eternas Caricias”, permitirá conocer la solidez económica y los recursos disponibles requeridos para el proyecto. Este documento financiero muestra los activos, pasivos y patrimonio inicial, que proporciona una visión global de la inversión necesaria, donde está incluido los bienes muebles e inmuebles, maquinaria y equipos médicos, licencia de software, transporte y otros intangibles, a su vez, los pasivos abarcan a la financiación externa como préstamos bancarios. El patrimonio se estructura por el capital propio del proyectista y la aportación de los accionistas.

Tabla 43*Estado de situación inicial*

ACTIVO	
Activo corriente	\$ 24.484,28
<i>Efectivo y Equivalente a Efectivo</i>	\$ 24.484,28
Bancos	\$ 24.484,28
Activo No Corriente	\$ 519.299,26
Propiedad, planta y Equipo	\$ 519.299,26
Inmuebles	\$ 345.138,30
Muebles y enseres	\$ 68.551,82
Equipos de oficina	\$ 7.823,30
Equipos de computo	\$ 4.209,03
Maquinaria y equipos	\$ 37.562,54

Vehículos	\$	45.990,00
Licencia/software	\$	341,00
Activo diferido	\$	4.914,27
Otros Intangibles	\$	4.769,00
TOTAL ACTIVOS	\$	543.783,54
PASIVO		
<i>Pasivo Corriente</i>	\$	-
<i>Pasivo No Corriente</i>	\$	190.324,24
<i>Obligaciones Financieras</i>	\$	190.324,24
Préstamos bancarios	\$	190.324,24
TOTAL PASIVO	\$	190.324,24
PATRIMONIO		
Capital Social	\$	190.324,24
<i>Capital Suscrito Pagado</i>	\$	190.324,24
Capital	\$	163.135,06
TOTAL PATRIMONIO	\$	353.459,30
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	\$	543.783,54

2.7.12. Proyección de costos y gastos

En la proyección de costos y gastos se incluye los costos administrativos y operativos asociados a cubrir al personal. También se incluyen gastos de servicios básicos, necesarios para el normal funcionamiento del centro gerontológico. Los costos de los suministros de limpieza y tecnológicos corresponde al consumo permanente en la prestación del servicio. Además, se incluye los gastos en publicidad para comunicar a la sociedad a través de medios de comunicación impresos y digitales de los productos ofertados, que asegure la rentabilidad a mediano y largo plazo del beneficio social.

Tabla 44

Proyección de gastos

Sueldos y beneficios sociales	2025	2026	2027	2028	2029
Personal administrativo	\$ 10.590,60	\$ 10.622,48	\$ 10.834,93	\$ 11.051,63	\$ 11.272,66
Personal operativo	\$191.968,51	\$192.555,94	\$196.407,06	\$200.335,20	\$204.341,90
Servicios básicos	\$ 2.511,36	\$ 2.561,59	\$ 2.612,82	\$ 2.665,08	\$ 2.718,38
Agua potable	\$ 270,00	\$ 275,40	\$ 280,91	\$ 286,53	\$ 292,26
Energía eléctrica	\$ 1.080,00	\$ 1.101,60	\$ 1.123,63	\$ 1.146,10	\$ 1.169,03
Telefonía fija	\$ 110,28	\$ 112,49	\$ 114,74	\$ 117,03	\$ 119,37

Internet	\$ 264,00	\$ 269,28	\$ 274,67	\$ 280,16	\$ 285,76
Gas doméstico	\$ 663,00	\$ 676,26	\$ 689,79	\$ 703,58	\$ 717,65
Plataformas streaming	\$ 124,08	\$ 126,56	\$ 129,09	\$ 131,67	\$ 134,31
Suministros y materiales	\$ 11.314,08	\$ 11.540,36	\$ 11.771,17	\$ 12.006,59	\$ 12.246,72
Suministros de limpieza	\$ 10.440,48	\$ 10.649,29	\$ 10.862,28	\$ 11.079,52	\$ 11.301,11
Suministros de computo	\$ 873,60	\$ 891,07	\$ 908,89	\$ 927,07	\$ 945,61
Publicidad y propaganda	\$ 5.630,00	\$ 5.130,60	\$ 5.233,21	\$ 5.487,88	\$ 5.597,63
Piezas gráficas digitales e impresas	\$ 1.670,00	\$ 1.550,40	\$ 1.581,41	\$ 1.763,04	\$ 1.798,30
Pauta publicitaria radio	\$ 900,00	\$ 918,00	\$ 936,36	\$ 955,09	\$ 974,19
Pauta publicitaria TV	\$ 2.340,00	\$ 2.386,80	\$ 2.434,54	\$ 2.483,23	\$ 2.532,89
Redes sociales	\$ 270,00	\$ 275,40	\$ 280,91	\$ 286,53	\$ 292,26
Diseño y desarrollo web	\$ 450,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Servicios prestados	\$ 1.080,00	\$ 1.101,60	\$ 1.123,63	\$ 1.146,10	\$ 1.169,03
Transporte	\$ 1.080,00	\$ 1.101,60	\$ 1.123,63	\$ 1.146,10	\$ 1.169,03
Total gastos	\$223.094,55	\$223.512,56	\$ 27.982,82	\$232.692,47	237.346,32

2.7.13. Proyección de ingresos

Los ingresos se basan en la demanda por la venta del servicio residencial permanente de 30 y atención diurna de 20 adultos mayores respectivamente. En la proyección se considera la capacidad de pago del mercado objetivo, considerando a los adultos mayores autoválidos, dependientes y familiares, lo cual, se proyecta a partir de tarifas competitivas y la capacidad instalada.

Tabla 45

Proyección de precios de la modalidad residencia y diurna

Modalidad	2025	2026	2027	2028	2029
Residencial	\$306.000,00	\$312.120,00	\$318.362,40	\$324.729,65	\$331.224,24
Diurna	\$119.760,00	\$122.155,20	\$124.598,30	\$127.090,27	\$129.632,08
Total	\$425.760,00	\$434.275,20	\$442.960,70	\$451.819,92	\$460.856,32
Crecimiento esperado	100%	1,02%	1,04%	1,06%	1,08%

Nota: Ingresos totales de la proyección de precios anuales

2.7.14. Estado de resultados

Mediante el informe del estado de resultados o estado de pérdidas y ganancias, se diseñan los términos de costos y gastos totales asociados a las operaciones del proyecto, permitiendo evaluar la rentabilidad y sostenibilidad a lo largo del tiempo, conforme a los ingresos por los servicios ofertados. En los costos se incluyen el salario del personal, los insumos médicos y administrativos, entre otros, además se calculará los ingresos de cada periodo y la generación de las utilidades suficientes para cubrir las obligaciones y expandirse en un futuro próximo.

Tabla 46

Estado de resultados

	2025	2026	2027	2028	2029	Total
Ingresos netos	425.760,00	434.275,20	442.960,70	451.819,92	460.856,32	2.215.672,14
Ingresos por ventas modalidad residencial	306.000,00	312.120,00	318.362,40	324.729,65	331.224,24	1.592.436,29
Ingresos por ventas modalidad diurna	119.760,00	122.155,20	124.598,30	127.090,27	129.632,08	623.235,85
Costos operativos	191.968,51	192.555,94	196.407,06	200.335,20	204.341,90	985.608,60
Sueldos operativos	191.968,51	192.555,94	196.407,06	200.335,20	204.341,90	985.608,60
Utilidad bruta	233.791,49	241.719,26	246.553,65	251.484,72	256.514,42	1.230.063,54
Gastos operacionales	218.420,67	221.679,40	225.677,99	229.756,56	233.916,70	1.129.451,32
Gastos administrativos	41.140,04	41.288,14	42.113,90	42.956,18	43.815,31	211.313,57
Sueldos administrativos	39.759,96	39.880,46	40.678,07	41.491,63	42.321,46	204.131,58
Suministros de oficina	72,80	74,26	75,74	77,26	78,80	378,85
Servicios básicos	1.307,28	1.333,43	1.360,09	1.387,30	1.415,04	6.803,14
Gastos de venta	44.520,00	45.410,40	46.318,61	47.244,98	48.189,88	231.683,87
Gastos de publicidad	44.520,00	45.410,40	46.318,61	47.244,98	48.189,88	231.683,87
Otros gastos	132.760,63	134.980,86	137.245,48	139.555,40	141.911,51	686.453,88
Gastos de constitución	9.683,27	9.683,27	9.683,27	9.683,27	9.683,27	48.416,34
Gastos de alimentación	109.800,00	111.996,00	114.235,92	116.520,64	118.851,05	571.403,61

Gastos de insumos de limpieza	870,04	887,44	905,19	923,29	941,76	4.527,72
Depreciación	12.066,33	12.066,33	12.066,33	12.066,33	12.066,33	60.331,64
Amortización	341,00	347,82	354,78	361,87	369,11	1.774,58
Utilidad operativa	15.370,82	20.039,87	20.875,66	21.728,16	22.597,72	100.612,21
Gastos financieros/interés	12.841,94	13.968,43	10.363,67	6.758,91	3.379,46	47.312,41
Utilidad antes participación trabajadores	2.528,88	6.071,44	10.511,99	14.969,25	19.218,26	53.299,80
15% Participación de trabajadores	379,33	10,72	1.576,80	2.245,39	2.882,74	7.994,97
Utilidad antes del impuesto a la renta	2.149,54	5.160,72	8.935,19	12.723,86	16.335,52	45.304,83
25% Impuesto a la renta	537,39	1.290,18	2.233,80	3.180,97	4.083,88	11.326,21
Utilidad antes de reserva legal	1.612,16	3.870,54	6.701,39	9.542,90	12.251,64	33.978,63
Reserva legal	-	-	-	-	-	-
Utilidad neta o resultados del ejercicio	1.612,16	3.870,54	6.701,39	9.542,90	12.251,64	33.978,63
% utilidad por año	0,40%	0,91%	1,54%	2,13%	2,68%	1,54%

2.8. Evaluación financiera

La evaluación financiera analiza la viabilidad económica del proyecto a través de indicadores como el punto de equilibrio, el flujo de efectivo, periodo de retorno de la inversión, la tasa interna de retorno (TIR) y el valor actual neto (VAN). Esta evaluación permitirá determinar la rentabilidad, sostenibilidad y la capacidad del centro para generar beneficios a mediano y largo plazo. Además, la evaluación financiera busca examinar el retorno de la inversión o la rentabilidad que el proyecto puede generar para cada inversionista, y también busca determinar si el proyecto es factible.

