

UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA
Y MUNICIPAL

TESIS DE GRADO

**Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional
y Recreativo en el Cantón Playas**

AUTORAS

Olga María Alay Loor
Rina Colombia Bohórquez Jácome

DIRECTOR DE TESIS DE GRADO

Dr. Edison Fuentes Yáñez, M.Sc.

Quevedo – Los Ríos - Ecuador

2010

**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA**

CARRERA ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA Y MUNICIPAL

**PROYECTO DE CREACIÓN DE UN CENTRO GERONTOLÓGICO
OCUPACIONAL Y RECREATIVO EN EL CANTÓN PLAYAS**

TESIS

**Presentada al Honorable Comité Técnico Académico Administrativo de la
Unidad de Estudios a Distancia, como requisito para la obtención del
título de:
INGENIERA EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA Y MUNICIPAL**

MIEMBROS DEL TRIBUNAL

**Lcdo. Francisco Liberio Roca, M.Sc.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**Ing. Mariana Reyes Bermeo, M.Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**Abg. Eliseo Ramírez Chávez, M.Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**Dr. Edison Fuentes Yáñez, M.Sc.
DIRECTOR DE TESIS**

Quevedo – Los Ríos - Ecuador

2010

CERTIFICACIÓN

Dr. Edison Fuentes Yáñez, Director de Tesis, Certifico:

Que las señoras Egresadas Rina Colombia Bohórquez Jácome y Olga María Alay Loor, realizaron la investigación titulada **PROYECTO DE CREACIÓN DE UN CENTRO GERONTOLÓGICO OCUPACIONAL Y RECREATIVO EN EL CANTÓN PLAYAS** bajo mi dirección, habiendo cumplido con la disposición reglamentaria establecida para el efecto

Dr. Edison Fuentes Yáñez, MSc.

DIRECTOR DE TESIS

DECLARACIÓN

Rina Colombia Bohórquez Jácome y Olga María Alay Loor, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría, el mismo que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que todas las referencias bibliográficas que se incluyen en la Tesis han sido debidamente consultadas.

A través de la presente declaración juramentada, cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Unidad de Estudios a Distancia, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento, y la normativa institucional vigente.

Rina Colombia Bohórquez Jácome

Olga María Alay Loor

DEDICATORÍA

A Dios, por darnos salud y la fuerza necesarias para seguir adelante.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por brindarnos la oportunidad de alcanzar la formación profesional en esta Carrera.

A nuestros padres y familiares, por su apoyo en todos nuestros aciertos y actos emprendidos en la vida.

A nuestros compañeros de Universidad, por la amistad que mantuvimos durante el tiempo de nuestros estudios, y que aspiramos continúe siempre,

Olga María Alay Loor

DEDICATORÍA

Dedico la presente tesis a los seres que más amo en este mundo: mi venerable madrecita Rebeca por darme la vida y enseñarme el camino correcto.

A mi esposo Luis Jaime por su apoyo en todas mis decisiones, amor, paciencia y comprensión, quien ha sido el cimiento en mis esfuerzos de superación profesional.

Y mis adorables hijos, Rebequita, Marielita, Marlon y Tita por ser la fuente de mi inspiración y motivación para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Rina Colombia Bohórquez Jácome

AGRADECIMIENTO

Las autoras de la presente investigación, dejan expresa constancia de su agradecimiento a las siguientes personas y autoridades:

A la Ing. MSc. Guadalupe Murillo de Luna, Ex Directora de la Unidad de Estudios a Distancia, por su extraordinaria dirección.

A Lcda. Ab. Míriam Cárdenas Zea, Coordinadora de la Carrera de Administración y Gestión Pública y Municipal, por el cumplimiento de su labor encomendada.

Un especial reconocimiento a nuestro Director de Tesis, Dr. Edison Fuentes Yáñez, quien con paciencia y sabiduría supo inculcarnos los conceptos de mística, trabajo y compañerismo, valores indispensables para el logro de los objetivos y metas propuestas.

Nuestro agradecimiento a los seres que amamos en nuestras vidas, por su amor, comprensión y apoyo incondicional, y

Rina Colombia Bohórquez Jácome

Olga María Alay Loor

INDICE GENERAL

	Pág.
Carátula	i
Miembros del Tribunal	ii
Certificación	iii
Declaración	iv
Dedicatoria	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice general	viii
Índice de Figuras	xiii
Índice de Cuadros	xiv
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Delimitación del problema	4
1.4. Justificación y factibilidad	4
1.5. Objetivos	5
1.5.1. General	5
1.5.2. Específicos	5
1.6. Hipótesis	6
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
2.1. Adultos Mayores	7
2.1.1. Los adultos mayores y la soledad.	8
2.1.2. Actividad Física	9
2.1.3. Actividad Física en Adultos Mayores.	10
2.1.4. Actividad Física Recreativa	10
2.1.5. Recreación y Adulto Mayor	10
2.1.6. Políticas Integrales de Salud de Adultos Mayores	11
	viii

2.1.7. Situación Actual de los Adultos/a Mayores	11
2.1.8. Los ancianos Impedidos	12
2.1.9. Personas Adultas Mayores y el Desarrollo.	13
2.2. Envejecimiento	13
2.2.1. Proceso de envejecimiento	13
2.2.2. Envejecimiento activo	14
2.2.3. Envejecimiento saludable	15
2.2.4. Teorías del Envejecimiento	15
2.2.5. Características del envejecimiento	16
2.3. La Gerontología	17
2.3.1. Centro Gerontológico.	17
2.3.2. Centro Gerontológico Privado.	17
2.4. La Geriatría	18
2.4.1. Valoración Geriátrica Integral	18
2.5. Fisiopatología	18
2.6. Calidad de Vida	19
2.7. Prestaciones	19
2.8. Recreación	20
1.8.1. Principios y Características del Plan Nacional de Recreación.	20
2.9. Estrategias del Plan	21
2.10. Perfil Psicosocial Del Adulto Mayor en el Ecuador	23
2.11. Características Psicológicas del Adulto Mayor Normal	24
2.12. Tareas concernientes al Adulto Mayor	26
2.13. Proyecto	27
2.13.1. Estudio de mercado	27
2.13.1.1. Análisis de la demanda	27
2.13.1.2. Análisis de la oferta	27
2.13.2. Estudios Técnico.	28
2.13.2.1. Localización.	28
2.13.2.2. Tamaño del proyecto.	28
2.13.3. Estudio económico.	28
2.13.3.1. La inversión	29
2.13.3.2. Presupuesto.	29

2.13.3.3. Ingresos.	29
2.13.3.4. Egresos.	29
2.13.3.5. Costos Fijos.	30
2.13.3.6. Costos Variables	30
2.13.3.7. Estado de pérdidas de ganancias.	30
2.13.4. Estudio financiero	31
2.13.4.1. Flujo de caja.	31
2.13.4.2. Valor Actual Neto.	31
2.13.4.3. Tasa Interna de Retorno	31
III. MATERIALES Y MÉTODOS	33
3.1. Localización y duración de la investigación	33
3.2. Materiales y equipos	33
3.3. Tipos de Investigación	34
3.3.1. De Campo	34
3.3.2. Bibliográfica	35
3.4. Métodos	35
3.4.1. Inductivo - Deductivo	35
3.4.2. Analítico – Sintético	35
3.4.3. Descriptivo	35
3.5. Fuentes	36
3.5.1. Primarias	36
3.5.2. Secundarias	36
3.6. Técnicas e instrumentos de evaluación	36
3.6.1. Técnicas	36
3.6.1.1. Encuestas	36
3.6.1.2. Observación	37
3.6.1.3. Entrevistas	37
3.6.1.4. Instrumentos	37
3.7. Población y muestra	37
3.7.1. Población	37
3.7.2. Muestra	37
3.8. Procedimiento metodológico	38

IV. RESULTADOS	42
4.1. Diagnóstico de la situación en que viven los adultos mayores en el Cantón Playas, por la carencia de un Centro Gerontológico.	42
4.1.1. La manera de habitar de los adultos mayores.	42
4.1.2. Dependencia de la manutención.	42
4.1.3. Lugar donde viven los adultos mayores.	43
4.1.4. Enfermedad crónica o degenerativa	44
4.1.5. Tipo de atención médica	44
4.1.6. Atención especializada	45
4.1.2. Entrevistas aplicadas a personas importantes y profesionales	46
4.2. Densidad poblacional de personas adultas mayores que son atendidas en el Hospital Playas, por presentar enfermedades crónicas y degenerativas	53
4.3. Estudio de Mercado	56
4.3.1. Definición de Servicios.	56
4.3.2. Análisis de la Oferta.	56
4.3.2.1. Análisis de la oferta actual	57
4.3.2.2. Proyección de la oferta futura	58
4.3.3. Análisis de la Demanda	58
4.3.3.1. Demanda Actual	59
4.3.3.2. Proyección de la demanda	59
4.3.4. Demanda insatisfecha	59
4.3.5. Análisis de Precio.	60
4.3.6. Sistema de servicios.	60
4.4. Estudio Técnico	62
4.4.1. Tamaño	62
4.4.2. Localización.	62
4.4.2.1. Macro localización.	62
4.4.2.2. Micro localización	63
4.4.3. Ingeniería del Proyecto.	64
4.4.4. Organización	66
4.4.4.1. Detalle de funciones.	67

4.4.4.2. Misión	70
4.4.4.3. Visión	71
4.4.4.4. Valores	71
4.4.5. Equipamiento Técnico y Menaje.	71
4.4.6. Recursos económicos	72
4.4.7. Marco Legal	75
4.4.7.1. Base legal	75
4.5. Estudio económico	78
4.5.1. Inversión	78
4.5.2. Capital de operación	80
4.5.3. Depreciación	81
4.5.4. Costos totales	81
4.5.5. Ingresos	83
4.5.6. Estado de resultados	83
4.5.7. Flujo de caja	83
4.5.8. Punto de equilibrio	86
4.6. Evaluación Financiera	87
4.6.1. Relación Beneficio costo	87
4.6.2. Tasa interna de retorno (TIR) y valor actual neto (VAN)	87
4.6.3. Tiempo de recuperación del capital	88
V. DISCUSIÓN	89
VI. CONCLUSIONES	93
VII. RECOMENDACIONES	96
VIII. RESUMEN	97
IX. SUMMARY	99
X. BIBLIOGRAFÍA	101
ANEXOS	105

INDICE DE FIGURAS

Figuras		Pág.
1	Áreas de efectividad del Plan Nacional de Recreación en relación con los adultos mayores.	21
2	Estrategias del Plan	22
3	Con quien viven los adultos mayores	42
4	El grado de dependencia de las personas de la tercera edad	43
5	Lugar donde viven los adultos mayores	43
6	Enfermedad crónica o degenerativa	44
7	Tipo de atención médica especializada	45
8	Atención especializada brindada por el Estado Ecuatoriano.	45
9	Mapa de la Provincia del Guayas	62
10	Mapa del cantón Playas.	63
11	Croquis de la ubicación.	63
12	Plano arquitectónico del centro gerontológico.	64
13	Plano estructural del centro gerontológico.	65
14	Plano eléctrico del centro gerontológico.	65
15	Plano sanitario del centro gerontológico.	66
16	Orgánico funcional centro gerontológico	70
17	Punto de equilibrio	86

INDICE DE CUADROS

Cuadro		Pág.
1	Autoridades del Cantón	46
2	Morbilidad por grupo de edad de 65 años y + en el cantón Playas.	53
3	Principales causas de morbilidad adulto mayor de 65 años y + del Ecuador 2007.	55
4	Oferta actual de atención médica	57
5	Proyección de la oferta futura	58
6	Demanda histórica de la población por grupo de edad de 65 años y +	59
7	Proyección de la población por grupo de edad de 65 años y +	59
8	Demanda insatisfecha futura de la población del año 2011 al 2015	60
9	Talento Humano del Centro Gerontológico	67
10	Equipos y mobiliarios	72
11	Presupuesto de obra centro de desarrollo gerontológico en el cantón Playas	73
12	Inversión fija.	78

13	Capital de operación del centro gerontológico	80
14	Depreciación de equipos y maquinarias del centro gerontológico	81
15	Costos totales del centro gerontológico	82
16	Ingresos proyectados por prestación de servicios	83
17	Estado de resultados proyectado del centro gerontológico	84
18	Flujo de caja proyectado del centro gerontológico	85
19	Punto de equilibrio proyectado monetario y físico del centro gerontológico	86
20	Relación Beneficio Costo actualizado del centro gerontológico	87

II.INTRODUCCIÓN

En América Latina y el Caribe, el servicio de salud que brindan los centros hospitalarios públicos a los usuarios es aún insipiente, ya por la carencia de infraestructura física o por la poca asignación de recursos estatales. En ese contexto, la situación de los adultos mayores, un sector vulnerable de la sociedad que requiere la protección del Estado por su aporte al proceso de desarrollo social, de a poco las legislaciones vienen reconociendo sus derechos e incorporándolos en los sistemas normativos a fin de ser tratados por igual ante la ley

En el Ecuador, por primera vez en la historia dentro de la modernización del Estado, el Ministerio de Salud Pública ha incluido en su orgánico estructural por procesos la micro área de adultos/as mayores, dentro de la Dirección de Normalización Técnica del Sistema Nacional de Salud, según el marco teórico para el nuevo enfoque, en la que se desarrollara actividades para permitir y viabilizar las medidas para que se mantengan sanas.

Actualmente la Constitución de la República garantiza el derecho que tienen los adultos/as mayores a beneficiarse de programas y políticas destinados al fomento de la autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social, así como el acceso gratuito a medicinas en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, por lo que es de esperar que en un tiempo mediato se vaya mejorando la situación de los adultos/as mayores, y que sobretodo no dejen de ser letra muerta los textos normativos jurídicos como ha venido ocurriendo.

La senectud constituye una de las pocas características sociales y culturales que nos definen y unifican a todos; sin embargo, aún hay sectores de la población que creen que la vejez es un período fatal de declinación, deterioro y que ya nada se puede hacer. Sin embargo, gracias a las investigaciones que se han realizado en el campo Gerontológico, se ha llegado a demostrar lo

incorrecto de esta idea, y que más bien recomienda la manera en que se les debe atender, a efecto de que puedan disfrutar la vida de una manera plena, sintiéndose aún capaces de dar cuanto les sea posible.

Son muchas las personas e instituciones públicas que actualmente dedican esfuerzos y estudios a la cultura de la longevidad, por considerar que los adultos/as mayores merecen vivir la última etapa de su ciclo vital en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, buscando alcanzar un modelo de envejecimiento competente, útil y provechoso para sí mismo y los demás; por lo que las carencias de actividades recreativas, ocupacionales y deportivas deben ser consideradas como un problema que amerite atención prioritaria y urgente.

En el país hay aproximadamente 200 centros entre públicos y privados que se dedican a brindar atención a las personas adultas mayores. Por su parte, el Ministerio de Inclusión Económica y Social subvenciona a 71 centros, de los cuales 3 son públicos y 68 privados; un tipo de asistencia que corresponde al 40%, cuya cobertura a nivel nacional alcanza aproximadamente a 3.800 adultos mayores institucionalizados en la modalidad de internado, el externo o mixto representa el 4.5%

La población de adultos mayores proyectada para el año 2008 fue de 836.171, que representaba el 6%, para el año 2025 llegará a 1,153.152, un 9.%, fuente INEC, CENSO 2001.

Hoy las políticas integrales de salud para los adultos/as mayores, desarrollan un amplio espectro de acción participativa, en el cual se establece la necesidad de que existan instituciones que brinden asistencia médica y recreativa, y que desarrollen espacios de empoderamiento. Razón por lo que es oportuno realizar un estudio técnico - social de las condiciones en que viven los adultos/as mayores del cantón Playas, Provincia del Guayas que permita determinar la necesidad de la Creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo.

1.1. Planteamiento del problema

Uno de los fundamentos en la que se apoya el desarrollo de la Geriátría, es la dificultad que se tiene en atender los problemas de salud más frecuentes en la población de la tercera edad y por tanto, su retraso en el diagnóstico y tratamiento.

Desde una perspectiva biomédica, el envejecimiento presenta una serie de modificaciones morfológicas, bioquímicas y psicológicas, un proceso continuo, intrínseco, progresivo e irreversible que origina el paso del tiempo en los seres vivos y que incrementa la vulnerabilidad a la mayoría de las enfermedades, con frecuencia las que más se han observado son precisamente los llamados Síndromes Geriátricos.

En el cantón Playas, no existen centros creados especialmente para beneficio de este grupo vulnerable que representa el 7,05% de la población, donde puedan recibir algún tipo de atención médica gratuita y desarrollar actividades intelectuales, físicas y de recreación participativa para el mejoramiento de su calidad de vida.

Al no existir centros especiales de acogida para albergar a quienes no pueden ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, se ven privados de todo derecho y beneficio estatal, cuando bien sabemos que corresponde al Estado ejecutar políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas, a fin de que sigan contribuyendo con su experiencia a desarrollar programas de capacitación laboral en función de su vocación, formación profesional y sus aspiraciones, disminuyendo así la dependencia y fortaleciendo su integración social

1.2. Formulación del problema

¿Cuál será la incidencia de contar con un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo para las personas adultas mayores del Cantón Playas, provincia del Guayas?

1.3. Delimitación del problema

Por las características de la investigación ha realizarse, el objeto de estudio se enmarca dentro del Área científica de la Administración y Gestión Pública y Municipal.

Su Campo de Acción, es la Inclusión Social.

El tiempo de ejecución es de 6 meses, contados a partir de la aprobación del Perfil del Proyecto por la Comisión Académica.

Lugar, Cantón Playas, Provincia del Guayas.

1.4. Justificación y factibilidad

Considerando el último censo realizado por el INEC en el año 2001, la población del cantón Playas era de 30.045 habitantes, donde el porcentaje de egresos hospitalarios por grupo de edad (65 años y), y tomando los datos según el sexo es de 1.078 varones y 977 mujeres; total de adultos mayores de 2055, realidad que nos motivó a conocer más de cerca la situación de vida de este importante sector social, por lo que la presente investigación, a mas de constituir un aporte académico científico, abre el debate sobre la necesidad de buscar alternativas que promuevan la Creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas. De ahí que la realización de este proyecto se justifica plenamente.

Demás está decir que la población beneficiada con esta investigación serán los adultos/as mayores del cantón Playas y su área de influencia, sus familiares y la sociedad en general, lo que deja al descubierto la importancia social de la investigación, la misma que con seguridad repercutirá favorablemente en el contexto del desarrollo general de este cantón.

Por otra parte, al constituir la presente investigación un estudio objetivo y pertinente con la problemática de este sector social, aspira a convertirse en una herramienta de consulta para los estudiantes de la carrera de Administración y Gestión Pública y Municipal, para las autoridades locales, seccionales y de los Ministerios de Salud e Inclusión Social.

Y por haber considerado el empleo de una serie de recursos de carácter económico, humano, material, técnico y tecnológico, necesarios para llevar a cabo la investigación, garantizamos que la presente Tesis sí es factible realizarlo dentro del cronograma propuesto.

1.5. Objetivos

1.5.1. General

Realizar un proyecto de Creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas, provincia del Guayas, que promueva la integración social de las personas adultas mayores y disminuya su dependencia.

1.1.2. Específicos

1. Fundamentar científicamente las variables del objeto de estudio.
2. Realizar un diagnóstico de la situación en que viven los adultos mayores en el Cantón Playas, por la carencia de un Centro Gerontológico.

3. Determinar la densidad poblacional de personas adultas mayores, según las Patologías Prevalentes del adulto mayor.
4. Elaborar una propuesta en función del diagnóstico situacional.

1.6.Hipótesis

El diagnóstico situacional de las condiciones en que se desenvuelve la vida de las personas adultas mayores del cantón Playas, permitirá determinar la necesidad de la creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo que brinde atención especializada.

