



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

Análisis de la factibilidad económica y social para la creación de un centro de atención Integral de cuidados geriátricos transitorios o permanentes en la ciudad de Machala.

AUTORA

Lcda. Karen Andrea Bravo Bravo

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado académico de:
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTOR:

Eco. Arévalo Avecillas Danny, MSc.

**Guayaquil, Ecuador
2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Lcda. En Enfermería Karen Andrea Bravo Bravo, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Eco. Arévalo Avecillas Danny, MSc.

REVISORA

Eco. Glenda Mariana Gutiérrez Candela, Mgs

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. Lapo Maza, María del Carmen, Mgs.

Guayaquil, a los 20 del mes de Abril del año 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Karen Andrea Bravo Bravo**.

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Análisis de la factibilidad económica y social para la creación de un centro de atención Integral de cuidados geriátricos transitorios o permanentes en la provincia de Machala**, previa a la obtención del Grado Académico de MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 20 del mes de Abril del año 2018

LA AUTORA

Karen Andrea Bravo Bravo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Karen Andrea Bravo Bravo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado académico Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud titulada: **Análisis de la factibilidad económica y social para la creación de un centro de atención Integral de cuidados geriátricos transitorios o permanentes en la provincia de Machala**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 del mes de Abril del año 2018

LA AUTORA

Karen Andrea Bravo Bravo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUND

← → C Seguro | <https://secure.orkund.com/view/35608580-558023-400498#DYk9CsJAGAXvsUg3/9mxcxVJIUElhWISind3YYqZ977tc7X1Lig6KXTBsMQK69isgeOCK2749CA6sZCkkEoa6WSQ...> 🔍 ☆ ⬆ ⋮

URKUND

Documento	Tesis Maestría Karen (1).docx (D36218027)
Presentado	2018-03-07 14:44 (-05:00)
Presentado por	andreitabravo16@hotmail.com
Recibido	maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	REVISION TESIS POST GRADO LCDA. KAREN BRAVO BRAVO. Mostrar el mensaje completo

3% de estas 86 páginas, se componen de texto presente en 14 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
	http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV...
	http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/mx/2014/planeacion.html
	http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/
	http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/LEY-DE-G...
	TESIS_KAREN_RAMOS_RAMOS.docx
	TESIS - 13 de Agosto 2015.docx
	http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/b...
	http://www.monografias.com/trabajos13/mercado/mercado.shtml
	http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/

1 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a mis padres Carlos y Emilia por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida y ser mí ejemplo a seguir.

A mis hermanos Christian y Wendy por representar la unidad familiar.

A mi esposo Julián por llenarme de alegrías y amor cuando más lo he necesitado.

Karen Andrea Bravo Bravo

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a toda mi familia y amigos, principalmente a mi madre que ha sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo, a mi esposo gracias por estar en esos momentos difíciles, y por ultimo a esos verdaderos amigos con los que compartimos todos estos años juntos.

Karen Andrea Bravo Bravo

Índice General

Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Problema de investigación	4
Formulación del Problema.....	5
Justificación	5
Objetivos de la investigación	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos.....	8
Preguntas de investigación.....	8
Capítulo I. Revisión de Literatura.....	10
Marco Teórico	10
Gerontología y geriatría.....	10
Historia de la geriatría	13
Proceso Degenerativo del Adulto Mayor.....	13
Síndromes geriátricos.....	15
Investigación de Mercados.....	16
Marco Conceptual.....	21
Marketing.....	21
Planeación estratégica.....	24
Factibilidad Financiera.....	29
Capítulo II. Marco Referencial.....	35
Marco Referencial.....	35
Planes de negocio de centros geriátricos	35
Planes de negocios de centros de residencia.....	40
Contexto local.....	41
Marco legal	44
Capítulo III. Metodología de la Investigación	48
Tipo y diseño de investigación	48
Técnicas de recopilación de información	49
Población y muestra.....	50
Análisis de datos.....	52
Resultados del estudio de mercado.....	52

Pregunta 1.....	53
Pregunta 2.....	53
Pregunta 3.....	54
Pregunta 4.....	55
Pregunta 5.....	56
Pregunta 6.....	57
Pregunta 7.....	59
Pregunta 8.....	60
Pregunta 9.....	61
Pregunta 10.....	62
Pregunta 11.....	63
Pregunta 12.....	64
Pregunta 13.....	65
Conclusiones del estudio de campo.....	67
Capítulo IV. Plan de Marketing y Planificación Estratégica.....	68
Plan de Marketing.....	68
Segmentación del mercado potencial.....	68
Análisis de mercado.....	69
Análisis de la oferta, demanda y sus proyecciones.....	72
Planeación Estratégica.....	75
Formulación de estrategias.....	76
Implementación de estrategias.....	90
Evaluación de estrategias.....	91
Aplicación de los resultados.....	92
Antecedentes.....	92
Introducción de la propuesta.....	92
Estudio técnico.....	93
Datos generales.....	93
Localización de la empresa.....	93
Plan administrativo y estratégico.....	94
Tipo de empresa.....	96
Accionistas.....	96
La administración.....	96

Administración y organización de la empresa.....	97
Base filosófica de la empresa	98
Administración del centro geriátrico.....	98
Sector y actividad de la empresa.....	98
Forma jurídica.....	98
Organización administrativa.....	99
Estructura orgánica	101
Mercado.....	103
Servicios a ofertar	104
Precio.....	106
Estrategias de ventas y comercialización.....	106
Diferenciación.....	107
Estrategia de promoción y publicidad.....	107
Ventaja competitiva y de mercadeo	108
Capítulo V. Análisis de Factibilidad Financiera e Impacto Social	109
Inversiones.....	109
Fuentes de financiamiento.....	112
Proyección de costos y gastos.....	113
Proyección de ventas.....	117
Estados financieros proyectados.....	118
Panel financiero	119
Factibilidad financiera.....	120
Análisis de sensibilidad.....	121
Impacto social	122
Conclusiones.....	124
Recomendaciones	126
Bibliografía.....	127
Apéndice.....	133
Apéndice A. Modelo de Encuesta.....	133
Apéndice B. Tabla de amortización de la deuda adquirida con institución bancaria.....	136

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Egresos Hospitalarios del Adulto Mayor de 65 años y más de edad, según sexo, 2006</i>	42
Tabla 2. <i>Estructura de un proyecto de investigación de mercados</i>	20
Tabla 3. <i>Diseño de un plan estratégico</i>	25
Tabla 4. <i>Población objeto de estudio</i>	51
Tabla 5. <i>Población total de encuestados por sexo</i>	53
Tabla 6. <i>Rango de edades de los adultos mayores</i>	54
Tabla 7. <i>Estado civil de los adultos mayores encuestados de acuerdo al sexo</i>	55
Tabla 8. <i>Afiliación al IESS del adulto mayor por parte del empleador según el género</i>	56
Tabla 9. <i>Opiniones de los usuarios sobre si los centros geriátricos de la ciudad ofrecen los servicios necesarios</i>	57
Tabla 10. <i>Servicios prioritarios por los encuestados para el centro geriátrico</i>	58
Tabla 11. <i>Disposición de encuestados a visitar el centro geriátrico</i>	59
Tabla 12. <i>Opiniones de los adultos mayores de si desean que exista convenio del IESS con el centro geriátrico</i>	60
Tabla 13. <i>Cuadro de precios que está dispuesto a pagar por los servicios de un centro geriátrico</i>	61
Tabla 14. <i>Preferencia de Horarios de atención de familiares a los adultos mayores de acuerdo al género</i>	62
Tabla 15. <i>Opiniones de los adultos mayores si los competidores poseen los servicios que se requieren</i>	64
Tabla 16. <i>Cumplimiento de las Leyes por parte del Estado</i>	65
Tabla 17. <i>Servicios extras que deberían de incluirse en un centro geriátrico</i>	66
Tabla 18. <i>Proyección de la demanda potencial</i>	74
Tabla 19. <i>Proyección de la oferta</i>	74
Tabla 20. <i>Proyección de la demanda insatisfecha</i>	75
Tabla 21. <i>Inversión inicial de terrenos y edificios</i>	109
Tabla 22. <i>Inversión en adquisición de activos tangibles e intangibles</i>	110
Tabla 23. <i>Inversión inicial por tipo de servicio</i>	111
Tabla 24. <i>Fuentes de financiamiento</i>	112
Tabla 25. <i>Costos por mano de obra</i>	114
Tabla 26. <i>Materiales directos</i>	115
Tabla 27. <i>Cuadro de costos variables del proyecto</i>	115
Tabla 28. <i>Cuadro de costos fijos del proyecto</i>	116
Tabla 29. <i>Gastos de comercialización</i>	116
Tabla 30. <i>Gastos de depreciación</i>	117
Tabla 31. <i>Proyección de ventas</i>	118
Tabla 32. <i>Proyección del estado de pérdidas y ganancias y flujo de efectivo</i>	119
Tabla 33. <i>Análisis de sensibilidad</i>	121
Tabla B1. <i>Tabla de amortización de la deuda</i>	121

Índice de Figuras

Figura 1. Criterios a considerar para iniciar una investigación de mercados. Tomado de Malhorta, N., Investigación de Mercados (5ta Edición ed.). México: Pearson, (2008).....	17
Figura 2. Ejemplo de red progresiva del adulto mayor	37
Figura 3. Diferentes grupos de edades de los adultos mayores.....	43
Figura 4. Diferentes grupos de edades de la Provincia EL Oro, cantón Machala.....	44
Figura 5. Población total de adultos mayores encuestados por sexo.....	53
Figura 6. Rango de edades en porcentajes según el sexo.....	54
Figura 7. Estado civil de los adultos mayores según el sexo.....	55
Figura 8. Adultos mayores afiliados al IESS por parte del empleador	56
Figura 9. Opiniones de los usuarios sobre si los centros geriátricos ofrecen los servicios necesarios	57
Figura 10. Orden de importancia de los servicios para la creación de un centro geriátrico	59
Figura 11. Disposición de encuestados a visitar el centro geriátrico	60
Figura 12. Opiniones de los adultos mayores de si desean que exista convenio del IESS con el centro geriátrico.....	61
Figura 13. Índice de precios que está dispuesto a pagar en un centro geriátrico	62
Figura 14. Preferencia de Horarios de atención de familiares a los adultos mayores de acuerdo al género	63
Figura 15. Opiniones de los adultos mayores si los competidores poseen los servicios que se requieren..	64
Figura 16. Cumplimiento de las leyes por parte del Estado	65
Figura 17. Servicios extras que deberían de incluirse en un centro geriátrico.....	66
Figura 18. Matriz de las fuerzas de Porter.....	82
Figura 19. Análisis FODA.....	88
Figura 20. Evaluación y control de estrategias en el proceso de planeación estratégica	91
Figura 21. Macro-localización del centro geriátrico Nueva Vida	94
Figura 22. Micro-localización del centro geriátrico Nueva Vida.....	94
Figura 23. Organigrama del centro geriátrico “Nueva Vida”	101

Resumen

El objetivo central de la investigación consiste en analizar la factibilidad técnica y social para la creación de un centro geriátrico en la ciudad de Machala. En este contexto, el proyecto está orientado a cubrir la falta de centros donde los adultos mayores puedan recibir atención personalizada que les permita mejorar su la calidad de vida.

El presente estudio es no experimental, de corte transversal, de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo. El proyecto partió de un estudio de mercado para determinar factores como demanda actual, satisfacción con los servicios, precio, horarios y disposición de compra del cliente. Se aplicó una encuesta a 374 adultos mayores de la ciudad de Machala. Entre los principales hallazgos del estudio se destaca que el 67,33% de los encuestados están dispuestos a utilizar los servicios del nuevo centro geriátrico y un 76,7% indicó que la competencia no ofrece los servicios que el mercado actual requiere.

Finalmente, el análisis de la viabilidad financiera determinó que el proyecto es rentable, con un VAN de USD 171.340,22 y una TIR de 18,05%. El período de recuperación de la inversión del proyecto es de dos años y seis meses.

Palabras clave: Geriatría, adultos mayores, estudio de mercado, plan de marketing, planeación estratégica, viabilidad financiera.

Abstract

The main objective of the research is to analyze the technical and social feasibility for the creation of a geriatric center in the city of Machala. In this context, the project is aimed at covering the lack of centers where older adults can receive personalized attention that allows them to improve their quality of life.

The present study is non-experimental, cross-sectional, quantitative and with descriptive scope. The project started with a market study to determine factors such as current demand, satisfaction with the current services, prices, schedules and customer purchase disposition. A survey was applied to 374 older adults in the city of Machala. Among the main findings of the study, 67.33% of respondents are willing to use the services of the new geriatric center and 76.7% indicated that the competition does not offer the services that the current market requires.

Finally, the financial viability analysis determined that the project is profitable, with a NPV of USD 171,340.22 and an IRR of 18.05%. The project's payback period is two years and six months.

Keywords: Geriatrics, elderly, market study, marketing plan, strategic planning, financial viability.

Introducción

El envejecimiento es un proceso universal, continuo e irreversible donde hay una disminución de capacidad de adaptación. Las personas adultas mayores que se encuentran saludables mantienen su funcionalidad, pero cuando su capacidad y función física tiene un deterioro progresivo, se vuelven endebles a las enfermedades y condiciones propias de la edad, que los llevan a la dependencia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011, pág. 9).

En palabras de Montenegro y Cuellar (2012) “es importante saber que los adultos mayores no son iguales en ningún caso, siempre se debe individualizar a cada paciente, sus patologías, necesidades, posibilidades, deseos, entorno, la red de apoyo social y las posibilidades económicas” (p. 67).

Luego de tantos años de actividad, un adulto mayor necesita, aparte de la dieta balanceada que se requiere por la edad, no mantener su cuerpo en reposo sino más bien tener otro tipo de actividades que le ayuden en el mantenimiento físico y mental. En el Ecuador existen lugares de esparcimiento y recreación, sin embargo, en el caso del adulto mayor, no existe un espacio que complemente lo que a su edad se necesita.

El aburrimiento, el sedentarismo y la rutina estática contribuyen principalmente al deterioro de la salud y en especial en los adultos mayores. Esto básicamente se origina a que estas personas no cuentan con otras de menor edad dedicados a ellos y que se encuentren pendientes tanto de sus ejercicios mentales como físicos. En otros casos, los adultos mayores son quienes no aportan a que su salud se mantenga, ya sea por depresión (muerte de su compañero), desgano o simplemente falta de motivación.

El Ecuador cuenta con centros gerontológicos, asilos y hospicios; sin embargo, poco se ha dado importancia a temas geriátricos. En países como España y Estados Unidos hace muchos

años pensaron en darle un mejor estilo de vida al adulto mayor, de igual manera los países de América del Sur como Argentina y Colombia que están trabajando firmemente en la geriatría.

Hay mucho por hacer en esta área como crear casas de reposo, hogares diurnos y mejorar los centros gerontológicos. Este es el trabajo de la generación actual y que al final no es solamente para el beneficio de los actuales adultos sino para la sociedad en su conjunto.

Antecedentes

Rodríguez-Domínguez (1989), en su obra “La vejez: Historia y actualidad, realiza la siguiente reseña:

A partir de los años sesenta, se ha producido realmente un cambio o re-conceptualización en el estudio de la vejez, que, sin implicar rechazo a la especialidad gerontológica médica, no acentúa tanto la faceta de la edad avanzada cuanto el proceso complejo del envejecimiento o del envejecer (pág. 53).

Desde esa perspectiva, en los últimos años viene consolidándose una concepción pluridisciplinar en el estudio de la vejez; es decir, un modelo integral bio-psico-social que conjuga todas las perspectivas posibles, biológicas, sociales y psicológicas, acorde con la ya clásica definición de la salud humana establecida en 1946 por la Organización Mundial de la salud (OMS), como estado de bienestar, físico, mental y social, no simplemente como ausencia de enfermedades (pág. 54).

De igual modo, Bolaños-Varela (2001) en su obra *Temas Prácticos en geriatría y gerontología*, expresa lo siguiente en referencia al adulto mayor:

El incremento de la población mayor de sesenta años, y el alargamiento de las expectativas de vida se han convertido también en un espacio de lucha de interés, demandas, especulaciones, y se ha perdido de vista el valor y desarrollo de la persona.

Esta población ha sido sujeto desigual en los diferentes contextos, períodos y situaciones históricas (pág. 26).

Por otra parte, Montenegro y Cuellar (2012, pág. 60) indicaron que “el envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe se caracteriza por: (a) su rápido crecimiento, (b) ocurre en poblaciones pobres y (c) acentúa la heterogeneidad e inquietudes, sobre todo socioeconómicas y de género” (pág. 60).

El adulto mayor se encuentra en el grupo de personas *vulnerables* o *en riesgo*, la visión asistencialista y la caridad eran acciones dirigidas por el Estado hacia ellos; esta visión era demostrada con servicios de muy mala calidad en los asilos y albergues. Los servicios que se brindaba no eran sino centros de hacinamiento y mal trato para el anciano de bajos recursos económicos (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012).

Las personas mayores de sesenta años siempre se encuentran bajo presiones, las cuales muchas veces son insostenibles, mientras van pasando los años y su nivel de vida se deteriora cada vez más sus familiares los abandonan y los dejan a su propia suerte (Bolaños Varela, 2001).

Recientes estudios de Organización Mundial de Salud (2016) indican que la población mundial está envejeciendo a pasos agigantados y que entre el 2015 al 2050, esta población se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%. En este sentido, los proyectos que involucran a la salud y bienestar del adulto mayor adquieren importancia y relevancia, sobre todo para representantes políticos y sociales.

En el contexto internacional, el portal HelpAge International (2013) publicó el primer “Índice Global del Envejecimiento”, que mide la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores en el mundo en relación a varios factores: (a) pensiones de jubilados, (b) confiabilidad del transporte, (c) empleo, (d) integración a la comunidad y (e) servicios de salud. Los resultados

de este informe indican que los mejores lugares para envejecer son Suecia, Noruega y Japón; mientras que los peores son Afganistán, Jordania y Pakistán.

Potencias como Estados Unidos en la actualidad experimentan un crecimiento histórico de su población mayor a los 65 años, puesto que las personas nacidas después de la segunda guerra mundial, denominados *baby boomers* comenzaron a cumplir los 65 años en el 2010 a una tasa de 10.000 individuos por día. La Organización Mundial de la Salud (2015) realizó una encuesta denominada *The United States Aging Survey* para analizar la calidad de vida y el bienestar del adulto mayor. Entre los resultados se destaca que el 64% de los baby boomers se siente confiado sobre cubrir sus gastos mes a mes; sin embargo, una de cada cinco personas de la tercera edad, tiene la necesidad de trabajar en los Estados Unidos. Por otro lado, únicamente el 15% de los adultos mayores ha utilizado servicios comunitarios para asistencia en actividades cotidianas. A pesar que Estados Unidos cuenta con los recursos para asistir al adulto mayor, gran parte de esta población considera que será más difícil acceder a los mismos por la creciente cantidad de mayores a 65 años, por lo que creen que estos servicios no tendrán efecto alguno sobre su bienestar.

Problema de investigación

El estilo de vida sedentario de la mayoría de los jubilados y adultos mayores contribuye a que su salud física y emocional se deteriore progresivamente. Para que esto no se dé surge la necesidad de disponer de centros de atención especializados en el campo de la rehabilitación y terapia física. Sin embargo, no se cuenta con este tipo de centros especializados en la ciudad de Machala, aún con la necesidad latente de prevenir y dar solución a los problemas que presenta este sector de la población. Existen algunas instituciones con funciones similares que no cuentan con el conocimiento respectivo para el cuidado del mayor.

Este tipo de actividades de rehabilitación y terapia física está limitada a los centros médicos que cuentan con profesionales capacitados en el área médica, pero que por su alto nivel de ocupación no tienen el tiempo necesario para desarrollar la empatía con el paciente y por tanto los resultados son lentos pues no generan motivación en el paciente.

Formulación del Problema

Este proyecto está orientado a cubrir la falta de centros de ejercitación donde los adultos mayores puedan desarrollar y ejecutar programas de ejercicio preventivos y dirigidos que les permita mantenerse en forma con la seguridad y atención especializada necesarias para garantizar la ejercitación siguiendo los parámetros y recomendaciones adecuadas tanto a su edad como a los requerimientos físicos específicos, pues el programa es personalizado, mejorando así la calidad de vida de las personas pertenecientes a este sector de la población.

Justificación

Los adultos mayores tienen necesidades como las relaciones interpersonales, las distracciones con personas de similar edad y una atención médica de calidad especializada en su cuidado, rehabilitación y tratamiento de enfermedades patológicas, sabiendo que esta mayor desmejora su salud con las enfermedades comunes como la diabetes, osteoporosis, colesterol, presión arterial, entre otras como las caídas que traen consigo las fracturas y posteriormente la obligación de una terapia. Sin embargo, no cuentan con el espacio necesario, las máquinas adecuadas, el clima y el ambiente saludables para su debida atención. De ahí que el diseño o proyecto de creación de un centro de atención geriátrico permitirá contribuir a la mejoría de la calidad de vida de los adultos mayores.

La presente investigación se enfocará en estudiar los determinantes que se deben considerar para crear un centro de atención integral al adulto mayor, ya que debido a las

complejidades de salud y físicas que se les presentan a este grupo etario es importante que sean atendidos en lugares que posean los medios y recursos tanto tangibles como intangibles para la prestación de los servicios al adulto mayor.

La implementación del presente proyecto trae consigo beneficios de corte social, económico, académico y profesional. Dado que los adultos mayores forman parte de los grupos vulnerables o en riesgo, el beneficio social que persigue el proyecto es la atención que brindará el nuevo centro geriátrico a las personas de este grupo etario, específicamente de la ciudad de Machala y alrededores. De esta forma, se involucra al adulto mayor en la sociedad y se garantiza por medio de este servicio a contribuir con un estilo de vida digno para ellos.

Económicamente, el proyecto corresponde a un emprendimiento que permitirá generar recursos financieros, lo que a su vez representa en mayores inversiones en favor del negocio, las partes interesadas y de los adultos mayores.

En el ámbito académico, el estudio brinda nuevos conocimientos a la literatura sobre proyectos de factibilidad en el campo social y específicamente para adultos mayores, lo que permitirá replicar estos mecanismos para otros campos de conocimiento u otras temáticas en particular.

Por último, el nuevo centro geriátrico permitirá la inclusión de nuevos profesionales en diversas ramas de la salud y el cuidado, brindándoles un espacio para desarrollar y fortalecer sus conocimientos y aptitudes.

Adicionalmente, el proyecto se enmarca en objetivos de desarrollo nacionales e internacionales. Localmente, el proyecto está anclado al Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 “Toda Una Vida”, cuyo objetivo uno establece garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).

Entre los programas previstos para el adulto mayor se encuentra el programa “Mis Mejores Años”, cuya finalidad es precautelar y garantizar el bienestar de los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, otorgándoles una vida digna y saludable. Este instrumento busca la inclusión, participación social, protección y atención mediante la prestación de servicios como la atención médica, servicios gerontológicos, actividades recreativas y la jubilación universal.

Internacionalmente, el programa se ampara en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) gestados en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible en Río de Janeiro (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2012). El tercer ODS hace referencia a la salud y el bienestar y señala que la finalidad principal es lograr una cobertura universal de salud y bienestar.

Así, el presente trabajo permitirá mostrar qué conocimientos, habilidades e infraestructura necesita el personal operativo de los centros de atención al adulto mayor, para que este personal pueda atender e incentivar al adulto mayor a participar no solo de su cuidado sino de las diferentes actividades que puedan desempeñar dentro de estos centros. A fin de que se encuentren que aun poseen capacidades para desempeñar su vida sin muchas restricciones, y que son seres útiles lo cual incidirá en su autoestima y estado de salud. De ahí que se profundiza en los conocimientos teóricos sobre los procesos de adaptación del adulto mayor, sus principales patologías, y además de ofrecer una mirada integral sobre el aporte de estos centros a la sociedad, no solo por la mejora en las condiciones de vida de los adultos mayores sino porque sirven como agentes capaces de captar a una mano de obra especializada en su atención y cuidado que no posee de lugares donde puedan aplicar los conocimientos adquiridos en la gerontología.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Desarrollar un plan de marketing y planificación estratégica para la creación de un centro geriátrico en la ciudad de Machala por medio de un estudio de campo de la oferta y demanda de mercado y análisis de factibilidad.

Objetivos específicos

- (a) Determinar la importancia de la gerontología como disciplina de las ciencias de la salud, mediante la revisión de la bibliografía internacional.
- (b) Ejecutar un análisis de metodología de investigación y del marco referencial acorde a estudios de factibilidad de centros gerontológicos para el desarrollo de una investigación de mercado que permita determinar la viabilidad del proyecto.
- (c) Desarrollar un plan de marketing y la planificación estratégica para la creación de un centro geriátrico a partir de los resultados de la investigación de mercado.
- (d) Evaluar la rentabilidad del proyecto y el impacto social a través de un estudio de sensibilidad del proyecto.

Preguntas de investigación

- (a) ¿Será factible la creación de un centro de atención geriátrico en el cantón Machala?
- (b) ¿Qué servicios son los más demandados por la población de jubilados del cantón Machala?
- (c) ¿Cuáles son los factores que inciden en la búsqueda de un centro geriátrico de atención de los adultos mayores?
- (d) ¿Cuál es la inversión necesaria para la creación de un centro de atención al Adulto mayor?

(e) ¿Cuál es la rentabilidad económica y el impacto social que representa la implementación del presente proyecto?

Capítulo I. Revisión de Literatura

Marco Teórico

Gerontología y geriatría

Gerontología.

Del griego geronto (anciano) y logos (tratado), la gerontología representa el estudio de la vejez. Además, es el conjunto de conocimientos y estudios del fenómeno del envejecimiento. Por lo tanto, la gerontología abarca las aportaciones de todas las disciplinas científicas, filosóficas, artísticas, etc. De acuerdo a Rodríguez-Domínguez (1989), “la gerontología ha sido entendida como estudio de las características propias de la edad avanzada” (pág. 53). El mismo autor habla sobre la orientación de la gerontología contemporánea:

La orientación teórica contemporánea de la gerontología no se restringe de ningún modo al conocimiento de la vejez como estado vital, sino que se extiende al fenómeno y proceso del envejecimiento, desde aspectos y considerandos pluridisciplinarios, pese a que siguen existiendo tendencias perfectamente influenciadas por orientaciones médico-geriátricas, psicológicas o sociológicas (Rodríguez Domínguez, 1989, pág. 33).

Millán-Calenti (2010) define a la gerontología como la ciencia que estudia el envejecimiento y todos los fenómenos asociados a éste, dividida en tres ramas de acuerdo a los aspectos que recoge: (a) la gerontología social, (b) la gerontología experimental, y (c) la gerontología clínica. El mismo autor hace una reseña sobre la gerontología social:

La gerontología social estudia: todos los aspectos socioeconómicos y culturales que influyen en el envejecimiento, la gerontología experimental se refiere a: los aspectos de investigación que nos permitirían avanzar en el conocimiento del envejecimiento y la gerontología clínica es todo lo que tiene que ver con la enfermedad, su prevención, su

diagnóstico y la intervención terapéutica, incluida la rehabilitación y readaptación social (pág. 3).

Lau (1999) expresa que la gerontología se trata de la ciencia que estudia todos los componentes de la vejez en una población. Además de la parte médica, se tratan los aspectos psicológicos, sociales, económicos y culturales de los sujetos de investigación. El objetivo de la gerontología es la creación de políticas públicas direccionadas a los diversos grupos de edad de manera efectiva. A nivel mundial, la gerontología ha adquirido un carácter prioritario desde que los baby boomers empezaron su etapa de la tercera edad.

García, Torres y Ballesteros (2006) indican que en la actualidad la gerontología es una especialidad pluridisciplinar. En este contexto, esta rama es de igual interés para el médico, el sociólogo, el antropólogo, el psicólogo, el educador, e incluso para el economista, abogado y arquitecto.

Geriatría.

Según Guerra (2004), la geriatría proviene *del griego geras (vejez) y tria (curación)* y por lo tanto corresponde a la rama de la medicina interna que estudia los aspectos fisiológicos, así como las enfermedades de la vejez y forma parte de la gerontología.

En esta disciplina, Sailema (2014) argumenta que el objetivo prioritario es “lograr el mantenimiento y la recuperación funcional del adulto mayor para conseguir el máximo nivel de autonomía e independencia, de tal manera que se facilite su reinserción a una vida autosuficiente en el núcleo familiar y el entorno habitual”. Es decir, esta disciplina se encarga de la atención a los adultos mayores, quienes son personas con alteraciones morfológicas y funcionales con equilibrio inestable, los cuales requieren de la adaptación gradual y progresiva de su capacidad funcional a las posibilidades reales de rendimiento, en las situaciones de la actividad cotidiana.

De Salomón (1999) también define a la geriatría como una rama de la Gerontología y de la medicina que “se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos, y sociales en la salud y enfermedad de los ancianos. Es una ciencia práctica aplicada, se ocupa de la asistencia integral a estas personas”.

Dentro de la geriatría es importante conocer las etapas que atraviesan los adultos mayores. Estas etapas son: (a) la edad intermedia presenil que está entre los 45 y 60 años de edad y representa el primer envejecimiento o crítica, porque en esta edad aparecen los primeros signos de envejecimiento, los cuales representan con frecuencia una tendencia o predisposición al desarrollo de varias enfermedades que requieren, sobre todo, medidas preventivas; (b) el periodo entre 60 y 70 años, conocido como senectud gradual y se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas de la edad avanzada, que requiere diagnóstico y tratamientos oportunos (Sailema Sailema, 2014).

Durante el envejecimiento, el organismo sufre una serie de modificaciones morfológicas y funcionales en diversos órganos y tejidos, caracterizadas por la tendencia general a la atrofia, así como disminución de la eficacia funcional (Molina & Tarrés, 2010).

Diferencias entre geriatría y gerontología.

