



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Sistema de Postgrado**

**Maestría en Administración de Empresas**

**TEMA:**

**Los servicios de enfermería en Guayaquil como una oportunidad de emprendimiento.**

**AUTORA:**

**ISSA MORALES ERICKA HELENA**

**PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE MASTER EN ADMINISTRACION DE  
EMPRESAS**

**TUTORA:**

**María del Carmen Lapo Maza**

**Guayaquil, Ecuador**

**2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS  
CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Contadora Pública Autorizada, Ericka Helena Issa Morales, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Master en Administración de Empresas

**DIRECTORA DE TESIS**

---

**María del Carmen, Lapo Maza**

**REVISOR(ES)**

---

**Elsie Zerda Barreno**

---

**Laura Vera Salas**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA/CARRERA**

---

**María del Carmen Lapo Maza**

**Guayaquil, a los 25 días del mes de Febrero del año 2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO**

**Maestría en Administración de Empresas**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Ericka Helena Issa Morales**

**DECLARO QUE:**

La Tesis **Los servicios de enfermería en Guayaquil como una oportunidad de emprendimiento**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 25 días del mes de Febrero del año 2015.**

**LA AUTORA**

---

**Ericka Helena Issa Morales**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO**

**Maestría en Administración de Empresas**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Ericka Helena Issa Morales**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución de la **Tesis de Master en Administración de Empresas** titulada: **Los servicios de enfermería en Guayaquil como una oportunidad de emprendimiento**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 25 días del mes de Febrero del año 2015**

**LA AUTORA:**

---

**Ericka Helena Issa Morales**

## **Agradecimiento**

A Dios, quien me ha dado la fortaleza y sabiduría para emprender nuevas metas y quien ha guiado mis pasos en este camino llamado vida.

A mis padres, por su inagotable fuente de aguante y apoyo logístico.

A mi Directora de Tesis, por su infinita paciencia y ecuanimidad, por haber sido mi guía y la luz en este trayecto que parecía no tener fin.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, institución que guardo en mi corazón con infinitos gratos recuerdos de las aulas de estudios de pre grado y post grado.

A todos las amigas, amigos y a los profesores de la Maestría, quienes me supieron llenar con innovadoras expectativas y una visión global del mundo y los negocios.

**Ericka Helena Issa Morales**

## **Dedicatoria**

A mis padres, por darme ejemplo de unidad, valor, esfuerzo y amor en cada actividad y meta propuesta.

A mis hermanos y mis sobrinos, para ser su inspiración e implementen sus propios negocios. Para que se impongan metas en forma permanente y demostrarles que la montaña parece imposible de escalar solo cuando no se lo intenta, y una vez en la cumbre; poder expresar victoriosa, que después de todo, no fue tan difícil.

A mi hijo, ese regalo que Dios me dio y que me inspira cada día en alcanzar nuevos objetivos.

A Erwin Antonio, por ser mi compañero, mi socio, mi roble, por estar al otro lado del teléfono y escuchar.

**Ericka Helena Issa Morales**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

María del Carmen Lapo Maza

**TUTORA**

---

**PROFESOR DELEGADO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Sistema de Postgrado**

**Maestría en Administración de Empresas**

**CALIFICACIÓN**

---

**María del Carmen Lapo**

**TUTORA**



## Contenido

Dedicatoria .....	ii
Contenido .....	v
Índice de Tablas .....	ix
Índice de Figuras .....	x
Índice de Apéndices .....	xiv
Índice de Siglas .....	xv
Resumen .....	xvi
Abstract .....	xvii
Introducción .....	1
Antecedentes .....	4
Justificación.....	7
Planteamiento del Problema.....	10
Formulación del problema .....	12
Preguntas de investigación .....	12
Objetivo General .....	12
Objetivos Específicos .....	12
CAPÍTULO I Marcos de Referencia.....	14
1.1. Marco Teórico .....	14
1.1.1. Emprendimiento: conceptos, características, evolución, financiamiento. ....	14
1.1.2. Estrategia de océano azul. ....	34
1.1.3. La Salud: conceptos, tendencias, instituciones de salud. ....	35
1.1.4. Indicadores Socioeconómicos.....	46
1.1.5. Indicadores generales de Salud.....	56
1.1.6. Emprendimientos en Salud en el Ecuador.....	60

1.2. Marco Conceptual .....	65
1.3. Marco Legal.....	69
1.3.1. Constitución del Ecuador de Montecristi año 2008. ....	69
1.3.2. Código de Trabajo. ....	70
1.3.3. Financiero-Comercial.....	70
1.3.4. Tributario. ....	71
1.3.5. Código Orgánico Integral Penal (COIP). ....	71
1.3.6. Ley Orgánica de Salud.....	72
1.3.7. Ley de ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros del Ecuador.....	72
1.3.8. Comercio Electrónico. ....	73
CAPÍTULO II Metodología de Investigación.....	76
2.1 Diseño de investigación.....	77
2.2 Tipo de Investigación .....	77
2.3 Método de investigación.....	78
2.4 Fuentes y técnicas de Investigación .....	78
2.5 Técnicas de recopilación de información .....	80
2.5.1 Material bibliográfico. ....	80
2.5.2 Grupo focal.....	80
2.5.3 Entrevista a expertos. ....	83
2.5.4 Recolección de datos en las encuestas. ....	84
2.6 Técnicas para el tratamiento de datos.....	87
2.7 Población y muestra .....	87
2.8 Variables de investigación y operacionalización .....	89
2.9 Limitaciones en la investigación .....	92
2.10 Cronograma de Investigación.....	92

2.11 Recursos y actividades utilizadas en el proceso de la investigación .....	93
2.12 Análisis e interpretación de resultados .....	94
2.12.1 Conteo y Resultados.....	94
2.12.2 Procedimiento .....	95
2.12.3 Análisis de variables demográficas .....	97
2.12.4 Resultados de las preguntas de encuestas.....	105
2.12.5 Resumen resultado de Clusters .....	145
2.12.6 Resumen de los resultados.....	152
2.13 Resultados a preguntas de investigación .....	156
CAPÍTULO III Propuesta .....	159
3.1. Idea general .....	160
3.2. Tipo de modelo de eBusiness .....	163
3.3. Plan de Negocio.....	165
3.3.1.FODA-PESCAT.....	165
3.3.2.Cinco fuerzas de Porter.....	169
3.4. Definición del Mercado Objetivo.....	174
3.5. Descripción del Modelo de Negocio (oferta de valor) .....	175
3.6. Definición de objetivos y metas .....	178
3.7. Análisis Financiero: Inversión, proyección de Ventas, Margen, TIR, VAN, periodo de recuperación.....	184
3.8. Estrategia de Comunicación y Promoción: Marketing, estrategia de Ventas y comercialización.....	187
3.9. Definición de la estructura y el equipo de trabajo.....	189
3.10. Identificación de los <i>Stakeholders</i> y sus expectativas.....	191
3.11. Opciones de Dominio, Desarrollo del Sitio Web y Medios de Pago .....	192
3.12. Diseño de Operación .....	193

Conclusiones .....	198
Recomendaciones .....	200
Referencias .....	203
Links consultados .....	215
Glosario .....	217
Apéndices .....	219

## Índice de Tablas

Tabla 1.1 Indicador Haciendo Negocios 2013- Apertura de un negocio .....	21
Tabla 1.2 Índice de la actividad emprendedora total 2004-2013 .....	25
Tabla 1.3 Estructura de la población económicamente activa de la provincia del Guayas.....	53
Tabla 1.4 Ecuador- PIB Total y PIB Servicios sociales y de salud .....	56
Tabla 1.5 Promedio Diario de Camas ocupadas según establecimiento hospitalario .....	57
Tabla 1.6 Promedio diario de camas ocupadas según establecimiento hospitalario .....	58
Tabla 1.7 Total Ingresos e Impuesto a la Renta de actividades de enfermería según SRI.....	62
Tabla 2.1 Operacionalización de las variables .....	90
Tabla 2.2 Resultados de los clusters y porcentaje de participación en muestra.....	96

## Índice de Figuras

Figura 1.1 Ranking de competitividad global 2013. ....	23
Figura 1.2 Instituciones de Salud del sector público.....	42
Figura 1.3 Población por grandes grupos de edades. ....	47
Figura 1.4 Estratos socioeconómicos año censal 2010. ....	49
Figura 1.5 Evolución trimestral del mercado laboral nacional. ....	50
Figura 1.6 Evolución salario básico unificado. ....	51
Figura 1.7 PIB y desempleo .....	51
Figura 1.8 Población de Guayaquil, por grandes grupos de edad. ....	54
Figura 1.9 Evolución de consultas brindadas de morbilidad por rangos de edad. ....	55
Figura 1.10 Estructura porcentual del gasto de consumo final por sectores. ....	59
Figura 1.11 Distribución por concepto, del gasto total de salud de los hogares. ....	60
Figura 2.1 Fotografías del grupo focal. ....	80
Figura 2.2 Foto de equipo que realizó las encuestas. ....	85
Figura 2.3 Distribución de la población por grupos de edad, según encuestas e INEC.....	86
Figura 2.4 Plan de trabajo de investigación .....	92
Figura 2.5 Datos de encuesta ingresados al SPSS.....	94
Figura 2.6 Participación porcentual de los clusters.....	97
Figura 2.7 Participación porcentual por género. ....	98
Figura 2.8 Participación porcentual de los clusters por género.....	98
Figura 2.9 Participación porcentual según estado civil.....	99
Figura 2.10 Participación de los clusters según estado civil.....	99
Figura 2.11 Participación por edades. ....	100
Figura 2.12 Participación de los clusters según edad.....	101
Figura 2.13 Participación según sector donde vive.....	101

Figura 2.14 Participación de los clusters según sector donde vive. ....	102
Figura 2.15 Participación según profesión. ....	103
Figura 2.16 Participación de los clusters según profesión .....	104
Figura 2.17 Participación estado de salud de familiar. ....	105
Figura 2.18 Participación por clusters de estado de salud familiar. ....	106
Figura 2.19 Distribución de causas de la enfermedad u hospitalización. ....	107
Figura 2.20 Participación por clusters según causas de enfermedades u hospitalización. ....	108
Figura 2.21 Distribución de tiempo que el familiar estuvo enfermo u hospitalizado .....	109
Figura 2.22 Participación por cluster según tiempo de hospitalización u enfermedad. ....	110
Figura 2.23 Distribución de mayor problema presentado con el paciente. ....	111
Figura 2.24 Participación por clusters de problemas presentados con paciente. ....	112
Figura 2.25 Distribución de atención de personal de salud.....	113
Figura 2.26 Participación por clusters de atención de personal de salud. ....	114
Figura 2.27 Distribución de razones por las cuales el personal de salud no pudo .....	115
Figura 2.28 Participación por clusters según razones por las cuales no les atendió bien el personal de salud. ....	116
Figura 2.29 Distribución de calificación asignada a doctores.....	117
Figura 2.30 Participación por clusters según calificación de médicos.....	118
Figura 2.31 Distribución de calificación de atención de enfermería.....	118
Figura 2.32 Participación por clusters según calificación de personal de enfermería. ....	119
Figura 2.33 Distribución de edades de familiares enfermos que han requerido de cuidado.....	120
Figura 2.34 Participación por clusters. Edades de familiares que han requerido cuidado. ....	121
Figura 2.35 Distribución de mayor problema presentado con el paciente en casa. ....	122
Figura 2.36 Participación por clusters según mayor problema presentado con el familiar cuidado en casa. ....	123

Figura 2.37 Participación por clusters según mayor problema presentado con el familiar cuidado en casa. ....	125
Figura 2.38 Distribución de enfermeras contactadas para cuidar sus familiares .....	125
Figura 2.39 Participación por clusters según contactó enfermera para cuidar sus familiares. ...	126
Figura 2.40 Distribución de interés en contratar servicio de enfermería .....	127
Figura 2.41 Participación por clusters según interés en contratar servicio de enfermería .....	128
Figura 2.42 Distribución por tipo de servicio que estaría dispuesto a contratar. ....	130
Figura 2.43 Participación por clusters de servicios interesados en contratar. ....	131
Figura 2.44 Distribución de preferencias de las características del servicio de enfermería.....	135
Figura 2.45 Participación por clusters según preferencias de características del servicio de enfermería.....	136
Figura 2.46 Participación por clusters preferencia de historia médica de paciente .....	137
Figura 2.47 Distribución de emociones que generaría este servicio en familiares .....	138
Figura 2.48 Participación por clusters de tranquilidad de familiar de estar bien cuidado .....	139
Figura 2.49 Distribución de cantidad de horas que contrataría el servicio .....	140
Figura 2.50 Participación por clusters según cantidad de horas que contrataría el servicio. ....	141
Figura 2.51 Distribución de preferencias de medios de comunicación para recibir publicidad ..	142
Figura 2.52 Participación por clusters según preferencias de medios de comunicación para conocer sobre este servicio.....	143
Figura 2.53 Resultado de Cluster 1. ....	145
Figura 2.54 Resultado Cluster 2.....	146
Figura 2.55 Resultado Cluster 3.....	147
Figura 2.56 Resultado Cluster 4.....	148
Figura 2.57 Resultado Cluster 5.....	149
Figura 2.58 Resultado Cluster 6.....	150
Figura 2.59 Resultado Cluster 7.....	151



Figura 2.60 Resultados Cluster 8. ....	152
Figura 3.1 FODA PESCAT DE ANGELES BLANCOS EMMA.....	165
Figura 3.2 Diseño de modelo de negocios de Ángeles Blancos Emma. ....	175
Figura 3.3 Diseño de modelo de negocios de Ángeles Blancos Emma, continuación. ....	176
Figura 3.4 Detalle de periodo de ciclo de caja .....	184
Figura 3.5 Cálculo de la TMAR.....	185
Figura 3.6 Determinación de TIR y VAN.....	185
Figura 3.7 Determinación de Periodo de Recuperación.....	186
Figura 3.8 Organigrama de Ángeles Blancos Emma. ....	190
Figura 3.9 Detalle de Stakeholders de Ángeles Blancos Emma. ....	191
Figura 3.10 Foto de grupo de enfermeras .....	196

## Índice de Apéndices

Apéndice A. Formato de entrevista dirigida a Directivos de Clínicas .....	219
Apéndice B. Entrevista a Subdirector Técnico de Hospital Luis Vernaza.....	220
Apéndice C. Entrevista a Administradora de la clínica privada Enrique Sotomayor .....	222
Apéndice D. Entrevista a Jefa de enfermería de clínica Kennedy Alborada .....	224
Apéndice E. Listado de preguntas para grupo focal.....	225
Apéndice F. Formato de encuesta dirigida a potenciales clientes.....	226
Apéndice G. Detalle de dominio web disponible en Godaddy .....	230
Apéndice H. Valoración de la Inversión Inicial.....	231
Apéndice I. Detalle de Aporte de Accionista.....	232
Apéndice J. Balance Inicial.....	233
Apéndice K. Detalle de Depreciación Anual .....	234
Apéndice L. Detalle de Ingresos de Personal.....	235
Apéndice M. Detalle de Gastos Fijos: Mes y Anual .....	236
Apéndice N. Detalle de Precios y cantidad para cálculo de Ventas.....	237
Apéndice O. Detalle de Precios y Cantidad para cálculo de Costo de Ventas.....	238
Apéndice P. Estado de Pérdidas y Ganancias- Anual .....	239
Apéndice Q. Cálculo de Porcentaje Resumido de Impuesto a la Renta y de Beneficios Sociales .....	240
Apéndice R. Requerimiento de Capital de Trabajo Anual.....	241
Apéndice S. Proyección en Ventas .....	242
Apéndice T. Flujo de Caja Anual.....	243
Apéndice U. Detalle de Gastos para determinación de Punto de Equilibrio.....	245
Apéndice V. Determinación de Punto de Equilibrio.....	246

## Índice de Siglas

<b>AEI.</b>	Alianza para el Emprendimiento y la Innovación.
<b>BCE</b>	Banco Central del Ecuador.
<b>BID</b>	Banco Interamericano de Desarrollo.
<b>BM</b>	Banco Mundial.
<b>CEEMP</b>	Centro de Desarrollo de Emprendedores de la ESPOL.
<b>CIE</b>	Consejo Internacional de Enfermeras.
<b>ENEMDU</b>	Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo.
<b>EDEC</b>	Empresa Pública Municipal de Desarrollo Económico de Cuenca.
<b>INEC</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (Ecuador)
<b>IESS</b>	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
<b>MILA</b>	Mercado Integrado Latinoamericano.
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Pública.
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos.
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo.
<b>OMC</b>	Organización Mundial de Comercio.
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud.

## Resumen

Este estudio se realizó con el objetivo de establecer la manera en que influyeron los factores socioeconómicos en los servicios de enfermería en la ciudadela Nueva Kennedy de la ciudad de Guayaquil en el año 2014, determinar la necesidad de servicios de enfermería, identificar el segmento de edad poblacional más propenso a contratarlo y proponer la creación de una agencia de servicios de enfermería, lo que se relaciona con la línea de investigación de formulación y evaluación de proyectos de inversión privada y de análisis costo-beneficio.

El emprendedor es ambicioso e innovador, en búsqueda de nuevos nichos de mercados. Estos servicios de enfermería en otros países, se encuentran especializados y segmentados en cuidado de la salud en el hogar de naturaleza médica o básica.

En la metodología de investigación, se utilizó un diseño no experimental transeccional correlacional causal, de tipo descriptivo y con un enfoque mixto. Se realizaron entrevistas a expertos, grupo focal, y estudio de mercado, 400 encuestas. Se escogió esta ciudadela debido a que en la observación preliminar se advirtió gran cantidad de adultos mayores, se consideró céntrico y con segmento económico medio-alto. Para la muestra se utilizó la fórmula del muestreo proporcional simple para población finita, nivel de confianza del 95% y un error máximo del 5%.

Se confirmó que existe la necesidad de contratar el servicio de enfermería, y el segmento al cual debe ser dirigido es del adulto mayor. Se desarrolló una propuesta con atributos preferidos como ventajas competitivas.

**Palabras Claves:** emprendimiento, adulto mayor, capital, océano azul, calidad de vida, Plan Nacional del Buen Vivir.

## Abstract

This study was conducted to establish the manner in which socioeconomic factors influencing nursing services in New Kennedy citadel of the city of Guayaquil in 2014, determine the need for nursing services, identify the segment age population more likely to hire and propose the creation of a nursing agency, which is related to the research formulation and evaluation of private investment and cost-benefit analysis.

The entrepreneur is ambitious and innovative in finding new niche markets, these nursing services in other countries, are specialized and segmented health care home health or basic nature.

A trans causal correlational not experimental design, descriptive and a mixed approach was used in the research methodology. Expert interviews, focus groups, and market study, 400 surveys were conducted. This area was chosen because in the preliminary observation lot of seniors are warned, was considered central and with medium-high income segment. Simple proportional formula for finite population sampling, confidence level of 95% and a maximum error of 5% was used for the sample.

It was confirmed that there is a need to hire nursing service, and the segment to which must be addressed is the elderly. A proposal preferred as competitive advantages attributes was developed.

**Keywords:** entrepreneurship, elderly, capital, blue ocean, quality of life, National Plan of Good Living.

## Introducción

Las pacientes enfermos u hospitalizados requieren de personas que los ayuden en su cuidado, las familias no proveen esta situación hasta que les toca vivir un infarto cerebral o una crisis en la salud de uno de sus integrantes, lo que trastoca su convivencia diaria, su organización y logística interna. En ese momento es cuando la familia reconoce la necesidad de búsqueda de un servicio de cuidado, puesto que en la actualidad la mujer y el hombre trabajan y no disponen de tiempo para atender a familiares enfermos; y aún con la disposición de hacerlo, estas enfermedades involucran un largo periodo de tiempo de atención permanente.

Tanto para el paciente como para el familiar, esta nueva situación de permanecer en el hospital o enfermo en casa, les resulta rara, discrepante y de lenguaje técnico. Como lo mencionaron Martínez, Ramos y Rico, (2012), “es por ello que la enfermera es fundamental para la recuperación más pronta de la salud del paciente puesto que le genera confianza y un ambiente más agradable, a través de: su táctica visual, postura y movimiento, gestos y expresión, vestir y aspecto, voz y variedad vocal, lenguaje, atención, el humor, naturalidad” (p. 222).

Se investigó las principales características, evolución, tendencias de emprendimientos, sector salud y enfermería en el Ecuador y el mundo. El interiorizar estos conceptos permitió manejar el conocimiento necesario para proponer la creación de una agencia de servicios de enfermería, utilizando para ello, lo recomendado en la teoría, las entrevistas a expertos y las encuestas, además, fue útil para identificar el segmento de población con mayor demanda de este servicio, las características principales preferidas, patologías más comunes que presentan los pacientes, para brindarles una atención integral cumpliendo con la Constitución de la República y el plan nacional del Buen Vivir.

Según Freire et al., 2013, las estadísticas de mortalidad del INEC 2011, reflejan que las enfermedades como diabetes mellitus, enfermedad hipertensiva, cerebrovascular, enfermedad isquémica del corazón e insuficiencia cardíaca forman parte de las diez primeras causas de mortalidad y morbilidad; representan el 26% de todas las muertes, sumado a ello el 60% de población presentó sobrepeso; representa 6 de cada 10 ecuatorianos, lo que significa que es propensa a enfermedades crónicas como la hipertensión.

Al mismo tiempo, en promedio en el país, existen 19.8 enfermeras por cada 10 mil habitantes, según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su página web, 2014, el promedio mundial es de 29 con un máximo de 319 enfermeras. En países como México, España y Chile, existen empresas privadas que brindan los servicios de enfermería a domicilio, de acompañamiento en hospitales; esto le permite al familiar del paciente descansar de la responsabilidad del cuidado y retomarlo luego de algunas horas, con mayor energía.

El emprendimiento en el transcurso de esta investigación, no se presenta con una definición única en un solo límite de tiempo, sino más bien, se desarrolla un marco teórico para ahondar en los conceptos, modelos y pasos del emprendimiento; para luego ampliar este tema en el Ecuador: lo que se ha desarrollado sobre el ecosistema emprendedor, además de incluir una visión de los servicios de salud y enfermería en el país.

Este estudio se llevó a cabo por estar relacionado con la línea de investigación de formulación y evaluación de proyectos de inversión privada y de análisis costo-beneficio.

Los servicios de enfermería ayudan a aliviar la responsabilidad de los familiares sobre el cuidado de sus pacientes, permitiéndoles gestionar sus tiempos en otras actividades personales, bancarias, comerciales.

En el primer capítulo se desarrolla una revisión del marco referencial comprendido por teórico, conceptual y legal. En el marco teórico se trató sobre el emprendimiento y los servicios de salud y enfermería, a nivel internacional, este conocimiento no sigue un orden cronológico según los distintos estudios, sino más bien obedece a una estructura que describió las principales corrientes teóricas encontradas en la bibliografía revisada. Se ha escrito mucho sobre el emprendimiento, sobre lo que motiva al emprendedor, las barreras o los criterios para lograr su éxito, se analizó la posición del país en informes internacionales como en Haciendo Negocios (Doing Business), de competitividad, de inversión de capital de riesgo y el informe Global Entrepreneurship Monitor (GEM) de emprendimiento; en este último, Ecuador es el primero en América Latina con la más alta tasa de iniciar un negocio.

Entre las razones que motiva a los emprendedores, es empezar algo nuevo, propio, esto sumado al hecho de que la población económicamente activa, no tiene tiempo de atender a sus familiares enfermos o convalecientes, conllevó a investigar la oportunidad de emprendimiento en el sector de servicios de enfermería en la ciudad de Guayaquil.

En el marco conceptual se desarrolló la definición de conceptos básicos desarrollados, y dentro del marco legal se detallaron las leyes que más se adhieren al tema de investigación como el código integral penal, la ley de comercio electrónico, la ley de código de trabajo, Constitución de la República, ley de ejercicio profesional de enfermería entre otros.

En el segundo capítulo se desarrollaron los aspectos metodológicos, tipo de investigación, herramientas utilizadas, para lo cual fue de vital importancia el uso de fuentes primarias como revisión de artículos científicos, tesis, publicaciones institucionales, de organismos internacionales y entrevistas a expertos, con lo cual se cumplieron el objetivo general y



específicos de la investigación. Se presentan también la planificación y el resultado de las entrevistas a expertos, grupo focal y estudio de mercado para determinar el segmento de población con mayor necesidad de servicios de enfermería. El alcance de este estudio se enmarcó a la ciudadela Nueva Kennedy porque se consideró que este servicio de enfermería debe ser dirigido a un segmento económico medio alto y alto, que tiene los recursos pero no dispone de tiempo para cuidar familiares.

Finalmente en el tercer capítulo se presentó la propuesta de creación de la Agencia de servicios de enfermería, nuevo servicio para la ciudadela Nueva Kennedy en la ciudad de Guayaquil en base a los resultados encontrados, aplicando las sugerencias de los encuestas, los expertos y las leyes y regulaciones, por último se presentan las conclusiones y recomendaciones.

### **Antecedentes**

En el siglo XXI, por las múltiples ocupaciones, la mala alimentación y el estrés, el ser humano se enferma y deteriora su salud. Además a medida que la edad del paciente a cuidar aumenta, su red de contactos que lo ayuden en su cuidado, disminuye; cuando una persona se encuentra enferma o es operada, además de ayuda para moverse físicamente, “requiere de atención en el área afectiva, psicológica y social, puesto que cambia completamente su vida diaria”. (Giménez, M., Guédez, G., & Lela, N., 2011, p. 1).

Respecto a las enfermedades crónicas y el personal de enfermería, Carnicero, Fernández y Rojas de la Escalera, (2014) refirieron:

Para enfrentar los desafíos impuestos por el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, las discapacidades, los problemas sociales y el

envejecimiento de la población, en ocasión de la XXVII Conferencia Sanitaria Panamericana, la OPS (2007) acordó metas regionales en materia de recursos humanos para la salud en el período 2007-2015, en las que adopta la recomendación de la OMS de contar con una proporción de 25 profesionales (médicos, enfermeros y matronas) por cada 10.000 habitantes, OMS, 2006 (p. 98).

Respecto de la dotación de enfermeros, el promedio simple para 17 países de América Latina y el Caribe alcanza a 20 por cada 10.000 habitantes (base de datos del Banco Mundial). La media es de 25 en los países del Cono Sur, de 14 en los países andinos y de 13 en Centroamérica. Nuevamente, Cuba es el país con la más alta dotación (74,4) seguido del Brasil (38,4), (p. 99).

Sumado a ello, el gasto privado en salud como porcentaje del total de gastos fue de 85% al año 2010. En el año 2013, según la OMS, el gasto de salud por habitante fue de US\$635. Por otro lado, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC), la provincia del Guayas presentó en el año 2010, el 51.57% de población económicamente activa. Del total de los habitantes de esta provincia, el 64.06% se concentró en la ciudad de Guayaquil, entre edades de 15 y 64 años, lo que permitió representar el porcentaje de población trabajadora y su consumo de servicios de salud.

Según estadísticas sobre personal de enfermería de la Organización Mundial de la Salud (2014), mientras que Alemania tuvo 114.90, Cuba 90.5, México 25.3, Colombia 6.2, Ecuador tuvo un promedio de 19.8 enfermeras/os por cada 10 mil habitantes. Los profesionales de esta rama prefirieron emigrar a países donde tienen mejores condiciones laborales como Chile, Estados Unidos, Canadá.

Este déficit de enfermeras/os tanto en hospitales públicos como privados, coadyuva a que el personal se encuentre con sobrecarga de trabajo y generalmente familiares del paciente prefieran quedarse en el hospital, cuidándolo.

Según la página web, Family Caregiver Alliance, en un video su Directora Ejecutiva Kathy Kelly (2010), de su experiencia, manifestó:

Los familiares cuidadores sienten empatía, compromiso, devoción, sacrificio y compasión por sus pacientes pero también frustración por la responsabilidad del cuidado y por sacrificar sus propias necesidades; también pueden sentir aislamiento, agotamiento o sentimientos de culpa por sentirse así; estos cuidadores son héroes silenciosos, enfrentan sobrecarga emocional y física (min. 4).

Estos servicios de cuidado de pacientes, en países como Estados Unidos, se encuentran especializados y segmentados. Entre las organizaciones relacionadas al tema de estudio se encuentran la alianza de cuidadores familiares y la asociación de enfermeras a domicilio. Estas organizaciones mejoran la calidad de vida de los cuidadores y pacientes, a través de sus programas de investigación, técnicas de atención, manejo de estrés, y servicios varios.

Según una publicación en la página web de La Alianza de Cuidadores Familiares, (2010):

Existen dos tipos de cuidado en el hogar: los servicios de cuidado de la salud en el hogar y los servicios de cuidado en el hogar de naturaleza no médica. Los servicios de cuidado de la salud en el hogar ofrecen una amplia gama de servicios médicos, que incluyen la administración de medicamentos, la atención por enfermeras y la fisioterapia. Los servicios de cuidado del hogar de

naturaleza no médica ofrecen compañía, limpieza y cuidado del hogar, preparación de alimentos y muchas otras tareas domésticas. (párr. 19)

Las enfermeras profesionales que brindan servicios de salud, obtienen remuneraciones más altas que el personal no médico. Adicionalmente, en Estados Unidos se desarrolló el concepto de enfermeras viajeras ante la escasez de personal profesional y la necesidad de estos profesionales con experiencia, existían más de 350 agencias de enfermeras viajeras según su página web (2013), las reclutan y ubican en trabajos rotativos a lo largo de sus 50 estados, generalmente se les cancela un valor mayor que el que ganarían si estuvieran trabajando para una institución en su ciudad de residencia.

### **Justificación**

La realización de esta investigación es importante puesto que el servicio de enfermería permitirá mejorar las relaciones entre el paciente y su entorno, y su calidad de vida, ya que sus familiares no se encuentran capacitados ni presentan la experiencia que se requiere en el cuidado de enfermedades o postoperatorios.

Adicionalmente, permitirá consolidar el constructo en el que sentarán las bases para la creación de una agencia de enfermería que sea pionera en brindar estos servicios en Guayaquil al permitir a los familiares tener la tranquilidad y el respaldo de una empresa que brinde este servicio mediante un staff con experiencia comprobada, y con el tiempo replicar este modelo de negocio a todo el país, por lo que tendrá un impacto significativo para la sociedad.

Esta tesis se enmarca en la línea de investigación de formulación y evaluación de proyectos de inversión privada y de análisis costo-beneficio. En la ciudad de Guayaquil, para conseguir

profesionales de salud como enfermera o auxiliar privadas, se lo realiza de manera informal, referidas a través de contactos o por amistades.

Adicionalmente esta tesis esta enlazada con el Plan Nacional del Buen Vivir, 2013:

Tan solo el 27,7% de las personas adultas mayores se halla cubierto por sistemas de seguro de salud. Solo el 30% de las personas adultas mayores cuenta con la asistencia de una persona para su cuidado; por lo general hijos e hijas, esposos o esposas, nietos o nietas (...), el 14,9 %, es víctima de negligencia y abandono (pp. 117-118)

Las políticas de salud promoverán las prácticas de calidad de vida y la medicina preventiva e integral, no solamente la curación de enfermedades (p. 64).

Este estudio está articulado con este plan, objetivo 2 “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad, artículo 2.8. Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia” (pp. 125-126)

Los numerales que se refirieron directamente al tema que se desarrolló, se detallan a continuación:

(a) Generar mecanismos de corresponsabilidad social, familiar y comunitaria en la gestión de los ámbitos de salud, educación, participación ciudadana y cuidado a grupos prioritarios, literal d.

(b) Generar mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades para familiares a cargo del cuidado de grupos de atención prioritaria, literal e. (p. 127)

(c) Estructurar un sistema nacional de cuidados que proteja a los grupos de atención prioritaria en todo el ciclo de vida, particularmente en la infancia, para facilitar una vida digna a los adultos mayores y a las personas con discapacidad, con enfoque de género y pertinencia cultural y geográfica, literal f.

(d) Incorporar en el Sistema Nacional de Cuidados la atención especializada para personas adultas mayores, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado, con base en el envejecimiento activo, la participación familiar y los centros de cuidado diario con pertinencia territorial, cultural y de género, literal g. (p. 127)

Igualmente, se pretendió constatar la existencia real de una necesidad y aliviar, satisfacer con un servicio de calidad esta demanda insatisfecha de la ciudadela Nueva Kennedy, este estudio estuvo orientado a la creación de una agencia de servicios de enfermería. La necesidad en materia de salud existe, usuarios demandan el servicio con lo que se descongestionaría tanto en el ámbito público como privado a los médicos en procedimientos como: retirar puntos de cirugía, toma de presión, terapias respiratorias, puesta de inyección y sueros, entre otros.

Para lograr los objetivos planteados, se utilizaron técnicas de investigación como entrevistas semiestructuradas a expertos relacionados a la salud, grupo focal y encuestas. El determinar el tipo de servicios requerido y las necesidades de salud reales que se presentaron en esta ciudadela según los factores socioeconómicos, junto con el marco teórico establecido, permitió incluir estas variables en el desarrollo de la propuesta.

## **Planteamiento del Problema**

El servicio de cuidado que realizan las enfermeras y auxiliares privadas, mejoran la calidad de vida de los familiares y pacientes de tercera edad, de capacidades especiales, post operatorios y niños (Quintero & Gómez, 2010).

Para ser auxiliar o profesional de enfermería se tiene que tener vocación, entendiéndose ésta como la capacidad que tienen las enfermeras de hacer todas las cosas con amor, con gusto y en algunos casos con sacrificio.

Esta forma de brindar cuidado genera familiaridad y confianza en el ámbito hospitalario, y ha sido reconocida por Benner, según Balansa, cuando afirma que la práctica de enfermería permite establecer una relación curativa con el paciente, donde se crea un clima que favorece y consolida su recuperación.

(Quintero & Gómez, 2010, p. 15)

El resultado de esta investigación permitió evidenciar la necesidad de formalizar y especializar este segmento de servicios del sector salud, que las grandes empresas de servicios de seguro de salud privado lo han dejado relegado, tal y como se recopiló información que refieren sobre el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas. Por un lado una demanda no satisfecha y por otro lado una oferta de profesionales y personal no médico con experiencia en cuidado de pacientes que es referido de manera informal. A su vez la creación de la agencia de servicios de enfermería permitirá conocer más de cerca las necesidades reales de los pacientes y sus familiares lo que contribuirá diversificar servicios relacionados.

En esta tesis se investigó sobre los conceptos y evolución del emprendimiento, sector salud y enfermería, implementación de Tics en la salud, no se profundizó en temas de salud puesto que

esta se consideró una tesis de Maestría en Administración de Empresas que buscó la creación de una agencia de servicios de enfermería.

El problema se planteó bajo la premisa que existe la necesidad de servicios de enfermería, pero no la oferta que cumpla con la demanda de este servicio, que existía un nicho de mercado que no se encontraba atendido como es el de cuidado de pacientes y aplicación de procedimientos básicos de enfermería en los domicilios de los enfermos, y que era satisfecha por referencia informal. Es así que se consideró que existe la necesidad de contratar el servicio de enfermería, en la ciudadela Nueva Kennedy.

Causas: No existe al momento una empresa consolidada y que predomine en la mente de los consumidores.

Efecto: Familiares que tienen que pedir permiso en sus trabajos, coordinarse con familiares y contratar personas extrañas recomendadas verbalmente para cuidar de sus pacientes que requieren de cuidado y compañía de enfermería.