III. REVISIÓN DE LITERATURA

2.2. Adultos Mayores

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario, que comprende a las personas que tienen más de 65 años de edad. La Constitución de la República del Ecuador, en su Art. 36, considera adultos mayores a las personas que han cumplido sesenta y cinco años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad o ancianos. **Fierro (2001).**

El adulto mayor pasa por una etapa de su vida que se considera como la última, en la que siente que sus proyectos de vida ya se han consumado y que no le queda otra cosa que esperar a terminar su ciclo de vida. Una situación fatalista que se advierte en aquellos adultos/as mayores que viven solos y enfermos; cuando en muchos casos aún puedan disfrutar de lo que les queda de vida con mayor tranquilidad a través de programas y políticas que fomenten actividades productivas, recreativas y espirituales. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar o se han jubilado, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad, se agravan las consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Esta situación hace que las personas adultas mayores muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, constituyendo el abandono un problema creciente en la sociedad actual. Otra opción muchas veces tomada, consiste en ingresarles en asilos o casas de reposo que se especializan en sus cuidados, siendo muchos de ellos muy sofisticados debido a la demanda del mercado, que cuentan con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores, plasmas y otros, aunque siempre los servicios van en relación directa con su precio. **Fierro (2001).**

2.2.1. Los adultos mayores y la soledad.

El principal problema de los adultos mayores es siempre el mismo en cualquier lugar del mundo: la soledad y el abandono. Sin embargo, el axioma que debe caracterizar a las personas de esta edad, es vivir el máximo de tiempo con el máximo de calidad, conservando el rol que da sentido a la vida de la persona. Esta es una aspiración que se presenta mientras se considere que la vida vale más que la muerte, una valoración que está intrínsecamente relacionada con las formas de vida en cada grupo. **Saldaña (2010).**

El ser humano no puede tener otra forma de pensar de sí mismo, que no sea como miembro de una colectividad que constituye su grupo de referencia y su grupo de pertenencia. Se puede convenir que una vida con sentido, es la que en principio tiene determinadas necesidades básicas satisfechas, entre ellas, las sociales. Las tres necesidades básicas son:

- Pertenencia a un grupo
- Integración en el mismo
- Identificación con él

En términos generales, podemos decir que si se satisfacen las tres necesidades básicas, todo persona quiere seguir vivo mientras esto ocurra; pues se está garantizando su derecho a vivir con dignidad, a ser atendido en sus necesidades básicas de salud, nutrición, protección, trabajo, recreación, entre otros. **Saldaña (2010).**

Se habla mucho de la soledad en los adultos mayores, al punto que se le considera a la vejez como uno de los problemas que ameritan mayor atención estatal; empero cabe preguntarse por la especificidad de la soledad en la vejez, ya que actualmente la soledad no es privativa en este sector, como problemática específica. La soledad en adultos mayores es un empobrecimiento de la calidad de sus relaciones sociales.

Los cambios culturales, económicos y sociales deben conllevar a asumir una actitud positiva, pues deben implementarse programas que permitan su integración social y disminuya su dependencia. Es necesario crear la propia responsabilidad de actuar para sí mismo, en el interés por vivir la vida, el saber que su entorno puede ser amable y seguro. Los adultos mayores requieren de actividades con un sentido de integración, que signifiquen una forma real de pertenencia social y de participación en la corriente de la vida de un grupo que les resulta propio. **Saldaña (2010).**

2.1.2. Actividad Física

Es todo movimiento producido por los músculos del cuerpo y que provocan un gasto sustancial de la energía frente al reposo. Se trata de todas las actividades que se realizan en el hogar, en el trabajo y la recreación, como es el caso del deporte y el ejercicio. Son actividades que no requieren de tiempo ni dinero extra. Se trata de una rutina diaria, de una cuestión de simplemente hacerlo. **M.S.P. (2002).**

Entre estas actividades tenemos:

- Actividad Física Continua.- Cuando se realiza la actividad física por 30 minutos seguidos.
- Actividad Física Acumulada.- Se puede acumular durante 30 minutos de actividad física mediante 2 sesiones de 15 minutos o 3 de 10 minutos de acuerdo a las posibilidades o necesidades individuales.
- Actividad Física Vigorosa.- Se refiere a las actividades físicas que demandan un esfuerzo físico fuerte y provocan una respiración más dura que la normal.
- Actividad Física Moderada.- Se refiere a las actividades físicas que demandan un esfuerzo moderado y provocan una respiración algo más dura que la normal.

2.1.3. Actividad Física en Adultos Mayores.

Cualquier actividad que involucre acción y participación en las personas adultas mayores, es una buena oportunidad para el fortalecimiento espiritual y físico. Las actividades recomendadas a realizarse deberán ser del agrado de cada persona y adecuados a su propio estilo de vida. Se fomentarán actividades diferentes y nuevas. **M.S.P. (2002).**

2.1.4. Actividad Física Recreativa

En el campo de la Cultura Física el deporte y la recreación se ha producido una Verdadera Revolución, nuestro Estado ha concebido una especial importancia a la atención del anciano con el criterio de mantenerlo en el seno de la familia siempre que sea posible. Hay un concepto que debemos consolidar en Cuba: la relación entre envejecimiento y salud. Salud en su concepto más amplio: no solo ausencia de enfermedad, sino asociado al bienestar y su calidad de vida.

Una persona puede llegar a los 70 años con una enfermedad crónica: diabetes, artrosis, pero sin disminuir su calidad de vida. Es verdad que debería y ocuparse de esa afección, pero su calidad de vida estará muy relacionada con su autonomía, su capacidad de valerse y de no depender de otros. **Revista Digital (2008).**

2.1.5. Recreación y Adulto Mayor

Calidad de vida del adulto mayor, actividades de recreación, capacitación, brigadas en salud y asistencia médica gratuita, que verán transformadas sus vidas, las de sus familias.

Programa de Salud.- Se realizan actividades que fomentan la vida saludable, el cuidado, campaña de salud, asistencia de convivencia y psicólogos.

Programa de Educación.- Se orienta, se hacen charlas y consejería al adulto mayor y a sus familiares en actividades que contribuyan a una mejor condición de vida.

Programa de recreación dirigida.- Se realizan actividades que fomentan la vida sana, alegre, de sensibilidad y el cuidado del medio: Eco-turismo, actividades de recreación, Talleres de memoria, deportiva, y asistencia con trabajadores sociales. **Fundación Época de vivir (2010).**

2.1.6. Políticas Integrales de Salud de Adultos Mayores

El enfoque desde el envejecimiento activo y productivo, base conceptual de las Políticas Integrales de Salud vigentes, ofrece la posibilidad de afrontar muchos de los retos sociales al ejecutar actividades preventivas. En los adultos se reducirán las muertes prematuras en la etapa más productiva de la vida, igualmente menos discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas degenerativas y no transmisibles en la ancianidad. **M.S.P. (2007).**

2.1.7. Situación Actual de los Adultos/a Mayores

El proceso de envejecimiento de la población carece de precedentes y no tiene paralelo en la historia de la humanidad, pues se trata de un ciclo de vida que afecta a todas las personas de cualquier condición económica y social, con influencia directa en la igualdad y la solidaridad entre generaciones. En los últimos cinco decenios, se han logrado en el mundo extraordinarias mejoras en lo referente al estado de salud de la población, en especial de la población adulta mayor, en medio de un clima general de inestabilidad social, económica y política. **M.S.P. (2007).**

2.1.8. Los ancianos Impedidos

En el Reglamento de la Ley del Anciano, reformada con Decreto Ejecutivo N° 739 de agosto del 2003, las competencias asignadas a diferentes unidades y procesos operativos.

Art. 21.- Los ancianos calificados como impedidos por la Dirección Nacional de Gerontología, tienen derecho a recibir los siguientes servicios y beneficios de orden legal, económico y social:

- a) Contar con la defensa de la Procuraduría General del Anciano;
- b) Recibir preferente atención Geronto-geriátrica, para su readaptación social;
- c) Obtener y conservar un trabajo digno, una ocupación útil, productiva y remunerativa de acuerdo a sus posibilidades;
- d) Vivir en el seno de su familia o en el lugar que lo sustituya; y,
- e) Obtener en forma gratuita, aparatos mecánicos de prótesis y prótesis, a cargo del Ministerio de Salud Pública, en el caso de ancianos no protegidos, y del IESS en el caso de asegurados por su régimen.

Art. 22.- La Dirección Nacional de Gerontología, con su red de talleres ocupacionales y recreativos, y el Departamento de la Tercera Edad del IESS., permitirán a los ancianos impedidos desarrollar actividades productivas, siempre y cuando dichas personas sean aptas para el ejercicio de esas actividades.

Art. 23.- La Dirección Nacional de Gerontología y el Departamento Nacional de la Tercera Edad del IESS posibilitarán la creación de talleres protegidos para los ancianos impedidos, con la debida vigilancia médico profesional y bajo condiciones especiales que les permitan la adaptación al trabajo.**D.E.#739 (2003).**

2.1.9. Personas Adultas Mayores y el Desarrollo.

Se entiende por desarrollo en este campo, la asistencia integral e integrada a una población que envejece a través del fomento de su salud y el bienestar durante toda la vida, acceso universal y equitativo a los servicios de salud y sociales, a fin de garantizar una mejor calidad de vida, respeto y cumplimiento de los derechos en la vejez y el mantenimiento de su funcionalidad y autonomía. **M.S.P. (2008).**

2.2. Envejecimiento

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos más importantes del siglo XX, la esperanza de vida media en los países desarrollados a lo largo del mismo ha aumentado en cerca de un 150%, ello ha dado lugar al nacimiento de una nueva disciplina como la Gerontología. **Rivera (2006).**

2.2.2. Proceso de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso normal que se inicia con la concepción y termina con la muerte. Durante los períodos de crecimiento, los procesos anabólicos exceden a los catabólicos. Una vez que el cuerpo llega a la madurez fisiológica, el índice catabólico o los cambios degenerativos son mayores que el índice anabólico de regeneración celular. **Mendoza (2008).**

El envejecimiento se caracteriza por una pérdida progresiva de la masa corporal magra y por cambios en la mayor parte de los sistemas del organismo. Aún se discute si alguno de estos cambios es el resultado final e inevitable de fenómenos programados genéticamente o de influencias ambientales prolongados. **Mendoza (2008).**

El envejecimiento puede producirse a velocidad variable dependiendo de varios factores, entre ellos: la nutrición. Aunque ningún tipo de alimento logra retardar este proceso, pues resulta innegable que la nutrición en su conjunto influye en

la longevidad, dado que una buena nutrición y la buena salud son inseparables, y que los efectos y consecuencias de una dieta defectuosa aparecen tarde o temprano. **Fierro (2001).**

En la etapa geriátrica, es importante una buena nutrición para conservar la salud y obviamente prolongar el tiempo de vida al retardar la aparición de enfermedades degenerativas propias de la edad, y degenerativas como: el cáncer, la artritis y la osteoporosis. **Fierro (2001).**

2.2.2. Envejecimiento activo

Conforme a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento activo es el proceso de optimizar las oportunidades de tener una buena salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. **M.S.P. (2007).**

El envejecimiento activo que significa potenciar la cultura de envejecimiento, implica tanto a los individuos como a los grupos de población, ya que direcciona a las personas a desarrollar su potencial de bienestar físico, social, mental y espiritual a lo largo de todo su ciclo vital y no únicamente en esta etapa de vida, a participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras les proporciona protección, seguridad y cuidado adecuado cuando necesiten asistencia.

El término activo hace referencia a una participación continua en los aspectos intelectuales, sociales, económicos, culturales, espirituales, cívicos y funcionales. Por lo que el envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo a las personas discapacitadas, frágiles, deterioradas o moribundas. **M.S.P. (2007).**

2.2.4. Envejecimiento saludable

Es el envejecimiento donde los factores extrínsecos contrarrestan los factores del envejecimiento, evitando que haya poca o ninguna pérdida funcional. Existen otras tres características claves del envejecimiento saludable, riesgo bajo de sufrir enfermedades o tener alguna discapacidad causada por alguna enfermedad, alto rendimiento de las funciones físicas y mentales, compromiso activo con la vida. **S.N.S. (2010).**

2.2.4. Teorías del Envejecimiento

Existen diferentes teorías para explicar el porqué envejecemos, entre las más importantes merecen la pena destacar las centradas en aspectos relacionados con la programación genética y aquellas que toman como base el desgaste generado por la oxidación. **Rivera (2006).**

- **Teoría de la alteración de la inmunidad**

La inmunidad es un sistema de defensa específico contra las agresiones externas. Al alterarse la defensa, será ineficaz y agentes externos van a ir produciendo deterioros o bien el deterioro del sistema inmune provoca que el propio sistema inmune actúe sobre el organismo. **Elergonomista (2005).**

- **Teoría del desgaste**

Puntualiza aquellos factores que influyen en el proceso de envejecimiento: ejercicio, alimentación y actividad a lo largo de la vida. Los tejidos para tener una buena fisiología, necesitan estar bien nutridos y oxigenados, los micro capilares se abren o se cierran según la necesidad del tejido. **Elergonomista (2005).**

•Teorías genéticas

Los seres vivos envejecen debido a una propiedad que les diferencia de los seres inertes, la capacidad para sintetizar proteínas está es el sustrato de la capacidad de reproducción de las células y de la capacidad de utilizar los elementos externos, como: el agua y la energía que necesita el metabolismo. **Elergonomista (2005).**

2.2.5. Características del envejecimiento

El envejecimiento se fija en una edad de 60 años; sin embargo, al igual que otros grupos etarios, los ancianos no envejecen. Aunque los caracteres externos del envejecimiento varían de una raza a otra y de una persona a otra, se pueden citar algunas características generales del envejecimiento humano:

- Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc.
- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.
- Regeneramiento de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis, artritis reumatoides.
- Aparición de demencias seniles.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.
- Pérdida progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad.
- Aumento de la hipertensión arterial.

- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas, etc.
- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición. **Enciclopedia (2008).**

2.3. La Gerontología

La Gerontología estudia el proceso del envejecer en cualquiera de sus formas de ser. La Geriátrica está más centrada en los aspectos que tienen que ver con la salud de la persona mayor, también ha generado una aproximación médica más eficaz al anciano basada en lo que se conoce como asistencia Geriátrica. **Rivera (2006).**

2.3.1. Centro Gerontológico.

El centro gerontológico es un centro de cuidado diario, pensado para que los adultos/as mayores, usuarios del centro, encuentren un espacio adecuado donde se promueva su autonomía e interactúen con su mismo grupo etario en condiciones de bienestar, todo esto gracias a los servicios de atención y programas de prevención especializada, este espacio de interacción promueve la visibilización y la integración social de nuestros usuarios. **Rivera (2006).**

2.3.3. Centro Gerontológico Privado.

La necesidad de la población de utilizar residencias y servicios especiales para sus miembros de mayor edad, ha resultado en la existencia de más de veinte residencias privadas de la tercera y cuarta edad, cifra elevada en contraste con la población del país. El asunto se plantea al preguntarnos: ¿Vale la pena vivir en una residencia de ancianos? ¿Quién se encarga y cómo se debe atender a estas personas? ¿Qué se les ofrece en estos asilos? ¿Cuántos hay, cómo son y dónde están ubicados? ¿Cuánto cuestan?

No se trata de una inversión de la que se espera recuperar el dinero. La tranquilidad que siente el residente y, por ende el familiar al saber que cuenta con una vivienda adicional que cubra con sus expectativas, compensa la inversión. De modo que, al igual que al considerar cualquier otra vivienda, es mejor comparar antes de tomar una decisión final. Por ejemplo: hay residencias que ofrecen tarifas más bajas o altas que otras, dependiendo de las necesidades, especialidades y exigencias del ocupante. **Becerra (2000).**

2.4. La Geriatría

Es la ciencia que estudia las enfermedades agudas y crónicas de los adultos mayores, y se interesa por el conocimiento de la patología del anciano, las variaciones que presenta el organismo de las personas mayores ante los procesos comunes, así como la terapéutica que precisan, ocupándose además de la recuperación funcional y la reinserción social de estas personas. **M.S.P. (2008).**

2.4.1. Valoración Geriátrica Integral

La evaluación geriátrica integral, es el proceso diagnóstico evolutivo multidimensional y multidisciplinario destinado a identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, mentales y sociales, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de lograr el mayor grado de autonomía. **M.S.P. (2008).**

2.5. Fisiopatología

A nivel individual, en el proceso de envejecer intervienen diferentes mecanismos, unos ligados al mero paso del tiempo (envejecimiento fisiológico) o derivados de las enfermedades acumuladas a lo largo de la vida (envejecimiento patológico); y otros, relacionados con el tipo de vida y los

factores de riesgos a que ha estado sometido el sujeto al ambiente. **Reviera (2006).**

2.6. Calidad de Vida

Comprende el significado que la expresión lingüística calidad de vida del adulto mayor tiene para el adulto mayor y para su familia. Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda. Palabras clave Anciano; calidad de vida; familia; indicadores sociales. **An. Fac. Med (2007).**

2.7. Prestaciones

Por primera vez en la historia el Ministerio de Salud a incluido en su orgánico estructural por procesos, la micro área de adultos y adultos mayores, dentro de la Dirección de Normalización técnica del Sistema Nacional de Salud (SNS) según el Marco Teórico para el Nuevo Enfoque de la Gestión Pública, Publicada en Marzo del 2004 por SENRES, en la que desarrollará actividades para dar cumplimiento a la obligación del Estado, para este grupo etáreo de especial atención, para permitir y viabilizar las medidas pertinentes para que las personas adultas y adultas mayores se mantengan sanas y económicamente activas hacia un envejecimiento saludable.

Dentro del marco de la modernización del Estado, el MSP ha optado una nueva organización estructural por procesos, definidos en cuatro macro procesos. El Macro Proceso de Valor Agregado, que lo conforman 5 subprocesos:

- 1.- Oferta y Demanda,
- 2.- Salud Pública;
- 3.- Control y Mejoramiento en Gestión de las Servicios de Salud;

4.- Vigilancia Sanitaria y

5.- Normalización del SNS y dentro de este último constan tres Coordinaciones:

- Salud Indígena
- Regulación Sectorial
- Normalización Técnica, de la cual depende la Micro área de Adultos, Adultos Mayores. **Gandhi (2010).**

2.8. Recreación

Se entiende por recreación a todas aquellas actividades y situaciones en las cuales esté puesta en marcha la diversión, como así también la relajación y el entretenimiento. Son casi infinitas las posibilidades de recreación que existen hoy en día, especialmente porque cada persona puede descubrir y desarrollar intereses por distintas formas de recreación y divertimento.

La recreación se da normalmente a través de la generación de espacios en los que los individuos pueden participar libremente de acuerdo a sus intereses y preferencias.

La noción básica de una situación de recreación, es la de permitir a cada uno encontrar lo que más placer le genera, pudiendo por tanto sentirse cómodo y haciendo entonces lo mejor de la experiencia. La recreación se diferencia de otras situaciones de relajación, tales como el dormir o descansar, ya que implica siempre una participación más o menos activa de la persona en las actividades a desarrollar. **M.S.P. (2008).**

3.8.1.Principios y Características del Plan Nacional de Recreación.

La recreación que se impulse sea integral, en cuanto promueva el desarrollo coherente, equilibrado y armónico, de todas las dimensiones del ser humano física, social y psíquica, y se articule a todos sus ámbitos de actividad en sus espacios y tiempos. Mantener un equilibrio entre los eventos recreativos que

abren las posibilidades de acceso de la población a los espectáculos masivos, al patrimonio cultural y la producción de los talentos nacionales.

Que las alternativas recreativas se implementen con un criterio de racionalidad en la utilización de los recursos y elementos recreativos procurando la obtención de máximos resultados cuantitativos y cualitativos con los recursos disponibles. **Funlibre (2002).**



Figura 1. Áreas de efectividad del Plan Nacional de Recreación en relación con los adultos mayores.

2.9. Estrategias del Plan

Las estrategias propuestas en el Plan Nacional de Recreación son: Sectorización, segmentación poblacional y zonificación.