Existe confusión cuando se hace referencia los términos de geriatría y gerontología. Para Gregorio (2007), la geriatría es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad. La geriatría, por tanto, resuelve los problemas de salud de los ancianos en el área hospitalaria y en la comunidad; no obstante, la Gerontología es la encargada del estudio de los aspectos psicológicos, educativos, sociales, económicos y demográficos de la tercera edad. Se define paciente geriátrico a las personas que al menos cuenten con tres de las siguientes condiciones:

- (a) Mayor a 75 años
- (b) Alto riesgo de dependencia
- (c) Presencia de patología mental
- (d) Presencia de problemas sociales en relación con su estado de salud
- (e) Presencia de más de tres síndromes geriátricos

Historia de la geriatría

El término geriatría fue acuñado por Ignatius Nascher (1979) en su obra presentada en la Academia de Ciencias de Nueva York titulada Geriatría, las enfermedades de los ancianos y su tratamiento. Este pediatra norteamericano y fundador del primer departamento de Geriatría en los EE.UU. en el Hospital Mont Sinai de Nueva York, explica en esta publicación, que el término también se deriva del griego *Geron* = Viejo e *Iatrikos* = tratamiento médico (Wiley, Sinclair, & Morley, 2006).

A pesar de que a comienzos del siglo xx comienzan los estudios del envejecimiento desde diversas perspectivas, se hacen con hipótesis falsas e incompletas y no es hasta los años treinta cuando se desarrollan los conceptos básicos de la gerontología (Wiley, et al., 2006).

A pesar de que Nascher introduce el término Geriatría en 1909, para muchos el comienzo de la Geriatría moderna se inició con los trabajos de la doctora Marjor y Warren a partir de 1935 en un hospital para crónicos en Londres. De su trabajo y sus ideas nacieron muchos de los principios que mantienen plena vigencia para la medicina geriátrica (Wiley, et al., 2006).

Proceso Degenerativo del Adulto Mayor

Montenegro y Cuellar (2012), en su obra “Geriatría y Gerontología para el médico internista” realizan la siguiente reseña sobre el envejecimiento:

Dentro de las características generales del envejecimiento se produce una disminución funcional de origen interno, la cual es de ocurrencia universal e irreversible, con un desarrollo lineal y con una velocidad variable de deterioro, siendo este diferente entre órganos y sistemas dentro del individuo y aun entre los mismos seres humanos (pág. 37).

La Organización Mundial de la Salud (2015) establece que, aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores son genéticas, los entornos físicos y sociales revisten gran importancia, en particular las viviendas, vecindario y comunidades, así como sus características personales, como el sexo, la etnia o nivel socioeconómico. Estos factores comienzan a influir en el proceso de envejecimiento en una etapa temprana. Los entornos en los que se vive durante la niñez o incluso en la fase embrionaria junto con las características personales, tienen efectos a largo plazo en la forma de envejecer.

El proceso degenerativo del adulto mayor se da la siguiente forma:

Desde el punto de vista general se produce un aumento de la grasa corporal de un 14 a un 30% y una disminución del agua corporal total, sobre todo en el compartimento intracelular, por lo que hay mayor tendencia a la deshidratación.... La disminución de la masa y la fuerza muscular no le permite enfrentar con éxito los requerimientos de mayor fortaleza y de mayor rapidez en la movilidad (Montenegro & Cuellar, 2012, pág. 38).

Martí y Martínez-Sánchez (2009) señalan otras formas de envejecimiento. Los autores indican que, en cuanto a su talla, los adultos mayores tienden a aumentar entre el sexto y séptimo decenio de la vida. En la mujer específicamente ocurre con los cambios hormonales menopáusicos, los trastornos degenerativos en la síntesis de lípidos y triglicéridos en el aparato digestivo. La talla de medida en estatura disminuye, pero la talla en medidas de volumen por lo generalmente aumenta.

Las fibras musculares disminuyen en su diámetro por degeneración, por lo tanto, hay disminución en la fuerza muscular. En el esqueleto existen cambios atróficos por descalcificación en la corteza de los huesos, haciendo que estos se vuelvan más delgados y frágiles. Por otro lado, el corazón presenta una atrofia en sus fibras musculares, con disminución en la fuerza de contracción. Se produce además un aumento en la infiltración de grasa (colesterol). En las venas se atrofian las válvulas, por tanto, se presentan serios problemas circulatorios en el retorno venoso.

Síndromes geriátricos

Concepto de síndrome geriátrico.

El concepto de síndrome geriátrico es utilizado comúnmente en estos últimos tiempos, puesto que esta terminología empezó a mencionarse hacia finales de los años 60. En aquellos años, al decir síndromes geriátricos se hacía referencia a las características que presentaban con más frecuencia los adultos mayores ingresados en servicios de geriatría, respecto a los de otros servicios. En la actualidad, este término de síndrome geriátrico se utiliza para referirse a un conjunto de cuadros, originados por la conjunción de una serie de enfermedades que alcanzan una enorme prevalencia en el anciano y que son frecuente origen de incapacidad funcional o social. Los grandes síndromes geriátricos, también conocidos como los cuatro gigantes de la Geriatría, incluyen: (a) inmovilidad, (b) inestabilidad-caídas, (c) incontinencia urinaria y (d) deterioro cognitivo (Guillén , Pérez del Molino, & Petidier, 2008).

Características comunes.

De acuerdo a Guillén et al. (2008), los diferentes síndromes geriátricos se evidencian presentando las siguientes características:

- (a) Elevada frecuencia: estos síndromes geriátricos son incidentes y prevalecen entre población mayor de 65 años, sin embargo, se vuelven crónicos en adultos que pasan los 80 años, las personas que se encuentra hospitalizadas o los residentes en Centros Geriátricos. Para estos adultos mayores, cualquier enfermedad se puede volver como síndrome geriátrico.
- (b) Con la aparición de estos síndromes geriátricos, todos ellos originan un importante deterioro en la calidad de vida de las personas que los padecen, y generalmente, generan o incrementan la dependencia en otras personas, produciéndose un aumento de las necesidades de asistencia sanitaria y de apoyo social, que, si no se toman en consideración, favorecen el aislamiento social y la institucionalización del anciano. En muchos casos, su aparición se puede prevenir si se diagnostican adecuadamente, son susceptibles de tratamiento práctico siempre.

Investigación de Mercados

Trespalacios, Vásquez y Bello (2005) establecen que la investigación de mercados “afrenta determinadas situaciones de especial trascendencia, como en muchas ocasiones cuando el problema y oportunidad conllevan a la toma de decisiones requiere conocimiento adicional que es imposible de obtener mediante información interna y sistemas de inteligencia” (pág. 14).

Antes de realizar una investigación de mercados es necesario considerar los criterios que se muestran en la figura a continuación:

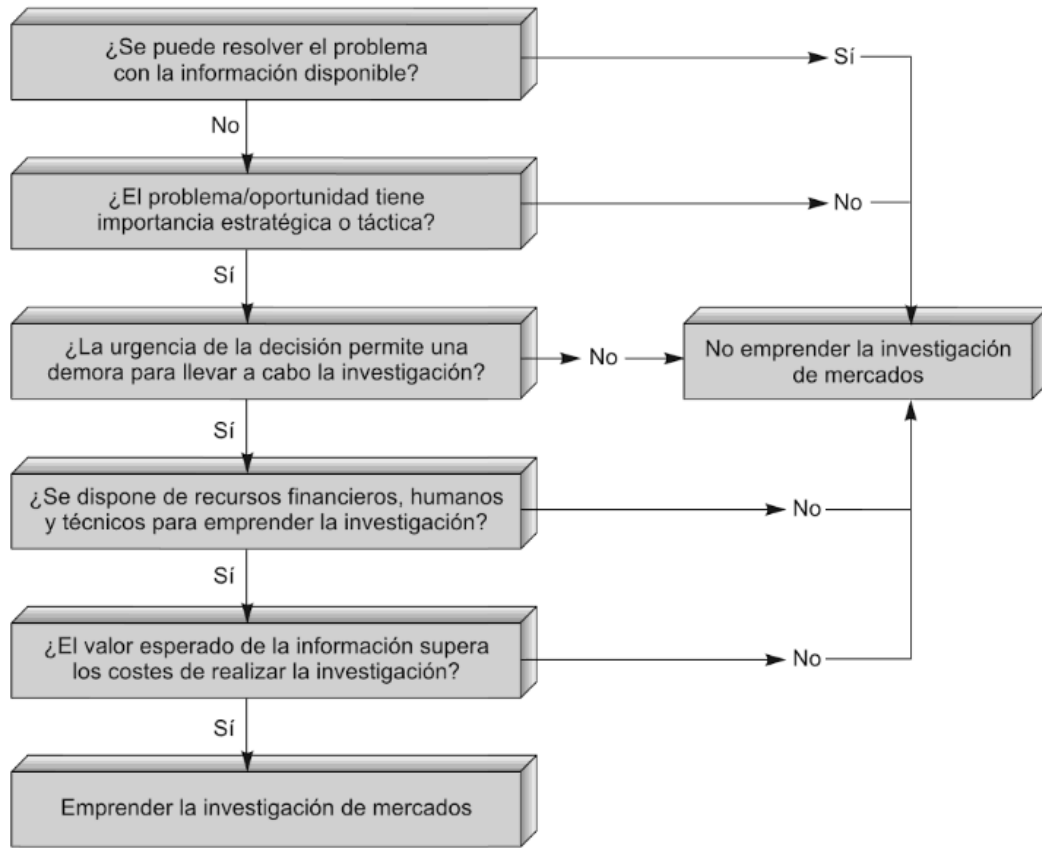


Figura 1. Criterios a considerar para iniciar una investigación de mercados. Tomado de Malhorta, N.. Investigación de Mercados (5ta Edición ed.). México: Pearson, (2008).

Las organizaciones realizan investigación de mercados por dos razones: (a) identificar problemas y (b) resolver los problemas de marketing. Por tanto, Malhorta (2008) define a la investigación de mercado como la función que conecta al cliente con el vendedor mediante la información, la cual se utiliza para identificar y definir las oportunidades y problemas de mercado, así como para generar y evaluar las acciones a tomar. La investigación de mercados especifica la información requerida para analizar temas en concreto, diseña, dirige y aplica las técnicas para la recolección de información, analiza los resultados y comunica los hallazgos y sus implicaciones.

La investigación de mercados se divide en cuatro fases fundamentales que son: (a) fase de la determinación de necesidades de información, (b) el diseño de investigación de mercados, (c)

la ejecución de la investigación de mercados y (d) la comunicación de los resultados (Trespacios, et al., 2005).

El primer paso en cualquier proyecto de investigación de mercados consiste en definir el problema. Por ello, la primera fase incluye la definición del problema y el desarrollo del enfoque del problema. El investigador debe considerar el propósito del estudio, la información requerida pertinente y la forma en que esta será utilizada para la toma de decisiones. La definición del problema supone entrevistas con expertos del sector, análisis de datos secundarios, entre otros. Luego de ello, es importante la formulación y el desarrollo de un marco de referencia objetivo o teórico, así como modelos de análisis, preguntas de investigación, hipótesis e identificación de la información requerida (Talaya & Collado, 2014).

La siguiente fase está enfocada en el diseño de la investigación. En esta etapa se realiza un esquema para llevar a cabo la investigación. Por tanto, expone con detalle los procedimientos necesarios para la obtención de la información, con la finalidad de poner a prueba las hipótesis planteadas y proporcione la información necesaria para tomar decisiones. Este diseño también incluye la definición de variables y las escalas adecuadas para su medición. De este modo también es necesario diseñar un cuestionario y un plan de muestreo para la selección de los participantes del estudio. La elaboración del diseño de investigación incluye los siguientes pasos (Malhorta, 2008, pág. 11):

- (a) Definición de la información necesaria
- (b) Análisis de datos secundarios
- (c) Investigación cualitativa
- (d) Técnicas para la obtención de datos cuantitativos
- (e) Procedimientos de medición y de escalamiento

- (f) Diseño de cuestionarios
- (g) Proceso de muestreo y tamaño de la muestra
- (h) Plan para el análisis de datos.

La tercera fase consiste en la ejecución del trabajo de campo o recopilación de datos. Esta recopilación implica contar con personal o un equipo que opere en campo cuando se habla de encuestas personales, sea estas en los hogares, centros comerciales, asistidas por computadora, o desde una oficina con teléfono. También se puede realizar el trabajo de campo por medio de correos electrónicos o formularios en línea. En este punto es importante la selección, capacitación, supervisión y evaluación adecuada del equipo de trabajo, con la finalidad de minimizar los errores en la recolección de datos (Prieto, 2013).

La última fase de la investigación de mercados corresponde a la comunicación de los resultados. Para ello, es importante tener en cuenta primero la preparación y el análisis de datos. Este proceso incluye la revisión, codificación, transcripción y verificación de la data obtenida. Cada cuestionario es revisado y corregido minuciosamente, de ser necesario, y se asigna la codificación establecida para representar cada respuesta a cada pregunta del cuestionario. Posterior a ello, los datos se analizan para obtener información relacionada con los componentes del problema de investigación de mercados y, de esta manera, entregar información al problema de decisión administrativa (Malhorta, 2008; Prieto, 2013).

Finalmente, toda la investigación debe documentarse en un informe escrito donde se presenten las preguntas de investigación identificadas, el enfoque, el diseño de la investigación y los procedimientos utilizados para la recopilación y análisis de datos, además de incluir los principales hallazgos. Estos deben ser presentados en un formato comprensible que facilite su uso en el proceso de toma de decisiones, incluyendo el manejo de tablas figuras y gráficas.

La tabla a continuación detalla la estructura de un proyecto de investigación de mercados, la cual consiste en:

Tabla 1. *Estructura de un proyecto de investigación de mercados*

Introducción y objetivos	<p>Se justifica la realización del estudio en función del problema u oportunidades de decisión</p> <p>Se especifican y enumeran los objetivos perseguidos en el proyecto</p>
Metodología de la Investigación	<p>Se exponen los instrumentos de recogida y análisis de la información relevante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fuentes de información – interna y externa – secundaria. Análisis documental. • Diseño de la investigación: exploratoria, descriptiva y causal. Métodos cualitativos y cuantitativos • Definición de la población objetivo y procedimiento muestral. • Análisis de la información • Redacción del informe final
Presupuesto del proyecto	<p>Coste por partidas presupuestarias, incluidos los impuestos</p>
Plan de acción temporal	<p>Cronograma que contiene el tiempo asignado para cada tarea y la fecha prevista para la entrega del informe final de resultados</p>
Anexos	<p>Historia del equipo investigador</p> <p>Necesidades de contratación de personal</p> <p>Equipos técnicos empleados</p> <p>Bases de datos, programas informáticos</p>

Marco Conceptual

Marketing

Evolución del Marketing.

Stanton, Etzel y Walker (2007) en su obra “Fundamentos de Marketing” realizan la siguiente reseña sobre el origen del marketing:

Los orígenes del marketing en Estados Unidos se remontan a los tiempos de la colonia cuando los primeros colonizadores practicaban el trueque entre ellos y con los indios. El comercio en gran escala empezó a tomar forma durante la Revolución Industrial fines de la década de 1800... Desde ese entonces, el marketing ha pasado por tres etapas sucesivas de desarrollo: orientación a la producción, orientación a las ventas y orientación al marketing. Pero se debe comprender que estos estadios describen la evolución general del marketing (pág. 7).

Definiciones.

Kotler y Armstrong (2001) explican que “si el encargado de marketing entiende bien las necesidades de los consumidores, desarrolla productos que ofrecen mayor valor, les asigna precios apropiados, y los distribuye y promueve de manera eficaz, esos productos se venderán fácilmente” (pág. 3). A través del marketing se busca conocer las demandas de la población para brindar un servicio de calidad, a los cuales se les generará un costo apropiado.

Los autores definen, por tanto, al marketing como “la función de negocios que identifica las necesidades y deseos de los clientes; determina los mercados meta que mejor pueden servir a la organización y diseña los productos, servicios y programas apropiados para servir al estado” (pág. 19).

El marketing comprende un sistema total de actividades de negocios cuya finalidad es planear, fijar el precio, de promover y distribuir los productos satisfactorios de necesidades entre los mercados meta para alcanzar los objetivos corporativos (Stanton, et al., 2007).

Instrumentos del marketing.

Uno de los instrumentos más conocidos es el *marketing mix*, que hace referencia al conjunto de herramientas y variables utilizadas por una organización para cumplir con sus objetivos.

Este instrumento está compuesto por la totalidad de las estrategias de marketing que formula o diseña una organización, apuntando sus esfuerzos a trabajar en cuatro elementos claves conocidos como las cuatro P del marketing: (a) producto, (b) precio, (c) promoción y (d) plaza (Kotler & Armstrong, 2012).

Por tanto, es imprescindible que la estrategia de marketing a emplear tenga coherencia tanto entre estos cuatro elementos como en el segmento de mercado a apuntar, para de esta manera garantizar la eficiencia y eficacia de estas estrategias.

Producto o servicio.

El producto o servicio representan el elemento principal de cualquier organización y campaña de marketing. Este producto debe ser diseñado para satisfacer las necesidades de los consumidores potenciales, por lo que su estudio y elaboración tienen que ser realizados minuciosamente. En este apartado también se considera las fases del ciclo de vida de un producto:

- (a) Lanzamiento
- (b) Crecimiento
- (c) Madurez

(d) declive

Precio.

El precio representa la cantidad de dinero que el consumidor está dispuesto a pagar para tener acceso al producto o servicio ofertado. Para el área de marketing es de suma importancia determinar un precio adecuado para lo que se pretende vender, de modo que este genere ingresos a la organización. Es importante además realizar estudios sobre los precios de la competencia o sobre los beneficios que estas ofrecen, pues establecer al azar un precio puede derivar en un total fracaso del negocio (Selva, Casado, & Conde, 2011).

Plaza.

La variable plaza, o también llamada distribución, se define como el medio empleado para hacer llegar el producto o servicio al consumidor o cliente. A través de esta variable, la organización garantiza que el producto llegue al lugar adecuado, en el momento adecuado y en las condiciones adecuadas. En este punto además se estudian temas relacionados con el almacenamiento, transporte, tiempos de espera, costos de envío y cantidades mínimas de pedido (Selva, et al., 2011).

Promoción.

La variable promoción, o también llamada comunicación, representa el medio por el cual se da a conocer el producto o servicio. Este punto comprende el diseño y la administración de diversos medios para informar y persuadir a clientes actuales y potenciales sobre los productos que la compañía ofrece, y de esta forma mantenerlos en la mente del consumidor. En otras palabras, la promoción es un intento de influir en el público. Para garantizar la efectividad de las acciones a emplear en esta variable, se realizan estudios sobre qué vía es la más óptima para

llegar al público objetivo, considerando aspectos como la edad, sexo, hábitos de consumo y demás (Selva, et al., 2011).

Nuevas P del marketing.

Al modelo original de las cuatro variables, recientes estudios han incluido tres factores adicionales, que han aportado considerablemente en los resultados de las estrategias de marketing empleadas por las organizaciones. Estas son: (a) personal, (b) procesos y (c) presentación (Kotler & Armstrong, 2012).

Al hablar del personal, se hace referencia al activo de mayor valor dentro de la empresa, es decir, las personas que forman parte de la organización. En este sentido, los logros organizacionales se obtienen mediante la suma de esfuerzos del talento humano, que aumentan la competitividad y permiten la entrega de un mejor servicio al cliente final.

Los procesos hacen referencia a la secuencia de actividades relacionadas entre sí. La adecuada gestión de estos procesos permite mejorar las relaciones con los clientes y garantizar la mejora continua de la institución.

Por último, la presentación constituye el factor de apariencia de la organización. Esta última variable influye directamente en la decisión de compra de los clientes.

Planeación estratégica

La planeación estratégica representa un aspecto fundamental para toda organización. En palabras de Álvarez-Torres (2006):

Un plan estratégico es a la empresa, lo que el libreto al actor. Un plan estratégico es a la empresa, lo que un mapa a un turista. Un plan estratégico es a la empresa, lo que la partitura al director de orquesta. Un plan estratégico es a la empresa, lo que el instrumental quirúrgico al cirujano (pág. 26).

De acuerdo a esta analogía, el autor da a conocer la importancia de elaborar un plan estratégico, debido a que este permite mejorar, organizar y manejar de una manera correcta la empresa. La tabla 2 a continuación muestra el diseño de un plan estratégico, es decir, los insumos y productos.

Tabla 2. *Diseño de un plan estratégico*

Insumos del diseño del Plan estratégico	Producto obtenido del diseño del Plan estratégico
<ul style="list-style-type: none"> • Información del medio ambiente interno de la organización: Tecnología, recursos humanos, finanzas, proveedores, etc. • Información del medio ambiente externo: clientes, productos, mercados competidores, sociedad, etc. • Resultados obtenidos en años anteriores • Planes y proyectos de mejora • Requerimientos de los clientes • Regulaciones gubernamentales • Requerimientos no arancelarios • El manual de Planeación estratégica del año por venir • El presupuesto de ventas por mes, por familia, por producto, por canal de distribución • El presupuesto financiero aprobado • Equipos naturales del trabajo (por área) • Equipos multidisciplinarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Un manual de Planeación estratégica para el año siguiente • Cumplimiento de los objetivos y estrategias al 100% • Incremento de competitividad • Incremento de participación de mercado

Cuesta-Cambria (2012) argumenta que la planificación estratégica surgió como una forma de interpretar y utilizar mejor los datos obtenidos en la investigación social para crear una plataforma estratégica más dinámica y conseguir campañas más eficaces.

Ramírez-Torres y Rodríguez-Gutiérrez (2014) indican que la planeación es “un proceso continuo que empieza por definir las metas y objetivos, estrategias, políticas, programas, concretando resultados claves que refleja los cambios del ambiente alrededor de la empresa para lograr a futuro lo que la organización quiere alcanzar”. Para alcanzar los objetivos de la empresa, es necesario saber cómo se va a lograr esto por medio de estrategias y las actividades que se desarrollarán a futuro para alcanzarlo.

Bittan (2017) también define a los planes estratégicos como “un conjunto de actividades que están orientadas a alcanzar los objetivos institucionales, apoyándose en las estrategias establecidas, además se debe determinar los recursos a utilizar”.

Chiavenato y Sapiro (2011), pioneros en el tema de planeación estratégica, establecieron tres pasos para llevar a cabo este proceso dentro de una empresa. Estos pasos son: (a) formulación de estrategias, (b) implementación de estrategias y (c) evaluación de estrategias. Cada uno de estos pasos a su vez contienen subpasos, que permiten realizar la planeación estratégica de forma eficiente y efectiva dentro del negocio.

De acuerdo a Fernández-Romero (2004), las estrategias son “acciones estudiadas para alcanzar unos fines, teniendo en cuenta la posición competitiva de la organización, y las hipótesis y escenarios sobre la evolución futura” (pág. 7).

Sallenave (2002) señala que la planeación estratégica es el proceso por el cual los dirigentes ordenan sus objetivos y sus acciones en el tiempo. Inclusive, el autor argumenta que el concepto de estrategia y de planeación están ligados indisolublemente, pues tanto el uno como el

otro designan una secuencia de acciones ordenadas en el tiempo, de tal forma que se puede alcanzar uno o varios objetivos.

Los objetivos de una planeación son aquellos fines deseados sobre a dónde quiere llegar la empresa, mediante resultados obtenidos de cifras cuantitativas de la organización, la redacción de un objetivo es medible y realista a un tiempo determinado (Ramírez-Torres & Rodríguez-Gutiérrez, 2014).

Formulación de estrategias.

La formulación de estrategias comprende la pieza inicial de la planeación estratégica. Esta incluye enunciados como la situación actual, misión, visión, valores, evaluación externa e interna, factores claves de éxito, objetivos de largo plazo y estrategias (Gallardo, 2012).

Para la evaluación externa, las organizaciones recurren al análisis de factores externos PESTEL, denominado así por la primera letra de cada factor externo que estudia: (a) político, (b) económico, (c) Social, (d) Tecnológico, (e) ecológico y (f) legal.

Martínez & Milla (2012), en su libro "Análisis del Entorno" señalan que las estrategias que formula la organización no deben surgir de la nada, sino más bien deben ser fundamentadas en posibles factores externos que afecten el normal funcionamiento de un negocio. Por tanto, es importante realizar un análisis de la situación general del entorno de la sociedad para detectar tendencias y acontecimientos claves del pasado, presente y futuro y predecir cambios en el entorno.

Por otro lado, Michael Porter (2008), en una de sus obras titulada "Estrategia Competitiva" hace referencia a un modelo de cinco fuerzas para la evaluación del microentorno que lleva su nombre. El autor justifica que una organización está rodeada de cinco factores que deben ser controlados adecuadamente y minuciosamente para la toma de decisiones y subsistir en el

mercado de acción. Estas cinco fuerzas de Porter son: (a) análisis de nuevos competidores, (b) poder de negociación con clientes, (c) poder de negociación de los proveedores, (d) amenaza de productos sustitutos y (e) rivalidad entre competidores.

Finalmente, el análisis FODA es una herramienta muy útil que permite identificar los puntos fuertes y débiles del negocio y las oportunidades y amenazas derivadas de agentes externos.

Implementación de estrategias.

La implementación de estrategias comprende la pieza intermedia de la planeación estratégica e incluye enunciados como los objetivos de corto plazo de la organización, estructura organizacional y responsabilidad social (Gallardo, 2012).

Los objetivos de corto plazo trazados en esta instancia de la planeación estratégica deben permitir el cumplimiento de los objetivos de largo plazo de la organización. Estos objetivos constituyen la base para la asignación de recursos y son expresados en término de logros por gerencia, marketing, finanzas, producción y operaciones, recursos humanos, sistemas de información y demás áreas de negocio.

Las políticas también son importantes dentro de la implementación de estrategias, pues estas suponen límites impuestos como medios a través de los cuales se lograrán los objetivos de corto plazo. Estos son establecidos como guía para la toma de decisiones y para enfrentar situaciones futuras.

Finalmente, esta instancia incluye el rol de la responsabilidad social, como medio de gestión de las acciones y decisiones para maximizar los impactos positivos y minimizar los impactos negativos, buscando simultáneamente tres tipos de rentabilidades: (a) financiera, (b) social y (c) ambiental.

Evaluación de las estrategias.

Esta última etapa de la planeación estratégica comprende la evaluación y control de todo el proceso, desde la formulación de estrategias como de su implementación. Los controles deben ser periódicos y se deben llevar a cabo por medio de cuadros de mando integral o tableros de control, que resuman de forma matricial los objetivos de corto y largo plazo y las estrategias planteadas. La figura a continuación muestra de forma gráfica el proceso de evaluación y control.

El control y la evaluación consisten en mecanismos de ajuste y control cuantitativo, que permiten confiabilidad y flexibilidad. Su acción debe ser permanente y debe llevarse a cabo por medio de tableros de control.

Factibilidad Financiera

La factibilidad financiera es parte fundamental de todo proyecto que conlleva una inversión. Un estudio de factibilidad financiera se trata del análisis de la sustentabilidad de las actividades, evaluando posibilidades de recuperación de costos, tanto de inversión como de operación y mantenimiento para las actividades del proyecto (Fernández-Espinoza, 2007).

Proyectos de inversión.

Un proyecto de inversión se define como un plan en el cual la inclusión de un determinado monto de capital más insumos varios tipos permitirá la producción de un bien o servicio para la sociedad (Meza, 2017). Los proyectos de inversión se clasifican de acuerdo a tres aspectos:

- (a) Según la categoría. Los proyectos pueden ser de producción de bienes y de prestación de servicios. Los proyectos de producción de bienes están orientados a la transformación de recursos primarios en productos para el consumo. En cambio, los

proyectos de prestación de servicios satisfacen necesidades humanas utilizando bienes ya producidos.

- (b) Según la actividad económica. Los proyectos se clasifican dependiendo del sector económico que atienden, por ejemplo, proyectos agropecuarios, industriales, de servicios, pecuarios, agroindustriales, industriales, turísticos, comerciales, etc.
- (c) Según su carácter y entidad que los promueve. Se clasifican en proyectos de inversión privados (con ánimo de lucro) y proyectos de carácter social. Los proyectos privados se implementan cuando existe una demanda real en el mercado y obtienen una rentabilidad por satisfacer esa demanda. Los proyectos sociales o de inversión pública tienen como finalidad mejorar el bienestar de una comunidad a través de la prestación de un servicio o del suministro de un bien.

La inversión consiste en la etapa del ciclo del proyecto en la cual se materializan las acciones, que dan como resultado la producción de bienes o servicios. Esta termina cuando el proyecto comienza a generar beneficios (Meza, 2017).

La inversión se realiza en un período de tiempo determinado y generalmente termina con un producto o con los elementos necesarios para la prestación de un servicio. El período de inversión comienza en el momento en que se toma la decisión de ejecutar el proyecto y termina cuando el proyecto entra en operación. Estas inversiones pueden ser de compra de terrenos, construcción de obras físicas, compra de maquinarias y equipos, compra de equipos de oficina, adquisición de materias primas, adquisición de muebles y enseres, desarrollo de programas y programas de capacitación de personal para la operación de maquinarias y equipos y demás.

Estado de resultados.

El estado de resultados o también llamado de pérdidas y ganancias muestra el efectivo tanto generado como utilizado en las actividades de operación, inversión y financiación de la organización (Meza, 2017). El objetivo de este estado es presentar información pertinente y concisa, relacionada a los ingresos y desembolsos de efectivo durante un periodo determinado, de modo que los usuarios de los estados financieros tengan elementos necesarios para examinar la capacidad de la entidad de generar flujos futuros de efectivo. De este modo, es posible analizar si a empresa posee la capacidad para cumplir con sus obligaciones (Fernández-Espinoza, 2007).

Flujo de efectivo.

El flujo de inversión de un proyecto es el resultado de la diferencia entre los ingresos y egresos que registra el ejercicio diario de un negocio (Meza, 2017). Existen tres tipos de flujo de efectivo: (a) de inversión, (b) de operación y (c) de financiamiento.