Esta investigación comprendió:

**Provincia:** Guayas

**Ciudad:** Guayaquil

**Población beneficiada:** Ciudadela Nueva Kennedy, adultos mayores y familiares cuidadores.

**Población:** Mayores de 18 años en edad de votar, 14.026 habitantes en esta ciudadela.

Cuando se requiere una enfermera para cuidado de un familiar o poner una inyección, se lo refiere por contactos, familiares o amigos que tienen conocidas que realizan procedimientos médicos, sin embargo los parientes de los pacientes que las contratan, no confirman sus referencias profesionales ni personales con lo que arriesgan la vida de sus familiares enfermos.



## **Formulación del problema**

¿De qué manera influyeron los factores socioeconómicos en los servicios de enfermería en la ciudadela Nueva Kennedy de la ciudad de Guayaquil en el año 2014?

## **Preguntas de investigación**

¿Cuáles son los principales conceptos y factores que corresponden al emprendimiento y a los servicios de enfermería y cuáles son los principales competidores en la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los servicios de enfermería requeridos por la población de la ciudadela Kennedy y qué segmento de la población es el de mayor demanda?.

¿Cuál es la viabilidad financiera de ese negocio a cinco años plazo, a cuánto ascendería el monto y el periodo de recuperación de la inversión?

## **Objetivo General**

Determinar la necesidad actual de servicios de enfermería en la ciudadela Kennedy de la ciudad de Guayaquil, a través de un estudio de mercado para identificar el segmento de edad poblacional más propenso a contratarlo y proponer la creación de una Agencia de servicios de enfermería en la ciudadela Nueva Kennedy de Guayaquil.

## **Objetivos Específicos**

- Determinar los factores que intervienen en el emprendimiento y los servicios de enfermería e identificar los competidores que brindan estos servicios.

- Definir el segmento de población objetivo y los servicios de enfermería requeridos para la ciudadela Nueva Kennedy a través de un estudio de mercado.
- Desarrollar la propuesta de la creación de una Agencia de servicios de enfermería y determinar su rentabilidad, la viabilidad financiera en un periodo de cinco años, y el tiempo que tomará recuperar la inversión.

## CAPÍTULO I

### Marcos de Referencia

#### 1.1. Marco Teórico

El concepto de emprendedor a lo largo del tiempo se lo estudió desde diversos enfoques, en esta investigación no se incluyó una síntesis exacta de todos los autores sino más bien se describió los esenciales; lo que permitió demostrar la variedad de perspectivas que existen y siguen surgiendo sobre este tema.

Se incluye una revisión de distintos factores relacionados como las emociones del emprendedor, características, crecimiento económico, barreras y problemas al emprender, fuentes de financiamiento, elementos del ecosistema emprendedor y sugerencias para mejorar los emprendimientos. Se desarrolló la estrategia del océano azul que representa la búsqueda de nuevos nichos de mercados, además se detalló información sobre el sector salud, la enfermería, la importancia de la calidad en los servicios de salud, las tendencias de crecimiento mundial en este sector, la tecnologías que se están utilizando en enfermería para cuidados en el hogar y los indicadores económicos que se consideraron más importantes por estar estrechamente relacionados con el desarrollo de esta tesis.

##### **1.1.1. Emprendimiento: conceptos, características, evolución, financiamiento.**

A continuación se detalla una breve evolución del concepto emprendedor, elementos del ecosistema de emprendimiento, financiamiento, sugerencias al emprender y finalmente el resultado de informes sobre emprendimiento a nivel mundial y local.

### **1.1.1.1. *Características, Ecosistema, financiamiento algunos conceptos y evolución.***

A principios del siglo XVI, este concepto definía a “los aventureros que se aventuraban a viajar al Nuevo Mundo en busca de oportunidades sin saber qué destino les esperaba” (Joloch, 2013, p. 30).

Según Blanco, Herrero, Fernández, Rueda y Sánchez, 2013, citando a Cantillon (s.f.), en 1755 un banquero irlandés, acumulador de grandes capitales en mercados bursátiles, de vinos y textiles, utilizó “el termino entrepreneur de manera formal y señala que el componente que distancia a los emprendedores de los empleados son el riesgo y la incertidumbre asumido por los primeros” (párr. 12).

Caicedo, Lasio, Ordeñana y Villa, (2013) refirieron “la visión Schumpeteriana, sostiene que los empresarios son ambiciosos y promueven la innovación, aceleran los cambios estructurales en la economía, generan nueva competencia y favorecen a la productividad, creación de empleo y la competitividad” (p. 13).

Así el concepto evolucionó desde catalogar a cualquier negocio que se empieza como emprendimiento hasta sostener que si no se es innovador, un negocio pequeño y nuevo no puede considerarse un emprendimiento.

Albornoz e Hinojosa, 2013, citando a Patzel y Sheper (2011) refirieron sobre las emociones que experimentan: “los trabajadores por cuenta propia, demuestran menos emociones negativas que los que están empleados, a pesar que los primeros registren emociones como: soledad, miedo y estrés” (p. 81).

Según Conde, Correa y Delgado, 2011, citando a Cowling y Taylor (2001), Delmar y Davidsson (2000) y Robinson y Sexton (1994), en cuanto a educación y propensión a emprender, sostuvieron que “existe una relación positiva entre nivel educativo y su propensión a emprender” (p.42).

La Unidad de Estudios, Gerencia de Estrategia y Estudio CORFO, 2013, citando a Timmons (1994), incluyeron entre las características del emprendedor: compromiso y determinación, liderazgo, búsqueda persistente de oportunidades, baja aversión al riesgo, la ambigüedad y la incertidumbre, creatividad, autonomía y capacidad de adaptación y motivación para sobresalir (p. 15). Peraza, 2010, citando a Le Bras (1995) propuso otras características como: la autodisciplina, la exactitud, la ambición de progreso y de evolución, el espíritu práctico, el dinamismo, la confianza en sí mismo, la resistencia física.

Albornoz e Hinojosa, 2013, citando a Hmieleski y Baron (2008), Kruger y Brazeal, (1994), desarrollaron la teoría de la autoeficacia “Los individuos con altos niveles de autoeficacia son más probables que tengan un alto nivel de persistencia, concentración y comportamiento satisfactorio (...) y su resultado sea el esperado” (p. 80).

Álvarez y Barney, 2014 citando a Shane (2003), manifestaron:

Las oportunidades de emprendimiento se forman por choques exógenos a una industria o mercado, (...) en la tecnología, los cambios en la política gubernamental y los cambios en la demografía, cuando éstos ocurren, el emprendedor debe estar preparado para detectar oportunidades. Sin embargo, manifestaron Lieberman y Asaba, (2006) y Schumpeter (1934), el emprendedor detecta estas oportunidades antes que los demás, pero una vez

ya establecidas; otros son capaces de imitarlos de forma rápida y competir por las mismas ganancias.

Mostafa y Klepper (2009) observaron que en las economías en desarrollo es más complicado y oneroso identificar y aprovechar esta oportunidad y una vez lograda es velozmente imitada. No obstante, para Barney, (1991), los emprendedores son capaces de erigir barreras a la imitación y logran obtener una fuente de ventaja competitiva sobre estas oportunidades. Según Lieberman y Montgomery (1988), para ello deben siempre innovar y estar atentos al mercado (p.163).

Ahora bien, entre los autores que manifestaron que el emprendimiento mejora el crecimiento económico de los países, se encontraron: Aguirre et al., 2014 citando a Amoros, Audretsh, Bosma , Kelley y Keilbach (2004); Amoros y Cristi, 2011, citando a Baron y Shane (2005), Ethugala (2011); Acs et al., 2004, Raposo y Paço, 2011. Así también Valverde, 2010, citando a Flores, Spinoza y Dreyfus (2000), consideraron al emprendedor como “una pieza básica de la organización del mercado” (p. 4).

A pesar de lo descrito en párrafos anteriores, “la relación entre actividad emprendedora y el PIB per cápita no es siempre positiva; en sí, la pendiente es negativa, disminuye a medida que aumenta el PIB per cápita, en US\$35.000 llega a 0 y ahí es donde comienza a ser positiva y creciente” (Unidad de Estudios, Gerencia de Estrategia y Estudio CORFO, 2013, p. 1). Esto se debe a la naturaleza y calidad de los emprendimientos así como al nivel de desarrollo de un país. La Unidad de Estudios, Gerencia de Estrategia y Estudio CORFO, 2013, citando Acs y Varga, (2005); Acs (2006) y Wongeco, Ho y Autio (2005), refirieron “si bien es cierto los

emprendimientos afectan el crecimiento económico; el emprendimiento por necesidad no afecta el crecimiento económico; mientras que el emprendimiento por oportunidad sí tendría verdaderos efectos positivos y significativos para un país” (p. 2).

Naudé, 2013, citando a Coyne y Lesson (2004) mencionó, “el subdesarrollo no es debido a un suministro (cantidad y calidad) insuficiente de emprendedores, sino debido a debilidades institucionales que dan lugar a una falta de oportunidades de generar ganancias, que a su vez se relacionan con actividades que producen el crecimiento económico de un país” (p. 6).

Aun así Caicedo et. al., 2013, refirió “ investigaciones recientes muestran el impacto del emprendimiento en la movilidad de ingresos y su influencia en el crecimiento de la clase media, la reducción de la informalidad, la reducción de la pobreza y el aumento del bienestar y felicidad de los emprendedores también” (p. 7).

Como lo estudiaron Serida y Morales, 2011; Albornoz e Hinojosa, 2013, citando a Iakovleva et al. (2011), la percepción sobre la situación económica del país, el mejor acceso a fuentes de financiamiento y mejores niveles de disponibilidad de ingresos monetarios del individuo, influyen cuando se toma la decisión de comenzar un nuevo emprendimiento.

Para que el emprendimiento germine y se desarrolle requiere de interlocutores, Aguirre et al., 2014, citando a Guerrero y García (2013), presentaron la estructura de un ecosistema de emprendimiento, el cual se conforma por una agrupación de instituciones que “actúan entre sí en beneficio de la promoción, asistencia y el desarrollo de proyectos empresariales nuevos o ya existentes (...), el estado participa a través de sus instituciones y políticas públicas” (p. 11).

Entre sus componentes, según Isenberg, (s.f.) son:

Mercados de bienes y servicios (lugares donde probar los primeros prototipos o dónde vender el primer producto), políticas nacionales y locales (regulación financiera, institutos de investigación científica y tecnológica), mercado financiero (oferta de microcréditos, ángeles inversionistas, capital semilla, de riesgo, privado, mercado de deuda pública y de acciones), cultura emprendedora (visibilidad a la sociedad de emprendedores exitosos), entidades de soporte (servicios legales, contables, asesores, mentores, zonas de incubación, proyectos de clusters, asociaciones de emprendedores y concurso de planes de negocios), capital humano (universidades y cátedras de emprendimiento, recurso profesional y técnico para nuevos proyectos, ejemplo: parques tecnológicos de Colombia (p.11).

#### ***1.1.1.2. El emprendimiento a nivel mundial, América Latina y Ecuador.***

Algunos informes internacionales evalúan los factores que influyen en los emprendimientos, presentando a los países participantes de estos estudios en rankings, los informes que se tomaron como referente fueron: el Doing Business o Haciendo Negocios, de Competitividad, de capital de riesgo o Venture Capital y el informe Global Entrepreneurship Monitor (GEM).

El informe Haciendo Negocios 2014, midió las regulaciones básicas que se realizan en la apertura de un negocio como: manejo de permisos de construcción, obtención de electricidad, registro de propiedades, obtención de crédito, protección de los inversores, pago de impuestos, comercio transfronterizo, cumplimiento de contratos y la resolución de la insolvencia; y compara las regulaciones empresariales para las empresas locales de 189 economías.

Según este informe:



En promedio y a nivel mundial, abrir un negocio requiere siete procedimientos y 25 días, además del pago de unas tasas oficiales que suponen el 32% del ingreso per cápita (...), mientras que en Nueva Zelanda la apertura de una empresa requiere tan sólo un procedimiento, medio día y prácticamente nada en concepto de tasas, un empresario debe esperar 208 días en Suriname y 144 días en la República Bolivariana de Venezuela. (...), los países con mejores facilidades para crear un negocio dentro del marco regulatorio están: Singapur, Nueva Zelanda, Dinamarca, Reino Unido, Corea del Sur, Noruega, Australia y Estados Unidos (p. 1).

Ecuador se ubicó en el ranking 134 de 189 economías, en el país se requerían en promedio de 56 días para realizar los trámites más importantes y aperturar un negocio, en Argentina 26, Bolivia 50 días y Chile 8 días, como se muestra en la tabla 1.1.

A nivel regional, entre las peores economías para hacer negocios se ubicaron: Argentina, Brasil, Ecuador, Bolivia y Venezuela (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2013).

Tabla 1.1 Indicador Haciendo Negocios 2013- Apertura de un negocio

Países	Tiempo (Días)	Procedimientos (Cantidad)	Costo (% de ingreso per cápita)
Chile	8	103	+7
Perú	26	214	+9
Colombia	13	120	+77
Ecuador	56	121	+13
Bolivia	50	210	-8
Argentina	26	20	+4
Venezuela	144	53	-10

**Nota:** Adaptado del “Informe Doing Business” por Banco Mundial, 2014, pp. 1-72.

En el informe de competitividad 2013, el cual evalúa el panorama competitivo de 148 economías y proporciona información sobre las causas de su productividad y la prosperidad, en países como Alemania la tasa de emprendimientos es de apenas el 5% y tiene un mayor impacto en la economía por su valor agregado e innovación, genera empleo, divisas y tributación para el Estado.

A nivel mundial, los países que se presentaron entre los primeros lugares en cuanto a innovación y entornos institucionales robustos fueron: Suiza, Singapur, Finlandia. Los países que subieron posiciones fueron: Alemania y Estados Unidos, Hong Kong y Japón (Cann, 2013).

Según este informe, América Latina, reflejó bajas tasas de productividad, competitividad y presenta estancamiento. Entre los problemas que presentó fueron: estados altamente burocráticos y corrupción, el sector privado no tiene acceso a financiamiento, mercados laborales rígidos y escasez de personal calificado. Cann, 2013, también incluyó “nivel insuficiente de competencia

y tecnología e innovación, que impide a muchas compañías avanzar hacia actividades de mayor valor añadido” (párr. 1).

En este mismo sentido Castellani, Funaro y Lora, (2013), aportaron:

La realidad de los emprendedores en América Latina no se parece en nada a la de otras regiones: empezando por el tamaño —la mayoría de las empresas son micro o pequeñas— y terminando por la motivación —los emprendedores son lo que son más por necesidad que por oportunidad. Además de estos rasgos, los emprendedores tienen escaso apetito por el riesgo y la innovación, lo cual, sumado a la disponibilidad limitada de capital humano, produce empresas menos complejas e innovadoras que sus contrapartes europeas o asiáticas.

El tiempo que transcurre entre el momento que se concibe una idea empresarial hasta que se establece la primera empresa es de 4,4 años en América Latina, comparado con 1,5 años en Corea, 2,4 años en Taiwán y China, y 3,4 años en Italia y España .

En América Latina, estas empresas tienden a basar sus ventajas competitivas en la diferenciación de los productos (56%). Los precios más bajos y las estrategias de innovación son mucho menos frecuentes (27% y 38%, respectivamente) pero el contraste es más visible en relación con empresas de otras regiones. En Taiwán y España, las empresas creadas por emprendedores de clase media tienden a ser más innovadoras (70% y 54%, respectivamente) (p. 1).

Ecuador, en este informe, se ubicó en el puesto 71 de 139 economías. Dentro de las ventajas que el país presentó fueron: el uso de recursos públicos, calidad de carreteras, niveles de deuda del gobierno, bajo déficit fiscal, tasa nacional de ahorro bruto,

participación educación primaria, acceso a financiamiento. Entre las dificultades para hacer negocios: independencia judicial, eficiencia del sistema legal, costo del crimen y violencia, poca competencia en el mercado interno, procedimientos para comenzar negocios, reglas sobre atracción de inversiones y restricciones al comercio, uso eficiente del talento y baja transferencia tecnológica. (Fondo Económico Mundial, 2013).

Como se observó en la figura 1.1, Ecuador en el ranking de competitividad hasta el 2011 presentó un indicador poco favorable, ubicándose longitudinalmente con la misma tendencia de Bolivia, a diferencia de Colombia y Perú, países con mejores indicadores desde el año 2008.

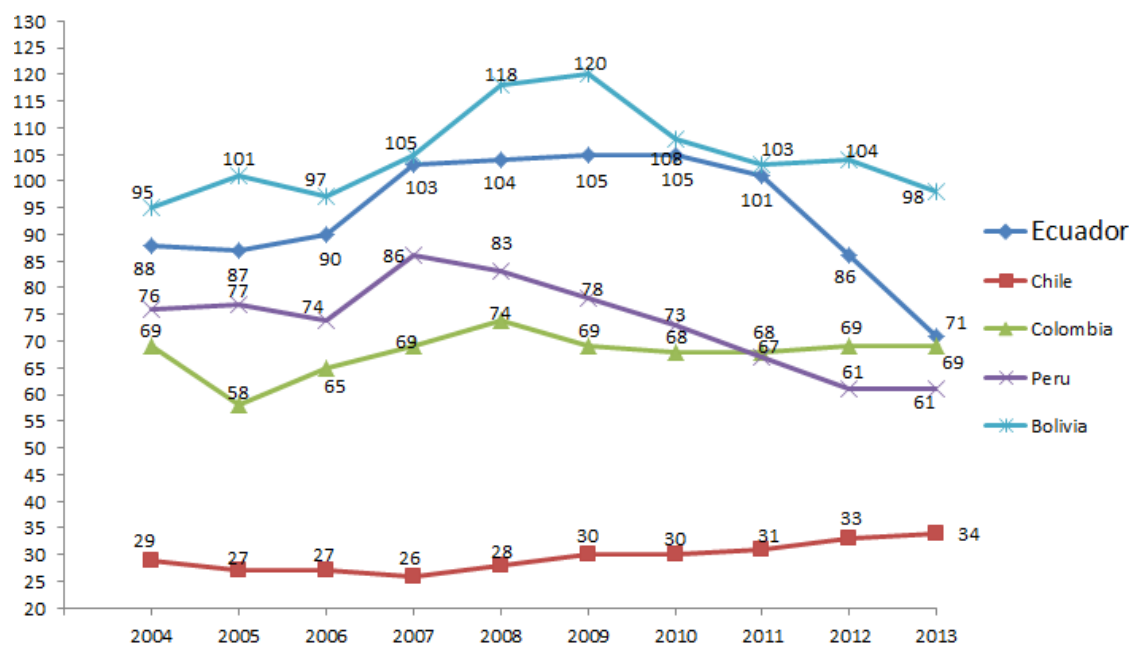


Figura 1.1 Ranking de competitividad global 2013. Adaptado de “Informe de Competitividad Global” por Foro Económico Mundial, 2013, p. 15. Copyright © 2013 by the World Economic Forum

El tercer informe que se observó, corresponde al año 2011, según Miranda (s.f.), la Asociación Latinoamericana de Capital de Riesgo (Latin American Venture Capital Association-LAVCA), analizó los factores de la inversión como: percepción de la corrupción, la protección de los derechos de los accionistas minoritarios, protección de los derechos de propiedad intelectual,

el desarrollo del mercado de capital, requisitos de gobierno corporativo, y el uso de normas internacionales de contabilidad.

En términos de su atractivo para el capital de riesgo y capital privado, Chile mantuvo la delantera en emprendimiento, financiación, desarrollo tecnológico y políticas fiscales.

Como ejemplo creó el programa el Start-Up Chile, el cual atrajo emprendedores de todo el mundo, logró transferencia tecnológica, generar ideas nuevas y concretarlas dentro de su territorio. Otros países que se catalogaron como los mejores ambientes de negocios para invertir fueron “Brasil, México, Colombia, Perú, Argentina” (p. 43). En este estudio no se encuentra Ecuador y tampoco ha formado parte de este estudio desde el año 2009 puesto que no presenta un mercado de capitales para inversionistas estructurado y atractivo.

Por último, el informe GEM evaluó cuan favorable es el entorno para el emprendimiento de cada país a través de factores como: programas de gobierno, políticas de gobierno, apoyo financiero, educación e infraestructura, entre otras.

Los países que tuvieron elevadas tasas de negocios iniciados por oportunidad de mejora poseían también tasas de emprendimiento por necesidad relativamente bajas. (Caicedo et al., 2013).

En este informe, también refirió que las economías las cataloga en economía en base a recursos naturales, economía en base a eficiencia, y economía basada en innovación. Ecuador lo catalogaron como economía de eficiencia y presentó un incremento de 10 puntos en relación al año 2012, según se observó en la tabla 1.2, como resultado de las políticas públicas a favor del emprendimiento y la disposición del ecuatoriano a iniciar un negocio propio aun cuando no todos se consoliden como un proyecto viable, tal como lo reflejó el incremento en la tasa de cierre de negocios que no llegan a establecerse.

**Tabla 1.2 Índice de la actividad emprendedora total 2004-2013**

Años	TEA	Tasa de cierre de negocios	Tasa de emprendimiento por necesidad	Tasa de emprendimiento por oportunidad
2004	8	NA	8.44	18.24
2008	26	5.90	4.88	12.12
2009	13	6.00	32.00	43.00
2010	56	7.20	28.00	45.00
2012	50	7.59	35.83	30.21
2013	26	8.30	33.60	32.10

**Nota:** Adaptado del “Informe GEM” por Caicedo, G., Ordeñana, G. y Villa, R., 2013, p. 1-112.

Entre las principales conclusiones que fueron incluidas en este informe, se detallan:

- (a) Un 71.4% se encuentran dedicados al servicio al consumidor y un 15% a la transformación. Más aún, la actividad comercial predominante es servicio de comida y restaurantes (21%), seguida por el comercio al por menor de alimentos, bebidas y tabaco (20%), y la venta al por menor de otros productos en comercio especializado, principalmente se desenvuelven dentro de territorio nacional.
- (b) Comparados con la región: El 12.1% lo hicieron por necesidad, igual que años anteriores se presenta por encima del promedio de la región (4.7%). El 22.7% emprendieron por oportunidad. De ellos el 25.2% lo hicieron para incrementar sus ingresos, un 27.2% lo hizo buscando independizarse mientras que el 47.6% estuvo motivado también por necesidad (es decir

tuvo una motivación mixta) , una proporción importante de la población debe recurrir al autoempleo por carecer de oportunidades laborales o por necesitar complementar sus ingresos.

- (c) Ecuador tiene la tasa de cierre de negocios más alta de Latinoamérica, sin embargo la proporción de negocios dedicados a la transformación (de un mayor valor agregado) es considerablemente menor que la media de la región.
- (d) El 55.7% era autoempleado y solamente el 27.3% contaba con ingresos familiares anuales superiores a los US \$7,200.
- (e) El emprendedor ecuatoriano no tiene aversión al riesgo. Es así que el 66.8% de los emprendedores consideraron que existían oportunidades para emprender en los próximos 6 meses.
- (f) Entre los motivos que indicaron los ecuatorianos para cerrar fueron: negocio no rentable, problemas de financiamiento, otra oportunidad de trabajo o negocio, salida estaba planificada, razones personales, un incidente, oportunidad de vender el negocio.
- (g) Más del 50% de emprendedores comprende individuos que solo han completado la educación primaria o secundaria. No obstante, se destaca el incremento en la proporción de emprendedores con educación universitaria completa que se duplicó, pasando de 6% en el 2012 a 13.6% en 2013.
- (h) Ecuador presentó bajo apoyo financiero, en relación a las economías de eficiencia y alto indicador de políticas gubernamentales y regulaciones

- (i) Incremento del nivel de emprendimiento en los adultos mayores, al tener un incremento importante en el número de jubilados pasando de 2.8% de la población en diciembre de 2008 a 4% en el 2013.
- (j) Entre los factores que mejoraron el entorno fueron: el acceso a infraestructura física, percepción de oportunidades, motivación, normas sociales y culturales, apoyo a la mujer, innovación, y bienestar. La Ley de Control del Poder del Mercado y la sustitución de importaciones, fueron políticas que apoyaron el emprendimiento, sin embargo, su impacto tomará algunos años en hacerse evidente.
- (k) Ecuador sobresale por ser el único país de la región donde el emprendimiento por necesidad es mayor que el de oportunidad de mejora.
- (l) Entre los factores que no favorecieron al entorno se encontraron: poca continuidad de las políticas dirigidas a los emprendedores, la política de comercio exterior. Excesivos trámites para creación de empresas, cargas tributarias y laborales y la falta de incentivos fiscales, falta de crédito dedicado, capital de riesgo, redes de inversores ángeles, ausencia de productos bursátiles. Las empresas en general son reticentes a experimentar con nuevas tecnologías y tampoco se inclinan a adquirir los productos de nuevas empresas innovadoras (Caicedo et al., 2013, pp.1-71).

El porcentaje de la TEA motivado por necesidad fue 1.06 veces el observado para las economías de eficiencia, mientras que el motivado por oportunidad de mejora fue solo 0.76. Esto significó que el emprendedor ecuatoriano tuvo 1.06 veces la necesidad de crear un negocio en



relación a los países desarrollados pero solo un 0.76 de estos negocios en relación a los países desarrollados involucró innovación o una mejora tecnológica.

Consecuentemente el emprendedor enfrenta barreras, la Unidad de Estudios, Gerencia de Estrategia y Estudio CORFO, 2013, citando a Jeddi (2001), aportó que una de las principales barreras son las relacionadas al factor laboral, los impuestos, normas de exportación e importación y el sistema financiero. Mirchandani, 2012 incluyó la educación e infraestructura. Besnik, 2007, agregó la competencia desleal. Fogel, Hawk, Morck y Yeung, 2006, añadieron los derechos de propiedad y concentración de mercado.

Desde el instante en el cual se inició el negocio hasta los 3 años y medio (42 meses) existe mayor riesgo de cierre, a este periodo de tiempo se lo conoce como Valle de la Muerte. A continuación se detallan otros obstáculos que enfrentan los emprendedores:

Según el estudio de CORFO Chile (2013):

- (a) **El Estado.** La atención y mentalidad de los funcionarios, demora en los tiempos de trámites, la normativa no evoluciona a la par de los emprendimientos, acceso inoportuno a la información sobre permisos, falta aplicar principio de ubicuidad, que se disponga de esta información en un solo lugar, en todo momento. Los contenidos de la información no son de fácil comprensión puesto que está diseñado para usuarios que ya conocen del tema y no para principiantes, una demora en un trámite para iniciar un negocio implica el costo de no existir y no salir nunca al mercado es decir puede significar que una oportunidad se pierda.

- (b) No perder el foco.** En un principio por hacer de todo no se distingue cuáles son las tareas estratégicas de las operativas. Se confunde canales de distribución con clientes, por lo que se suele perder la calidad del producto o servicio y su diferenciación. Se desordena el manejo financiero al traspasar recursos financieros de una actividad a otra, mezclando las finanzas personales con las de la empresa. En vez de estar vendiendo y produciendo se está realizando trámites.
- (c) No se distingue cuáles son las tareas estratégicas de las operativas.** Se promete más de lo que efectivamente se puede entregar por ejemplo cuando se acepta participar en actividades para las cuales no se encuentra listo aún o no es el momento oportuno.
- (d) No sentirse solo,** los contactos, redes y directorio son una diferenciación, se puede emprender sin socios pero nunca se puede hacer todo totalmente solo. Para emprender exitosamente se requiere de redes y mentores. Esto implica relaciones verticales de apoyo y horizontales es decir de provecho mutuo. Para esto sirve inscribirse en alguna asociación o grupo. Ellos ayudan a conocer el qué no hacer, permiten conocer información relevante como precio, normas y competencia (pp.49-69).

Según Carenzo (2011), expresó:

- (a) Confiar demasiado en las corazonadas,** hay que analizarlas para determinar si es una oportunidad real, encerrarse en una burbuja, se debe compartir la idea con otros emprendedores experimentados, dejar de desarrollar competencias directivas, concentrarse en la visión y no pasar a la acción, resistirse al cambio de la visión estratégica que se definió al

inicio del negocio, se debe adaptarla conforme a la información del mercado y pensar en hacerse rico rápidamente (p. 39).

Igualmente, los inconvenientes del emprendedor ecuatoriano que se encontraron en la investigación, fueron:

**(a)** Innovación (poca investigación que realiza la universidad no es generalmente utilizada por las empresas; escasez de centros de I+D en empresas – o el poco nivel de recursos dedicado, falta de zonas especiales de desarrollo económico):

**(b)** Financiamiento (falta de instrumentos bursátiles, otros países de la región tienen mercados bursátiles más desarrollados e integrados a través del Mercado Integrado Latinoamericano – MILA; Chile, Colombia y Perú, pueden comprar y vender acciones de las tres plazas bursátiles, a través de un intermediario local ).

**(c)** Proceso (seguimiento en el establecimiento de los negocios de los emprendedores y su internalización, debido a que tanto privadas como públicas, las iniciativas son aisladas que generalmente se descontinúan luego de poco tiempo).

A su vez entre las recomendaciones de mejora según GEM Ecuador 2013:

- (a) Aspectos Culturales (facilitar el desarrollo de cultura de compartir experiencias empresariales de éxito y fracaso);
- (b) Educación (incentivar los emprendimientos en torno a procesos de agregación de valor, emprendimiento en la educación primaria y secundaria, educación en finanzas y manejo empresarial);

- (c) Desarrollo (alianzas público privadas, compañías grandes y pequeñas, estimular trabajo conjunto de universidades y empresas);
- (d) Soporte (agilizar proceso de creación de empresas, red de universidades para fortalecer talentos, líneas de crédito, mercado de capitales, fondos de capital de riesgo, facilitar y orientar la inversión extranjera. Asesorías financieras y tributarias, legales, recursos humanos. (Caicedo et al., 2013, p. 72)
- (e) Políticas públicas (incentivar la permanencia de las empresas y su posibilidad de crecimiento e internalización, más que la creación de más empresas, acercamiento de las universidades a las empresas y viceversa a través de incentivos-fiscales o de otro tipo- para que se generen centros de innovación, construir un ambiente de inversión favorable que atraiga inversionistas nacionales y extranjeros (Caicedo et al., 2013, p. 81).

Para el financiamiento de los emprendedores se encontraron diversas fuentes de financiamiento, según Aguirre et al., 2014, manifestó que depende de la etapa del emprendimiento, como sigue: (a) antes de empezar el emprendimiento (subsidios públicos o privados, sociedades de inversión, crowdfunding, como ejemplo se encuentra a la página web kickstarter, otra fuente es el bootstrapping e inversionistas informales entre los que se ubicaron amigos, compañeros de oficina, colegas o familiares del emprendedor; (b) en la puesta en marcha (fondos de capital semilla, capitales ángeles como Dirigo Advisors, Matrix Ventures, Bedrosian Trust y Brooklyn Ventures. En Brasil Anjos do Brasil, Fondo Multilateral de Inversiones FOMIN del BID y Xcala, plataforma regional para las inversiones ángeles); (c) etapas de

crecimiento y fortalecimiento (la banca tradicional, capital privado y boutiques financieras, los fondos de capital de riesgo como Sequoia, Motorola Ventures, Madrona y Xseed (Unidad de Estudios, Gerencia de Estrategia y Estudio CORFO, 2013, & Aguirre et al., 2014).

Entre las fuentes o programas de financiamiento para el emprendedor en Ecuador, se encontraron: (a) Públicos (CreEcuador, eInvestEcuador, EmprandeEcuador, InnovaEcuador, Fondo Concursable El Cucayo – Secretaria Nacional del Migrante-SENAMI, El crédito 555-Banco Nacional de Fomento, Corporación Financiera Nacional, Instituto de Economía Popular y Solidaria.); (b) Privados (Banco de Guayaquil); (c) Otros (Fondo de Garantía Crediticia-Corporación Financiera Nacional); (d) Capitales Ángel (Club de Inversionistas Ángeles -CIA, Startups & Ventures).

Durante los últimos años se han venido desarrollando diferentes iniciativas para incentivar y apoyar a los emprendedores, tanto desde el sector público como en el sector privado, desde universidades hasta acciones de la empresa privada, que incluyeron asesorías y capacitaciones:

- (a) En universidades (Centro de Emprendimiento CdE de la Universidad de San Francisco en Quito, Centro de Desarrollo de Emprendedores CEEMP y Parcon de la ESPOL en Guayaquil);
- (b) Privada (KrugerLabs );
- (c) Pública (Centro de Desarrollo Empresarial y Apoyo al Emprendimiento en Guayaquil – Ministerio de Industrias y Productividad, EDEC EP, FONDEPYME-Ministerio de Industrias y Productividad, Yachay);
- (d) Organismos Internacionales (BM, BID, CEPAL, CAF, CARE, UNESCO, FAO);

(e) Acciones en conjunto (Alianza para el Emprendimiento y la Innovación-AEI, red de actores pública, privada y academia, entre sus integrantes se encuentran la Escuela Politécnica del Litoral, Asociación Ecuatoriana de Software, Banco de Desarrollo de América Latina, Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual, Cámara de Comercio de Guayaquil, Starups Ventures, Universidad Andina Simón Bolívar, Universidad Técnica Particular de Loja, Proyecto Ciudad del Conocimiento Yachay, Corporación Favorita, Grupo KFC).

(f) Incubadoras y centros tecnológicos (INNPULSAR – Cuenca, Valle de Tecnologías y el Centro de Emprendimiento – Loja, RIOINNOVA – Riobamba)

(g) Otros (página web banco de ideas, convenios con Israel para formar capitales de riesgo enfocado a agricultura, la biotecnología, los productos electrónicos y de telecomunicaciones, emprendimiento como materia de estudio dentro del programa curricular, se dictan a partir de segundo y tercero de bachillerato, ley para los emprendedores en el país, centro de coworking-Cuenca)

Dentro de este estudio se encontraron algunas sugerencias relacionados al emprendimiento:

- (a) Tener presente la importancia de contratar el diseño profesional de marca, identidad corporativa, imagen empresarial, esto logra mayor competitividad en el mercado, una marca atrae a los clientes. La identidad corporativa refuerza y estabiliza la apreciación que el cliente mantiene de la empresa. Imagen Empresarial, porque el cliente, a través de la experiencia, conoce si el bien o servicio es bueno si se lo relaciona a emociones positivas, en donde lo relevante es el aspecto visual. Tener una buena imagen, ser pequeño y verse grande, la imagen empresarial es

- una inversión y no un gasto, y le asigna un valor agregado y mayores posibilidades de supervivencia al negocio (Valverde, 2010, p. 170)
- (b) Definir y probar que todas las personas y actividades de la estructura del negocio funcionen antes de salir al mercado. (Rojas y Sossa 2012, p. 102)
  - (c) Fomentar ley de incentivos fiscales, para que participe la población como inversores informales privados, en donde aporten con capital financiero, conocimientos empresariales o profesionales en empresas nuevas o de reciente creación (Blanco et al., 2013, párr. 77).
  - (d) Mesas de trabajo en donde se incluyan a emprendedores exitosos y también aquellos en los que han fracasado sus proyectos empresariales, puesto que tienen una experiencia recorrida importante, cuentan con contactos por lo que se convierten en agentes multiplicadores de su experiencia (Aguirre et al., 2014, p. 41).
  - (e) La creación de instrumentos de Bolsa de Valores para fortalecer las negociaciones que correspondan únicamente al sector económico de las pequeñas y medianas empresas, y de las organizaciones de la economía popular y solidaria (Unidad de Estudios, Gerencia de Estrategia & Estudio CORFO, 2013, p. 26).

### **1.1.2. Estrategia de océano azul.**

Todo negocio debe tener una estrategia para realizar sus actividades, su modelo de negocio, lo que le ayuda a diferenciarse de sus competidores. Como lo indicaron Gamble, Peteraf, Strickland y Thompson (2010) “La estrategia de una compañía consiste en las medidas competitivas y los planteamientos comerciales con que los administradores compiten de manera fructífera, mejorar

el desempeño y hacen crecer el negocio” (p. 4). Como lo manifestó Porter “La estrategia competitiva es de ser diferente. Significa elegir un desempeño distinto de actividades de los rivales para entregar una mezcla única de valor” (p. 130).