2.8.1. Punto de equilibrio

El punto de equilibrio representa el nivel de ocupación de los servicios ofertados, donde los ingresos cubren en su totalidad los egresos que recurre el centro

gerontológico en sus operaciones para que no exista ni pérdidas ni ganancias, y de esta manera se equilibren los ingresos por las ventas con los gastos de operación y administrativos. Esto permite determinar la viabilidad económica del proyecto de las dos líneas de negocio (modalidad residencial y modalidad diurna), permitiendo conocer la cantidad mínima de pacientes requeridos para garantizar la sostenibilidad de la empresa a mediano y largo plazo. Por lo tanto, esto va a ayudar a determinar las estrategias de precios y ocupación.

2.8.1.1. Punto de equilibrio la modalidad residencial

Para el cálculo el punto de equilibrio de la modalidad residencial que está proyectado que albergue a 30 adultos mayores en función a los ingresos por venta de los servicios y la capacidad instalada.

1. Punto de equilibrio en función a los ingresos

$$PE = \frac{\text{Costo Fijo Total}}{1 - \frac{\text{Costo variable Total}}{\text{Ventas Totales}}}$$

$$PE = \frac{\$174.786,61}{1 - \frac{\$92.715,62}{\$306.000,00}}$$

$$PEI = \$ 174.786,31$$

La empresa debe obtener por ingreso de ventas \$ 174.786,31 dólares americanos, con estos ingresos se consigue cubrir los costos y gastos, donde no se logra ganancias ni pierda.

2. Punto de equilibrio en función de la capacidad instalada

$$PE = \frac{\text{Costos Fijos Totales}}{\text{Ventas totales} - \text{Costos Variabes Totales}}$$

$$PE = \frac{\$174.786,61}{\$306.000,00 - \$7.726,30}$$

$$PE = 58,50\%$$

$$C.I. = \% \text{ Punto de Equilibrio} \times \text{Capacidad Total}$$

$$C.I. = 58,50\% \times 30$$

$$C.I. = 17,55$$

$$\text{Total pacientes en modalidad residencial} = 18$$

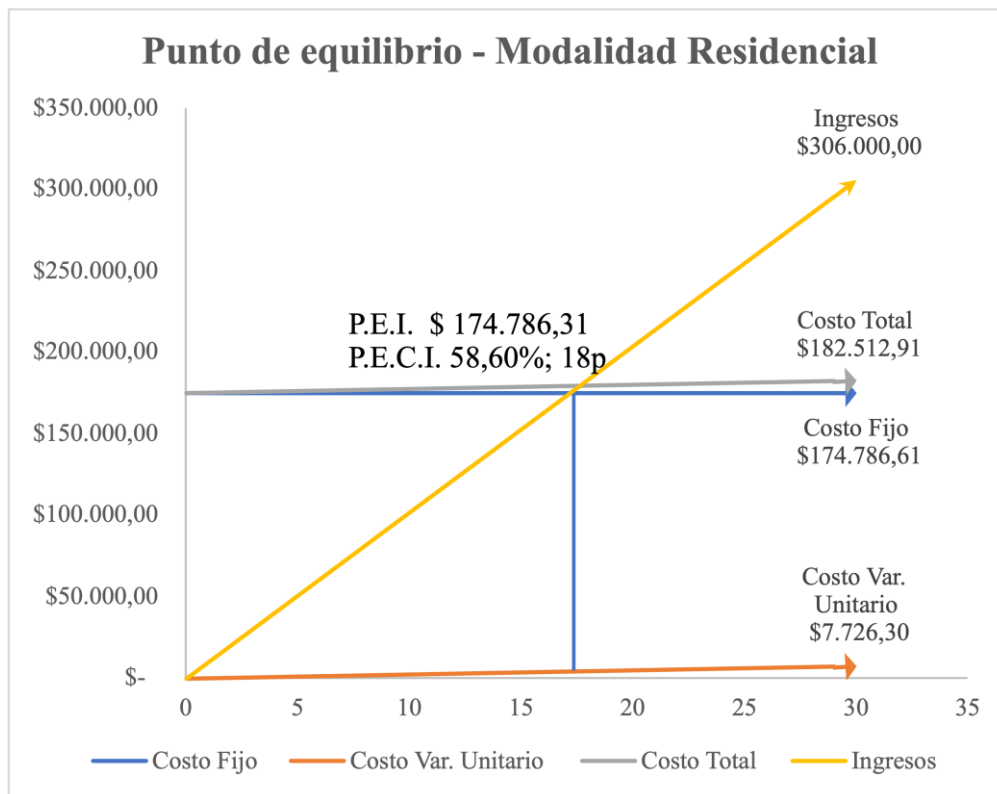
Tabla 47*Punto de equilibrio capacidad instalada "modalidad residencial"*

Ítem	Costo Fijo	Costo Variable	Costo Total	Ingresos	Utilidad	%
0	\$ 174.786,61	\$ -	\$ 174.786,61	\$ -	\$ -174.786,61	0,00%
1	\$ 174.786,61	\$ 257,54	\$ 175.044,16	\$ 10.200,00	\$ -164.844,16	3,33%
2	\$ 174.786,61	\$ 515,09	\$ 175.301,70	\$ 20.400,00	\$ -154.901,70	6,67%
3	\$ 174.786,61	\$ 772,63	\$ 175.559,24	\$ 30.600,00	\$ -144.959,24	10,00%
4	\$ 174.786,61	\$ 1.030,17	\$ 175.816,79	\$ 40.800,00	\$ -135.016,79	13,33%
5	\$ 174.786,61	\$ 1.287,72	\$ 176.074,33	\$ 51.000,00	\$ -125.074,33	16,67%
6	\$ 174.786,61	\$ 1.545,26	\$ 176.331,87	\$ 61.200,00	\$ -115.131,87	20,00%
7	\$ 174.786,61	\$ 1.802,80	\$ 176.589,42	\$ 71.400,00	\$ -105.189,42	23,33%
8	\$ 174.786,61	\$ 2.060,35	\$ 176.846,96	\$ 81.600,00	\$ -95.246,96	26,67%
9	\$ 174.786,61	\$ 2.317,89	\$ 177.104,50	\$ 91.800,00	\$ -85.304,50	30,00%
10	\$ 174.786,61	\$ 2.575,43	\$ 177.362,05	\$ 102.000,00	\$ -75.362,05	33,33%
11	\$ 174.786,61	\$ 2.832,98	\$ 177.619,59	\$ 112.200,00	\$ -65.419,59	36,67%
12	\$ 174.786,61	\$ 3.090,52	\$ 177.877,13	\$ 122.400,00	\$ -55.477,13	40,00%
13	\$ 174.786,61	\$ 3.348,06	\$ 178.134,68	\$ 132.600,00	\$ -45.534,68	43,33%
14	\$ 174.786,61	\$ 3.605,61	\$ 178.392,22	\$ 142.800,00	\$ -35.592,22	46,67%
15	\$ 174.786,61	\$ 3.863,15	\$ 178.649,76	\$ 153.000,00	\$ -25.649,76	50,00%
16	\$ 174.786,61	\$ 4.120,69	\$ 178.907,31	\$ 163.200,00	\$ -15.707,31	53,33%
17	\$ 174.786,61	\$ 4.378,24	\$ 179.164,85	\$ 173.400,00	\$ -5.764,85	56,67%
18	\$ 174.786,61	\$ 4.635,78	\$ 179.422,39	\$ 183.600,00	\$ 4.177,61	60,00%
19	\$ 174.786,61	\$ 4.893,32	\$ 179.679,94	\$ 193.800,00	\$ 14.120,06	63,33%
20	\$ 174.786,61	\$ 5.150,87	\$ 179.937,48	\$ 204.000,00	\$ 24.062,52	66,67%
21	\$ 174.786,61	\$ 5.408,41	\$ 180.195,02	\$ 214.200,00	\$ 34.004,98	70,00%
22	\$ 174.786,61	\$ 5.665,95	\$ 180.452,57	\$ 224.400,00	\$ 43.947,43	73,33%
23	\$ 174.786,61	\$ 5.923,50	\$ 180.710,11	\$ 234.600,00	\$ 53.889,89	76,67%
24	\$ 174.786,61	\$ 6.181,04	\$ 180.967,65	\$ 244.800,00	\$ 63.832,35	80,00%
25	\$ 174.786,61	\$ 6.438,58	\$ 181.225,20	\$ 255.000,00	\$ 73.774,80	83,33%
26	\$ 174.786,61	\$ 6.696,13	\$ 181.482,74	\$ 265.200,00	\$ 83.717,26	86,67%
27	\$ 174.786,61	\$ 6.953,67	\$ 181.740,28	\$ 275.400,00	\$ 93.659,72	90,00%
28	\$ 174.786,61	\$ 7.211,21	\$ 181.997,83	\$ 285.600,00	\$ 103.602,17	93,33%
29	\$ 174.786,61	\$ 7.468,76	\$ 182.255,37	\$ 295.800,00	\$ 113.544,63	96,67%
30	\$ 174.786,61	\$ 7.726,30	\$ 182.512,91	\$ 306.000,00	\$ 123.487,09	100,00%

El centro gerontológico debe estar ocupado en un 58,50% de la capacidad instalada, equivalente a 18 pacientes adultos mayores para empezar a tener ganancias por los servicios ofertados en la modalidad residentes.