Los flujos de efectivo de inversión registran como entradas el recaudo por la venta de inversiones, de propiedad, planta y equipo y de otros bienes de uso, así como el cobro de préstamos de corto plazo o largo plazo otorgados por la institución. Las salidas de este flujo corresponden a los pagos para adquirir inversiones y los pagos en el otorgamiento de préstamos de corto y largo plazo.

Los flujos de efectivo de operación registran como entradas o ingresos el recaudo de las ventas por bienes o prestación de servicios, cobro de cuentas por cobrar y recaudo de intereses. Los egresos o salidas se dan por concepto de desembolso de efectivo para adquisición de materias primas, insumos y bienes para la producción, pago de las cuentas de corto plazo, acreedores y empleados, así como el pago de intereses a prestamistas.

Por último, los flujos de efectivo de financiamiento presentan como ingresos el efectivo recibido por incrementos de aportes o recolocación de aportes y préstamos recibidos en el corto y largo plazo. Por otro lado, las salidas se dan por concepto de pagos de dividendos o su equivalente, según la naturaleza de la institución, así como reembolso de aportes en efectivo y pagos de obligaciones de corto y largo plazo.

Dentro de este análisis también se presenta el flujo de efectivo terminal, que tiene lugar al final de la vida de un proyecto y la finalidad consiste en determinar el retorno de las operaciones de la empresa (Haro & Rosario, 2017).

Indicadores de factibilidad financiera.

Luego de la obtención del flujo de efectivo, todo proyecto pasa por un riguroso análisis de varios indicadores para determinar la factibilidad financiera del mismo. Los más utilizados son: (a) tasa mínima atractiva de rendimiento, (b) valor actual neto, (c) tasa interna de retorno y (d) período de recuperación de la inversión.

Tasa mínima atractiva de rendimiento.

La tasa mínima atractiva de rendimiento TMAR, o también llamada costo de capital o tasa de descuento, corresponde a la tasa mínima de ganancia sobre una inversión propuesta (Haro & Rosario, 2017).

Es conocido que toda empresa debe realizar una inversión inicial para su funcionamiento. Este capital puede provenir de varias fuentes, como de inversionistas, bancos o una mezcla de ambas. Por tanto, la nueva empresa formada tendrá un costo de capital propio.

El inversionista pedirá una tasa mínima de retorno sumando dos factores: (a) la inflación y (b) una prima de riesgo (Meza, 2017). Todo inversionista arriesga su dinero, por lo que establece una tasa de retorno de su inversión. Sin embargo, todo inversionista espera que su

dinero crezca en términos reales y, por tanto, le interesaría general un rendimiento superior a la inflación, de lo contrario, el dinero mantendría su poder adquisitivo.

A pesar de esta ecuación, varios proyectos acuden simplemente a la tasa de descuento que ofrecen los bancos o las publicadas por el Banco Central, de que una u otra forma incluyen factores como el riesgo y la inflación.

Valor actual neto.

El valor actual neto VAN representa una variable importante para la toma de decisiones económicas en una organización. Este indicador representa el valor traído a tiempo presente de los flujos que generará un proyecto en un período determinado. De acuerdo a Silva, Marengo y Zelaya (2017), el VAN puede calcularse como la sumatoria de los n-ésimos flujos netos de efectivo (FNE) con su valor trasladado a presente a una tasa mínima atractiva de rendimiento (TMAR) según el período de tiempo donde se encuentre (k), más el valor de salvamento (VS) trasladado a presente en un período específico (t), menos el valor de la inversión (P), descrito en la siguiente fórmula:

$$VAN = -P + \sum_{K=1}^n \frac{FNE_k}{(1 + TMAR)^k} + \frac{VS}{(1 + TMAR)^t}$$

Tasa interna de retorno.

La tasa interna de rendimiento TIR consiste en la tasa ganada sobre el flujo generado por una inversión, de forma que el pago o entrada final iguala el saldo exactamente a cero con el interés considerado (Silva, et al., 2017). En otras palabras, la TIR representa la tasa de descuento que iguala el VAN a cero.

Para determinar si el proyecto es rentable, se realiza la siguiente prueba:

- (a) Si $TIR >$ a tasa de descuento o TMAR, El proyecto es factible financieramente.
- (b) Si $TIR <$ a tasa de descuento o TMAR, El proyecto no es factible financieramente.

Período de recuperación de la inversión.

El período de recuperación de la inversión o *payback period* se refiere al período de tiempo que un proyecto toma para recuperar el dinero invertido (Haro & Rosario, 2017). Este indicador está expresado principalmente en años. A diferencia del valor actual neto y la tasa interna de retorno, este indicador no toma en cuenta el valor del dinero en el tiempo. La fórmula para el cálculo del *payback period* es:

$$\text{Payback period} = a + \frac{I_0 - b}{Ft}$$

Donde: a es el número del último período que registra un flujo de efectivo acumulado negativo, I_0 es la inversión inicial del proyecto, b es la suma de los flujos hasta el final del período a y Ft es el valor del flujo de caja en el año que se recupera la inversión.

La regla de decisión consiste en aceptar el proyecto si el período de recuperación de la inversión de un proyecto es menor o igual al período de recuperación máximo deseado, de lo contrario se rechaza (Silva, et al., 2017).

Capítulo II. Marco Referencial

Marco Referencial

Este apartado presenta un marco referencial sobre los resultados y hallazgos de diversos estudios planteados para la creación de centros geriátricos o servicios relacionados al cuidado y atención del adulto mayor. Además, expone el contexto actual de este grupo etario en el ámbito local.

Planes de negocio de centros geriátricos

Hidalgo (2008) en su trabajo de investigación presentado a la Universidad de San Carlos, Guatemala, propone un proyecto de creación de un centro geriátrico integral “San Marcos”. En este estudio, el autor determinó que estos centros deben contar con las siguientes características:

- (a) Pisos antideslizantes
- (b) Pasamanos en los pasillos
- (c) Áreas verdes
- (d) Fácil acceso al área administrativa
- (e) Acceso a servicios médicos y de enfermería

Estas características permiten que las actividades de los adultos mayores sean ejecutadas con normalidad.

Pari (2015) realizó un estudio en la ciudad de Tacna, Perú, sobre el desarrollo de un centro geriátrico sostenible para mejorar la calidad de vida a la población de adultos mayores de esta localidad. Entre sus principales conclusiones sostiene que existen muy pocas áreas o centros geriátricos que cubran las necesidades del adulto mayor en esta región y que los centros geriátricos públicos no cuentan con ambientes necesarios para brindar asistencia social a este segmento de mercado.

El autor también indica que las actividades que realiza un centro geriátrico deben estar enfocadas en aspectos físicos, mentales y sociales del adulto mayor. En primer lugar, sostiene que las actividades físicas permiten aumentar la fortaleza y resistencia y a mantener la flexibilidad, además de reducir achaques, dolores, mejorar la respiración y el sueño. Las mejores actividades físicas son caminar, ejercicios sentados, bailar, montar bicicleta y la natación.

Por otro lado, las de entretenimiento que mejor efecto tienen en el bienestar del adulto mayor es la pintura, jardinería, carpintería básica, juegos de habilidad y la costura, mientras que las habilidades intelectuales se fortalecen por medio de la escritura de poemas o cuentos, la lectura y el contar historias de vida. Por último, las actividades que promueven el contacto social del adulto mayor son por medio de eventos musicales, ventas de trabajos elaborados por ellos, servicios religiosos, eventos de días festivos y exposiciones o presentaciones artísticas.

Sin embargo, un mayor bienestar se logra por medio del equilibrio entre la actividad física y el descanso, el ejercicio y el sueño. La falta de actividad física promueve la contracción de enfermedades asociadas a la inactividad como las de corazón, diabetes y cáncer.

Finalmente, el autor lista los tipos de recreaciones que debe contener un centro geriátrico:

- (a) Recreación comunitaria
- (b) Recreación cultural y artística
- (c) Recreación deportiva
- (d) Recreación terapéutica
- (e) Recreación turística y ambiental

Morales-Martínez (2001) en su libro “Temas prácticos en Geriatria y Gerontología” ponen de ejemplo un hospital de Geriatria y Gerontología con más de 25 años en el mercado. Este cuenta con los siguientes servicios:

- (a) Servicios para pacientes ambulatorios, como la consulta externa, consulta de valoración, hospital del día y la unidad de cuidados comunitarios.
- (b) Servicios de hospitalización como los servicios de diagnóstico y tratamiento.
- (c) Medicina estancia.
- (d) Unidad de cuidados intermedios para pacientes en estado crítico.

La figura a continuación resume gráficamente la red de funcionamiento del hospital.

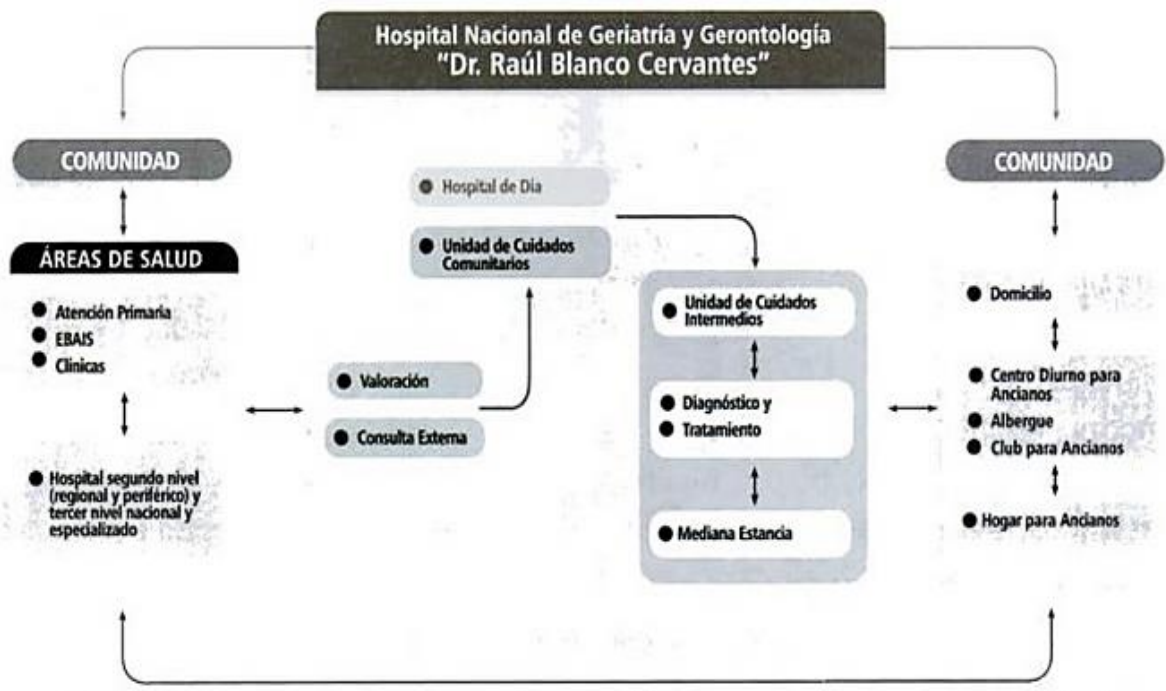


Figura 2. Ejemplo de red progresiva del adulto mayor

Montenegro y Coellar (2012), en su obra “Geriatría y Gerontología para el médico internista” desarrollado en la ciudad de Lima, Perú, proponen las siguientes recomendaciones para los centros geriátricos:

- (a) Promover y difundir una cultura de envejecimiento saludable activo y productivo en la persona, familia y comunidad en general.

- (b) Fortalecer las capacidades técnicas de los profesionales de la atención primaria, con el desarrollo de la formación de los equipos interdisciplinarios.
- (c) Incluir en la capacitación de los profesionales médicos de otras especialidades temas de envejecimiento y atención de las personas mayores.

Los centros gerontológicos residenciales y diurnos representan espacios alternativos donde se promueve un buen envejecimiento. Estos deben contar con lugares formativos para la comunidad y con contenidos para la atención integral del adulto mayor.

En el ámbito local, de acuerdo al Ministerio de Inclusión Económica y Social (2014) las unidades de atención para la población adulta mayor que operan bajo la rectoría del MIES deben procurar su funcionamiento por medio de la implementación de un servicio multimodal, que incluya las siguientes modalidades:

- (a) Residencia
- (b) Atención diurna
- (c) Atención en espacios alternativos
- (d) Atención domiciliaria

García-Ríos (2013) desarrolló un proyecto de plan de negocios para la creación de un centro geriátrico en la provincia de Chimborazo, cantón Penipe. En la investigación de mercado, el autor detectó que los centros actuales de atención al adulto mayor presentan algunas restricciones para la recepción de personas de la tercera edad, principalmente en función de la movilidad que estas personas poseen, es decir, únicamente atienden a los adultos mayores mientras ellos posean la capacidad de autosatisfacerse en algunas cosas.

El autor señala que la atención asistencial, el área sanitaria, atención social y psicosocial, servicios religiosos, programación cultural y lúdica deben contener los centros Geriátricos o casa

de ancianos, aunque en este trabajo se señala que no todos los centros geriátricos poseen estos servicios simultáneamente.

Otro de los aspectos que se debe de considerar para la construcción de los centros geriátricos es el baño que sin lugar a dudas es de primera necesidad en el hogar. Este debe de contar con inodoros que tengan medidas adecuadas, lavabo con grifos accesibles, ducha con asiento rebatible adecuada al uso de sillas de ruedas, mamparas y barras de apoyo, todos estos instrumentos deben estar colocados en un lugar accesible.

Alvarado y Bermeo (2006) realizaron también un estudio de mercado para el desarrollo de su plan estratégico para la prestación de servicios geriátricos, aplicado al centro geriátrico "Los Jardines". El proyecto incluyó el levantamiento de información por medio de 68 encuestas. Los hallazgos indican que el 58% de la población respondió que los centros que brindan este servicio son una ayuda en caso de no tener quien los cuide.

Minaya (2014) en su plan de negocio para la implementación de un centro de atención y cuidado integral diurno para adultos mayores en la ciudad de El Carmen, provincia de Manabí, señala que la situación del mercado, caracterizada por un crecimiento importante de la demanda para este tipo de servicio, ha permitido identificar la oportunidad de satisfacer una necesidad que la competencia no ha podido cubrir, de acuerdo a los resultados de la investigación de mercado.

Los indicadores financieros del proyecto fueron positivos, denotando que el proyecto es viable financieramente, con una tasa interna de retorno de 45% y un valor actual neto de USD 29.671,64 USD. El período de recuperación de la inversión fue de 1 año, 11 meses y 22 días.

Planes de negocios de centros de residencia

Miranda (2011), en su proyecto de plan de negocios para la creación de un establecimiento de larga estadía para el adulto mayor, señaló que uno de los aspectos críticos del funcionamiento de este tipo de establecimiento es el pago de la mensualidad por los servicios recibidos. Para ello, el autor diseñó un proceso de minimización del impacto de no pago, mediante un método de gestión de activos de propiedad de los adultos mayores. La finalidad de esta estrategia consistió en desvincular a los adultos mayores de los problemas asociados a este tipo de negocios y a su vez, obtener parte o el total de los recursos necesarios para cancelar los servicios.

Por otro lado, el autor realizó un estudio de mercado, que estimó una población objetivo de 34.236 usuarios de adultos mayores autovalentes que viven en el sector oriente de Santiago. La principal conclusión de la investigación radica en que la compra mediante leasing de una casa para el funcionamiento del establecimiento resultó rentable como inversión, obteniendo un VAN de USD 793.974.810 y una TIR de 12% sobre una tasa de descuento del 9,1%, bajo un horizonte de análisis de 20 años. A esto se suma la calidad de la infraestructura y la atención profesional entregada a los usuarios, satisfaciendo una necesidad actual de un segmento específico de mercado.

Otro proyecto similar fue el realizado por Salazar (2016) en forma de plan de negocios para la implementación de una casa de reposo para adultos mayores de la ciudad de Lima, Perú. La finalidad de este proyecto consistió en evaluar la viabilidad de la implementación de la casa de reposo de acuerdo a la normativa vigente como centro de atención residencial gerontológico, asegurando el bienestar de los adultos mayores y la tranquilidad de sus familiares, bajo un trato digno y con calidad humana. Este establecimiento cuenta con una capacidad máxima para 80

residentes, ubicado en las afueras de la ciudad de Lima, para promover un mejor ambiente para los residentes: clima, tranquilidad, áreas verdes, entre otros.

Los servicios de este establecimiento incluyen:

- (a) Alojamiento en ambientes adecuados para garantizar la protección y seguridad de los residentes
- (b) Alimentación balanceada y nutritiva
- (c) Atenciones básicas de salud y cuidado las 24 horas del día
- (d) Terapias y actividades socio recreativas que permitan a los residentes mantenerse activos e integrados socialmente con su familiares y demás miembros del centro

Estos servicios son brindados por personal calificado con experiencia en la atención de personas adultas mayores, específicamente por los técnicos en enfermería y cuidadores formales, además de nutricionista, psicólogo y un médico cirujano responsable del servicio de salud a disposición las 24 horas.

El estudio también contó con el análisis externo, evaluación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas y el respectivo planeamiento estratégico para definir las ventajas competitivas y los objetivos corporativos. Por último, el análisis financiero determino que el proyecto es rentable a largo plazo con un VAN positivo y una rentabilidad esperada (TIR) de 15,67%, superior al WACC de 10,78%.

Contexto local

En el ámbito local, en el periodo del 2010 al 2015, la Comisión Económica Para América Latina y el Caribe ha estimado que la esperanza de vida al nacer en el Ecuador llega a los 75,6 años de edad: 72,7 para los hombres y 78,7 años para las mujeres (CEPAL, 2014). Luego de tantos años de actividad, un adulto mayor necesita, aparte de la dieta balanceada que se requiere

por la edad, no permanecer su cuerpo en reposo sino más bien tener otro tipo de actividades que le ayuden en el mantenimiento físico y mental. En el país existen lugares de esparcimiento y recreación, sin embargo, en el caso del adulto mayor no existe un espacio que complemente lo que a su edad necesita.

En algunos casos los adultos mayores son quienes no aportan a que su salud se mantenga ya sea por depresión (muerte de su compañero), desgano o simplemente falta de motivación.

El jubilado, un poco despreocupado de él mismo, acude al médico, a las terapias, a buscar una recreación para cambiar su rutina cuando ya se encuentra enfermo, cuando lo ideal es que esté en actividad relacionándose con otras personas de sus mismos intereses y por no decir del mismo rango de edad. Actualmente, en el Ecuador y de acuerdo a lo indicado en el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) existen 171.972 jubilados (hombres y mujeres). Estos datos corresponden a los registros del IESS, ISSPOL, ISSFA, por lo que estos jubilados podrían estar interesados en centros geriátricos para recibir una atención de calidad.

En el 2006 se realizó un estudio para describir el perfil de morbilidad del adulto mayor por egreso hospitalario en el Ecuador (Ver Tabla 1). Los resultados indican que aproximadamente la mitad de los adultos mayores enferman por egreso hospitalario, específicamente el 49.70% de los hombres y el 50.30% de las mujeres.

Tabla 3. *Egresos Hospitalarios del Adulto Mayor de 65 años y más de edad, según sexo, 2006*

Sexo	Total Población adulta mayor	Porcentaje
Hombres	46,242	49.70%
Mujeres	46,714	50.30%
Total	92,956	100%

De acuerdo a estadísticas oficiales del INEC (2010), en el Ecuador existen 14.483.499 habitantes. De ellos, 940.950 habitantes son mayores de 65 años, es decir 6,5% de la población nacional son personas adultas mayores. La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres.

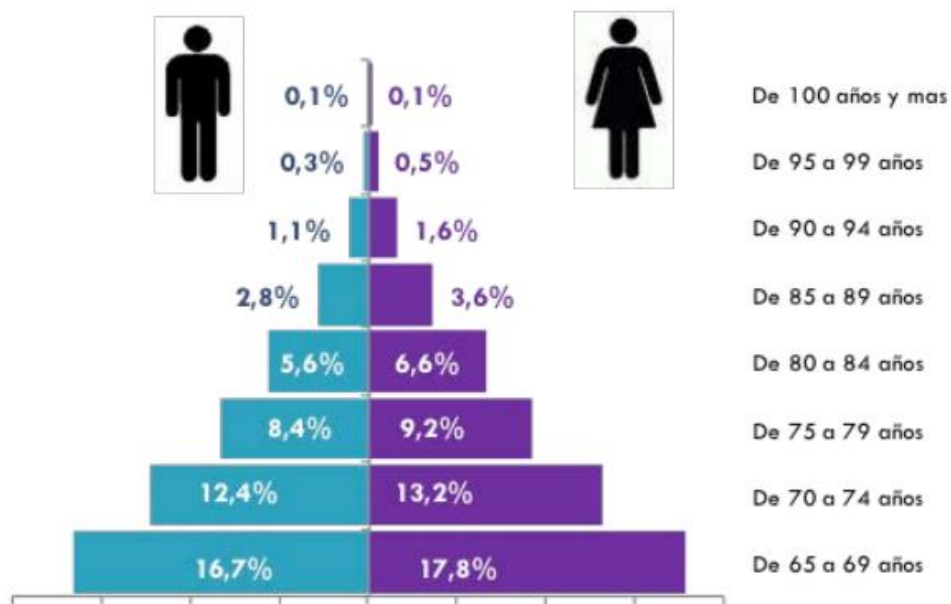


Figura 3. Diferentes grupos de edades de los adultos mayores.

En el Cantón Machala, de acuerdo a los resultados del censo efectuado en el año 2010 existen 245.972 habitantes, de los cuales, 14.551 (5,9% de la población de Machala) se encuentran en el grupo de edad del adulto mayor, que oscila entre los 60 hasta los 95 y más años.

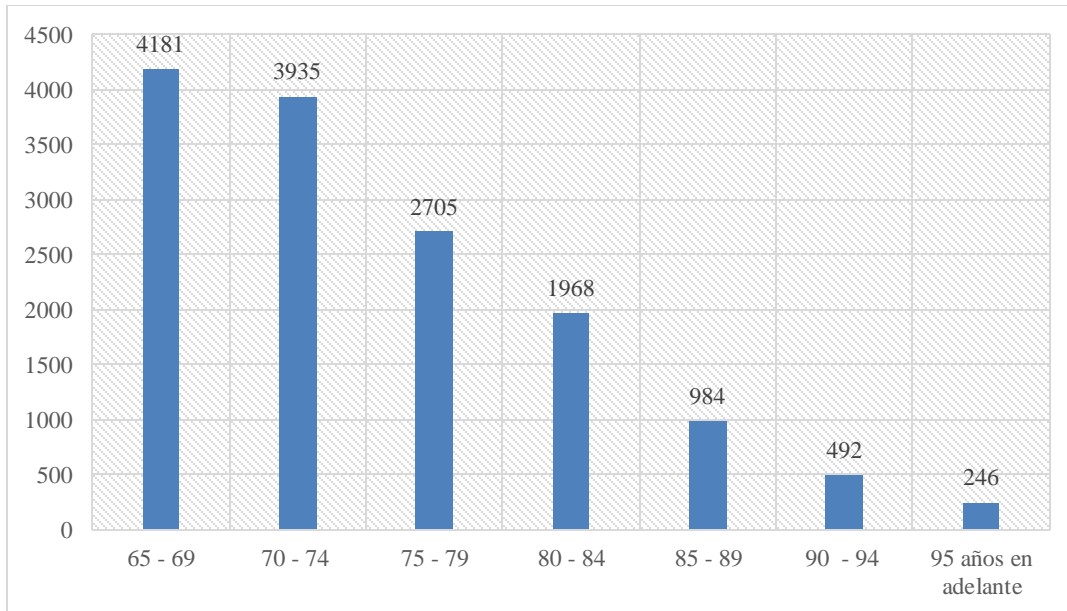


Figura 4. Diferentes grupos de edades de la Provincia EL Oro, cantón Machala

Marco legal

Este trabajo de investigación se fundamenta en las siguientes normativas:

La sección primera de la Constitución del Ecuador (2008) en el artículo 36 señala que: “las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia”. Por tanto, es prioridad en la política del estado garantizar a las personas adultas mayores; la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

La misma Constitución (2008) señala que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores. En su artículo 38 numeral 1 menciona que “la atención en centros especializados que garanticen su nutrición, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos... para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir” (pág. 38).

En la Ley Orgánica de Salud (2006), artículo 13, señala que:

Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general (pág. 14).

Los adultos mayores necesitan que en los centros donde brinden sus cuidados tengan programas que les ayuden a desarrollar su autoestima que estos se basen fundamentalmente en sus necesidades y el respeto a sus derechos.

La Ley del Anciano (2006) Capítulo I, artículo 2 señala que “el objetivo fundamental es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica, atención geriátrica y gerontología integral y servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa” (pág. 5). Este da a conocer las necesidades básicas más importantes que el adulto mayor requiere para culminar su vida de manera digna.

En el Artículo 6 de la ley del anciano se menciona lo siguiente:

El Consejo Nacional de Salud y las facultades de medicina de las universidades incluirán en el plan de estudios, programas docentes de geriatría y gerontología, que se ejecutarán en los hospitales gerontológicos y en las instituciones que presten asistencia médica al anciano y que dependan de los ministerios de Bienestar Social y Salud Pública y en aquellas entidades privadas que hayan suscrito convenios de cooperación con el Ministerio de Bienestar Social (Ley de ancianos, 2006).

Esta ley fue creada para que se realicen capacitaciones a quienes brindan servicios con respecto al cuidado de los ancianos, y a su vez puedan brindar un servicio de calidad. Esta ley

también establece que los servicios médicos de establecimientos públicos y privados contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de diferentes patologías y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la Ley, su reglamento y el Código de la salud. En los hospitales, consultorios públicos o privados se deben practicar servicios geriátrico-gerontológicos para el cuidado del mayor, estos deben de estar regidos por las leyes y reglamentos respectivos.

En el artículo 13 de esta misma ley señala además que:

Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico-gerontológicos, que no se produjeran en el país, podrán ser importados, libres del pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de los ancianos, previa autorización de los ministerios de Bienestar Social y Salud Pública (Ley de ancianos, 2006).

Los centros gerontológicos que tienen dentro de sus planes de atención el suministro de medicinas cuentan con exenciones de impuestos en caso de que estas no se encuentren en el país.

El Acuerdo Ministerial celebrado en Quito en 2013 por el Ministerio de Inclusión Económica y Social señala que: “Los centros gerontológicos del día son servicios de atención diurna a las personas adultas mayores, diseñados como un complemento a la vida familiar, en donde se mantiene una estrecha relación entre las personas adultas mayores, la familia y la comunidad” (pág. 3).

En este acuerdo también se encuentra cómo se pueden ejecutar los servicios que brindan los centros a través de diferentes tipos de prestadores de servicios: (a) de atención directa por parte del MIES; (b) gestionados mediante convenios por Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) u otros organismos especializados en atención gerontológica; (c) creados y gestionados

por el sector privado, con o sin finalidad de lucro, con fondos nacionales o internacionales (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

Capítulo III. Metodología de la Investigación

El presente capítulo ofrece el enfoque metodológico empleado para la realización del proyecto. En este capítulo se explican las herramientas requeridas para llevar a cabo la investigación, donde se destaca el tipo de investigación, enfoque, recolección y tratamiento de la información y técnicas de análisis empleadas.

Tipo y diseño de investigación

El diseño del presente estudio es de tipo no experimental, pues consiste en un proceso sistemático y de enfoque científico en la que el investigador manipula una o más variables (Bernal, 2010). El diseño no experimental consiste también en una prueba de relaciones entre las variables mediante el control o la manipulación de los sujetos y las condiciones (Malhorta, 2008).

La presente investigación además es de corte transversal, debido a que los datos se obtienen en un único momento en el tiempo y mediante un muestreo aleatorio, lo que implica que las observaciones son independientes entre sí (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

Asimismo, el presente estudio es de enfoque cuantitativo, pues se utiliza el procedimiento de recolección de información para probar hipótesis o responder a preguntas de investigación con base en la medición numérica y el análisis estadístico. De esta forma se obtienen patrones de comportamiento y se prueban teorías. Para este caso en particular, los datos recolectados pasan por un análisis estadístico que desemboca en un análisis de factibilidad financiera por medio de ratios de rentabilidad (Hernández, et al., 2006).

Por último, el estudio tiene un alcance descriptivo debido a que el propósito de la investigación consiste en detallar situaciones, eventos o hechos, es decir, describir cómo es y

cómo se manifiesta un fenómeno. Este tipo de alcance busca especificar las propiedades, características y los perfiles del grupo de análisis (Hernández, et al., 2006).

La investigación se ha desarrollado en cinco instancias: (a) en la primera instancia se realizó una revisión de literatura para determinar los factores a incluir en el plan de negocio de un centro gerontológico; (b) la segunda instancia comprende el análisis de los resultados de diversos estudios de plan de negocio, así como determinar el diseño de la investigación; (c) en la tercera instancia se realizaron encuestas a adultos mayores de la ciudad de Machala y se interpretaron los resultados bajo técnicas de estadística descriptiva; (d) en la cuarta instancia se realizó un plan de marketing y planeación estratégica acorde a los resultados del estudio de mercado; y se tabularon los resultados y se aplicaron los diversos métodos estadísticos para variables categóricas. (e) en la quinta instancia se realizó el análisis de viabilidad financiera del proyecto, con la finalidad de determinar si el estudio es rentable. La investigación finaliza con las principales conclusiones y recomendaciones.

Técnicas de recopilación de información

Para la obtención de datos del estudio se recurrió al uso de una encuesta estructurada dirigida a los adultos mayores de la ciudad de Manta, provincia de El Oro (Ver Apéndice A).

El cuestionario está formado por 13 preguntas, de las cuales las primeras cuatro corresponden a información socio-demográfica del adulto mayor para determinar el perfil del encuestado. Los nueve restantes corresponden a interrogantes propias del estudio de mercado, que intentan responder a factores como demanda actual, satisfacción con los servicios, precio, horarios y disposición de compra.