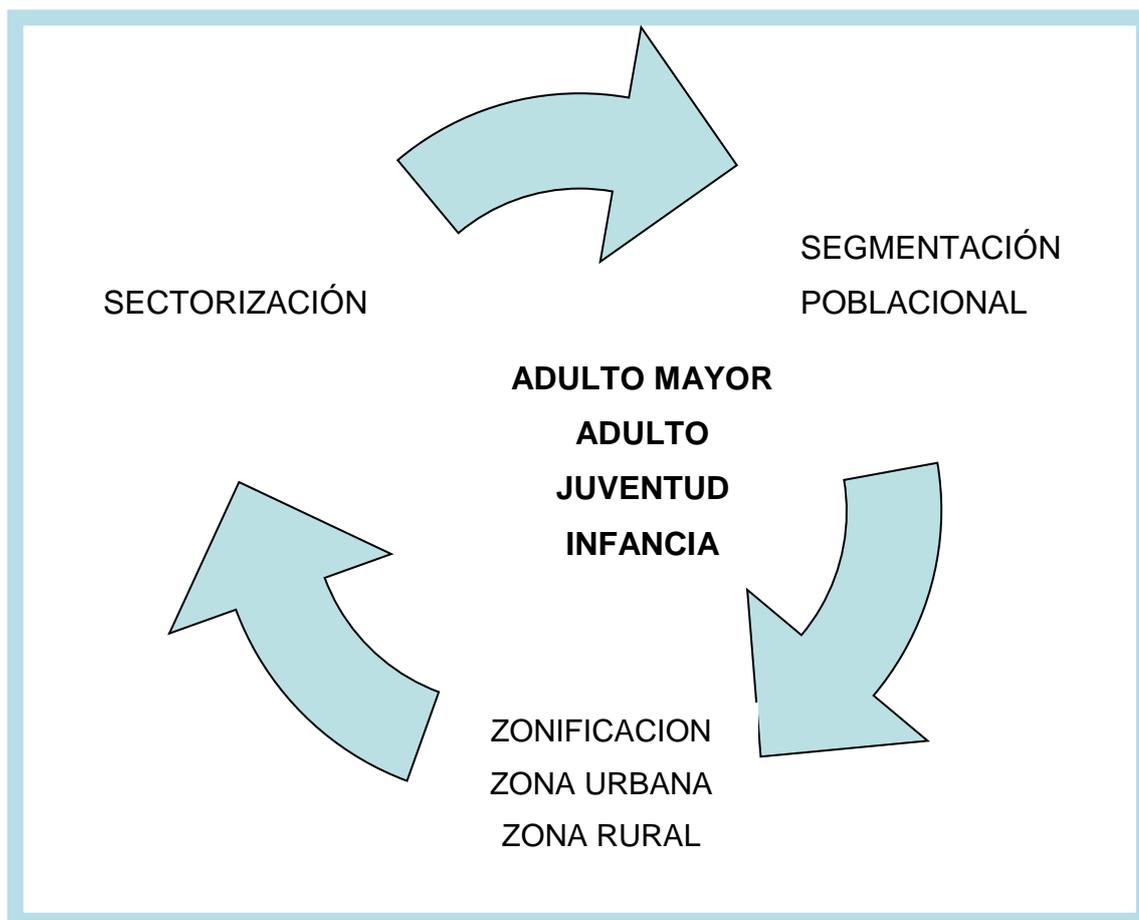


Figura 2. Estrategias del Plan

Las estrategias sectoriales apuntan a sistematizar las instancias en que la recreación tiene aplicación, pero que al revestir alguna especificidad, requieren cada una de tratamiento particular, estas son.

- El sector en que se involucre.
- El segmento poblacional al que se pretende llegar.
- La zona o entorno inmediato donde se va a operar.

En concordancia se proponen tres estrategias, sectorización, segmentación poblacional y zonificación.

Sectorización. Cada sector, determina por el campo de actividad humana en que se involucra institucionalmente la recreación, requiere un diseño de programas y actividades recreativas consistente en sus características

específicas en concordancia, los sectores abarcan los programas y aplicaciones recreativas, mediante los cuales se involucra en el campo de cada actividad, como son, ambiental, comunitaria, cultural y artística, deportiva, laboral, pedagógica, terapéutica y turística.

Mantener un marco de referencia común acerca del concepto de recreación en general, y las características para su aplicación en el sector en particular.

Funlibre (2002).

2.10. Perfil Psicosocial Del Adulto Mayor en el Ecuador

La población ecuatoriana, igual que la mundial está envejeciendo. Por ejemplo, los ecuatorianos de 60 años y más, que en 1990 constituían el 6% de la población urbana, son actualmente el 9% de la población total de las ciudades. Si incluimos a la población rural, la tercera edad constituye actualmente el 10% de la población total del país.

Las condiciones de vida de este grupo de nuestra población son, en general, precarias. En 1999, la tercera parte (34%) de ellos/as eran analfabetos (50% y 21% en el campo y en las ciudades, respectivamente) y cinco de cada 100 pobres era un adulto/a mayor. Y, lo más grave, el acceso de los ellos a la seguridad social es muy limitado. Apenas el 23% de los ecuatorianos de 60 años y más está afiliado al IESS. Existe, además, una diferencia de género importante en el acceso a este servicio: mientras que el 28% de los hombres está afiliado al IESS, solo el 17% de las mujeres lo están. Esta diferencia se debe, primero, a que las mujeres participan en menor proporción que los hombres en la fuerza laboral, y segundo, a que aquellas mujeres que participan en el mercado laboral lo hacen predominantemente en el sector informal.

En este contexto, muchos hogares han asumido las funciones y han provisto los recursos que le corresponden a un sistema de jubilación. Encontramos, por ejemplo, que más de la mitad de los adultos mayores (54%) del país vive en

hogares ampliados, en contraste, solo un 8% de los adultos mayores vive en hogares unipersonales y un 14% en hogares conformados por parejas sin hijos.

Muchos adultos mayores se han visto, además, en la necesidad de prolongar su vida económicamente activa. El reducido acceso que tienen las redes formales de protección social y el monto reducido de las pensiones los obligan a mantenerse en la fuerza laboral. En el año 2000, el 44% de los mayores de 60 años era económicamente activo. La mayoría de adultos mayores ocupados eran trabajadores por cuenta propia (59%) y asalariados (25%).

Finalmente, para muchos adultos mayores, el recientemente creado programa de transferencias monetarias dirigido a compensar a los pobres por la eliminación de los subsidios - "Bono de Solidaridad"- se ha convertido en un sustituto parcial de la seguridad social. Según la "Encuesta de condiciones de vida", en 1999, el 30% de los ecuatorianos mayores de 65 años de edad se beneficiaba de este subsidio. Actualmente, el programa transfiere USD \$ 7 mensuales a los beneficiarios de la tercera edad. Este valor representa entre el 15% y el 30% del valor de las pensiones por vejez que recibe este grupo de la población.

En suma, en un contexto en que la población ecuatoriana está envejeciendo, la política pública respecto a los adultos mayores, especialmente aquella referida a la seguridad social, enfrenta varios desafíos. Es necesario ampliar la cobertura de los sistemas de pensiones y seguro de salud, especialmente del grupo de mujeres, trabajadores informales y población pobre. **CEAPSI (2006).**

2.11. Características Psicológicas del Adulto Mayor Normal

Las principales modificaciones que se evidencian en el adulto mayor son las siguientes:

A nivel sensorial: La disminución en la agudeza y campo visuales son las expresiones más evidentes. La hipermetropía que ocurre pasada la cuarta

década afecta en general a la mayoría de los adultos mayores. En cuanto a la percepción cromática las dificultades mayores se presentan en la discriminación de los colores verdes y azules y en menor escala para los rojos y amarillos.

En lo referente al oído, el mayor problema se presenta para la percepción de frecuencias elevadas, Se pierde sensibilidad para el dolor y para el tacto en general, por disminución de los corpúsculos de Meissner sobre todo en la yema de los dedos. Con relación al gusto, de 245 papilas que se observan en las personas de 20 años, disminuyen a 88 en las edades comprendidas entre 74 y 85 años restándole precisión a este tipo de sensorio.

La motricidad: En términos generales las respuestas motrices se tornan lentas y en todos los ejercicios que suponen agilidad en su ejecución muestran resultados menores a los de otras edades.

La inteligencia: el aprendizaje y la memoria: Los diferentes reactivos psicológicos que miden inteligencia tienden a encontrar resultados más bajos para los adultos mayores en relación con los obtenidos en otras edades, siendo más evidente a partir de la quinta década. La curva de aprendizaje también muestra diferencias en la tercera edad.

El lenguaje: Se mantiene sin alteraciones mayores y un dato significativo constituye la certeza de un grado mayor de liderazgo e influencia verbal pasados los 55 años. La capacidad creativa, comprobada a través del estudio de las invenciones y logros científicos se logra antes de los 50 años en la mayoría.

Los impulsos y las motivaciones: En este campo, las motivaciones tienden a centralizarse y reducirse notoriamente por las propias transformaciones que ocurren en estas edades a nivel familiar y laboral. En lo concerniente al control impulsivo, en la mayoría de casos, se observa una conducta más prudente y meditada, hecho comprobado en el menor número de accidentes de trabajo

que ocurren en edades avanzadas. Las actitudes del adulto mayor van dirigidas a la valoración sobre las consecuciones obtenidas, dando lugar a que, en algunas oportunidades, aparezcan sus limitaciones y frustraciones que originan depresión. El retiro de su vida laboral activa también marca determinadas actitudes hacia su familia y sus intereses prevalentes.

Su personalidad: En la adultez mayor, aparte de todas las modificaciones que han sido señaladas, los rasgos de personalidad establecidos a través de su desarrollo personal tienden a caricaturizarse dando origen a comportamientos rígidos y exagerados. Se tiende a ser más conservador y cuidadoso. El retraimiento que ocurre está más determinado por el aislamiento social al cual le somete la familia. Tiende a vivir mucho de su pasado y busca la amistad de personas de su misma edad **CEAPSI (2006)**.

2.13.Tareas concernientes al Adulto Mayor

Las principales tareas que se cumplen en esta edad y que deben ser favorecidas por todas las personas y grupos que tienen que ver con adultos mayores son:

1. Adaptación a los cambios físicos y problemas de salud concomitantes.
2. Adaptación al retiro laboral y a los menores ingresos.
3. Adaptación a la posibilidad de la muerte del cónyuge.
4. Establecimiento de relaciones sociales con personas de la misma edad.
5. Favorecimiento de obligaciones cívicas y sociales.
6. Establecimiento de una vivienda definitiva y actividades de recreación.

CEAPSI (2006)

2.13 Proyecto

2.13.1. Estudio de mercado

El estudio de mercado de un proyecto, es uno de los más importantes y complejos análisis que debe realizar el investigador. Más que centrar la atención sobre el consumidor y la cantidad del producto que éste demandará, se tendrán que analizar los mercados, proveedores, competidores y distribuidores, e incluso cuando así se requiera, se analizarán las condiciones del mercado externo **Hernández (2001)**.

2.13.1.1. Análisis de la demanda

El término demanda se puede definir como el número de unidades de un determinado bien y servicio que los consumidores están dispuestos a adquirir durante un período determinado de tiempo y según determinadas condiciones de precio, calidad, ingresos, gustos de los consumidores, etc. **Hernández (2001)**.

2.13.1.2. Análisis de la oferta

Oferta también se define como la cantidad de productos y servicios disponibles para ser consumidos.

La oferta es la relación entre la cantidad de bienes ofrecidos por los productores y el precio de mercado actual. Gráficamente se representa mediante la curva de oferta. Debido a que la oferta es directamente proporcional al precio, las curvas de oferta son casi siempre crecientes. Además, la pendiente de una curva de oferta suele ser también creciente (es decir, suele ser una función convexa), debido a la ley de los rendimientos decrecientes **Vizcarra (2007)**.

2.13.2. Estudios Técnico.

2.13.2.1. Localización.

La localización óptima de un proyecto es la que contribuye en mayor medida a que se logre la mayor tasa de rentabilidad sobre el capital u obtener el costo unitario mínimo. El objetivo general de este punto es, por supuesto, llegar a determinar el sitio donde se instalará la planta. **Baca (2008).**

2.13.2.2. Tamaño del proyecto.

El tamaño de un proyecto es su capacidad de producción durante un periodo de tiempo de funcionamiento que se considera normal para las circunstancias y tipo de proyecto de que se trata. El tamaño de un proyecto es una función de la capacidad de producción, del tiempo y de la operación en conjunto. **Copyright (2008).**

2.13.3. Estudio económico.

Es la función que vincula a consumidores, clientes y público con el mercadólogo a través de la información, la cual se utiliza para identificar y definir las oportunidades y problemas de mercado; para generar, refinar y evaluar las medidas de mercadeo y para mejorar la comprensión del proceso del mismo.

Dicho de otra manera el estudio de mercado es una herramienta de mercadeo que permite y facilita la obtención de datos, resultados que de una u otra forma serán analizados, procesados mediante herramientas estadísticas y así obtener como resultados la aceptación o no y sus complicaciones de un producto dentro del mercado **Vizcarra (2007).**

2.13.3.1. La inversión.

La fase de Inversión se inicia con el establecimiento de la organización que se encargará de realizar el proyecto, la cual puede desarrollar la ejecución directamente o contratar los servicios de consultoría y construcción; diseñar, adquirir y poner en operación maquinaria, equipos, estructuras y materiales; establecer la organización inicial que manejará el proyecto en su fase operacional. Para la organización de esta fase, el término proyecto tiene un carácter técnico-financiero. **Rojas (2007).**

2.13.3.2. Presupuesto.

El concepto de presupuestos tiene varios usos por lo general vinculados al área de las finanzas y la economía, el presupuesto es la cantidad de dinero que se estima que será necesaria para hacer frente a ciertos gastos. **Rojas (2007).**

2.13.3.3. Ingresos.

El ingreso es la cantidad de dinero que se le retribuye a una empresa por concepto de sus operaciones y se dice que el ingreso total, es el que proviene de multiplicar las cantidades vendidas por el precio medio de cada unidad. El precio medio es igual al ingreso medio. **Copyright (2008).**

2.13.3.4. Egresos.

Los egresos incluyen los gastos y las inversiones, el gasto es aquella partida contable que aumenta las pérdidas o disminuye el beneficio, el gasto supone un desembolso financiero, sea movimiento bancario de caja, el pago es un servicio. **Copyright (2008).**

Son costos y gastos de comercialización y operaciones técnicas, financieras, administrativas, propias de la actividad de seguros privados que realizan entidades de seguro, reaseguro, intermediarios y auxiliares. **SPVS (2008)**

2.13.3.5. Costos Fijos.

Costos fijos o periódicos: Son aquellos que en su magnitud permanecen constantes o casi constantes, independientemente de las fluctuaciones en los volúmenes de producción y/o venta. Resultan constantes dentro de un margen determinado de volúmenes de producción o venta. **Acosta (2002).**

2.13.3.6. Costos Variables.

Costos Variables o directos: Son aquellos que tienden a fluctuar en proporción al volumen total de la producción, de venta de artículos o la prestación de un servicio, se incurren debido a la actividad de la empresa. **Acosta (2002).**

2.13.3.7. Estado de pérdidas de ganancias.

Es el que muestra los productos, rendimientos, ingresos, rentas, utilidades, ganancias, costos, gastos y pérdidas correspondientes a un periodo determinado, con objeto de computar la utilidad neta o la pérdida líquida obtenida durante dicho periodo. Documento contable que muestra el resultado de las operaciones (utilidad, pérdida remanente y excedente) de una entidad durante un periodo determinado. Presenta la situación financiera de una empresa a una fecha determinada, tomando como parámetro los ingresos y gastos efectuados; proporciona la utilidad neta de la empresa. Generalmente acompaña a la hoja del Balance General. Estado que muestra la diferencia entre el total de los ingresos en sus diferentes modalidades; venta de bienes, servicios, cuotas y aportaciones y los egresos representados por costos de ventas, costo de servicios, prestaciones y otros gastos y productos de las entidades del Sector Paraestatal en un periodo determinado. **Enciclopedia Financiera (2010).**

2.13.4. Estudio financiero

El análisis financiero es una técnica o herramienta que, mediante el empleo de métodos de estudio, permite entender y comprender el comportamiento del pasado financiero de una entidad y conocer su capacidad de financiamiento e inversión propia. El análisis financiero se lleva a cabo mediante el empleo de métodos, mismos que pueden ser horizontales y verticales. **Enciclopedia Financiera (2010).**

2.13.4.1. Flujo de caja.

El concepto de flujo de caja libre *para la* empresa se refiere a los flujos que generan las actividades operativas de la empresa y que están disponibles (de ahí el término libre) para ser distribuidos entre todos los proveedores de fondos de la empresa, ya sean acreedores o accionistas, una vez cubiertas las necesidades de inversión. Se podría pensar en el flujo de caja de la empresa como los fondos tras impuestos que le corresponderían al accionista si la empresa no tuviese deudas. Algunos autores lo denominan flujo de caja libre de explotación, para remarcar su no sujeción a la composición del pasivo. Para la estimación de los flujos de caja de la empresa podemos seguir dos métodos básicos: el método indirecto y el directo. **Rodríguez (2001).**

2.13.4.2. Valor Actual Neto.

Llamado también Valor Presente Neto (VPN) es el resultado de la diferencia entre los ingresos actualizados y los costos actualizados, a una determinada tasa de descuento o de oportunidad de capital **Baca (2008).**

2.13.4.3. Tasa Interna de Retorno

La tasa interna de retorno está definida como aquella tasa de interés o descuento que hace que el valor actual neto de una inversión sea igual a cero **Baca (2008).**

Sigla de tasa interna de rentabilidad, también denominado rendimiento interno de un activo. Se utiliza generalmente para definir la rentabilidad de un activo de renta fija en función de comparar su cupón con su precio de mercado. **Tarrágo (2006).**

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Localización y duración de la investigación

La investigación se desarrolló en el Cantón Playas, cabecera Cantonal General Villamil, un balneario de la Costa ecuatoriana que está situado al suroeste de la Provincia del Guayas, a 97 kilómetros de la ciudad de Guayaquil. Sus límites son:

Al Norte, Península Santa Elena.

Al Sur y Oeste, el Océano Pacífico.

Al Este, las Parroquias de Posorja y el Morro del cantón Guayaquil.

Posee un clima entre frío y cálido. Es de territorio plano hacia el perfil costero y sinuoso en la parte noroeste. Existen elevaciones entre 50 y 100 metros de altura sobre su base, y tiene una extensión 14 Km. de playa arena.

El tiempo de duración de la investigación es de seis meses.

3.3. Materiales y equipos

En el desarrollo de la presente investigación, se utilizaron los siguientes recursos:

Equipo humano	Cantidad
Asesor	1
Encuestadores	2
Muebles de oficina	
Escritorios	2
Computadores	2

Útiles de oficina

Pen drive	2
Impresora	1
Carpetas plásticas con sujetador	6
Resaltadores	3
Hojas papel bon T A4 (resma)	6
Esferográficos	6
Lápiz de papel	6
Borradores blancos	2
Calculadora de bolsillo	2

Materiales

Fichas de encuestas	2
Textos de consulta	6
Fichas de investigación	3

3.3. Tipos de Investigación

3.3.1. De Campo

La investigación de campo se realizó en el lugar de los hechos; esto es, en el Cantón Playas, y por su micro localización pertenece al modelo de estudio prospectivo.

La población seleccionada para llevar a cabo la investigación de campo es el sector de personas adultas mayores, cuyo fin fue tener una visión clara del problema de su calidad de vida, ya considerando los agentes geográficos relacionados con las condiciones naturales, lo institucional concerniente con los planes y estrategias, y lo social en la adaptación del proyecto al ambiente y la comunidad.

3.3.2. Bibliográfica

El campo bibliográfico se acentuó en parámetros teóricos asignados a las organizaciones de salud, basados obviamente en los libros, registros oficiales, leyes, técnicas y disposiciones de los Ministerio de Salud y De Inclusión Economía y Social. La originalidad del estudio se refleja en el enfoque, criterios, conceptualizaciones, reflexiones, conclusiones, y en general, en el pensamiento de las autoras.

3.4. Métodos

3.4.1. Inductivo - Deductivo

Se aplicó el método inductivo por cuanto nos sirvió en la recolección de la información, así como al revisar de manera independiente varias fuentes y datos relevantes.

El método deductivo, para procesar la información y también descubrir consecuencias desconocidas a partir de principios conocidos.

3.4.2. Analítico – Sintético

El método analítico, nos permitió analizar la información sustentada en la bibliografía y los datos obtenidos en la investigación de campo.

El método sintético, porque en base a los aspectos delimitados en la presente investigación, se realizó una descripción muy concreta de lo investigado en sus componentes básicos.

3.4.3. Descriptivo

Aplicamos este método por cuanto hacemos una descripción objetiva de los resultados de investigación de campo y del marco de referencia conceptual

contenida en la bibliografía, con el propósito de procesar la información de manera concreta.