Figura 12

Punto de equilibrio - Modalidad Residencial



Nota: La gráfica muestra el punto de equilibrio de la modalidad residencial

2.8.1.2. Punto de equilibrio la modalidad diurna

Para el cálculo el punto de equilibrio de la modalidad diurna que está proyectado para albergar a 20 personas de la tercera edad en función a los ingresos por venta de los servicios y la capacidad instalada.

1. Punto de equilibrio en función a los ingresos

$$PE = \frac{\text{Costo Fijo Total}}{1 - \frac{\text{Costo variable Total}}{\text{Ventas Totales}}}$$

$$PE = \frac{\$81.803,59}{1 - \frac{\$34.900,98}{\$119.760,00}}$$

$$PE = \$ 81. 803, 30$$

El centro gerontológico debe obtener por ingreso de ventas \$ 81.803,30 dólares americanos, con estos ingresos se consigue cubrir los costos y gastos, donde no se logra ganancias ni pérdida.

2. Punto de equilibrio en función a los ingresos

$$PE = \frac{\text{Costos Fijos Totales}}{\text{Ventas totales} - \text{Costos Variables Totales}}$$

$$PE = \frac{\$81.803,59}{\$119.760,00 - \$2.908,42}$$

$$PE = 70,10\%$$

$$C.I. = \% \text{ Punto de Equilibrio} \times \text{Capacidad Total}$$

$$C.I. = 70,10\% \times 20$$

$$C.I. = 14,02$$

$$\text{Total pacientes en modalidad residencial} = 15$$

Tabla 48

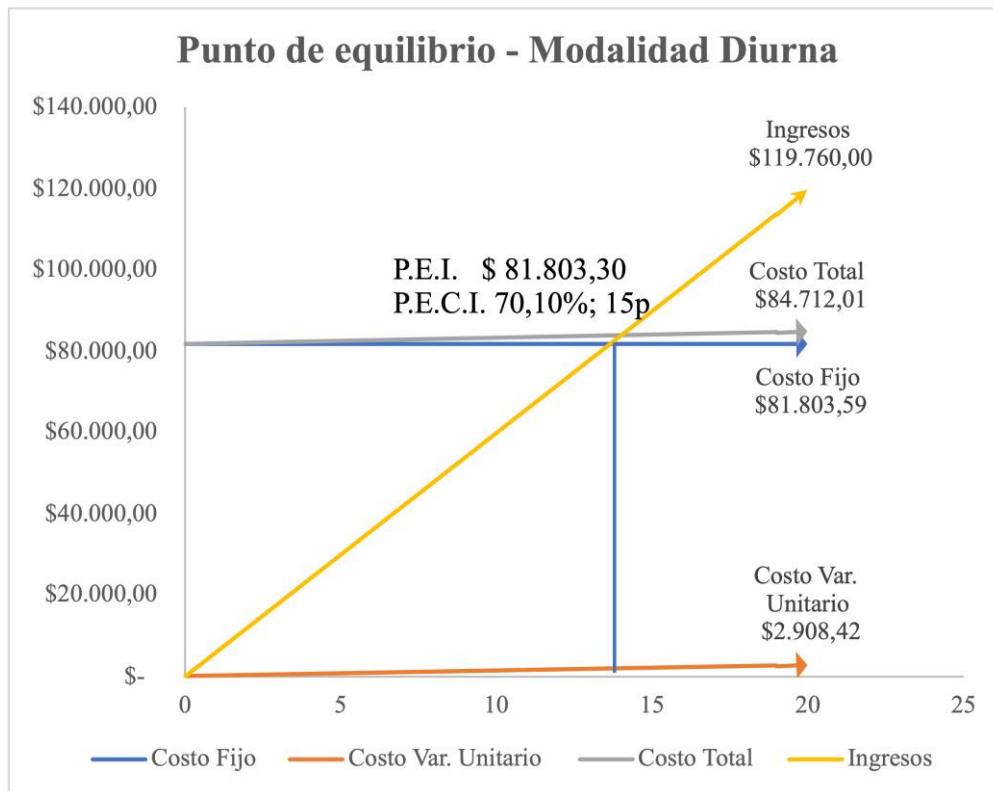
Punto de equilibrio modalidad diurna

Ítem	Costo Fijo	Costo Variable	Costo Total	Ingresos	Utilidad	%
0	\$ 81.803,59	\$ -	\$ 81.803,59	\$ -	\$ -81.803,59	0,00%
1	\$ 81.803,59	\$ 145,42	\$ 81.949,01	\$ 5.988,00	\$ -75.961,01	5,00%
2	\$ 81.803,59	\$ 290,84	\$ 82.094,43	\$ 11.976,00	\$ -70.118,43	10,00%
3	\$ 81.803,59	\$ 436,26	\$ 82.239,85	\$ 17.964,00	\$ -64.275,85	15,00%
4	\$ 81.803,59	\$ 581,68	\$ 82.385,28	\$ 23.952,00	\$ -58.433,28	20,00%
5	\$ 81.803,59	\$ 727,10	\$ 82.530,70	\$ 29.940,00	\$ -52.590,70	25,00%
6	\$ 81.803,59	\$ 872,52	\$ 82.676,12	\$ 35.928,00	\$ -46.748,12	30,00%
7	\$ 81.803,59	\$ 1.017,95	\$ 82.821,54	\$ 41.916,00	\$ -40.905,54	35,00%
8	\$ 81.803,59	\$ 1.163,37	\$ 82.966,96	\$ 47.904,00	\$ -35.062,96	40,00%
9	\$ 81.803,59	\$ 1.308,79	\$ 83.112,38	\$ 53.892,00	\$ -29.220,38	45,00%
10	\$ 81.803,59	\$ 1.454,21	\$ 83.257,80	\$ 59.880,00	\$ -23.377,80	50,00%
11	\$ 81.803,59	\$ 1.599,63	\$ 83.403,22	\$ 65.868,00	\$ -17.535,22	55,00%
12	\$ 81.803,59	\$ 1.745,05	\$ 83.548,64	\$ 71.856,00	\$ -11.692,64	60,00%
13	\$ 81.803,59	\$ 1.890,47	\$ 83.694,06	\$ 77.844,00	\$ 5.850,06	65,00%
14	\$ 81.803,59	\$ 2.035,89	\$ 83.839,48	\$ 83.832,00	\$ -7,48	70,00%
15	\$ 81.803,59	\$ 2.181,31	\$ 83.984,90	\$ 89.820,00	\$ 5.835,10	75,00%
16	\$ 81.803,59	\$ 2.326,73	\$ 84.130,32	\$ 95.808,00	\$ 11.677,68	80,00%
17	\$ 81.803,59	\$ 2.472,15	\$ 84.275,74	\$ 101.796,00	\$ 17.520,26	85,00%
18	\$ 81.803,59	\$ 2.617,57	\$ 84.421,17	\$ 107.784,00	\$ 23.362,83	90,00%
19	\$ 81.803,59	\$ 2.762,99	\$ 84.566,59	\$ 113.772,00	\$ 29.205,41	95,00%
20	\$ 81.803,59	\$ 2.908,42	\$ 84.712,01	\$ 119.760,00	\$ 35.047,99	100,00%

El centro gerontológico debe estar ocupado en un 70,10% de la capacidad instalada, equivalente a 15 pacientes para empezar a tener ganancias por los servicios ofertados en la modalidad diurna.

Figura 13

Punto de equilibrio - Modalidad Diurna



Nota: La gráfica muestra el punto de equilibrio de la modalidad diurna

2.8.2. Flujo de efectivo

En el flujo de efectivo o el flujo de caja en una inversión inicial de \$(542.589,70), se analiza los ingresos y egresos proyectados relacionados con las operaciones del centro gerontológico, donde los ingresos se originan de la venta de los servicios de la modalidad residencial y diurna, a su vez, los egresos, están asociados a los costos del personal, suministros, mantenimiento y servicios básicos. Además, se incluye los gastos iniciales de inversión en infraestructura y equipamiento. Lo cual permitirá evaluar la capacidad que tiene el centro para producir liquidez, cumplir las obligaciones y alcanzar el punto de equilibrio para garantizar la solidez económica y la sostenibilidad a largo plazo.