La esencia de un emprendedor es ser innovador, es la búsqueda de nuevas oportunidades, de nuevos nichos de mercados, es por ello que una herramienta ventajosa en este contexto es la estrategia del océano azul, de búsqueda de nuevas oportunidades y mercados, e intactos escenarios, de aguas tranquilas e inexploradas que simbolizan el océano azul a diferencia de incursionar en los mercados ya existentes, los llamados océanos rojos (Mendoza, 2013).

Este nuevo mercado ofrece infinitas oportunidades de rápido crecimiento rentable, el emprendedor al encontrarse en este mercado virgen y desconocido debe encontrar el nicho de mercado, ese espacio al que se dirigirá su negocio. El nicho de mercado lo comprenden un grupo reducido en comparación con el mercado al que pertenece, tienen necesidades específicas, con la capacidad económica de compra, con necesidades especiales, que no han sido satisfechas (Chirinos, 2011).

Para que el negocio sea innovador debe tener una característica particular, única que la diferencie y sea atractiva para los clientes, es por ello que se debe analizar cuál estrategia se implementará. La estrategia es importante porque obliga a determinar hacia donde se quiere llegar y qué vías, medios se utilizarán para ello.

### **1.1.3. La Salud: conceptos, tendencias, instituciones de salud.**

Se procedió a describir conceptos de salud y enfermería, las instituciones de este sector en el país y la situación de la salud a nivel mundial y en el Ecuador.



### **1.1.3.1. Situación a nivel mundial y tendencias actuales.**

En su página web, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946) definió el concepto de salud como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (párr. 1). Lotti, 2013, citando a Florence Nightingale mencionó “la salud es no solamente sentirse bien sino ser capaz de usar toda la energía que poseemos” (párr. 6).

Según la Organización Mundial de Comercio, 2014, en su página web, el sector de la salud:

Es un mercado maduro con libre competencia, en donde la sobrevivencia depende de la calidad de los productos y los servicios. Los servicios médicos, son un tipo de producto el cual depende de su calidad su presencia y permanencia en el mercado, éste es un requisito indispensable. Con la orientación hacia la exportación de servicios médicos de salud, los hospitales deben hacer un mayor esfuerzo y requerir mejores estándares de calidad en el servicio (párr. 1).

La Organización Internacional del Trabajo, 2014, en su página web añadió “este sector es uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La escasez de personal sanitario debidamente formado coincide con la mayor esperanza de vida, la mayor utilización de tecnología médica especializada y el aumento de enfermedades nuevas y resistentes a los medicamentos” (párr. 2).

Los emprendimientos relacionados al área de la salud, contemplaron desde cuidados de la estética del cuerpo humano, hasta odontología, masajes, medicina natural, se encontraron en auge

algunas corrientes que conjugan el servicio integral de la medicina contemporánea junto con la holística, además del turismo de salud.

Sólo en el Viejo Continente, nueve millones de europeos se desplazaron cada año de un país a otro con el objetivo de mejorar su salud, o su aspecto físico, generando un mercado de 2.400 millones de euros, cifra pequeña comparada con los 7.500 millones de dólares (5.600 millones de euros) que mueve anualmente el turismo de salud en el mundo (Pasamontes, 2013, párr. 1)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló en su página web:

La escasez grave de personal sanitario, su distribución geográfica desigual (...) genera que solo 5 de los 49 países clasificados por el BM como países de ingresos bajos superan el umbral de los 23 médicos, enfermeras y parteras por 10 000 habitantes, cifra que la OMS ha establecido como mínimo necesario para prestar servicios esenciales de salud materna e infantil. La Estrategia Mundial de Salud de la Mujer y el Niño que ha elaborado las Naciones Unidas da prioridad a esos 49 países (párr. 2-3).

Los gastos en salud per cápita del mundo, según el Informe del Banco Mundial 2014 ascendieron a US\$1.030.

Según mencionó, Toral (s. f.), en la revista especializada *International Medical Travel Journal* “para el año 2020 se proyecta un gasto en atención de salud del 20% del PIB en Estados Unidos y el 16% del PIB en los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos-OCDE, para esto tendrán que mejorar la infraestructura y recurso humano insuficiente para atender a una población que envejece, pasada de peso y con enfermedades crónicas; esto obliga a

las aseguradoras y gobiernos en todo el mundo a repensar un modelo mejor, más rápido y más eficiente en la entrega del servicio en donde el cliente es el rey” (párr. 27).

Se encontró el caso de Bumrungrad Internacional hospital en Bangkok, Tailandia:

Asumió el liderazgo en turismo médico mediante la entrega de servicio de calidad, calidez, buen trato y honestidad; convirtiendo a los pacientes en los mejores agentes de publicidad, al fomentar que cuenten su experiencia en las redes sociales como Facebook e Instagram; no hay mejor éxito que el fomentar a los pacientes a describir sus experiencias y relacionarla con la marca (Toral, s.f., párr. 23).

Al referirse a prestación de servicios de salud, en una relación sine quanon tratar sobre calidad en este tema. Salcedo, Torres & Zarza, 2010, citando a Donavedian, (s.f.) mencionaron que la calidad incluye: la técnica, consistente en seguir la mejor estrategia de atención que la ciencia posee y la interpersonal consiste en lograr la más alta satisfacción del paciente considerando su autonomía y particularidades.

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), se consideró como mejorar la calidad de vida de los pacientes. Urzúa (2010) definió:

La calidad de vida relacionada con salud corresponde al nivel de bienestar derivado de la evaluación que cada persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tienen en su estado de salud (...) no existe consenso en su definición ni su completa diferenciación con el término calidad de vida general, los resultados de sus estudios han llegado a ser un importante materia prima en la formulación de guías, políticas y protocolos

para los cuidados en salud, y ha sido particularmente provechosa en detallar el impacto de la enfermedad en la vida de los pacientes y en la evaluación de la efectividad de los tratamientos (p. 359).

En los últimos años se ha evidenciado el incremento de la edad en la población mundial, dentro del ranking internacional el país con menor expectativa de vida fue Sierra Leona: 46 años y Japón el que tuvo mayor rango de edad con 84 años. En este mismo sentido, Salcedo, Torres y Zarza (2010), mencionaron:

En el año 1998, la OMS presentó un informe respecto a las tendencias demográficas y de salud que comprendía desde el año 1995 a 2025, en los que sobresalía que los adultos mayores de 65 años crecería de los 390 millones a 800 millones, representando el 10% de la población mundial, con especial énfasis de crecimiento de este segmento de la población de hasta el 300% en Latinoamérica y Asia (p. 93)

Entre las enfermedades que los adultos mayores “presenta con mayor frecuencia corresponden a las crónicas degenerativas y las lesiones (...), en el Instituto Mexicano de Seguro Social las enfermedades que se consideraron como prioridad fueron la diabetes e hipertensión arterial” (Salcedo, Torres & Zarza, 2010, p. 94), a mayor edad, se requiere mayor ayuda en el cuidado personal, se convierten en personas que dependen de otras personas.

También se presentan autores que sostienen las ventajas de implementar la tecnología en los servicios de salud, con lo que se refuerza la ventaja competitiva diferenciadora. En el caso de enfermería Ruiz y Tejada (2010) mencionaron:

Incorporar la tecnología en el día a día con el fin de optimizar los recursos existentes y así mejorar en eficiencia es en lo que ya se ha comenzado a trabajar. La aplicación de las Tics tiene un enorme número de posibilidades y prácticamente en todos los procesos relacionados con la sanidad y en los ámbitos en donde ésta puede actuar (hogar, centros sanitarios, emergencias) juega un papel fundamental en cuanto a elemento de mejora para la sostenibilidad futura del sistema sanitario (p. 12).

Entre las diferentes tecnologías que se encontraron se aplican relacionadas a este tema de investigación, Ruiz y Tejada, (2010), mencionaron:

- (a) Telecontinuidad de cuidados a través del seguimiento telefónico y realización de intervenciones enfermeras a pacientes frágiles dados de alta desde las unidades de hospitalización durante fines de semana, festivos y vísperas de festivos (p. 15)
- (b) Recordatorio a la persona (ya sea a través de SMS, email o a través de voz) de la toma de medicación correspondiente prescrita con el fin de mejorar el cumplimiento del tratamiento (p. 11)
- (c) Portales de salud. (...) permiten satisfacer las necesidades de información mejorar la salud, la calidad de vida y, en definitiva, el bienestar de los ciudadanos, a través de la información, la educación para la salud y la promoción de estilos de vida saludables (...) aprovecha las ventajas actuales de las tecnologías de la información y la comunicación para ofrecer contenidos útiles e innovadores en un lenguaje sencillo (...)través de múltiples canales: Internet, telefonía móvil, medios audiovisuales (p.

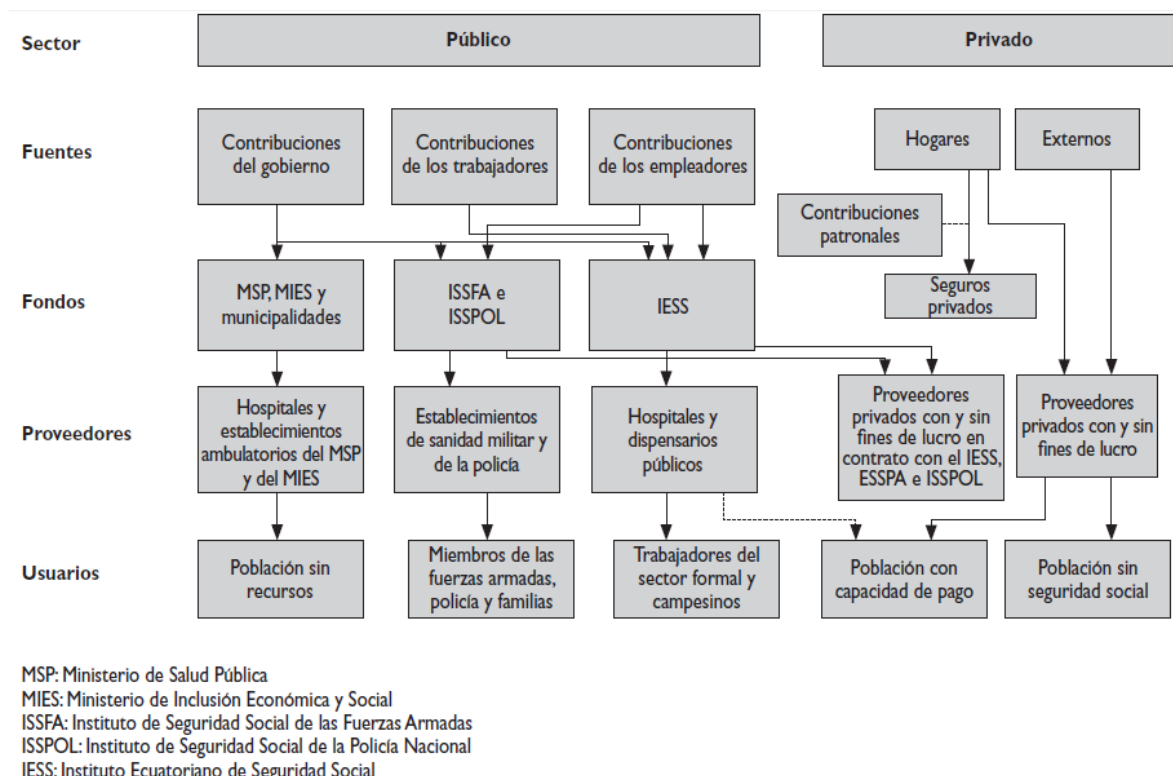
15) Algunos ejemplos son portal de salud de la junta de Andalucía, el portal de la enfermería, informarse.es salud, la Web de la espalda (p. 16)

Todas estas herramientas que ya se están utilizando en otros países, permite asegurar la continuidad de cuidados en el hogar, previniendo un reingreso hospitalario y previniendo problemas de salud derivados del alta.

#### ***1.1.3.2. Servicios e Instituciones del Sector Salud en Ecuador.***

Los servicios de salud del Ecuador se observaron estructurados en dos sectores: público y privado, financiado por los trabajadores formales, por la afiliación obligatoria al IESS; a su vez, conviviendo con sistemas privados de salud, que lo utilizan la población de mayores recursos económicos y para los de escasos recursos se encuentran establecidas organizaciones sin fines de lucro, fundaciones, e intervenciones del gobierno a través del Ministerio de Salud Pública.

A continuación en la figura 1.2 se presentó el detalle de las instituciones que brindan el servicio y su dinámica (Henríquez, Lucio & Villacrés, 2011, p. 178):



**Figura 1.2** Instituciones de Salud del sector público. Adaptado de “Sistema de Salud del Ecuador” por Henríquez, R., Lucio, R. & Villacrés. N., *Revista salud pública de México*, 2011, 53 (2), p. 178

La RPIS (Red Pública Integral de Salud) se conformó de cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud: el IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), el ISSFA (Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas), el ISSPOL (Instituto de Seguridad Social de la Policía) y el MSP (Ministerio de Salud Pública), este último ofrecía atención médica mediante su red de unidades hospitalarias a todas las personas que se encuentran por fuera del sector formal de la economía, aquellas personas que no poseen un empleo formal o están desempleadas y por ende no se encuentran afiliadas al IESS, ISSFA e ISSPOL, existen también otras organizaciones: ONG's y Clubes Nacionales e Internacionales de voluntariado y labor social.

En base a la política del buen vivir, el gobierno ha realizado desde el año 2007 una fuerte inversión en el sector salud y espera integrar este sistema entre las diferentes instituciones como

IESS, MSP y las instituciones de las fuerzas armadas para ser más eficientes y mejorar la cobertura de su servicio.

#### *1.1.3.3. La enfermería.*

Según Cruz, Moreno y Salazar (2011):

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas. Durante las Cruzadas, por ejemplo, algunas órdenes militares de caballeros también ofrecían enfermerías, y la más famosa era la de los **Caballeros Hospitalarios** (también conocida por los Caballeros de san Juan de Jerusalén). En países budistas los miembros de la orden religiosa **Shanga** han sido tradicionalmente los encargados de los cuidados sanitarios. En Europa, y sobre todo tras la Reforma, la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuada sólo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor, debido a su relación con la enfermedad y la muerte, y la escasa calidad de los cuidados médicos de la época (p. 18).

Según Biblioteca Técnica y Enfermería (2010, p. 1), “la mayor representante de esta rama es Florence Nightingale”. Era una matemática, que siguiendo su vocación de servicio se dedicó a atender a enfermos, y sentó precedentes con su sistema de trabajo organizado, minucioso, completo y el uso de gráficos estadísticos, el cual sirvió de modelo para la enfermería moderna.

Lotti, 2013, citando al Consejo Internacional de Enfermería-C.I.E, conceptualizó “la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias, comprende la



promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y, personas moribundas” (párr. 8).

Martínez, Ramos y Rico, 2012, refirieron que “el fin de la enfermería es suministrar atención y cuidados para el bienestar de la persona en beneficio de su recuperación, mantenimiento de la salud o en casos terminales, ayudar a morir con dignidad. El tener a un miembro enfermo es un momento de crisis en la familia” (p. 221).

Martínez, Ramos y Rico (2012) indicaron que:

El hospital es un lugar hostil tanto para el enfermo como para el familiar acompañante, en donde deben adaptarse a un ambiente diferente al habitual y a un lenguaje técnico, dependiendo de personas que no conocen, recibiendo el cuidado ofrecido por el personal de salud de diferentes formas desde agresiva hasta satisfactoria (p. 221).

Es por ello que la enfermera es un factor esencial en la recuperación de la salud del paciente, al fomentar una relación interpersonal con él, para ahondar y satisfacer sus requerimientos de ayuda inmediata: traduciendo lo que los doctores o exámenes significan, ofreciendo una sonrisa; esto conlleva al paciente a sentir menos desagradable el medio hospitalario, a sentirse más confiado, lo que a su vez genera que ayude de forma proactiva en su pronta recuperación (p. 222).

Así pues, la comisión permanente de enfermería definió la calidad de los servicios de enfermería como “La atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica

profesional, competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio” (Salcedo et al, 2010, p. 94).

Específicamente en América Latina, según Da Silva, Lenise, y Schubert, (2014):

La enfermería presentó una variedad de situaciones como: diferentes cualificaciones y formaciones, la concentración en determinadas regiones, la inserción social y profesional, la cuantificación y determinación del personal en relación con la población, la migración de las enfermeras de países latinoamericanos para América del Norte, Oceanía y Europa. Esto se suma al déficit de profesionales en cuanto a cantidad y calidad en algunas regiones y su mayor concentración en las capitales de los países (p.355).

En países como España y México, se reconoció la capacidad de las licenciadas de enfermería a prescribir medicamentos básicos, de venta sin receta médica.

Adicionalmente los usuarios del servicio de enfermería correspondieron al público en general: adultos, adultos mayores, niños y la población que presentó una enfermedad u hospitalización, es decir, tanto los pacientes como sus familiares.

#### *1.1.3.3.1. La enfermería en el Ecuador.*

Según Cruz, Moreno y Salazar (2011):

Las principales universidades que tienen escuelas de enfermería y han mantenido una importancia durante mucho tiempo son: Universidad Central del Ecuador en la ciudad de Quito, Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Quito y una sede en la ciudad de Esmeraldas y las de posterior creación pero que no dejan de tener su importancia son: Universidad Estatal de la ciudad de

Guayaquil, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Universidad de la ciudad de Portoviejo, Universidad de Ibarra de la ciudad de Imbabura. Estas escuelas ofrecen el título de Licenciado en Enfermería, en períodos de años académicos o semestres escolarizados, en las universidades públicas los estudios van establecidos por años, 3 años de conocimiento teórico-práctico y 1 año de internado rotativo que consiste en una pasantía en establecimientos de salud del estado. En las privadas los conocimientos teórico-prácticos, se los imparte en 8 semestres, concluyendo con la elaboración de una tesina previa a la obtención del título. (pp. 29-30)

Por otro lado, la Federación Ecuatoriana de Enfermeras-os, según su página web “es una organización gremial conformada por Enfermeras y Enfermeros (...) constituida por 20 colegios provinciales (...), está jurídicamente reconocida (...), económicamente funciona con los aportes de las socias a través de los colegios. (...) que agrupan a profesionales de base, ejecutan las políticas generales de la FEDE, realizan planes locales de desarrollo en beneficio de sus agremiadas. Con esta estructura interna, la FEDE promueve un proceso de retroalimentación permanente entre los niveles directivos y de base” (párr. 2).

#### **1.1.4. Indicadores Socioeconómicos.**

Entre los indicadores socioeconómicos se observaron: población, género, etnia, nivel socioeconómico, educación, empleo y desempleo, nivel salarial.

##### ***1.1.4.1. Población.***

La población del Ecuador según el censo oficial del año 2010 fue de 14.483.499 habitantes, distribuidos en 23 provincias. En el 2010, el 31% de la población total, cerca de la tercera parte,

tenía entre 0 y 14 años de edad. El 27% tuvo entre 15 a 29 años de edad, es decir una proporción de 3'912.227 personas. La población adulta mayor representó el 6,5%, con 940.905 personas.

Según el fascículo del resultado del censo del INEC, se presenta una clara “tendencia decreciente del promedio de hijos que tienen las mujeres en el Ecuador, mientras que la población de 40 años y más se incrementó, debido a que son generaciones sobrevivientes con altos índices de natalidad. Esto datos evidencian el incremento de la población en proceso de envejecimiento” (p. 2)

#### 1.1.4.2. Género.

Según el censo del 2010, el 50.4% eran hombres y el 49.6% mujeres, como se mostró en la figura 1.3.

POBLACIÓN POR GRANDES GRUPOS DE EDAD					
Año Censal	Mujeres		Hombres		Total
	Número	%	Número	%	
<b>1990</b>	<b>4.851.777</b>	<b>50,3%</b>	4.796.412	<b>49,7%</b>	<b>9.648.189</b>
0 a 14 años	1.833.735	49,0%	1.905.489	51,0%	3.739.224
15 a 64 años	2.800.669	51,0%	2.690.113	49,0%	5.490.782
65 años y más	217.373	52,0%	200.810	48,0%	418.183
<b>2001</b>	<b>6.138.255</b>	<b>50,5%</b>	<b>6.018.353</b>	<b>49,5%</b>	<b>12.156.608</b>
0 a 14 años	1.993.050	49,3%	2.046.970	50,7%	4.040.020
15 a 64 años	3.720.270	50,9%	3.582.694	49,1%	7.302.964
65 años y más	424.935	52,2%	388.689	47,8%	813.624
<b>2010</b>	<b>7.305.816</b>	<b>50,4%</b>	<b>7.177.683</b>	<b>49,6%</b>	<b>14.483.499</b>
0 a 14 años	2.227.253	55,1%	2.301.172	57,0%	4.040.020
15 a 64 años	4.583.512	62,8%	4.430.657	60,7%	7.302.964
65 años y más	495.051	60,8%	445.854	54,8%	813.624

**Figura 1.3** Población por grandes grupos de edad. Adaptado de “Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III”, por INEC, 2010, p. 12.

### ***1.1.4.3. Esperanza de Vida en Ecuador***

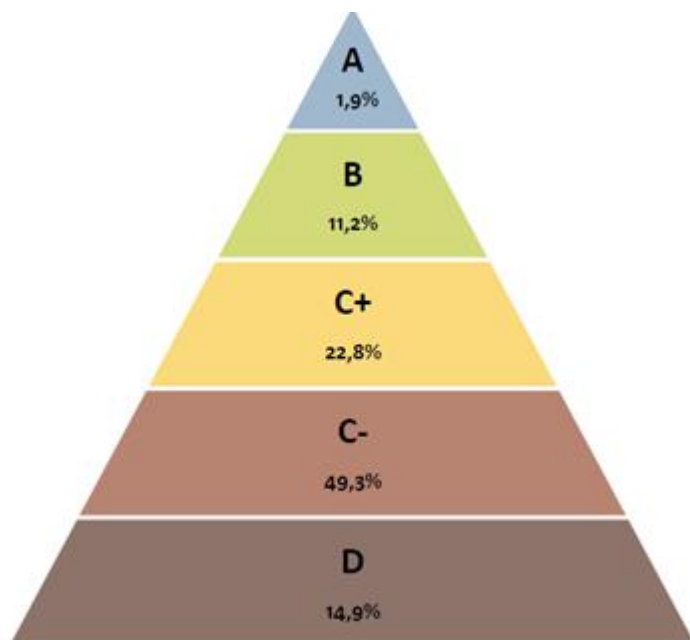
Según la organización mundial de la salud en su página web, (2013) en el Ecuador se incrementó la esperanza de vida desde el año 1990 de 69 años a 75 años en el 2012.

### ***1.1.4.4. Etnia.***

El 71,9% de los ecuatorianos se auto identificó como mestizo; el 7,0% como indígena; el 6,1% como blanco; el 7,2% como afro ecuatoriano, (incluyendo a mulatos y negros); el 7,4% como montubios; y, el 0,4% en la categoría de otros (agenda regional de población y desarrollo después del 2014 en Ecuador, 2014, p. 11).

### ***1.1.4.5. Nivel Socioeconómico.***

Los hogares de Ecuador se dividieron en cinco estratos, el 1,9% de los hogares se encuentra en estrato A, el 11,2% en nivel B, el 22,8% en nivel C+, el 49,3% en estrato C- y el 14,9% en nivel D, como se apreció en la figura 1.4, en donde clasificó al estrato medio en tres categorías: B que es medio alto, C+ considerado como medio típico y C- calificado como medio bajo (Carrillo & Villacis, 2012).



**Figura 1.4** Estratos socioeconómicos año censal 2010. Adaptado

de “País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador”,

por Carrillo y Villacís, 2012, Revista Analitika. INEC, p. 37

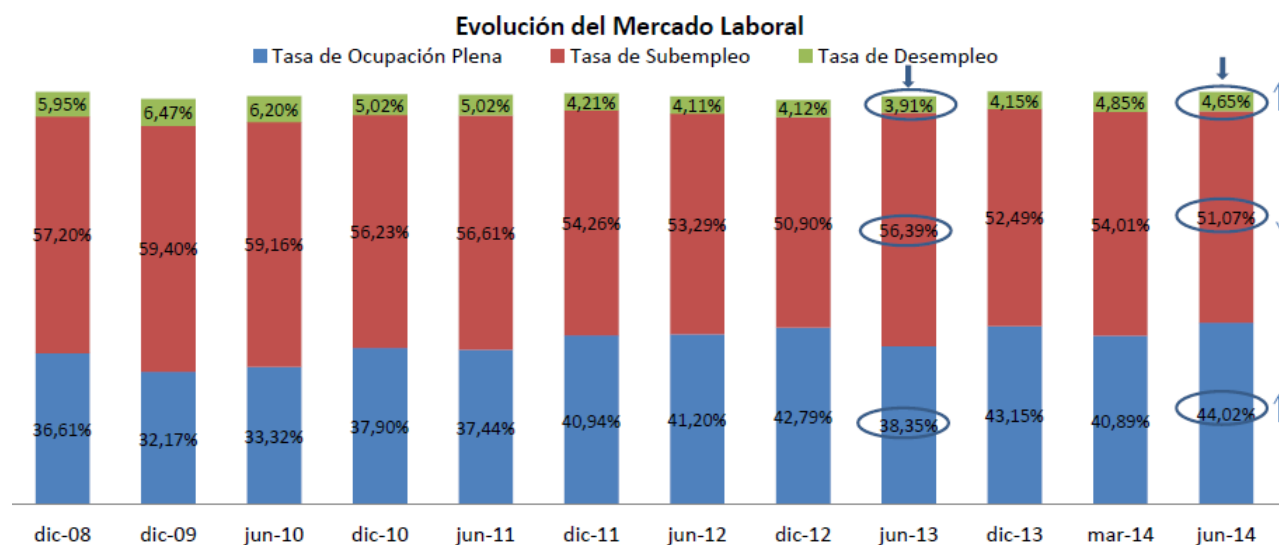
#### ***1.1.4.6. Educación.***

Respecto a nivel de educación el jefe de hogar, vivían en el área rural más mujeres que son jefes de hogar con un nivel de educación primario completo, seguido por la educación secundaria. En el sector urbano existió mayor proporción de población que terminó sus estudios universitarios.

El porcentaje de mayor nivel de educación se incrementó en la medida que se dispuso de mayores ingresos.

### 1.1.4.7. Empleo y desempleo.

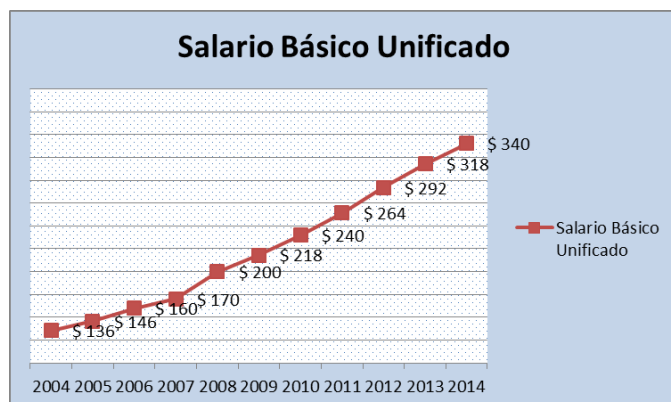
La tasa de desempleo según lo que refleja a junio de 2014, mantuvo una tendencia ascendente, su incremento no fue mayor a un punto en un año. La tasa de Subempleo disminuyó y la tasa de ocupación plena se incrementó, como se observó en la figura 1.5.



**Figura 1.5** Evolución trimestral del mercado laboral nacional. Adaptado de “Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo”, por INEC, 2014, p. 11.

### 1.1.4.8. Nivel salarial.

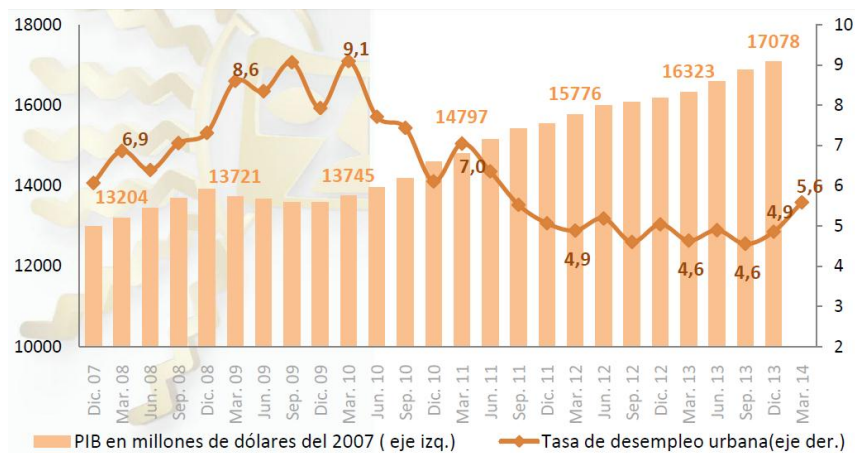
El salario básico unificado fue de US\$340 para el año 2014 y presentó una tendencia creciente, según figura 1.6.



**Figura 1.6** Evolución salario básico unificado. Adaptado de “Cifras Económicas del Ecuador” por Banco Central del Ecuador (2010-2013), pp. 1-2.

#### 1.1.4.9. Producto Interno Bruto (PIB) y Desempleo.

La figura 1.7 reflejó que el PIB ha mantenido una tendencia creciente, y una tasa de desempleo que aunque ha sido variable, descendió consistentemente desde marzo de 2010 ubicándose de 9.1% a 5.6% en marzo de 2014.



**Figura 1.7** PIB, millones de USD de 2007. Desempleo, porcentajes Dic. 2007 – Marz. 2014. Adaptado de “Reporte Trimestral del mercado laboral urbano”, por BCE, 2014, p. 23.



Además según el censo 2010 del INEC de las 2.059.504 personas empleadas en el 2010, el porcentaje por sexo fue: 56.3% hombres y 43.8% mujeres, con la principal actividad económica como el comercio en un 54.94%, seguida de actividades de servicio 12.61%, manufacturera 8.20% y 8.10% actividades de alojamiento y servicio de comida.

Según el Directorio de establecimientos y empresas 2012 del INEC:

- a) A nivel nacional se encontraron 454 empresas por cada 10 mil habitantes.
- b) De las 704.526 empresas: el 83.7% corresponde a personas naturales no obligadas a llevar contabilidad, el 89.6% corresponde a microempresas, el 21.5% se encuentran en la provincia Pichincha, el 2% se dedica a actividades de salud y asistencia social y dentro de este porcentaje el 88.97% corresponde a microempresas. En cuanto a las Ventas Nacionales el 0.90% del total de US\$ 1,344,742,692, corresponde a salud y asistencia social.

#### ***1.1.4.10. Estructura de población económicamente activa del Guayas.***

Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (2012), la provincia del Guayas se encontró ubicada en la región Costa o Litoral del Ecuador; cuenta con una extensión territorial de 18.661km<sup>2</sup> y presentó la mayor población a nivel nacional: 3.645.483 de habitantes ( 26.8%). La edad promedio de la población del Guayas correspondió a 28,71 años. El 39.7% era empleado privado (p.36). La población económicamente activa del Guayas fue del 51.67%. Ver tabla 1.3.

**Tabla 1.3 Estructura de la población económicamente activa de la provincia del Guayas**

<b>Población</b>	<b>No. De Habitantes</b>	<b>%</b>
Económicamente Inactiva	1,412,597	48.33%
Económicamente Activa	1,510,312	51.67%
Total población en Edad de Trabajar	2,922,909	100.00%
Población sin edad de trabajar	722,574	
<b>Total Población del Guayas</b>	<b>3,645,483</b>	

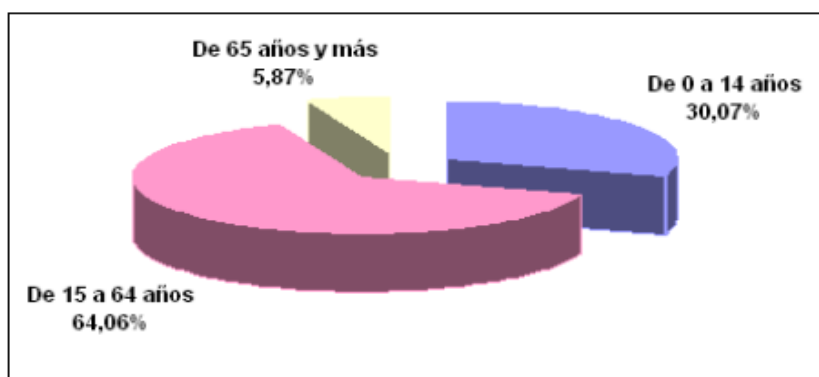
**Nota:** Adaptado de “ Fascículo Provincial Guayas “ por Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), 2010, p. 4.

#### ***1.1.4.11. Ubicación de la ciudad de Guayaquil y población.***

El cantón Guayaquil se localiza en la parte central de la provincia del Guayas, con una población de 2.350.915 habitantes, es decir el 64.49% del total de la provincia. Su ubicación, su calidad de puerto marítimo y aéreo internacional, el comercio, industria y otros factores, la convierten en una ciudad cosmopolita, por lo que se la consideró una de las principales generadoras de la economía del país.

#### ***1.1.4.12. Edad de la población de Guayaquil.***

Una gran proporción de la población de Guayaquil se concentró entre la edad de 15 a 64 años, esto es el 64,06% del total de habitantes de la provincia. Ver figura 1.8.



**Figura 1.8** Población de Guayaquil, por grandes grupos de edad. Adaptado de

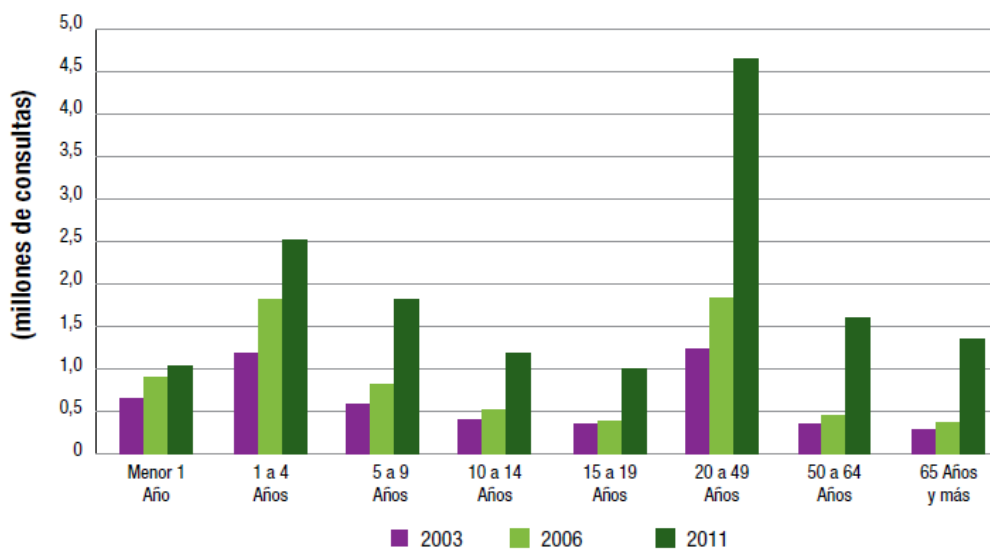
“Infografía Así es Guayaquil cifra a cifra ” por INEC, 2010, p. 1

Es decir que se observó según estos datos históricos que la mayor parte de la población era joven, dentro del rango de edad para trabajar, por lo que fue en este contexto que si un familiar se enferma trastoca la logística interna de las familias, generando estrés en el familiar o allegado que cuida al paciente.