3.5. Fuentes

3.5.2. Primarias

La recolección de datos primarios se realizó a través de los métodos citados y de las técnicas de observación, encuestas, entrevistas y documentos. Fuentes que nos permitieron contar con suficiente información y así garantizar una mayor veracidad y aplicabilidad al problema investigado.

3.5.2. Secundarias

Es la información o marco de referencia conceptual que se obtuvo de la investigación bibliográfica, a través de la consulta en libros, leyes, folletos, tesis, revistas especializadas, estadísticas, páginas de internet, entre otros; así como también mediante visitas a instituciones públicas y privadas, tales como: Hospital Público de Playas, Centros de atención al Adulto Mayor de la ciudad de Guayaquil, donde se obtuvo una interesante información.

3.6. Técnicas e instrumentos de evaluación

3.6.1. Técnicas

3.6.1.1. Encuestas

Se aplicó una encuesta a 400 personas adultas mayores considerando la muestra estadística de 335, la misma que nos permitió obtener la información requerida.

3.6.1.2. Observación

Se aplicó una observación estructurada con el fin de recopilar información en situaciones propicias.

3.6.1.3. Entrevistas

Se aplicó una entrevista estructurada a cinco personas del lugar que gozan de cierta representación y a profesionales del medio.

3.6.1.4. Instrumentos

En base a las técnicas citadas, utilizamos como instrumentos:

- El formulario de la encuesta,
- Ficha de observación, y
- Guía de la entrevista.
- Planos censales del Cantón

3.7. Población y muestra

3.7.1. Población

Tomando como base la pirámide poblacional del último censo del INEC del año 2001, cuya población es de 30.045 habitantes, de los cuales la población de adultos/as mayores del cantón Playas se encuentra muy diseminada, considerado el Universo de 2.055 habitantes, por grupos de edad de 65 años + de edad. (Anexo 1)

3.7.2. Muestra

Para calcular la muestra de la población, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N-1) + 1}$$

En donde:

n = tamaño de la muestra.

N = población a investigarse o Universo = 2.055

E = índice de error máximo admisible = 0,05

$$n = \frac{2.055}{(0.05)^2 (2055-1) + 1}$$

$$n = \frac{2.055}{0.0025 (2054) + 1}$$

$$n = \frac{2055}{5.14}$$

$$n = 335$$

La muestra es de 335 personas que serán encuestadas y a cinco personajes profesionales de mayor representación institucional y política del cantón Playas, cabecera cantonal General Villamil.

3.8. Procedimiento metodológico

El diseño de la investigación se encuadra en el modelo descriptivo-explicativo, por cuanto nos permite entender las situaciones de forma y fondo en base a un diagnóstico del sector de salud público, basado en un formato de proyectos de inversión que toma en cuenta elementos de investigación de campo realizado al interior de clínicas y policlínicos privados del cantón Playas, y un análisis de mercado sobre la demanda de los servicios médicos, a fin de determinar la factibilidad de la investigación propuesta.

La investigación fue realizada por las autoras de este proyecto con el refuerzo de 2 encuestadores del INEC, tomando como compendio para medición de encuestas el plano censal de la cabecera cantonal (General Villamil Playas) del cantón Playas Provincia del Guayas en 7 zonas.

Se aplicó un formulario-encuesta servicio de 6 preguntas relacionado a la atención gerontológica, considerando el universo de 2055 habitantes del grupo de edad 65 años y mas, con el tamaño de la muestra a 335 personas, el instrumento fue diseñado específicamente para saber el grado de conocimiento que tenía la ciudadanía a cerca de los servicios que prestan los centros gerontológicos ocupacional y recreativos, constituyendo una herramienta fundamental con el fin que se estima conveniente la creación de este Centro, mismas que fueron tabuladas y se utilizó como apoyo Microsoft Excel para realizar los cuadros y gráficos, para su posterior análisis e interpretación.

Empleamos una guía de entrevista de 5 preguntas, para 5 personas con mayor representación política y social del cantón, para adquirir sus opiniones, inquietudes y acotaciones, referente a la necesidad de creación de un Centro de atención Gerontológica y de Recreación para la población de adultos mayores en el Cantón Playas.

Las fórmulas que se utilizaron para esta determinar la demanda, oferta y tamaño del proyecto se detallan a continuación.

Demanda

$$Q = n \times q \times p$$

Q = demanda total del mercado

N = cantidad de compradores en el mercado

q = cantidad comprada por el comprador promedio del año

p = precio de una unidad promedio.

Oferta

$$Q_s = a + bP$$

Q_s = cantidad ofrecida

P = precio del bien

a = es el termino independiente

b = es la pendiente de la función.

Tamaño del proyecto

$$I_t \left[\begin{array}{c} a \\ = I_o \\ \frac{\quad}{T_o} \end{array} \right] T_t$$

Donde:

I_t = Inversión necesaria para un tamaño T_t de proyecto.

I_o = Inversión necesaria para un tamaño T_o de Proyecto.

T_o = Tamaño de proyecto utilizado como base de referencia

a = exponente del factor de escala.

VAN

Con la utilización de la fórmula del VAN (Valor Actual Neto se pudo determinar la rentabilidad en función del financiamiento

$$VAN = -i + \frac{FNE1}{(1+i)^1} + \frac{FNE2}{(1+i)^2} + \frac{FNE3}{(1+i)^3} + \frac{FNE4}{(1+i)^4} + \frac{FNE5 + VS}{(1+i)^5}$$

Donde:

VAN = Valor actual neto

FNE = Flujo neto de efectivo

I = Inversión

TIR

La Tasa interna de Retorno (TIR), se utilizó para determinar la rentabilidad en función de porcentaje. La fórmula empleada es la siguiente:

$$TIR = T_m + (T_M - T_m) \left[\frac{VAN_m}{VAN_m - VAN_M} \right]$$

Donde:

TIR = Tasa interna de retorno

T_m = Tasa menor

T_M = Tasa mayor o tasa superior

VAN_m = Valor actual neto menor

VAN_M = Valor actual neto mayor

IV. RESULTADOS

4.1. Diagnóstico de la situación en que viven los adultos mayores en el Cantón Playas, por la carencia de un Centro Gerontológico.

4.1.1. La manera de habitar de los adultos mayores.

El 50% los encuestados afirman que viven con sus hijos/as, un 40 % con su esposo/a, un 7 % solo y con otros familiares el 3 %. Interpretando estos datos, podemos deducir la manera en que vivan los adultos, no garantiza que ellos puedan tener toda la libertad, que está supeditado al cariño y a la situación económica y laboral de sus hijos, como se observa en la Figura 3.

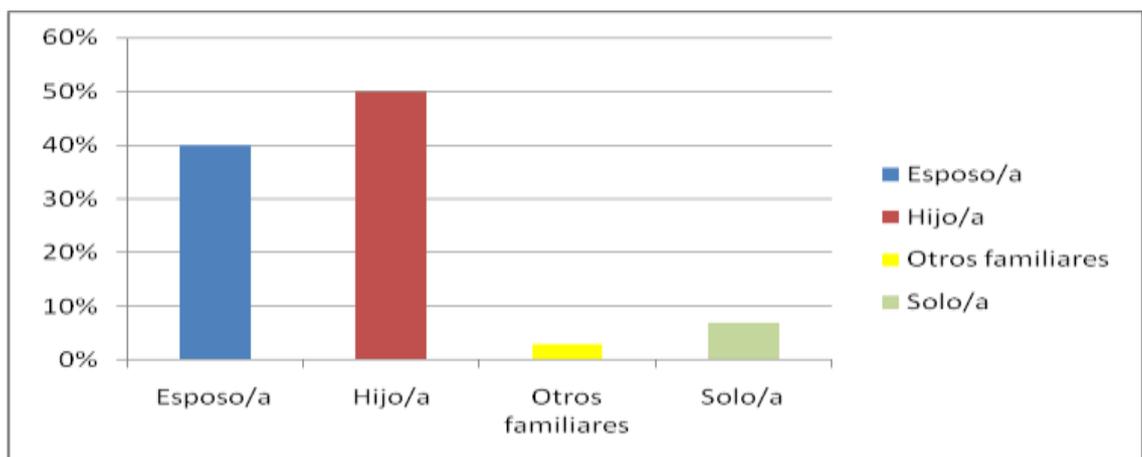


Figura 3. Con quien viven los adultos mayores, en el Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

4.1.2. Dependencia de la manutención.

El 60 % de los adultos mayores dependen de la manutención de sus hijos/as, el 15 % del montepío, el 10 % de la venta de bienes inmuebles, el 10 de negocios y el 5 % ningún ingreso. Son resultados que demuestran el grado de dependencia de los adultos mayores, situación que en algunos casos se convierte en una carga cuando viven en casa de sus hijos/as, y peor aún cuando se encuentran enfermos y necesitados de cuidado. Figura 4.

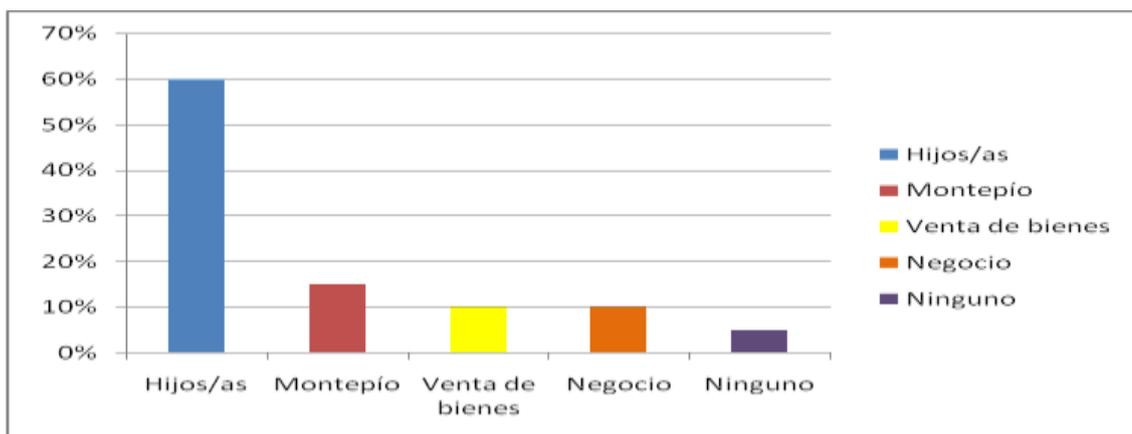


Figura 4. El grado de dependencia de las personas de la tercera edad, en el Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

4.1.3. Lugar donde viven los adultos mayores.

El 50 % de los encuestados vive en la casa de sus hijos/as, el 45 % vive en su propia casa y un 5 % en casa arrendada. Los resultados demuestran un importante nivel de dependencia en que viven los adultos mayores de este cantón, una situación que no contribuye a elevar su autoestima y ganas de seguir adelante, pues se sienten como si vivieran encerrados, sin tener libertad para tomar alguna decisión o hacer algo, lo cual les deprime y agudiza su estado de salud. Figura 5.

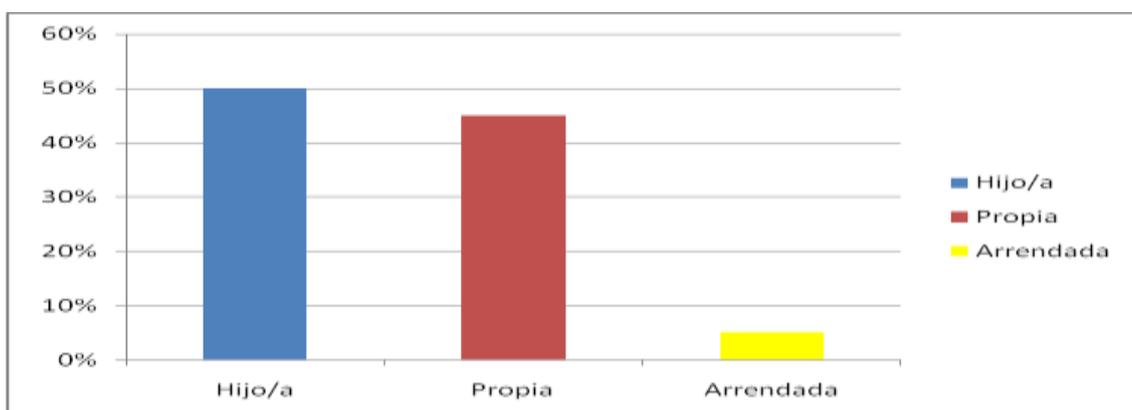


Figura 5. Lugar donde viven los adultos mayores, en el Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

4.1.4. Enfermedad crónica o degenerativa

En la figura 6, se observan los resultados demuestran que casi el 100 % de la población adulta mayor padece alguna tipo de enfermedad crónica, donde comparten el 30% la artritis y la osteoporosis, el 20 % la diabetes, el 10% de Parkinson, 8 % la parálisis y solo el 2 % no padece de ninguna enfermedad. Se expresa claramente el tipo de enfermedades que presenta la población adulta mayor.

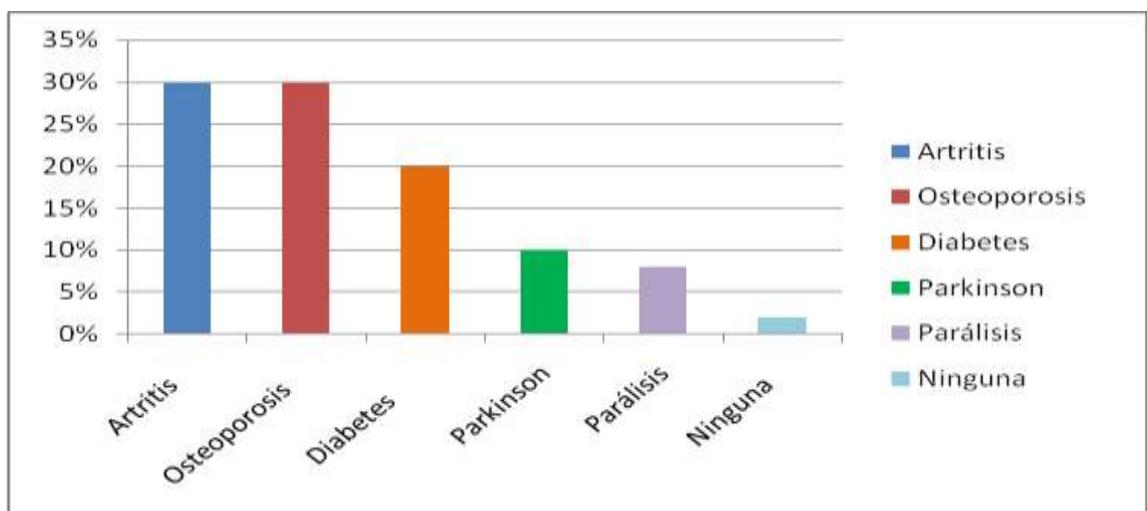


Figura 6. Enfermedad crónica o degenerativa, en el Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Canton Playas.

4.1.5. Tipo de atención médica

En la Figura 7, se aprecia que la población de adultos mayores recibe atención el 60% en el Hospital Público, el 20% en Subcentro de Salud, el 10% en centros gerontológicos privado y el 5% en centros gerontológico publico y clínicas. Si bien la mayoría accede a este tipo de atención médica pública, no es menos cierto que necesitan de una atención especializada que solo es posible en centros gerontológicos.

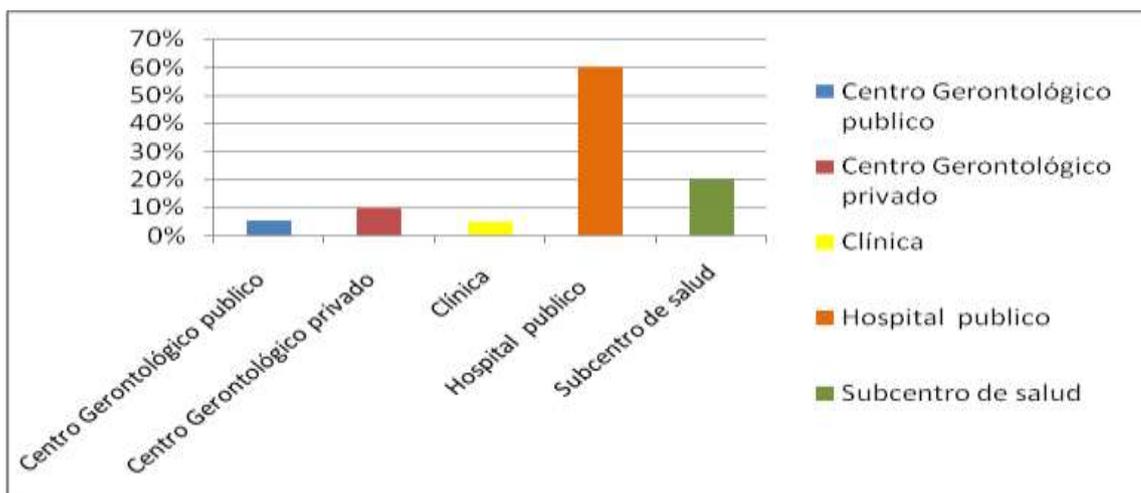


Figura 7. Tipo de atención médica especializada, en el Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

4.1.6. Atención especializada

Los resultados demuestran en la figura 8, que el 80% de la población encuestada, conoce de los derechos de atención médica especializada, mientras que el 20% desconoce lo que el Estado garantiza a los adultos mayores en la gratuidad de los servicios públicos y privados. de los .

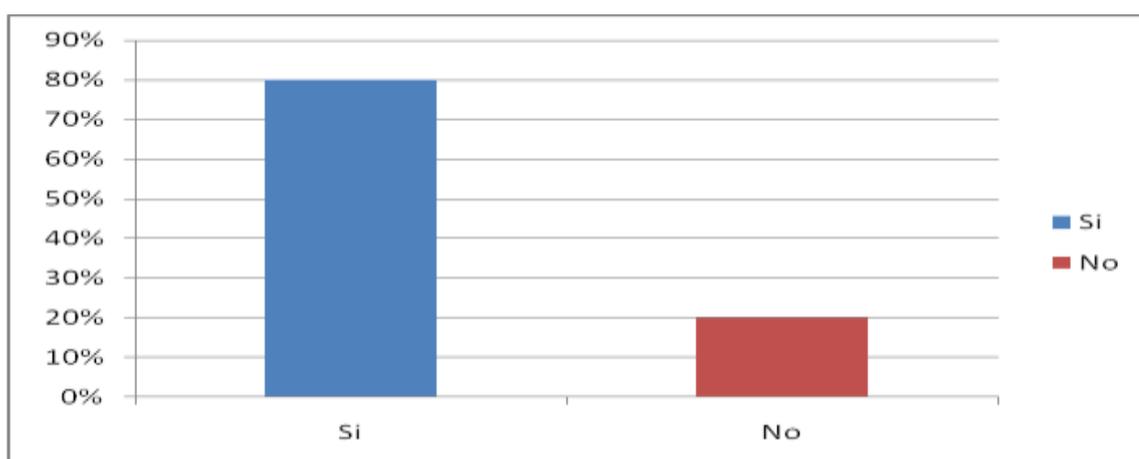


Figura 8. Atención especializada brindada por el Estado Ecuatoriano, en el Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

4.1.2. Entrevistas aplicadas a personas importantes y profesionales

Las entrevistas se aplicaron a las autoridades del cantón Playas, como se detallan en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Autoridades del cantón Playas

Entrevistado	Cargo	Código
Sr. Carlos Robalino Peña	Jefe Político del Cantón Playas	a.
Dra. Miriam Lucas Mero	Concejal del Cantón Playas	b.
Prof. Jaime Mite Orrala	Ex Concejal del Cantón Playas	c.
M.Sc. Lilia Quijije Vera	Coordinadora del Área 25 Playas	d.
Dr. José Marazita Espinar	Director del Área 25 Playas	e.

Pregunta 1.- ¿Cómo describe usted a los Centros Gerontológicos de Ocupación y Recreación para los adultos mayores?

- a. Qué son instituciones donde las personas adultas mayores encuentran un espacio adecuado para promover su autonomía e interactuar entre su grupo; pues son centros donde reciben atención médica especializada y participan en programas recreativos para sus tiempos libres, lo cual es importante tratándose de personas que, en algunos casos, ya no tienen familiares o están enfermos o imposibilitados de hacer por sí solo las cosas.