Tabla 49*Flujo de efectivo*

	2025	2026	2027	2028	2029
Inversión inicial	\$542.589,70				
Ventas	\$425.760,00	\$434.275,20	\$442.960,70	\$451.819,92	\$460.856,32
(-) Costos Fijos	\$208.324,90	\$209.047,40	\$213.711,01	\$218.467,88	\$223.319,89
MARGEN DE CONTRIBUCIÓN	\$217.435,10	\$225.227,80	\$229.249,70	\$233.352,04	\$237.536,43
(-) Costo Variable	\$127.616,60	\$130.168,93	\$132.772,31	\$135.427,76	\$138.136,31
UTILIDAD OPERATIVA	\$ 89.818,50	\$ 95.058,86	\$ 96.477,39	\$ 97.924,28	\$ 99.400,12
Depreciación	\$ 24.132,65	\$ 24.132,65	\$ 24.132,65	\$ 24.132,65	\$ 24.132,65
UTILIDAD ANTES DE INTERÉS	\$ 65.685,85	\$ 70.926,21	\$ 72.344,73	\$ 73.791,63	\$ 75.267,46
(-) Gasto de interés	\$ 12.841,94	\$ 13.968,43	\$ 10.363,67	\$ 6.758,91	\$ 3.379,46
UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACIÓN	\$ 52.843,91	\$ 56.957,78	\$ 61.981,06	\$ 67.032,72	\$ 71.888,00
15% Participación trabajadores	\$ 7.926,59	\$ 8.543,67	\$ 9.297,16	\$ 10.054,91	\$ 10.783,20
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTO	\$ 44.917,32	\$ 48.414,11	\$ 52.683,90	\$ 56.977,81	\$ 61.104,80
25% Impuesto a la Renta	\$11.229,33	\$ 12.103,53	\$ 13.170,98	\$ 14.244,45	\$ 15.276,20
UTILIDAD ANTES DE RESERVA	\$ 33.687,99	\$ 36.310,58	\$ 39.512,93	\$ 42.733,36	\$ 45.828,60
10% Reserva Legal	\$ 3.368,80	\$ 3.631,06	\$ 3.951,29	\$ 4.273,34	\$ 4.582,86
UTILIDAD DESPUES DE IMPUESTOS	\$ 30.319,19	\$ 32.679,53	\$ 35.561,64	\$ 38.460,02	\$ 41.245,74
(+) Depreciación	\$ 24.132,65	\$ 24.132,65	\$ 24.132,65	\$ 24.132,65	\$ 24.132,65
(-) Capital de Trabajo	-	-	-	-	-
FLUJO DE EFECTIVO	\$ 54.451,85	\$ 56.812,18	\$ 59.694,29	\$ 62.592,68	\$ 65.378,39

2.8.3. Valor Presente (VP)

Para el cálculo del Valor Presente (PV) o Valor Actual (VA), en primer término, hay que incluir el promedio ponderado o tasa de descuento (WACC) que es el 9,08%. Para lo cual, se va a aplicar la siguiente fórmula:

$$VA = \frac{F1}{(1+i)} + \frac{F2}{(1+i)^2} + \dots + \frac{Fn}{(1+i)^n}$$

$$VA = \left(\frac{54.451,50}{1 + 9,08\%} \right)$$

$$VA = 49.919,19$$

Tabla 50*Valor Actual (VA)*

Detalle	Flujo de efectivo	Valor Actual
Año 0	\$-542.589,70	\$-542.589,70
Año 1	\$ 54.451,85	\$ 49.919,19
Año 2	\$ 56.812,18	\$ 47.747,56
Año 3	\$ 59.694,29	\$ 45.993,60
Año 4	\$ 62.592,68	\$ 44.212,29
Año 5	\$ 65.378,39	\$ 42.335,88

Aplicando la fórmula a cada periodo fiscal, el valor neto (VA) en los cinco años es igual a: \$ 230.208,52.

2.8.4. Valor Actual Neto (VAN)

El Valor Actual Neto (VAN) es un método que mide la rentabilidad del proyecto para determinar el valor presente conforme a los costos y el flujo de efectivo esperado de acuerdo con la inversión inicial y durante la vida útil del proyecto. La decisión si se debe invertir o no en el proyecto se debe tomar en base a los siguientes parámetros:

Si el VAN es mayor a 0, es conveniente invertir en el proyecto

Si el VAN es menor a 0, no es conveniente invertir en el proyecto

Si el VAN es igual a 0, es indiferente invertir en el proyecto

Para el cálculo se utiliza la siguiente fórmula:

$$VAN = -I_0 + \sum_{n=1}^n \frac{F_t}{(1+r)^n} = 0$$

Tabla 51*Cálculo del VAN*

TMAR	9,08%					
Años	0	1	2	3	4	5
Flujo de caja neto	-542.589,70	\$49.919,19	\$47.747,56	\$45.993,60	\$44.212,29	\$42.335,88

Cálculo de
la VAN

VAN = (9,08%; FC₁:FC_n)

VAN	\$ -362.615,23
------------	-----------------------

El VAN es negativo, por lo tanto, no es conveniente invertir, debido a que no se recupera la inversión y se tiene una pérdida de -362.615,23 en los cinco años de vida del proyecto.

2.8.5. Tasa Interna de Retorno (TIR)

El método de evaluación financiera como la Tasa de Interna de Retorno (TIR), mide la viabilidad de la empresa determinando la rentabilidad del proyecto gerontológico. Para el cálculo se considera la variación del flujo de caja durante en el periodo de tiempo de vida del proyecto con la inversión inicial. En otras palabras, la TIR, muestra la tasa de rentabilidad como resultado de las operaciones ejecutadas en el proyecto.

Los criterios de la TIR que se considera para tomar la decisión de aceptar o rechazar un proyecto de inversión, se considera lo siguiente:

Si la TIR supera el costo de la inversión, se debe aceptar el proyecto

Si la TIR no cubre los costos de la inversión, se debe rechazar el proyecto

Si la TIR es igual al costo de inversión, ya que no se gana, ni se pierde.

Fórmula para el cálculo de la TIR:

$$TIR = \sum_{t=0}^n \frac{F_n}{(1+i)^n} = 0$$

Tabla 52

Cálculo de la TIR

Años	0	1	2	3	4	5
Flujo de caja neto	-542.589,70	\$49.919,19	\$47.747,56	\$45.993,60	\$44.212,29	\$42.335,88
Cálculo de la TIR	TIR = I ₀ ; FC ₁ :FC _n					
TIR	-23,60%					

Luego del cálculo, la tasa interna de retorno de este proyecto es -23,60%, lo que significa que es menor a la tasa interna de oportunidades (9,08%), por lo tanto, el proyecto no es rentable.

2.8.6. Periodo de retorno de la inversión (PRI)

El periodo de retorno de la inversión del proyecto gerontológico del recurso económico invertido para la infraestructura, equipamiento y gastos iniciales. Se realiza el cálculo en base a la proyección de los ingresos producto de la venta de las dos líneas de negocio (Modalidad residencial y modalidad diurna), y comparando con los costos fijos y variables, necesarios para el buen funcionamiento del centro. Este indicador es crucial para determinar la factibilidad del proyecto, donde se asegure que el centro pueda generar un flujo de efectivo para cubrir la inversión inicial y alcanzar la sostenibilidad.

Tabla 53

Periodo de recuperación de la inversión del flujo de caja descontado

Años	Ingresos	Egresos	Flujo de caja FC	Valor presente (VA) FC	Valor presente FC acumulado
0	\$ -542.589,70		\$-542.589,70		
1	\$ 425.760,00	\$ 335.941,50	\$ 89.818,50	\$ 82.345,54	\$ 82.345,54
2	\$ 434.275,20	\$ 339.216,34	\$ 95.058,86	\$ 79.898,97	\$ 162.244,51
3	\$ 442.960,70	\$ 346.483,32	\$ 96.477,39	\$ 74.344,42	\$ 236.588,93
4	\$ 451.819,92	\$ 353.895,64	\$ 97.924,28	\$ 69.181,11	\$ 305.770,04
5	\$ 460.856,32	\$ 361.456,20	\$ 99.400,12	\$ 64.381,09	\$ 370.151,13
6	\$ 470.073,44	\$ 368.685,32	\$ 101.388,12	\$ 60.205,03	\$ 430.356,15
7	\$ 479.474,91	\$ 376.059,03	\$ 103.415,88	\$ 56.299,84	\$ 486.656,00
8	\$ 489.064,41	\$ 383.580,21	\$ 105.484,20	\$ 52.647,97	\$ 539.303,97
9	\$ 498.845,70	\$ 391.251,82	\$ 107.593,88	\$ 49.232,98	\$ 588.536,95
10	\$ 508.822,61	\$ 399.076,85	\$ 109.745,76	\$ 46.039,50	\$ 634.576,44

Fórmula de cálculo:

$$PRI = a + \left(\frac{b - c}{d} \right)$$

a: Año anterior a la recuperación

b: Inversión inicial

c: Valor presente del flujo de caja acumulado del año anterior a la recuperación de la inversión

d: Valor presente del flujo de caja del año donde se recupera la inversión

$$PRI = 8 + \left(\frac{542.589,70 - 539.303,97}{\$49.232,98} \right)$$

$$PRI = \mathbf{8,07}$$

Con los resultados obtenidos en el cálculo, se puede indicar que el periodo de recuperación de la inversión inicial con un monto de \$ 542.589,70 dólares americanos, tiene un lapso de 8 años con 24 días.