#### ***1.1.4.13. Mayor demanda de salud.***

En el año 2011 se realizó una consulta popular, en la que se aprobó por mayoría que se tipifique como delito penal la no afiliación al Instituto de Seguridad Social (IESS) de los trabajadores en relación de dependencia, aunque el artículo 42, numeral 31 y 32 del Código Laboral ya establecía la obligación del empleador de afiliar a todos los trabajadores al IESS, solo se sancionaba hasta entonces con multas económicas, a las empresas que adeudaban los pagos patronales; por lo que esto dio paso a un referéndum constitucional. Esto sumado a que según resolución CD No. 334 del IESS del año 2010 art. 1, se extendió la cobertura de salud a los hijos y esposas de los afiliados, generó un incremento en el número de afiliados al IESS, pasando de 1.706.257 en el año 2009 a 2.545.723 en el año 2012, aumentando la atención en

centros de salud y hospitales con el mismo personal médico, enfermeras y auxiliares. A continuación se presentó la figura 1.9 del año 2011 donde se observó un incremento en las consultas de morbilidad en relación con las atenciones brindadas por grupos etarios en el 2003, 2006 y 2011.



**Figura 1.9** Evolución de consultas brindadas de morbilidad por rangos de edad. Adaptado de

“Agenda Regional de Población y Desarrollo después del 2014 en Ecuador” por INEC,

2014, p. 30.

A esto se sumó un cambio remunerativo para las enfermeras en el sistema de salud público, cuyo salario al 2012 mejoró dentro del rango de 986 dólares hasta los 2034, y se incrementó también su jornada laboral de 4 a 8 horas diarias, sin embargo, al incrementarse en número de pacientes, se incrementó la demanda, por lo que persiste la escasez de profesionales puesto que atienden a más pacientes.

#### **1.1.4.14. Indicadores relacionados con el sector salud.**

Entre los indicadores relacionados al sector salud se presentaron: crecimiento económico en el sector salud, infraestructura hospitalaria, gasto de salud en hogares

#### **1.1.4.15. Crecimiento económico del sector salud en el Ecuador.**

La contribución al PIB total 2013 por parte del sector de servicios sociales y salud representó el 2.83%, y se mantuvo desde el año 2010 en estos niveles de contribución según se observa en la tabla 1.4.

**Tabla 1.4 Ecuador- PIB Total y PIB Servicios sociales y de salud**

<b>Años</b>	<b>PIB Servicios sociales y de salud</b>	<b>PIB Total</b>	<b>% de Participación</b>
2010	1,542,651	56,112,385	2.75%
2011	1,658,810	60,279,286	2.75%
2012	1,807,578	63,293,398	2.86%
2013	1,861,805	65,859,671	2.83%

**Nota:** Adaptado de “Cifras Económicas del Ecuador” por Banco Central del Ecuador (2010-2013), pp. 1-2.

#### **1.1.5. Indicadores generales de Salud.**

Según Freire et al., 2013:

- a) En 18 de 24 provincias más Quito y Guayaquil presenta el 60% de población sobrepeso, es decir 6 de cada 10 ecuatorianos presentó sobrepeso.
- b) Existe un exceso de consumo de arroz que aporta energía pero no los suficientes nutrientes como la proteína de la carne. Se consume el aceite de palma en gran medida pero es uno de los que contiene mayor cantidad de grasa saturada.

### 1.1.5.1. Promedio diario de camas.

El promedio diario de camas ocupadas en el sector privado fue de 17.84%. Ver tabla 1.5.

**Tabla 1.5 Promedio Diario de Camas ocupadas según establecimiento hospitalario**

<b>Sector establecimiento</b>	<b>Promedio diario de camas ocupadas</b>	<b>%</b>
Público	11,064.87	80.45%
Privado con fines de lucro	2,454.31	17.84%
Privado sin fines de lucro	234.69	1.71%
<b>Total</b>	<b>13,753.86</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Adaptado de “Anuario de estadísticas hospitalarias. Camas y egresos” por Instituto

Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), p. 1-343.

El promedio de estadía en el sector privado corresponde a 60.58 días cuando se presentó un fallecimiento y 2.6 días promedio de estadía cuando el paciente fue dado de alta. Generando un promedio total de 2.97 días de estadía en hospitales. Ver tabla 1.6.

**Tabla 1.6 Promedio diario de camas ocupadas según establecimiento hospitalario**

<b>Sector</b>	<b>Total</b>	<b>Días</b>	<b>Promedio</b>	<b>De Días de</b>	<b>Estadía</b>
<b>Establecimiento</b>	<b>Egresos</b>	<b>Estadía</b>	<b>Total</b>	<b>Alta</b>	<b>Fallecidos</b>
Público	809,436	4,038,677	4.99	4.75	19.19
Privado con fines de lucro	22,035	85,661	3.89	3.81	29.94
Privado sin fines de lucro	302,085	895,822	2.97	2.60	60.58
<b>Total</b>	<b>1,133,556</b>	<b>5,020,160</b>	<b>4.43</b>	<b>4.16</b>	<b>24.40</b>

**Nota:** Adaptado de “Anuario de estadísticas hospitalarias. Camas y egresos” por Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), p. 1-343.

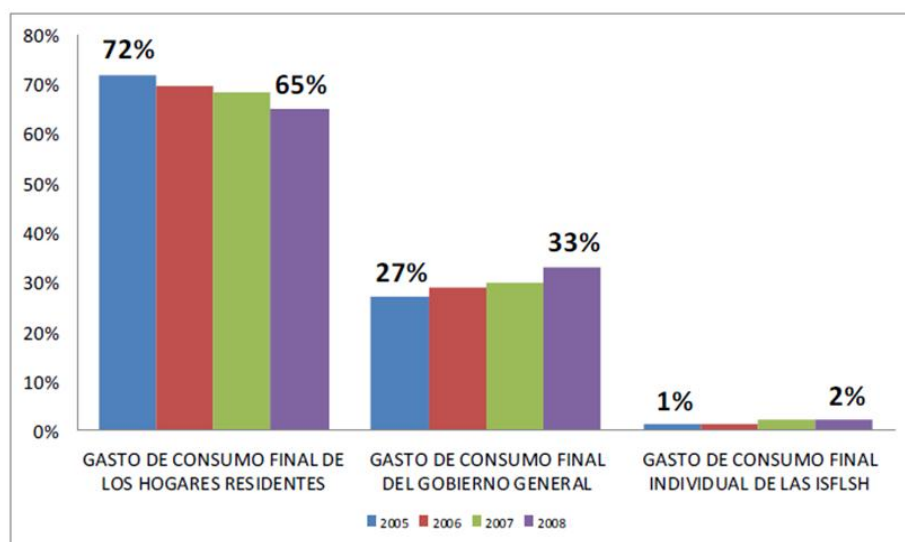
Esto permitió observar que existen 2.554 camas diarias ocupadas, pacientes que en promedio llegan y salen el mismo día, más los pacientes crónicos que terminan fallecidos utilizan 60.58 días internos en forma continua. Esto son datos que se consideró un representativo mercado de personas que necesitan cuidado.

### ***1.1.5.2. Gasto en Salud en los Hogares.***

Según el Banco Mundial en el año 2010, el sector privado atendió el 63% del gasto total de salud, en donde el 22% es decir 646 millones de dólares lo asumen las instituciones, quedando

un 78%, US\$2.248 millones que lo absorben los usuarios de su propio bolsillo (Revista Ekos, Salud y Bienestar 2012, p. 112)

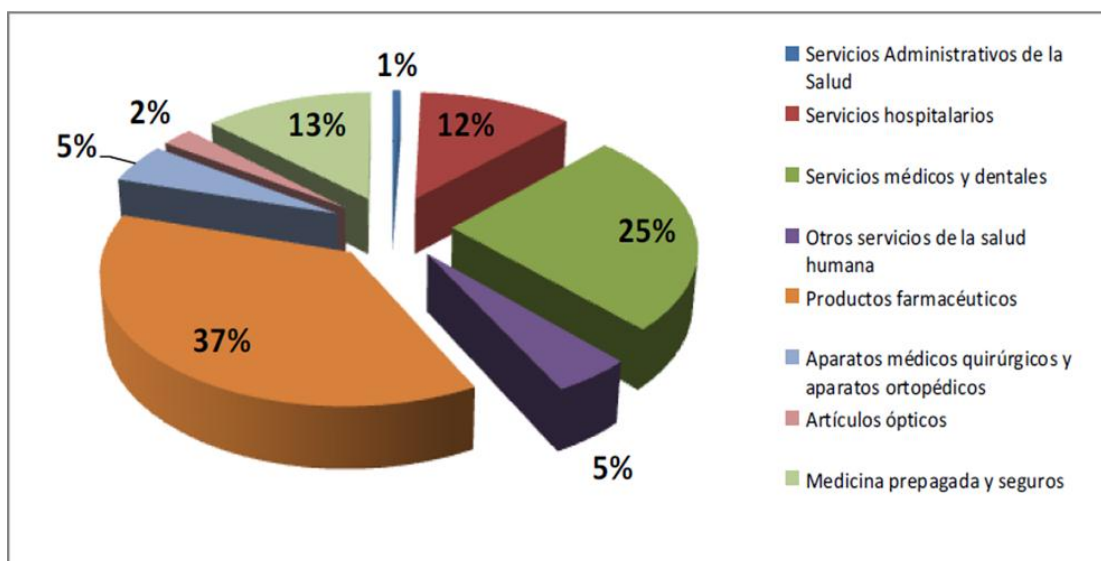
Según el Ministerio de Salud Pública a noviembre de 2013, evidenció que dentro del gasto total público y privado por salud, la mayor proporción la realizan los hogares ecuatorianos que cubren con dinero de su presupuesto con un 55% del gasto total. A continuación se presentó la figura 1.10 donde se evidenció la evolución de este gasto.



**Figura 1.10** Estructura porcentual del gasto de consumo final por sectores. Adaptado de “Cuentas Satélite de los Servicios de Salud: Resultados del Gasto en Salud” por Ministerio de Salud Pública, 2013, p. 10.

Según se detalló en la figura 1.11, dentro del total de todas las diferentes clases de gastos de los hogares, el 37% se destinaron a la compra de productos farmacéuticos y el 12% a servicios hospitalarios.





**Figura 1.11** Distribución por concepto, del gasto total de salud de los hogares. Adaptado de “Cuentas Satélite de los Servicios de Salud: Resultados del Gasto en Salud” por Ministerio de Salud Pública, 2013, p. 12.

Los gastos en salud por habitante en Ecuador, según la Organización Mundial de la Salud en su página web, al año 2012 fue de US\$652.

### 1.1.6. Emprendimientos en Salud en el Ecuador.

Existen desde laboratorios farmacéuticos, hasta consultorios privados, clínicas odontológicas, centros de salud privados.

Al año 2012 existían 704.556 empresas de las cuales el 1.98% (13.963) se encontraban dentro de las actividades de atención a la salud humana y asistencia social.

En el sector de enfermería como agencia de cuidados o colocadoras, en las entrevistas preliminares con personal médico refirieron el servicio de enfermería en las clínicas Kennedy, la cadena de Farmacias Pharmacys y HOSPISERVSA S.A en Guayaquil. Según lo revisado en internet, existen ofertas individuales de profesionales. En la ciudad de Quito se encuentra establecida la empresa Family Care.

Según la clasificación industrial internacional uniforme de todas las actividades económicas CIIU 4.0 se encuentran con el código Q8690.11 Actividades de atención de la salud humana realizadas por enfermeros, enfermeras y auxiliares de enfermería, que no se llevan a cabo en hospitales ni entrañan la participación de médicos. Estas actividades pueden realizarse en el domicilio de los pacientes y en otros lugares. No se incluye tratamiento médico.

Q8690.99 Otros servicios auxiliares al tratamiento médico como aplicación de vacunas, medición de la presión arterial y la capacidad auditiva. Q8810.00 Servicios sociales, de asesoramiento, de bienestar social, de remisión y servicios similares que prestan a personas de edad y personas con discapacidad, en sus domicilios o en otros lugares, organizaciones públicas o privadas, organizaciones nacionales o locales de autoayuda y especialistas en servicios de asesoramiento como visitas a ancianos y enfermos, actividades de atención diurna para ancianos y adultos con discapacidad y actividades de adiestramiento y readaptación profesional para personas con discapacidad, siempre que el componente de educación sea limitado

Según los datos del SRI en su página web, las actividades con código N853100 y N851901 correspondieron a actividades de asistencia social prestadas en asilos de ancianos, personas incapacitadas, y actividades que no se realizan en hospitales pero que corresponde a actividades dirigidas por enfermeros, parteras, estas acciones pueden realizarse en dispensarios de empresas, escuelas y en consultorios particulares. Estas actividades se consideraron relacionadas al tema de investigación, a continuación se presentó en la tabla 1.7 el detalle de su participación del impuesto a la renta vs el total de ingresos:

**Tabla 1.7 Total Ingresos e Impuesto a la Renta de actividades de enfermería según SRI**

Años	Total de Ingresos		Total de Impto. Rta.	
	N851901	N853100	N851901	N853100
2006	\$ 4,011,940	\$ 37,625,913	\$ 4,444	\$ 33,701
2007	\$ 5,770,507	\$ 39,433,189	\$ 23,963	\$ 24,233
2008	\$ 8,681,703	\$ 50,533,371	\$ 38,897	\$ 41,976
2009	\$ 7,723,024	\$ 52,600,504	\$ 16,681	\$ 11,059
2010	\$ 9,520,061	\$ 59,249,630	\$ 17,235	\$ 52,632
2011	\$ 22,369,550	\$ 64,753,434	\$ 116,490	\$ 36,691
2012	\$ 14,771,572	\$ 64,009,305	\$ 53,507	\$ 30,198
2013	\$ 10,827,039	\$ 58,934,094	\$ 27,635	\$ 36,963

**Nota:** Adaptado de página web Servicios de Rentas Internas, 2014.

Luego de revisar la base teórica desarrollada en esta primera parte del Capítulo I, se encontró que debido a que el emprendedor ecuatoriano no presentó aversión al riesgo según el informe GEM, desde el año 2004 ha mostrado altos niveles de emprendimiento en etapa inicial, reflejando una TEA DE 27.4 (Caicedo et al., 2013), en el año 2004 a 36 en el año 2013; sin embargo también presentó altas tasas de cierre de negocios.

En mayor proporción se observaron emprendimientos en el sector de servicios relacionados a consumidores finales como restaurantes, comercialización de artículos varios, asesorías profesionales, los cuales no generaban valor agregado, innovación o transformación.

Según la página web de la revista líderes, 2014:

Los desafíos que se presentan para los próximos años deben estar encaminados con: facilitar un mayor acceso al financiamiento, la reducción de los trámites, que con la nueva Ley Bursátil se espera reducir la tramitología en la constitución de empresas; mayor capacitación, desarrollo tecnológico, reducción de la carga tributaria, impulsar la competitividad de emprendimientos innovadores. (párr. 9).

Eso ha evolucionado en el tiempo, desde considerar cualquier puesta en marcha de un negocio como emprendimiento a considerarlo solamente así, siempre que en su ejecución se haya utilizado la innovación, se comprendió que para que el emprendimiento sea de mayor calidad y perdurabilidad depende de diversos factores como: atributos personales, perseverancia, condiciones del entorno, establecer y luego diversificar productos, canales, clientes. El emprendedor no nace ni se hace, es una mezcla de factores como personales, psicológicos, culturales, familiares, laborales. Además debe invertir en cuestiones financieras, administrativas y comunicacionales. Sumado a ello el hecho que en el informe de Haciendo Negocios, Ecuador se situó en los últimos lugares; en el informe de Competitividad se ubicó en la mitad (71 de 139); en el informe de Capital de Riesgo no se encuentra aún incluido por no poseer la infraestructura y los mecanismos consolidados para invertir y por último en el informe GEM se ubica en el primer lugar con el mayor nivel de emprendimiento a nivel regional, todo esto confluye en el requerimiento urgente de mejores emprendimientos, ya que en el país fue mayor la cantidad que la calidad.

Los emprendedores ecuatorianos no fueron dinámicos en el contenido innovador, ni sus negocios tuvieron un alto índice de internacionalización, esto sumado a la falta de inversión en tecnología y la falta de absorción de nueva tecnología de las empresas, limitó las posibilidades

de crecimiento y la promoción de negocios que permitirían realmente un impulso en la competitividad y desarrollo económico del país. Investigadores, universidades, asociaciones, gobiernos locales y nacional deberían fomentar la cultura emprendedora como instrumento para el crecimiento del país, Ecuador debería desarrollar procesos productivos más eficientes y mejoras en la calidad de los productos.

El gobierno y las instituciones privadas se encontraron enfocados en mejorar el ecosistema emprendedor, se observaron existen mayor cantidad de programas e incentivos, sin embargo la evolución de participantes, han sido de forma espontánea. Ningún único órgano rector existe aún, que regule de forma coordinada y secuencial el acompañamiento al emprendedor ecuatoriano para incrementar la calidad y la sobrevivencia de estos negocios.

Permanece el reto de la consolidación, más urgente, de un ecosistema del emprendimiento y la innovación; el desarrollo de una estructura que realice el seguimiento de los resultados de estos planes y la medición de estos esfuerzos. El gobierno en un trabajo en conjunto con distintos sectores como organizaciones públicas y privadas, son quienes pueden lograr implementar un plan nacional de emprendimientos de calidad, en el marco de la matriz productiva; a través de acciones coordinadas, para aprovechar las características del emprendedor ecuatoriano reflejadas en las altas tasas de emprendimiento que muestra nuestro país.

Respecto a infraestructura hospitalaria en el año 2011 existían 792 hospitales, clínicas privadas y públicas. De los cuales el 73.11% correspondieron al sector privado con fines de lucro, se utilizaron en promedio 60.58 días internos en forma continua, lo que se consideró un mercado para la agencia de servicios de enfermería. Es en este contexto en el que se desarrolló la propuesta de un emprendimiento en el área de la salud, agencia de servicios enfermería, por los

beneficios obtenidos con los avances tecnológicos y el aumento de la esperanza de vida, el incremento enfermedades crónicas y de la población de los adultos mayores, se lo vislumbró como un atractivo sector de servicios en el cual emprender.

## 1.2. Marco Conceptual

En el desarrollo de esta investigación se incluyeron algunos conceptos, actores como:

**Autoeficacia:** “Es un constructo ampliamente probado en la literatura psicológica como antecedente del comportamiento planificado y hace referencia a la creencia estable de la gente sobre su capacidad de manejar adecuadamente una amplia gama de estresores de la vida cotidiana” (Albornoz & Hinojosa, 2013, p.80)

**Boutiques Financieras:** Se utiliza (...) para nombrar tanto a inversores institucionales como a individuos con patrimonio de más de seis cifras que utilizan la estrategia de hedge funds. Tienen pocos clientes, retornos elevados, especialización y confidencialidad. Son exbanqueros o exanalistas en grandes bancos de inversión, administran cada uno entre 20 y 50 millones de dólares (Astudillo, 2010, p. 51)

**Bootstrapping:** “Es la acción de visualizar todos los recursos que se tienen a disposición, ya sean propios, o de la red de contactos” (Astudillo, 2010, p. 13)

**Capitales ángeles:** “Inversionistas que invierten en fondos propios en un emprendimiento a cambio de una participación accionaria con inversiones a corto o mediano plazo. Invierten de 10 mil a 100 mil dólares” (Aguirre et al. 2014, p.26)

**Capital de Riesgo:** Instrumentos financieros para estructurar la toma de participaciones por parte de administradores, entidades financieras o corporación industriales en nuevos proyectos empresariales o en empresas que deben afrontar un proceso de crecimiento. Es de carácter minoritario, con un horizonte temporal de tiempo, el objetivo es generar una importante rentabilidad y utilidad con la venta de las participaciones a medio o largo plazo. (Astudillo, 2010, p. 33)

**Economía en base a recursos naturales:** Son economías básicas en la cuales no facilitan la creación de negocios que generen valor agregado y mayor competencia. El GEM analiza factores como nivel de desarrollo de las instituciones, la infraestructura, la estabilidad macroeconómica, la salud y la educación primaria. (Unidad de Estudios, Gerencia de Estrategia & Estudio CORFO, 2013, p. 23)

**Economía en base a eficiencia:** Son aquellas que utilizan la economía de escala donde reasignan recursos y compiten con otros países a través de menores costos de producción. El GEM analiza factores como tecnología, educación superior, eficiencia de los mercados laborales y de productos, la sofisticación del mercado financiero y el tamaño del mercado. (Unidad de Estudios, Gerencia de Estrategia & Estudio CORFO, 2013, p. 23)

**Economía en base a innovación:** Aquellas donde las actividades de investigación y desarrollo son cada vez más relevantes, son economías maduras con altos niveles de ingreso y los emprendimientos basados en el uso del conocimiento pasan a ser los protagonistas. El GEM analiza innovación,

financiamiento del emprendimiento, políticas y programas de gobierno pro-empresariado, transferencia de I+D, educación para el emprendimiento, apertura de mercados, infraestructura física, infraestructura legal y comercial y normas sociales y culturales. (Unidad de Estudios, Gerencia de Estrategia & Estudio CORFO, 2013, p. 23)

**Fondos de Capital privado:** Es una de las formas más antiguas, consiste en el aporte de capital accionario a empresas que no cotizan en bolsa, aportan a empresas con productos probados y con cierto historial de desempeño. Estos recursos se captan de inversionistas institucionales como fondos de pensiones, compañía de seguros, bancos comerciales o de inversión, o familias de alto poder adquisitivo. (Astudillo, 2010, p. 38)

**Fondos de inversión:** “Se especializan en invertir en este tipo de proyectos y están dispuestos a poner una mayor cantidad de recurso y apoyo en la formulación y desarrollo del negocio”. (Unidad de Estudios, Gerencia de Estrategia y Estudio CORFO, 2013, p. 64)

**Fondos de Capital privado:** Es una de las formas más antiguas de inversión:

Consiste en el aporte de capital accionario a empresas que no cotizan en bolsa, aportan a empresas con productos probados y con cierto historial de desempeño. Estos recursos se captan de inversionistas institucionales como fondos de pensiones, compañía de seguros, bancos comerciales o de inversión, o familias de alto poder adquisitivo (Astudillo, 2010, p. 38).



**Fondos de inversión:** “Se especializan en invertir en este tipo de proyectos y están dispuestos a poner una mayor cantidad de recurso y apoyo en la formulación y desarrollo del negocio”.

(Unidad de Estudios, Gerencia de Estrategia y Estudio CORFO, 2013, p. 64)

**Incubadora de emprendimientos:** “No es una entidad financiera sino un espacio que facilita el acceso al financiamiento” (Astudillo, 2010, p. 52)

**Nicho de Mercado:** “Término de mercadotecnia utilizado para referirse a la porción de un segmento de mercado en la que los individuos poseen características y necesidades semejantes pero que no están cubiertas por la oferta general del mercado” (Chirinos, p. 174)

**Venture Capital:** “Es un fondo de inversiones manejado por expertos quienes administran las inversiones de clientes individuales, empresas o inversores institucionales para la obtención de rentabilidades superiores a las que ofrecen alternativas convencionales. Invierten de 100 mil a 1 millón de dólares” (Astudillo, 2010, p. 38).

El emprendedor es aquel que se aventura a buscar oportunidades sin saber lo que le espera y asume un grado de riesgo e incertidumbre, algunos autores coinciden que es ambicioso, práctico, persistente, autodisciplinado y motivado. Como emprendedor promueve la innovación lo que favorece a la productividad y el empleo, acelera cambios en la economía ya que genera más competencia con diferenciación, detecta oportunidades generadas en el mercado aun cuando los demás actores lo señalen adverso.

Tener esta visión diferenciadora no es fácil, sin embargo, cuando el emprendedor detecta una oportunidad innovadora rápidamente es copiada y mejorada, por lo que se encuentra en permanente dinamismo para generar frecuentemente ventajas competitivas difíciles de imitar.

El emprendimiento por necesidad no genera un alto impacto positivo en las economías, a diferencia del emprendimiento por oportunidad que si promueve la innovación. Así mismo, los países deben tener instituciones que se encuentren en sintonía con estos emprendedores, que brinden los mecanismos necesarios para acompañarlos y sobrepasen el valle de la muerte, lo que les permite consolidarse en empresas establecidas.

Bajo esta premisa de ventaja competitiva se incluye la estrategia del océano azul, ya que los servicios de enfermería como oportunidad de emprendimiento se lo consideró como un nuevo nicho sin explotar, de un mercado mucho más grande como es el de salud, en el cual la calidad en la atención y en el trato es la condición básica para el éxito de los emprendimientos en este sector.

Se suma a ello, el incremento en la esperanza de vida y de las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión; con lo cual a mayor población adulta mayor, se requiere personal que les brinde estos servicios de enfermería en beneficio de su cuidado, recuperación o de mantener estable su estado de salud ya que el tener un miembro enfermo en la familia, produce preocupación respecto a su cuidado, alimentación y medicación.

### **1.3. Marco Legal**

Dentro del marco legal se detallaron los que se relacionaron directamente con el tema de investigación: Constitución del Ecuador, Código del trabajo, financiero comercial, tributario, comercio electrónico, ley orgánica penal.

#### **1.3.1. Constitución del Ecuador de Montecristi año 2008.**

En el artículo 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, (...) los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (...), la prestación de los servicios de salud se regirá por los

principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Artículo 35: Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Artículo 362: La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes

### **1.3.2. Código de Trabajo.**

En el código de trabajo en el Artículo 430, numeral 1: Se indica para empleadores con veinticinco empleados o más deberá disponer de un local destinado a enfermería. Artículo 430, numeral 2: refiere que la empresa o negocio que tenga más de cien empleados debe adecuar un espacio para ofrecer un servicio de salud laboral preventiva, debe contar con médico y paramédico necesario.

### **1.3.3. Financiero-Comercial.**

El 13 de marzo de 2014 se aprobó en la Asamblea Nacional la nueva ley Bursátil, llamada oficialmente ley Orgánica para el fortalecimiento y optimización del sector societario y bursátil, en donde se reformaron nueve leyes relativas al mercado de valores de Ecuador. Esta ley disminuirá los trámites para crear una empresa e incluye reformas en: ley de Mercado de Valores, ley de Régimen Tributario Interno, ley Notarial, ley de Registro, código de comercio, código de

compañías, código general de instituciones del sistema financiero, código de procedimiento civil, reformatoria a la ley para la equidad tributaria del Ecuador.

A julio de 2014, en el país se tramita la ley Orgánica de Fomento al Emprendimiento que se presentó a la Asamblea en el año 2013 y que dará respaldo a este sector.

#### **1.3.4. Tributario.**

En el sector de la Salud, existen las siguientes exenciones y deducciones en:

- Impuesto al Valor Agregado (IVA), transferencias e importaciones con tarifa IVA cero (Art. 55 LRTI): Numeral 6: Medicamentos y drogas de uso humano, (...) así como la materia prima e insumos importados o adquiridos en el mercado interno para producirlas.
- Impuesto al valor agregado sobre los servicios (Art. 56 LRTI): Se encuentran gravados con tarifa cero los servicios de salud, incluyendo los de medicina prepagada y los servicios de fabricación de medicamentos.

#### **1.3.5. Código Orgánico Integral Penal (COIP).**

El inciso tres del Artículo 146 estableció que: Será sancionada con pena privativa de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

Según la página web del Ministerio de Salud, esto solo ocurría si infringe cuatro condiciones de la norma del cuidado: 1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado, se analizará el desarrollo de los hechos que concluyeron en el fallecimiento del paciente y no solo el resultado. 2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas aplicables a la profesión; el incumplimiento por parte del personal de salud de las normas generales de su profesión. 3. Si un paciente fallece por falta de insumos o medicamentos, infraestructura inadecuada, causas propias de la enfermedad o por características propias de la persona, no es responsabilidad del médico tratante. 4. Se analizará en cada caso la

diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho mediante un el análisis técnico de cada caso.

### **1.3.6. Ley Orgánica de Salud.**

La ley Orgánica de la Salud (2006) estableció en el artículo 174 prohibir a los vendedores de farmacias sugerir remedios que necesiten receta médica o cambiar un medicamento de la receta del doctor sin su autorización. Artículo 193 refirió que se consideran profesionales de la salud quienes tienen formación universitaria de tercer o cuarto nivel. Artículo 194 mencionó que para realizar acciones profesionales de salud se requiere título universitario de tercer nivel, concedido por una de las universidades reconocidas legalmente. En el artículo 195 describió que los títulos técnicos o auxiliares deben ser registrados en las instancias respectivas para poder ejercer su profesión. En el artículo 198 indicó que los técnicos están obligados a limitar sus acciones al área de su título profesional. En el artículo 200: el profesional que ampare con su (...) firma el ejercicio de profesionales de salud no autorizados, será sancionado. Artículo 202 refiere que infracciones son las inobservancias de las normas, la imprudencia, la impericia y la negligencia y relacionados al tema de esta investigación y finalmente en el artículo 204: la autorización del paciente no exime de responsabilidad profesional.

### **1.3.7. Ley de ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros del Ecuador.**

Según ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador (1998) En el artículo 1 reconoce el ejercicio profesional (...) de título de enfermera o enfermero, conferido por universidades legalmente constituidas. Artículo 4 mencionó que toda empresa o establecimiento médico que tenga más de cien empleados debe contar (...) por lo menos con una enfermera (...) en su dispensario médico. En el artículo 6 estableció que para realizar actividades profesionales de enfermería se debe contar con el título profesional, estar afiliada a

su colegio profesional y finalmente en el artículo 8, en las instituciones de salud (...) no se podrá contratar personal de enfermería que no posea títulos profesionales.

### **1.3.8. Comercio Electrónico.**

La ley de comercio electrónico (2002), en su artículo 50 mencionó que el envío periódico de mensajes de datos con información de cualquier tipo, en forma individual o través de listas de correo, directamente o mediante cadenas de mensajes, el emisor de los mismos deberá proporcionar medios expeditos para que el destinatario en cualquier tiempo, pueda confirmar su suscripción o solicitar su exclusión de las listas, cadenas de mensajes o bases de datos, en las cuales se halle inscrito y que ocasionen el envío de los mensajes de datos referidos. La solicitud de exclusión es vinculante para el emisor desde el momento de la recepción de la misma. La persistencia en el envío de mensajes periódicos no deseados de cualquier tipo, se sancionará de acuerdo a lo dispuesto en la presente ley. Así también el artículo 58 mencionó que cualquier persona que utilice los siguientes medios: electrónico o informático violente sistemas o claves de seguridad para conseguir, ingresar, acceder a información confidencial para transgredir su reserva tendrá prisión de seis meses a un año y la multa de quinientos a mil dólares de los Estados Unidos de América (...), además la persona que utilice información sobre datos personales para cederla luego, o utilizarla sin la autorización del titular será sancionada con pena de prisión de dos meses a dos años y multa de mil a dos mil dólares de los Estados Unidos de Norteamérica.

Esencialmente dentro del marco legal se detallaron las leyes que más se conectan al tema de investigación. En esta última parte, se consideró que sería significativo mencionar respecto a lo que estableció el nuevo código integral penal sobre la condena de tres a cinco años, si muere un paciente por negligencia, es importante enfatizar en este punto que esta ley también especificó

que no es responsabilidad del doctor o personal médico si un paciente falleció por razones ajenas a su celo y cuidado profesional. Por otro lado la ley de Comercio electrónico estableció las pautas que se debe cumplir en la comunicación virtual con los clientes y la ley en el Código de trabajo respaldó la implementación de una enfermera en el lugar de trabajo para la atención de los trabajadores cuando estos pasan de 25 empleados, esto dispuso una regulación que las empresas deben cumplir velando por integridad y salud física y mental de sus colaboradores, sumado al hecho que la Constitución de la República garantiza la salud como un derecho. Esto fomentó la creación de la agencia de servicios de enfermería para brindar la atención especializada a distintos segmentos de mercado, empresas y grupos vulnerables como adulto mayor y discapacitados.

Resultado de los marcos de referencia se puede mencionar:

- (a) Se evidenció que Ecuador no forma parte aún al año 2013 del informe de Latin American Venture Capital puesto que no presenta un mercado de capitales para inversionistas estructurado y atractivo.
- (b) El gobierno en un trabajo conjunto a distintos sectores como organizaciones públicas y privadas, son quienes pueden lograr implementar un plan nacional de emprendimientos de calidad, en el marco de la matriz productiva; a través de acciones coordinadas, para aprovechar las características del emprendedor ecuatoriano.
- (c) Se observó que faltan estudios detallados sobre los factores o procesos que facilitan u obstaculizan la sobrevivencia de los emprendimientos en Ecuador, en sus distintas etapas y sectores para entender y disminuir la alta tasa de cierre de emprendimientos y comprender las de clasificaciones de emprendedores que existen para de acuerdo a cada perfil diseñar soluciones.

- (d) En el sector salud con los beneficios obtenidos por los avances tecnológicos y el aumento de la esperanza de vida, se vislumbró con esta investigación como un atractivo sector de servicios en el cual emprender.



## CAPÍTULO II

### Metodología de Investigación

En este capítulo, se desarrollaron los aspectos metodológicos, como diseño, tipo y método de investigación, fuentes de recolección y técnicas de tratamiento de datos, hasta los resultados tabulados de las preguntas de las encuestas, lo que permitió responder la pregunta de la problemática y las preguntas de investigación.

El estudio tuvo un diseño no experimental transeccional correlacional causal, de tipo descriptivo, con un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo) puesto que se realizaron encuestas a expertos, grupo focal que son herramientas cualitativas y encuestas que son cuantitativas. Para lo cual fue de vital importancia el uso de fuentes primarias como revisión de artículos científicos, tesis, publicaciones institucionales, de organismos internacionales y entrevistas a expertos y secundarios como base de banco de datos.

Las encuestas se aplicaron a los habitantes de la ciudadela Nueva Kennedy, para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula del muestreo proporcional simple para población finita, porque busca la probabilidad de que el evento ocurra o no, que contraten el servicio o no, también se muestra en este capítulo el análisis e interpretación de resultados con lo cual se cumplieron con el objetivo general y específicos de la investigación. Es así que se realizaron: entrevistas a expertos, grupo focal, un estudio de mercado a través de encuestas para determinar el segmento de población con mayor necesidad de servicios de enfermería.

## 2.1 Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental “sin la manipulación deliberada de variables, solo se observan los fenómenos en su ambiente natural después de analizarlo” (Baptista, Fernández & Hernández, 2010, p. 149). Transeccional puesto que recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único. Correlacional causal porque buscó establecer relación entre la edad de la población y su necesidad de este servicio.

## 2.2 Tipo de Investigación

Dentro del tipo de investigación se utilizó un estudio descriptivo, sobre las variables de edad y los servicios de enfermería en la ciudadela Nueva Kennedy, se encontró literatura sobre estos servicios.

Adicionalmente porque se utilizaron herramientas como: revisión de literatura, un grupo focal preliminar no grabado a 4 vecinos de la ciudadela y 10 encuestas piloto a personas que se encontraban en el parque de la Kennedy. Como denominador común en todos ellos, manifestaron que si se interesaban por el servicio de enfermería, que no conocían una empresa conocida y que en su vida por lo menos en una ocasión han requerido de una persona que los ayude con el cuidado de un familiar enfermo o por la necesidad de ponerse un suero.

Fue descriptiva puesto que sus procedimientos fueron formales y obtuvo información específica, cuantitativa a través de las encuestas, además se utilizó muestra estructurada que representó estadísticamente a la población.