- b. Las describo como instituciones sociales que brindan un tipo de atención a las personas adultas mayores, destinada a fomentar la autoestima personal y disminuir la dependencia, que para ciertas familias se considera como una carga, y así conseguir su plena integración social. El objetivo de estos centros es retardar su deterioro psicofísico y prevenir la aparición de enfermedades crónicas o discapacidades, que por cierto es algo que le puede ocurrir a uno en cualquier momento, aunque el ser

humano desde su gestación hasta la ancianidad debe recibir atención médica continua.

- c. Son centros que prestan servicios a la comunidad adulta y así promover un envejecimiento activo, beneficiando su desarrollo personal, la formación permanente y la convivencia social. Lo cual se hace a través de muchos programas culturales destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales. Son centros que toman en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales.
- d. Tengo conocimiento que los Centros Gerontológicos son lugares donde se brinda un servicio médico y asistencia en programas de recreación que ayudan a integrarse a las personas adultas mayores en el proceso desarrollo y satisfacción personal. Son centros que proporcionan atención prioritaria, preferente y especializada, donde se garantiza nutrición, salud, educación y cuidado diario
- e. Las describo como instituciones benéficas de carácter social, cuya responsabilidad es cuidar y atender de las personas de la tercera edad. Sabemos que el Gobierno, a través del Ministerio de Salud, tiene programas para prevenir y reducir las discapacidades y la morbilidad prematura en los adultos mayores. Estas políticas están siendo aplicadas en todas las Unidades de Salud, de igual el Ministerio Inclusión Social está trabajando sobre este tema.

Pregunta 2.- ¿Cree usted que es necesario un Centro Geriátrico Ocupacional y Recreativo en el cantón Playas?

- a. Claro que sí es necesario. En este Cantón ya es hora de que exista un Centro Geriátrico ocupacional y recreativo de atención a las personas de la tercera edad, pues tienen derecho a vivir con dignidad y a ser atendidos en sus dolencias y enfermedades. Es preciso reparar en que todos vamos a transitar por esta etapa, pues se trata de un ciclo de vida irreversible,

donde hoy son ellos los que necesitan, mañana seremos nosotros; por lo que es preferible exigir hoy a las autoridades para que cumplan con lo que establece nuestra Constitución. Por tanto, las felicito por este trabajo y el acierto que han tenido, y que de llegar a concretarse la construcción, sería un gran avance de tipo social que experimentaría este lugar, y por ende se beneficiarían también quienes viven en los sectores rurales.

- b. Me parece muy necesario que en Playas se construya un Centro Geriátrico de estas características, pues con ello se estaría proporcionando de un espacio físico donde las personas adultas mayores reciban los beneficios de los programas y políticas que el Estado prevé para ellos. Deseo que se logre, y que el día que abra las puertas, sea de gran ayuda para nuestros viejitos y familiares.
- c. Me parece necesario y justo que Playas cuente con una institución geriátrica ocupacional y recreativa, donde se involucre a la familia y las personas que necesitan de atención en actividades de recreación. Esto permitiría que las personas de esta edad se sientan en capacidad de seguir brindando su experiencia y conocimientos al progreso del país.
- d. Definitivamente sí. Nuestro cantón necesita de un Centro Geriátrico que brinde a las personas adultas mayores la oportunidad de recibir los programas que fomenten actividades recreativas como señalan las disposiciones normativas y les ayuden a mantenerse en capacidad de seguir aportando al desarrollo y bienestar de su familia.
- e. Si creo en su necesidad; pues aquí en este cantón existen más de 2000 adultos mayores entre hombre y mujeres, cuanto mejor en este balneario que su clima es muy benigno para la salud, al punto que muchos profesionales en salud recomiendan a las personas adultas mayores cambiar su domicilio a Playas.

Pregunta 3.- ¿Cómo considera a la actividad recreativa en las personas adultas mayores?.

- a. Considero a la actividad recreativa como una terapia de acción participativa indispensable en la vida del ser humano, pues en esta edad se debe evitar que caigan en el sedentarismo, que puede degenerar en períodos de angustia y agravamiento de enfermedades. Es verdad que a todos nos asiste el derecho a vivir con dignidad, a tener momentos de sano esparcimiento, cuanto más las personas de la tercera edad, que por ser un sector vulnerable requieren de atención médica especializada.
- b. La actividad recreativa, el ejercicio físico, los movimientos corporales, el caminar, bailar, nadar y trabajar, generan energía positiva y les motivan a seguir adelante.
- c. Considero a la actividad recreativa como un complemento indispensable para la buena salud de los adultos/as mayores, pues no sólo que ayudará a conservar en buen estado sus habilidades psicomotrices, sino que promoverá la integración en equipo como un medio para mejorar su calidad de vida; pues toda persona debe tener la oportunidad de participar en actividades físicas y recreativas, independiente de sus limitaciones económicas.
- d. La actividad recreativa tiene varios objetivos de desarrollo, tanto en lo ocupacional, físico, mental, cultural y social, pues contribuye a los procesos de fortalecimiento en todos sus ámbitos. Por tanto, es un beneficio para los adultos/as mayores por que les reduce la incidencia de las enfermedades físicas y psicológicas.
- e. La actividad de recreación en las personas adultas mayores, tiene como propósito disminuir las tensiones y problemas psicológicos e incorporarles a la actividad productiva, a no resignarse a vivir vegetando o a depender

de sus familiares, sino a participar activamente en actividades que les genere estímulo y motivación para continuar su vida.

- f. Considero como un avance científico y una nueva distribución ocupacional, trabajo y empleo del tiempo libre; esto posibilita mantener una buena salud, a la vez que proporciona las condiciones necesarias para que siga demostrando su capacidad y experiencia acumulada por los años. La actividad recreativa exige de constantes ejercicios físicos y de otras actividades.

Pregunta 4.- ¿Conoce algún Centro Gerontológico y la clase de atención que brinda a las personas adultas mayores?

- a. Por supuesto que conozco. He visitado algunos centros gerontológicos por cuestiones de amistad y familiares. Son centros que tienen diferentes modalidades de atención y que ofrecen variados servicios de asistencia social. Hay centros que brindan terapia ocupacional y recreativa y que promueven la convivencia armónica en la familia. Otros que son de cuidado diario.
- b. Por supuesto. Sé que hay centros terapéuticos de atención diaria y que son de gran apoyo para las familias que en su mayor parte trabajan. Se trata de centros de tipo residencia con alojamiento íntegro o con salida semanal con los familiares que así deseen. Hay de dos tipos de centros: privados y públicos, pero todos son de obras asistenciales.
- c. Claro, conozco que en el país existen varios centros gerontológicos que están a cargo de instituciones públicas que dependen del Ministerio de Salud y el Ministerio de Inclusión Social, los Municipios, las Universidades, y también hay privados, todos ellos con el único propósito de desarrollar programas para los adultos/as mayores.

- d. Sí, Los Centros Gerontológicos son entidades que se dedican a brindar atención médica y de otra índole a las personas de la tercera edad. He tenido la oportunidad de conocer estos centros por situaciones familiares, aunque a decir verdad no hemos llegado a utilizarlos por el cuidado que toda la familia les hemos brindado. En cuanto a la atención que brindan estos centros, ello está supeditado al tipo de asistencia que requieran.
- e. Conozco que hay centros gerontológicos como residencias en régimen de internado para personas dependientes, como son: centros del día, centros con atención mixta o semi internado. La atención va a depender de las condiciones económicas de sus familiares.

Pregunta 5.- ¿Le gustaría que la población de la tercera edad del Cantón Playas reciba Asistencia Integral?

- a. Por puesto, las personas de esta edad que viven en el cantón Playas tienen derecho a recibir asistencia integral de salud para su bienestar, que les garantice una mejor calidad de vida y eleve su autoestima, como así establece la Ley del Anciano y la propia Constitución de la República. Asistencia integral comprendida como un conjunto de acciones y programas que involucre todo el ser de la persona.
- b. Nunca está demás cualquier tipo de ayuda o asistencia médica, social y psicológica en momentos en que las personas más lo necesitan. El cantón Playas carece de un centro de esta naturaleza que brinde algún tipo de atención integral a las personas adultas mayores en su lugar de origen, lo cual posibilitaría una mayor participación social e integración con su grupo, evitando con ello situaciones de soledad, dependencia y aislamiento, así como también se evitaría la discriminación de la que son objeto las personas mayores que viven en zonas rurales dispersas, ofreciéndoles servicios y oportunidades que se adapten a sus necesidades.

- c. Por supuesto que me gustaría. Las personas adultas mayores necesitan recibir atención integral del Estado, un tipo de atención que cubra sus expectativas y derechos. Ellos merecen contar con programas que desarrollen actividades recreativas que les permitan mejorar su calidad de vida, tener una atención de salud y recreativa que les ayude a prevenir enfermedades y prepararles para que se incorporen de manera activa en el proceso desarrollo. La población de playas también es parte del Ecuador y merece ser tomado en cuenta en el programa de obras del Estado

- d. Sí me gustaría que las personas involucradas en este tema, como son los adultos/as mayores, reciben un tipo de asistencia integral en centros especializados; pues en ellos van a contar con personal preparado y programas acordes a su edad.

- e. Bueno, no se trata de sí me gusta o no. Las personas adultas mayores merecen vivir con dignidad, ser atendidos en centros especiales. El Art. 2 de la Ley del Anciano establece como objetivo fundamental garantizar el derecho a un mejor nivel de vida y el mejoramiento de las destrezas físicas e intelectuales.

Comentario.- Los Centros Gerontológicos son lugares de atención médica, de cuidado, y son de gran ayuda para las personas adultas mayores donde se desarrollan programas que fomentan la integración social a través de actividades recreativas, con la finalidad evitar el deterioro intelectual, físico y psicológico. Creemos que esta investigación se va a convertir en una herramienta de información indispensable para que las autoridades seccionales conozcan la necesidad de construir un centro gerontológico en este cantón, pues se debe garantizar el respecto a los derechos de los adultos/as mayores a tener una mejor calidad de vida, a compartir actividades educativas, físicas, laborales y sociales entre su grupo de edad, en sí a seguir sintiéndose útiles en la vida

4.2. Densidad poblacional de personas adultas mayores que son atendidas en el Hospital Playas, por presentar enfermedades crónicas y degenerativas

Las personas adultas mayores reciben atención médica en la única institución pública de salud que funciona en el cantón Playas, durante los últimos cuatro años y el primer semestre del año 2010 han sido atendidos 3863 en el grupo de edad – morbilidad de 65 años y más (se aprecia en el cuadro 2).

Cuadro 2. Morbilidad por grupo de edad de 65 años y + en el cantón Playas.

Años	Nº. de Personas de 65 Años y +	% Incremento
2006	124	0,03
2007	292	0,08
2008	694	0,18
2009	1336	0,34
2010	1417	0.36
Total	3863	100%

En el Ecuador, según el INEC se han establecido las 10 principales causas de morbilidad de los adultos mayores en el año 2007, resultando las de mayor porcentaje la neumonía 3.9% principal causa de enfermedad seguida de la Insuficiencia cardiaca 2,3% la hipertensión arterial primaria 2.1% seguida de la Hiperplasia prostática 2.0%, la Colelitiasis 1.7% las de Cerebro-vasculares 1.5%, las Fracturas de fémur, la Diabetes millitus, otras enfermedades pulmonares con 1.4%, y la de Sistema digestivo 1.3%. (Se aprecia en el cuadro 3).

Neumonía: Se define como un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de etiología infecciosa generalmente provocada por bacterias, virus u hongos.

Insuficiencia cardiaca: Es un estado resultante de la incapacidad del corazón para mantener un volumen minuto adecuado a las necesidades del organismo.

Esta situación se expresa como la falla del corazón como bomba ante el esfuerzo y reposo.

Hipertensión: Se define por la presencia de los valores de la presión arterial superiores a la normalidad de manera persistente, considerando que la presión arterial es de 120/80 mm de Hg, cifras iguales o mayores de 140-90 se consideran hipertensión arterial.

Hiperplasia de próstata: La hiperplasia benigna de próstata es un agrandamiento no canceroso de la glándula prostática. La próstata comienza a aumentar de tamaño durante la edad madura en la mayoría de los hombres e incluso antes en algunos

Colelitiasis: los trastornos de la vesícula y del árbol biliar representan alrededor de la tercera parte de las operaciones abdominales realizadas en pacientes de adulto mayores.

Enfermedades cerebro-vasculares: Accidente cerebro vascular: déficit neurológico focal o global de inicio brusco, no convulsivo, que dura más de 24 horas y que se debe a una alteración vascular.

Diabetes: Es una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia, secundaria a la acción inadecuada y/o secreción deficiente de insulina con tendencia a desarrollar complicaciones específicas. Analíticamente la podemos conceptualizar como presencia de glucemia basal en dos ocasiones mayor a 126 o mayor a 200mg/dl al azar.

Fractura de Fémur: Generalmente la fractura de fémur se produce en personas de edad avanzada, producto de caídas por la pérdida de estabilidad o por no poder soportar su propio peso, pero puede suceder a cualquier edad más allá que no sean los casos más comunes.

Bronquitis Pulmonar: En los pacientes mayores, las infecciones respiratorias agudas, ocasionadas tanto por virus como por bacterias, llegan a originar la muerte por el deterioro de su sistema respiratorio. Los pacientes pueden sufrir espasmo de los bronquios y entrar en crisis por insuficiencia respiratoria, advirtió el especialista.

Diarrea y gastroenteritis: la diarrea es una enfermedad que se caracteriza por el aumento en el número de evacuaciones que se realizan diariamente (más de tres) y la consistencia y calidad de las mismas (líquidas). Sin embargo hay que distinguir si la persona tiene 3 deposiciones y estas son de consecuencia pastosa y semisólida no deberá considerarse como tal.

Cuadro 3. Principales causas de morbilidad adulto mayor de 65 años y + del Ecuador 2007.

Nº	Código	Causas	%	Tasa*
1	J18	Neumonía organismo no especificado	3.9	195.5
2	I50	Insuficiencia cardíaca	2.3	112.3
3	I10	Hipertensión esencial primaria	2.1	106.5
4	N40	Hiperplasia de próstata	2.0	97.9
5	K80	Colelitiasis	1.7	82.4
6	I67	Otras enfermedades cerebro-vasculares	1.5	73.0
7	S72	Fractura del fémur	1.4	70.3
8	E14	Diabetes millitus no especificada	1.4	68.9
9	J44	Otras enfermedades pulmonares crónicas	1.4	67.8
10	K 92	Otras enfermedades sistema digestivo	1.3	65.6

* Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: INEC, Anuario de Egresos Hospitalarios, 2007

4.5. Estudio de Mercado

4.5.1. Definición de Servicios.

La población ecuatoriana, igual que la mundial está envejeciendo los ecuatorianos de 60 años y más, que en 1990 constituían el 6% de la población urbana, son actualmente el 9% de la población total de las ciudades.

Si incluimos a la población rural, la tercera edad constituye actualmente el 10% de la población total del país, las condiciones de vida de este grupo son en general, precarias.

Los Servicios Ofertados de los Centros Gerontológicos del día, son socio terapéutico de apoyo a la familia con programas de formación, asesoramiento, y rehabilitación, brindan de manera integrada prestaciones y servicios con alojamiento temporal diario en los espacios de Psicología, Fisioterapia, Terapia física, funcional, Ocupacional, Social.

Dispone de las comodidades que demanda el mercado y la cobertura de atención, por estar ubicado en una zona de gran confluencia demográfica, favorece la permanencia en el medio habitual de la persona mayor dependiente mejorando su calidad de vida con asistencia en el cuidado para la salud, socio recreativos, intervención ambiental, con esquemas que promuevan la cultura del envejecimiento saludable y efectivo y activo.

4.3.2. Análisis de la Oferta.

Este servicio de atención médica que estamos analizando no ha sido implementado en el cantón Playas, en la actualidad el Programa del Adulto mayor del Ministerio de Salud Pública el cual se brinda atención prioritaria a los principales síndromes y patologías crónicas de mayor prevalencia, tanto en los servicios médico, odontológico y obstétrico se iniciara el 23 de julio 2009, con una primera etapa de las guías clínicas de atención primaria. La aplicación

de las normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores, establecido por el MSP, se aplicaran a partir del 29 de Octubre del 2010.

Para muchos adultos mayores, el recientemente creado programa de transferencias monetarias dirigido a compensar a los pobres por la eliminación de los subsidios - "Bono de Solidaridad"- se ha convertido en un sustituto parcial de la seguridad social. Según la "Encuesta de condiciones de vida", en 1999, el 30% de los ecuatorianos mayores de 65 años de edad se beneficiaba de este subsidio. Actualmente, el programa transfiere USD \$ 7 mensuales a los beneficiarios de la tercera edad. Este valor representa entre el 15% y el 30% del valor de las pensiones por vejez que recibe este grupo de la población.

4.3.2.1. Análisis de la oferta actual

En el cuadro 4, se observa la oferta actual de los servicios de consultas médicas que ofrece actualmente el Hospital Playas del cantón Playas, el cual se ha incrementado anualmente en un porcentaje considerable debido al incremento de la población de adultos mayores de 65 años y +.

Cuadro 4. Oferta actual de atención médica del Hospital Playas.

Años	Población
2006	124
2007	292
2008	694
2009	1336
2010	1417

Fuente: Gestión Estadística del Hospital del cantón Playas (2010)

4.3.2.2. Proyección de la oferta futura

En el cuadro 5, se detalla la proyección de la oferta futura de asistencia médica que ofrecerá el hospital del cantón Playas a los adultos mayores de 65 años y + con un incremento del 3% de del crecimiento poblacional.

Cuadro 5. Proyección de la oferta futura

Años	Población	Incremento 3%	Proyección Población
2011	1.417	42,52	1460
2012	1.460	43,80	1504
2013	1.504	45,11	1549
2014	1.549	46,46	1596
2015	1.595	47,86	1644

4.3.3. Análisis de la Demanda

Las condiciones de salud y las necesidades en una población en general son expresiones del estatus económico, educacional y social en las que se desarrollan y viven y varían de una región a otra.

Estos factores influyen vertical y significativamente en la demanda espontánea de atención en salud, directamente a la población de adultos-as mayores, los problemas de morbilidad, por una parte expresan sólo las consultas y por otra, señalan la patología que el médico considera como el principal motivo de consulta y de diagnóstico. Tanto la morbilidad como la mortalidad en la población Adulta Mayor difieren del resto de la población debido a la presencia de las enfermedades crónico-degenerativas que se asocian con mayor discapacidad tanto física como mental.

4.3.3.1. Demanda Actual

La población de adultos mayores de 65 años y + del cantón Playa en los últimos años se detalla en el cuadro 6, de acuerdo a datos obtenidos en el INEC 2010.

Cuadro 6. Demanda histórica de la población por grupo de edad de 65 años y +

Años	Población
2006	2.382
2007	2.454
2008	2.527
2009	2.603
2010	2.676

Fuente: INEC, 2010.

4.3.3.2. Proyección de la demanda

En el cuadro 7, se aprecia la proyección de la demanda futura de la población de mayores adultos de 65 años del cantón Playas, la cual registra incremento anual.

Cuadro 7. Proyección de la población por grupo de edad de 65 años y +

Años	Población
2011	2.749
2012	2.823
2013	2.897
2014	2.970
2015	3.044

4.3.4. Demanda insatisfecha

Luego de determinar la demanda y oferta futura procedemos a obtener la demanda insatisfecha, para lo cual restamos la oferta de la demanda de los próximos cinco años, es decir del 2011 hasta el 2015, en los valores negativos

existe demanda insatisfecha. El aporte del proyecto para el primer año es 23,27% y a partir del tercer año será de 600, de acuerdo a la capacidad de las instalaciones, es decir que se atenderá en un número de 50 personas por mes, Cuadro 8.