2.8.7. Relación costo / beneficio

La relación costo / beneficio del centro gerontológico, es un indicador que determina si el proyecto es viable dentro del mundo empresarial, y para ello, se compara los costos con los beneficios netos para identificar su viabilidad durante el periodo de vida del proyecto.

El rendimiento que genera el proyecto de emprendimiento, por cada dólar invertido faculta la decisión si se acepta o no la inversión se basa los siguientes parámetros:

- Si la comparación ingreso netos / inversión inicial es mayor a 1, el proyecto es rentable.
- Si la comparación ingreso netos / inversión inicial es menor a 1, el proyecto no es rentable.
- Si la comparación ingreso netos / inversión inicial es igual a 1, el proyecto es indiferente.

Fórmula de cálculo:

$$RCB = \frac{\text{Ingresos netos}}{\text{Inversión inicial}}$$

$$RCB = \frac{230.208,52}{542.589,70}$$

$$RCB = \mathbf{\$ 0,42}$$

Conforme al resultado obtenido del cálculo de la relación costo / beneficio que hace a \$ 0,42, por cada dólar invertido, siendo este menor a 1, por lo tanto, en este análisis se deduce que el proyecto no es factible o rentable.

3. CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusiones

Esta sección se da respuesta a los objetivos propuestos, concluyendo que:

- Se establecieron los fundamentos teóricos y metodológicos en base a un análisis bibliográfico, relacionado a los tipos de estudios de factibilidad (mercado, técnico, operativo, legal y económico). Componentes inherentes que se detallaron de cada una de estos apartados para encontrar el mejor que se ajuste a las necesidades de la empresa.
- En la factibilidad de mercado se identificó una demanda insatisfecha de 19.596 de adultos mayores, que corresponde al 1,25% para el año 2025, que podría adquirir este servicio. En la factibilidad técnica se determinó dos líneas de negocio, 30 pacientes en modalidad residencial y 20 pacientes en modalidad diurna. Donde el 18,89% tiene la preferencia de la estadía 24 horas y el 14,70% demanda la modalidad diurna. En cuanto a la factibilidad operativa, estará distribuido en distintas áreas estratégicas como la atención en salud, psicología clínica, fisioterapia y rehabilitación, descanso, administrativas, y otros espacios para el cuidado y bienestar de los pacientes.
- En la factibilidad financiera se estableció una inversión inicial de \$ 543.873,54 dólares de los Estados Unidos en la implementación y ejecución del proyecto gerontológico, el financiamiento será del 30% por parte del propietario, el 35% a través de los accionistas y el 35% restante se realizará mediante un crédito bancario con una tasa de interés efectiva de 9,81% a cinco años plazo. Y mediante los resultados financieros determinó de manera precisa la rentabilidad del proyecto, donde se evidenció que no son favorables en los cinco años de vida del proyecto. Obteniendo un valor actual neto de \$ -362.615,23, una tasa interna de retorno del -23,60%, un periodo de recuperación interna fuera de la vida útil del proyecto de ocho años con 24 días y una relación de costo / beneficio \$ 0,42 de cada dólar invertido. Valores negativos que permiten concluir que el proyecto no es financieramente viable.

3.2. Recomendaciones

En función con las conclusiones, se constituye las siguientes recomendaciones:

- Realizar un exhaustivo análisis de las repercusiones inherentes a los componentes y elementos de los distintos tipos de estudios de factibilidad. Lo cual se considera la esencia que asegure la validez de la fundamentación teórica-científica de todo el trabajo académico expuesto es la investigación.
- Para avalar el éxito del proyecto, se sugiere realizar un estudio de segmentación que identifique perfiles específicos como el nivel socioeconómico, ubicación y necesidades médicas para focalizar estrategias de marketing y optimizar la captación de pacientes. Priorizar la inversión en la modalidad residencial de 24 horas, dada su mayor preferencia (18,89%), sin descuidar la oferta diurna, y evaluar escalabilidad progresiva según demanda real. Y fortalecer la propuesta de valor con servicios diferenciados (terapias personalizadas, tecnología avanzada) y un sistema de monitoreo continuo de satisfacción para ajustar la operación a las necesidades de los usuarios y sus familias.
- Conforme al análisis financiero ejecutado donde revela la inviabilidad del proyecto (VAN negativo de \$ -362.615,23, TIR de \$ -23,60 y 0,42 por dólar), es menester replantear el modelo del negocio, reduciendo los costos e incrementando los ingresos. Es primordial reestructurar el área de la financiación, negociando tasas de interés más bajas con periodo de pago más prolongados, y valorando alternativas como alianzas estratégicas o subsidios públicos. Si los indicadores persisten en negativo, se debería considerar la no ejecución del proyecto para evitar pérdidas antes de comprometer recursos económicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

ACESS. (2020, julio 15). Normativa Sanitaria para la Emisión del Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud Públicos y Privados del Sistema Nacional de Salud, Servicios de Atención Domiciliaria de Salud, Establecimientos que Prestan Servicios de Apoyo Indirecto y Empresas de Salud y Medicina Prepagada [Entrevista]. Registro oficial 246. https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/registro-oficial/item/download/12411_0e5f8d2a9d293dc4bfaf1956638465d5

ACESS. (2024, abril 11). Reglamento para la emisión de permisos de funcionamiento [Entrevista]. Acuerdo Ministerial 060-2024. http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/eyJjYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWlkIjoiNzEwMGYwN2MtMGJjYS00MDU1LTg1NGUtNWlwMzhkNmMwYjcyLnBkZiJ9

Alan Neill, D., & Cortez Suárez, L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica (Primera). Ediciones UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>

Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

Álvarez, M., Niño, Y., & Juárez, A. (2023). Conciencia Social sobre Políticas de Protección del Adulto Mayor en el Cantón 24 de mayo – Provincia Manabí. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1041>

Amador-Mercado, C. Y. (2022). El análisis PESTEL. *Uno Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1*, 4(8), Article 8. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/8263>

Arévalo-Avecillas, D. X., Game-Varas, C. I., Padilla-Lozano, C. P., & Wong-Laborde, N. I. (2021). Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(93), 414–431. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29066223027>

Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2015, diciembre 21). Constitución de la República del Ecuador [Entrevista]. <https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-20/transparencia-2015/literal-a/a2/Const-Enmienda-2015.pdf>

Aulla Aguagallo, N. P. (2016). La aplicación de la musicoterapia, en pacientes adultos mayores de 65 a 75 años que presentan depresión y que acuden al Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en el período marzo 2016-agosto

2016 [Universidad Central del Ecuador].
<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec>

Baker, D. (2023). Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2023.

Banco Central del Ecuador. (2024). La economía reportó un crecimiento interanual de 1,2% en el primer trimestre de 2024 por una reducción de las importaciones y una acumulación de inventarios. <https://www.bce.fin.ec/boletines-de-prensa-archivo/la-economia-reporto-un-crecimiento-de-1-2-en-el-primer-trimestre-de-2024-por-una-reduccion-de-las-importaciones-y-una-acumulacion-de-inventarios>

Barreto, D. A., & Rincón, Y. G. (2020). ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA ENFOCADA AL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO AL ADULTO MAYOR EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS, “CONTIGO S.A.S.” [Universidad EAN]. <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/10478/AlbarracínDagmar2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Bernal Domínguez, D., & Amat Salas, O. (2012). Anuario de ratios financieros sectoriales en México para análisis comparativo empresarial. *Ra Ximhai*, 271–286. <https://doi.org/10.35197/rx.08.02.2012.06.db>

Burneo-Valarezo, S., Delgado Víctore, R., & Vérez, M. A. (2016). Estudio de factibilidad en el sistema de dirección por proyectos de inversión. *Ingeniería Industrial*, 37(3), 305–312. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1815-59362016000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á., Garzón Duque, M. O., Salazar Quintero, L. M., Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á., Garzón Duque, M. O., & Salazar Quintero, L. M. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles de población*, 24(97), 9–42. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>

Caribe, C. E. para A. L. y el. (2022). Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe 2022. Tendencias de la población de América Latina y el Caribe: Efectos demográficos de la pandemia de COVID-19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48488-observatorio-demografico-america-latina-caribe-2022-tendencias-la-poblacion>

CEPAL. (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores.