Como lo indicaron Baptista, Fernández y Hernández, 2010:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos (...). Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o

componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así -y valga la redundancia- describir lo que se investiga (...) miden de manera más bien independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver (... los estudios descriptivos se centran en medir con la mayor precisión posible (p. 71, 72 )

Se manejó el método científico inductivo- en la que se utilizó la observación del problema en la muestra y realizó generalizaciones a la población a través de un estudio de mercado “va de lo general a lo específico” (Ramírez, s.f., p. 20)

### **2.3 Método de investigación**

El enfoque de la investigación fue mixto, cualitativo y cuantitativo, se utilizaron herramientas como entrevistas y encuestas, donde las encuestas pesaron más que las entrevistas, lo cuantitativo tuvo mayor importancia que lo cualitativo.

A directivos de clínicas y hospitales se aplicó entrevistas semiestructuradas y a los clientes potenciales, encuestas. Así como lo indicó Baptista, Fernández y Hernández (2010) “el enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (p. 7), mientras que el “enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

### **2.4 Fuentes y técnicas de Investigación**

Fuentes primarias: Se obtuvo información de medios impresos electrónicos y físicos como

son: internet, tesis de grado, libros, repositorios datos estadísticos para extraer información en cuanto al servicio de enfermería, artículos de revistas científicas, estadísticas del sector salud a nivel global y local, publicaciones institucionales, de organismos internacionales, tesis y artículos científicos, fuentes bibliográficas, estudios anteriores especializados o referentes al tema como los servicios de enfermería y el autocuidado, además entrevistas a expertos, para de esta manera sustentar esta investigación,

Se utilizó la herramienta de grupo focal a fin de conocer con mayor detalle el criterio de la población de la ciudadela nueva Kennedy sobre sus necesidades de servicios de enfermería y sus características e ir puliendo las preguntas para las encuestas

Fuentes secundarias: bases de banco de datos como Universia y la Biblioteca de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Baptista, Fernández & Hernández, (2010) mencionaron:

Fuentes primarias (directas). Constituyen el objetivo de la investigación bibliográfica o revisión de la literatura y proporcionan datos de primera mano (Dankhe, 1986). Un ejemplo de éstas son los libros, antologías, artículos de publicaciones periódicas, monografías, tesis y disertaciones, documentos oficiales, reportes de asociaciones, trabajos presentados en conferencias o seminarios, artículos periodísticos, testimonios de expertos, películas, documentales y videocintas (p. 26).

Se realizaron entrevistas semiestructuradas con expertos, grabadas en audio y por escrito, en la que la persona que entrevistó mantuvo una conversación sobre el tema específico, aplicando un cuestionario preliminarmente elaborado, en el que existió la libertad que el experto responda basado en su experiencia y conocimientos, para conocer desde la realidad del sector salud sobre regulaciones actuales, el desempeño de enfermeras, las necesidades presentadas por los pacientes, las enfermedades y necesidades que presentan, la oferta que tenían de referencia de este servicio. Ver formato de entrevista en Apéndice 2. Se entrevistaron a dos Directivos: Hospital Luis Vernaza

y Maternidad Enrique Sotomayor y a un jefe de área de enfermería: Clínica Kennedy.

Se aplicaron encuestas directamente al potencial cliente, a fin de determinar los servicios requeridos, la posibilidad de demanda insatisfecha, el posicionamiento en la mente del cliente de empresa relacionada a este servicio y la preferencia de medios de publicidad.

## 2.5 Técnicas de recopilación de información

Material bibliográfico, grupo focal, entrevistas con expertos y encuestas.

### 2.5.1 Material bibliográfico.

Libros de Metodología de Investigación, revistas científicas electrónicas, repositorios. Revisión de textos e investigaciones relacionadas con el tema de estudio, tesis y estudios científicos.

### 2.5.2 Grupo focal.

Se utilizó guía de entrevistador, con preguntas abiertas, con moderador de un grupo pequeño de individuos, 11 personas, ver figura 2.1, se desarrolló de una forma no estructurada sino más bien de interacción natural, fue importante debido a los hallazgos producto de la interacción del grupo. Ver listado de preguntas abiertas en Apéndice 6.



**Figura 2.1** Fotografías del grupo focal.

Tomado del video del grupo focal, 2014

### 2.5.2.1 *Resumen.*

- Hombres y mujeres, de 32 a 77 años
- Total de participantes: 11 distribuidos en 2 hombres y 9 mujeres
- Tiempo para el grupo focal: 42 minutos
- Fecha de realización: Septiembre 14 de 2014

### 2.5.2.2 *Cronograma del Grupo Focal.*

- Saludo, bienvenida a los participantes
- Dar a conocer que forman parte del grupo focal
- Preguntas abiertas, los participantes opinan sobre el tema
- Agradecimiento a los participantes

### 2.5.2.3 *Resultados obtenidos del Grupo Focal.*

Luego de analizar el video del Grupo Focal, se observaron las siguientes características y resultados:

- (a) De los 11 participantes, el 90% vive en la ciudadela nueva Kennedy, y el resto en otro sector. Corresponden a edades entre los 32 y 77 años.
- (b) El 100% ha tenido un familiar hospitalizado, por diferentes razones como: maternidad, derrame cerebrovascular, operación de tobillo, diabetes elevada, hernia umbilical, infección de vías respiratorias, problema de riñones. En hospitales como: Omnihospital, Kennedy Alborada, Universitario, Roberto Gilbert, Sotomayor, Vernaza e Iess, con un tiempo de hospitalización en promedio de 3 días a 2 meses.
- (c) Las personas que han cuidado de estos pacientes han sido: esposos, hermanos, amigas, padres. En cuanto a inconvenientes que se presentaron durante la hospitalización del familiar fueron: coordinación turnos para el cuidado del paciente, comprar medicina,

cambio de ropa limpia, incomodidad en dormir, poco personal de enfermería, poca predisposición de familiares para cuidar al paciente. Para encontrar una persona que cuide al familiar en el hospital primero buscaron entre los familiares cercanos, luego a familiares lejanos, posteriormente amistades y finalmente a una persona extraña que les ayude en el cuidado.

- (d) Referente a ir a citas médicas o exámenes acompañando a familiares, el 36% indicó que no es fácil salir del trabajo o dejar otra actividad y acompañarlos, no existe otra persona que los ayude y se han perdido citas médicas, exámenes e inclusive se han perdido en el trámite de cirugías programadas; el 27% ha coordinado sus actividades para acompañar a sus familiares a citas médicas, el 18% ha enviado a sus familiares en taxi y ellos los han ido a recoger o a su vez se regresan solos utilizando el mismo medio de transporte.
- (e) Para poner inyección o suero, el 45% contrató una amiga o conocida que tenía conocimientos de enfermería, el 37% contrató una recomendada por un familiar cercano o que conoció en el consultorio recomendado o las contactaron saliendo de una clínica. El 18% no contrató enfermera, más bien acudía a un dispensario médico o farmacia para que le pongan inyección compleja o si era sencilla, la misma persona inyectaba al familiar.
- (f) El 54% no validó la hoja de vida de la enfermera que inyectó a su familiar, ni su experiencia y el 36% no lo hizo porque como era vecina o familiar no lo consideró necesario.
- (g) Al 45% le gustó la atención del personal de enfermería, al 27% no le agradó el servicio y el 18% le fue indiferente el trato. Entre las características que prefieren del servicio se encuentran: amabilidad, carisma y buen trato, diligentes y que superen sus expectativas de

servicio, disponibilidad de tiempo, excelente relación con paciente y familia, sinceridad, paciencia y buena mano para no sentir dolor en inyección y suero.

- (h) El 100% no ha escuchado o conoce de una empresa que ofrezca el servicio de enfermería, solo de enfermeras particulares que ofrecen su servicio de manera individual.
- (i) El 100% de los integrantes del grupo focal estarían interesados en contratar el servicio de enfermería si lo ofrece una compañía, que incluya las siguientes características:  
calificadas, con experiencia y estudios relacionados, eficientes, trabajo garantizado, record policial, precio razonable.
- (j) Sugerencias adicionales: capacitación en primeros auxilios a un representante a cada familia, que invierta en campañas publicitarias para ser reconocida por los potenciales clientes.

### **2.5.3 Entrevista a expertos.**

Guía de entrevista. Entrevista a expertos utilizando un cuestionario con preguntas abiertas aplicado a profesionales expertos del área estudiada, materia de investigación.

#### **2.5.3.1 *Resultados de entrevistas con expertos***

Los expertos manifestaron sus experiencias sobre el sector salud y coincidieron en los siguientes contenidos sobre el servicio de enfermería:

- Cada vez hay mayor proporción de población que pasa de los 65 años.
- Algunas pacientes presentan patologías en las cuales se los puede cuidar en casa, ejemplo: en estado vegetativo, enfermedades en etapa terminal.
- Existen pacientes que contratan directamente a enfermeras para cuidados postoperatorios o intradomicilarios.



- La necesidad de enfermería existe en los pacientes; el recurso, el talento humano es limitado para satisfacer esta demanda.
- Atienden pacientes de todo nivel económico, con tarifas diferenciadas.
- No ofrecen en la institución en la que trabajan el servicio de enfermería a domicilio.
- No conocen de una empresa posicionada en el mercado que ofrezca estos servicios

Adicionalmente:

- Con mayor proporción se presentan pacientes con problemas de salud relacionados con sobrepeso como: diabetes, hipertensión, problemas articulares
- Pacientes, familiares, le han pedido directamente que recomienden una enfermera.
- Las licenciadas de enfermería son más caras que las auxiliares, lo que más se contratan en forma particular los pacientes son auxiliares de enfermería que tienen muy buena preparación y manejo de los pacientes.
- Características que el servicio debería ofrecer: conocimiento, honestidad, integridad, profesionalismo. Debe cumplir con las regulaciones técnicas y legales que se encuentren vigentes.
- Sugerencias: Definir la visión, misión y objetivos del negocio. Capacitar al personal, que tengan actitud, vocación de servicio, solidaridad, trabajo en equipo, paciencia, cultura de servicio, buen trato; que realicen actividades, ejercicios físicos a los adultos mayores, juegos de entretenimiento, terapia de la risa, que tengan espíritu jovial para que mejoren calidad de vida de adultos mayores.

#### **2.5.4 Recolección de datos en las encuestas.**

Se ejecutó por la autora de la tesis y dos encuestadores, ver figura 2.2. No se sugirieron las respuestas a los encuestados para no comprometer la muestra. En el desarrollo de esta

investigación se aplicó investigación documental y de campo, por lo que se utilizaron fuentes primarias de recolección de datos.

**Encuesta:** Consistió en un interrogatorio de preguntas, utilizando un cuestionario estructurado con el que se obtuvo información específica, datos primarios, consistió en un conjunto de preguntas respecto de las variables a medir. (Baptista, Fernández & Hernández, 2010)

Se aplicó el cuestionario a los habitantes de la ciudadela Kennedy, se seleccionaron las unidades muestrales, al azar. Ver cuestionario en Apéndice 7.

Las encuestas se realizaron por medio de un cuestionario de 27 preguntas. Unidad de Muestreo: 400 personas. Sujeto idóneo: habitantes de la ciudadela Nueva Kennedy.

Delimitación Espacial: Guayaquil-Ecuador. Alcance: Ciudadela Nueva Kennedy. Fechas: las encuestas fueron realizadas entre: Septiembre 15 a Septiembre 17 de 2014.

Ejecución: Estuvo a cargo de la autora de la tesis y dos encuestadores adicionales



**Figura 2.2** Foto de equipo que realizó las encuestas.

Un criterio adicional que se consideró en la investigación, para la selección del sujeto idóneo a encuestar, fue que la población joven, menor a 20 años, no se la encuestó directamente sino a sus padres de entre 51 a 60 años, es por esto que la proporción de este segmento de población obtuvo una mayor representación en la muestra que se encuestó. Así también se encuestó un mayor porcentaje de población adulto mayor por la teoría encontrada respecto a incremento de esperanza de vida y enfermedades crónicas con lo que se cumple con la proporción poblacional del INEC-censo 2010. La muestra de 400 personas se tomó de acuerdo al criterio explicado anteriormente y se presenta en detalle en figura 2.3:

POBLACIÓN DE GUAYAQUIL POR GRUPOS DE EDAD					
RANGO DE EDAD	2010	%	Rangos de edad	Encuestas realizadas	INEC
De 95 años o más	1,438	0.07%	31-40	43.5%	47.85%
De 90 a 94 años	3,699	0.18%	21-30	18.5%	19.72%
De 85 a 89 años	8,816	0.43%	51-60	14.3%	9.66%
De 80 a 84 años	16,464	0.80%	41-50	12.0%	13.29%
De 75 a 79 años	23,299	1.13%	Mayor a 60 años	11.8%	9.48%
De 70 a 74 años	33,087	1.60%	<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>
De 65 a 69 años	46,342	2.24%			
De 60 a 64 años	62,683	3.03%			
De 55 a 59 años	89,774	4.34%			
De 50 a 54 años	109,770	5.31%			
De 45 a 49 años	132,838	6.43%			
De 40 a 44 años	141,880	6.87%			
De 35 a 39 años	159,158	7.70%			
De 30 a 34 años	188,467	9.12%			
De 25 a 29 años	199,912	9.67%			
De 20 a 24 años	207,620	10.05%			
De 15 a 19 años	209,828	10.15%			
De 10 a 14 años	216,959	10.50%			
De 0 a 4 años	214,347	10.37%			
	<b>2,066,381</b>	<b>100.00%</b>			

**Figura 2.3** Distribución de la población por grupos de edad, según encuestas e INEC. Adaptado de INEC, 2010 y encuestas realizadas.

## **2.6 Técnicas para el tratamiento de datos**

Software estadístico SPSS, Excel, Análisis Univariable – Una sola variable: Género, Edad, Estado Civil. Análisis Multivariable - Técnicas de dependencia: Análisis de Regresión Lineal Múltiple e interdependencia: Análisis Clúster.

Se utilizaron técnicas multivariadas cluster porque permitieron identificar, separar grupos homogéneos y determinar el segmento al cual se ofrecerá el servicio de enfermería.

## **2.7 Población y muestra**

Población de la ciudadela Kennedy, mayores de 18 años en edad de votar. Según el Consejo Nacional Electoral, al año 2013 fue de 14.026 habitantes. Este será el universo o “conjunto de casos que concuerdan con determinadas especificaciones”. (Baptista, Fernández & Hernández, 2010, p. 174).

En consecuencia de lo encontrado en el marco teórico sobre los adultos mayores que requieren ayuda de cuidado en el corto y largo plazo, se escogieron habitantes de la ciudadela Nueva Kennedy, porque como resultado de la observación se pudo advertir que asisten en gran cantidad personas del segmento adulto mayor a la iglesia y al parque, además es un sector céntrico y para efectos de esta tesis se lo considera de población de target medio alto y alto.

El procedimiento para determinar la muestra, es decir el subgrupo de la población del cual se recolectaron los datos que son representativos de ésta (Baptista, Fernández & Hernández, 2010), se utilizó una muestra probabilística.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró lo siguiente:

Población de la ciudadela Kennedy: 14.026 habitantes.

Error máximo aceptable: 5%

Porcentaje estimado de la muestra: 50%

Nivel de Confianza: 95%

El procedimiento de selección de muestra que se utilizó fue la fórmula del muestreo proporcional simple para población finita, porque busca la probabilidad de que el evento ocurra o no, que contraten el servicio o no, se asume que no se conoce el nivel de ocurrencia por consiguiente se le asigna que el 50% si contrata el servicio y el resto no.

$$n = \frac{z^2 PQN}{e^2(N - 1) + z^2 PQ}$$

Donde:

z= Margen de confiabilidad (expresado en desviaciones estándar)

P= Probabilidad de que el evento ocurra (expresado por unidad)

Q= Probabilidad de que el evento no ocurra (1-P)

e= Error de la estimación (máximo error permisible por unidad)

N= Población (universo a investigar)

N-1= Factor de corrección.

$$n = \frac{1.96^2 0.5 \times 0.5 (14.026)}{0.05^2 (14.026 - 1) + (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)} = 369.10$$

z= 1.96

$P= 0.5$  si no conozco ocurrencia

$Q= 0.50$  probabilidad de ocurrencia

$e= 0.05$  porque el nivel de confianza es 95%

$N= 14.026$  Población (universo a investigar)

**$n= 369$  encuestas a realizar**

Se realizaron 400 encuestas.

Cantidad de preguntas: La encuesta constó de 26 preguntas, 6 preguntas abiertas y 20 preguntas cerradas

Tipos de Preguntas: Se realizaron 6 preguntas abiertas, 7 dicotómicas y 13 fueron categorizadas tipo respuesta abanico (3 o más opciones)

Codificación: Todas las preguntas de las encuestas fueron codificadas.

## **2.8 Variables de investigación y operacionalización**

**Variable Dependiente (variable y):** servicio de enfermería

**Variable independiente (variable x):** Factores demográficos, socioeconómicos.

Estas variables se seleccionaron en base a los aspectos teóricos revisados y se investigaron las siguientes, ver tabla 2.1.

**Tabla 2.1 Operacionalización de las variables**

<b>Variable</b>	<b>Indicador/Instrumento</b>	<b>Sector</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Unidad de Medida</b>
-Aspectos técnicos, legales	Entrevistas expertos	-Subdirector Técnico del Hospital Luis Vernaza -Administradora de la Clínica Privada de la Maternidad -Jefa de enfermería Clínica Kennedy Alborada	Tres entrevistas Enrique Sotomayor	Número de personas participantes
Variables demográficas	Encuestas utilizando cuestionarios	Ciudadela Nueva Kennedy	400	Número de personas participantes
-Edad				
-Sexo				
-Ocupación				
-Estado civil				
-Esperanza de vida				
-Índice de adultos mayores				
Variables socioeconómicas				
-Lugar de residencia				
-Problemas de salud familiar				

---

-Hospitalizaciones que ha tenido.	Encuestas utilizando cuestionarios	Ciudadela Nueva Kennedy	400	Número de personas participantes
-Tipo de servicio utilizado al contratar enfermeras.				
-Preferencias de horarios de atención de enfermeras.				
-Preferencias de medios de publicidad.				
-Empresas competidoras				
Características del servicio.	Grupo Focal Guía de preguntas	Ciudadela Nueva Kennedy	Un grupo focal de 11 personas	Número de personas participantes
Necesidad del servicio de enfermería	Encuestas, cuestionario	Ciudadela Nueva Kennedy	400	Número de personas participantes

---

**Nota:** Adaptado del proceso de investigación de esta tesis, 2014.



## 2.9 Limitaciones en la investigación

Entre las limitaciones encontradas fueron:

Físicas: casas vacías, no contestaban, se encontraban trabajando los dueños, se encontraba la persona adulta mayor sola, se encontraba la asistente doméstica y no estaba autorizada para atender personas extrañas o dejar a su adulto mayor solo por mucho tiempo, se encontraban familiares de visita.

Diversidad: En el parque de la Kennedy, se encontraron personas que realizaban ejercicio en sus instalaciones y que no eran habitantes de la ciudadela.

## 2.10 Cronograma de Investigación

Se presenta el cronograma utilizado para el desarrollo de la investigación, ver figura 2.4:

ACTIVIDAD	JUNIO		JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
1 Asesoría de Tesis	x																	
2 Perfeccionamiento de tema de tesis	x																	
3 Aplicación de herramientas de investigación: Entrevista con expertos	x																	
4 Revisión tutor		x																
5 Revisión literatura y elaboración Marco Teórico		x																
6 Revisión Marco Teórico- Tutor		x	x	x														
7 Elaboración de correcciones				x														
8 Diseño de herramientas de investigación				x	x													
9 Realización de grupo focal						x	x											
10 Realización de entrevistas con expertos						x	x											
11 Encuesta prueba para ver si preguntas son claras							x											
12 Aplicación de herramientas de investigación: Encuesta								x										
13 Tabulación de datos									x									
14 Análisis e interpretación de resultados									x	x								
14 Elaboración de propuesta											x	x	x					
16 Conclusiones													x	x				
17 Entrega y envío del borrador de tesis															x	x		

**Figura 2.4** Plan de trabajo de investigación

El proceso con entrevistas a expertos del área de salud como doctores, enfermeras y auxiliares permitió entender y conocer de cerca la realidad sobre el cuidado de pacientes y de acuerdo a

ello, al marco teórico, al grupo focal y a las encuestas piloto, se diseñó una encuesta final que permitió analizar y determinar las preferencias de los clientes potenciales.

### **2.11 Recursos y actividades utilizadas en el proceso de la investigación**

Entre los recursos que se utilizaron desde el inicio de la investigación se incluyeron: taxis para acudir a clínicas y hospitales para coordinar las entrevistas, línea celular para contactar a los expertos, una parrillada para invitar a los vecinos de la ciudadela Nueva Kennedy y colaboren en el grupo focal, dos personas adicionales contratadas como encuestadores por tres días, tableros, impresiones de las 400 encuestas, plumas, marcadores, sobres manila grandes, ligas, botellas de agua.

Se realizaron las siguientes actividades: (a) Entrevista a expertos; médicos y enfermeras licencias y auxiliares, dos grupo focal informal: uno con 4 enfermeras y otro con 4 sujetos en el parque de la Kennedy; encuestas a 5 personas en el parque de la ciudadela Nueva Kennedy; (b) Recopilación y revisión de la literatura relacionada con la temática objeto de estudio; (c) Formulación del objetivo general y los específicos; (d) Entrevistas a expertos directivos de clínicas y jefes de enfermería; (e) grupo focal grabado; (f) resumen de entrevistas a expertos y grupo focal; (g) elaboración del instrumento de recolección de datos, encuesta; (h) aplicación de prueba piloto a sujetos no correspondiente a la muestra de estudio; (i) aplicación del instrumento definitivo; (j) se contrataron 2 personas como encuestadores por tres días, se ubicaron físicamente en el parque de la Kennedy, y de casa en casa; (k) ingreso de la información de las 400 encuestas al software SPSS. (l) análisis e interpretación de los resultados obtenidos; (m) elaboración de tablas y gráficas; (n) análisis e interpretación de los datos obtenidos; (o) evaluación de los resultados obtenidos; (p) conclusiones y recomendaciones; (q) elaboración de la propuesta Ángeles Blancos Emma.

## 2.12 Análisis e interpretación de resultados

La información que se obtuvo de las encuestas, se ingresó al aplicativo de IBM SPSS2, se procesó la información de manera ágil, posteriormente se trasladó los datos a una tabla dinámica. Los datos obtenidos del instrumento aplicado, fueron tabulados y resumidos en tablas estadísticas, desarrollándose estas de manera computarizada, posteriormente los datos se presentaron de forma impresa, tabulada y utilizando gráficos tipo circular y en barras. Se utilizó dos técnicas: el análisis univariable y el análisis cluster como técnica multivariable, para determinar las aglomeraciones en el conjunto de datos, esto permitió ver segmentos de clientes potenciales. Una vez elaborado esto, se completó el proceso de análisis e interpretación de resultados en base al marco teórico que sustentó la investigación.

### 2.12.1 Cuento y Resultados

A continuación se presentó la figura 2.5 de los datos ingresados en el software SPSS:

	Sector	Profesión	Estado_civil	Sexo	Edad	Preg_6	Preg_7	Preg_8	Preg_9_Falta Tiem	Preg_9_Actit ud	Preg_9 ime
1	Kennedy	Licenciatu	Soltero	Femenino	Mayores de 60 años	Hospitaliza...	Otras Enfermedades catastr...	Entre 1 y 3 semanas	No	No	
2	Kennedy	Licenciatu	Soltero	Femenino	Mayores de 60 años	Hospitaliza...	Cáncer	Entre 1 y 3 semanas	No	No	
3	Norte	Enfermería	Unión Libre	Femenino	De 21 a 30 años	Hospitaliza...	Fracturas	Un Mes	Si	No	
4	Otros	Licenciatu	Casado	Femenino	De 21 a 30 años	Enfermo e...	Hipertensión	Menos de una semana	Si	No	
5	Otros	Ingeniero	Soltero	Femenino	De 21 a 30 años	Hospitaliza...	Cirugía de vesícula	Menos de una semana	No	No	
6	Otros	Licenciatu	Casado	Femenino	De 31 a 40 años	Enfermo e...	Gastritis	Entre 1 y 3 semanas	No	No	
7	Norte	Licenciatu	Casado	Femenino	De 21 a 30 años	Hospitaliza...	Cirugía de vesícula	Menos de una semana	No	No	
8	Norte	Licenciatu	Soltero	Masculino	Mayores de 60 años	Hospitaliza...	Hipertensión	Entre 1 y 3 semanas	No	No	
9	Kennedy	Ingeniero	Casado	Femenino	Mayores de 60 años	Hospitaliza...	Cirugía de vesícula	Menos de una semana	No	No	
10	Kennedy	Ingeniero	Soltero	Femenino	De 31 a 40 años	Hospitaliza...	Cáncer	Un Mes	Si	Si	
11	Kennedy	Contador	Soltero	Masculino	De 31 a 40 años	Hospitaliza...	Cirugía de apendicitis	Entre 1 y 3 semanas	Si	Si	
12	Otros	Licenciatu	Soltero	Femenino	De 31 a 40 años	Hospitaliza...	Hipertensión	Menos de una semana	No	No	
13	Otros	Abogado	Soltero	Femenino	De 31 a 40 años	Hospitaliza...	Hipertensión	Menos de una semana	No	No	
14	Kennedy	Enfermería	Soltero	Femenino	De 41 a 50 años	Enfermo e...	Cáncer	Entre un mes y seis meses	Si	Si	
15	Kennedy	Otros	Soltero	Masculino	De 31 a 40 años	Hospitaliza...	Hipertensión	Menos de una semana	Si	No	
16	Kennedy	Licenciatu	Soltero	Femenino	De 31 a 40 años	Hospitaliza...	Hipertensión	Menos de una semana	No	No	
17	Kennedy	Médico	Casado	Femenino	De 31 a 40 años	Hospitaliza...	Diabetes	Menos de una semana	Si	No	
18	Kennedy	Ingeniero	Soltero	Femenino	De 31 a 40 años	Hospitaliza...	Derrame cerebral	Menos de una semana	Si	No	
19	Kennedy	Licenciatu	Soltero	Femenino	De 31 a 40 años	Hospitaliza...	Hipertensión	Menos de una semana	No	Si	
20	Kennedy	Otros	Soltero	Femenino	De 31 a 40 años	Hospitaliza...	Hipertensión	Entre 1 y 3 semanas	Si	No	

Figura 2.5 Datos de encuesta ingresados al SPSS. Tomado del sistema SPSS, 2014

### **2.12.2 Procedimiento**

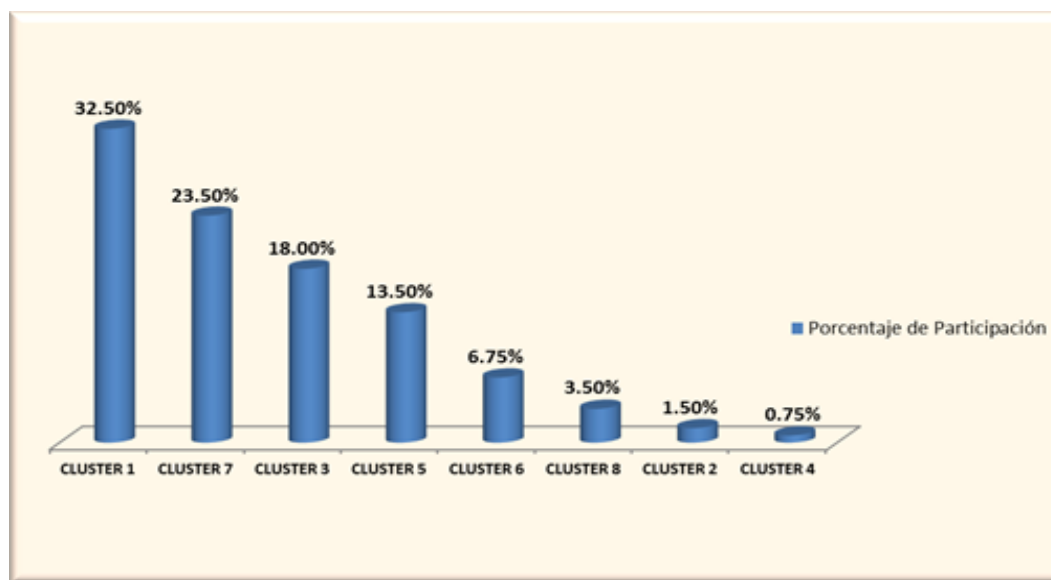
Se realizó la parametrización de las variables en SPSS, de acuerdo a la encuesta. Luego de ser ingresadas y analizadas, se obtuvo como resultado clústers de 6, 7 y 8 grupos homogéneos. Se analizó los datos del clúster 8, agrupados de acuerdo a sus características más representativas, ver tabla 2.2, con el detalle de los nombres asignados.

**Tabla 2.2 Resultados de los clusters y porcentaje de participación en muestra**

# CLUSTER	TOTAL	%	NOMBRE ASIGNADO
CLUSTER 1	130	32.50%	HIPERTENSIÓN Y DEABETES, ADULTOS MAYORES, POR HORAS, SUEROS, BIEN CUIDADO
CLUSTER 2	6	1.50%	HIPERTENSION, ADULTO, CALIFICACION REGULAR ENFERMERAS, CALIDEZ Y BUEN TRATO
CLUSTER 3	72	18.00%	ADULTO MAYOR, 2-8 HORAS, PUBLICIDAD POR INTERNET, FOLLETO Y AMIGOS
CLUSTER 4	3	0.75%	ADULTO MAYOR, CITA MEDICA, COMPETENCIA, PUBLICIDAD POR AMISTADES
CLUSTER 5	54	13.50%	ADULTOS, NO HA CONTRATADO, SUERO, PUBLICIDAD POR INTERNET Y AMISTADES
CLUSTER 6	27	6.75%	ADULTOS MAYORES, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, SUERO, PUBLICIDAD POR INTERNET Y RECOMENDADO
CLUSTER 7	94	23.50%	ADULTO MAYOR, FRACTURAS, CUIDADO POR HORAS, PUBLICIDAD POR INTERNET
CLUSTER 8	14	3.50%	ADULTOS, SUERO, SI HA CONTRATADO ENFERMERAS RECOMENDADAS POR AMIGOS, PUBLICIDAD POR INTERNET
<b>Total general</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>	

**Nota:** Adaptado de las encuestas realizadas, 2014.

Conforme a los resultados, en la clasificación de los clústers, se observó que el clúster uno, siete y tres, tuvieron mayor relevancia representando el 74% del total de la muestra. Ver figura 2.6.



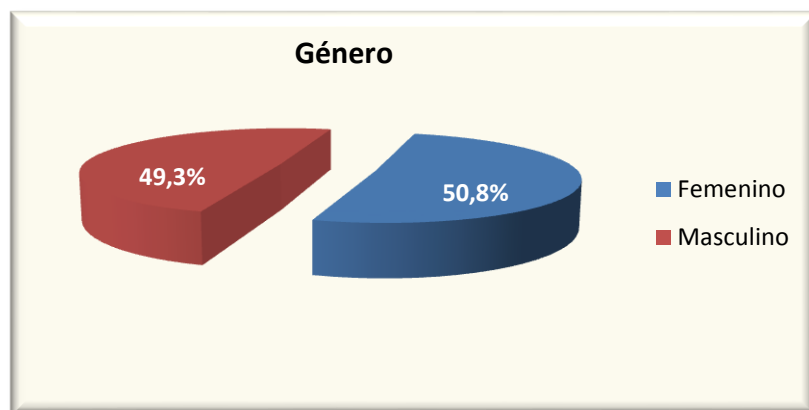
**Figura 2.6** Participación porcentual de los clusters. Adaptado de las encuestas

de esta investigación, 2014

### 2.12.3 Análisis de variables demográficas

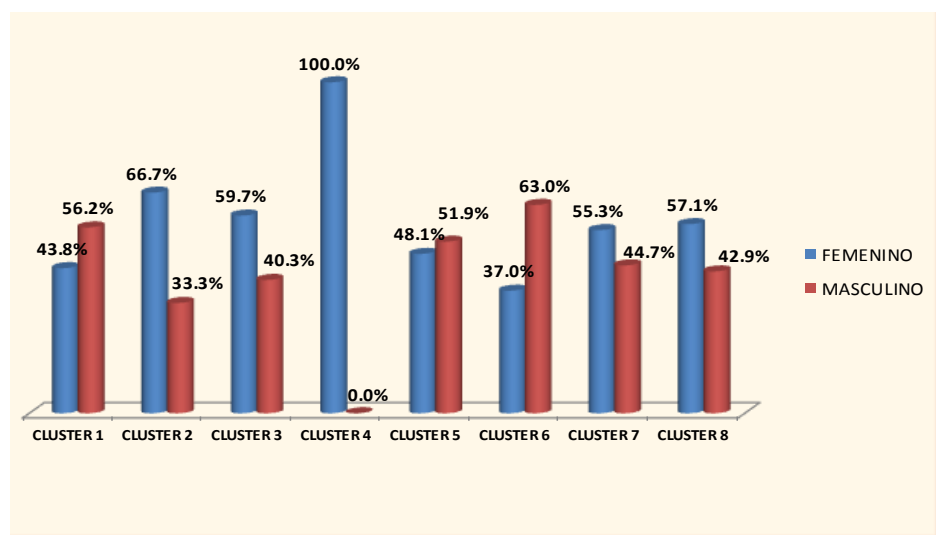
Se presentaron los resultados según la secuencia de las preguntas de la encuesta:

### 2.12.3.1 Porcentaje de participación por género



**Figura 2.7** Participación porcentual por género. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

La mayor participación de la encuesta a nivel total de la muestra fue de las mujeres, lo que concuerda con lo presentado en la encuesta del año 2010 del INEC. En la participación de los Clusters, los hombres fueron mayoría en el grupo uno, cinco y seis.