Las preguntas cinco, siete y ocho tienen respuestas de escala binaria, es decir únicamente dos opciones. La pregunta cinco es sobre los servicios que ofrecen en la actualidad los centros

geriátricos de la ciudad, la pregunta siete es sobre la demanda actual, es decir, la disposición del encuestado por adquirir de forma transitoria o permanente los servicios del nuevo centro geriátrico y la pregunta ocho es acerca de futuros convenios del centro con el IESS para adultos mayores afiliados.

La pregunta seis es de selección múltiple, donde el encuestado debe indicar la prioridad de los servicios que deben ser incluidos en el nuevo centro geriátrico. Las preguntas nueve y diez están operacionalizadas con escalas Likert de cuatro puntos, donde se pretende determinar el rango de precios adecuado por el servicio y el horario de atención, respectivamente.

Las preguntas doce y trece están operacionalizadas con escalas Likert de cinco puntos, donde uno es muy en desacuerdo y cinco es muy de acuerdo e intentan determinar el nivel de satisfacción con el servicio actual y el grado de cumplimiento del estado en materia de atención al adulto mayor, respectivamente.

La pregunta trece fue establecidas abiertamente para que el encuestado pueda indicar algún servicio adicional que considera importante o prioritario que no haya sido incluido en la pregunta seis.

La recolección de datos se llevó a cabo en centros geriátricos del Ministerio de Inclusión Económica y Social de la ciudad de Machala y centros comerciales. La encuesta es totalmente confidencial, por lo que se garantizó al encuestado que no serían revelados sus nombres.

Población y muestra

La población objeto de estudio está conformada por la muestra de adultos mayores de la provincia del Oro, cantón Machala, en edades de 65 años en adelante de los niveles socioeconómicos ABC, según datos del censo del año 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos:

Tabla 4. Población objeto de estudio

Rangos de edad	Población	%
65 – 69 años	4.181	28.81%
70 – 74 años	3.935	27.12%
75 – 79 años	2.705	18.64%
80 – 84 años	1.968	13.56%
85 – 89 años	984	6.78%
90 – 94 años	492	3.39%
95 años en adelante	246	1.70%
Total	14.511	100%

La tabla 4 reporta que el número de personas de la tercera edad de la ciudad de Machala es de 14.511 habitantes. A partir de este dato, se procede a calcular el número de muestra a través de la fórmula de la muestra para poblaciones finitas:

$$n = \frac{NZ^2 * p * q}{E^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

- (a) N = Total de la población
- (b) Z = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- (c) p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- (d) q = 1 – p (en este caso 1 – 0,5 = 0.5)
- (e) E= precisión (5%).

Reemplazando los valores se obtiene el siguiente resultado:

$$n = \frac{14.511(1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2(14.511 - 1) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)} = 374$$

Por tanto, el número de encuestas a levantar es de 374 de acuerdo a la fórmula. Se siguió un muestro aleatorio simple para la selección de los encuestados. El perfil de las personas a

encuestar es: (a) ssexo: masculino y femenino; (b) adultos mayores, es decir, mayores a 65 años; (c) jubilados y no jubilados; y (d) con predisposición para adquirir los servicios de un centro geriátrico.

Análisis de datos

Los datos levantados por medio de encuestas corresponden a los insumos del estudio de mercado. Este estudio de mercado utilizará herramientas de estadística descriptiva para determinar la frecuencia con la que los encuestados respondieron a cada pregunta del cuestionario.

Cada pregunta incluye una tabla donde se indica cada categoría de respuesta, la frecuencia absoluta y el porcentaje de respuesta por cada opción, junto con un gráfico que visualice adecuadamente los resultados de la pregunta en análisis. Se recurrió al uso de Excel como herramienta para tabular los datos y generar las tablas y figuras en mención.

Posterior a este análisis, el capítulo cinco incluye la evaluación financiera del proyecto, por medio de la proyección de ventas, flujos de efectivo y el uso de indicadores financieros, con la finalidad de determinar si el proyecto es rentable o no.

Resultados del estudio de mercado

El presente apartado entrega un informe completo de estadística descriptiva sobre los resultados de la encuesta aplicada a los adultos mayores jubilados del IESS de la ciudad de Machala. Es importante recordar que la muestra es de 374 adultos mayores. Sin embargo, luego del estudio de campo, se obtuvo un total de 352 cuestionarios válidos. El cuestionario contiene 13 preguntas que permiten determinar aspectos como las necesidades actuales, demanda potencial, precios y satisfacción con los competidores.

Pregunta 1

La primera pregunta de la encuesta es sobre el sexo del participante. De acuerdo a los resultados se observó que el 52% de los adultos mayores encuestados son de género femenino, mientras que el 48% restante son de género masculino.

Tabla 5. Población total de encuestados por sexo

Sexo	Frecuencia	%
Mujeres	184	52,27%
Hombres	168	47,73%
N	352	100%

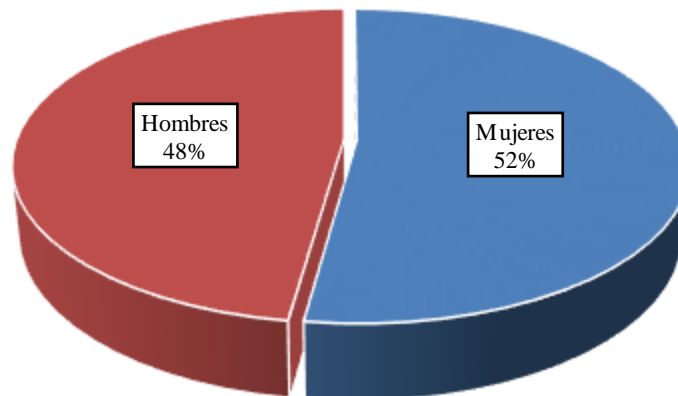


Figura 5. Población total de adultos mayores encuestados por sexo

Pregunta 2

La segunda pregunta del cuestionario consiste en la edad del adulto mayor encuestado. La tabla 6 y la figura 6 resumen las respuestas a esta pregunta por rango de edades. De acuerdo a los resultados, fueron encuestados más adultos mayores entre 65 a 69 años con una participación de 35,51% (52 mujeres y 73 hombres), seguido del 28,69% de los encuestados entre 70 y 74 años. Por otro lado, sólo el 0,57% de los encuestados tienen más de 95 años.

Tabla 6. Rango de edades de los adultos mayores

Edades	Mujeres	Hombres	Frecuencia	%
60 - 64 años	4	4	8	2,27%
65 - 69 años	52	73	125	35,51%
70 - 74 años	60	41	101	28,69%
75 - 79 años	46	35	81	23,01%
80 - 84 años	6	2	8	2,27%
85 - 89 años	10	9	19	5,40%
90 - 94 años	4	4	8	2,27%
> 95 en adelante	2	0	2	0,57%
N	184	168	352	100%

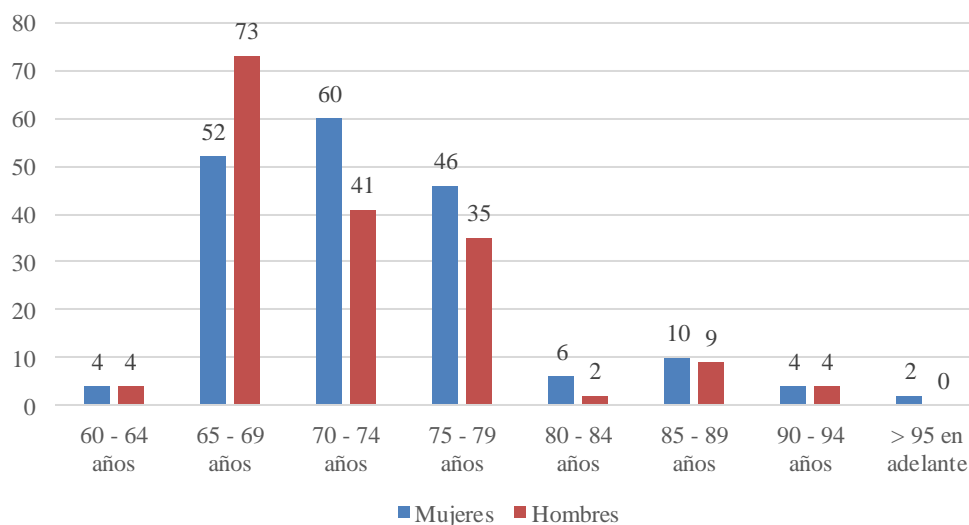


Figura 6. Rango de edades en porcentajes según el sexo

Pregunta 3

La pregunta 3 trata del estado civil del encuestado. La tabla 7 y la figura 7 resumen los resultados de esta pregunta. De acuerdo a los resultados, la gran mayoría de los adultos mayores se encuentran casados (75,28%) conformado por 122 mujeres y 143 hombres, seguido por un 15,34% de los participantes que se encuentran viudos, conformado por 39 mujeres y 15 hombres.

Por otro lado, 23 mujeres y 10 hombres, es decir, el 9,38% restante de los participantes han permanecido solteros. No se registra participación de adultos mayores divorciados ni en unión libre.

Tabla 7. Estado civil de los adultos mayores encuestados de acuerdo al sexo

Categorías	Mujeres	Hombres	Frecuencia	%
Solteros/as	23	10	33	9,38%
Casados/as	122	143	265	75,28%
viudos /as	39	15	54	15,34%
N	184	168	352	100%

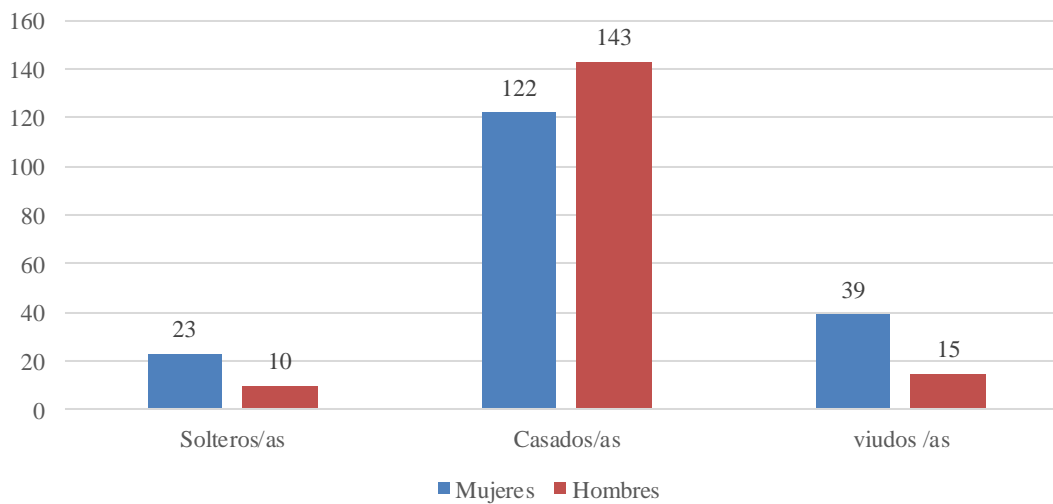


Figura 7. Estado civil de los adultos mayores según el sexo

Pregunta 4

A través de la pregunta 4 se pidió a cada encuestado indicar si es afiliado o no al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Los resultados exhibidos en la tabla 8 reportan que el 91,76% de los encuestados se encuentran afiliados al IESS, de los cuales 172 son mujeres y 151 varones. El 6,53% no respondió a esta pregunta debido a desconocimiento de tal y el 1,70% restante indicó que no se encuentra afiliado al IESS por parte del empleador, sino por voluntad propia.

Tabla 8. Afiliación al IESS del adulto mayor por parte del empleador según el género

Categorías	Mujeres	Hombres	Frecuencia	%
Afiliación IESS	172	151	323	91,76%
No responde IESS	8	15	23	6,53%
No está afiliado	4	2	6	1,70%
N	184	168	352	100%

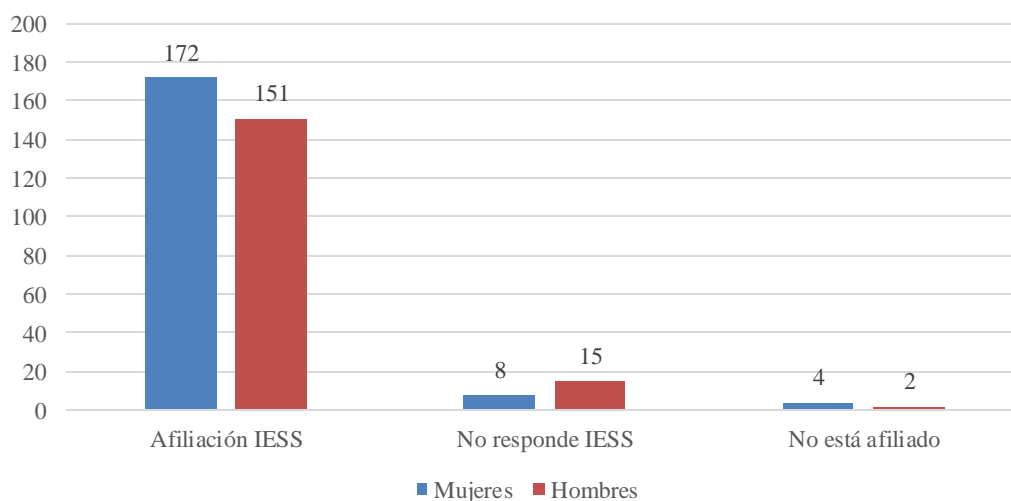


Figura 8. Adultos mayores afiliados al IESS por parte del empleador

Pregunta 5

La pregunta a continuación pretende determinar la opinión de los adultos mayores con respecto a si los centros geriátricos existentes en la ciudad de Manta ofrecen o no los servicios demandados. La tabla 9 y figura 9 resumen los resultados de esta pregunta.

Según los resultados, el 76,70% señaló que no se brindan los servicios necesarios en estos centros geriátricos, lo que supone una necesidad latente de este sector de la población. De este porcentaje, 137 encuestados son mujeres y 133 varones. Por otro lado, un 18,75% de los participantes asegura que si existen estos servicios y que estos llenan sus expectativas. El 4,55%

restante desconoce de si ofrecen o no los servicios necesarios para garantizar el bienestar del adulto mayor.

Tabla 9. Opiniones de los usuarios sobre si los centros geriátricos de la ciudad ofrecen los servicios necesarios

Categorías	Mujeres	Hombres	Frecuencia	%
Si	37	29	66	18,75%
Desconoce	10	6	16	4,55%
No	137	133	270	76,70%
N	184	168	352	100%

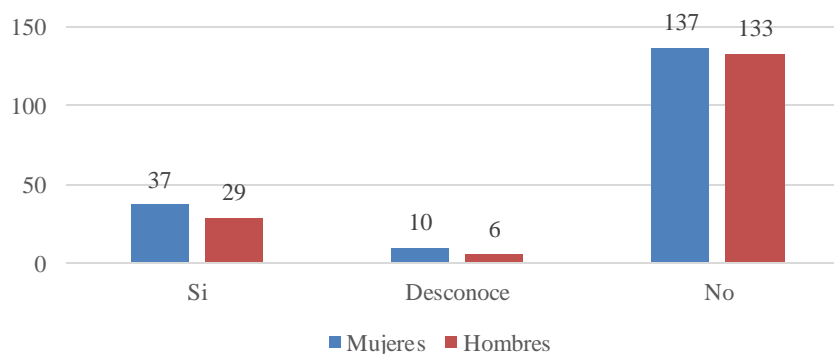


Figura 9. Opiniones de los usuarios sobre si los centros geriátricos ofrecen los servicios necesarios

Pregunta 6

La pregunta #6 listó una serie de servicios que son importantes de incluir dentro de un centro geriátrico. Por medio de esta pregunta, es posible conocer cuál es el requerimiento actual de los adultos mayores, por lo que, a diferencia de las preguntas anteriores, los participantes podían escoger más de una opción que considere pertinente.

Las opciones en lista son ocho: (a) enfermería, (b) servicio de gimnasia, (c) servicio de atención odontológica, (d) rehabilitación física, (e) piscina, (f) cancha, (g) centro de manualidades y (h) terapias de lenguaje. Estas opciones fueron consultadas previamente por expertos para la validación del cuestionario. La tabla 10 y la figura 10 recogen los resultados de estadística descriptiva de la sexta pregunta del cuestionario.

Los resultados reportan que cinco de los ocho servicios fueron seleccionados por la totalidad de encuestados, evidenciando la importancia de contar con estos servicios en los centros geriátricos acorde a la necesidad actual de los adultos mayores. Estos servicios son: (a) enfermería, (b) servicio de gimnasia, (c) servicio de atención odontológica, (d) rehabilitación física y (e) terapias de lenguaje.

A estos servicios se suma la piscina como medio de entretenimiento y complemento de las terapias para los adultos mayores, con una aceptación de 95,17%. De este porcentaje, la tabla 10 exhibe que las mujeres prefieren en mayor medida este servicio que los hombres.

Por último, los dos servicios menos votados, pero no por ello menos importantes, son el de cancha y centro de manualidades, con un 86,65% y 86,36% respectivamente. Esto evidencia que un porcentaje específico de hombres y mujeres consideran que estos servicios no son indispensables para garantizar un adecuado cuidado y bienestar del adulto mayor. De estos datos, las mujeres en mayor cantidad, en comparación con los hombres, son quienes no seleccionaron estos servicios.

Tabla 10. *Servicios prioritarios por los encuestados para el centro geriátrico*

Categorías	Mujeres	Hombres	Frecuencia	%
Enfermería	184	168	352	100,00%
Servicio de Gimnasia	184	168	352	100,00%
Servicios de atención Odontológica	184	168	352	100,00%
Rehabilitación física	184	168	352	100,00%
Piscina	182	153	335	95,17%
Cancha	147	158	305	86,65%
Centro de Manualidades	159	145	304	86,36%
Terapias de Lenguaje	184	168	352	100,00%
N	184	168	352	100%

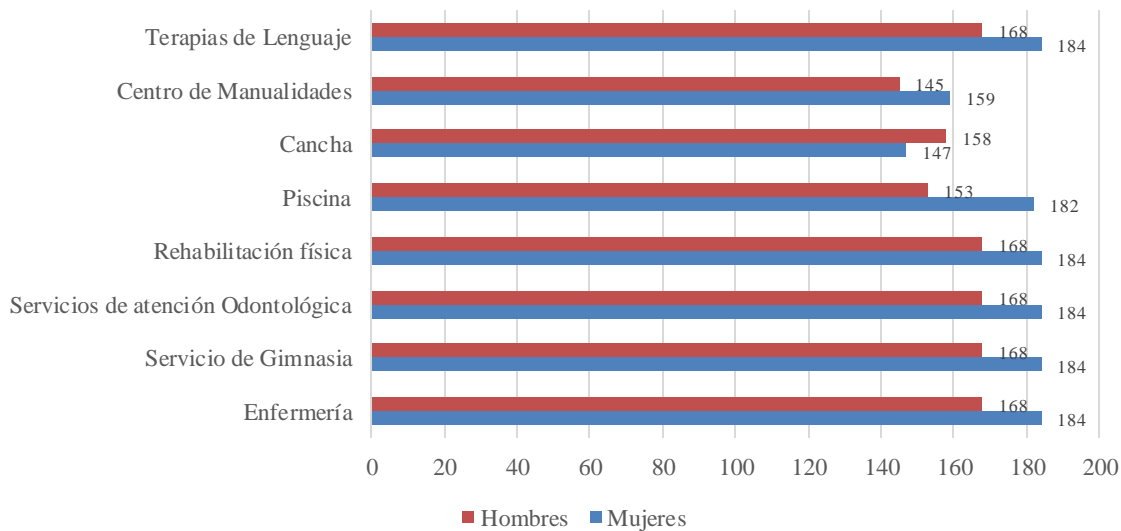


Figura 10. Orden de importancia de los servicios para la creación de un centro geriátrico

Pregunta 7

La pregunta #7 tiene el siguiente enunciado: *¿Estaría usted dispuesto a recibir atención geriátrica de forma transitoria o permanente en la ciudad de Machala en los próximos cinco años?* El propósito de esta interrogante consiste en tener una idea aproximada de la demanda potencial de un nuevo centro geriátrico en la ciudad de Machala. La tabla 11 y la figura 11 resumen los resultados de estadística descriptiva de esta pregunta.

De los 352 encuestados, el 67,33%, es decir, 237 adultos mayores, indicaron que, si están dispuestos a recibir atención en centros geriátricos, tanto de forma permanente como de forma transitoria. Esto pone en manifiesto que existe un 67% aproximado de posibles clientes para un centro geriátrico en la ciudad de Machala. El 32,67% restante que lo conforman 115 adultos mayores optaron por indicar que prefieren no recibir atención en estos centros geriátricos.

Tabla 11. Disposición de encuestados a visitar el centro geriátrico

Respuesta	Mujeres	Hombres	Frecuencia	%
No	53	62	115	32,67%

Si	131	106	237	67,33%
N	184	168	352	100%

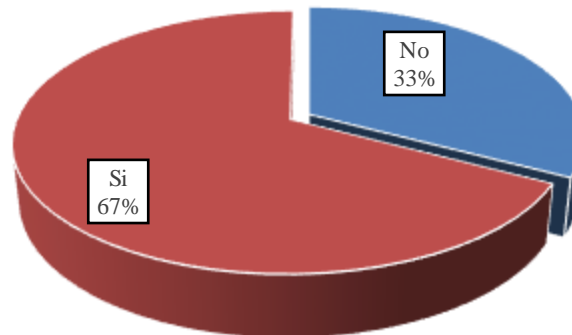


Figura 11. Disposición de encuestados a visitar el centro geriátrico

Pregunta 8

Luego de analizar la demanda potencial de un nuevo centro geriátrico, la pregunta a continuación va dirigida mayoritariamente a los adultos mayores afiliados al IESS. La pregunta consiste en determinar si los adultos mayores están dispuestos a asistir a un nuevo centro geriátrico que cuente con convenio con el IESS, donde este instituto paga al centro como parte del servicio que ofrece el IESS en gerontología para el adulto mayor. La tabla 12 y figura 12 resumen los resultados de estadística descriptiva de la pregunta #8.

La tabla a continuación reporta que la gran mayoría de encuestados, específicamente unas 336 personas indicaron estar de acuerdo en asistir a un nuevo centro geriátrico si este cuenta con convenios con el IESS. Esta cantidad representa el 95,45% de la muestra total encuestada. Por otro lado, únicamente 12 personas se mostraron contrarios a la idea de asistir a un nuevo centro geriátrico así este cuente con convenios con el seguro social. Finalmente, cuatro personas no respondieron a esta pregunta debido a que no tienen conocimiento si se encuentran afiliadas al seguro por parte del empleador o simplemente no están afiliadas a este beneficio.

Tabla 12. Opiniones de los adultos mayores de si desean que exista convenio del IESS con el centro geriátrico

Categorías	Mujeres	Hombres	Frecuencia	%
Si	180	156	336	95,45%
No	0	12	12	3,41%
No responde	4	0	4	1,14%
N	184	168	352	100%

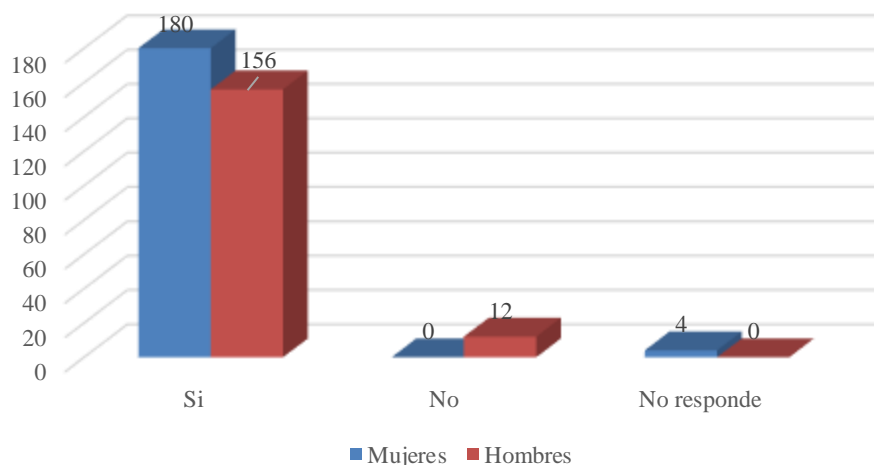


Figura 12. Opiniones de los adultos mayores de si desean que exista convenio del IESS con el centro geriátrico

Pregunta 9

La pregunta #9 incluye un rango de precios que se pretende establecer para el cobro de los servicios en un nuevo centro geriátrico. Estos valores corresponden a un cobro mensual por el servicio de geriatría, al que podrán acceder a diversos beneficios.

De acuerdo a los resultados, el rango de precios que están dispuestos a pagar la mayoría de adultos mayores es entre USD 201 a USD 250, que corresponde al 40,34% del total de los encuestados. En segundo lugar, se encuentra el 35,51% de los encuestados dispuestos a cancelar valores entre USD 150 a USD 200. El 4,83% de los encuestados, es decir, 17 personas pueden cancelar mensualmente un valor igual o superior US\$ 351.

Tabla 13. Cuadro de precios que está dispuesto a pagar por los servicios de un centro geriátrico

Categorías	Mujeres	Hombres	Frecuencia	%
USD 150 a 200	55	70	125	35,51%
USD 201 a 250	63	79	142	40,34%
USD 251 a 300	53	15	68	19,32%
> USD 351	13	4	27	4,83%
N	184	168	352	100%

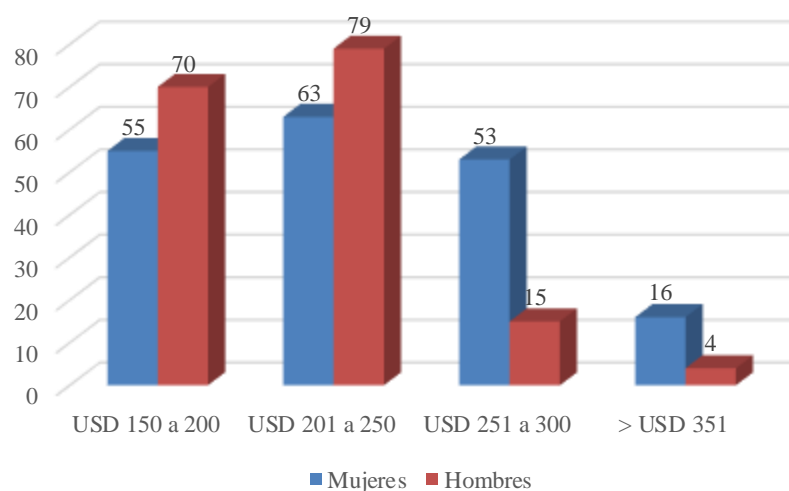


Figura 13. Índice de precios que está dispuesto a pagar en un centro geriátrico

Pregunta 10

Para los adultos mayores es muy importante que sus familiares los visiten en su lugar de residencia, por ello en la encuesta se preguntó sobre el horario de preferencia para tales visitas. La tabla 14 y figura 14 exhiben los resultados de estadística descriptiva para la pregunta #10. Los resultados indican que el 42,33%, es decir, 149 adultos mayores prefieren que no exista límite en el horario de atención y que este sea abierto, seguido muy de cerca por un 40,34% que desea un horario extendido desde las 08:00 am hasta las 17:00 pm; en otras palabras, nueve horas de plazo para que sus familiares puedan ir a visitarlos. Por último, un 4,55% prefiere sólo 8 horas, con un horario de 07:00 am a 15:00 pm.

Tabla 14. Preferencia de Horarios de atención de familiares a los adultos mayores de acuerdo al género

Categorías	Mujeres	Hombres	Frecuencia	%
07:00 a 15:00	6	10	16	4,55%
08:00 a 17:00	55	87	142	40,34%
09:00 a 18:00	20	25	45	12,78%
Sin límite	103	46	149	42,33%
N	184	168	352	100%

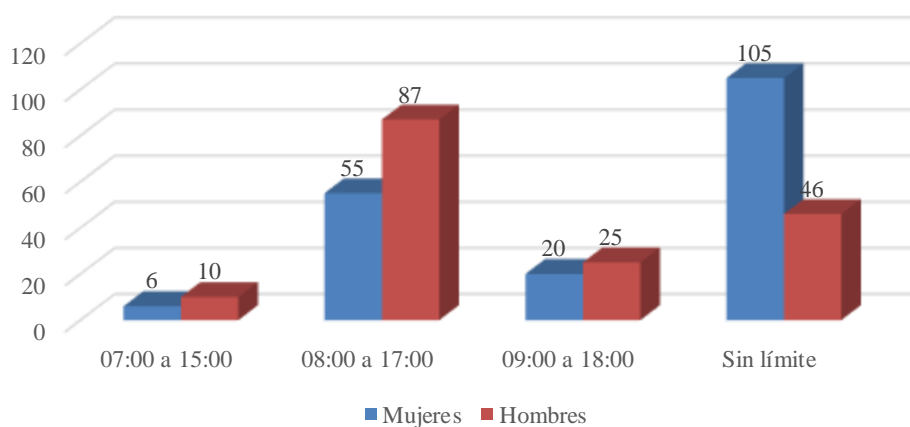


Figura 14. Preferencia de Horarios de atención de familiares a los adultos mayores de acuerdo al género

Pregunta 11

Dado que en la ciudad de Machala se encuentran muy pocos centros geriátricos, la pregunta a continuación tiene como finalidad determinar el grado de satisfacción con los servicios que actualmente ofertan los centros geriátricos existentes en comparación con los servicios que ellos requieren. La tabla 15 y figura 15 resumen los resultados de estadística descriptiva de la pregunta #11.