Cevallos Rivera, V. P. (2023). Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes [Informe del Estado Situacional]. Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2a>

hUKEwjF3ofvofOAAxUMVTABHfG6AYIQFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Finfo.inclusion.gob.ec%2Findex.php%2Finformes-pamusrext%2F2023-inf-pam-usrint%3Fdownload%3D2488%3Ainforme-adulto-mayor-enero&usg=AOvVaw1mioFuPkzzZoY_cDFY5_Zp&opi=89978449

Cevallos Vique, V. O., Esparza Paz, F. F., Balseca Castro, J. E., & Chafra Granda, J. L. (2022). Formulación y Evaluación de Proyectos para Financiamiento. Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador. <http://repositorio.cidecuador.org/jspui/handle/123456789/2073>

Cevallos Vizcaíno, E. M., Ortega González, J. E., Morocho Núñez, E. W., & Bolaños Saráuz, D. A. (2019). Calidad de los servicios sociales gerontológicos en las ciudades de Ibarra, Atuntaqui y Cotacachi " provincia de Imbabura. Revista SATHIRI: Sembrador, 14(2), 96–106. <https://doi.org/10.32645/13906925.890>

Chiriboga Zamora, N. J. (2018). La creación de un centro geriátrico— Gerontológico en la ciudad de Quevedo, como contribución a las políticas del Buen Vivir de los adultos mayores. [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11661>

Cirino, E., Palermo, C., Findling, L., & Champalbert, L. (2021). Experiencias profesionales del trabajo de cuidado a personas mayores ante la pandemia del Covid 19 en Buenos Aires (Argentina). Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo, 5(11), 30–51. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=668071669003>

Coque Martínez, G. N., & Yanchaguano Flores, K. G. (2017). La recreación turística como herramienta para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en la provincia de Cotopaxi. [bachelorThesis, Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE Extensión Latacunga. Carrera de Ingeniería en Administración Turística y Hotelera.]. <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/handle/21000/13186>

Córdoba Padilla, M. (2011). Formulación y evaluación de proyectos (Segunda). Ecoe Ediciones. https://www.ispsn.org/sites/default/files/documentos-virtuais/pdf/cordoba-evaluacion_d_eproyectos_2da_ed.pdf

Cuellar, J. F. O., & Briones, M. B. (2019). LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR. Revista Cognosis. ISSN 2588-0578, 4(4), Article 4. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i4.1876>

de Rus, G. (2021). Análisis Coste-Beneficio: Evaluación de políticas públicas y proyectos de inversión, 2021.

Domiguez Granda, J. B. (2015). Manual de metodología de la investigación científica (Tercera edición). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; Biblioteca Nacional del Perú.

Durán Gavilanes, R. P., Flores Briones, V. A., Granizo Muñoz, M. P., & Guerrero, M. (Directora A. (2022a). Estudio de factibilidad de un centro gerontológico ambulatorio para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, cantón Guayaquil, año 2021 [Thesis, GUAYAQUIL/UIDE/2022]. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/5172>

Durán Gavilanes, R. P., Flores Briones, V. A., Granizo Muñoz, M. P., & Guerrero, M. (Directora A. (2022b). Estudio de factibilidad de un centro gerontológico ambulatorio para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, cantón Guayaquil, año 2021 [Thesis, GUAYAQUIL/UIDE/2022]. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/5172>

Fajardo Ortiz, M., & Soto González, C. (2018). *Gestión Financiera Empresarial* (Primera Edición). UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12487>

FASS, L. (2020, diciembre 9). Las 10 principales enfermedades que sufren las personas mayores. Fundación Atilano Sánchez Sánchez. <https://www.fundacionfass.org/general/las-10-principales-enfermedades-que-sufren-las-personas-mayores/>

Fernández, F. J. B., Medina, S. G., & Ramírez, J. A. (2020). Negligencia y maltrato en mayores. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1780>

Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., Gómez-Leal, R., Gutiérrez-Cobo, M. J., Megías-Robles, A., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., Gómez-Leal, R., Gutiérrez-Cobo, M. J., & Megías-Robles, A. (2022). Nuevas tendencias en la investigación de la Inteligencia Emocional. *Escritos de Psicología (Internet)*, 15(2), 144–147. <https://doi.org/10.24310/espiescpsi.v15i2.15842>

Flores, S., & Sánchez, P. (2021). Informe de Indicadores de Logros de la Población Adulta Mayor atendida por el MIES (Indicadores No. MIES-CGEDI-DEA-2021-03-I). Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES. https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2021/informe_de_indicadores_de_logros_de_la_poblacion_adulta_mayor_atendida_por_el_mies_9na_y_10ma_ronda.pdf

GAD Municipal de Latacunga. (2021, octubre 28). Ordenanza que Aprueba la Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial y la Actualización del Plan de Uso y Gestión del Suelo [Entrevista]. Registro Oficial 1731.

https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/eyJjYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWlkIjoiMmZkMDMyNzQtODI2MC00ZGUwLWEwMWItNjFhMDJmY2NINmI3LnBkZiJ9

Galeana-Figeroa, E., & Valenzo-Jiménez, M. (2019). La Competitividad como Estrategia de Crecimiento en las Organizaciones (pp. 1–22). Ercofan. <https://doi.org/10.35429/H.2019.1.1.22>

García, J. A. C., Ríos, C. E. C., & Callejas, R. J. M. (2010). Desempeño financiero empresarial en Colombia en 2009: Un análisis por sectores. *Perfil de Coyuntura Económica*, 15, 149–170. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86120154008>

Giai, M. (2015a). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 67–76. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21438819007>

Giai, M. (2015b). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 0–0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662015000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Guillén Llera, F. (2001). Formación especializada en Geriátría. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 36, 43–50. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-formacion-especializada-geriatria-13023388>

Gutiérrez Herrera, R., Ordóñez Azuara, Y., & Hartmann Nava, J. (2023). Calidad de vida en el adulto mayor en Monterrey, Nuevo León y su Área Metropolitana. *Revisata Verona*, 76. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360674839013>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, R. H., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición). McGraw-Hill / Interamericana Editores S.A.

Hernández y Rodríguez, S. J., & Pulido Martínez, A. (2011). *Fundamentos de Gestión Empresarial: Enfoque basado en competencias* (Primera). McGraw-Hill / Interamericana Editores S.A.

Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos. CEPAL. <https://hdl.handle.net/11362/44369>

INEC. (2024). INEC ESTIMA QUE, SEGÚN PROYECCIONES EN EL MEDIANO PLAZO, ECUADOR TENDRÁ MÁS ADULTOS MAYORES, MENOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN 2050 – Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/ecuador-tendra-mas-adultos-mayores-menos-ninos-y-adolescentes-en-2050/>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2018). Cuidado de los Adultos Mayores. <http://www.gob.mx/issste/articulos/cuidado-de-los-adultos-mayores>

Instituto Geriátrico Valenciano. (2024, febrero 27). Gerontogimnasia: Beneficios-Ejercicios para Personas Mayores. <https://www.institutogeriatico.com/beneficios-gerontogimnasia>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2022). Censo Ecuador. <https://censoecuador.ecudatanalytics.com/>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2023a). MÁS DE 2.700 PERSONAS SON CENTENARIAS EN ECUADOR SEGÚN EL CENSO [Gubernamental]. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2023b). Proyecciones Poblacionales. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2023c, abril 19). Estado de la Población Mundial 2023. UNFPA Ecuador. <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2023-1>

Jácome Lara, I., & Calvache Franco, O. (2017). Análisis del Costo – Beneficio una Herramienta de Gestión. CE Contribuciones a la Economía. <http://eumed.net/ce/2017/2/costo-beneficio.html>

Jarque Nieto, A. L., Gómez Barrientos, N. E., Ramírez de Arellano, L. A., Jarque Nieto, A. L., Gómez Barrientos, N. E., & Ramírez de Arellano, L. A. (2022). Juegos recreativos para el adulto mayor. *Ciencia y Deporte*, 7(1), 89–102. <https://doi.org/10.34982/2223.1773.2022.v7.no1.007>

Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). Dirección de Marketing (Decimacuarta). Pearson Education. <https://www.montartuempresa.com/wp-content/uploads/2016/01/direccion-de-marketing-14edi-kotler1.pdf>

LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, No. Oficio No. PAN-ECG-2019-0083, Suplemento del Registro Oficial (2019). https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Lledo, P. (2013). Administración de proyectos. El ABC para un Director de Proyectos exitosos (Tercera).

López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa (Primera). Universitat Autònoma de Barcelona. <https://ddd.uab.cat/record/131469>

Malhotra, N. (2008). Investigación de mercado (Quinta edición). Pearson Education. [https://web.instipp.edu.ec/Libreria/libro/Investigacion%20de%20Mercados,%205ta%20Edicion%20-%20Naresh%20K.%20Malhotra%20\(1\).pdf](https://web.instipp.edu.ec/Libreria/libro/Investigacion%20de%20Mercados,%205ta%20Edicion%20-%20Naresh%20K.%20Malhotra%20(1).pdf)

Marcillí, D. M. I., Marcillí, D. Y. I., Chivás, D. F. W., García, D. J. E. H., & Savignon, D. O. de D. (2014). La violencia familiar en el adulto mayor. *Revista Información Científica*, 67(3), Article 3. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/528>

Martínez Forero, Y., & Vanegas Zamora, A. M. (2019). Viejo Amigo: Diseño de un modelo de negocio para la provisión de servicios de bienestar integral para adultos mayores en la ciudad de Bogotá D.C. [UNIVERSIDAD DEL ROSARIO]. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/20704>

Martínez Pérez, T., González Aragón, C., Castellón León, G., & González Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o

dificultad? Revista Finlay, 8(1), 59–65.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Martín-Sánchez, F. J., Fernández Alonso, C., & Merino, C. (2010). El paciente geriátrico en urgencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33, 163–172. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272010000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Maslow, A. (1991a). *Motivación y Personalidad (Tercera)*. Diaz de Santo.