**Figura 2.8** Participación porcentual de los clusters por género. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

### 2.12.3.2 Porcentaje de participación por estado civil

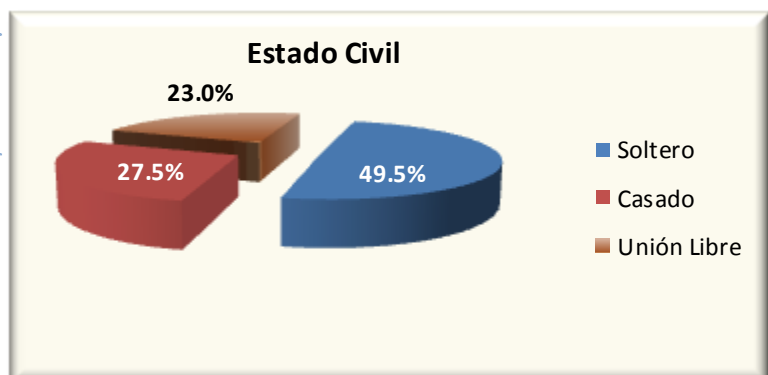


Figura 2.9 Participación porcentual según estado civil. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

Las personas solteras fueron quienes mayor representaron tuvieron en las encuestas ya que este segmento incluyó a los viudos, divorciados y separados. A continuación se presentaron la distribución del estado civil por cada cluster:

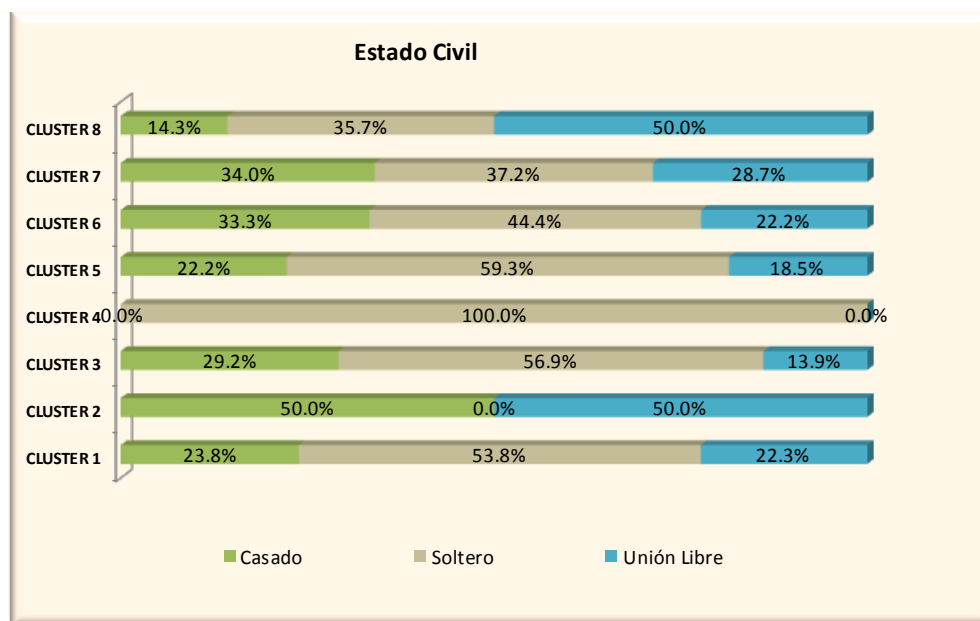
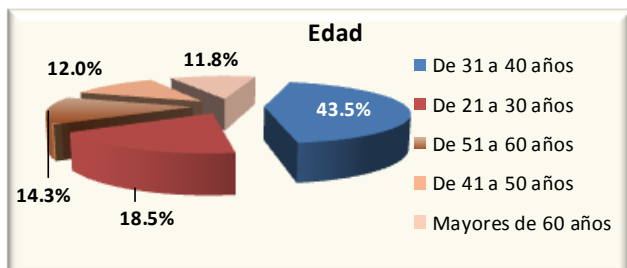


Figura 2.10 Participación de los clusters según estado civil. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014



### 2.12.3.3 Porcentaje de participación por Edades

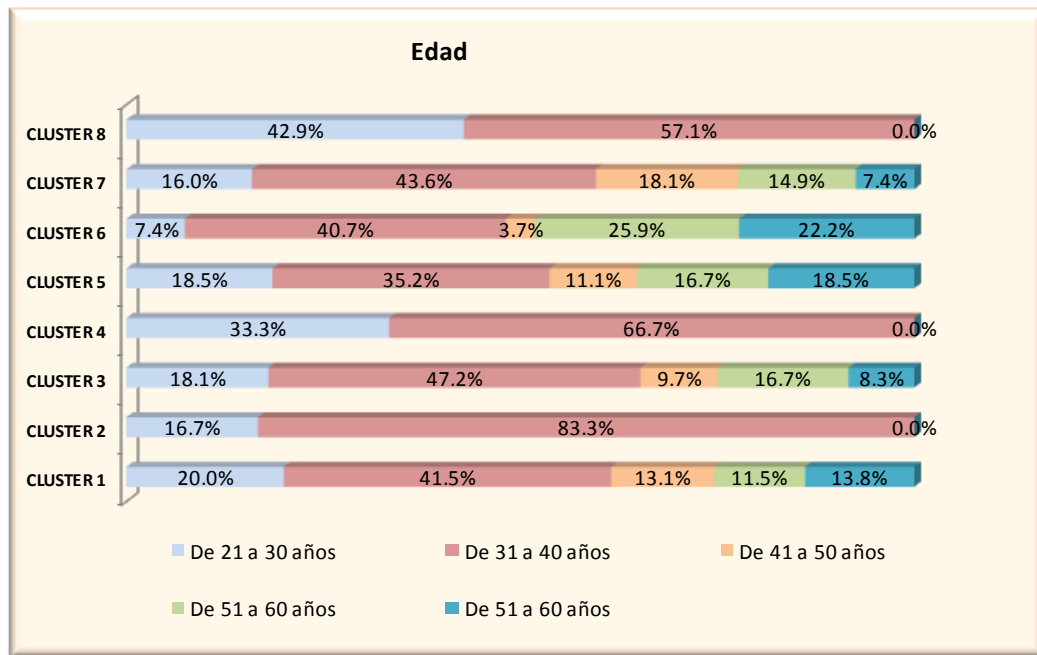
La figura 2.11 demuestra que la mayoría de entrevistados fueron personas que oscilaban entre los 31 y 40 años de edad, es decir adultos; seguidas por los de 21 a 30 años, lo que es correspondiente con lo presentado en la encuesta del 2010, por INEC. Ver también figura 2.3.



**Figura 2.11** Participación por edades. Adaptado de las

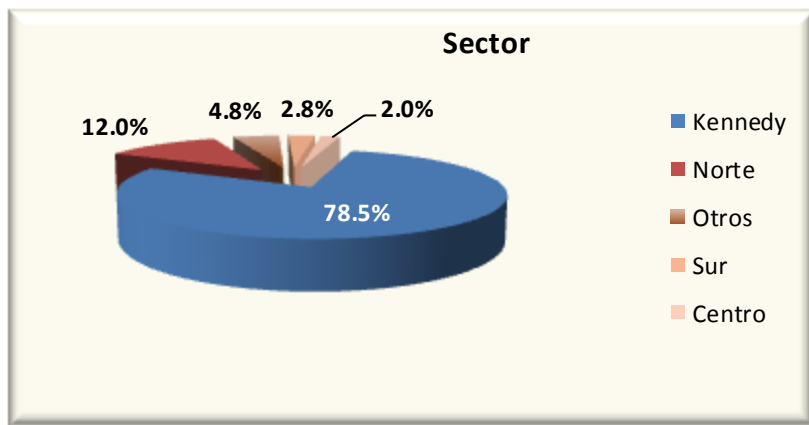
encuestas de esta investigación, **2014**

Esta mayor proporción de población entre 31 a 40 años, también se reflejó en los clusters, como sigue:



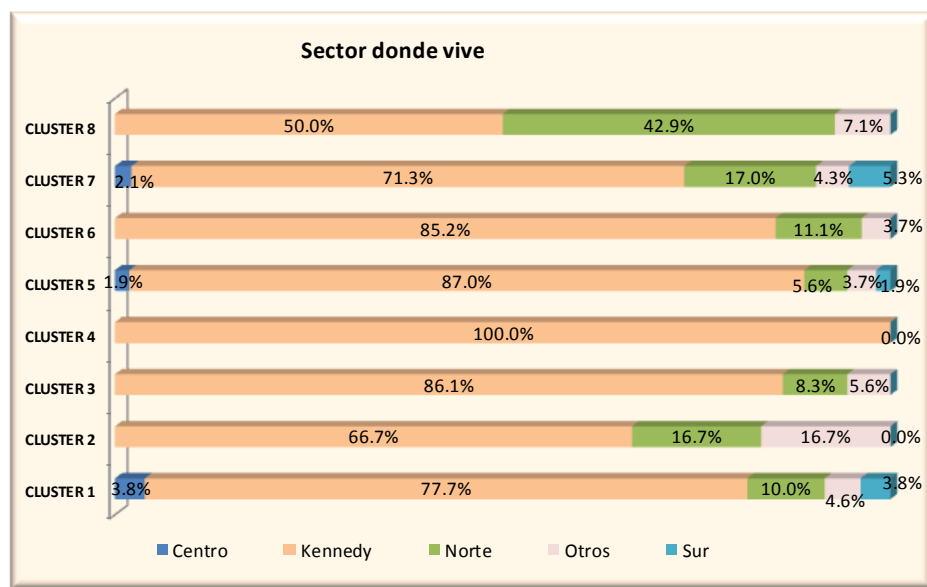
**Figura 2.12** Participación de los clusters según edad. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

#### 2.12.3.4 Porcentaje de participación por Sector donde vive



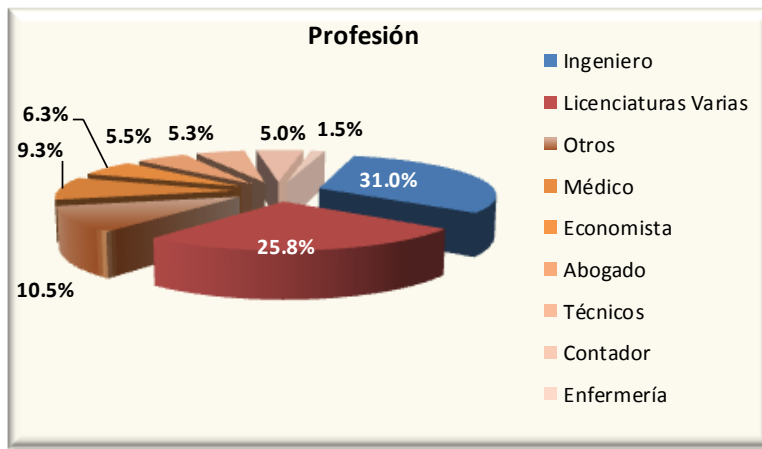
**Figura 2.13** Participación según sector donde vive. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

Del total de participantes, en mayor proporción corresponde a sujetos de la ciudadela Nueva Kennedy, lo que tiene coherencia con el segmento al cual se planificó dirigir esta encuesta; sin embargo, también se encontraron sujetos en la ciudadela, realizando deportes, domiciliados en Urdesa, Miraflores y de otros sectores.



**Figura 2.14** Participación de los clusters según sector donde vive. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

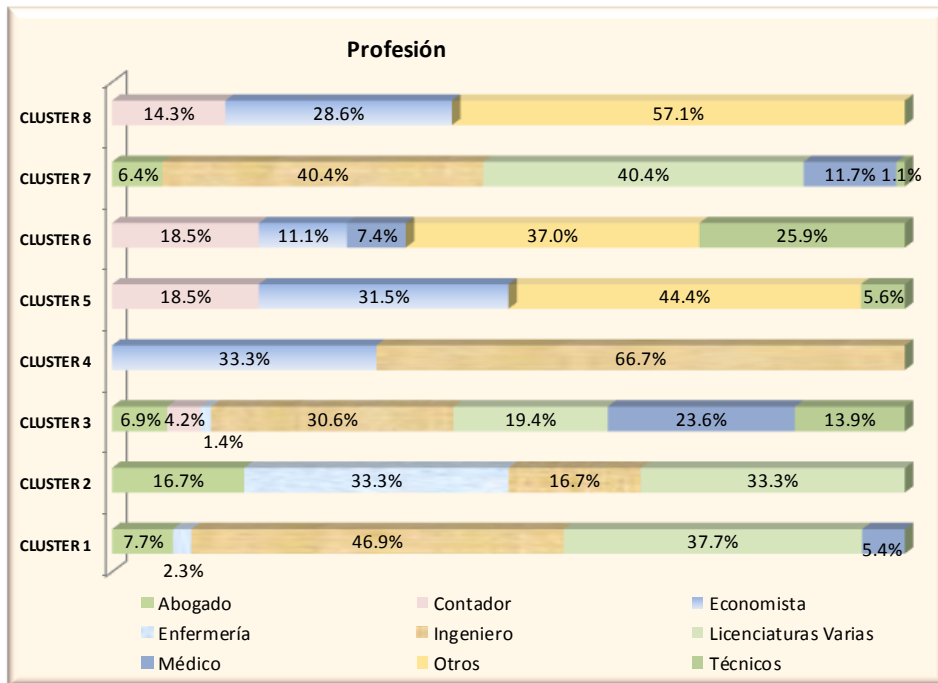
### 2.12.3.5 Porcentaje de participación por Profesión



**Figura 2.15** Participación según profesión. Adaptado de las

encuestas de esta investigación, 2014

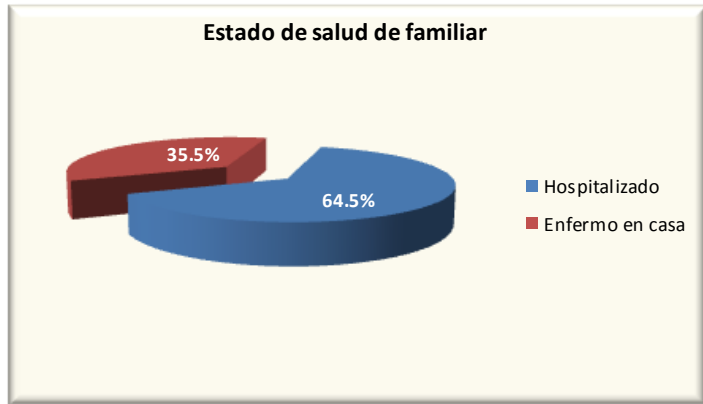
Con respecto a la profesión que expresaron tener, la mayoría de la muestra manifestó Ingeniería (Comercial, Civil, Agrónomo) y licenciaturas varias como: en sistemas, turismo, educación, comunicación, enfermería y diferentes profesiones entre ellas chef, arquitecto, diseñador de interiores, doctores y sistemas; en menor proporción comprendieron economistas, abogados y contadores. En la distribución de los clusters se observó la misma proporción de profesiones:



**Figura 2.16** Participación de los clusters según profesión. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

### 2.12.4 Resultados de las preguntas de encuestas

#### Pregunta 6. ¿Alguna vez usted o un familiar ha estado enfermo?

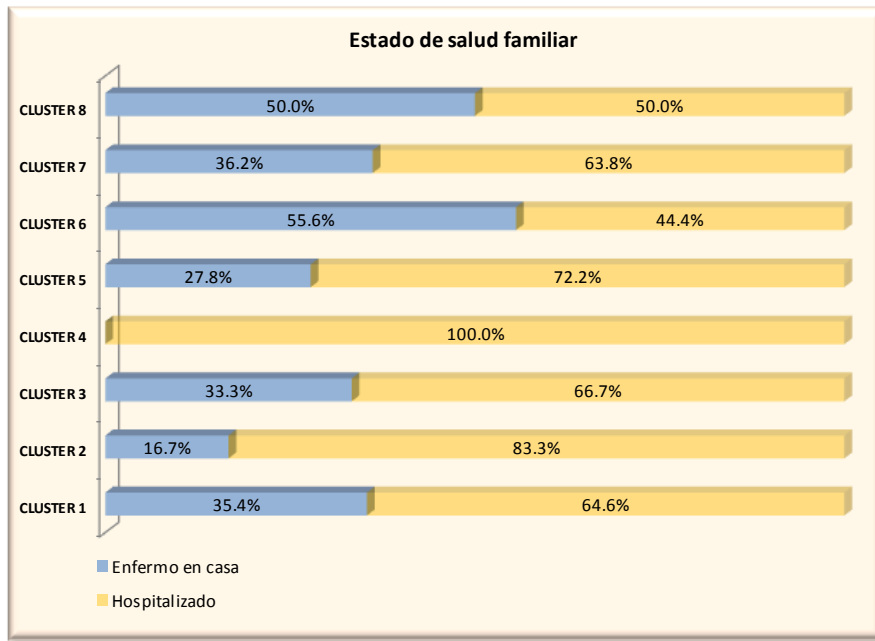


**Figura 2.17** Participación estado de salud de familiar. Adaptado

de las encuestas de esta investigación, 2014

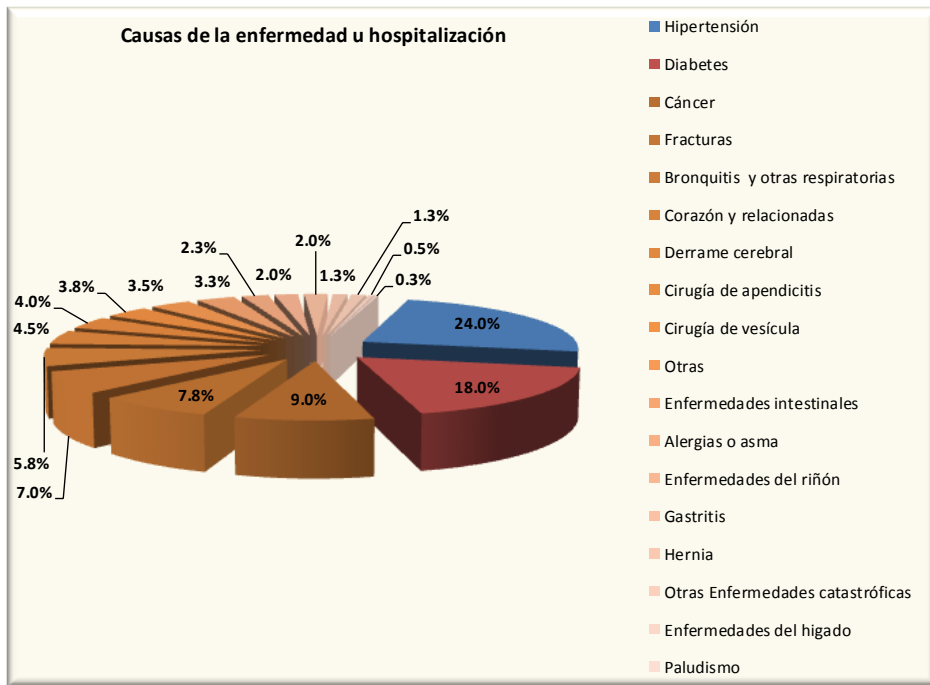
El total de la muestra demostró que los sujetos tuvieron o conocieron un familiar que estuvo hospitalizado o enfermo en casa y requirió cuidados, en su mayoría expresaron hospitalización.

En los clusters, igualmente se observó que han experimentado de cerca la hospitalización de un familiar o una amistad. Esto permitió explorar en primera instancia la realidad personal en la cual se pudieran requerir los servicios de enfermería.



**Figura 2.18** Participación por clusters de estado de salud familiar. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

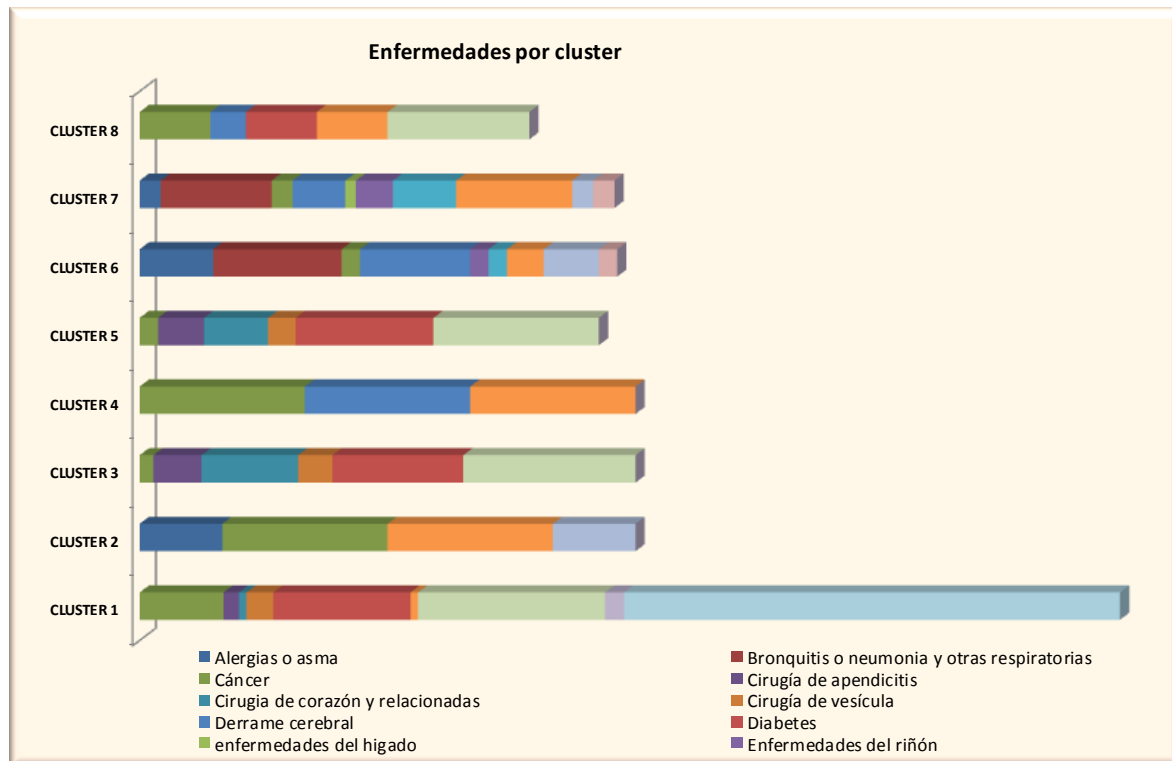
### Pregunta 7. ¿Cuáles han sido las causas de la enfermedad u hospitalización?



**Figura 2.19** Distribución de causas de la enfermedad u hospitalización. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

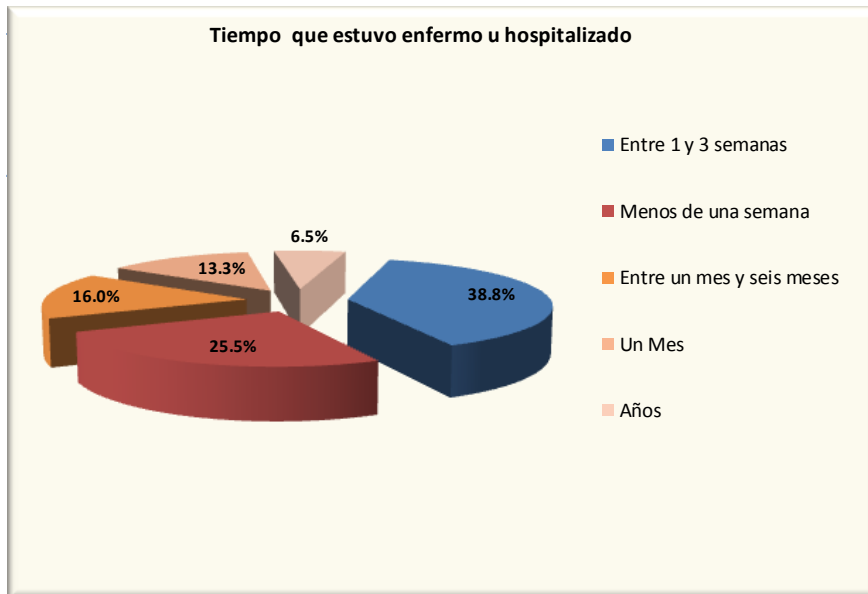
Del total de encuestados se encontró que el mayor padecimiento presentado fue hipertensión, diabetes y en menor proporción de otras patologías como: cáncer, fracturas, enfermedades respiratorias. Esto se reflejó también en los clusters, ver figura 2.20, lo que permitió observar la patología que en mayor proporción se presentó por parte de los potenciales clientes.





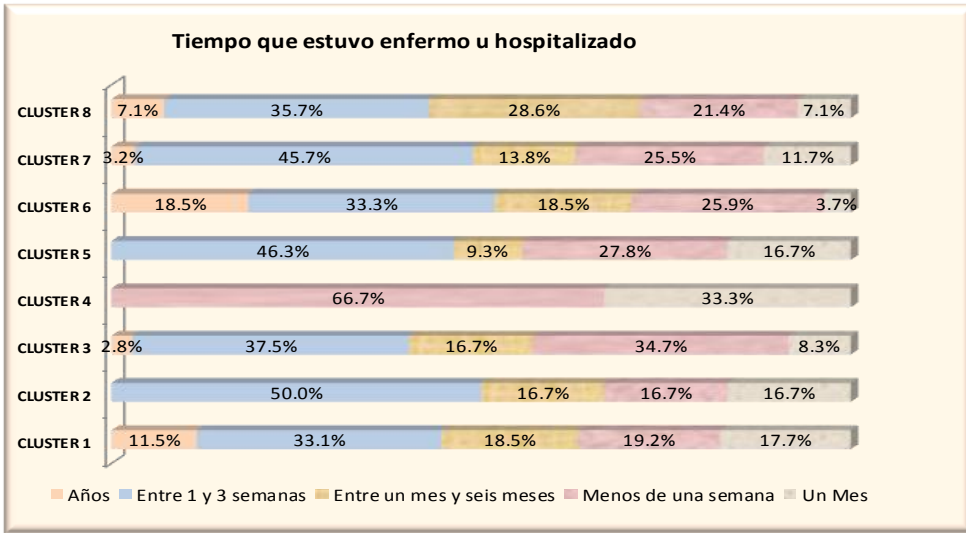
**Figura 2.20** Participación por clusters según causas de enfermedades u hospitalización. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

### Pregunta 8. ¿Cuánto tiempo estuvo enfermo u hospitalizado?



**Figura 2.21** Distribución de tiempo que el familiar estuvo enfermo u hospitalizado. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

Esta pregunta permitió conocer que la mayoría de familiares de los participantes de la encuesta estuvieron enfermos u hospitalizados un promedio de entre 1 a 3 semanas. En los clusters entre las múltiples respuestas, se obtuvo la misma mayor proporción de estadía, lo que brindó una respuesta del tiempo en el que los servicios de enfermería pueden ser requeridos.

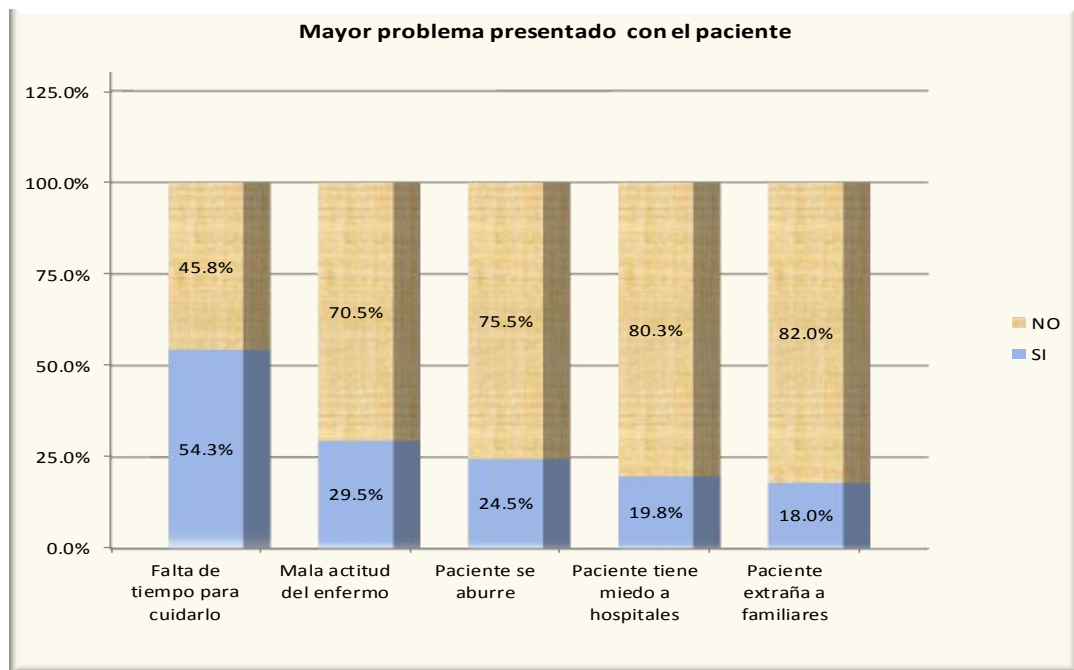


**Figura 2.22** Participación por cluster según tiempo de hospitalización u enfermedad.

Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

### **Pregunta 9. ¿Cuál ha sido el mayor problema presentado con el paciente?**

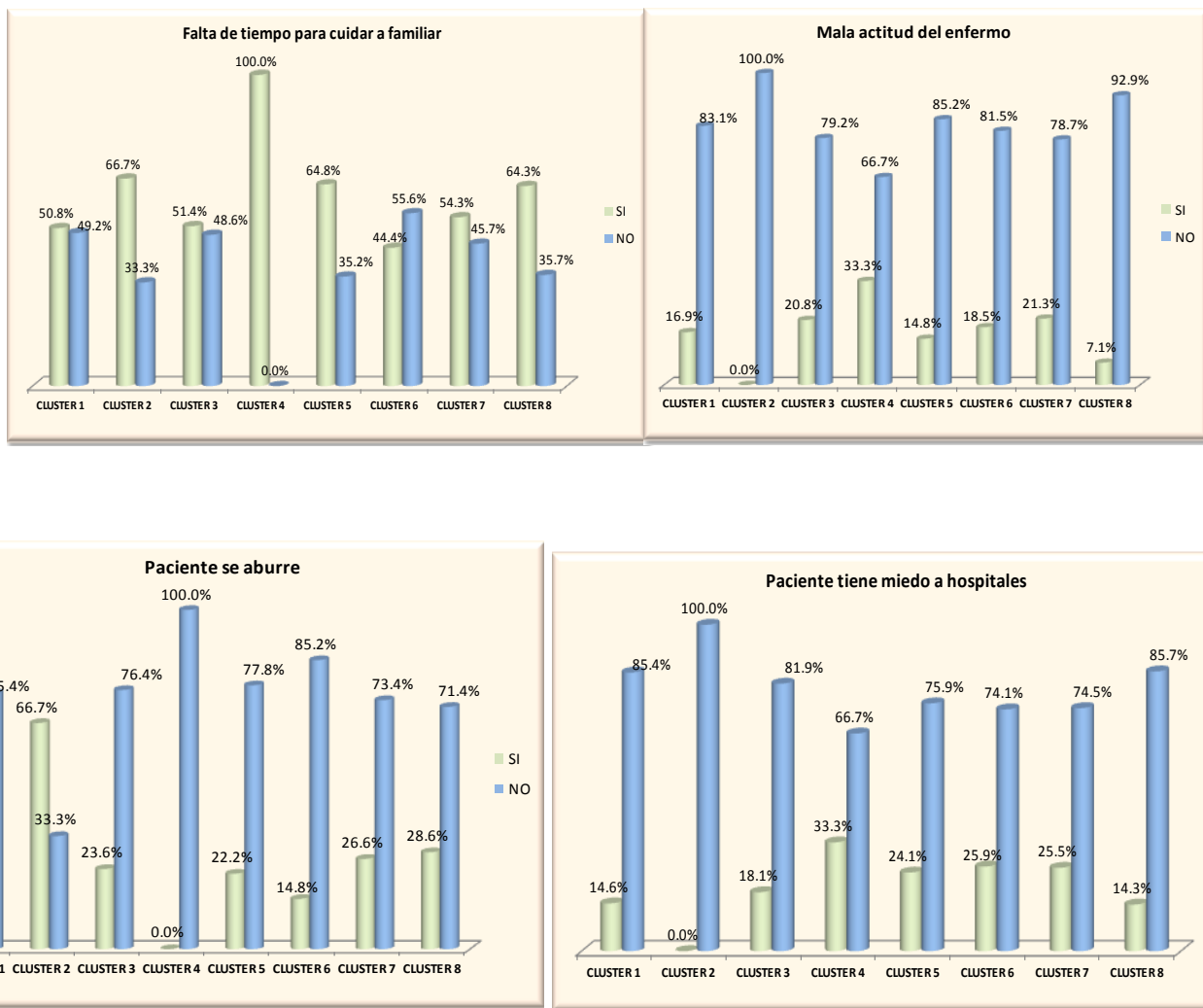
Entre los distintos problemas planteados, la mayoría de los encuestados manifestó no tener tiempo para acompañar y cuidar a sus familiares, seguido de mala actitud del enfermo y el paciente se aburría, lo que generó una idea preliminar sobre la necesidad de estos servicios de atención y cuidado.



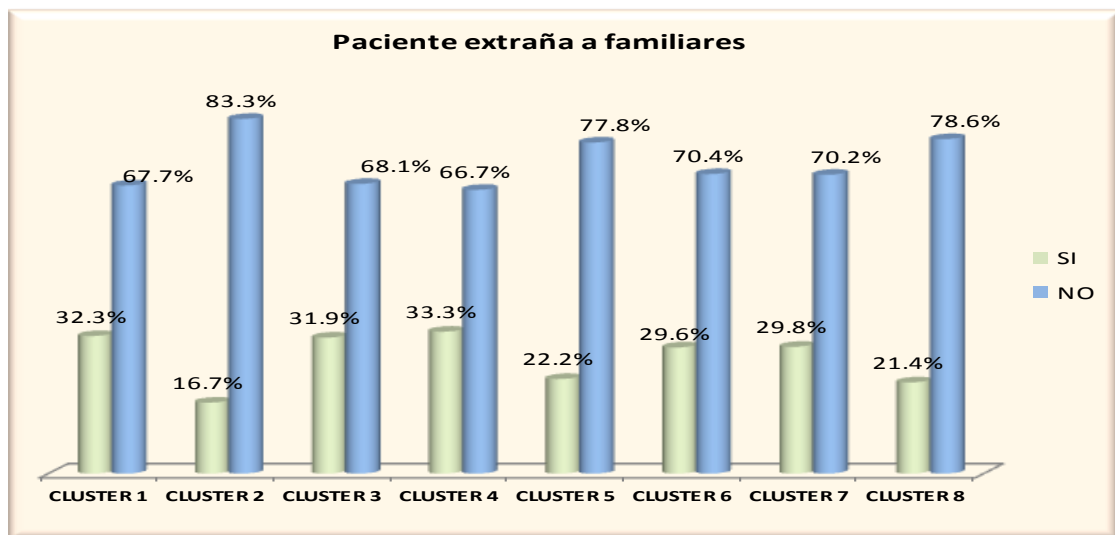
**Figura 2.23** Distribución de mayor problema presentado con el paciente. Adaptado de las

encuestas de esta investigación, 2014

Entre clústers la mayor proporción reflejó como problema que no disponía de tiempo los familiares para cuidar de su paciente y en el cluster dos el paciente se aburría, en el cluster tres el paciente tenía miedo a hospitales.