De acuerdo a los resultados, 163 adultos mayores que representan el 46,31% de la muestra exhiben un grado de desacuerdo con los servicios actuales que ofertan los centros geriátricos de la ciudad de Machala. A estos se suman el 6,53% que respondió estar totalmente en desacuerdo y el 26,42% que optó por responder de forma neutral, es decir, ni de acuerdo ni en

desacuerdo. Únicamente el 15,34% estuvo de acuerdo y el 5,4% totalmente de acuerdo en que estos servicios han cumplido con sus expectativas.

Tabla 15. Opiniones de los adultos mayores si los competidores poseen los servicios que se requieren

Categorías	Mujeres	Hombres	Frecuencia	%
Totalmente en desacuerdo	6	17	23	6,53%
En desacuerdo	88	75	163	46,31%
Neutral	51	42	93	26,42%
De acuerdo	23	31	54	15,34%
Totalmente de acuerdo	16	3	19	5,40%
N	184	168	352	100%

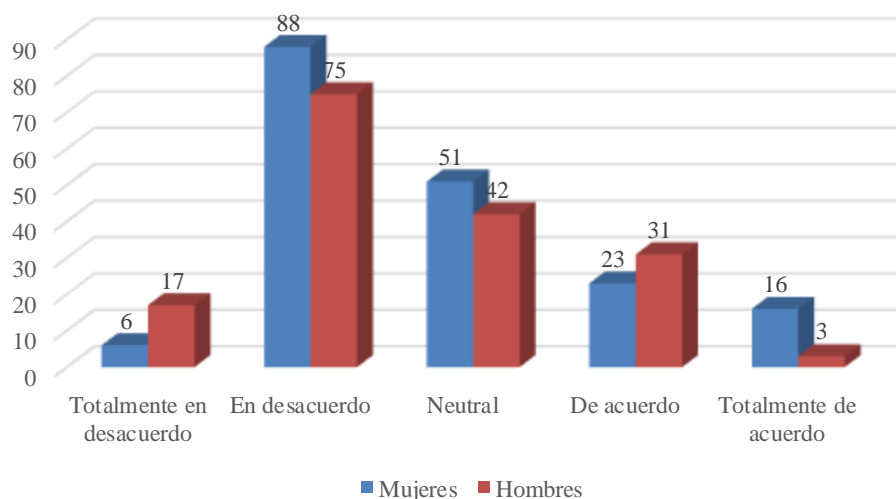


Figura 15. Opiniones de los adultos mayores si los competidores poseen los servicios que se requieren

Pregunta 12

La pregunta #12 se realizó con el afán de analizar si los adultos mayores observan o creen que el estado está cumpliendo en su totalidad o gran parte de ella con las leyes que los amparan, tanto en medicinas como en el control de los centros de atención geriátricos. La tabla 16 y figura 16 resumen los resultados de estadística descriptiva de la pregunta #12.

De los 352 encuestados, el 48,01%, es decir, 169 indicaron estar en desacuerdo con el actual cumplimiento del estado en los programas que benefician al adulto mayor, seguido de un 23,30% que optó por calificar de neutral la actuación del estado. Por otro lado, un 22% se mostró satisfecho con las acciones adoptadas en materia del bienestar al adulto mayor.

Tabla 16. *Cumplimiento de las Leyes por parte del Estado*

Categorías	Mujeres	Hombres	Frecuencia	%
Totalmente en desacuerdo	0	23	23	6,53%
En desacuerdo	94	75	169	48,01%
Neutral	45	37	82	23,30%
De acuerdo	37	21	58	16,48%
Totalmente de acuerdo	8	12	20	5,68%
N	184	168	352	100%

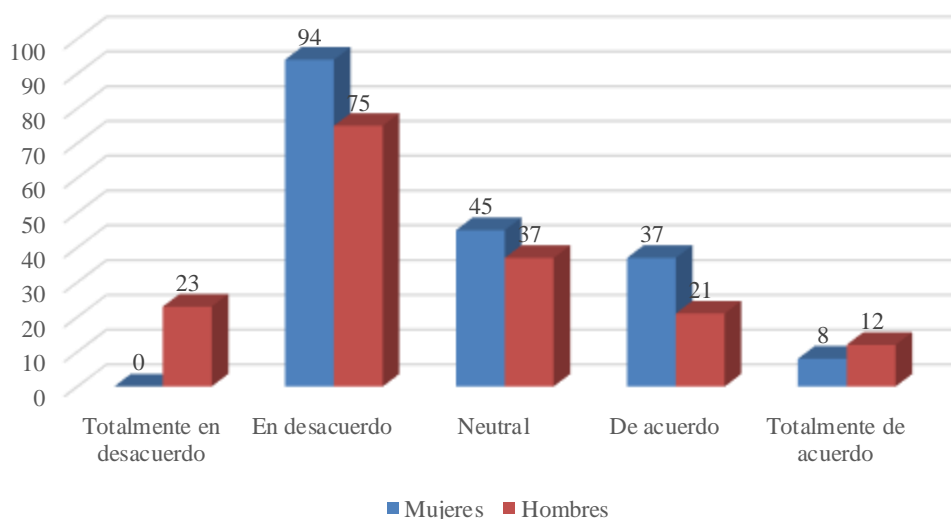


Figura 16. Cumplimiento de las leyes por parte del Estado

Pregunta 13

La última pregunta del cuestionario es una interrogante abierta y opcional para el participante que desee responder. La pregunta consiste en consultar si considera que existe algún servicio adicional que deba ser incluido dentro del paquete de servicios que ofertaría el nuevo centro geriátrico. En total, 110 personas, es decir, el 31,25% de la muestra contestó esta pregunta

e indicaron diversos servicios extras. Se destacan los siguientes: (a) área de ejercicios, (b) atención médica, (c) salas de entretenimiento y cine, (d) medicina general y especialistas, (f) spa y (g) terapia respiratoria. El 68,75% restante no contestó a esta pregunta.

De los servicios nombrados previamente, el más votado fue el de terapia respiratoria con un 9,09% del total de la muestra, seguido de un 6,25% que prefiere atención médica y un 5,68% que solicitó un área de ejercicios. Esto deja en manifiesto que la salud física es muy importante para el adulto mayor, por lo que los centros geriátricos también deben incluir servicios de atención para la respiración y de realización de ejercicios.

Tabla 17. *Servicios extras que deberían de incluirse en un centro geriátrico*

Categorías	Mujeres	Hombres	Frecuencia	%
Área de ejercicios	8	12	20	5,68%
Atención médica	20	2	22	6,25%
Entretenimiento/cine/	2	6	8	2,27%
Medicina General y especialistas	14	2	16	4,55%
Spa	8	4	12	3,41%
Terapia respiratoria	22	10	32	9,09%
No respondieron	110	132	242	68,75%
N	184	168	352	100%

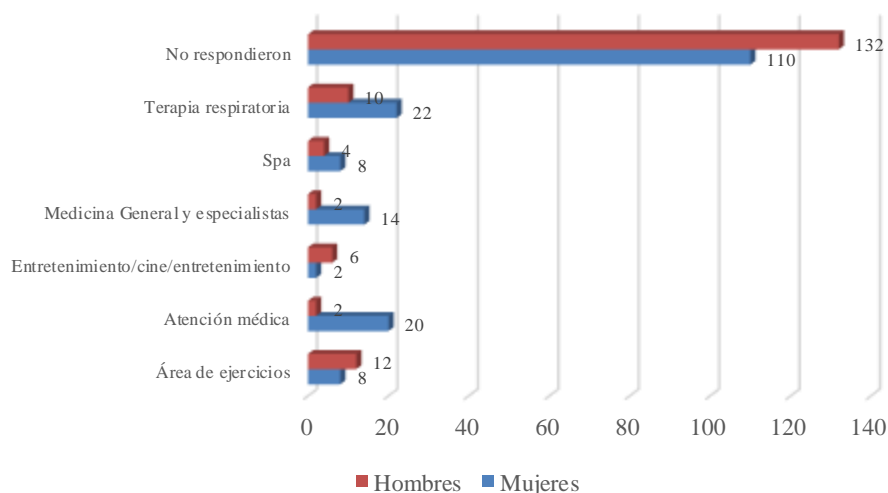


Figura 17. *Servicios extras que deberían de incluirse en un centro geriátrico*

Conclusiones del estudio de campo

El estudio de campo arrojó varias conclusiones. En primer lugar, se destaca la variable precio. De acuerdo a los resultados del estudio de campo, el precio que mejor se ajusta a los requerimientos de los adultos mayores encuestados y por el que recibirán atención y cuidado en el centro geriátrico está entre USD 200 a USD 250 mensuales.

Por otro lado, las respuestas a la pregunta 4 permite hacer especial énfasis en establecer convenios con el centro con el IESS para aquellos adultos mayores afiliados al seguro social.

Con respecto a la demanda, los resultados indicaron que el 67,33% de los encuestados están dispuestos a utilizar los servicios geriátricos que ofrece el centro. Además, la pregunta cinco del cuestionario trataba de identificar si la competencia ofrece los servicios que el mercado actual requiere. Los resultados evidencian la insatisfacción del mercado con un 76,7% de respuestas negativas a esta interrogante.

Capítulo IV. Plan de Marketing y Planificación Estratégica

Este capítulo presenta las estrategias a adoptar tomando como insumo los resultados del estudio de mercado. La finalidad de este capítulo consiste en promover estrategias de marketing y planeación estratégica para garantizar el éxito del negocio propuesto. Este capítulo incluye tres puntos: (a) plan de marketing, (b) planeación estratégica y (c) presentación formal del proyecto.

Plan de Marketing

El plan de marketing funciona como una herramienta de gestión para guiar los esfuerzos de una organización en dirección del mercado objetivo. Por medio de esta herramienta se busca obtener competitividad en el mercado.

Segmentación del mercado potencial

Las estrategias comerciales y de marketing que todo negocio formula deben enfocarse a grupos específicos, con características y comportamientos similares sobre un bien o servicio. Estos segmentos además se caracterizan por ser homogéneos.

De acuerdo a Rodríguez (2010) existen parámetros a seguir para segmentar adecuadamente el mercado:

(a) Variables geográficas, utilizadas para segmentar el mercado en unidades geográficas; por ejemplo, países, regiones, provincias, entre otras.

(b) Variables demográficas, que permiten dividir el mercado de acuerdo a características específicas como el sexo, la edad, ocupación, ingresos, raza, entre otros.

(c) Variables socioeconómicas, que permiten dividir la población según su estatus social.

(d) Variables psicográficas, que representa a personas formados a partir de su clase social, personalidad y estilo de vida.

(e) Variables conductuales, que trata de la conformación de grupos en función de la posición de los clientes hacia el producto, en características como conocimiento, actitud y el uso.

De este modo, de acuerdo a las variables en mención, la segmentación de mercado se realiza bajo los siguientes parámetros:

(a) Variable geográfica. Los servicios del centro geriátrico serán ofrecidos al público al oeste de la ciudad de Machala, provincia de El Oro, en una zona urbana ubicada en Av. Circunvalación Norte y Av. 25 de junio, cerca al balneario El Coco y zonas comerciales.

(b) Variable demográfica. Los servicios de gerontológicos serán ofrecidos a los adultos mayores, es decir aquellas personas oriundas de Machala y alrededores a partir de los 60 años y que cuenten con la capacidad económica para adquirir estos servicios o que se encuentren afiliados al Seguro Social.

(c) Variable socioeconómica. Los adultos mayores que requieran el servicio deben contar con la capacidad económica para adquirirlo, o en su defecto estar afiliado al Instituto de Seguridad Social IESS.

Análisis de mercado

Para todo análisis de mercado, es importante recordar la definición del marketing. Según Kotler y Armstrong (2012), el marketing es “el proceso por el cual las empresas crean valor para sus clientes y generan fuertes relaciones con ellos para, en reciprocidad, captar valor de los clientes”.

Para realizar con éxito estrategias que permitan posicionar un producto o servicio en el mercado, Kotler y Armstrong hacen énfasis en algunos aspectos a considerar, como adicionar nuevas características, beneficios, mejoras, funciones o atributos a un nuevo producto, de modo que maximice su utilidad (2012). Además, los autores señalan que es necesario enfocar esfuerzos

en aspectos como el cambio del diseño del producto, empaque, etiqueta, colores y logotipo que derive en una presentación diferente.

De igual modo, existe una serie de herramientas que adquiere el nombre de marketing mix y que se utilizan para que el producto o servicio ofertado llegue al cliente de la mejor forma posible. En este marketing mix se combinan cuatro variables, denominadas como las 4P's del mercadeo: (a) producto, (b) precio; (c) plaza, que implica la distribución y (d) promoción, o tal como se la conoce ahora, comunicación (Kotler & Armstrong, 2012). La finalidad del marketing mix es lograr una posición adecuada en el mercado.

Producto.

El centro geriátrico a crear se llamará “Nueva Vida”. En este centro, el producto intangible que se ofrece es la prestación de servicios de salud y bienestar al adulto mayor, bajo el slogan “Por una vida mejor”. Este establecimiento operará las 24 horas con un horario de atención de 08:00 a 17:00 de acuerdo a los resultados del estudio de mercado.

Dentro del centro existirán servicios como: (a) enfermería, (b) gimnasia, (c) atención odontológica, (d) rehabilitación física, (e) piscina, (f) terapia de lenguaje, (g) terapia respiratoria y (h) área de ejercicios, además de salas de entretenimiento.

Precio.

Esta variable del marketing mix es la que permite generar ingresos. Para el establecimiento del precio, es necesario un análisis exhaustivo de mercado con la finalidad de obtener información sobre métodos y estrategias de la competencia.

De acuerdo a Kotler y Armstrong (2012), fijar precios es importante siempre y cuando se identifique adecuadamente el mercado objetivo y se proyecte el posicionamiento que tendría el

servicio. Un punto clave en la fijación del precio es el margen de ganancia a partir del cálculo de los costos y gastos en los que incurre el negocio.

De acuerdo a los resultados del estudio de campo, el precio que mejor se ajusta a los requerimientos de los adultos mayores encuestados y por el que recibirán atención y cuidado en el centro geriátrico está entre USD 200 a USD 250 mensuales.

Plaza

La tercera P del marketing es la plaza, considerada como una variable estratégica estrechamente vinculada con el producto y con el consumidor. La función principal de esta variable consiste en ubicar el producto a disposición del cliente final acorde con la demanda actual, en el momento oportuno y el lugar adecuado. De esta forma se crea utilidad a partir de la distribución. La plaza también analiza los canales que posibilitan que el producto llegue a manos del consumidor. En tal sentido se analizan factores como puntos de ventas, almacenaje, relación entre intermediarios, entre otras (Kotler & Armstrong, 2012; Sallenave, 2002).

En el caso del Centro Geriátrico “Nueva Vida” se colocará una oficina en la ciudad de Machala para la atención a adultos mayores que requieran este tipo de servicios, tanto de forma transitoria como permanente. De igual modo el centro tendrá presencia virtual al desarrollar una página web, de modo que esta brinde toda la información necesaria y genere la publicidad requerida de los servicios que este ofrezca. La plaza o distribución analiza también los canales que posibilitan que el producto llegue a manos del consumidor. En tal sentido se analizan factores primordiales como es el caso de puntos de ventas, almacenaje, relación entre intermediarios, entre otras.

Promoción.

La variable promoción, o también llamada comunicación se encarga de la implementación de estrategias para hacer publicidad del producto o servicio ofertado, de modo que este llegue a los consumidores. El efecto final de las estrategias empleadas en la promoción está en función cómo se emplea la publicidad y a quiénes está dirigida (Sallenave, 2002).

La promoción persigue la intención de influir en el público, por lo que su uso es importante para garantizar la comercialización de los productos y servicios del negocio. Actualmente se utilizan varias herramientas, como el merchandising, relaciones públicas y fuerzas de ventas (Kotler & Armstrong, 2012).

En este contexto, el centro geriátrico desarrollará implementará estrategias publicitarias para posicionar los servicios que este ofrece en la ciudad de Machala, por medio de redes sociales, televisión y radio, además de afiches, folletos y volantes. Además, se emplearán paquetes promocionales para el servicio como descuentos especiales por apertura. Se hará especial énfasis en el convenio del centro con el IESS para aquellos adultos mayores afiliados al seguro social.

Análisis de la oferta, demanda y sus proyecciones

Es conocido que las fuerzas de oferta y demanda permiten que las economías de mercado funcionen. Por ello, la planificación adecuada del servicio a ofertar con el precio justo para la venta se determina por medio de un estudio de mercado que incluya preguntas referentes a las características de la oferta y la demanda.

Análisis de la demanda.

Para el análisis de la demanda, se tomó como base las respuestas obtenidas en la pregunta número siete de la encuesta sobre la disposición a adquirir los servicios del nuevo centro

geriátrico, tanto de forma transitoria como permanente, a partir de una muestra de 352 adultos mayores de la ciudad de Machala. Los resultados indicaron que el 67,33% de los encuestados están dispuestos a utilizar estos servicios. Además, la pregunta cinco del cuestionario trataba de identificar si la competencia ofrece los servicios que el mercado actual requiere. Los resultados evidencian la insatisfacción del mercado con un 76,7% de respuestas negativas a esta interrogante.

El 67,33% de la población de adultos mayores de la ciudad de Machala, que es de 14.511 habitantes, representa 9.770 personas potencialmente dispuestas a optar por servicios de geriatría.

Para estimar la proyección de la demanda se tomó como base la información del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2013) sobre proyecciones cantonales desde 2010 a 2020. De acuerdo a esta información, la provincia del Oro tiene una tasa de crecimiento poblacional anual aproximada de 1,21%.

Con base en estos hallazgos, se emplea el cálculo de la demanda de acuerdo al método geométrico. La fórmula que permite este cálculo es la siguiente:

$$Dt = D(1 + i)n$$

Donde Dt es la demanda total, D es la demanda actual, i es la tasa relativa de crecimiento anual y n es igual a los cinco períodos para efectos de las proyecciones del presente estudio.

De esta forma se define el valor de la demanda total por un período de cinco años, a partir de la proyección poblacional. La tabla a continuación resume los resultados de proyección por cada año.

Tabla 18. *Proyección de la demanda potencial*

Proyección Demanda						
Años	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Habitantes	9770	9888	10008	10129	10252	10376

Análisis de la oferta.

De acuerdo al portal de la Superintendencia de Compañías, existen 14 empresas registradas en la ciudad de Machala que se dedican a actividades de asistencia social, no obstante, no todas se dedican a la atención integral del adulto mayor bajo la estructura de un centro geriátrico. A esto hay que agregar los servicios gerontológicos actuales que ofrece el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES en esta ciudad. De acuerdo a información de ese ministerio, en El Oro se atiende a 7.336 adultos mayores anualmente.

En este sentido, se procede a proyectar la oferta de acuerdo a la tasa de proyección poblacional de 1,21%. La tabla a continuación resume los valores de la oferta proyectada.

Tabla 19. *Proyección de la oferta*

Proyección Oferta						
Años	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Habitantes	7336	7425	7515	7606	7698	7791

Tomando como base ambas proyecciones es posible calcular la demanda insatisfecha, es decir, aquella necesidad latente que el mercado ha sido incapaz de cubrir o satisfacer. De esta forma, el nuevo centro geriátrico pretende tomar ventaja de esta necesidad latente de mercado. La tabla 20 a continuación muestra la demanda insatisfecha, que representa a la demanda actual del servicio de gerontología menos la oferta de mercado.

Tabla 20. *Proyección de la demanda insatisfecha*

Período	Demanda	Oferta	Demanda Insatisfecha
2017	9770	7336	2434
2018	9888	7425	2463
2019	10008	7515	2493
2020	10129	7606	2523
2021	10252	7698	2554
2022	10376	7791	2585

En síntesis, a pesar de la oferta de servicios gerontológicos en la ciudad de Machala, existe una demanda latente de estos servicios del 24,91% de la población total de adultos mayores, que pueden ser aprovechados con las atenciones que serán brindadas por el nuevo centro geriátrico “Nueva Vida”.

Planeación Estratégica

La planificación estratégica consiste en un proceso sistemático de formulación e implementación de planes para alcanzar propósitos u objetivos organizacionales. Este proceso resume el rumbo que debe seguir toda la organización, teniendo como objetivo final el alcance de las metas fijadas.

Chiavenato y Sapiro (2011), pioneros en el tema de planeación estratégica, proponen tres pasos para llevar a cabo este proceso dentro de una empresa. Estos pasos son: (a) formulación de estrategias, (b) implementación de estrategias y (c) evaluación de estrategias. Cada uno de estos pasos a su vez contienen subpasos, que permiten realizar la planeación estratégica de forma eficiente y efectiva dentro del negocio.

Formulación de estrategias

La formulación de estrategias comprende la pieza inicial de la planeación estratégica. Esta incluye enunciados como la situación actual, misión, visión, valores, evaluación externa e interna, factores claves de éxito, objetivos de largo plazo y estrategias (Gallardo, 2012).

Situación actual.

La encuesta realizada para el estudio de campo incluyó dos preguntas sobre la oferta y demanda de los servicios de geriatría en la ciudad de Machala. Entre los resultados se obtuvo que el 76,7% de los encuestados indicó que la competencia no ofrece los servicios requeridos por el mercado y que el 67,33% está dispuesto a adquirir los servicios del nuevo centro geriátrico, tanto de forma transitoria como permanente.

Posterior a una revisión exhaustiva de la oferta de centros gerontológicos en la ciudad de Machala, se identificó que aproximadamente 7.336 adultos mayores son atendidos anualmente. Esto evidencia una demanda insatisfecha de aproximadamente 2.434 adultos mayores, lo que representa el 24,91% de la población adulta total de la ciudad.

Esto deja en manifiesto la necesidad latente de un centro que incluya los requerimientos actuales de los adultos mayores, diversificando servicios como terapias de lenguaje, terapias respiratorias, atención odontológica y demás.

Misión y visión.

A continuación, se exhibe la misión y visión de la empresa. La misión del negocio se describe a continuación:

“Somos un centro geriátrico que brinda asistencia, bienestar y calidad de vida al adulto mayor bajo principios de vocación de servicio, eficiencia y respeto, propiciando su desarrollo integral en el campo físico, mental, intelectual y social”.

La visión del centro geriátrico se describe a continuación:

“Ser un centro geriátrico especializado que brinde servicios de primera calidad a sus clientes enfocados en el cuidado y atención del adulto mayor de la provincia de El Oro, por medio de un alto compromiso que garantice su satisfacción y permanencia”.

Evaluación del macroentorno.

En toda empresa es importante el estudio del macro entorno para identificar posibles cambios de mercado. Dicho de otro modo, este análisis permite a la empresa anticiparse ante cualquier situación de mercado que afecte el normal funcionamiento del negocio. El análisis PESTEL incluye la evaluación de cinco factores: (a) políticos, (b) económicos, (c) sociales, (d) tecnológicos, (e) ecológicos y (f) legales.

Político.

La atención a personas mayores ya sea en residencias geriátricas, centros de día, ayuda a domicilio o cualquier otra variedad, debe ser reconocida por el estado. De acuerdo a organismos internacionales, se considera que las personas de la tercera edad deben ser protegida mediante decretos, leyes y otras reglamentaciones, por lo que los adultos mayores que viven en residencias geriátricas o reciben servicios sociales disponen de derechos reconocidos.

Adicionalmente, el proyecto se enmarca en objetivos de desarrollo nacionales e internacionales. Localmente, el proyecto está anclado al Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 “Toda Una Vida”, cuyo objetivo uno establece garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017). Entre los programas previstos para el adulto mayor se encuentra el programa “Mis Mejores Años”, cuya finalidad es precautelar y garantizar el bienestar de los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, otorgándoles una vida digna y saludable. Este instrumento busca

la inclusión, participación social, protección y atención mediante la prestación de servicios como la atención médica, servicios geriátricos, actividades recreativas y la jubilación universal.

Económico.

De acuerdo a datos oficiales, existen alrededor de 7.336 adultos mayores que se atienden en centros gerontológicos públicos perteneciente al Ministerio de Inclusión Económica y Social de la ciudad de Machala, que corresponde al 24,91% de la población total de adultos mayores de dicha ciudad.

Cabe destacar que existen dos tipos de centros gerontológicos para la tercera edad. La primera corresponde a residencias públicas, donde por lo general el adulto mayor atendido es afiliado del seguro social.

Por otra parte, se encuentran los centros gerontológicos privados. A pesar de que la Superintendencia de Compañías indican que existen 14 compañías que se dedican a actividades de asistencia social, existe muy poca participación de centros geriátricos privados en la ciudad de Machala, y sobre todo ninguno de ellos tiene convenios con el IESS.

Social.

En los últimos años se ha visto un aumento de la población de tercera edad tanto en Ecuador como en el resto de los países de América Latina. En la actualidad, el 6,5% de la población nacional son personas adultas mayores. En el Cantón Machala, el 5,9% de su población corresponde a adultos mayores.

Estos datos concuerdan con recientes estudios de la Organización Mundial de Salud que señalan que la población mundial está envejeciendo a pasos agigantados y que entre el 2015 al 2050, esta población se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%.

Por tanto, la salud y el bienestar de los adultos mayores es un tema de suma importancia en la agenda de instituciones tanto públicas como privadas. En este sentido, los proyectos que se desarrollen para este sector de la población deben estar orientados a cubrir la falta de centros de ejercitación donde los adultos mayores puedan desarrollar y ejecutar programas de ejercicio preventivos y dirigidos que les permita mantenerse en forma, con la seguridad y atención especializada necesarias para garantizar su bienestar y atención. Estos deben conocer requerimientos físicos, mentales y sociales, para así mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Tecnológico.

En el campo tecnológico para la asistencia de adultos mayores, no requiere de una tecnología en concreto. Las tecnologías que se utilizan en un centro gerontológico no precisan de mucha inversión en innovación.

Un asunto importante es que, al igual que cualquier industria, una inversión o mejora en tecnología supone de ahorros para la empresa. En este caso, una inversión en tecnología permitiría una especialización en el sector frente a los competidores.

Las principales inversiones se realizan en el área de salud, al contar con máquinas específicas para el monitoreo y cuidado del adulto mayor, dependiendo del requerimiento específico por factores de salud.

De acuerdo a datos del MIES, la inversión recientemente realizada para la atención de los adultos mayores en la provincia de El Oro oscila en unos USD 500.000.

Ecológico.

En aspectos medioambientales, el centro geriátrico tendrá que acogerse a varias normativas impuestas por medio de la Ley de Gestión Ambiental vigente (2012). En su artículo uno, esta normativa señala que la presente ley establece los principios y directrices de política

ambiental; determina las obligaciones, responsabilidades, niveles de participación de los sectores público y privado en la gestión ambiental y señala los límites permisibles, controles y sanciones en esta materia.

El título VI de la ley trata de la protección de los derechos ambientales. En su artículo 41, la ley establece que, Con el fin de proteger los derechos ambientales individuales o colectivos, concédase acción pública a las personas naturales, jurídicas o grupo humano para denunciar la violación de las normas de medio ambiente, sin perjuicio de la acción de amparo constitucional previsto en la Constitución de la República.

Legal.

La sección primera de la Constitución del Ecuador en el artículo 36 señala que: “las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia” (Constitución del Ecuador, 2008). Por tanto, es prioridad en la política del estado garantizar la atención y el bienestar de las personas adultas mayores, la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

La Constitución (2008) también señala que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores. En su artículo 38 numeral 1 menciona: “la atención en centros especializados que garanticen su nutrición, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos... para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir”

Por otra parte, la Ley Orgánica de Salud artículo 13 se señala que:

Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el

cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general (pág. 14).

El acuerdo ministerial entre el MIES y el estado establece que “los centros gerontológicos del día son servicios de atención diurna a las personas adultas mayores, diseñados como un complemento a la vida familiar, en donde se mantiene una estrecha relación entre las personas adultas mayores, la familia y la comunidad”.

Evaluación del microentorno.

Para la evaluación del microentorno, Michael Porter (2008), en una de sus obras titulada "Estrategia Competitiva" hace referencia a un modelo de cinco fuerzas que lleva su nombre y señala que una organización está rodeada de cinco factores que deben ser controlados adecuadamente y minuciosamente para la toma de decisiones y subsistir en el mercado de acción. La figura 18 resume las cinco fuerzas de Porter, que son: (a) análisis de nuevos competidores, (b) poder de negociación con clientes, (c) poder de negociación de los proveedores, (d) amenaza de productos sustitutos y (e) rivalidad entre competidores.

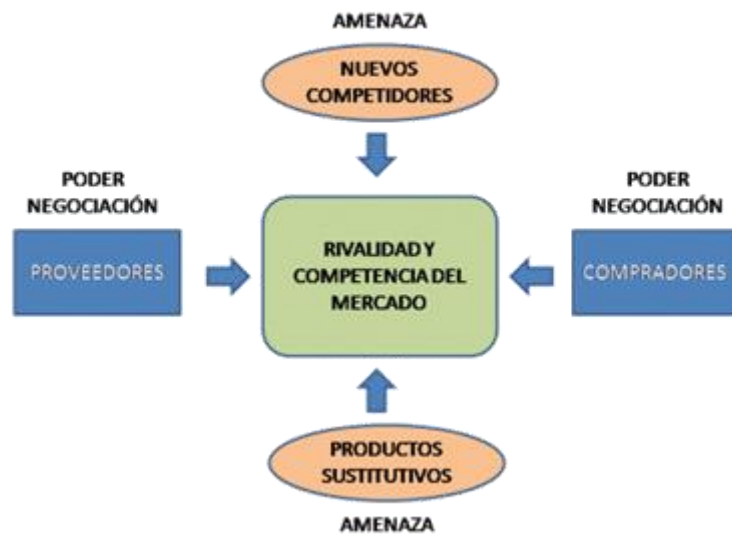


Figura 18. Matriz de las fuerzas de Porter

Amenaza de entrada de nuevos competidores.