Cuadro 8. Demanda insatisfecha futura de la población adulta mayor del Cantón Playas para el año 2011 al 2015

Años	Ofertante	Demandante	Demanda Insatisfecha	Aporte del Proyecto	%
2011	1.460	2.749	-1289	300	23,27
2012	1.504	2.823	-1319	360	27,29
2013	1.549	2.897	-1348	600	44,52
2014	1.596	2.970	-1374	600	43,66
2015	1.644	3.044	-1400	600	42,86

4.3.5. Análisis de Precio.

Se ha programado el ingreso a un costo mensual de \$ 35,00 considerando este valor que no es para su financiamiento institucional, ya que el Ministerio de Inclusión, Economía y Social MIES, es el encargado de la política social del Estado, y de garantizar los derechos de los grupos vulnerables, ayudar en el financiamiento de los proyectos que buscan mejorar la atención y el cuidado de la población adulta mayor.

4.3.6. Sistema de servicios.

Ofreciendo servicios especializados y programas de recreación dentro de las necesidades y expectativas, en el área de influencia (sectores rurales del cantón y de otras parroquias colindantes), con capacidad para 50 adultos mayores, en atención con jornadas de mañana, tarde o completa, cumpliendo

el horario de Lunes a Viernes de 08h30 a 12h30 de 14h00 a 18h00, y de 08h30 a 16h30.

Considerando que los beneficiarios del centro del día, son adultos en situación de dependencia tanto física como psíquica, se analizarían, la atención personalizada precisando las necesidades, los horarios y terapias.

Los requisitos a cumplir para el ingreso; la edad requerida en el rango de más de 65 años de edad, no padecer de trastornos de conducta que puedan perturbar la normal convivencia, la valoración médica y social, las áreas de intervención que se relacionan son:

- Participación Social.
- Accesibilidad.
- Cultura, Ocio y Deporte.
- Intervención Social

Participación Social. Para que las personas longeva puedan participar en la vida social, cultural, disfrutando en plenitud de todos los derechos y servicios, a desarrollar en esta área de intervención.

Accesibilidad. Esta área viene justificada por la necesidad de acometer medidas que incidan y mejoren en el que se desenvuelven las personas de la tercera edad, y a lo largo de su vida puedan estar el mayor número de años posible.

Cultura, Ocio, Deporte. Los objetivos y medidas van dirigidos a potenciar acciones y programas que promuevan un envejecimiento satisfactorio, mejorando la calidad de vida de los ancianos, mediante el aprovechamiento de los recursos formativos, culturales y de desarrollo personal disponibles en su entorno.

Intervención Social. El objetivo básico de los Servicios Sociales para las personas mayores será el de promover su integración y participación en la sociedad favoreciendo el mantenimiento en su medio habitual y evitar su marginación, cuando no sea posible la permanencia en su domicilio y los recursos disponibles no permitan la adecuada atención personal y sanitaria, por el deterioro de los niveles de autonomía, soledad extrema, necesidad de atención permanente.

4.6. Estudio Técnico

4.6.1. Tamaño

El aporte del proyecto para el primer año es de 25 personas y para el segundo de 30 hasta tener una posesión en el mercado; y a partir del tercer año será de 50 personas por mes lo que representa 600 al año, esto es considerando la demanda y a la capacidad de las instalaciones, Cuadro 7.

4.6.2. Localización.

4.6.2.1. Macro localización.

El centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo, estará ubicado en el Cantón Playas cabecera cantonal General Villamil, Provincia del Guayas, situada a 97 kilómetros de la ciudad de Guayaquil.

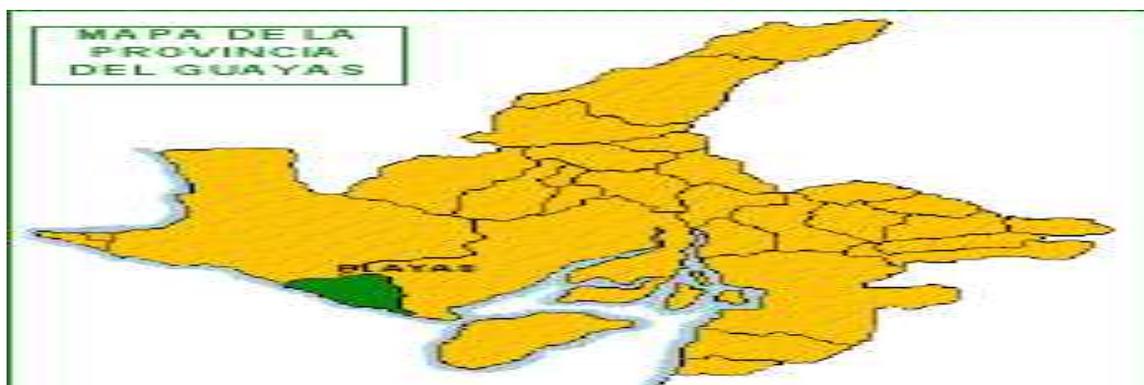


Figura 9. Mapa De La Provincia del Guayas

4.6.2.2. Micro localización

El Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo, se construirá, en la Ciudadela 25 de Julio, zona 02, sector 06, Mz. 34, solares No. 9- 10- 11- 12-, su edificación será de planta baja única, por la calidad de los servicios médicos y de otra índole que brindará a los usuarios, logrará mantener un posicionamiento que justifique su funcionamiento, bajo estándares de eficiencia y eficacia.

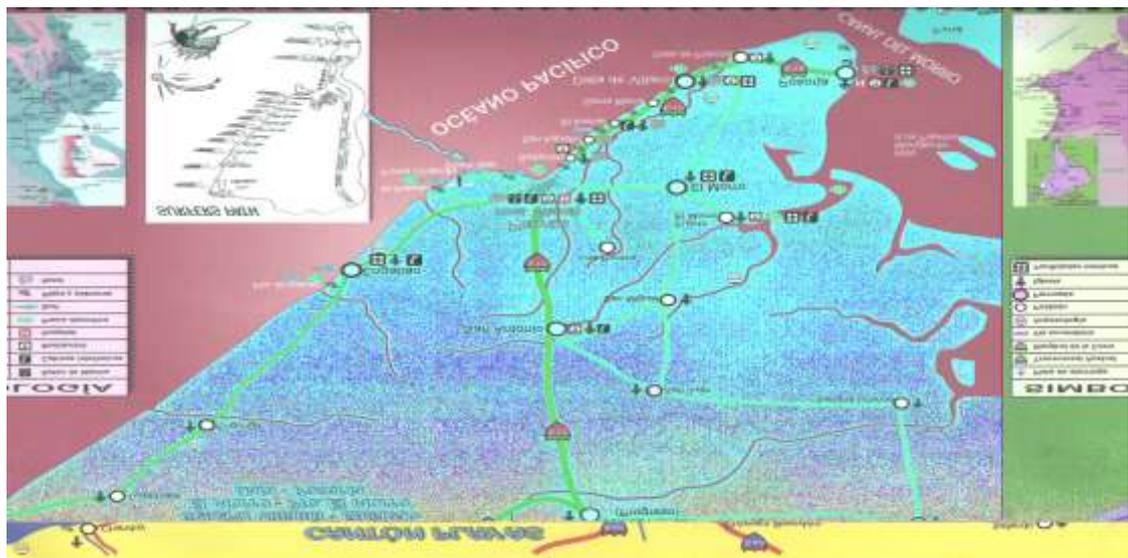


Figura 10. Mapa del cantón Playas.



Figura 11. Croquis de la ubicación.

4.6.3. Ingeniería del Proyecto.

El centro contará con una infraestructura física de 792 m² que permita contar con los espacios necesarios para dos consultorios para profesionales médicos, psicólogos, un salón para terapias físicas, una sala para actividades de recreación, un salón actos sociales, un comedor, una cocina, un baño para caballeros, un baño para damas, un hall recibidor, una área de dirección administración, y con cerramiento perimetral, ornamentación y jardinería.

Se cimentará el terreno de 900 m², con las especificaciones técnicas, estructura de hormigón armado, paredes mampostería de bloques, puertas madero y hierro, ventanas aluminio y vidrio, piso de hormigón simple, sobre piso cerámica granito, cubierta eternit policarbonato, con 17 ambientes y cerramiento perimetral.



Figura 12 .Plano arquitectónico del centro gerontológico.

Cuadro 9. Talento Humano, Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

No.	Puesto	Profesión	Cantidad
1	Director	Médico Gerontólogo	1
2	Secretaría	Secretaria	1
3	Medicina	Médico General	1
4	Psicología	Psicóloga Clínica	2
5	Terapista Físico	Lcdo. En Terapia Física	2
5	Trabajo Social	Lcda. En Trabajo Social	1
6	Promotor social	Socióloga	2
7	Terapista Ocupacional	Lcdo. en Terapia Ocupacional	1
8	Enfermería	Auxiliar de Enfermería en Geriatria	1
9	Asistente Administrativa	Ingeniera en Administración	1
10	Recepcionista	Bachiller	1
11	Informática	Ingeniero informático	1
12	Conserje mensajero	Bachiller	3
13	Guardia	Bachiller	1
14	Jardinero	Bachiller	1

Fuente: Las autoras

4.4.4.1. Detalle de funciones.

Director.- Tendrá la capacidad de planificación, dirección, supervisión y organización de las actividades del centro gerontológico, utilizando los procedimientos y mecanismos necesarios para garantizar la calidad y mejora continua, de acuerdo con la normativa vigente y las características del sector de atención a las personas mayores, para la elaboración de objetivos de trabajo concretos.

Secretaría.- Reclutar las solicitudes de servicios, recibir e informar asuntos relacionados con el departamento correspondiente para que todo estén informados y desarrollar bien el trabajo asignado, atender y orientar al público que solicite los servicios de una manera cortés y amable para que la información sea más fluida y clara

Psicólogo Clínico.- Las funciones principales del psicólogo clínico son el tratamiento de los problemas psicológicos (terapias y psicoterapias) y el diagnóstico clínico, Orientación y consejo, Evaluación, tratamiento o rehabilitación, terapia ocupacional, Investigación.

Trabajador Social.- Se encarga de estudiar sistemáticamente, por métodos experimentales o de observación controlada, la realización del ser humano como sujeto activo del bienestar social en su área particular de actividad y entorno o medio social (su objeto de conocimiento científico específico).

Promotor social.- Dentro de las funciones que un promotor social debe realizar, investigación de procesos que permitan impulsar nuevas acciones y métodos para la solución de problemas; organizar proceso de construcción de estructuras participativa ciudadanas; educar impulsando procesos de capacitación para lograr el empoderamiento en búsqueda de soluciones; sistematizar ordenando la información de los procesos que permitirán conocer aciertos y desaciertos para la búsqueda de nuevas propuestas.

Terapeuta Ocupacional.- Es realizar evaluación, identificación de áreas de disfunción, tratamiento e intervención, asesoría y consulta, prevención y promoción de las investigaciones y docencia enseñanza y supervisión dirección, administración y gestión.

Enfermera.- Realiza varias funciones, asistencial, social, gestora administrativa, docente, investigadora formativa, consistente en ayudar al anciano sano o enfermo a conservar o recuperar la salud para que pueda llevar a cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible, ya que la estadística sanitaria nos indica que nuestra sociedad va envejeciendo y sin embargo los recursos sociales siguen gestionados por la población activa, la función social de enfermería hay que entenderla como enlace entre los ancianos y el resto de la población sabe los conocimientos, la práctica y las habilidades, es algo que se debe transmitir para avanzar y mejorar la calidad asistencial.

Asistente Administrativa.- Asiste en el desarrollo de los programas y actividades de la unidad. Participa en el estudio y análisis de nuevos procedimientos y métodos de trabajo, realizando las actividades de asistencias, la elaboración de informes y trámite de expedientes, realiza seguimiento a los pagos para su cancelación oportuna efectuados al personal administrativo u obrero por diversos beneficios, suministra materiales y equipos de trabajo al personal de la dependencia y controla la existencia de los mismos.

Recepcionista.- Opera en una central telefónica, haciendo y recibiendo llamadas telefónicas, conectando las mismas con las diferentes extensiones, atiende al público que solicita información dándole la orientación requerida, anota el control diario las llamadas efectuadas y recibidas por el personal y el tiempo empleado, el control de llamadas locales y a larga distancia y tiempo empleado.

Área Informática.- Lleva la administración de sistemas y soporte centralizados, la administración de los sistemas operativos y al soporte a los usuarios de los computadores centrales o corporativos, con lo objetivos de garantizar la continuidad del funcionamiento de las máquinas y del "software" al máximo rendimiento, y facilitar su utilización a todos los sectores de la comunidad de la empresa y mantenimiento de los equipos.

Conserje - mensajero.- Realiza la limpieza, mantenimiento y cuidado de las instalaciones asignadas, mediante la utilización de las herramientas y equipos propios de esta actividad, recepta, y distribuye correspondencia en general en las diferentes unidades administrativas y oficinas de una empresa, efectuar depósitos o retiros bancarios; pagos al Seguro Social servicios básicos y otros, realizar compras menores de suministros y materiales de oficina.

Guardia.- Responder por la disciplina y seguridad dentro de los patios, acompañar al Director o a cualquier funcionario de jerarquía superior, responde ante el supervisor por la prestación del servicio que se le encomendó, de

acuerdo al orden del día impartido, responder sobre el armamento utilizado en razón del servicio prestado.

Jardinero.- La prestación de servicios de un jardinero es realizar las tareas relacionadas con la siembra, reproducción, mantenimiento, poda los arboles y arbustos y riegan las áreas verdes. para propiciar su desarrollo o darles forma y presentación a los que son de ornato.

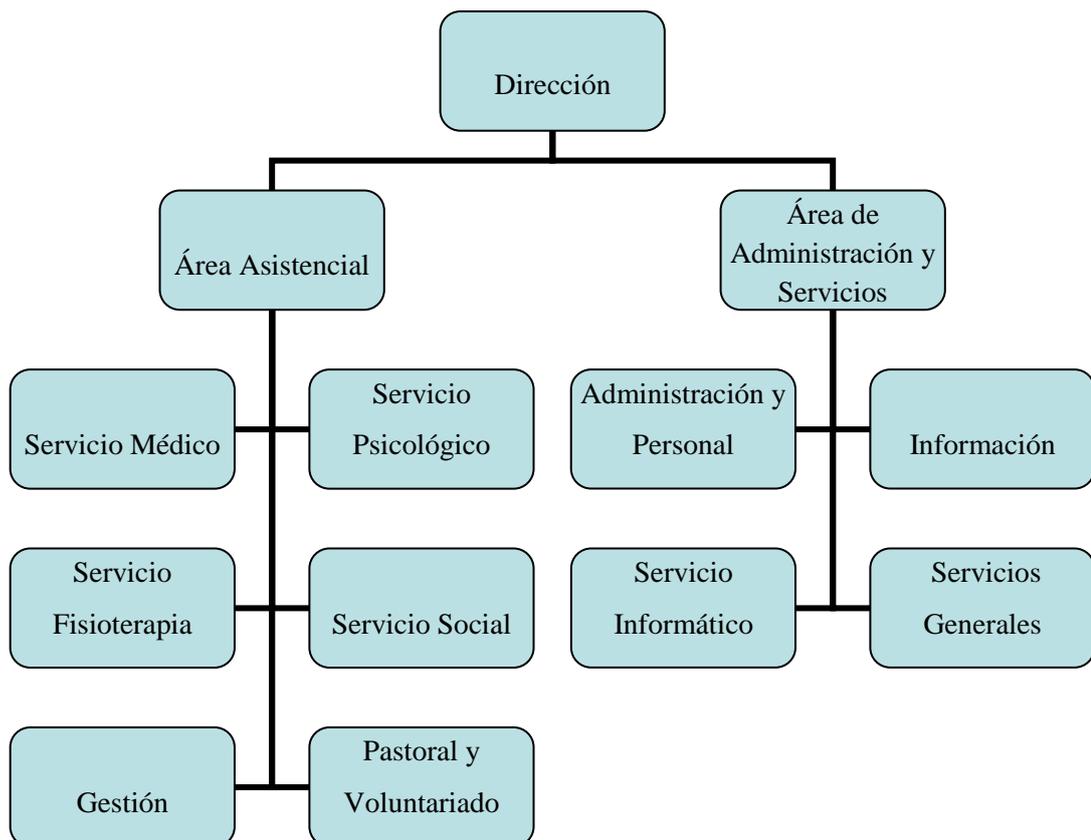


Figura 16. Orgánico funcional, Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

4.4.4.2. Misión

Es proporcionar los **mejores servicios para satisfacer las necesidades** reales socio sanitarias en el ámbito de las personas mayores, generando unos **servicios de calidad que den respuesta a dichas necesidades** y en las cuales prime el trato humano.

4.4.4.3. Visión

Desarrollar una organización de equipos profesionales competentes con carácter multidisciplinar que garantice un nivel de atención de máxima calidad a las personas mayores como de sus familiares. Transmitir servicios de máxima confianza al entorno

4.4.4.4. Valores

- **Orientación al cliente.-** Escuchar al cliente para entender sus necesidades y trabajar en equipo.
- **Servicio.-** Trabajar en la mejora de la calidad de vida tanto de las personas mayores como de sus familiares.
- **Calidad.-** Asegurar excelente calidad del servicio.
- **Precio.-** Comprometernos a brindar precios competitivos en el mercado.
- **Compromiso Integral.-** Cumplir y superar lo que se espera de nosotros mediante ética, responsabilidad y puntualidad.

4.6.5. Equipamiento Técnico y Menaje.

De acuerdo a sus instalaciones y las prestaciones de servicios los equipos, mobiliarios en general para el tiempo de permanencia en el centro, entre otros aspectos

Cuadro 10. Equipos y mobiliarios, Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

Item	Detalle	Cantidad
Equipos y Mobiliarios de Oficina		
1	Escritorios tipo gerente	1
2	Escritorios	8
3	Estaciones de trabajo	3
4	Archivadores de metal	15
5	Teléfono	5
6	Conmutador	1
7	Telefax	2
8	Sillón tipo gerente	1
9	Silla Para Escritorio Giratoria	11
10	Sillas Metálicas Tapizadas	22
11	Regulador De Voltaje Automático	
12	Equipos de computación	5
13	Escaner	2
14	Impresora A Color	5
15	Máquina copiadora	1
16	Dispensador de agua	3
17	Pizarrón de tinta líquida	2
18	Proyector Versatil con Pantalla	1
19	Ventiladores de pared	11
20	Aire acondicionado	1
21	Taburete tapizado	4
22	Sillas trimodular para sala de espera	20
Equipos de Sanidad y Rehabilitación		
23	Chailón para tratamiento general	2
24	Mesa Línea Metálica	3
25	Escabel de 2 gradas	3
26	Negatoscopio de un panel	2
27	Tensiómetros de pedestal	3
28	Báscula con tallimetro	2
29	Equipo compresor nebulizador	2
30	Minicomponente	1
31	Colchonetas Individuales	6
32	Sillas de ruedas	2

Fuente: Las Autoras

4.6.6. Recursos económicos

Ponemos a consideración los rubros presupuestados para la construcción de espacios del Centro Gerontológico, la aplicación del modelo de Atención

Integral para los Adultos Mayores que beneficie a los habitantes en el área urbana y rural del Cantón Playas, Provincia del Guayas.