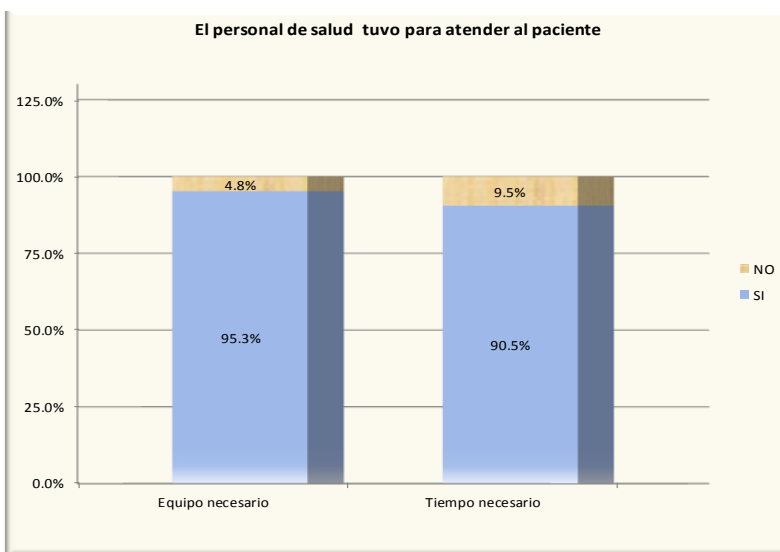
**Figura 2.24** Participación por clusters de problemas presentados con paciente. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014



**Figura 2.24** Participación por clusters de problemas presentados con paciente, continuación.

Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

**Pregunta 10. ¿Tuvo el personal de salud el equipo y tiempo necesario para atender al paciente?**

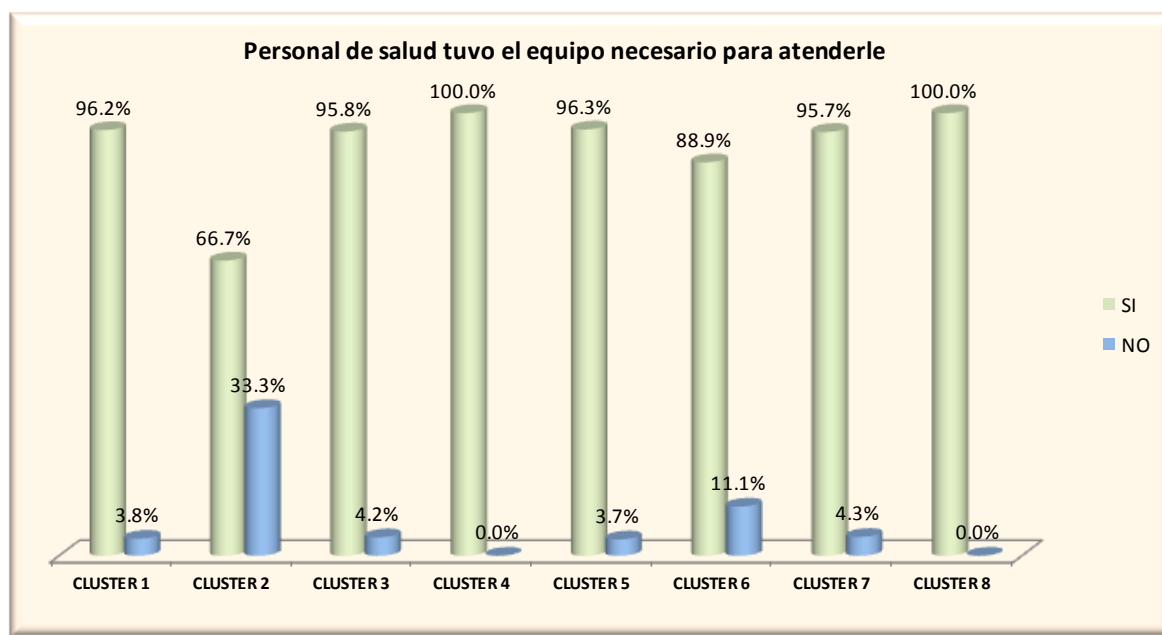


**Figura 2.25** Distribución de atención de personal de salud. Adaptado de las

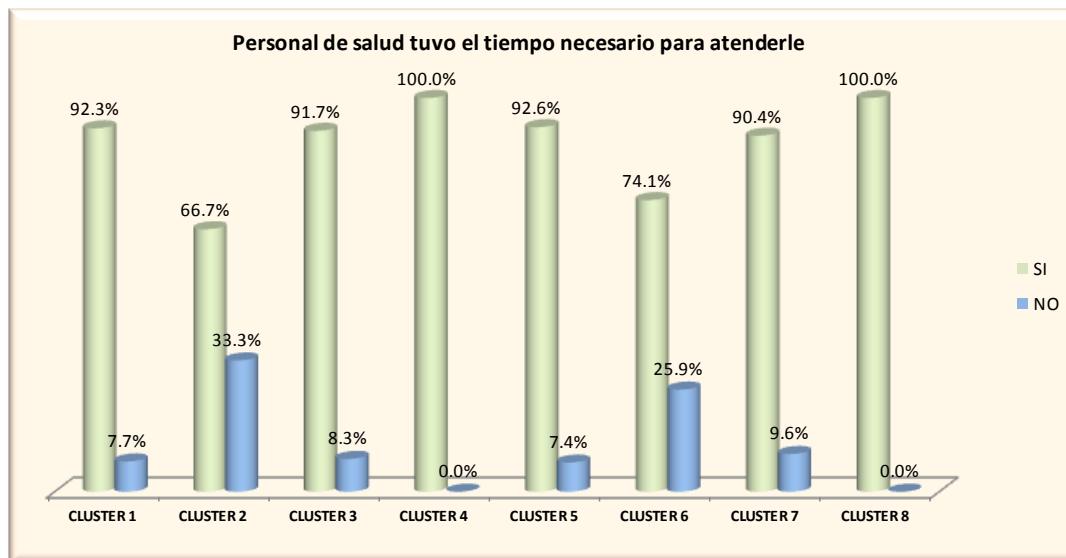
encuestas de esta investigación, 2014

Con esta preguntó se pretendió conocer factores involucrados en la atención de los familiares pacientes, en relación al tiempo y a los equipos, predominó la opción de que el personal de salud si tuvo el equipo y el tiempo necesario para atenderlos.

Algunos clústers, como el cuatro, tuvieron una mejor recepción de equipo y tiempo brindado por el personal de salud que atendieron a sus familiares y pacientes cuando enfermaron o estuvieron hospitalizados, que el resultado total de la muestra.

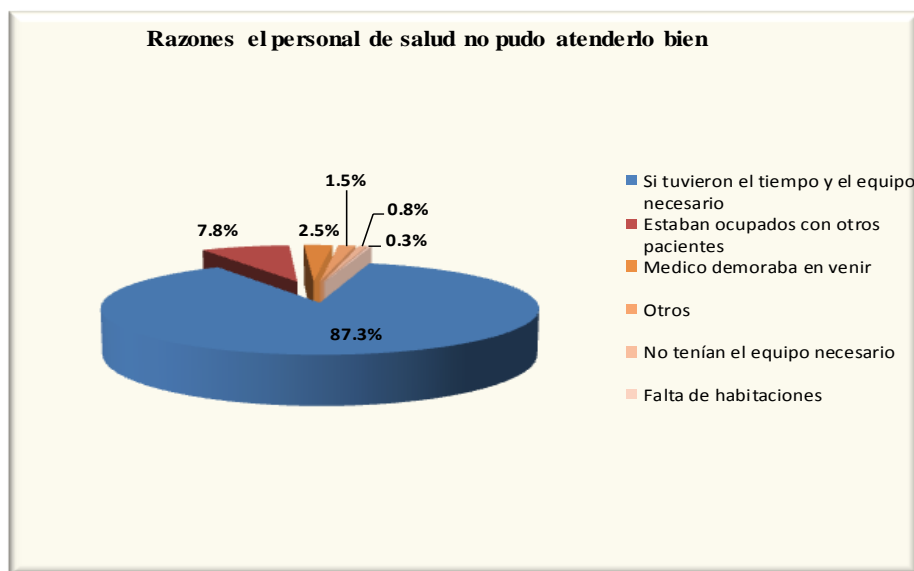


**Figura 2.26** Participación por clusters de atención de personal de salud. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014



**Figura 2.26** Participación por clusters de atención de personal de salud, continuación. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

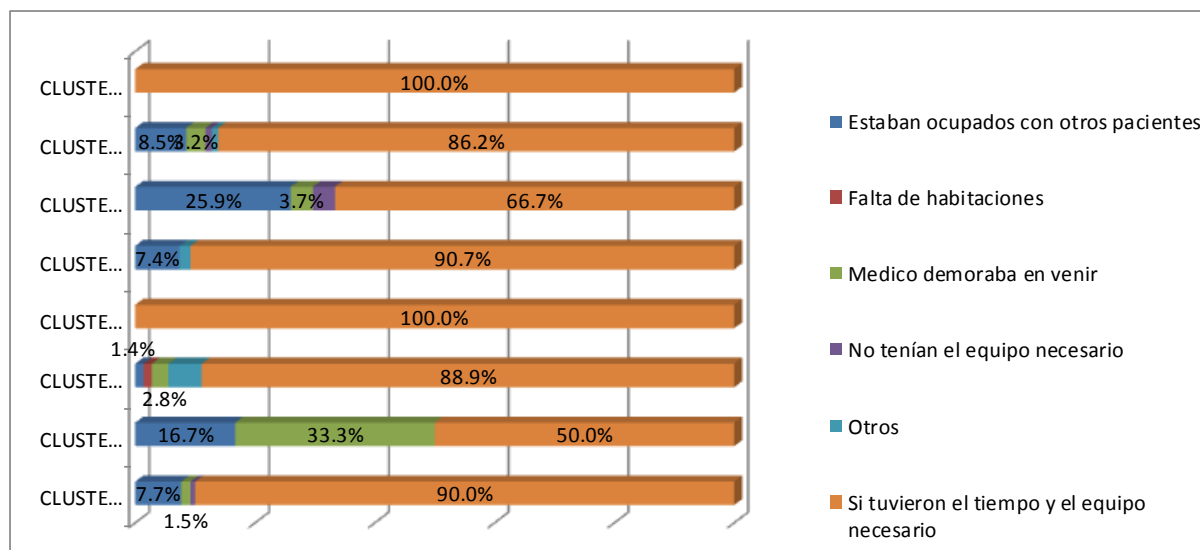
### Pregunta 11. ¿Por qué razones el personal de salud no pudo atenderlo bien?



**Figura 2.27** Distribución de razones por las cuales el personal de salud no pudo atenderlo bien, adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014



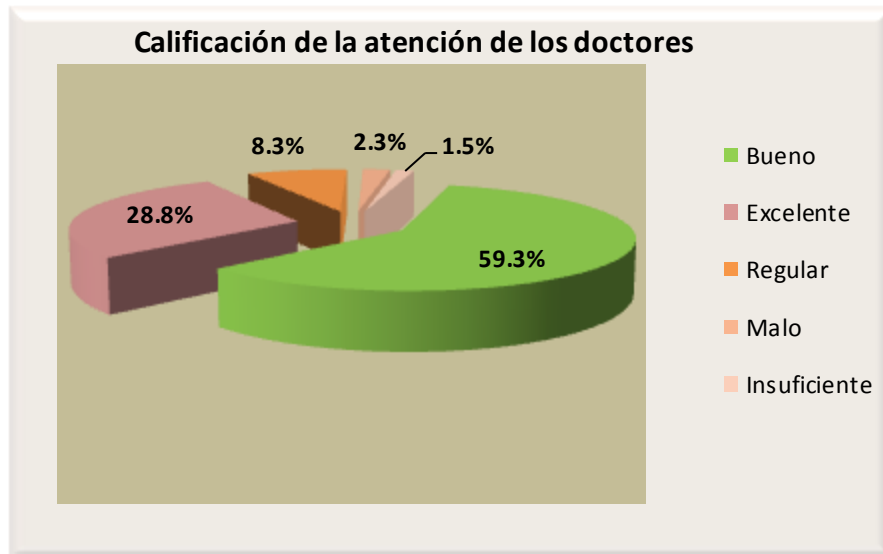
Se incluyó esta pregunta para conocer de cerca las razones por las cuales el personal de salud, en general, según la experiencia del potencial cliente, no pudo atenderlo bien, con lo que podría mejorarse o incluirse estos factores en la propuesta final de esta tesis, entre las razones mencionadas fueron: no pudieron atenderlos dentro de un tiempo razonable, estaban ocupados con otros pacientes, médico demoró en venir, no tenían el equipo necesario disponible o tenían las habitaciones ocupadas. En el análisis de los clusters mayoritariamente si fueron atendidos, sin embargo dentro de los que no consideraron ser bien atendidos fue porque al ingresar a su familiar en la hospitalización tuvieron que esperar un pequeño espacio de tiempo porque el personal de salud estaba ocupado con otros pacientes, por lo que se apreció que es de alto valor o atributo el tiempo para este segmento.



**Figura 2.27** Participación por clusters según razones por las cuales no les atendió bien el personal de salud.

Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

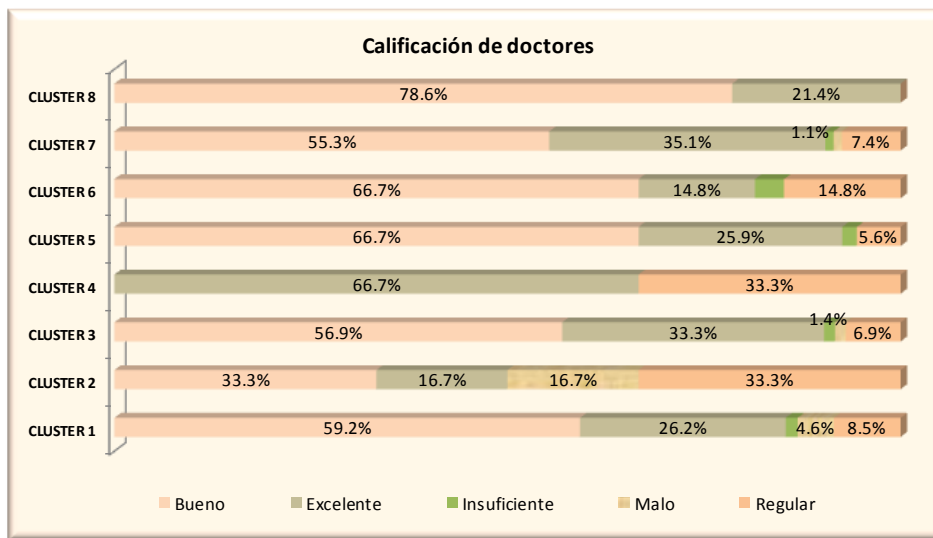
**Pregunta 12. ¿Cómo califica la atención de los doctores?**



**Figura 2.28** Distribución de calificación asignada a doctores. Adaptado de las

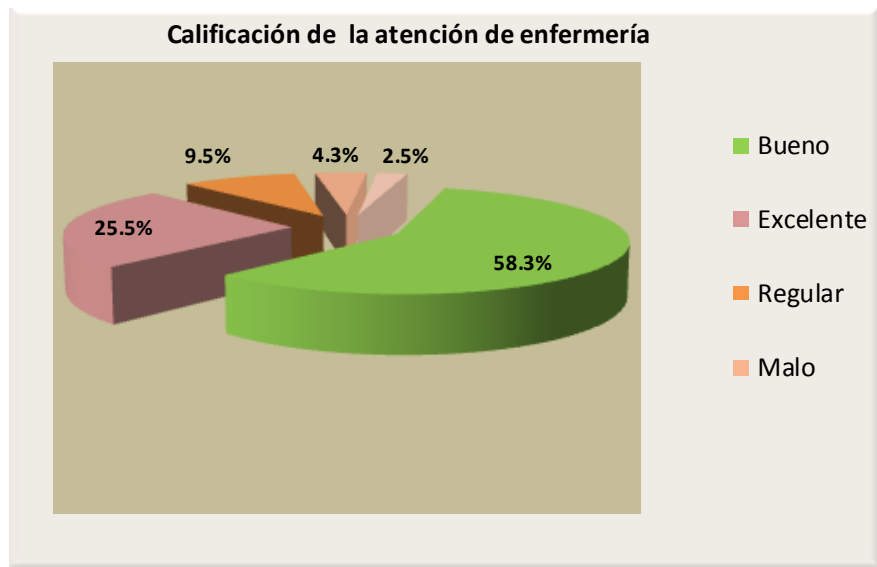
encuestas de esta investigación, 2014

Se reflejó que la percepción de la calidad de atención relacionada directamente al doctor, una vez que ya atendieron a los familiares de los participantes, fue buena. Del total de los participantes, más de la mitad, le asignó una calificación de bueno a los médicos, seguido de excelente. La calificación de los doctores fue ligeramente mayor que la calificación que asignaron a las enfermeras. En la figura 2.30 que representa a los clusters, se observó que en todos los grupos le asignaron una mayor proporción a la calificación bueno



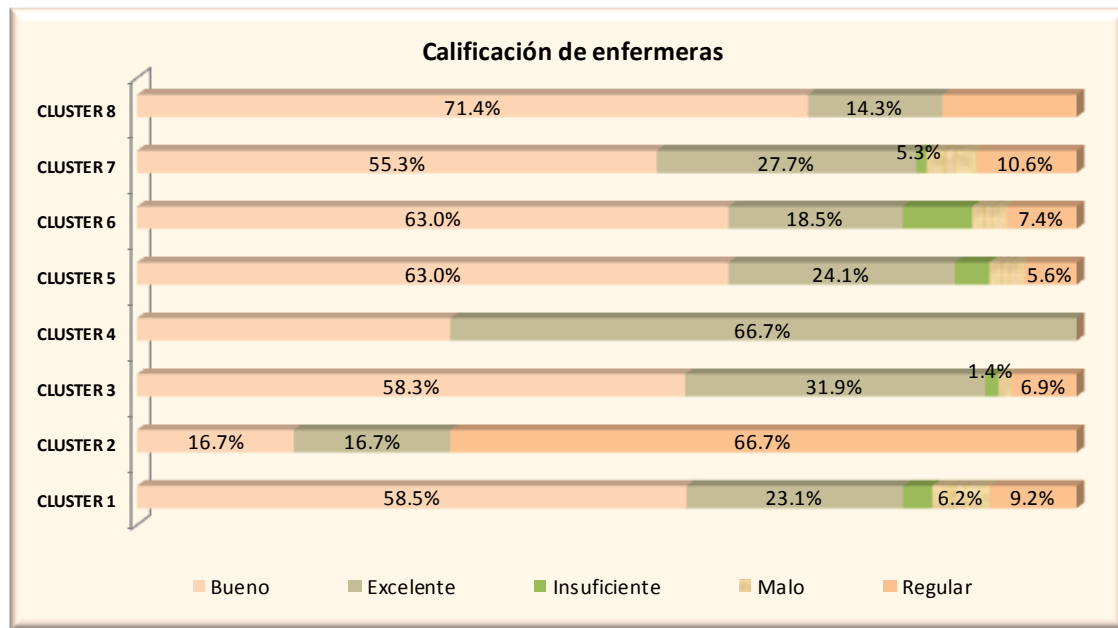
**Figura 2.29** Participación por clusters según calificación de médicos. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

**Pregunta 13: ¿Cómo califica la atención del personal de enfermería?.**



**Figura 2.30** Distribución de calificación de atención de enfermería. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

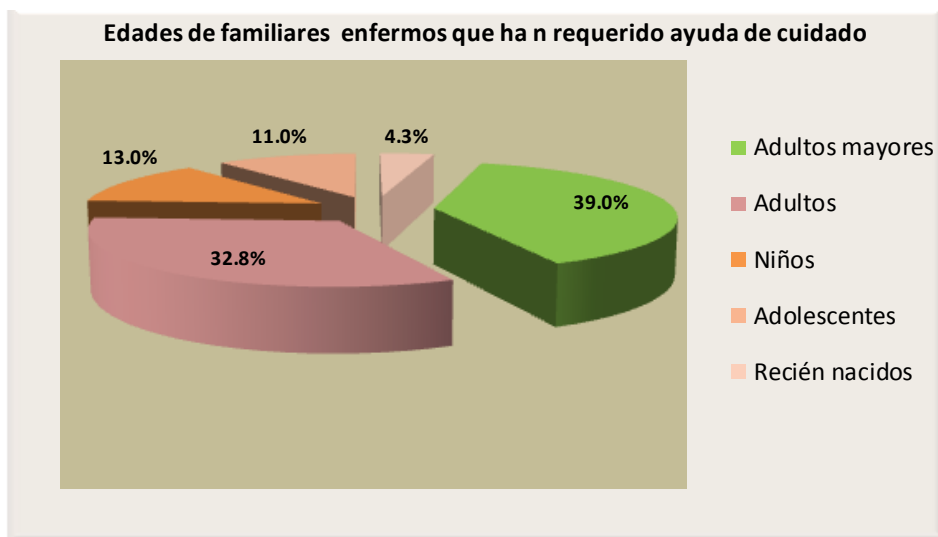
Se reflejó que la percepción de la calidad de atención relacionada directamente a la enfermera, fue buena. Del total de los participantes más de la mitad, calificó la atención como buena seguida de excelente lo que coincidió con la calificación otorgada por los clúster, esto permitió conocer la percepción de la calidad de médicos y enfermeras.



**Figura 2.31** Participación por clusters según calificación de personal de enfermería. Adaptado de

las encuestas de esta investigación, 2014

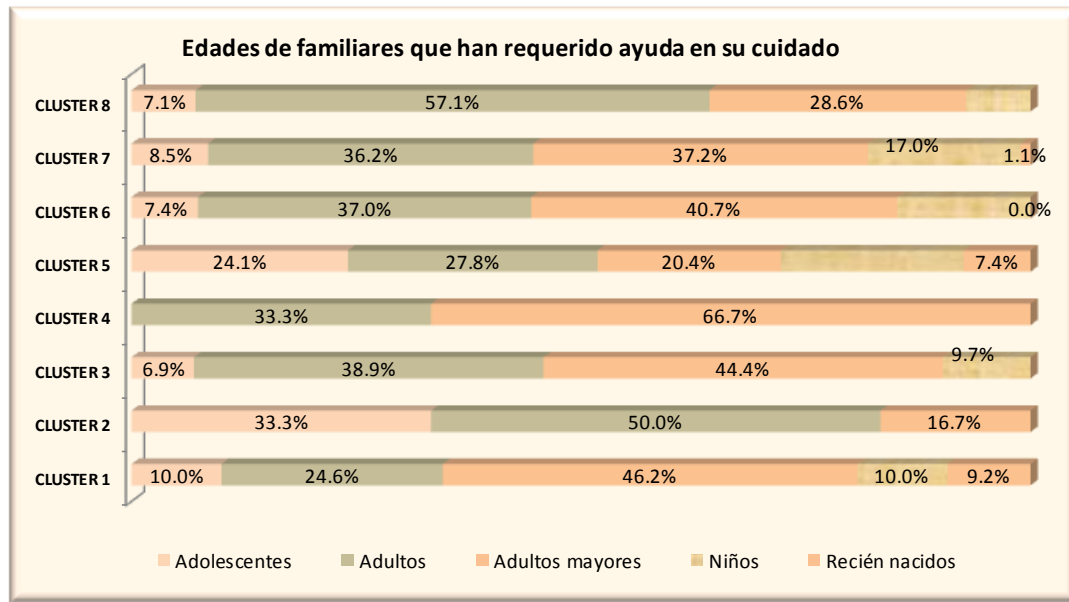
**Pregunta 15. ¿Ha cuidado familiares enfermos en casa?, de qué edades?**



**Figura 2.32** Distribución de edades de familiares enfermos que han requerido de cuidado.

Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

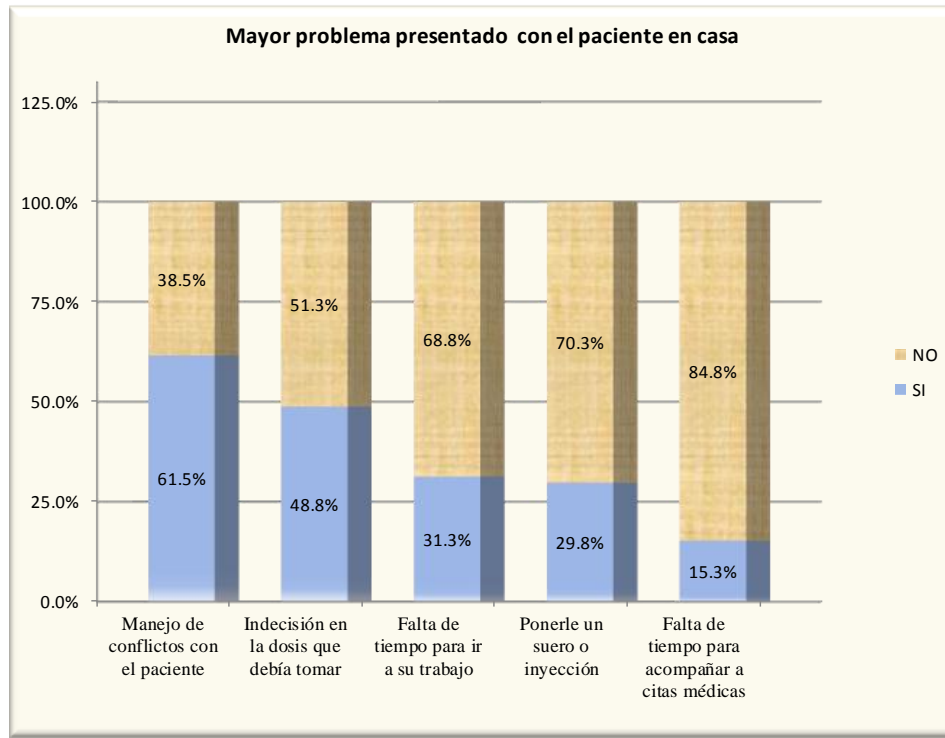
El total de los participantes cuidó o ayudó a familiares o amistades enfermos de los siguientes segmentos: principalmente adultos mayores, seguidos de adultos y niños. En los clusters se reflejó mayor proporción de adultos mayores y de adultos, lo que demostró que la población que mayor demanda podría presentar de la propuesta que en esta tesis se desarrolló en el último capítulo, fue de los adultos mayores.



**Figura 2.33** Participación por clusters. Edades de familiares que han requerido cuidado. Adaptado

de las encuestas de esta investigación, 2014

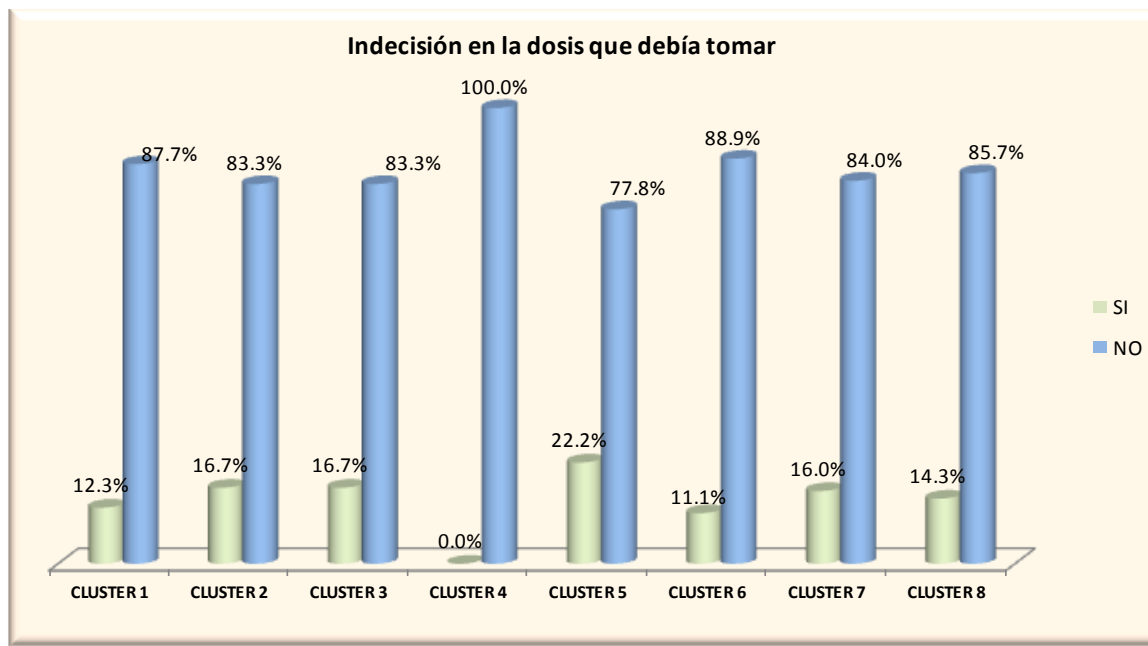
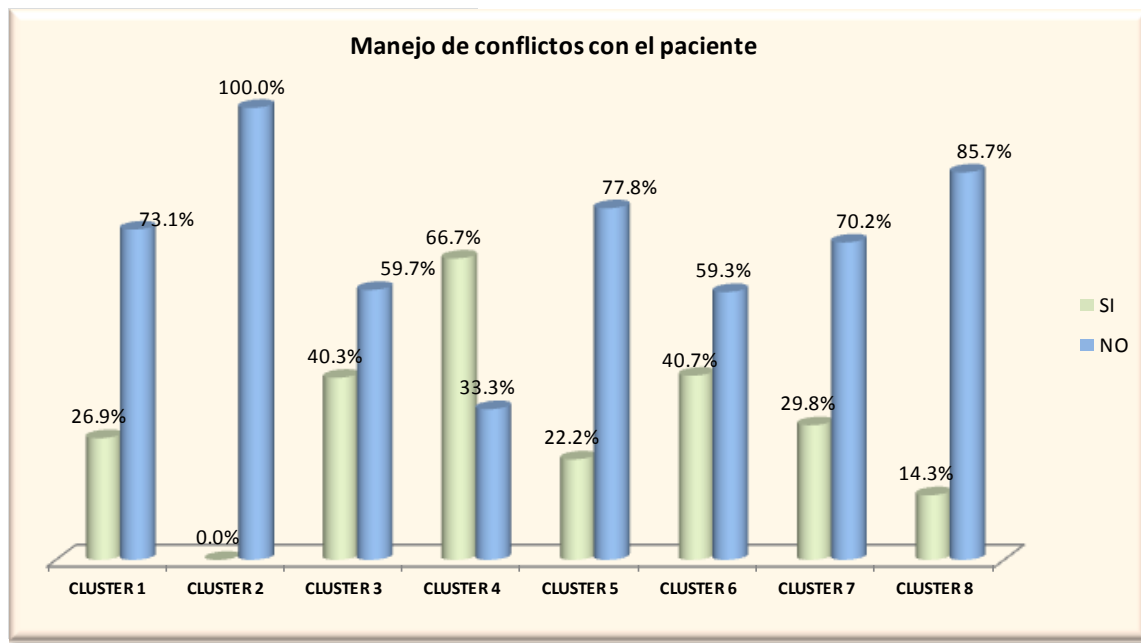
**Pregunta 16. ¿Cuál ha sido el mayor problema con el paciente en casa?**



**Figura 2.34** Distribución de mayor problema presentado con el paciente en casa.

Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

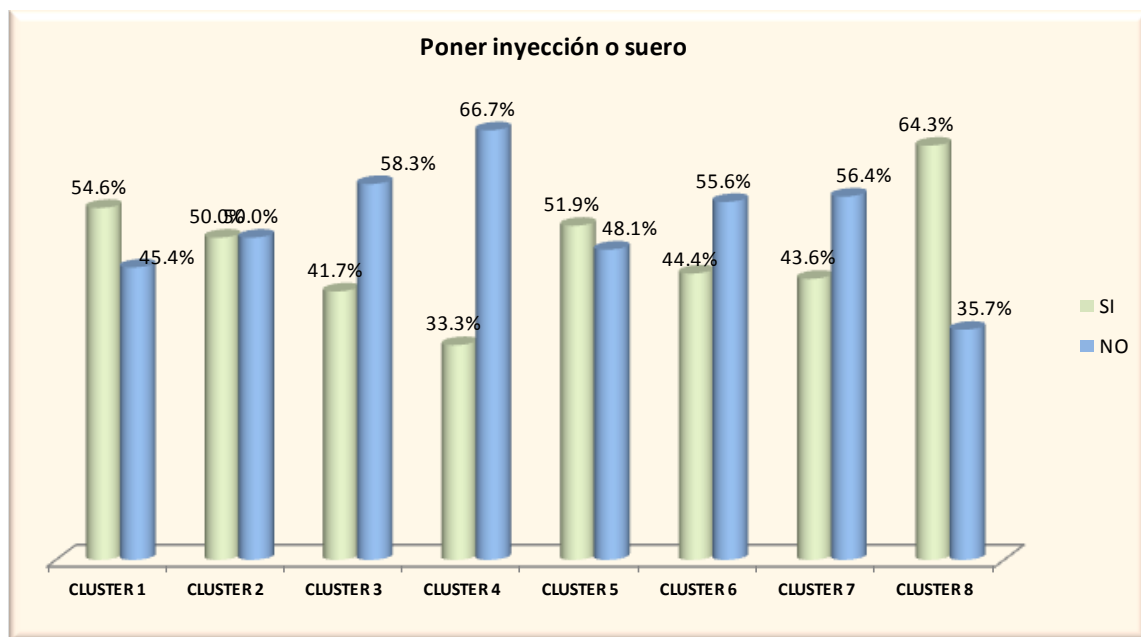
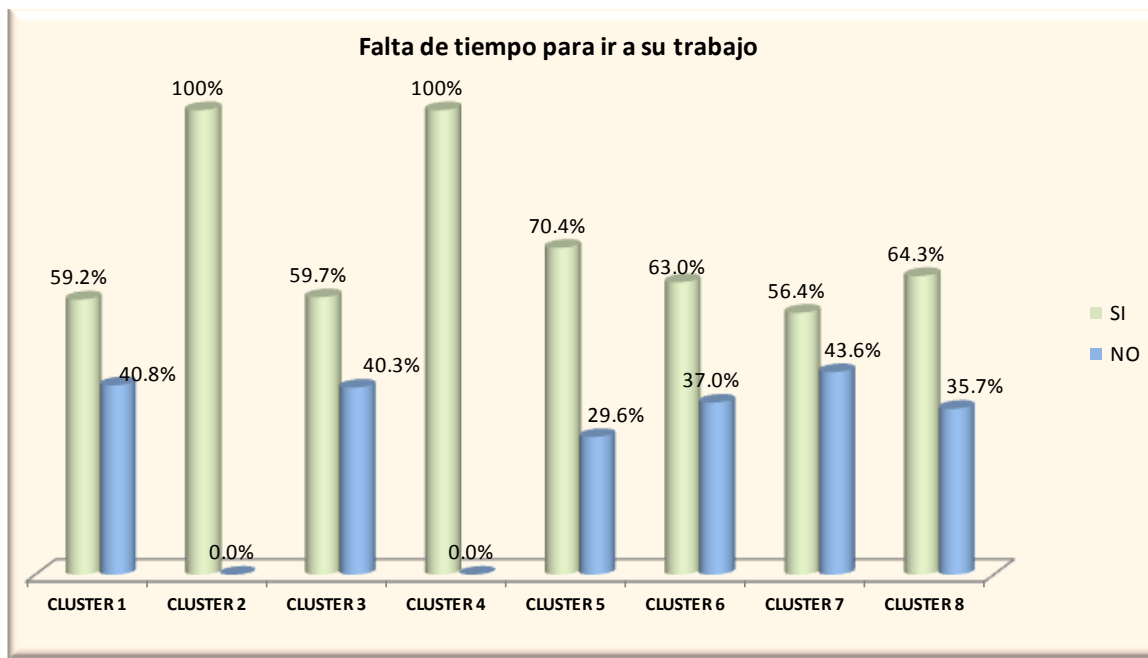
El mayor problema presentado con el paciente en casa en su mayoría manifestó, el manejo de conflictos con el paciente por su mal genio es decir poca colaboración en su recuperación, seguido de indecisión de la dosis que debía tomar, falta de tiempo para ir a su trabajo, seguido de necesitó contratar enfermera y en menor proporción le faltó tiempo para acompañar a sus familiares a citas médicas, lo que contribuyó a observar las situaciones que presentaron los encuestados en la atención de sus familiares enfermos en casa, a considerarse en la propuesta de esta tesis, lo que también se reflejó en los clusters.