La amenaza de entrada depende del número e importancia de las barreras de entradas. Por tanto, a continuación, se indican los factores que deben ser superados por los nuevos entrantes para competir con éxito en el mercado:

- (a) Alta inversión, puesto que los proyectos de asistencia para adultos mayores en establecimientos geriátricos suponen un alto nivel de inversión. Para disminuir el impacto de este primer factor, se puede comenzar por alquilar un inmueble e invertir en otros aspectos que agreguen valor y diferenciación al negocio.
- (b) Diferenciación, es decir, proporcionar un servicio con un valor percibido mayor que la competencia. En el caso del centro geriátrico propuesto, este contará con convenios con el IESS, para que, a través de este, las personas de tercera edad afiliadas puedan gozar de los beneficios del centro. Además, el centro ofrecerá varios servicios para el adulto mayor, acorde al estudio de campo realizado. En este sentido, el factor

diferenciador consiste en ofrecer un servicio de primera calidad acorde a las necesidades del mercado.

Amenaza de sustitutos.

Existen varios servicios que ofrecen una atención similar a los servicios del centro geriátrico “Nueva Vida”. Estos son:

- (a) Servicios de ayuda a domicilio. Estos servicios suelen ser diversificados, es decir, puede ofrecer desde la realización de tareas domésticas y ayuda en las actividades de la vida diaria, hasta el cuidado y soporte para adultos mayores con graves dependencia. Entre estos tipos de ayuda se destaca la limpieza de cada, lavado de ropa, movilización, peluquería, cuidados sanitarios, entretenimiento, entre otros.
- (b) Hogares para adultos mayores. Estas instalaciones ofrecen un servicio de atención diurna que incluye la organización de actividades para la ocupación del tiempo libre y el fomento de la convivencia. Entre sus servicios, estos hogares suelen ofrecer actividades sociales, formativas, de podología, entre otros. Estos hogares también suelen ser dependientes de entidades o administraciones públicas, que suministran otros tipos de asistencia para el adulto mayor referentes a la salud y rehabilitación.
- (c) Viviendas tuteladas para personas de tercera edad. Estas viviendas representan hogares funcionales que ofrecen servicios de alojamiento y manutención al adulto mayor. Por lo general a este lugar acuden adultos mayores necesitados de protección y que no cuentan con algún tipo de asistencia institucional.
- (d) Teleasistencia. Este método funciona como atención domiciliaria por medio de una línea telefónica, con equipos de comunicación e informático específico. Este tipo de servicios permite entrar en contacto verbal con el adulto mayor las 24 horas del día

para dar respuestas a los problemas que presenta el paciente. De esta forma, las personas de tercera edad que no cuentan con atención permanente y presencial de otras personas pueden acudir a este tipo de servicios ante problemas de angustia, soledad o emergencias sanitarias y domésticas.

Poder de negociación de los clientes.

Es conocido que los clientes son fundamentales para la supervivencia de cualquier negocio en el mercado. Existen casos donde el poder de compra del cliente es superior, cuando existe compradores concentrados, es decir, cuando unos pocos grandes compradores reúnen la mayoría de las ventas. También, el poder de negociación es alto cuando los clientes pueden suministrarse por sí mismo el servicio.

Para este negocio en particular se detectó una posible amenaza: bajo costo de cambio. El costo de cambio del servicio que proveerá el centro “Nueva Vida” a otro es prácticamente nulo, puesto que no existe un vínculo ni acuerdo de permanencia de por medio bajo contrato, por lo que el cliente es libre de decidir permanecer o migrar a otro centro. Para hacer frente a este factor, es posible valerse de paquetes promocionales que eviten que el cliente migre a la competencia.

Poder de negociación de los proveedores.

Este factor no es de considerable afectación al giro de negocio propuesto, puesto que, en el escenario actual, el poder de negociación de los proveedores es bajo. Se han analizado los siguientes escenarios:

- (a) Proveedores concentrados, sin embargo, los proveedores son numerosos, haciendo referencia a proveedores de suministros de alimentos, productos de limpieza,

peluquería, farmacéuticos, entre otros. Por ende, existe una puerta abierta a la negociación con los proveedores.

- (b) Altos costos de cambio, no obstante, en este caso en particular no existen costos de cambio. Los productos consumibles no son especializados y por ende no supone un costo adicional por migrar a otro proveedor.

Rivalidad entre competidores.

Este último factor reúne las cuatro fuerzas restantes y que afectan directamente la rivalidad entre competidores y la organización. Los competidores son empresas que ofrecen productos o servicios al mismo grupo de clientes. Por ende, cuando mayor es la rivalidad competitiva, menor es el beneficio percibido. A continuación, se enlista una serie de factores que incluyen en la fuerza de rivalidad entre competidores:

- (a) Equilibrio entre competidores. En este sector y, específicamente en la ciudad de Machala, no hay mayor presencia de competidores. De hecho, el mayor competidor es el estado a través de los servicios de los centros gerontológicos auspiciados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, que en la actualidad atiende el 75,09% de la demanda. No obstante, la cantidad indica que aún existe una parte de la población que no está siendo atendida. Por otro lado, el convenio del centro geriátrico “Nueva Vida” con el IESS permitiría absorber parte de este porcentaje, por lo que no existe tal equilibrio entre competidores.
- (b) Tasa de crecimiento. De acuerdo a cifras de la Organización Mundial de la Salud, se prevé que la población de la tercera edad aumentará de 12% a 22% en el 2050, por lo que existe un escenario de posibilidad de crecimiento en el futuro. Este crecimiento puede llegar incluso a impulsar nuevos establecimientos a lo largo del país.

- (c) Altos costos fijos. Únicamente los clientes asentados parten con ventaja, puesto que se requiere elevadas inversiones en equipamiento y personal. En este caso, se hace referencia a los establecimientos del estado. Sin embargo, dado el convenio, este tampoco sería un factor de cuidado para la implementación del negocio.
- (d) Diferenciación. A una alta diferenciación, la rivalidad sería baja. En este contexto, el convenio con el IESS más los servicios que ofertaría el centro a partir del estudio de campo serían la carta de presentación y el factor diferenciador del negocio.

Análisis FODA.

Posterior al análisis del entorno, el análisis FODA es una herramienta que permite identificar los puntos fuertes y débiles del negocio y las oportunidades y amenazas derivadas de agentes externos.

Fortalezas

- (a) Ubicación en zona adecuada. El centro estará ubicado en una zona turística y tranquila de Machala, con salida al mar y de áreas verdes donde será posible la realización de actividades al aire libre.
- (b) Conocimiento del funcionamiento. La socia promotora del proyecto cuenta con experiencia y conocimiento en el campo de cuidado de adultos mayores.
- (c) Actividades recreacionales, físicas, mentales y sociales acorde al estudio de campo. En este sentido, el nuevo centro contará con una infraestructura adecuada en áreas de salud y entretenimiento. Además, contará con gimnasio con equipos especiales y adecuados para personas de la tercera edad, que minimicen el riesgo de alguna lesión.
- (d) Convenios con el IESS. Por medio de este convenio, los adultos mayores afiliados al seguro social podrán solicitar los servicios del centro.

- (e) Atención basada en valores, como el respeto, la solidaridad y el afecto hacia los adultos mayores.

Oportunidades

- (a) Sector con proyecciones de crecimiento. Este se trata de un nicho de mercado que presentará mayor crecimiento en los próximos años, debido principalmente al envejecimiento de la población.
- (b) Envejecimiento de la población. Este representa el factor más fundamental para la apertura de este negocio. De acuerdo a las proyecciones de crecimiento poblacional del adulto mayor y el incremento de la esperanza de vida, el porcentaje de personas que requerirán el servicio será mayor.
- (c) Apoyo familiar. Existe una mayor predisposición de los familiares para brindar apoyo en las actividades recreativas del adulto mayor.
- (d) Programas estatales de atención al adulto mayor. Existen programas de gobierno por ejecutar como “Mis mejores años” donde se destinarán fondos para garantizar el bienestar del adulto mayor.

Debilidades

- (a) Necesidad de financiamiento. Debido a la importante inversión que se debe realizar, es necesario recurrir a otras fuentes de financiamiento como por ejemplo instituciones bancarias, sobre todo para adquisición del material y herramientas necesarias para poner el negocio en marcha.
- (b) Ocupación baja. Es difícil determinar cuál será el nivel de ocupación al inicio de la puesta en marcha del negocio, por lo que puede presentarse una sub-utilización del personal y recursos en el centro.

Amenazas

- (a) Entrada de nuevos competidores. De acuerdo al análisis del entorno, agregando al aumento de la población de la tercera edad, existe altas probabilidades de que nuevos negocios entren a competir en el mercado.
- (b) Cambio de programas y apoyos gubernamentales. Debido a la crisis económica que atraviesa el país, existe la posibilidad de cambios a nivel de gobierno, especialmente en aquellos programas que requieren alta inversión.
- (c) Variedad de servicios sustitutos. Existen diversas actividades que representan una competencia indirecta como servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia, hogares.
- (d) Exigencias legales. Poner en funcionamiento un centro geriátrico requiere de varias normalitas legales para casi todos los servicios que se prestarán. Inclusive, estos deben ser cumplidos rigurosamente para acceder a convenios con entidades estatales.



Figura 19. Análisis FODA

Objetivos de largo plazo.

Se plantean los siguientes objetivos de largo plazo:

- (a) Conseguir altas tasas de ocupación de clientes, entre el 90% y 100%.
- (b) Posicionamiento del servicio en el mercado
- (c) Evaluación periódica sobre aspectos clave que puedan implantarse o mejorar.
- (d) Mejorar constantemente la calidad del servicio
- (e) Extrapolar la idea de negocio a otras zonas del país. Si el proyecto funciona como se pretende, en el largo plazo se prevé proyectar el negocio a nivel nacional.

Estrategias.

Para lograr la consecución de los objetivos de largo plazo se promueven las siguientes estrategias:

- (a) Posicionamiento y ocupación. Para estos objetivos de largo plazo, se prevé realizar una intensa publicidad en medios televisivos y de radio, además de redes sociales. Por otro lado, se espera lograr a mediano y largo plazo la ocupación deseada con los convenios que se desean celebrar con el IESS.
- (b) Calidad. Cuando se habla de calidad, se hace referencia al tipo de atención que recibe el cliente y la condición de las instalaciones en las que se ofrece dicho servicio. Contar con los mejores profesionales en cada materia para atender al adulto mayor con la máxima eficacia posible. Es importante además que el adulto mayor se sienta querido por el personal del centro. Otro factor importante es la calidad de las instalaciones. Por ello, se acondicionará cada zona como patios, jardines, salones, entre otros para mejor comodidad del cliente.

- (c) Expansión. La idea detrás de este objetivo es crear un centro que sea un ejemplo a seguir, derivado de un concepto innovador en la rama de la gerontología para mejorar la calidad de vida del cliente y la calidad del servicio prestado. Cumpliendo con este antecedente, es posible lograr la expansión del negocio.

Implementación de estrategias

La implementación de estrategias comprende la pieza intermedia de la planeación estratégica. Esta incluye enunciados como los objetivos de corto plazo de la organización, estructura organizacional y responsabilidad social (Gallardo, 2012).

Objetivos de corto plazo.

Los objetivos de corto plazo se plantean para un período de un año. A continuación, se indica los objetivos de corto plazo del centro geriátrico:

- (a) Dar a conocer el servicio en el mercado, es decir, que el mercado conozca el servicio que se ofrece. De acuerdo a esto, el objetivo del primer año es lograr una ocupación de aproximadamente el 40% de la capacidad del establecimiento.
- (b) Ofrecer un servicio con muchas actividades para garantizar un alto índice de aceptación y rotación de clientes.
- (c) Generar paquetes promocionales eficientes para retener a los clientes.

Estructura organizacional.

Responsabilidad social.

En este apartado se debe tomar en consideración la gestión de las decisiones y acciones para maximizar los impactos positivos y minimizar los impactos negativos, buscando obtener simultáneamente tres rentabilidades: financiera, social y ambiental.

El proyecto tendrá rentabilidad financiera, pues se presente generar ganancias a partir de la prestación de servicios de gerontología a los adultos mayores. El proyecto a su vez generará rentabilidad social, pues pretende mejorar la calidad de vida del adulto mayor a través de una serie de actividades e involucrarlo activamente en la sociedad. Por último, el impacto ambiental es mínimo porque tanto la ubicación del centro como los servicios que se ofrecen no producen perjuicios al entorno. El único problema sería la gestión de los residuos. Por ello se seguirá la ordenanza vigente para la gestión de residuos sólidos.

Evaluación de estrategias

Esta última etapa de la planeación estratégica comprende la evaluación y control de todo el proceso, desde la formulación de estrategias como de su implementación. Los controles deben ser periódicos y se deben llevar a cabo por medio de cuadros de mando integral o tableros de control, que resuman de forma matricial los objetivos de corto y largo plazo y las estrategias planteadas. La figura a continuación muestra de forma gráfica el proceso de evaluación y control.

Cada objetivo de corto plazo debe contribuir a la consecución del objetivo de largo plazo. Estos objetivos deben ser claros, objetivos y sobre todo medibles. A partir de ello, cada objetivo debe incluir indicadores que midan la eficiencia y eficacia con la que se desarrollaron las estrategias de negocio. Por tanto, se debe realizar una evaluación periódica del análisis externo e interno, así como la evaluación del desempeño, con la finalidad de tomar acciones correctivas.

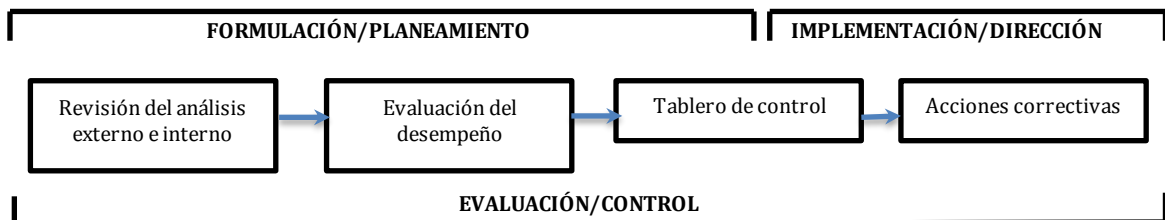


Figura 20. Evaluación y control de estrategias en el proceso de planeación estratégica

Aplicación de los resultados

Una vez realizado el estudio de mercado, más el plan de marketing y la planificación estratégica, se realiza la presentación del nuevo centro geriátrico.

Antecedentes

La creación de un Centro geriátrico especializado es muy importante ya que el aburrimiento, el sedentarismo, la rutina estática contribuyen principalmente al deterioro de la salud en los adultos mayores. Esto básicamente se origina ya que no cuentan con otras personas de menor edad que estén dedicadas a ellos y pendientes tanto de sus ejercicios mentales como físicos.

De acuerdo a cifras de la OMS, la población mundial está envejeciendo a pasos agigantados y que entre el 2015 al 2050, esta población se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%.

Además, el estudio de mercado determinó que existe una considerable demanda insatisfecha, de aproximadamente 25%, lo que supone un mercado latente de adultos mayores que requieren servicios de asistencia por medio de centros geriátricos. De esta forma, se plantea la propuesta de un centro geriátrico que cubra las necesidades identificadas de los adultos mayores de la ciudad de Machala.

Introducción de la propuesta

Esta investigación plantea la viabilidad de la creación de un centro de atención al adulto mayor con el objetivo de contribuir con la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, que tienen muchas necesidades como las relaciones interpersonales, las distracciones con personas de similar edad y una atención médica de calidad especializada en su cuidado, rehabilitación y tratamiento de enfermedades patológicas

Estudio técnico

El estudio técnico permite demostrar la viabilidad técnica para la aplicación del proyecto. Este estudio determinará las necesidades de capital, mano de obra y demás costos que incurren el proyecto. Este estudio se efectúa luego de concluir la investigación de mercado. Este insumo permite trazar el camino por el cual se pondrá en marcha el negocio, asegurando la prestación de servicio y la satisfacción de la necesidad de los clientes.

Datos generales

A continuación, se describen aspectos generales relacionados con la propuesta de investigación.

Nombre de la Institución

El centro de cuidados al adulto mayor se llamará “Centro Geriátrico Nueva Vida”

Dirección.

Los servicios del centro geriátrico serán ofrecidos al público en el oeste de la ciudad de Machala, provincia de El Oro, en una zona urbana ubicada en Av. Circunvalación Norte y Av. 25 de junio, cerca al balneario El Coco y zonas comerciales.

Horarios de atención

El centro estará abierto las 24 horas del día

Localización de la empresa

Macro-localización.

El centro geriátrico está ubicado en la ciudad de Machala, provincia de El Oro, al suroeste de Ecuador.



Figura 21. Macro-localización del centro geriátrico Nueva Vida

Micro- localización.

El centro geriátrico está ubicado en una zona urbana entre Av. Circunvalación Norte y Av. 25 de junio, cerca al balneario El Coco y zonas comerciales.

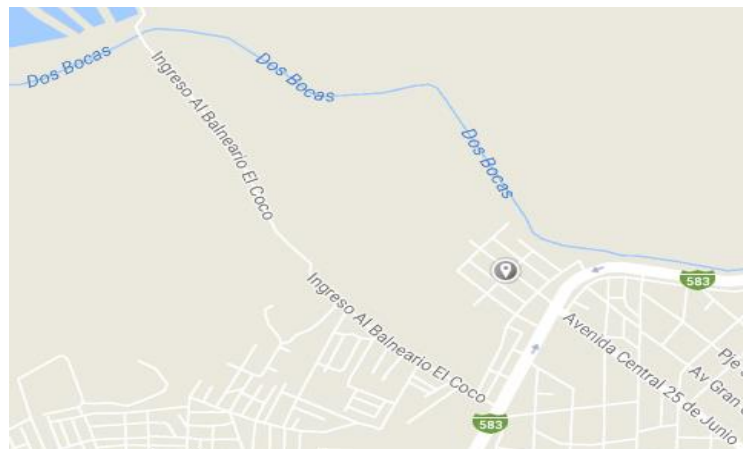


Figura 22. Micro-localización del centro geriátrico Nueva Vida

Plan administrativo y estratégico

Nombre de la empresa.

Centro Geriátrico “Nueva Vida”.

La emprendedora.

Lcda. Karen Andrea Bravo Bravo, maestrante del programa de posgrado “Maestría en Gerencia en Servicios de Salud” de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Una persona responsable, honesta y que siempre se propone grandes retos, con humildad y perseverancia, que lucha por sus ideales.

Idea del servicio.

El centro geriátrico “Nueva Vida” se enfoca en la atención y cuidado del adulto mayor, ofreciendo varios servicios de tipo físico, mental y social. En este lugar, se da prioridad a atención sanitaria al cliente. Además, existen áreas de entretenimiento como piscinas, canchas y salas de cine.

A cada cliente se le realiza un diagnóstico inicial a cargo del departamento médico, para determinar la situación actual del adulto mayor y dirigir los esfuerzos en asegurar su cuidado y atención, en aspectos como la alimentación, el bienestar motriz, entre otros.

Idea del negocio.

El centro geriátrico “Nueva Vida” consiste en un centro de atención del adulto mayor, donde pueden acceder de manera transitoria o permanente a los beneficios que este brinda. Este es un espacio donde el adulto mayor puede distraerse, buscar atención o inclusive un lugar de cuidado mientras su familia se encuentra ocupada.

La diferencia de los demás centros geriátricos con el propuesto es la selección especializada de personal, que garantiza una alta calidad de servicio. Adicionalmente, el servicio cuenta con varias actividades originadas a partir de un exhaustivo estudio de mercado, incluyendo las necesidades actuales de los adultos mayores. Por último, se preveen realizar

convenios con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de modo que la persona de tercera edad afiliada pueda acceder a estos beneficios.

La propuesta de valor tiene fundamento en la finalidad que persigue el servicio. Todas las actividades que se llevan a cabo en el centro están enfocadas a desarrollar o mejorar la capacidad física, mental y social del cliente.

La forma de pago de este servicio puede efectuarse de contado o por tarjetas de crédito. El valor es mensual y con ello tiene acceso a todas las actividades del centro. Además, se ofrecerán paquetes promocionales para garantizar la permanencia del adulto mayor.

Tipo de empresa

La empresa se creará bajo la figura de sociedad anónima. En este escenario, la responsabilidad es limitada, es decir, la inversión de cada propietario se limita estrictamente a una cantidad específica. Por medio de este tipo de sociedad, el negocio puede tener varios socios que aportan dinero para la formación de capital y por esta vía llevar a cabo varias operaciones de negocio.

Accionistas

La accionista mayoritaria es la Lcda. Karen Andrea Bravo Bravo

La administración

El negocio es una sociedad anónima que está conformada por dos accionistas. El giro del negocio es la atención geriátrica a adultos mayores de la ciudad de Machala. El establecimiento contará con espacios amplios para garantizar el bienestar, la atención y seguridad del adulto mayor.

La empresa se enfoca en brindar servicios que desarrollen o atiendan las necesidades físicas, mentales y sociales de los clientes, además de ofrecer una atención íntegra en aspectos relacionados con la salud.

El horario de atención será de 08h00 a 17h00, donde los adultos mayores podrán acudir para gozar de beneficios y atenciones que el negocio ofrece. Además, este horario también corresponde a las visitas de familiares a adultos mayores que decidan quedarse en el establecimiento. El horario de funcionamiento del establecimiento es de 24 horas.

La empresa está representada jurídica y legalmente por el gerente general, quien tiene como funciones establecer y garantizar el cumplimiento de las metas organizacionales, así como de la toma de decisiones. Su esfuerzo debe estar dirigido a desarrollar estrategias que permitan el crecimiento y rentabilidad del negocio en el corto y largo plazo. La remuneración del gerente general será de USD 1.400 más todos los beneficios de ley. El horario de trabajo será de 09h00 a 18h00 de lunes a viernes.

Administración y organización de la empresa

Misión.

“Somos un centro geriátrico que brinda asistencia, bienestar y calidad de vida al adulto mayor bajo principios de vocación de servicio, eficiencia y respeto, propiciando su desarrollo integral en el campo físico, mental, intelectual y social”.

Visión.

“Ser un centro geriátrico especializado que brinde servicios de primera calidad a sus clientes enfocados en el cuidado y atención del adulto mayor de la provincia de El Oro, por medio de un alto compromiso que garantice su satisfacción y permanencia”.

Base filosófica de la empresa

El sustento filosófico de la empresa es la atención geriátrica al adulto mayor, fundamentada en valores como el respeto, la solidaridad y el afecto hacia las personas de la tercera edad.

Administración del centro geriátrico

Las actividades y servicios del centro geriátrico “Nueva Vida” están desarrolladas de conformidad con los parámetros del Ministerio de Inclusión Económica y Social y Ministerio de Salud, relacionados con la integración social, bienestar y salud de los adultos mayores.

Sector y actividad de la empresa

El centro geriátrico “Nueva Vida” se enmarca dentro de la actividad económica “Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social” de acuerdo a la Superintendencia de Compañías. A su vez, el negocio pertenece a la sub-clasificación “actividades de asistencia social”.

Esta empresa se creará como compañía limitada. De acuerdo a su actividad, el negocio se dedica a la entrega de servicio de atención geriátrica al adulto mayor. De acuerdo a su capital, el centro geriátrico está conformado por capital del propietario o accionista mayoritario y recursos propios.

Forma jurídica

Este apartado hace referencia a la estructura jurídica de la compañía, los trámites a realizar para constituir la empresa y las obligaciones fiscales y laborales que esta debe cumplir. Se han considerado los siguientes aspectos: (a) número de socios, donde este número depende de la elección de la forma jurídica, pues cada tipo de sociedad exige un número mínimo de socios, (b) responsabilidad, donde el accionista mayoritario es quien asume la responsabilidad del

negocio; (c) obligaciones fiscales, donde se considera la carga fiscal con entidades como el SRI y el IESS, en materia de impuesto al valor agregado, impuesto a la renta e impuesto sobre sociedades.

También es importante el registro de la marca “Nueva Vida” en el Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual IEPI, por medio de la página web oficial del instituto y la realización del pago respectivo.

Organización administrativa

El principio de organización para toda institución permite el correcto desempeño de sus funciones. Los procesos que se realizarán dentro del negocio son: (a) planificación, (b) procesos de mejora, (c) procesos de realización y (d) procesos de gestión.

Los *procesos de planificación* permiten desarrollar todos los detalles de una organización, respondiendo a las interrogantes como quién, dónde, cuándo y cómo. Estos procesos abarcan todas las actividades de una empresa con la finalidad de cumplir su razón de ser. Las actividades que se llevan a cabo dentro de la planificación mejoran la coordinación entre miembros de la empresa, mejora la visión interna y la visión del entorno y permite a la administración adaptarse al mercado.

Este proceso incluye los siguientes pasos: (a) análisis de la situación de partida, (b) fijación de recursos, (c) creación de alternativas, es decir, los diferentes caminos a tomar para cumplir los objetivos propuestos, (d) evaluación de alternativas, (e) elección de la alternativa y (f) control y evaluación.

Los procesos de planificación del centro geriátrico “Nueva Vida” se desarrollan en tres instancias: (a) compras: donde se planifican las adquisiciones necesarias para el adecuado funcionamiento del establecimiento, en cuanto a alimentación, material sanitario, de limpieza,

etc.; (b) recursos humanos: donde se planifica los recursos humanos necesarios para el correcto funcionamiento del centro; y (c) control: consiste en la verificación de los resultados de la planificación realizada.

Los *procesos de mejora* están enfocados en la mejora de la calidad de los servicios ofrecidos. Lo que se busca a través de estos procesos es aumentar la calidad, mientras se reducen los costos. Estos procesos buscan los siguientes enfoques: (a) mejora continua: que comprende la resolución de problemas que parten del análisis de la situación inicial; y (b) reingeniería de procesos: consiste en el rediseño radical del proceso para cumplir eficientemente las metas de la organización.

Los procesos de realización están relacionados con la entrega del servicio al cliente. Por ello, de estos procesos depende la posibilidad de cumplir con los requerimientos y expectativas del cliente. Estos procesos son: (a) recepción: consiste en la etapa inicial y más importante, pues se explica al usuario y su familia el funcionamiento del centro, sus beneficios, precios y opciones; (b) revisión médica: se procede a realizar una revisión médica del cliente y un informe detallado sobre su salud y condiciones luego de tomar el servicio; (c) apertura de la ficha: todo cliente cuenta con una ficha donde se detalla el perfil, gustos, preferencias, servicios contratados, enfermedades, condiciones especiales y demás; (d) prestación del servicio: que incluye todo el portafolio de servicios que la empresa ofrece y donde todo el personal se dispone a la prestación del mismo; y (e) control: consiste en examinar la satisfacción del cliente con el servicio prestado.

Los procesos de gestión son aquellos que absorben la responsabilidad sobre los demás procesos para garantizar la prestación del servicio. Estos incluyen la disposición de recursos y estructuras necesarias, la coordinación de actividades y la rendición de cuentas. Estos procesos incluyen: (a) gestión de servicios: hace referencia a la planificación de tareas a realizar,

específicamente de los servicios generales y asistenciales; y (b) gestión documental: se divide en documentación interna, que corresponde al archivo y control de documentos de todas las actividades que realiza el centro, y documentación externa, que corresponde al archivo y control de documentos exigidos por instituciones inspectoras.

Estructura orgánica

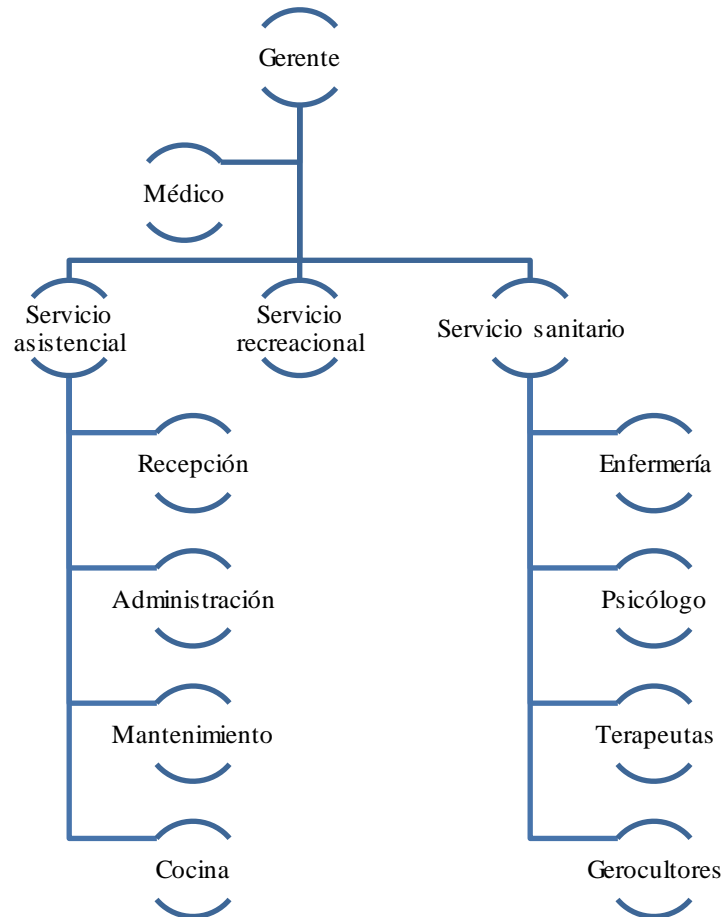


Figura 23. Organigrama del centro geriátrico "Nueva Vida"

La descripción del organigrama del centro geriátrico Nueva Vida se detalla a continuación:

- (a) Gerente: el gerente del centro es la persona encargada de dirigir los servicios de atención integral del adulto mayor y garantizar su programación, coordinación, evaluación y control.
- (b) Médico: la función del médico en el centro es de realizar la valoración integral del adulto mayor a su ingreso en el centro, así como la valoración continua durante su estancia. También se encarga del seguimiento del tratamiento farmacológico, así como de la elaboración de protocolos.
- (c) Servicio asistencial: En esta sección se encuentra todo el personal que se dedica a la asistencia del adulto mayor. Entre estos está: (a) Personal de recepción, como medio de comunicación constante entre el adulto mayor y familiares y sus funciones son el control de la correspondencia, orientación al público, atención telefónica y de correo; (b) personal de administración, que son quienes realizan los trabajos que exijan estudios, planificación, preparación y condiciones adecuadas, como contabilidad, finanzas, marketing, recursos humanos y logística; (c) personal de mantenimiento, quienes son responsables directo del mantenimiento y vigilancia de todas las instalaciones del centro; (d) cocinero, que se encargará de la organización, distribución, elaboración y condimentación de las comidas, sujeto al menú y regímenes alimentarios expuestos por el departamento médico.
- (d) Servicio recreacional: Lo conforman las personas que se encargan de organizar, planificar y ejecutar actividades de recreación y entretenimiento como cine, piscina, juegos, etc.
- (e) Servicio sanitario: En esta sección se encuentra todo el personal dedicado a conservar o recuperar la salud del adulto mayor. Entre ellos está: (a) enfermeros, que realizan la

valoración del estado de salud diario del cliente; (b) psicólogo, que se encargan de precautelar la salud mental del cliente; (c) fisioterapeutas, que se encargan de la realización de los tratamientos y técnicas rehabilitadoras, así como el seguimiento y la evaluación de la aplicación del tratamiento; (d) gerocultores que se encargan de la higiene personal del residente, así como de la limpieza y mantenimiento de sus utensilios.