Cuadro 11. Presupuesto de obra, Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

Item	Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Total
Equipos y Mobiliarios de Oficina				
1	Escritorios tipo gerente	1	480,00	480,00
2	Escritorios	8	280,00	2.240,00
3	Estaciones de trabajo	3	320,00	960,00
4	Archivadores de metal	15	23,00	345,00
5	Teléfono	5	35,00	175,00
6	Conmutador	1	250,00	250,00
7	Telefax	2	180,00	360,00
8	Sillón tipo gerente	1	300,00	300,00
9	Silla Para Escritorio Giratoria	11	140,00	1.540,00
10	Sillas Metálicas Tapizadas	22	50,00	1.100,00
11	Regulador De Voltaje Automático	6	120,00	720,00
12	Equipos de computación	5	560,00	2.800,00
13	Escaner	2	100,00	200,00
14	Impresora A Color	5	85,00	425,00
15	Máquina copiadora	1	1.300,00	1.300,00
16	Dispensador de agua	3	125,00	375,00
17	Pizarrón de tinta líquida	2	45,00	90,00
18	Proyector Versatil con Pantalla	1		890,00

			890,00	
19	Ventiladores de pared	11		1.738,00
			158,00	
20	Aire acondicionado de	1		685,00
			685,00	
21	Taburete tapizado	4		220,00
			55,00	
22	Sillas trimodular para sala de espera	20		2.900,00
			145,00	
	Equipos de Sanidad y Rehabilitación			
23	Chailón para tratamiento general	2		500,00
			250,00	
24	Mesa Línea Metálica	3		750,00
			250,00	
25	Escabel de 2 gradas	3		150,00
			50,00	
26	Negatoscopio de un panel	2		360,00
			180,00	
27	Tensiómetros de pedestal	3		1.170,00
			390,00	
28	Báscula con tallimetro	2		520,00
			260,00	
29	Equipo compresor nebulizador	2		2.380,00
			1.190,00	
30	Minicomponente	1		350,00
			350,00	
31	Colchonetas Individuales	6		360,00
			60,00	
32	Sillas de ruedas	4		1.040,00
			260,00	
33	Andadores	10		1.500,00
			150,00	
34	Camillas Fijas	6		1.680,00
			280,00	
35	Mesa de Ejercicios	6		1.500,00
			250,00	
36	Máquina de Ejercicios	6		2.100,00
			350,00	
37	Caminadoras	6		900,00
			150,00	
38	Pesas	24		1.080,00
			45,00	
39	Pelotas Terapeuticas	24		360,00
			15,00	
40	Equipo de Hipertemia de contacto	1		5.000,00
			5.000,00	
41	Equipo de Terapia con calor	1		7.000,00
			7.000,00	

42	Equipo de Ultrasonido	1	5.500,00	5.500,00
43	Equipo de Terapia electrica	1	6.000,00	6.000,00
44	Equipo de ozono terapia	1	4.500,00	4.500,00
TOTAL				64.793,00

Fuente: Las Autoras

4.4.7. Marco Legal

4.4.7.1. Base legal

Dentro del estudio administrativo y específicamente del marco legal, la creación del centro Gerontológico esta previsto bajo un esquema constitutivo donde la presente investigación se sustenta en las siguientes normativas jurídicas, de la **Constitución 2008** de la República del Ecuador y la por la Ley del Anciano reformada como la **Ley de Derechos del Adulto Mayor en Febrero del 2010**.

“Art.36: Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se consideran personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37: El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

5. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
6. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.

7. La jubilación universal.
8. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
9. Exenciones en el régimen tributario.
10. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
11. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo, fomentará el mayor grado posible la autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular el Estado tomará medidas de:

4. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir en forma permanente.
5. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral y económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará

programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

6. Desarrollo de programas destinados a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integral social.
7. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
8. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
9. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias
10. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena o pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su detención en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
11. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
12. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección”

Art. 4.- Sustituye el texto del Art 2 de la Ley del Anciano por el siguiente:

"El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar y hacer efectivo los derechos del adulto mayor, consagrados en los artículos: 36, 37 y 38 de la Constitución de la República del Ecuador, para lo cual el Ministerio de Inclusión Económica y Social, coordinará con las demás Instituciones del sector público, de manera especial con el Ministerio de Salud y Gobiernos Autónomos Descentralizados, la creación de los Consejos de Protección del Adulto Mayor.

4.5. Estudio económico

4.5.1. Inversión

En el cuadro 12, se observa la inversión de los activos fijos y diferidos, los mismos que asciende a la cantidad de 288.567,68 dólares. El financiamiento de la inversión será del 100% de capital propios del Estado, a través de la Ilustre municipalidad del cantón Playas.

Cuadro 12. Inversión fija, Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

Rubro	Cantidad	Valor unitario USD	Precio total USD
Inversión fija tangible			
Terreno e infraestructura			
Terreno (Donado)			-
Obra Civil			215.369,80
Subtotal de Terreno e Infraestructura			215.369,80
Equipos y Mobiliarios de Oficina			
Escritorios tipo gerente	1	480,00	480,00
Escritorios	8	280,00	2.240,00
Estaciones de trabajo	3	320,00	960,00
Archivadores de metal	15	23,00	345,00
Teléfono	5	35,00	175,00
Conmutador	1	250,00	250,00
Telefax	2	180,00	360,00
Sillón tipo gerente	1	300,00	300,00
Silla Para Escritorio Giratoria	11	140,00	1.540,00
Sillas Metálicas Tapizadas	22	50,00	1.100,00
Regulador De Voltaje Automático	6	120,00	720,00
Equipos de computación	5	560,00	2.800,00
Escaner	2	100,00	200,00
Impresora A Color	5	85,00	425,00

Máquina copiadora	1	1.300,00	1.300,00
Dispensador de agua	3	125,00	375,00
Pizarrón de tinta líquida	2	45,00	90,00
Proyector Versatil con Pantalla	1	890,00	890,00
Ventiladores de pared	11	158,00	1.738,00
Aire acondicionado split	1	685,00	685,00
Taburete tapizado	4	55,00	220,00
Sillas trimodular para sala de espera	20	145,00	2.900,00
Equipos de Sanidad y Rehabilitación			20.093,00
Chailón para tratamiento general	2	250,00	500,00
Mesa Línea Metálica	3	250,00	750,00
Escabel de 2 gradas	3	50,00	150,00
Negatoscopio de un panel	2	180,00	360,00
Tensiómetros de pedestal	3	390,00	1.170,00
Báscula con tallmetro	2	260,00	520,00
Equipo compresor nebulizador	2	1.190,00	2.380,00
Minicomponente	1	350,00	350,00
Colchonetas Individuales	6	60,00	360,00
Sillas de ruedas	4	260,00	1.040,00
Andadores	10	150,00	1.500,00
Camillas Fijas	6	280,00	1.680,00
Mesa de Ejercicios	6	250,00	1.500,00
Máquina de Ejercicios	6	350,00	2.100,00
Caminadoras	6	150,00	900,00
Pesas	24	45,00	1.080,00
Pelotas Terapeuticas	24	15,00	360,00
Equipo de Hipertemia de contacto	1	5.000,00	5.000,00
Equipo de Terapia con calor	1	7.000,00	7.000,00
Equipo de Ultrasonido	1	5.500,00	5.500,00
Equipo de Terapia electrica	1	6.000,00	6.000,00
Equipo de ozono terapia	1	4.500,00	4.500,00
Subtotal Sanidad y Rehabilitación			44.700,00
Total Inversión fija tangible			280.162,80
Inversión fija intangible			
Permiso bomberos	1		20,00
Permisos municipales	1		60,00
Permiso de salud	1		35,00
SRI	1		-
Subtotal inversion intangible			115,00
Subtotal Inversion			280.162,80
Imprevisto 3%			8.404,88
Total			\$ 288.567,68

El financiamiento será con recursos del Gobierno Local del cantón Playas

4.5.2. Capital de operación

En el cuadro 13, se detalla el capital de operación que se utilizará anualmente de la operatividad del centro gerontológico, el cual asciende a la cantidad de 220.266,00 dólares y el costo por cliente para el primer año de 734,22.

Cuadro 13. Capital de operación, Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

Rubros	Unidad	Cantidad	Valor Anual
Director	Mensual	1,00	19.080,00
Secretaría	Mensual	1,00	7.680,00
Medicina	Mensual	1,00	19.080,00
Psicología	Mensual	2,00	24.720,00
Terapista Físico	Mensual	2,00	24.720,00
Trabajo Social	Mensual	1,00	13.800,00
Promotor social	Mensual	2,00	27.600,00
Terapista Ocupacional	Mensual	1,00	12.360,00
Enfermería	Mensual	1,00	6.000,00
Asistente Administrativa	Mensual	1,00	9.300,00
Recepcionista	Mensual	1,00	7.080,00
Informática	Mensual	1,00	16.080,00
Conserje mensajero	Mensual	3,00	18.000,00
Guardia	Mensual	1,00	6.300,00
Jardinero	Mensual	1,00	6.000,00
Suministro de oficina	Mensual	1,00	600,00
Materiales de aseo	Mensual	1,00	114,00
Teléfono	Planilla	1,00	216,00
Energía eléctrica	Planilla	1,00	960,00
Agua	Planilla	1,00	420,00
Suministros médicos		1,00	156,00
Total			220.266,00
Total Mensual			18.355,50
Total Trimestral			55.066,50
Costo por cliente			734,22

4.5.3. Depreciación

En el cuadro 14, se observa la tabla de depreciación de los activos fijos tangibles, así como el valor residual, el que para este caso se la obtuvo para cinco años de duración del proyecto.

Fórmula de depreciación anual

$$d = \frac{(Vi - Vr)}{N}$$

Donde:

d = Costo depreciación anual

Vi = Valor inicial o de adquisición

Vr = Valor residual

Cuadro 14. Depreciación de equipos y maquinarias, Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

Concepto	Valor \$	%	Vida útil años	Valor residual \$	Valor a Depreciarse \$	Saldo en libros \$
Obra Civil	215.369,80	5%	20	10.768,49	10.230,07	205.139,73
Muebles de oficina	10.925,00	10%	10	1.092,50	983,25	9.941,75
Equipos de Oficina	48.253,00	10%	10	4.825,30	4.342,77	43.910,23
Computador	5.615,00	33%	3	1.871,67	1.254,02	4.360,98
Total	280.162,80			18.557,96	16.810,10	263.352,70

4.5.4. Costos totales

En el cuadro 15, los costos que se efectuaran en la operatividad del proyecto del centro gerontológico, para su mayor control hemos dividido los costos de operación en costos fijos que oscilan en 1.178.046,45 y los variables en 12.330,00 dólares.

Cuadro 15. Costos totales, Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

Rubro	Años					Total	%
	2011	2012	2013	2014	2015		
Costos Fijos							
Remuneraciones	217.800,00	217.800,00	217.800,00	217.800,00	217.800,00	1.089.000,00	
Gastos de publicidad	2.700,00						
Depreciación	18.557,96	18.557,96	18.557,96	16.686,29	16.686,29	89.046,45	
Total costos fijos	239.057,96	236.357,96	236.357,96	234.486,29	234.486,29	1.180.746,45	98,97
Costos Variables							
Suministro de oficina	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	3.000,00	
Materiales de aseo	114,00	114,00	114,00	114,00	114,00	570,00	
Teléfono	216,00	216,00	216,00	216,00	216,00	1.080,00	
Energía eléctrica	960,00	960,00	960,00	960,00	960,00	4.800,00	
Agua	420,00	420,00	420,00	420,00	420,00	2.100,00	
Suministros médicos	156,00	156,00	156,00	156,00	156,00	780,00	
Total costos variables	2.466,00	2.466,00	2.466,00	2.466,00	2.466,00	12.330,00	1,03
Total costos de operación	241.523,96	238.823,96	238.823,96	236.952,29	236.952,29	1.193.076,45	100,00

4.5.5. Ingresos

En el cuadro 16, el presupuesto de ingresos por concepto de prestación de servicios en el primer año asciende a la cantidad de 10.500,00 dólares.

Cuadro 16. Ingresos proyectados por prestación de servicios, Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

Productos	Ingresos USD					Total
	2011	2012	2013	2014	2015	
Servicios Gerontologicos	10.500,00	12.600,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	86.100,00
Total (\$)	10.500,00	12.600,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	86.100,00
PVP	35,00					

Elaborado por: Las Autoras.

4.5.6. Estado de resultados

En el cuadro 17, se observa la utilidad neta, luego de descontar todos los costos y gastos que se incurren cada año de vida útil del proyecto. Para el primer año la pérdida es de \$ -233.723,96 la misma que tiende a decrecer a partir del tercer año en -220.523,96 dólares

4.5.7. Flujo de caja

En el cuadro 17, el flujo de caja generado para el primer año es de - 205.003,30 dólares, debido a la inversión fija en este año, disminuyendo a partir del segundo año en 228.923,96 dólares.

Cuadro 17. Estado de resultados proyectado, Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

Conceptos	Años				
	1	2	3	4	5
(+) Ingresos netos	10.500,00	12.600,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00
(-) Costos de operación	2.466,00	2.466,00	2.466,00	2.466,00	2.466,00
(=) Utilidad bruta (\$)	8.034,00	10.134,00	18.534,00	18.534,00	18.534,00
(-) Gastos de publicidad	2.700,00				
(=) Utilidad neta por servicios	5.334,00	10.134,00	18.534,00	18.534,00	18.534,00
(-) Gastos administrativos	239.057,96	239.057,96	239.057,96	239.057,96	239.057,96
(=) Utilidad neta en operaciones	(233.723,96)	(228.923,96)	(220.523,96)	(220.523,96)	(220.523,96)
(-) Gastos financieros	-	-	-	-	-
(=) Utilidad neta antes de impuestos	(233.723,96)	(228.923,96)	(220.523,96)	(220.523,96)	(220.523,96)
(-) Reparto de utilidades a trabajadores (15%)	-	-	-	-	-
(=) Utilidad antes de impuesto a la renta	(233.723,96)	(228.923,96)	(220.523,96)	(220.523,96)	(220.523,96)
(-) Impuesto a la renta a utilidades (25%)	-	-	-	-	-
(=) Utilidad neta (Pérdida)	(233.723,96)	(228.923,96)	(220.523,96)	(220.523,96)	(220.523,96)

Cuadro 18. Flujo de caja proyectado, Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

Rubros	Años					
	0	1	2	3	4	5
Ingresos por servicios		10500,00	12600,00	21000,00	21000,00	21000,00
Costo variable		2466,00	2466,00	2466,00	2466,00	2466,00
Costos fijos		239057,96	236357,96	236357,96	234486,29	234486,29
Depreciación acumulada		18557,96	18557,96	18557,96	16686,29	16686,29
Valor en libro				4360,98		258991,71
Perdida Bruta		-249581,91	-244781,91	-240742,90	-232638,58	-491630,29
Perdida Neta (después de impuestos)		-249581,91	-244781,91	-240742,90	-232638,58	-491630,29
Depreciación acumulada		18.557,96	18.557,96	18.557,96	16.686,29	16.686,29
Terreno		-				
Construcción	(215.369,80)					
Maquinaria	(44.700,00)					
Capital de trabajo	55.066,50					
Total inversión	(205.003,30)					
Aporte propio (Gobierno Municipio)	205.003,03					
Flujo de caja	(205.003,30)	-231023,96	-226223,96	-222184,94	-215952,29	-474944,00

4.5.8. Punto de equilibrio

En el cuadro 19, se detalla el nivel de equilibrio monetario del primer año es de 312.435,72 con lo cual la empresa ni gana ni pierde. Esto da la pauta para conocer el nivel básico de prestación de servicios que el centro gerontológico tiene que producir para no perder ni ganar.

Cuadro 19. Punto de equilibrio proyectado monetario y físico, Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

Presentacion	Años Productivos				
	1	2	3	4	5
Costos fijos	239.057,96	236.357,96	236.357,96	234.486,29	234.486,29
Costos variables	2.466,00	2.466,00	2.466,00	2.466,00	2.466,00
Total ingresos	10.500,00	12.600,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00
P. e. monetario	312.435,72	293.873,13	267.806,04	265.685,34	265.685,34
P.e. atención	1.041,45	816,31	446,34	442,81	442,81

❖ P.e. = Punto de equilibrio

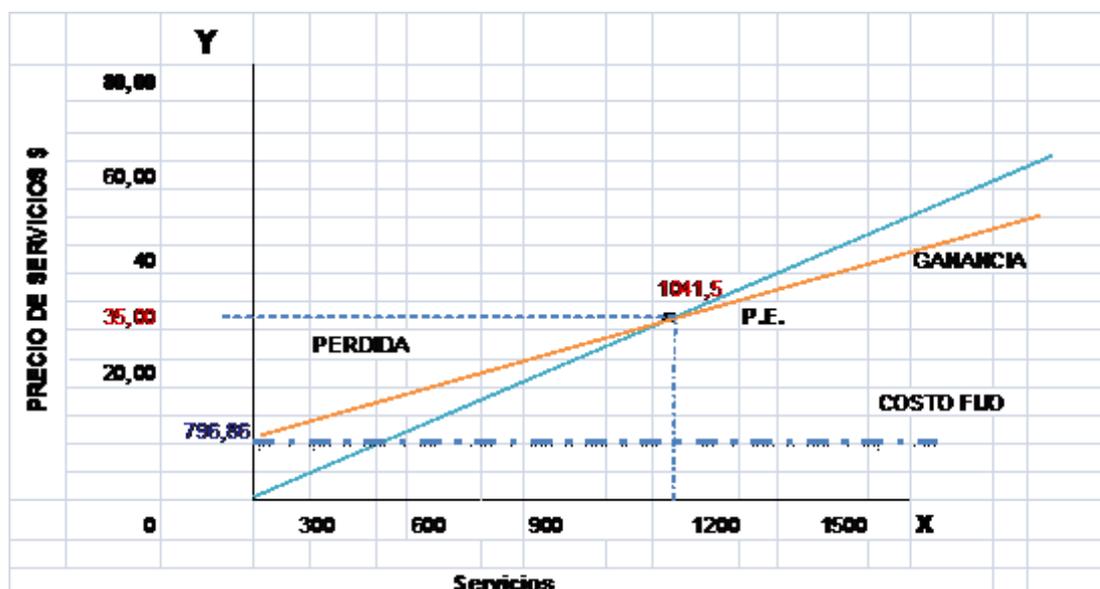


Figura 17. Punto de equilibrio

4.6. Evaluación Financiera

4.6.1. Relación Beneficio costo

La relación beneficio costo actualizado se ha determinado dividiendo beneficio actualizado para el total de egresos actualizados, la misma que dio un resultado de 0,07; Esto indica que por cada dólar que invierte retorna 0,07 centavos de dólar. Cuadro 19.

Cuadro 20. Relación Beneficio costo actualizado, Proyecto de creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.

Beneficios=	10.500	12.600	21.000	21.000	21.000
16%	1,13	1,28	1,44	1,63	1,84
	9.292,04	9.867,65	14.554,05	12.879,69	11.397,96
Beneficios=	57991,39				
Costos =	241.524	238.824	238.824	236.952	236.952
16%	1,13	1,28	1,44	1,63	1,84
	213738,0147	187034,19	165516,982	145327,277	128608,21
Costos =	840224,673				
RB/C	0,07				

4.6.2. Tasa interna de retorno (TIR) y valor actual neto (VAN)

La tasa interna de retorno es de 0 %, inferior a la tasa de interés del mercado, el proyecto es factible y viable desde el punto de vista social, más no desde el estudio económico, el VAN es negativo con -855.019,71 porque el flujo de caja para todos los años de vida útil de proyecto son negativos.

4.6.3. Tiempo de recuperación del capital

Comprende el período de recuperación de la inversión, se define como el tiempo requerido para que la suma de los flujos de efectivo neto positivos, producidos por una inversión, sea igual a la suma de los flujos de efectivo negativos requeridos por la misma inversión, por ser un proyecto de carácter social el tiempo de recuperación no se llega a establecer porque no es con el fin de lucro y por ende el flujo de efectivos se mantiene negativo porque sus costos superan a los ingresos.

V. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación de campo, mediante la aplicación de encuestas y entrevistas, arrojaron una interesante información y base de datos, la misma que nos permitió realizar el siguiente análisis:

En la encuesta, respecto a la pregunta ¿con quién viven?, un 40 % de los adultos mayores manifestaron que viven con su esposa, el 50 % dijo que vive con sus hijos/as, y el resto o viven solos o con otros familiares; esto evidencia el grado de dependencia de las personas adultas mayores de este cantón, lo cual es una situación que de alguna manera incide en su calidad de vida, pues debemos considerar que por lo general los hijos trabajan fuera de sus casas, quedando sus padres o bien al cuidado de alguna persona particular y en el peor de los casos solos, situación que termina por deteriorar su autoestima y acelerar sus enfermedades.

Respecto a que si dependen de la manutención de alguien o genera algún ingreso, un 60 % manifestó que vive de la ayuda y protección de sus hijos/as, un 15 % dijo que viven del montepío, una pequeña mensualidad que apenas cubre lo que es alimentación, y otros porcentajes que viven del producto de la venta de bienes inmuebles, de negocios; y un 5% que no tienen ningún ingreso.

Como se puede advertir, la mayor parte de la población adulta mayor de este cantón depende de la manutención de sus hijos/as, una situación de por sí difícil por cuanto no todas las personas tienen un empleo fijo, sea público o privado, lo cual hace que la situación de estas personas sea muy crítica, cuanto más en casos en que padezcan de algún enfermedad crónica o degenerativa que requiera de tratamiento especializado.