Maslow, A. (1991b). *Motivación y Personalidad (Tercera Edición)*. Ediciones Díaz de Santos. <https://bataloso.com/wp-content/uploads/2021/09/Maslow-Abraham-Motivacion-Y-Personalidad.pdf>

Maturano-Melgoza, J. A., Pérez-Hernández, M. G., Rojas-Espinoza, J. B., & Rivero-Rodríguez, L. F. (2022). Detección de necesidades geriátricas en el adulto mayor no institucionalizado de un centro de desarrollo. *Revista Salud y Cuidado*, 1(3), 36. <https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v1i3.19049>

Mesa Trujillo, D., Valdés Abreu, B. M., Espinosa Ferro, Y., Verona Izquierdo, A. I., García Mesa, I., Mesa Trujillo, D., Valdés Abreu, B. M., Espinosa Ferro, Y., Verona Izquierdo, A. I., & García Mesa, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

MIES. (2018). Norma técnica para la implementación y prestación de servicios de: Centros Gerontológicos Residenciales [Entrevista]. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Norma-T%C3%A9cnica-para-Centros-Residenciales.pdf?utm_source=chatgpt.com

MIES. (2021). ¿Qué tipos de bonos y pensiones entrega el MIES? – Ministerio de Inclusión Económica y Social. <https://www.inclusion.gob.ec/que-tipos-de-bonos-y-pensiones-entrega-el-mies/>

MIES. (2023). Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes. <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2023-inf-pam-usrint?download=2503:informe-adulto-mayor-febrero>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). **NORMAS TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO** [Registro oficial 961]. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf

Miranda Miranda, J. J. (2003). *Gestión de Proyectos: Identificación - formulación evaluación, financiera - económica - social - ambiental* (4a. ed). MM Editores.

Mondragon Puerto, D. (2017). *Formulación y evaluación de proyectos (Primera)*. Fondo Editorial Areandina. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1318/Formulaci%C3%25%0925%09B3n%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20de%20Proyectos.pdf?sequence=1&i%09sAllow%09ed=y>

Moreira Cedeño, H. G. (2021). *Estudio de factibilidad para la creación de un centro gerontológico en el cantón Portoviejo de la provincia de Manabí*. [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16812>

Muñoz Muñoz, C. A. (2017). *Masaje terapéutico y sus beneficios, en el adulto mayor del Centro Gerontológico de la parroquia Venus del río Quevedo, del cantón quQuevedo, provincia de los Ríos, año 2017* [bachelorThesis, Babahoyo: UTB, 2017]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3401>

Naciones Unidas. (2022). *Día Internacional de las Personas de Edad | Naciones Unidas. United Nations; United Nations*. <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day>

Niño Rojas, V. M. (2011). *Metodología de la Investigación Diseño y ejecución (Primera edición)*. Ediciones de la U.

Oea, A. G. (2017). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Cuaderno Jurídico y Político, 2(7), 65–89. <https://doi.org/10.5377/cuadernojurypol.v2i7.11040>

Olivares, D. Y. R., Martínez, L. R., Oquendo, L. de la C. B., & Crespo, F. V. G. (2015a). *Calidad de vida en el adulto mayor*. VARONA, 61, 1–7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>

Olivares, D. Y. R., Martínez, L. R., Oquendo, L. de la C. B., & Crespo, F. V. G. (2015b). *Calidad de vida en el adulto mayor*. VARONA, 61, 1–7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>

Oñate, S. (2023, enero 5). *Políticas públicas son urgentes frente al envejecimiento poblacional acelerado en Ecuador, dice presidenta de la Secugg*. El Comercio. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/politicas-publicas-envejecimiento-poblacional-acelerado-ecuador.html>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud* (p. 267). Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>

Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Informe mundial sobre el edadismo*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>

Organización Mundial de la Salud. (2022c). Maltrato de las personas mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Organización Mundial de la Salud. (2022d). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2012, mayo 9). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2012-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud>

Organization, W. H. (2019). Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care (No. WHO/FWC/ALC/19.1). Article WHO/FWC/ALC/19.1. <https://iris.who.int/handle/10665/326843>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35, 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Pabón Poches, D. K., & Delgado Meza, J. A. (2017). Maltrato en la población adulta mayor: Una revisión. *Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología*, 26(2), 245–268. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6116884>

Parodi, J. F., Montoya, J. C., Rojas, D., & Morante, R. (2011). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ESTRÉS DEL CUIDADOR DEL PACIENTE ADULTO MAYOR. <http://www.acgg.org.co/pdf/revista-25-2.pdf>

Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L. I., Reyna-Avila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D. A., Cruz-Arteaga, I. A., Silvestre-Bedolla, D. A., Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L. I., Reyna-Avila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D. A., Cruz-Arteaga, I. A., & Silvestre-Bedolla, D. A. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), 113–118. <https://doi.org/10.22267/rus.192102.144>

Piña Morán, M., Olivo Viana, M. G., Martínez Matamala, C., Poblete Troncoso, M., Guerra Guerrero, V., Piña Morán, M., Olivo Viana, M. G., Martínez Matamala, C., Poblete Troncoso, M., & Guerra Guerrero, V. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS*, 17(28), 7–27. <https://doi.org/10.51188/rtrs.num28.642>

Porter, M. E. (2008). Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia. *Harvard Business Review*, 86(1), 58–77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2506526>

Presidencia de la República del Ecuador. (2019, marzo 27). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores [Entrevista].

https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Quispe-Fernández, G. M., Ayaviri-Nina, D., Djabayan-Djibeyan, P., & Arellano-Cepeda, O. (2021). El costo de la salud en adultos mayores: Un estudio descriptivo y retrospectivo en Ecuador. *Información tecnológica*, 32(5), 75–90. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642021000500075>

Ramírez Padilla, D. N. (2008). *Contabilidad de costos* (Oscava Edición). McGraw-Hill / Interamericana Editores S.A.

Ramos Vásconez, S. P., & Salazar Pérez, E. J. (2020). Determinación de los factores de riesgo asociados a vulnerabilidad en personas adultas mayores, usuarios de los servicios de espacios activos y cuidado diario del Centro Gerontológico del Ministerio de Inclusión Social y Económica Distrito Santo Domingo de los Tsáchilas, en abril del 2019 [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/20799>

Real Academia Española. (2023). *Edad | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario*. <https://dle.rae.es/edad>

Rodríguez-Campos, L. M., & Ortega-Expósito, T. (2020). Cuidado formal vs cuidado informal. Análisis comparativo a través del profesiograma. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 10(19), Article 19. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.15343>

Romero Hidalgo, O., Hidalgo Sánchez, A., & Correa Guaicha, H. (2018). *Plan de negocios. Un enfoque práctico en el sector comercio*. Machala: Universidad Técnica de Machala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12497>

Sánchez, Á., & Muñoz, A. (2019). Depresión, socialización y autonomía en ancianos institucionalizados. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1436>

Servicio de Rentas Internas. (2017, diciembre 20). *Ley del Registro Único de Contribuyentes [Entrevista]*. https://www.sri.gob.ec/o/sri-portlet-biblioteca-alfresco-internet/descargar/62c39929-8d64-43c9-b30e-665c7cbecc58/Ley_RUC_20122023.pdf&ved=2ahUKEwj-iOO6zOmKAXU_QzABHTPJBpGQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw0KAOCdM9HZfhlYyZGafp0l

Superintendencia de Compañías. (2020a, febrero 28). *Ley Orgánica de Emprendimiento e Innovación [Entrevista]*. Registro Oficial 151. <https://www.supercias.gob.ec/portalscv/s/doc/leycompanias/Ley+Org%C3%A1nica+de+Emprendimiento+e+Innovaci%C3%B3n.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=76783625-5a7e-4ba0-888b-7e12adad61e7>

Superintendencia de Compañías. (2020b, diciembre 10). Ley de Modernización de Compañías a la Ley de Compañías [Entrevista]. Registro Oficial 347.

<https://www.supercias.gob.ec/portalscvs/doc/leycompanias/LEY+DE+MODERNIZACION%CC%81N+DE+LA+LEY+DE+COMPAN%CC%81I%CC%81AS.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=7088488d-b53e-43f0-a0c4-9031d08fc8e8>

Superintendencia de Compañías. (2023, marzo 15). Ley Reformativa a la Ley de Compañías para la Optimización e Impulso Empresarial y para el Fomento del Gobierno Corporativo [Entrevista]. Registro Oficial 269. https://www.supercias.gob.ec/bd_supercias/descargas/lotaip/a2/2023/Abril/R_O_269.pdf

Terán Pasquel, M. M. (2023). Autocuidado del adulto mayor en los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante, 2023 [masterThesis, Universidad Técnica de Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14016>

Tigre Orozco, M. E. (2021). Servicios de cuidado integral al adulto mayor una rentable oportunidad de inversión para el empresario azuayo [masterThesis]. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20516>

UNFPA Ecuador. (2021, agosto 26). El potencial y los desafíos de Ecuador. UNFPA Ecuador. <https://ecuador.unfpa.org/es/el-potencial-y-los-desaf%C3%ADos-de-ecuador>

Valdivieso, S., Angulo, J., Bonilla, A., Chalela, L., & Sánchez, P. (2020). Caracterización de la vejez y el envejecimiento, un enfoque desde los servicios de inclusión social y económica del MIES (Documento de trabajo No. MIES-CGEDI-DEA-2020-06-DT; p. 54). Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES. https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/caracterizacion_de_la_vejez_y_el_envejecimiento_un_enfoque_desde_los_servicios_de_inclusion_social_y_economica_del_mies.pdf

Van Horne, J., & Wachowicz, J. (2010). Fundamentos de Administración Financiera (Décimo tercera). Pearson Education. https://economicas.unsa.edu.ar/afinan/informacion_general/book/fundamentos-de-adm-fin-13-van-horne.pdf

Vicente, M. Á. (2009). Marketing y competitividad: Nuevos enfoques para nuevas realidades (Primera). Pearson Education.