Mercado

El mercado meta es de aproximadamente 10.000 adultos mayores de la ciudad de Machala, que corresponde al 67,33% de la población total de tercera edad de esta ciudad, que indicaron requerir los servicios de geriatría, acorde al estudio de mercado realizado.

La micro-segmentación se realizó de acuerdo a variables geográficas, demográficas y socioeconómicas:

(a) Variable geográfica. Los servicios del centro geriátrico serán ofrecidos al público al oeste de la ciudad de Machala, provincia de El Oro, en una zona urbana ubicada en Av. Circunvalación Norte y Av. 25 de junio, cerca al balneario El Coco y zonas comerciales.

(b) Variable demográfica. Los servicios de gerontológicos serán ofrecidos a los adultos mayores, es decir aquellas personas oriundas de Machala y alrededores a partir de los 60 años y que cuenten con la capacidad económica para adquirir estos servicios o que se encuentren afiliados al Seguro Social.

(c) Variable socioeconómica. Los adultos mayores que requieran el servicio deben contar con la capacidad económica para adquirirlo, o en su defecto estar afiliado al Instituto de Seguridad Social IESS.

Esta variable del marketing mix es la que permite generar ingresos. Para el establecimiento del precio, es necesario un análisis exhaustivo de mercado con la finalidad de obtener información sobre métodos y estrategias de la competencia.

Servicios a ofertar

El centro geriátrico a crear se llamará “Nueva Vida”. En este centro, el producto intangible que se ofrece es la prestación de servicios de salud y bienestar al adulto mayor, bajo el slogan “Por una vida mejor”. Este establecimiento operará las 24 horas con un horario de atención de 08:00 a 17:00 de acuerdo a los resultados del estudio de mercado.

Dentro del centro existirán servicios básicos como:

- (a) Enfermería y atención a la salud. Esto incluye la realización de curaciones requeridas, consulta médica, evaluación al ingreso y valoraciones periódicos, control de la higiene, administración de medicación y control de la toma y control de signos o síntomas.
- (b) Actividades socio-culturales. Se promoverá salidas a lugares de interés común y realización de actividades al aire libre, siempre que el clima lo permita. Se promoverá además celebraciones de cumpleaños, navidad, aniversarios, entre otros.
- (c) Gimnasia y rehabilitación física. Este servicio permitirá mejorar la calidad de vida física del paciente, por medio de actividades impartidas por la fisioterapeuta del usuario.
- (d) Atención odontológica. Los clientes contarán con un odontólogo en planta que realice consultas, chequeos periódicos y valoraciones de acuerdo a los requerimientos.

- (e) Terapia del lenguaje. Estas actividades pretenden mejorar el léxico y la capacidad de expresión del adulto mayor, de acuerdo al perfil de cada uno y a requerimientos específicos.
- (f) Terapia respiratoria. Este servicio está disponible para aquellos adultos mayores que tienen problemas específicos en la respiración y que deseen realizar este tipo de terapias.
- (g) Terapia ocupacional. Estas actividades serán impartidas por el psicólogo del centro y tiene como finalidad la realización de actividades motrices, cognitivas y sociales para mantener al cliente en sus actividades de vida diaria.
- (h) Podología. Este servicio será realizado por auxiliares de enfermería del centro de acuerdo a los requerimientos del cliente.
- (i) Servicio de nutrición. Todos los clientes tendrán incluido el servicio de nutrición. A cada uno se les establece una dieta acorde a sus situaciones específicas, teniendo en cuenta gustos y posibles enfermedades. Se les confiere cinco comidas diarias: (a) desayuno, (b) comida de media mañana, (c) almuerzo, (d) comida de media tarde y (e) cena.
- (j) Salas de entretenimiento. El centro contará con salas de entretenimiento como cines y salas de estar. Estas últimas tendrán la particularidad de organizar a los adultos mayores en función de su grado de incapacidad.
- (k) Piscina. El centro también contará con piscina, cuyo uso dependerá del requerimiento del cliente y con valoración del departamento médico.
- (l) Servicio de asistencia social. Son actividades que intentan facilitar y potenciar la integración social del adulto mayor en el centro.

(m) Peluquería. Este servicio estará disponible para los clientes, con pedido de anticipación. En este caso se brindará atención a la imagen personal mediante el corte y arreglo del cabello.

Además de estas actividades, el centro ofrece otros servicios adicionales al paquete:

- (a) Servicio de alojamiento. El centro contará con un total de 40 plazas para ofrecer el servicio de alojamiento. Todas las habitaciones están dotadas de un baño adaptado para personas con discapacidad, armario, cama y mesas de luz.
- (b) Lavandería. Este servicio va integrado al de hospedaje. En este se ofrecerá el servicio completo de lavandería con todos los insumos necesarios como lavadoras, secadoras y planchas.
- (c) Servicio de acompañamiento. Este servicio consiste en acompañar al adulto mayor en sus citas de médicos en consultas externas. Esto surge ante la imposibilidad de familiares de acompañar al adulto mayor, especialmente cuando los horarios de atención coinciden con horarios laborales.

Precio

Esta variable es la que permite generar ingresos para el negocio. De acuerdo a los resultados del estudio de campo, el precio será de USD 200 mensuales para los servicios básicos que oferta el centro. Si el adulto mayor requiere los servicios adicionales, el valor a pagar mensual es de USD 250.

Estrategias de ventas y comercialización

Para la atracción y retención de clientes, el centro contará con un cuerpo de ventas conformado inicialmente por dos ejecutivos de ventas, quienes serán los encargados de realizar visitas a hogares, centros y atender los requerimientos de los clientes.

Como el negocio es nuevo, existirá diversos paquetes comerciales. Entre ellos se encuentra los descuentos de 10% por referido que entre al centro y membresías por tiempos de 3, 6 meses o 1 año. Se hará énfasis también en el uso de medios publicitarios y redes sociales para captar la mayor cantidad de clientes.

Diferenciación

Se destacan tres aspectos que permiten establecer la estrategia de diferenciación del servicio ofrecido del centro geriátrico al mercado:

- (a) La combinación de servicios de atención y asistencia al adulto mayor más servicios adicionales de hospedaje.
 - (b) Los convenios que firmará el centro con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de modo que el adulto mayor que se encuentre afiliado al instituto podrá acceder a los beneficios que otorga el centro.
 - (c) Diversidad de servicios acorde al estudio de mercado, más la atención personalizada
- De esta forma, se rompe el viejo paradigma que delimita tajantemente las disciplinas de la geriatría, enfocándose también en áreas de prevención, asistencia y rehabilitación del adulto mayor.

Estrategia de promoción y publicidad

La promoción se encarga de la implementación de estrategias para hacer publicidad del producto o servicio ofertado, de modo que este llegue a los consumidores. La promoción persigue la intención de influir en el público, por lo que su uso es importante para garantizar la comercialización de los productos y servicios del negocio.

En este contexto, el centro geriátrico desarrollará implementará estrategias publicitarias para posicionar los servicios que este ofrece en la ciudad de Machala, por medio de redes

sociales, televisión y radio, además de afiches, folletos y volantes. Además, se emplearán paquetes promocionales para el servicio como descuentos especiales por apertura y membresías trimestrales, semestrales o anuales. Se hará especial énfasis en factores diferenciadores, como el convenio del centro con el IESS para aquellos adultos mayores afiliados al seguro social y la diversidad de servicios que el centro ofrece.

Ventaja competitiva y de mercadeo

La principal ventaja competitiva radica en la atención diversa y personalizada del centro al adulto mayor, por medio de profesionales altamente capacitados e instalaciones adecuadas para la prestación del servicio.

La infraestructura y el servicio como tal están sujetos a los requisitos y exigencias del Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como el Ministerio de Salud.

Capítulo V. Análisis de Factibilidad Financiera e Impacto Social

Este último capítulo pretende determinar la viabilidad financiera y el impacto social del presente proyecto. Para ello, el capítulo se ha dividido en los siguientes puntos: (a) inversiones, (b) fuentes de financiamiento, (c) proyecciones de costos y gastos, (d) proyecciones de ventas, (e) estados financieros proyectados, (f) sensibilidad financiera y (g) impacto social.

Inversiones

Para la puesta en marcha de un proyecto o negocio siempre es importante realizar una adecuada planificación de los recursos necesarios y la inversión que conlleva su adquisición. Las inversiones, por tanto, consisten en la disposición de recursos financieros para la puesta en marcha de un proyecto en su etapa inicial.

Entre las inversiones se encuentra la inversión fija, que incluye el total de activos y bienes indispensables para el negocio. La tabla 21 resume la inversión inicial en adquisición de terrenos, construcción de edificio y la piscina dentro del establecimiento, que asciende a un monto de USD 244.000.

Tabla 21. *Inversión inicial de terrenos y edificios*

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Adquisición del terreno	1	\$60.000,00	\$60.000,00
Edificio	1	\$180.000,00	\$180.000,00
Piscina	1	\$4.000,00	\$4.000,00
Total			\$244.000,00

La tabla 22 reporta los valores de inversión para los activos tangibles e intangibles. Estos son: (a) vehículos, (b) equipos de cómputo, (c) muebles y enseres, (d) otros equipos y (e) bienes intangibles. El valor total de estos activos asciende a USD 61.850.

Tabla 22. *Inversión en adquisición de activos tangibles e intangibles*

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
<i>Vehículos</i>			<i>\$30.000,00</i>
Furgoneta	2	\$15.000,00	\$30.000,00
<i>Equipos de Cómputo</i>			<i>\$8.500,00</i>
Computadora	18	\$300,00	\$5.400,00
Portátiles	5	\$500,00	\$2.500,00
Impresoras	3	\$200,00	\$600,00
<i>Muebles y enseres</i>			<i>\$3.030,00</i>
Escritorio	12	\$90,00	\$1.080,00
Silla de ejecutivo	2	\$75,00	\$150,00
Silla giratoria	20	\$50,00	\$1.000,00
Archivador	5	\$80,00	\$400,00
Sofá	4	\$100,00	\$400,00
<i>Otros equipos</i>			<i>\$9.320,00</i>
Televisor 52"	2	\$800,00	\$1.600,00
Televisor 32"	4	\$400,00	\$1.600,00
Teléfono fijo	4	\$30,00	\$120,00
Teléfono celular	10	\$300,00	\$3.000,00
Aire acondicionado	6	\$500,00	\$3.000,00
<i>Inversión bienes intangibles</i>			<i>\$11.000,00</i>
Página web / dominio	1	\$1.000,00	\$1.000,00
Software	1	\$4.000,00	\$4.000,00
Gastos de constitución	1	\$1.000,00	\$1.000,00
Publicidad y promoción	1	\$2.000,00	\$5.000,00
<i>Total general</i>			<i>\$61.850,00</i>

Por último, se encuentra la adquisición de diversas herramientas de acuerdo a los servicios que se ofertarán. La tabla 23 resume estas adquisiciones de acuerdo a: (a) servicios de hospedaje, lavandería y limpieza, (b) entretenimiento, (c) gimnasio, (d) atención a la salud y (e) cocina.

Tabla 23. *Inversión inicial por tipo de servicio*

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
<i>Hospedaje, Lavandería y Limpieza</i>			<i>\$7.250,00</i>
Cama	40	\$100,00	\$4.000,00
Velador	40	\$40,00	\$1.600,00
Lavadora	4	\$200,00	\$800,00
Secadora	4	\$150,00	\$600,00
Plancha	2	\$50,00	\$100,00
Aspiradora	1	\$150,00	\$150,00
<i>Entretenimiento</i>			<i>\$880,00</i>
Sillas	100	\$2,00	\$200,00
Mesas	20	\$10,00	\$200,00
Parlantes	2	\$100,00	\$200,00
Gafas de realidad virtual	4	\$20,00	\$80,00
DVD	2	\$100,00	\$200,00
<i>Gimnasio</i>			<i>\$3.300,00</i>
Caminadoras	6	\$200,00	\$1.200,00
Bicicletas	6	\$250,00	\$1.500,00
Pesas	10	\$60,00	\$600,00
<i>Atención a la salud</i>			<i>\$9.320,00</i>
Fármacos básicos	1	\$2.000,00	\$2.000,00
Estantería	4	\$80,00	\$320,00
Implementos médicos	1	\$2.000,00	\$2.000,00
Implementos odontológicos	1	\$4.000,00	\$4.000,00
Tanque de oxígeno	5	\$200,00	\$1.000,00
<i>Cocina</i>			<i>\$2.745,00</i>
Cocina industrial	1	\$500,00	\$500,00
Horno microonda	1	\$150,00	\$150,00
Refrigeradora	1	\$600,00	\$600,00
Congelador	1	\$500,00	\$500,00
Licuada	2	\$70,00	\$140,00
Batidora	1	\$35,00	\$35,00
Juego de vajilla	3	\$60,00	\$180,00
Juego de olla	3	\$80,00	\$240,00
Implementos de cocina	1	\$400,00	\$400,00
<i>Total general</i>			<i>\$23.495,00</i>

Por ejemplo, para los adultos mayores que deseen el servicio completo incluyendo hospedaje, se hará la adquisición de 40 camas, pues es la capacidad determinada del centro. Otros servicios adicionales como lavandería y limpieza también han sido considerados con sus herramientas específicas en el cuadro de inversiones. Para el gimnasio, se realizará la adquisición inicial de seis caminadores y seis bicicletas para que los adultos mayores puedan hacer actividad física bajo la supervisión del centro. El total de inversión de estos campos es de USD 23.495.

Sumando la inversión en terreno y edificio, la adquisición de activos fijos tangibles e intangibles y la compra de herramientas por servicio ofrecido, el monto de inversión total que requiere el proyecto es de USD 329.345.

Fuentes de financiamiento

Cuando se emprende en un nuevo proyecto, usualmente se busca fuentes de financiamiento, especialmente en proyectos que requieren montos considerables de inversión. Por lo general se acude a entidades financieras que proporcionen un préstamo.

Para este caso en particular, existen dos fuentes de financiamiento: (a) préstamo con entidad bancaria y (b) capital propio. El préstamo corresponde al 43% de la inversión total, mientras que el capital propio corresponde al 57% restante del monto de inversión. La tabla 24 resume los valores por fuente de financiamiento.

Tabla 24. *Fuentes de financiamiento*

Descripción	Monto	%
Inversión Total	\$329.345,00	100%
Préstamo	\$140.000,00	43%
Capital Propio	\$189.345,00	57%

A partir de ello, se generó una tabla de amortización de la deuda, que incluye el valor del dividendo a pagar mensualmente, el interés mensual generado y el abono al capital (Ver Apéndice B).

Se consideró un monto de USD 140.000 de capital, con una tasa de interés de 7,5% y a un plazo de cinco años que dura el horizonte de análisis del presente proyecto. La tabla 1B exhibe la tabla de amortización de la deuda. Se puede apreciar así que el interés generado durante los cinco años de la deuda es de USD 28.318,77.

Proyección de costos y gastos

Este apartado muestra los costos y gastos en los que incurrirá el proyecto para el normal funcionamiento del centro geriátrico. Por este concepto, existen costos fijos, costos variables, gastos operaciones, gastos de venta, gastos administrativos y gastos varios.

Uno de los costos más representativos de todo proyecto es el de sueldos y salarios, es decir, la mano de obra. La tabla 25 detalla los sueldos del personal que será contratado por el centro, de acuerdo a la estructura organizacional descrita en el capítulo previo.

La tabla 25 a su vez muestra el detalle de los sueldos del personal por área del negocio: (a) administrativo, (b) ventas y (c) propios del servicio. Por tanto, los salarios de la parte administrativa serán incluidos dentro de la partida de gastos administrativos y los salarios del área comercial serán incluidos en la partida de gastos de venta. Estos gastos de tipo operacional suman un total de USD 78.793,64 anuales.

Por otro lado, los sueldos de las personas contratadas para ofrecer los diversos servicios del centro serán incluidos en los costos de ventas, pues representan la mano de obra directa que está estrechamente ligada con la prestación del servicio de atención en salud, cuidado y bienestar

a las personas de la tercera edad. El valor total de la mano de obra, que pertenece a los costos de venta, es de USD 158.260,60 anuales.

Tabla 25. *Costos por mano de obra*

Cargo	Cantidad	Sueldo fijo	Décimo tercero	Décimo cuarto	Fondo de reserva	Aporte patronal	Vacac.	Total Unitario	Total Mensual	Total Anual
<i>Administrativo</i>									\$5.313,95	\$63.767,44
Gerente	1	\$1.400,00	\$116,67	\$32,17	\$116,67	\$156,10	\$58,33	\$1.879,93	\$1.879,93	\$22.559,20
Contador	1	\$900,00	\$75,00	\$32,17	\$75,00	\$100,35	\$37,50	\$1.220,02	\$1.220,02	\$14.640,20
Recepcionista	1	\$400,00	\$33,33	\$32,17	\$33,33	\$44,60	\$16,67	\$560,10	\$560,10	\$6.721,20
Asistente	1	\$400,00	\$33,33	\$32,17	\$33,33	\$44,60	\$16,67	\$560,10	\$560,10	\$6.721,20
Conserje	2	\$390,00	\$32,50	\$32,17	\$32,50	\$43,49	\$16,25	\$546,90	\$1.093,80	\$13.125,64
<i>Ventas</i>									\$1.252,18	\$15.026,20
Vendedor	2	\$450,00	\$37,50	\$32,17	\$37,50	\$50,18	\$18,75	\$626,09	\$1.252,18	\$15.026,20
<i>Servicio</i>									\$13.188,38	\$158.260,60
Lcdo. Enfermería	5	\$800,00	\$66,67	\$32,17	\$66,67	\$89,20	\$33,33	\$1.088,03	\$5.440,17	\$65.282,00
Médico	1	\$1.100,00	\$91,67	\$32,17	\$91,67	\$122,65	\$45,83	\$1.483,98	\$1.483,98	\$17.807,80
Psicólogo	1	\$800,00	\$66,67	\$32,17	\$66,67	\$89,20	\$33,33	\$1.088,03	\$1.088,03	\$13.056,40
Terapeutas	2	\$800,00	\$66,67	\$32,17	\$66,67	\$89,20	\$33,33	\$1.088,03	\$2.176,07	\$26.112,80
Gerocultores	2	\$800,00	\$66,67	\$32,17	\$66,67	\$89,20	\$33,33	\$1.088,03	\$2.176,07	\$26.112,80
Trabajadora social	1	\$600,00	\$50,00	\$32,17	\$50,00	\$66,90	\$25,00	\$824,07	\$824,07	\$9.888,80
<i>Total Mano de Obra</i>									\$19.754,52	\$237.054,24

Dentro de este análisis también se incluye los materiales directos del negocio. Estos son:

- (a) materiales de oficina, necesarios para el funcionamiento administrativo del negocio; (b) materiales de limpieza, utilizados por el conserje para la limpieza del establecimiento; (c) mantenimiento de instalaciones, donde se contratará los servicios de un tercero por concepto de mantenimiento de piscina, máquinas y aires acondicionados; (d) suministros de oficina, para mantener los stands con provisiones mensuales de alimentos; (e) fármacos, cuya adquisición

dependerá del inventario que requiera el departamento médico; y (f) materiales didácticos, que serán utilizados por los adultos mayores para sus diversas actividades. El monto de los materiales directos será ubicado en cada partida de gasto dependiendo de su origen. Este monto asciende a los USD 19.800 anuales.

Tabla 26. *Materiales directos*

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Costo Anual
Materiales de oficina	1	\$150,00	\$150,00	\$1.800,00
Materiales de limpieza	1	\$150,00	\$150,00	\$1.800,00
Mantenimiento de instalaciones	1	\$400,00	\$400,00	\$4.800,00
Suministros de cocina	1	\$100,00	\$100,00	\$1.200,00
Fármacos	1	\$700,00	\$700,00	\$8.400,00
Materiales didácticos	1	\$150,00	\$150,00	\$1.800,00
Total				\$19.800,00

La tabla 27 a continuación detalla los costos variables del centro geriátrico, que están totalmente vinculados con la alimentación. Dado que se contará con el servicio de un tercero para la provisión de comida, el valor por este concepto dependerá del número de inscritos en el centro. El valor variable anual por este concepto es de USD 1.560 mensuales por cliente.

Tabla 27. *Cuadro de costos variables del proyecto*

Alimentación	Valor diario	Valor mensual	Valor anual
Desayuno	\$1,00	\$20,00	\$240,00
Refrigerio	\$1,00	\$20,00	\$240,00
Almuerzo	\$2,50	\$50,00	\$600,00
Cena	\$2,00	\$40,00	\$480,00
Total			\$1.560,00

Todo proyecto también incurre en costos fijos o denominados gastos indirectos de fabricación, como el consumo de agua, energía eléctrica, planes de telefonía fija y de celular e internet. La tabla 28 exhibe una proyección de estos costos fijos, arrojando un valor anual de USD 3.600.

Tabla 28. *Cuadro de costos fijos del proyecto*

Descripción	Valor mensual	Valor anual
Agua	\$80,00	\$960,00
Energía Eléctrica	\$140,00	\$1.680,00
Telefonía Celular y fija	\$50,00	\$600,00
Internet	\$30,00	\$360,00
Total		\$3.600,00

Los gastos de comercialización son muy importantes para continuar el proceso de promoción y publicidad del negocio. La tabla 29 resume estos valores por concepto de: (a) medios publicitarios, (b) promoción en redes sociales y (c) movilización del departamento de ventas. El monto anual de estos gastos asciende a USD 7.440.

Tabla 29. *Gastos de comercialización*

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Costo Anual
Medios publicitarios	1	\$400,00	\$400,00	\$4.800,00
Redes Sociales	1	\$100,00	\$100,00	\$1.200,00
Movilización	2	\$60,00	\$120,00	\$1.440,00
Total				\$7.440,00

Cabe destacar que existen otros tipos de gastos, como los llamados gastos financieros. Esta partida se emplea cuando se incurre en deudas a corto o largo plazo, por lo que se registra el

interés que cobra la institución financiera. De acuerdo al apartado de fuentes de financiamiento, el valor destinado a gastos financieros es de USD 28.318,77 (Ver Apéndice B).

La tabla 30 reporta los gastos por concepto de depreciación. De acuerdo a los cuadros de inversiones, específicamente de activos fijos, se ha establecido el porcentaje de depreciación anual por cada tipo de activo. Por tanto, el valor anual de depreciación es de USD 21.268,33.

Tabla 30. *Gastos de depreciación*

Descripción	Inversión	Vida útil	% depreciación	Valor anual
Edificios	\$180.000,00	25	4,00%	\$7.200,00
Vehículos	\$30.000,00	3	33,33%	\$10.000,00
Muebles y enseres	\$3.030,00	10	10,00%	\$303,00
Equipos de computación	\$8.500,00	3	33,33%	\$2.833,33
Otros equipos	\$9.320,00	10	10,00%	\$932,00
Total depreciación				\$21.268,33

Proyección de ventas

Este apartado explica la proyección de ventas que se prevé para los próximos cinco años del presente proyecto. Para ello, es importante considerar la demanda y la capacidad instalada del establecimiento. La tabla 31 resume los datos requeridos para la proyección de ventas del proyecto.

De acuerdo al análisis de mercado, existe una demanda insatisfecha de aproximadamente el 24,91% del total de la población de adultos mayores de la ciudad de Machala, lo que evidencia un gran segmento de mercado que puede acceder a los servicios del centro geriátrico. Por otro lado, la capacidad instalada se mide en dos aspectos: (a) capacidad de visita al establecimiento, (b) capacidad de hospedaje. En el primer caso, el complejo puede recibir la visita de un máximo de 400 adultos mayores en el horario de 08h00 a 17h00, quienes deseen acceder a cualquiera de

los servicios ofrecidos. En el segundo caso, el complejo cuenta con la capacidad de hospedar a 40 adultos mayores.

Con estos antecedentes, se ha desarrollado varios escenarios esperados de ocupación. En este sentido, se espera ocupar el 40% de la capacidad instalada para visitas y el 25% de la capacidad para hospedaje dado que es el primer año de puesta en marcha del negocio. Se prevé que para el 2022 el establecimiento cuente con un nivel de ocupación del 95% para servicios básicos y del 80% para servicios de hospedaje.

Continuando con el análisis, se procedió a calcular los montos de ingresos anuales, considerando un precio de venta unitario mensual de USD 200 para quienes adquieran los servicios básicos y USD 250 para quienes adquieran los servicios básicos más hospedaje. Se espera así que el primer año el negocio genere USD 414.000 de ingresos.

Tabla 31. *Proyección de ventas*

Período	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Población objetiva	2434	2463	2493	2523	2554	2585
Capacidad del centro (sin hospedaje)		400	400	400	400	400
Capacidad del centro (con hospedaje)		40	40	40	40	40
Nivel ocupación (sin hospedaje)		40%	60%	75%	90%	95%
Nivel ocupación (con hospedaje)		25%	40%	60%	80%	80%
Número de Clientes (sin hospedaje)		160	240	300	360	380
Número de Clientes (con hospedaje)		10	16	24	32	32
1. Ingresos		\$414.000,00	\$624.000,00	\$792.000,00	\$960.000,00	\$1.008.000,00
Ingresos por servicios básicos		\$384.000,00	\$576.000,00	\$720.000,00	\$864.000,00	\$912.000,00
Ingresos por servicios + hospedaje		\$30.000,00	\$48.000,00	\$72.000,00	\$96.000,00	\$96.000,00

Estados financieros proyectados

En este apartado se exhibe el resultado de la proyección de ingresos, costos y gastos, con la finalidad de determinar la utilidad esperada del proyecto.

Panel financiero

Tabla 32. *Proyección del estado de pérdidas y ganancias y flujo de efectivo*

Período	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1. Ingresos		\$414.000,00	\$624.000,00	\$792.000,00	\$960.000,00	\$1.008.000,00
Ingresos por servicios básicos		\$384.000,00	\$576.000,00	\$720.000,00	\$864.000,00	\$912.000,00
Ingresos por servicios básicos + hospedaje		\$30.000,00	\$48.000,00	\$72.000,00	\$96.000,00	\$96.000,00
2. Costo de Venta		\$427.060,60	\$429.305,66	\$431.562,52	\$433.831,24	\$436.111,89
3. Utilidad Bruta (1-2)		-\$13.060,60	\$194.694,34	\$360.437,48	\$526.168,76	\$571.888,11
(-) Gastos de ventas		\$22.466,20	\$22.584,30	\$22.703,03	\$22.822,38	\$22.942,36
(-) Gastos administrativos		\$67.367,44	\$67.721,59	\$68.077,60	\$68.435,49	\$68.795,25
(-) Gastos de operación		\$11.400,00	\$11.459,93	\$11.520,17	\$11.580,74	\$11.641,62
(-) Gastos financieros		\$9.686,92	\$7.825,54	\$5.819,65	\$3.658,04	\$1.328,62
(-) Depreciación		\$21.268,33	\$21.268,33	\$21.268,33	\$21.268,33	\$21.268,33
(-) Amortización de la deuda		\$23.976,83	\$25.838,22	\$27.844,10	\$30.005,71	\$32.335,14
4. Total Gastos		\$156.165,73	\$156.697,91	\$157.232,90	\$157.770,69	\$158.311,31
5. Utilidad antes de impuesto (3-4)		-\$169.226,33	\$37.996,43	\$203.204,59	\$368.398,07	\$413.576,79
(-) 15% particip. Trabajadores		\$0,00	\$0,00	\$30.480,69	\$55.259,71	\$62.036,52
6. Utilidad después de particip. Trabaj.		-\$169.226,33	\$37.996,43	\$203.204,59	\$368.398,07	\$413.576,79
(-) 22% impuesto a la renta		\$0,00	\$8.359,21	\$44.705,01	\$81.047,57	\$90.986,89
7. NOPAT		-\$169.226,33	\$29.637,22	\$158.499,58	\$287.350,49	\$322.589,90
(+) Depreciación			\$21.268,33	\$21.268,33	\$21.268,33	\$21.268,33
(-) Inversión inicial		-\$329.345,00				
8. Flujo de caja libre		-\$329.345,00	-\$147.957,99	\$50.905,55	\$179.767,91	\$308.618,83
9. Flujo acumulado		-\$329.345,00	-\$477.302,99	-\$97.052,44	\$230.673,46	\$488.386,74
Tasa de descuento		7,83%				
Valor actual neto (VAN)		\$171.340,22				
Tasa interna de retorno (TIR)		18,05%				
Payback period		2,54				

El panel financiero incluye un análisis del estado de pérdidas y ganancias en un horizonte de cinco años. Es importante acotar que los costos y gastos se proyectaron mediante una tasa de inflación de 0,53%, de acuerdo a información proporcionada por el Banco Central del Ecuador.