La información proporcionada respecto a que si la casa dónde vive es de sus hijos, propia o arrendada, la población encuestada respondió que un 50 % vive en casa de sus hijos/as, el 45 % que la vivienda es propia, y un 5 % que es

arrendada. Se puede colegir que la población adulta mayor de este cantón vive en casa de sus hijos/as, dependiendo de la voluntad de ellos, una situación que en principio parecería que así tiene que ser, pues corresponde a los hijos velar por sus padres cuando ellos lo necesitan; sin embargo, la situación se torna muy crítica por los niveles de pobreza que campea en el Ecuador, golpeando muy fuerte a estas personas. **Saldaña (2010)** manifiesta que si se satisfacen las tres necesidades básicas, toda persona quiere seguir viva mientras esto ocurra; pues se está garantizando su derecho a vivir con dignidad, a ser atendido en sus necesidades básicas de salud, nutrición, protección, trabajo, recreación, entre otros.

En cuanto a que si padece de alguna enfermedad crónica o degenerativa, sólo un dos por ciento dijo que no, mientras que el 98 % padece de una u otra enfermedad propia de la edad, siendo muchas de ellas crónicas. Con estos resultados se evidencia la situación crítica en que viven los adultos mayores de este cantón y que requieren de un centro especializado que tienda sus enfermedades y dolencias. **Revista Digital (2008)** indica que una persona puede llegar a los 70 años con una enfermedad crónica: diabetes, artrosis, pero sin disminuir su calidad de vida. Es verdad que debería ocuparse de esa afección, pero su calidad de vida estará muy relacionada con su autonomía, su capacidad de valerse y de no depender de otros.

Respecto a que si ha recibido algún tipo de atención especializada, se entiende en un centro gerontológico, un 60% manifestó que se hace atender en hospitales públicos, un 20% en Subcentros de salud, un 10 % en centro gerontológicos privados, y comparten en un 5% quienes se han atendido en centros gerontológicos públicos y en clínicas. Esto demuestra que la población es de bajos ingresos, correspondiéndole por tanto al Estado brindar la atención especializada que requieren estas personas

En cuanto a que si conoce que el Estado tiene la obligación de brindarle protección y atención especializada, un 80 % respondió que si tiene conocimiento que sus derechos están garantizados en la Constitución de la

República del Ecuador, aprobada en el 2008, donde se establece el derecho al buen vivir de las personas adultas mayores y de todos los ecuatorianos, donde naturalmente se incluyen los servicios médicos y la atención especializada que deben recibir los adultos/as mayores.

Los Centros Geriátricos son lugares que brindan un tipo de atención especializada, instituciones que lamentablemente se encuentran en ciertos lugares del país; pero es necesario que las personas se involucren en la discusión y toma de decisiones en aspectos que pueden incidir en sus condiciones de vida, pues eso de ser meros espectadores ha sido la principal causa para que nuestros derechos sean vulnerados con frecuencia. Es hora de actuar y ser parte de la solución de los problemas, y no parte del problema.

Referente a los datos obtenidos de la entrevista, por tratarse de información recabada a profesionales y funcionarios públicos, estos ya tienen un enfoque técnico por el nivel académico y profesional de los entrevistados. Así vemos que su nivel de conocimientos respecto a que sí conocen o saben de los servicios que brindan los Centros Gerontológicos que atienden a las personas adultas mayores, coincidieron los entrevistados en afirmar que sí conocen la clase de servicios médicos y recreativos brindan.

Respecto de la necesidad de que en el cantón Playas se construya un Centro Geriátrico Ocupacional y Recreativo donde reciban atención especializada las personas adultas mayores; afirmaron que por su edad y estado de vulnerabilidad necesitan ser atendidos en lugares donde se les garantice un tratamiento médico contra todo tipo de enfermedades, que les protegen en casos de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole o negligencia, y que obviamente se beneficien de programas que fomenten la realización de actividades recreativas y espirituales. **En el Reglamento de la Ley del Anciano, reformada con Decreto Ejecutivo N° 739 de agosto del 2003**, las competencias asignadas a diferentes unidades y procesos operativos. Art. 21.- Los ancianos calificados, tienen derecho a recibir los siguientes servicios y beneficios de orden legal, económico y social. Art. 22.- La

Dirección Nacional de Gerontología, con su red de talleres ocupacionales y recreativos, y el Departamento de la Tercera Edad del IESS., permitirán a los ancianos impedidos desarrollar actividades productivas, siempre y cuando dichas personas sean aptas para el ejercicio de esas actividades.

En cuanto a que si han tenido la oportunidad de conocer la clase de atención que brindan estos centros gerontológicos, dijeron que sí conocen, ya por haber tenido alguna experiencia con familiares y por cultura general, razón por lo que sí les gustaría que este sector de la población que ha entregado su vida impulsando el progreso de país desde la actividad laboral o profesional que haya sido, merecen ser atendidos con dignidad y en lugares especializados.

La inversión requerida para la puesta en ejecución del centro gerontológico en el cantón playa será con recursos propios del estado, a través de autogestión del municipio del cantón, **Rojas (2007)** señala que la fase de Inversión se inicia con el establecimiento de la organización que se encargará de realizar el proyecto, la cual puede desarrollar la ejecución directamente o contratar los servicios de consultoría y construcción; diseñar, adquirir y poner en operación maquinaria, equipos, estructuras y materiales; establecer la organización inicial que manejará el proyecto en su fase operacional. Para la organización de esta fase, el término proyecto tiene un carácter técnico-financiero.

Con toda la información y datos obtenidos en la investigación práctica, (encuestas, entrevistas y observación directa), llegamos a comprobar que la hipótesis planteada en nuestra investigación “El diagnóstico situacional de las condiciones en que se desenvuelve la vida de las personas adultas del cantón Playas, permitirá determinar la necesidad de la creación de un Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo que brinde atención especializada”, es positiva, por cuanto se demuestra que existe la necesidad de que en este cantón se cuente con un centro gerontológico; pues los informantes se reafirman en la necesidad de que las personas adultas mayores dispongan de un centro especializado donde recibir los beneficios de programas y políticas de salud que el Estado garantiza a este grupo social.

VI. CONCLUSIONES

- En cuanto al objetivo general de establecer la necesidad de la Creación del Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas, provincia del Guayas, que promueva la integración social y disminuya la dependencia de las personas adultas mayores, se alcanzó con el diagnóstico de la situación en que viven los adultos/as mayores, en el cual se determinó la necesidad de la creación de este centro.
- Se recopiló y sistematizó información actualizada de las variables del objeto de estudio, mediante una cuidadosa selección de las fuentes bibliográficas, un marco de referencia conceptual que proporciona información pertinente y concreta de cada uno de los aspectos que se abordan en la revisión de literatura.
- En base al diagnóstico situacional en que viven los adultos/as mayores en el Cantón Playas, por la carencia de un Centro Gerontológico, se logró determinar la clase de enfermedades crónicas y degenerativas que padecen estas personas, como: la depresión, hipertensión, cardiopatías, osteoporosis (fracturas de caderas), diabetes, problemas respiratorios (enfisema), el Alzheimer, el Parkinson o la demencia senil, entre otras; que requieren de un tratamiento que solo puede proporcionarle un equipo de profesionales de la salud con gran experiencia en la materia.
- Se puntualizó la clase de servicios que brindará este centro a la población de adultos mayores en el campo médico, cuidado, ayuda psicológica y actividades de recreación a la que tienen derecho, donde se establecen programas y políticas destinadas a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

- Se establecieron parámetros que promuevan su atención hacia todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, que impulse la cultura de envejecimiento
- El tamaño del proyecto se lo consideró de acuerdo a la demanda insatisfecha de los productos, se cubrirá en atención a 300 personas en el primer año, 360 en el segundo y a partir del tercer año 600 personas adultas mayores de 65 años, esto se debe por la capacidad que tiene la instalaciones, también se consideró la ubicación, recursos económicos, inversión y capital de trabajo.
- La inversión fija de los activos fijos y diferidos asciende a la cantidad de 288.567,68 dólares
- El capital de operación que se utilizará para los primeros 3 meses de la operatividad del proyecto, asciende a la cantidad de 55.066,50 dólares.
- Los costos que se efectuaran en la operatividad del proyecto, están dividido en costos fijos que oscilan en 1.180.746,45 y los variables en 12.330,00 Dólares. Los ingresos por concepto de prestación de servicios en el primer año ascienden a la cantidad de 10.500,00 dólares.
- El estado de resultados para el primer año la utilidad es de (233.723,96), la misma que se disminuye para los siguientes años. El flujo de caja generado para el primer año es de -231023,96 dólares, debido a la inversión fija en este año y así se presenta de forma negativa para todos los años de vida útil del proyecto.
- El nivel de equilibrio monetario del primer año es de 312.435,72

- La tasa interna de retorno es de 0 %, la cual inferior a la tasa de interés del mercado y el tiempo de recuperación del capital no se puede establecer por cuanto es un proyecto de carácter social.
- La relación beneficio costo actualizado se ha determinado dividiendo beneficio actualizado para el total de egresos actualizados, la misma que dio un resultado de 0,07; Esto indica que por cada dólar que invierte retorna 0,07 centavos de dólar lo cual permite determinar que el proyecto desde el punto de vista financiero no es viable.

VII. RECOMENDACIONES

- Ver cristalizado el compromiso con el gobierno local, en la construcción del Centro Gerontológico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas.
- Que la información recopilada en la revisión literaria, sea utilizada como una herramienta conceptual y metodológica que ayude a fundamentar el derecho que le asiste a la población del Cantón Playas de contar con un centro gerontológico.
- Que las autoridades locales estén presto a difundir los derechos que consagra la Constitución de la República del Ecuador, en las prestaciones en favor de las personas adultas mayores, pues este conocimiento ayudará a incrementar la cultura de envejecimiento.
- Que se preocupen por hacer algo para evitar los tipos de violencia, maltrato y explotación sexual al que muchas veces están expuestos los adultos/as mayores por su dependencia o padecer de enfermedades crónicas o degenerativas.
- Que se realice una revisión de los manuales de funciones y procedimientos de atención a las personas adultas mayores, pues se requiere contar con información acorde a los tiempos actuales y las demandas sociales.

VIII.RESUMEN

La presente investigación se realizó bajo los lineamientos metodológicos y reglamentarios establecidos por la Universidad para el efecto. Es así que se realizó, una vez determinado el Tema, un análisis del problema considerando las causas y consecuencia que generan el hecho de no tener el cantón Playas un centro Gerontológico y Recreacional que brinde atención especializada a las personas adultas mayores, lo cual justificó plenamente su realización

Los objetivos formulados (general y específicos), determinaron la necesidad de proveernos de los recursos necesarios que la investigación exigía, y la hipótesis guió el proceso de investigación.

En revisión literaria, esta fue cuidadosamente seleccionada a fin de contar con suficiente información actualizada y pertinente del objeto de estudio.

En cuanto a la investigación de campo a base de encuestas y entrevistas, arrojaron una interesante información y fuente de datos en los cuales, entre otros aspectos, se realiza un diagnóstico de la situación en que viven los adultos mayores por carecer de un Centro Gerontológico ocupacional y recreativo en el cantón Playas, resultados que fueron sometidos a una objetiva discusión con el objeto de establecer sus implicaciones teóricas, y a su vez llegar a comprobar la hipótesis planteada.

Con los resultados de la investigación, donde se determina la necesidad de contar con un Centro gerontológico en este cantón, se elaboró una propuesta alternativa que justifique la necesidad de la creación de este un centro de atención a los adultos/as mayores.

Finalmente, se redactaron las conclusiones donde se determina el logro de los objetivos que nos planteamos, y las recomendaciones que ameritan al caso.

El tamaño del proyecto es el 23,27 % de la demanda para el primer año, esto es 300 personas que serán atendidas. La inversión fija de los activos fijos y diferidos asciende a la cantidad de 288.567,68 dólares. El capital de operación para los primeros tres meses, es 55.066,50 dólares. Los costos fijos \$ 239.057,96 los variables 2.466,00 dólares. Para el primer año: los ingresos son 10.500,00 dólares, el Estado de Resultados es de \$ (233.723,96), el Flujo de Caja generado es de (205.003,30) dólares, el nivel de Equilibrio Monetario es de 312.435,72 y la relación beneficio costo actualizado es 0,07. La TIR es 0 %,

IX.SUMMARY

This research was conducted under the methodological guidelines and regulations established by the University for this purpose. Thus was once given the topic, an analysis of the problem by considering the causes and consequences that failure to have the county Beaches and Recreation Gerontological center that provides specialized care for older persons, which fully justified realization.

Stated objectives (general and specific), identified the need to provide us with the necessary resources that the investigation requires, and the hypothesis guided the research process.

In literature review, this was carefully selected to provide sufficient information to date and relevant object of study.

In terms of research-based field surveys and interviews, yielded some interesting information and data source in which, among other things, it makes a diagnosis of the situation in which older adults live for lack of occupational Gerontology Center and recreational beaches in the county, results were subjected to an objective discussion with a view to establish its theoretical implications, and in turn get to test the hypothesis.

With the results of the investigation, which determines the need for a geriatric center in this county, was made an alternative proposal justifying the need for the creation of such a care center for adults / as adults.

Finally, the conclusions were drawn where it is determined to achieve the goals that we considered, and recommendations that warrant the case.

The size of the project is 23.27% of the demand for the first year, ie 300 persons will be served. Fixed investment in fixed assets and deferred amounts to the amount of \$ 288,567.68. Operating capital for the first three months is \$

55,066.50. Fixed costs and variable \$ 239,057.96 \$ 2,466.00. For the first year: the income is \$ 10,500.00, the income statement is \$ (233,723.96), the cash flow generated is (205,003.30) dollars, the monetary equilibrium is 312,435.72 and updated cost benefit ratio is 0.07. The TIR is 0%

X. BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA ALTAMIRANDO C. P.JAIME A. (2002). Obra: Apuntes de Contabilidad de Costos.

AN.FAC.MED. (2007). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Significado de la calidad de vida del Adulto Mayor, Lima 2007,68 (3).

BACA URBINA GABRIEL. (2008). Tercera edición, Evaluación de proyectos. Pp. 41,78, 134,136, 137, 197, 198.

BECERRA, M. MARTINEZ. (2000). Tópicos de Gerontología, México. Pp. 48

CONSTITUCION. (2008). Sección primera, Adultos y Adultas Mayores, Pp. 30, 31,32.

CENTRO GERONTOLOGICO GANDHI. (2010). Programa Integral de Atencion al Adulto Mayor.MSP. 23 de junio del 2010. Disponible en www.Elergonomista (2005). Pp.68-70

CENTRO ECUATORIANO DE ASESORAMIENTO Y PSICOTERAPIA INTEGRATIVA– CEAPsi (2006), Modelo Integrativo Ecuatoriano en los problemas Psicopatológicos del Adulto Mayor 8/8/2006 - Por: Lucio Balarezo Chiriboga.

COPYRIGHT (2008). Deficciones.operaciones.net.

DIRECCION DE NORMATIZACION DEL SNS. (2010). Normas de Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores.

De #739 2003. Sustento de tutela. Consultado el 15 de noviembre del 2010.
Disponible en: www.sututela.com

Enciclopedia Financiera 2010. Disponible en: www.encyclopediafinanciera.com.sistemafinanciero-financieros.htm

FIERRO BARDAJ ALFREDO. (2001). Propositiones y propuestas sobre el buenvejecer. Consultado el 15 de noviembre del 2010 disponible en: <http://books.google.com.ec/> .Madrid. Pp. 77.

FUNDACION EPOCA DE VIVIR. (2010). Recreación del Adulto Mayor Colombia- 12 enero 2010.

FUNLIBRE. (2002). Sueños de convivencia. Bogotá – Colombia. Pp. 5

HERNÁNDEZ, H. 2001. Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión. Cuarta Edición. ECAFSA, Thomson Learning. México D.F. México. Pp. 17 – 45

INEC. (2001). VI Censo de Población y V de vivienda realizado el 25 de noviembre del 2001.

LEY DE DERECHOS DEL ADULTO MAYOR (2010), Ley del Anciano reformada en Febrero del 2010.

MENDOZA, Víctor. (2008). Enciclopedia de Envejecimiento activo, mejor vida en la tercera edad tomo 3 .Pp. 58

M.S.P. (2008). Guías Clínicas Geronto - Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor. Pág. 19-28-35

M.S.P. (2008). Programa Nacional de Atención Integral de salud del Adulto Mayor.
Pág. 13-20-21

M.S.P. (2007). Plan de Acción Nacional para la atención integral de Salud de la población adulta y adulta mayor Ecuador.

M.S.P. (2007). Políticas Integrales de Salud Adulto y adulto Mayor, Ecuador-Quito.
Págs. 9-11-13-15-17

RIVERA, JOSÉ MANUEL, VEGAS, A. MILÁN, M. RUIZ. (2006). Enfermedades Geriátricas, Medicine ISSN0304-5412. Págs. 4003-4010.

REVISTA DIGITAL - BUENOS AIRES. (2008). - AÑO 13 - N° 119 – Abril del 2008, Conjunto de acciones físico recreativas para una mayor ocupación del tiempo libre en las personas de la tercera edad

ROJAS FERNANDO. (2007), Formulario de proyectos publicado el 14 Noviembre del 2007.

RODRIGUEZ SANDIAS, A. (2001). Contabilidad financiera. Colombia. Pp. 23

SALDAÑA Lozano Adriana (2010). Los adultos mayores, ¿son una carga económica para la sociedad? <http://www.enplenitud.com/nota.asp?notaid=7538>

SAPAG NASSIR. (2008). Preparación y Evaluación de Proyectos, Quinta Edición, McGraw-Hill México, Pp. 31. 286

TARRAGO SABATÉ J. (2006). Fundamentos de economía de la empresa. Pp. 308. Disponible en www.gestiopoli.com consultado el 5 de Octubre 2009

VIZCARRA J. (2007). Economía – términos, ideas y fenómenos económicos. Pp.
51, 155, 259, 274.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de la encuesta

UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA Y MUNICIPAL

Se realiza una investigación con la finalidad de conocer la situación en que viven las personas adultas mayores del cantón Playas por carecer de un Centro Gerontológico; por lo que le solicito comedidamente se digne contestar el siguiente cuestionario:

ENCUESTA-SERVICIO RELACIONADA AL CENTRO DE MEDICINA GERIÁTRICA

ZONA: CIUDADELA:.....

SECTOR: BARRIO:.....

MANZANA: COMUNA:.....

1.- ¿Con quiénes vive:

Esposo/a
Hijo/a
Otros familiares
Solo/a

2.- ¿Depende de la manutención de alguien o genera algún ingreso?

Hijos/as
Montepío
Venta de bienes
Negocio
Ninguno

3.- ¿La casa dónde vive, es?

- Hijo/a
- Propia
- Arrendada

4.- ¿Padece de alguna enfermedad crónica o degenerativa?

- Artritis
- Osteoporosis
- Diabetes
- Parkinson
- Parálisis
- Ninguna

5.- ¿Ha recibido algún tipo de atención médica especializada?

- Centro gerontológico Público
- Centro gerontológico Privado
- Clínica
- Hospital público
- Subcentro de salud

6. ¿Sabe usted que el Estado tiene la obligación de brindarle protección y atención especializada?

- SI
- NO

Anexo 2. Guía de entrevista

**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA Y MUNICIPAL**

Se realiza una investigación con la finalidad de conocer la situación en que viven las personas adultas mayores por carecer de un Centro Gerontológico, por lo que le solicito comedidamente se digne contestar las siguientes preguntas:

ENTREVISTA A PROFESIONALES DEL MEDIO

1.- ¿Cómo describe usted a los Centros Gerontológicos de Recreación para los adultos mayores?

.....
.....
.....
.....

2.- ¿Cree usted que es necesario un Centro Geriátrico Ocupacional y Recreativo en el Cantón Playas? ¿Por qué?

.....
.....
.....

3.- ¿Cómo considera la actividad recreativa en las personas adultas mayores?

.....
.....
.....
.....

4.- ¿Conoce algún Centro Gerontológico y la clase de atención que brinda a las personas adultas mayores?

.....
.....
.....
.....

5.- ¿Le gustaría que la población de la tercera edad del Cantón Playas reciba asistencia integral?

.....
.....
.....
.....



Foto 1: Sala de espera de las personas de la tercera edad



Foto 2: Personas de la tercera edad