Wheeles, T. L., & Hunger, D. J. (2013). Administración estratégica y política de negocio (Décimotercera). Pearson Education.

3.3. ANEXOS

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente Instrumento tiene como finalidad validar el formulario **CUESTIONARIO – FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES**, el mismo que será aplicado a los hijos que tienen a su cuidado a los adultos mayores del cantón Latacunga que representan la población objetivo del estudio “**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO GERONTOLÓGICO**” el cual corresponde a un diseño de investigación no experimental, de corte transversal, enfoque cuantitativo.

Instrucciones:

La evaluación requiere una lectura detallada y completa de cada ítem propuesto a fin de comparar de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a Claridad de la redacción, Contexto correcto de ítem, Congruencia con el contenido y Dominio del Constructo. Para tal fin, deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y caso contrario se ofrece un espacio para las observaciones si las hubiera

Juez N° 1	
Fecha actual:	07/junio/2023
Nombre y Apellidos de Juez	Arias Figueroa Roberto Carlos
Grado Académico	Magister gestión financiera
Puesto de trabajo	Docente, Administración de Empresas
Institución donde labora	Universidad Técnica de Cotopaxi
Año de experiencia profesional o científica	12 años



Firma y/o sello

Universidad Técnica de Cotopaxi
Encuesta a familiares de adultos mayores

Objetivo: Desarrollar el estudio de factibilidad para la creación de un centro gerontológico

Pregunta de investigación o hipótesis:

¿De qué manera el estudio de factibilidad permite la creación de un centro gerontológico?

Geográfico

1. Lugar actual de residencia

Demográfico

2. Edad (años cumplidos)
3. Sexo
 - a. Hombre
 - b. Mujer
 - c. Otros
4. Estado civil
 - a. Soltero
 - b. Unión libre
 - c. Casado
 - d. Divorciado
 - e. Viudo
5. Grado de educación
 - a. Educación básica – primaria
 - b. Educación media – bachiller
 - c. Educación superior – tecnología
 - d. Educación superior – universitaria
 - e. Maestría
 - f. Doctorado (PhD.)
 - g. Ninguna

6. Situación laboral
 - a. Estudiante
 - b. Trabajador independiente
 - c. Empleo privado tiempo completo
 - d. Empleo privado medio tiempo
 - e. Empleo público dependiente
 - f. Pensionado
 - g. Desempleado
7. Ingresos mensuales netos

Sicométrico + conductual
8. ¿Tiene a su cargo adultos mayores que viven con usted?
 - a. Si
 - b. No
9. ¿Cuál es el grado de parentesco con el adulto mayor?
 - a. Hija/o
 - b. Nuera/Yerno
 - c. Nieta/o
 - d. Hermana /o
 - e. Esposa/o
10. ¿Quién está a cargo del cuidado del adulto mayor?
 - a. Familiar
 - b. Enfermero/a
 - c. Centro gerontológico
 - d. No necesita cuidados actualmente
 - e. Otros (especifique)
11. El familiar a cargo cuenta con algún seguro social
 - a. Si
 - b. No
12. ¿Qué tiempo en sus jornadas diarias les dedica atención personal a los adultos mayores?
 - a. 1 a 3 horas
 - b. 4 a 7 horas

- c. 8 a 12 horas
 - d. 13 a 24 horas
13. ¿Considera usted que hay una adecuada atención al adulto mayor en los hogares de familiares?
- a. Si
 - b. No
14. Cuánto usted está ausente del hogar. ¿Quién se encarga de cuidar al adulto mayor?
- a. Otro familiar
 - b. Vecino
 - c. Enfermera
 - d. Contrata servicios profesionales
 - e. Centro de cuidados del adulto mayor
 - f. Nadie
15. ¿Usted conoce de centros de cuidado al adulto mayor en la ciudad?
- a. Si
 - b. No
16. En la actualidad su familiar acude a algún tipo de institución pública o privada para recibir servicios de atención al adulto mayor
- a. Si
 - b. No
17. ¿Cree usted que existe una necesidad de la creación y apertura de un centro gerontológico en la ciudad?
- a. Si
 - b. No
 - c. Tal vez
18. ¿Qué tipo de servicios considera usted que necesitaría para un familiar de la tercera edad?
- a. Nutrición
 - b. Fisioterapia
 - c. Psicológica ocupacional
 - d. Psicología clínica

19. ¿Qué tipo de servicio relacionado a la permanencia dentro del centro considera que usted demandaría?
- Estadía permanente 24 horas
 - Estadía permanente nocturna 12 horas
 - Estadía matutina permanente 6 horas
 - Estadía vespertina permanente 6 horas
 - Estadía temporal por horas
20. ¿Cree usted factible que la estadía de su familiar sea constante en este tipo de centros?
- Si
 - No
 - Tal vez
21. ¿Cree usted que la oferta de estos servicios ayudará a una mejor calidad de vida de su familiar?
- Si
 - No
 - Tal vez
22. ¿Cómo ayudaría un centro de cuidado de adulto mayor a la calidad de vida?
- Bienestar físico
 - Interacción social
 - Independencia
 - Estado emocional y mental
 - Mejora del estado cognitivo
23. ¿Usted estaría dispuesto/a a contratar los servicios permanentes de un centro gerontológico para el cuidado del adulto mayor?
- Si
 - No (finaliza la encuesta)
 - Tal vez
24. Mencione tres centros gerontológicos que usted conoce
25. ¿A través de qué medios le gustaría obtener información sobre los servicios que oferta el Centro Gerontológico?

- a. Radio
 - b. Televisión
 - c. Prensa (periódico)
 - d. Redes sociales (YouTube, Facebook, WhatsApp, Instagram, TikTok)
 - e. Ferias
 - f. Hojas volantes / carteles en negocios
 - g. Sitos webs
 - h. Recomendaciones
 - i. Otros (por favor especifique)
26. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente por los servicios ofertados en el centro gerontológico?
- a. 200 - 300
 - b. 300 - 400
 - c. 400 - 500
 - d. 500 - 600
 - e. 700 o más

Universidad Técnica de Cotopaxi

Entrevista a la representante del Hogar de Ancianos Instituto Estupiñán

Objetivo: Desarrollar el estudio de factibilidad para la creación de un centro gerontológico

Pregunta de investigación o hipótesis:

¿De qué manera el estudio de factibilidad permite la creación de un centro gerontológico?

Geográfico

1. Lugar de ubicación del Hogar

Demográfico

2. Edad (años cumplidos)
3. Sexo
 - a. Hombre
 - b. Mujer
 - c. Otros
4. Estado civil
 - a. Soltero
 - b. Unión libre
 - c. Casado
 - d. Divorciado
 - e. Viudo
5. Grado de educación
 - a. Educación básica – primaria
 - b. Educación media – bachiller
 - c. Educación superior – tecnología
 - d. Educación superior – universitaria
 - e. Maestría
 - f. Doctorado Ph.D.
 - g. Ninguna

Sicométrico + conductual

6. ¿Qué le motivó a dirigir el Hogar de Ancianos Instituto Estupiñán?

7. De acuerdo con su experticia ¿Con qué profesionales cuenta el Hogar para brindar una adecuada atención?
-
-
8. ¿Cuál es la mejor experiencia que usted ha experimentado al estar liderando el Hogar de Ancianos?
-
-
9. ¿Qué cualidades deben poseer los colaboradores del Hogar de Ancianos o Centros Gerontológicos?
-
-
10. ¿Cuáles son los salarios que perciben los colaboradores del Hogar de Ancianos?
-
-
11. ¿Qué servicios considera usted que debe brindar un centro especializado en cuidado de personas de la tercera edad?
-
-
12. Según su experiencia ¿Por qué las personas buscan este tipo de Centros para el cuidado de sus seres queridos?
-
-
13. ¿Cuánto tiempo promedio permanece una persona de la tercera edad en el Hogar de Ancianos?
-
-
14. ¿Cuál es el principal motivo para que los familiares de los adultos mayores acudan a este tipo de centros?
-
-
15. ¿Qué actividades sociales contribuyen como terapia para motivar las personas de la tercera edad?
-
-
16. ¿Qué cuadro patológico predomina en las personas de la tercera edad?

17. ¿Cuál fue la decisión más difícil que ha tenido que tomar, al estar al frente del Hogar de Ancianos?

18. ¿Cuáles son las principales características fuertes y débiles del Hogar de Ancianos?

19. Para usted ¿Cuál es la mejor manera de dar a conocer el Hogar de Ancianos?

20. De acuerdo con su opinión ¿Un Centro Gerontológico debería de estar ubicado en el sector urbano o rural? ¿Por qué?