La obtención de la utilidad neta del ejercicio o NOPAT se realiza restando la participación de trabajadores y el impuesto a la renta. Los resultados evidencian que el negocio comienza a ser rentable a partir del segundo período. En el primer período, el centro registra una utilidad negativa de USD -169.226,33.

Se procedió además a calcular el flujo de caja libre y el flujo acumulado, sumando el valor de depreciación a la utilidad neta de cada período y considerando el valor de la inversión inicial en el período cero. A través de este procedimiento se pudo realizar el cálculo de indicadores financieros como el valor actual neto (VAN), tasa interna de retorno (TIR) y el período de recuperación de la inversión.

Factibilidad financiera

Este punto analiza los indicadores financieros VAN, TIR y el período de recuperación de la inversión, con la finalidad de determinar la factibilidad financiera del proyecto.

Para asegurar la factibilidad financiera, el proyecto debe contar con un valor actual neto mayor a cero y una tasa interna de retorno superior a la tasa de descuento. La tasa de descuento empleada fue de 7,83% de acuerdo a la tasa referencial del Banco Central del Ecuador.

En resumen, el VAN es de USD 171.340,22 y la TIR de 18,05%; por tanto, el proyecto es rentable financieramente. El período de recuperación de la inversión para el proyecto es de dos años y seis meses.

Análisis de sensibilidad

El análisis de la sensibilidad se emplea como alternativa para analizar los resultados financieros del proyecto ante posibles cambios, como fluctuaciones de las cuentas de ingresos, costos o gastos.

La tabla 33 exhibe tres escenarios. El primer escenario es el obtenido bajo la situación actual de análisis. También se desarrollaron dos escenarios: (a) escenario optimista y (b) escenario pesimista.

En el escenario optimista se consideró un aumento en el número de clientes junto a una disminución en los costos de venta. En este escenario, el valor actual neto aumenta considerablemente, al igual que la tasa interna de retorno, de 18,05% a 29,33%.

Por otro lado, el escenario pesimista incluyó una disminución brusca en el número de clientes y un aumento considerable en el costo de venta. Bajo este escenario se obtiene un valor actual neto negativo y una tasa interna de retorno menor a la tasa de descuento.

Tabla 33. *Análisis de sensibilidad*

Escenarios	Factor	Variable	Valor	VAN	TIR
1. Escenario base	1	Precio	\$200,00		
	1	# Clientes	170	\$171.340,22	18,05%
	1	Costos de venta	\$427.060,60		
2. Escenario optimista	1	Precio	\$200,00		
	1,1	# Clientes	187	\$343.230,40	29,33%
	0,9	Costos de venta	\$384.354,54		
3. Escenario pesimista	1	Precio	\$200,00		
	0,8	# Clientes	136	\$-7.454,04	7,42%
	1,2	Costos de venta	\$461.225,45		

En síntesis, no se observan mayores cambios entre un escenario y otro. Además, cabe destacar que el escenario base presenta una tasa de ocupación baja del centro por ser el primer año del negocio, motivo por el cual es el más cercano a la realidad.

Impacto social

El impacto social corresponde a un proceso de análisis y el tratamiento de las consecuencias sociales, tanto positivas como negativas, de la implementación de un proyecto (Moñux, et al., 2006). Estos impactos potenciales se pueden medir de acuerdo a las siguientes categorías:

- (a) Impactos medioambientales: Estos hacen referencia al grado en que las actividades del negocio y la tecnología contribuyen o no al medio ambiente, sean en eficiencia energética, ahorro de energía de materiales, entre otros. El presente proyecto no presenta impacto de tipo medio-ambiental, ya que el mismo se rige a normativas de tratamiento de residuos y uso de recursos.
- (b) Temas sociales: Este tipo de impacto se ejerce sobre la seguridad y la calidad de vida de los usuarios finales, en ámbitos de desarrollo social, integración de discapacitados, relaciones sociales, entre otros. El presente proyecto presenta un alto impacto de tipo social, pues el mismo está dirigido al segmento de la población de adultos mayores. A través de este servicio, se pretende mejorar la calidad de vida del adulto mayor, por medio de herramientas que mejoren su capacidad física, motriz, mental y social.
- (c) Innovación: Consiste en el aporte generado en aspectos de innovación de capital físico, humano, o cualquier otro agente de innovación, así como la influencia sobre la cultura de la innovación. En el presente proyecto se planteó un nivel de innovación medio, debido a que el centro geriátrico incluye nuevos servicios surgidos a partir del

estudio de mercado realizado. De este modo, el centro se convertiría en uno de los establecimientos más modernos y completos en materia de geriatría.

(d) Empleo: Hace referencia a los impactos sobre la creación y transformación de empleo. El nuevo centro gerontológico tiene un impacto alto en la materia de empleo, pues se da cabida a profesionales de la rama de la medicina que se dedican al cuidado del adulto mayor. De acuerdo a estadísticas oficiales, son pocos los establecimientos que brindan este tipo de servicios en la ciudad de Machala y en el país. Dadas las proyecciones favorables de expansión del negocio, se prevé la apertura de nuevas plazas de empleo para estos profesionales.

(e) Temas económicos estratégicos: Trata del impacto sobre el desarrollo geográficamente equilibrado y la atribución de poder a las pymes en un nivel regional. El impacto en este factor es medio, pues el proyecto pretende dar solución a una necesidad latente, que permitiría en el largo plazo un desarrollo considerable de este mercado, sobre todo por las estadísticas oficiales de la OMS que establece el aumento progresivo de la población de la tercera edad.

Conclusiones

Dados los recientes estudios de Organización Mundial de Salud que indican que la población mundial está envejeciendo a pasos agigantados y que entre el 2015 al 2050, esta población se multiplicará casi por dos, los proyectos que involucran a la salud y bienestar del adulto mayor adquieren importancia y relevancia. En este contexto, el proyecto está orientado a cubrir la falta de centros de ejercitación donde los adultos mayores puedan desarrollar y ejecutar programas de atención personalizada y de ejercicio preventivos que les permita mantenerse en forma, mejorando así la calidad de vida de las personas pertenecientes a este sector de la población. Por tanto, el objetivo principal del proyecto consiste en analizar la factibilidad técnica y social para la creación de un centro geriátrico en la ciudad de Machala.

La investigación recurrió en una primera instancia a un estudio de mercado para determinar factores como demanda actual, satisfacción con los servicios, precio, horarios y disposición de compra del cliente. Este estudio se realizó por medio de un cuestionario estructurado de 13 preguntas suministrado a un total de 374 adultos mayores de la ciudad de Machala. La primera parte del cuestionario corresponde a información socio-demográfica del adulto mayor para determinar el perfil del encuestado y la segunda parte comprende las preguntas propias del estudio de mercado. Se siguió un muestro aleatorio simple para la selección de los encuestados.

Los principales hallazgos del estudio de mercado están relacionados con la satisfacción actual con los servicios de geriatría y la disposición de adquirir el servicio. Los resultados indicaron que el 67,33% de los encuestados están dispuestos a utilizar los servicios del nuevo centro geriátrico. Además, un 76,7% de los encuestados indicó que la competencia no ofrece los servicios que el mercado actual requiere. Tomando como base estas proyecciones y el nivel de

atención actual de los centros geriátricos públicos de la ciudad, se procedió a calcular la demanda insatisfecha, es decir, aquella necesidad latente que el mercado ha sido incapaz de cubrir o satisfacer. Los resultados reportan que un 24,91% de la población total de adultos requieren estos servicios, sin embargo, no están siendo atendidos bajo las condiciones actuales de los centros geriátricos.

Finalmente se realizó un análisis para determinar la viabilidad financiera del plan de negocios de un centro geriátrico en la ciudad de Machala. Para asegurar la factibilidad financiera, el proyecto debe contar con un valor actual neto superior a cero y una tasa interna de retorno mayor a la tasa de descuento. La tasa de descuento empleada fue de 7,83% de acuerdo a la tasa referencial del Banco Central del Ecuador. En resumen, el VAN es de USD 171.340,22 y la TIR de 18,05%; por tanto, el proyecto es rentable financieramente. El período de recuperación de la inversión para el proyecto es de dos años y seis meses.

Recomendaciones

Se propone a continuación dos tipos de recomendaciones: (a) recomendaciones propias de los resultados del estudio y (b) recomendaciones para futuros estudios.

Como recomendaciones propias de los resultados del estudio, es necesario destacar la importancia del estudio de mercado y el análisis tanto del macro-entorno como del micro-entorno. En este contexto, se recomienda evaluaciones periódicos de las estrategias y objetivos trazados en la sección de planeación estratégica por medio de indicadores cuantificables y verificables.

De igual modo, los resultados positivos de la evaluación financiera recomiendan el desarrollo del negocio en la ciudad de Manta, considerando que el proyecto ofrece rentabilidad en el largo plazo. Estas cifras están sujetas a cambio en el futuro si se opta por expandir la capacidad del establecimiento o aperturar nuevos centros geriátricos en el país.

Como recomendaciones para futuras investigaciones es necesario reconocer la importancia de la aplicación de un estudio de mercado, con la finalidad de detectar patrones, comportamientos o características de un segmento en particular. Futuros estudios podrán utilizar el cuestionario desarrollado y las técnicas empleadas como guías para estudios relacionados con centros de atención al adulto mayor.

Por último, los hallazgos del presente estudio pueden promover la aparición de nuevos negocios que busquen mejorar la calidad de vida del adulto mayor. A raíz de las estadísticas que indican que la población de adultos mayores está en crecimiento, se recomienda desarrollar planes de negocios relacionados a personas de la tercera edad, siguiendo herramientas expuestas en la presente investigación como el plan de marketing, la planeación estratégica y el estudio de factibilidad financiera.

Bibliografía

- Alvarado Segarra, D. F., & Bermeo Molina, B. C. (2006). *Plan estratégico de mercado para la prestación de servicios geriátricos, aplicado al centro geriátrico "Los Jardines"*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Alvarado-Segarra, D. F., & Bermeo-Molina, B. C. (2006). *Plan estratégico de mercado para la prestación de servicios geriátricos, aplicado al centro geriátrico "Los Jardines"*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Álvarez Torres, M. (2006). *Manual de Planeación Estratégica*. México: Panorama.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador*. Montecristi.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución Económica y Política del Ecuador*. Montecristi.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Colombia: Pearson Education.
- Bittan , M. (06 de Mayo de 2017). *elmundo*. Recuperado el 06 de Julio de 2017, de elmundo: <http://www.elmundo.com.ve/firmas/mois-es-bittan/el-modelo-pest-como-herramienta-de-planificacion.aspx>
- Bolaños Varela, S. (2001). *Temas Prácticos en geriatría y gerontología*. San José: EUNED.
- CEPAL. (4 de Noviembre de 2014). *La nueva era demográfica en América Latina y El Caribe*. Obtenido de CELADE: https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/6/53806/MPD_ddr2_esp.pdf
- Chiavenato, I., & Sapiro, A. (2011). *Planeación Estratégica*. México: McGraw Hill.
- Cuesta Cambra, U. (2012). *Planificación estratégica y creatividad*. España: ESIC EDITORIAL.
- De Salomón, P. (1999). Gerontología y geriatría: Breve resumen histórico. *RESUMED*, 12(2), 51-54.
- Fernandez Romero , A. (2004). *Dirección y Planificación Estratégica en las Empresas y Organizaciones*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.

- Fernández-Espinoza, S. (2007). *Los proyectos de inversión*. Cartago: Editorial Tecnológica de Costa Rica.
- Gallardo, J. (2012). *Administración Estratégica: De la visión a la ejecución*. México: Alfaomega.
- García, M., Torres, M. P., & Ballesteros, E. (2006). *Enfermería geriátrica*. España: Elsevier.
- García-Ríos, C. (2013). *Proyecto para la creación de un centro geriátrico en la provincia de Chimborazo cantón Penipe, parroquia El Altar*. Quito: Universidad tecnológica equinoccial.
- Gregorio, P. (2007). Geriatria y gerontología. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 317-318.
- Guerra, J. (2004). *manual de Fisioterapia*. Mexico : Editorial el Manual Moderno S.A.
- Guillén , F., Pérez del Molino, J., & Petidier, R. (2008). *Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico*. España: Masson.
- H. Congreso Nacional. (2006). *Ley de ancianos*. Guayaquil: Lexis.
- Haro, A., & Rosario, J. (2017). *Dirección financiera: Inversión*. Almería: Universidad Almería.
- HelpAge Internacional. (2013). *Índice Global del Envejecimiento*. Obtenido de <http://www.helpage.es/noticias/helpage-international-presenta-el-primer-ndice-global-del-envejecimiento/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México D. F. : Mc Graw Hill.
- Hidalgo, E. (2008). *Centro Geriátrico Integral San Marcos*. San Carlos: Tesis de Pregrado, Universidad de San Carlos, Guatemala.
- INEC. (2006). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de http://inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_remository&Itemid=&func=startdown&id=392&lang=ki
- INEC. (2010). *Censo de Población y vivienda*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

- Instituto Nacional de estadísticas y Censos . (2009). *Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento*. Guayaquil.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). *Proyecciones Poblacionales Cantonales 2010-2020*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-sus-proyecciones-poblacionales-cantonales/>
- J. Gutiérrez; T. Pérez; M. Fernández. (2001). Incapacidad funcional en una población de ancianos en el medio comunitario. *MAPFRE MEDICINA*, 49.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2001). *Marketing*. México: Pearson Education.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2003). *Fundamentos de Marketing*. México: Pearson Education.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). *Marketing*. México: Pearson Education.
- Lau, N. (1999). *Significado y Práctica del Autocuidado Integral y Holístico en Personas Adultas Mayores de Barva de Heredia*. San José: Tesis de Maestría de Gerontología, Universidad de Costa Rica.
- Malhorta, N. (2008). *Investigación de Mercados* (5ta Edición ed.). México: Pearson.
- Martí, M., & Martínez-Sánchez, M. (2009). La vivencia del envejecimiento. *Cuadernos de relaciones laborales*, 27(2), 83-112.
- Martínez, D., & Milla, A. (2012). *Análisis del entorno*. Ediciones Díaz de Santos.
- Meza, J. (2017). *Evaluación financiera de proyectos* (Cuarta ed.). ECOE Ediciones.
- Millán Calenti, J. C. (2010). *Gerontología y Geriatría*. México: MEDICA panamericana.
- Minaya, M. (2014). *Plan de negocio para la implementación de un centro de atención y cuidado integral diurno para adultos mayores en el cantón El Carmen, provincia de Manabí*. Samborondón: Tesis de Posgrado, Universidad de Especialidades Espíritu Santo.
- Ministerio de Ambiente. (2012). *Ley de Gestión Ambiental*. Obtenido de <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/LEY-DE-GESTION-AMBIENTAL.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012). *Agenda de igualdad para adultos mayores*. Ministerio de Inclusión Económica y Social.

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Acuerdo Ministerial*. Quito : Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). Norma Técnica de población adulta. *Centros y servicios Gerontológicos*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). *Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente* . Quito .
- Miranda, R. (2011). *Plan de negocios para un establecimiento de larga estadía para el adulto mayor*. Santiago de Chile: Tesis de Posgrado.
- Molina, P., & Tarrés, P. (2010). *Terapia Ocupacional en Geriatría: Principios y práctica*. España: Elsevier.
- Montenegro, E., & Cuellar, F. M. (2012). *Geriatría y Gerontología para el médico internista*. Lima: La hoguera.
- Montenegro, E., & Cuellar, F. M. (2012). *Geriatría y Gerontología para el médico internista*. La hoguera.
- Moñux, D., Aleixandre, G., Gómez, F., Cáceres, S., Miguel, L., & Velasco, E. (2006). Evaluación del impacto social de proyectos de Investigación y Desarrollo tecnológico: Una aplicación en el sector de las comunicaciones industriales. *I Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación*, 1-19.
- Morales Martínez, F. (2001). *Temas prácticos en Geriatría y Gerontología*. San José: EUNED.
- Nascher, I. (1979). *Geriatrics: The Diseases of Old Age and their Treatment*. New York: Arno Press.
- Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2015). *Centro de Prensa*. Obtenido de Envejecimiento y Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de Centro de Prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Pari, E. (2015). *Centro geriátrico sostenible para ayudar a tener una adecuada calidad de vida a la población adulta mayor en la ciudad de Tacna*. Tacna: Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Porter, M. (2008). *Estrategia Competitiva: Técnicas para el Análisis de los Sectores Industriales y de la Competencia*. México: Patria.
- Prieto, J. (2013). *Investigación de Mercados* (Segunda ed.). Bogotá: ECOE Ediciones.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2012). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/background.html>
- Ramírez-Torres, J., & Rodríguez-Gutiérrez, M. (2014). La planeación: Estrategia de calidad en las empresas con ayuda de la investigación de mercados. *Revista Académica de Economía*(201). Recuperado el 04 de Julio de 2017, de <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/mx/2014/planeacion.html>: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/mx/2014/planeacion.html>
- Rodríguez Domínguez, S. (1989). *La vejez: Historia y actualidad*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Rodríguez, J. (2010). *Administración de pequeñas y medianas empresas* (Sexta ed.). México: Cengage Learning.
- Sailema Sailema, T. (Noviembre de 2014). *Eficacia de la reeducación postural global (RPG) para mejorar las capacidades funcionales del adulto mayor en la asociación de diabéticos prevención y gimnasia del hospital provincial docente ambato (HPDA)*. Ambato: Tesis de Pregrado, Universidad Técnica de Ambato.
- Salazar, J. (2016). *Plan de negocios para la implementación de una casa de reposo para adultos mayores en Lima*. Lima: Tesis de Posgrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Sallenave, J. (2002). *estrategia y planeacion*.

- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017 - 2021*. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Selva, J., Casado, A., & Conde, E. (2011). *Dirección comercial: Los instrumentos del marketing* (Tercera ed.). San Vicente, Alicante: Editorial Club Universitario.
- Silva, F., Marengo, G., & Zelaya, C. (2017). Optimización de indicadores de rentabilidad mediante el modelo de depreciación áurica en Nicaragua. *Nexo*, 28(2), 67-82.
- Stanton, W., Etzel, M., & Walker, B. (2007). *Fundamemtos de Marketing*. McGraw-Hill.
- Talaya, A., & Collado, A. (2014). *Investigación de Mercados*. Madrid: ESIC Editorial.
- Trespalacios Gutiérrez, J. A., Vásquez Casielles, R., & Bello Acebrón, L. (2005). *Investigación de mercados, Métodos de recogida y análisis de la información para la toma de decisiones en marketing*. Madrid: Paraninfo.
- Wiley, J., Sinclair, A., & Morley, J. (2006). *Principles and practice of Geriatric Medicine* (Segunda ed.). St. Louis, USA: John Wiley & Sons.

Apéndice

Apéndice A. Modelo de Encuesta

Universidad católica Santiago de Guayaquil

Formato de encuesta

OBJETIVO: Determinar la factibilidad para la creación de un centro de atención geriátrico en la provincia de El ORO cantón Machala.

Instrucciones: Seleccione la alternativa que usted considere más conveniente a sus gustos, preferencias y expectativas.

Información básica

1. Sexo: hombre Mujer
2. Edad: _____
3. Estado Civil: _____
4. Ud. Es afiliado al Seguro Social (IESS) por parte de su empleador: si no :

Información específica

5. Actualmente los centros de atención geriátricos en la ciudad le ofrecen todos los servicios que usted necesita: si no :
6. De los siguientes servicios que debe tener un centro geriátrico califique según la prioridad del 1 al 5, siendo 5 más indispensable y 1 indiferente.

Criterios	1	2	3	4	5
Servicio de enfermería					
Servicio de gimnasia					
Servicio de atención odontológica					
Centro de terapia de rehabilitación física					
Piscina					

Cancha

Servicio de farmacia

Centro de manualidades

Terapias de lenguaje

7. Estaría usted dispuesto a recibir atención geriátrica de forma transitoria o permanente en la ciudad de Machala en los próximos cinco años? si no

8. Le gustaría que como parte de un convenio entre el Centro Geriátrico y el IESS de Machala se transfiera el pago para atención y cuidado permanente como residente en un centro geriátrico: si no

9. En caso de encontrar un centro de atención al adulto mayor que cuente con servicio especializado de enfermería, medicinas y de atención integral, usted estaría dispuesto a pagar:

a. 150 a 200 dólares

b. 201 a 250 dólares

c. 251 a 300 dólares

d. 351 en adelante

10. La atención en caso de no ser residente permanente en el geriátrico en que horario le gustaría que se realizará:

e. De 07:00 a 15:00

f. De 08:00 a 17:00

g. 09:00 a 18:00

h. Sin límite de horario

11. Considera que los centros de atención al adulto mayor existentes en la Ciudad le proveen de todos los servicios que usted requiere.

- i. Totalmente en desacuerdo
- j. Parcialmente en desacuerdo
- k. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- l. Parcialmente de acuerdo
- m. Totalmente de acuerdo

12. Cree que el Estado está cumpliendo con las leyes que amparan a los adultos mayores en cuanto a la medicina y control en los centros de atención y cuidado.

- n. Totalmente en desacuerdo
- o. Parcialmente en desacuerdo
- p. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- q. Parcialmente de acuerdo
- r. Totalmente de acuerdo

13. Que le gustaría que se incorpore como servicios especializados en el centro de atención al adulto mayor de su localidad:

Gracias por su atención...

Apéndice B. Tabla de amortización de la deuda adquirida con institución bancaria

Tabla B1. Tabla de amortización de la deuda

Datos		Valor					
Monto		\$140.000,00					
Tasa de interés		7,50%					
Plazo (años)		5					
Periodicidad		12					

Meses	Dividendos	Interés mensual	Pago a capital mensual	Capital acumulado	Capital pendiente	Interés anual	Pago a capital anual
0					\$140.000,00		
1	\$2.805,31	\$875,00	\$1.930,31	\$1.930,31	\$138.069,69		
2	\$2.805,31	\$862,94	\$1.942,38	\$3.872,69	\$136.127,31		
3	\$2.805,31	\$850,80	\$1.954,52	\$5.827,21	\$134.172,79		
4	\$2.805,31	\$838,58	\$1.966,73	\$7.793,94	\$132.206,06		
5	\$2.805,31	\$826,29	\$1.979,02	\$9.772,96	\$130.227,04		
6	\$2.805,31	\$813,92	\$1.991,39	\$11.764,36	\$128.235,64		
7	\$2.805,31	\$801,47	\$2.003,84	\$13.768,20	\$126.231,80		
8	\$2.805,31	\$788,95	\$2.016,36	\$15.784,56	\$124.215,44		
9	\$2.805,31	\$776,35	\$2.028,97	\$17.813,53	\$122.186,47		
10	\$2.805,31	\$763,67	\$2.041,65	\$19.855,18	\$120.144,82		
11	\$2.805,31	\$750,91	\$2.054,41	\$21.909,58	\$118.090,42		
12	\$2.805,31	\$738,07	\$2.067,25	\$23.976,83	\$116.023,17	\$9.686,92	\$23.976,83
13	\$2.805,31	\$725,14	\$2.080,17	\$26.057,00	\$113.943,00		
14	\$2.805,31	\$712,14	\$2.093,17	\$28.150,17	\$111.849,83		
15	\$2.805,31	\$699,06	\$2.106,25	\$30.256,42	\$109.743,58		
16	\$2.805,31	\$685,90	\$2.119,42	\$32.375,84	\$107.624,16		
17	\$2.805,31	\$672,65	\$2.132,66	\$34.508,50	\$105.491,50		
18	\$2.805,31	\$659,32	\$2.145,99	\$36.654,49	\$103.345,51		
19	\$2.805,31	\$645,91	\$2.159,40	\$38.813,89	\$101.186,11		
20	\$2.805,31	\$632,41	\$2.172,90	\$40.986,79	\$99.013,21		
21	\$2.805,31	\$618,83	\$2.186,48	\$43.173,27	\$96.826,73		
22	\$2.805,31	\$605,17	\$2.200,15	\$45.373,42	\$94.626,58		
23	\$2.805,31	\$591,42	\$2.213,90	\$47.587,31	\$92.412,69		
24	\$2.805,31	\$577,58	\$2.227,73	\$49.815,05	\$90.184,95	\$7.825,54	\$25.838,22
25	\$2.805,31	\$563,66	\$2.241,66	\$52.056,70	\$87.943,30		
26	\$2.805,31	\$549,65	\$2.255,67	\$54.312,37	\$85.687,63		
27	\$2.805,31	\$535,55	\$2.269,77	\$56.582,14	\$83.417,86		
28	\$2.805,31	\$521,36	\$2.283,95	\$58.866,09	\$81.133,91		
29	\$2.805,31	\$507,09	\$2.298,23	\$61.164,31	\$78.835,69		
30	\$2.805,31	\$492,72	\$2.312,59	\$63.476,90	\$76.523,10		
31	\$2.805,31	\$478,27	\$2.327,04	\$65.803,95	\$74.196,05		

32	\$2.805,31	\$463,73	\$2.341,59	\$68.145,53	\$71.854,47		
33	\$2.805,31	\$449,09	\$2.356,22	\$70.501,76	\$69.498,24		
34	\$2.805,31	\$434,36	\$2.370,95	\$72.872,71	\$67.127,29		
35	\$2.805,31	\$419,55	\$2.385,77	\$75.258,47	\$64.741,53		
36	\$2.805,31	\$404,63	\$2.400,68	\$77.659,15	\$62.340,85	\$5.819,65	\$27.844,10
37	\$2.805,31	\$389,63	\$2.415,68	\$80.074,83	\$59.925,17		
38	\$2.805,31	\$374,53	\$2.430,78	\$82.505,61	\$57.494,39		
39	\$2.805,31	\$359,34	\$2.445,97	\$84.951,59	\$55.048,41		
40	\$2.805,31	\$344,05	\$2.461,26	\$87.412,85	\$52.587,15		
41	\$2.805,31	\$328,67	\$2.476,64	\$89.889,49	\$50.110,51		
42	\$2.805,31	\$313,19	\$2.492,12	\$92.381,61	\$47.618,39		
43	\$2.805,31	\$297,61	\$2.507,70	\$94.889,31	\$45.110,69		
44	\$2.805,31	\$281,94	\$2.523,37	\$97.412,68	\$42.587,32		
45	\$2.805,31	\$266,17	\$2.539,14	\$99.951,82	\$40.048,18		
46	\$2.805,31	\$250,30	\$2.555,01	\$102.506,84	\$37.493,16		
47	\$2.805,31	\$234,33	\$2.570,98	\$105.077,82	\$34.922,18		
48	\$2.805,31	\$218,26	\$2.587,05	\$107.664,86	\$32.335,14	\$3.658,04	\$30.005,71
49	\$2.805,31	\$202,09	\$2.603,22	\$110.268,08	\$29.731,92		
50	\$2.805,31	\$185,82	\$2.619,49	\$112.887,57	\$27.112,43		
51	\$2.805,31	\$169,45	\$2.635,86	\$115.523,43	\$24.476,57		
52	\$2.805,31	\$152,98	\$2.652,33	\$118.175,77	\$21.824,23		
53	\$2.805,31	\$136,40	\$2.668,91	\$120.844,68	\$19.155,32		
54	\$2.805,31	\$119,72	\$2.685,59	\$123.530,27	\$16.469,73		
55	\$2.805,31	\$102,94	\$2.702,38	\$126.232,65	\$13.767,35		
56	\$2.805,31	\$86,05	\$2.719,27	\$128.951,91	\$11.048,09		
57	\$2.805,31	\$69,05	\$2.736,26	\$131.688,18	\$8.311,82		
58	\$2.805,31	\$51,95	\$2.753,36	\$134.441,54	\$5.558,46		
59	\$2.805,31	\$34,74	\$2.770,57	\$137.212,11	\$2.787,89		
60	\$2.805,31	\$17,42	\$2.787,89	\$140.000,00	\$0,00	\$1.328,62	\$32.335,14

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Bravo Bravo Karen Andrea, con C.C: # 0704002617 autora del trabajo de titulación: Análisis de la factibilidad económica y social para la creación de un centro de atención Integral de cuidados geriátricos transitorios o permanentes en la ciudad de Machala, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de Abril de 2018

f. _____

Nombre: Bravo Bravo Karen Andrea

C.C: 0704002617

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de la factibilidad económica y social para la creación de un centro de atención Integral de cuidados geriátricos transitorios o permanentes en la ciudad de Machala.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Bravo Bravo, Karen Andrea		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Gutiérrez Candela, Glenda Mariana Arévalo AVECILLAS, Danny		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de Abril de 2018	No. DE PÁGINAS:	137
ÁREAS TEMÁTICAS:	Investigación, Estudio de Mercado, Plan de Marketing y Planificación Estratégica, Análisis de Factibilidad Financiera e Impacto Social.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	GERIATRÍA, ADULTOS MAYORES, ESTUDIO DE MERCADO, PLAN DE MARKETING, PLANEACIÓN ESTRATÉGICA, VIABILIDAD FINANCIERA.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El objetivo central de la investigación consiste en analizar la factibilidad técnica y social para la creación de un centro geriátrico en la ciudad de Machala. En este contexto, el proyecto está orientado a cubrir la falta de centros donde los adultos mayores puedan recibir atención personalizada que les permita mejorar su la calidad de vida. El presente estudio es no experimental, de corte transversal, de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo. El proyecto partió de un estudio de mercado para determinar factores como demanda actual, satisfacción con los servicios, precio, horarios y disposición de compra del cliente. Se aplicó una encuesta a 374 adultos mayores de la ciudad de Machala. Entre los principales hallazgos del estudio se destaca que el 67,33% de los encuestados están dispuestos a utilizar los servicios del nuevo centro geriátrico y un 76,7% indicó que la competencia no ofrece los servicios que el mercado actual requiere.</p> <p>Finalmente, el análisis de la viabilidad financiera determinó que el proyecto es rentable, con un VAN de USD 171.340,22 y una TIR de 18,05%. El período de recuperación de la inversión del proyecto es de dos años y seis meses.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0982214607	E-mail: andreitabravo16@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			