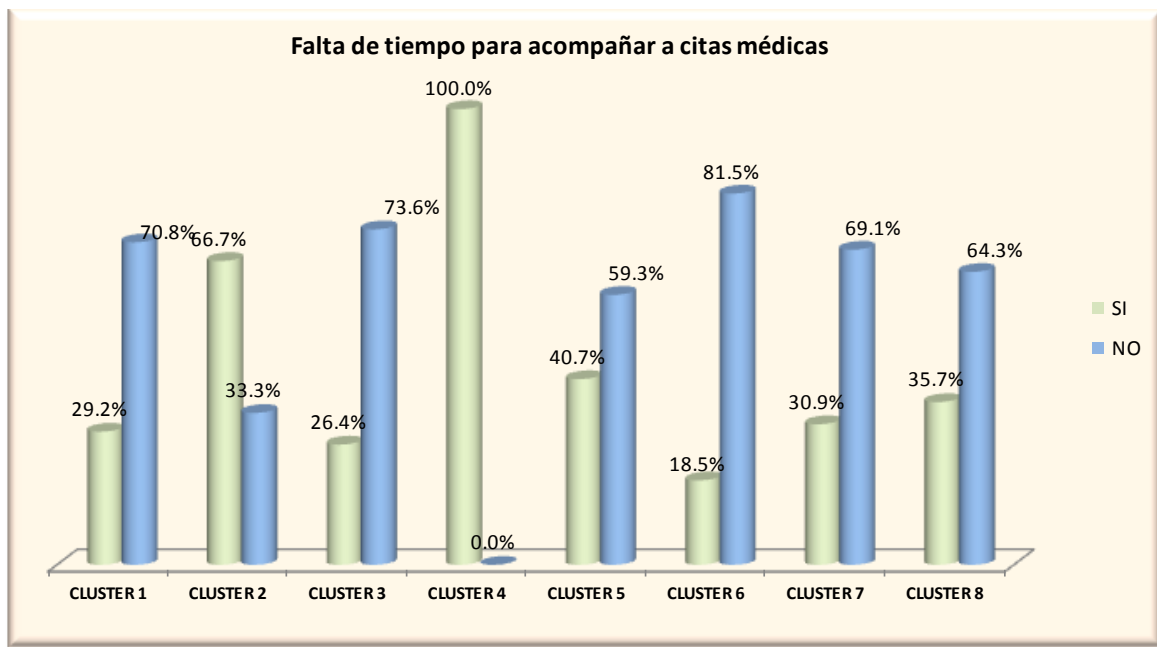
**Figura 2.35** Participación por clusters según mayor problema presentado con el familiar cuidado en casa.

Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014





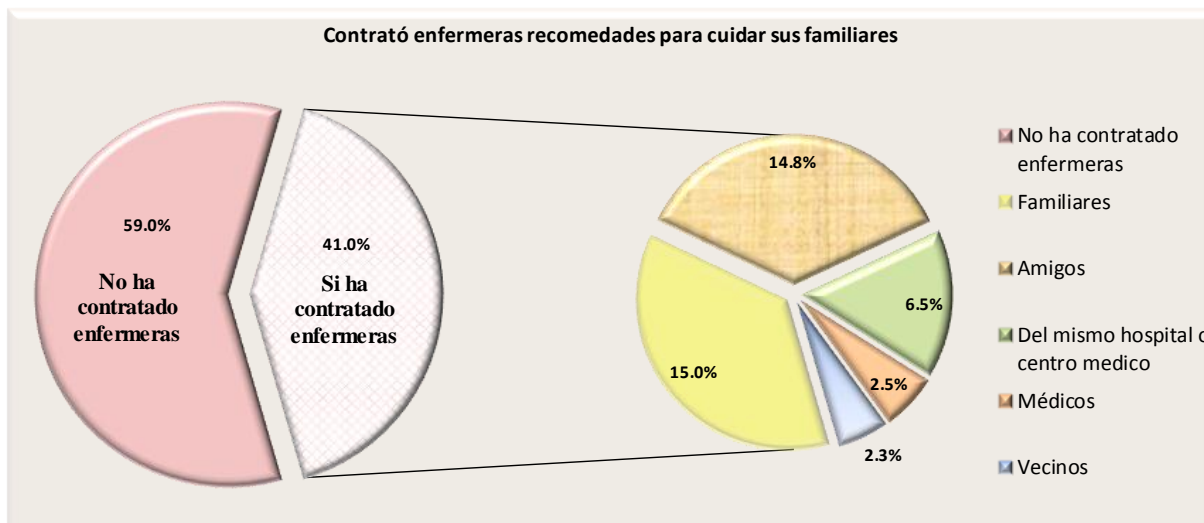
**Figura 2.36** Participación por clusters según mayor problema presentado con el familiar cuidado en casa, continuación. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014



**Figura 2.36** Participación por clusters según mayor problema presentado con el familiar cuidado en casa.

Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

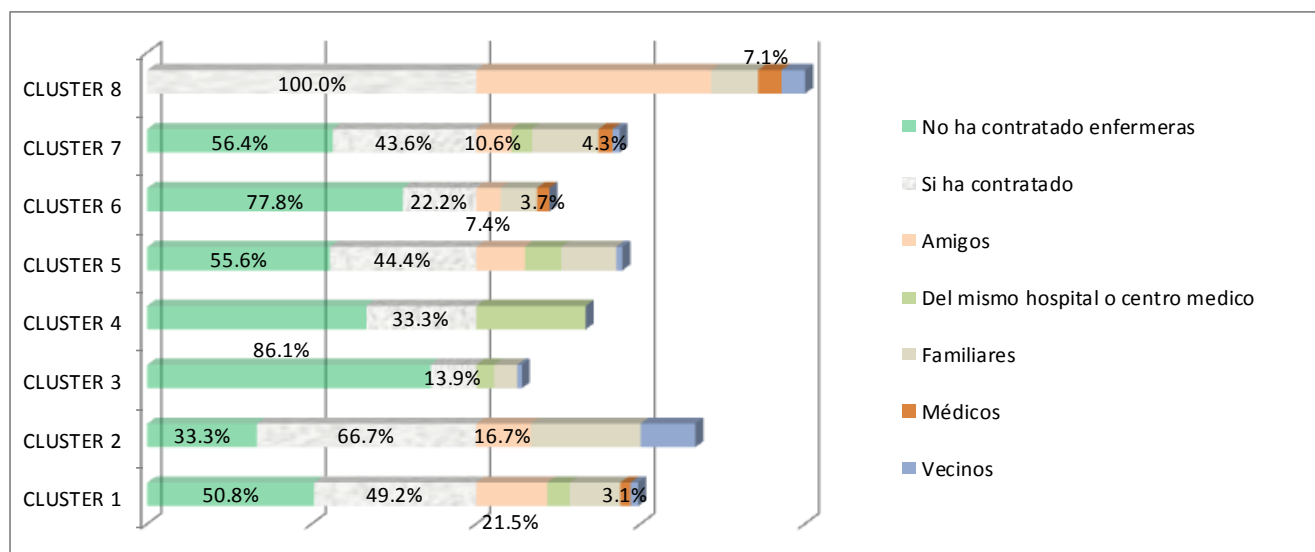
**Pregunta 17. ¿Ha contratado enfermeras recomendadas para cuidar sus familiares?**



**Figura 2.37** Distribución de enfermeras contactadas para cuidar sus familiares. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

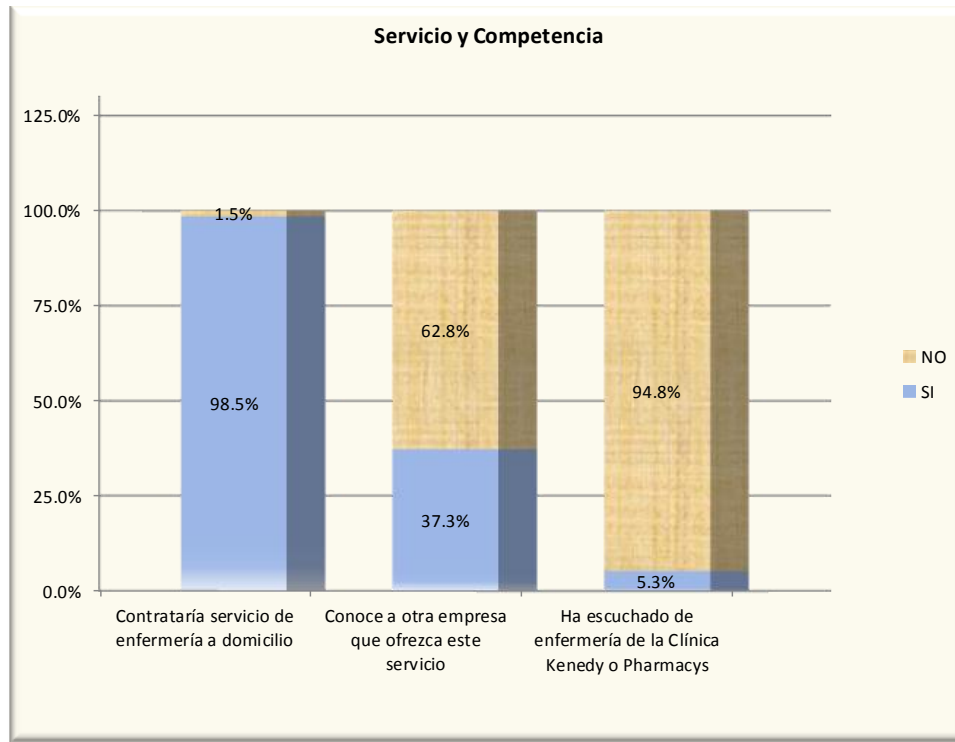
Más de la mitad de los encuestados no ha contratado enfermeras para cuidar familiares enfermos, seguido del 41% que si ha contratado que lo ayude en el cuidado y de este porcentaje, la enfermera fue recomendada la mayoría por familiares, luego por amigos, por personal del mismo hospital o centro médico, y el resto ha recurrido a médicos o vecinos para que los ayuden a poner suero, inyección o en el cuidado.

En el cluster ocho, en una mayor representación, las amistades sugirieron a la enfermera que ayudó a cuidar al familiar enfermo, el cluster cuatro contrató a las mismas enfermeras que los atendieron en el hospital, en el cluster dos las contactaron por recomendación de vecinos, esto también surgió en las entrevistas con los expertos, donde los pacientes les han pedido directamente que les recomienden una enfermera. Esto nos permite observar la experiencia previa de los participantes sobre el contratar una enfermera contratada y la fuente de referencia que consideraron confiable.



**Figura 2.38** Participación por clusters según contactó enfermera para cuidar sus familiares. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

### Pregunta 18 a la 20. Servicio de enfermería y competencia.

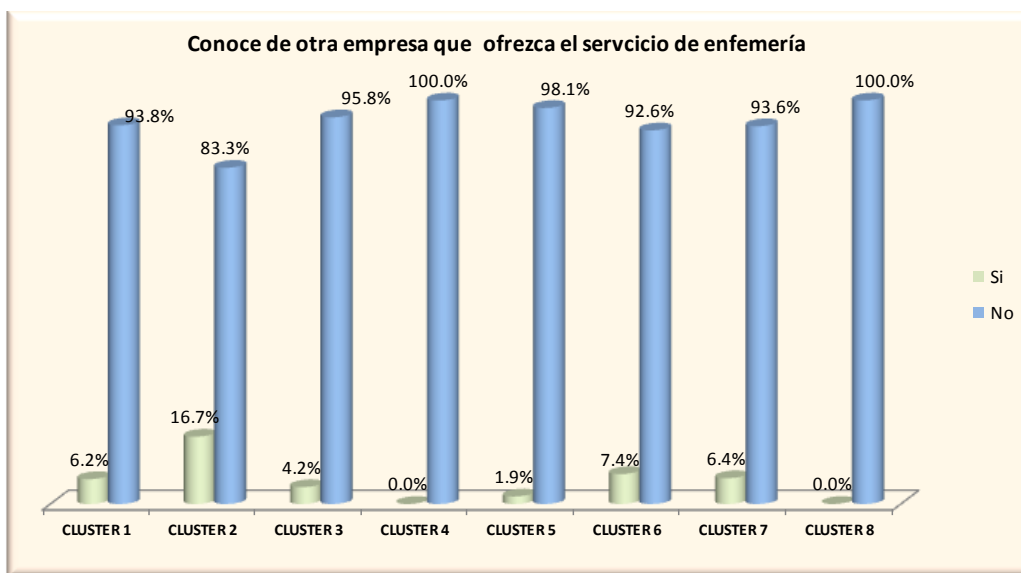
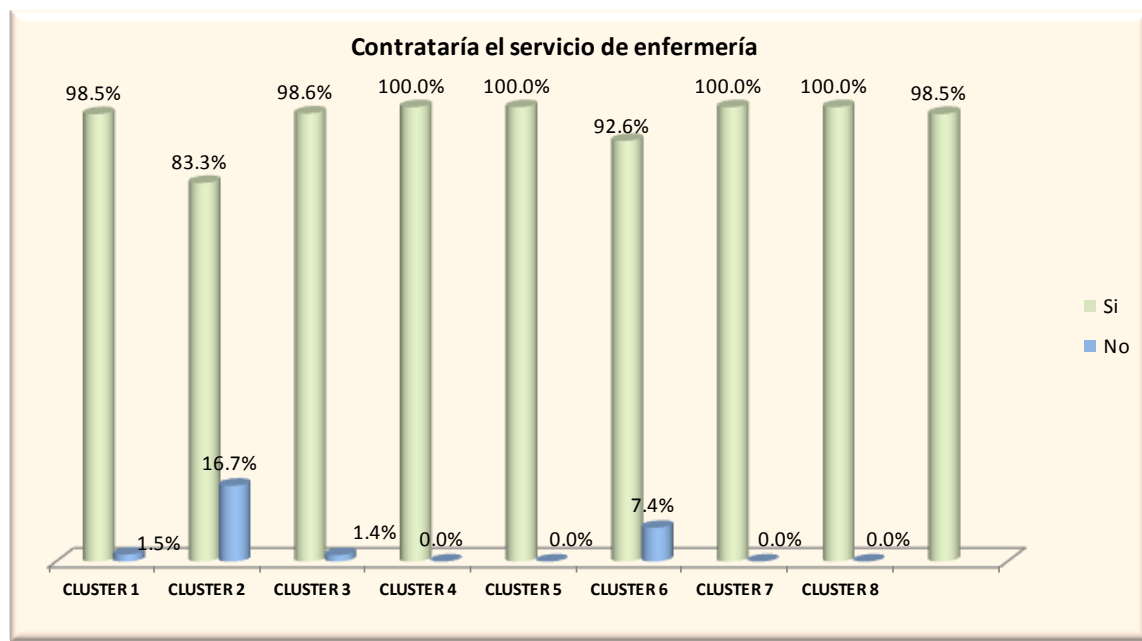


**Figura 2.39** Distribución de interés en contratar servicio de enfermería y conocimiento

de empresas competencia. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

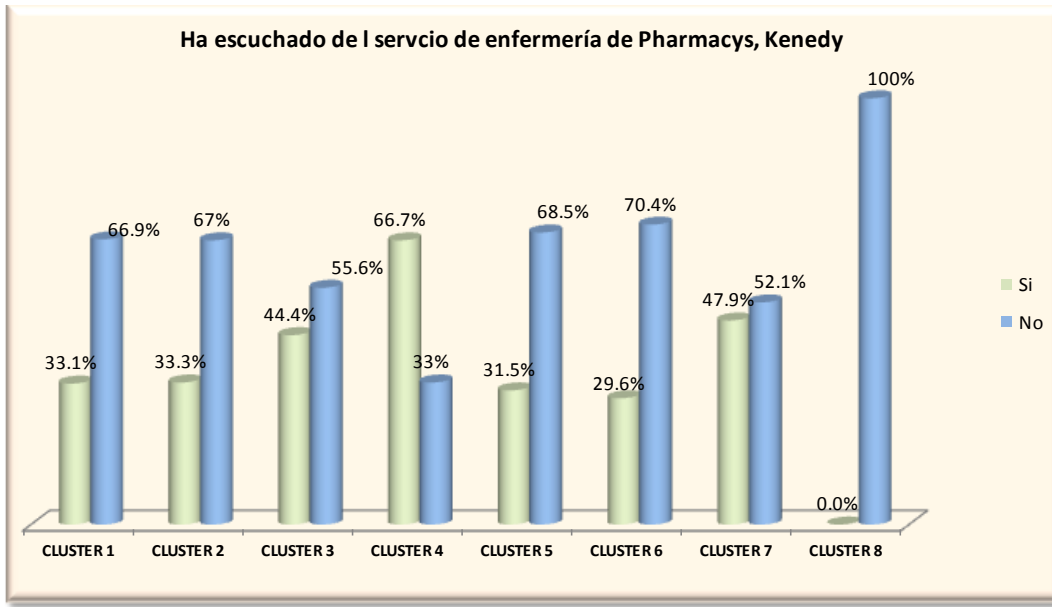
Esta pregunta permitió conocer la intención de contratar el servicio por parte de los clientes potenciales, sobre si conocen de otra empresa parecida y el posicionamiento y conocimiento de marca de las empresas competencia, entre ellos. La mayoría de participantes si contrataría el servicio de enfermería a domicilio si una empresa lo ofreciera, el resto no lo contratarían porque tienen familiares que son enfermeras. Por otro lado más de la mitad de los encuestados no conoce a otra empresa que ofrezca este servicio, y la mayoría del total de sujetos, no ha escuchado del servicio de enfermería de la cadena de farmacia Pharmacys o de la clínica Kennedy. A nivel de cluster, coincidieron en que si contratarían el servicio de enfermería si una empresa lo ofrece, máximo en un 16%, en el cluster dos no conocían de una empresa que ofrezca este servicio y solo

en un 66.7% en el cluster cuatro han escuchado del servicio de enfermería de la cadena de farmacias Pharmacys.



**Figura 2.40** Participación por clusters según interés en contratar servicio de enfermería y

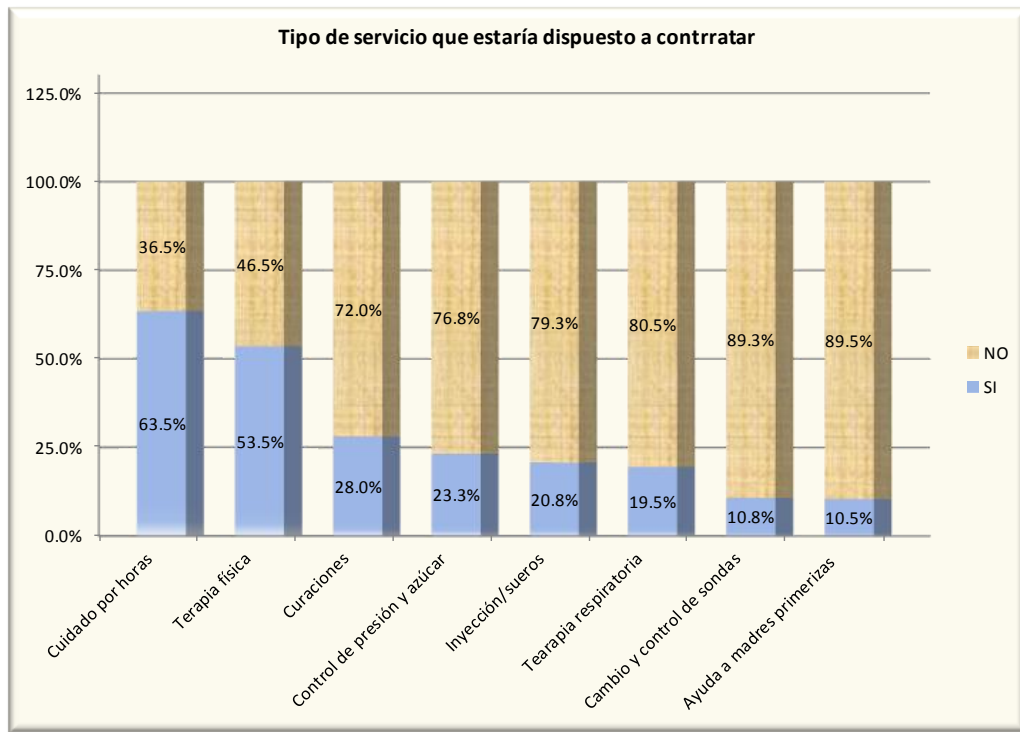
conocimiento de empresas competencia. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014



**Figura 2.41** Participación por clusters según interés en contratar servicio de enfermería y

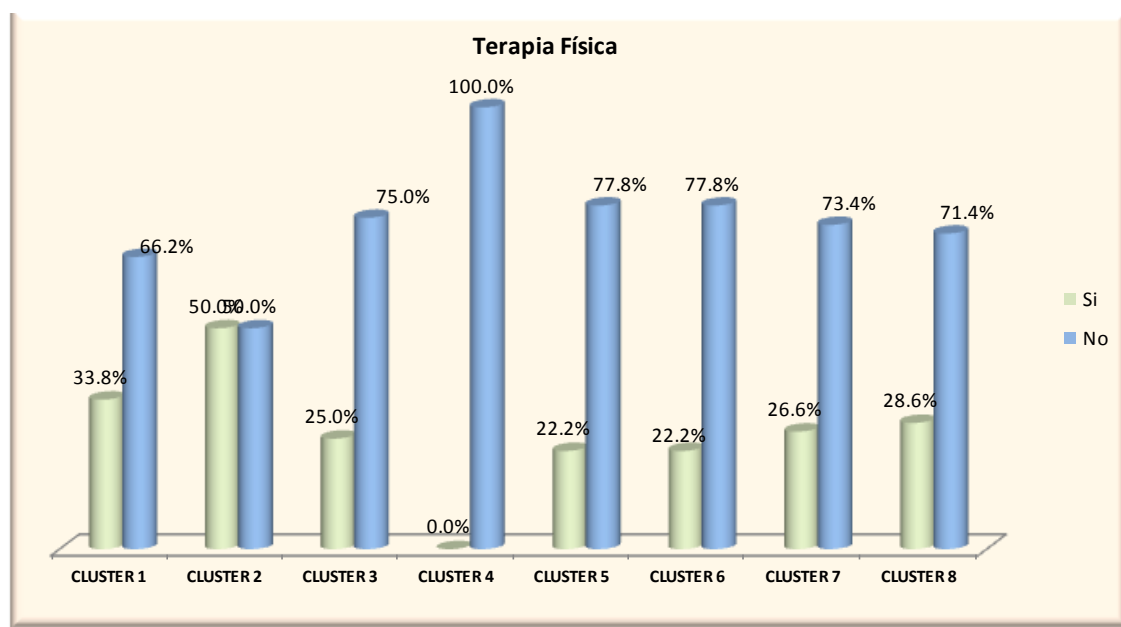
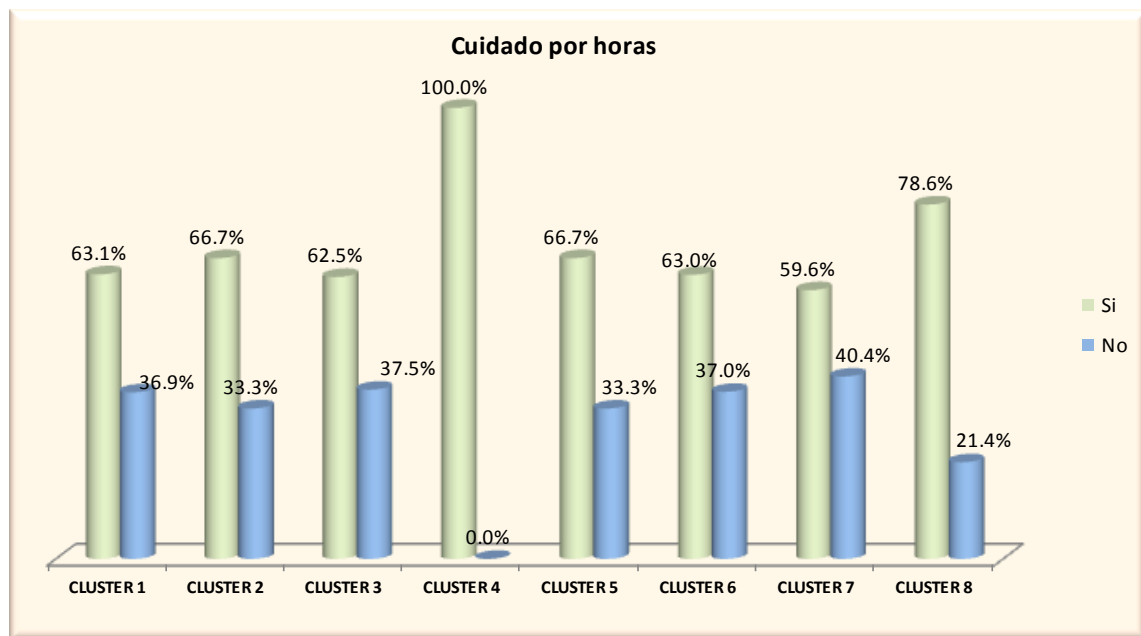
conocimiento de empresas competencia, continuación. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

### Pregunta 21. Qué tipo de servicio estaría dispuesto a contratar?



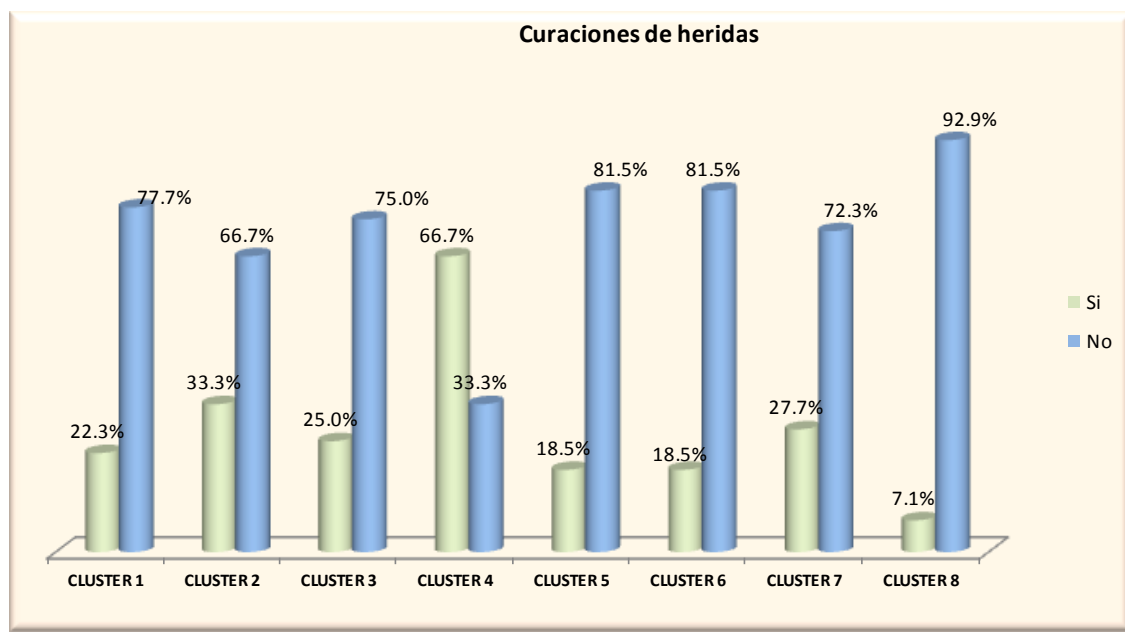
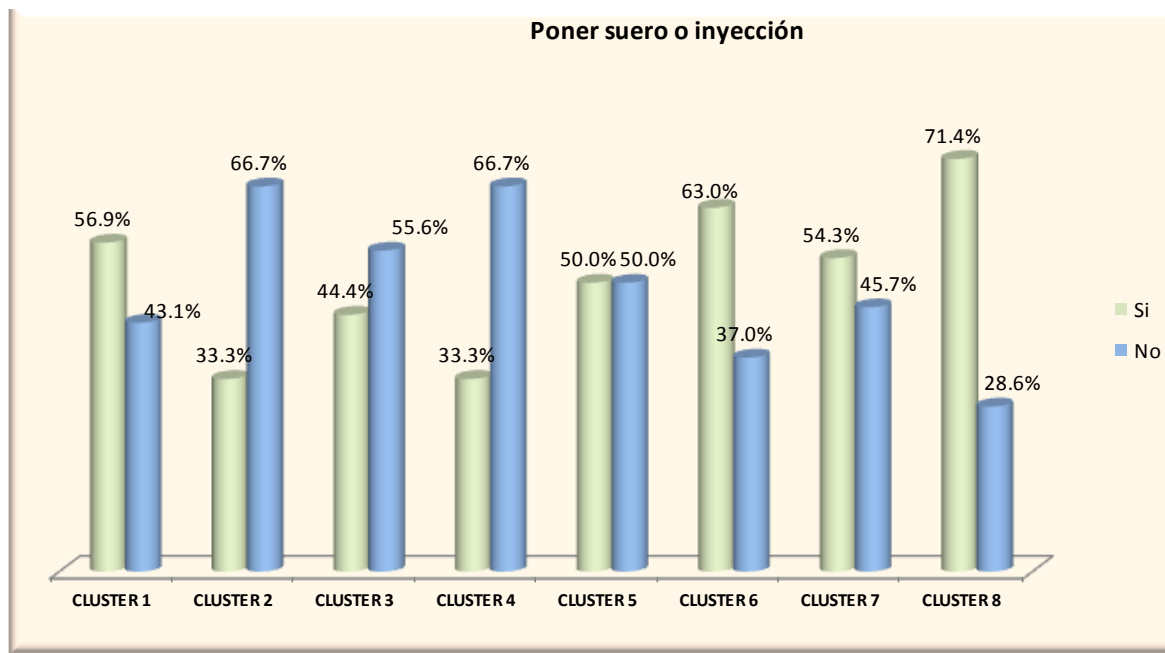
**Figura 2.41** Distribución por tipo de servicio que estaría dispuesto a contratar. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

Con esta pregunta se pretendió conocer los servicios que más demanda tendría, se observó que más de la mitad contrataría el cuidado de pacientes por horas, seguido de ayuda para realizar terapia física, realizar curaciones básicas, control de presión y nivel de azúcar, el para poner inyección y sueros, para realizar terapias respiratorias en casa, y por último cambiar y control de sondas, y como ayuda a madres primerizas. La mayoría de clusters, se mostró interesado en contratar enfermeras para poner suero o inyección, en el cluster cuatro en mayor proporción contrataría el servicio por horas y curaciones de heridas, el cluster dos terapia física. Estos fueron servicios que se consideraron e incluyeron en la propuesta que se desarrolló en el capítulo III.



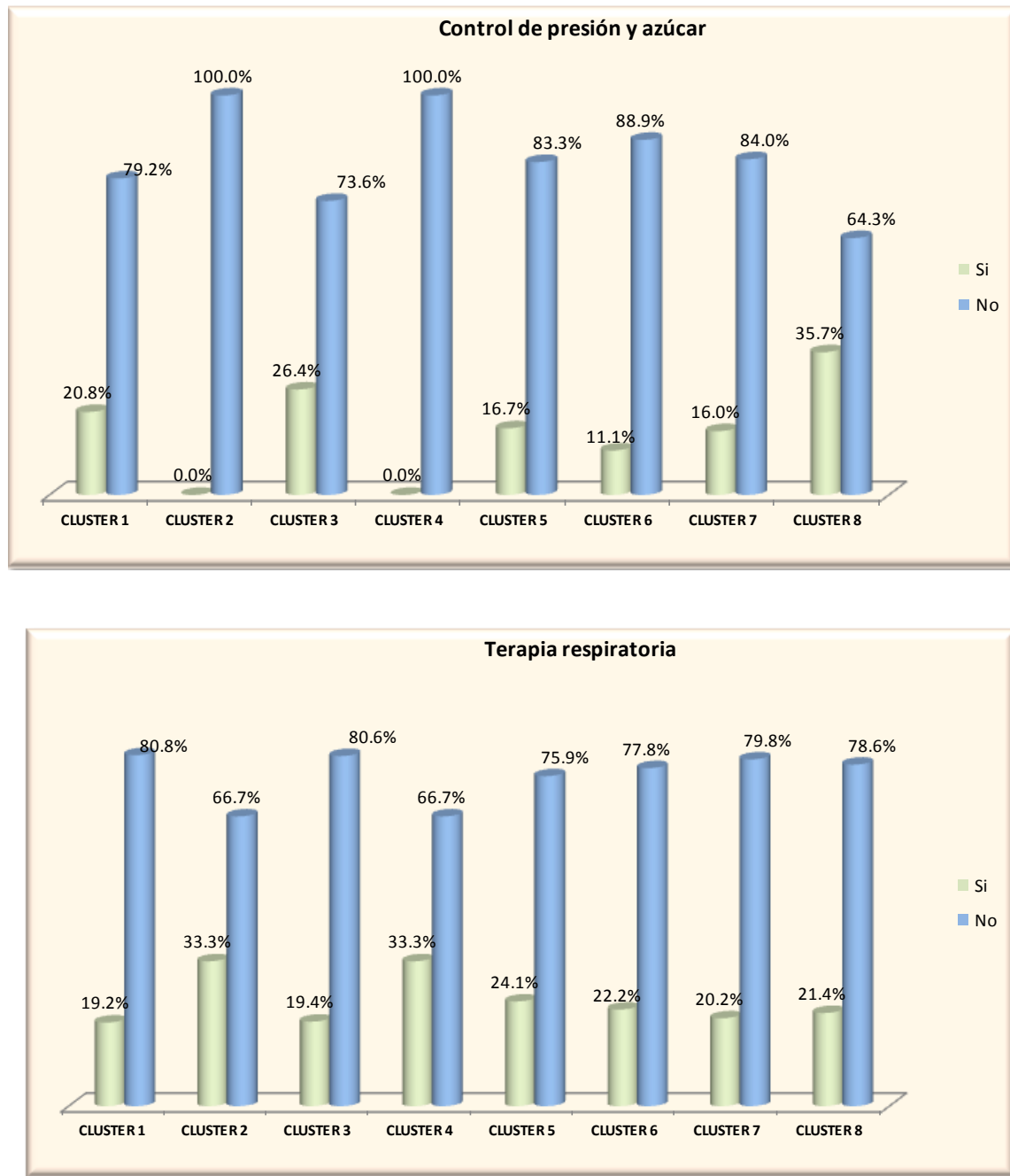
**Figura 2.42** Participación por clusters de servicios interesados en contratar. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014



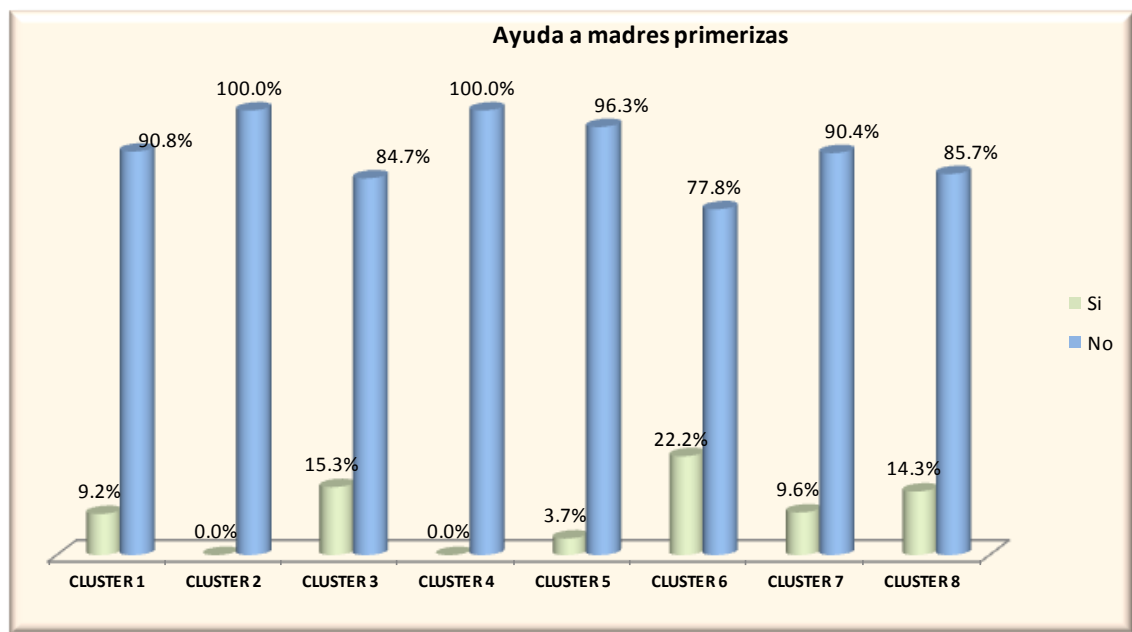
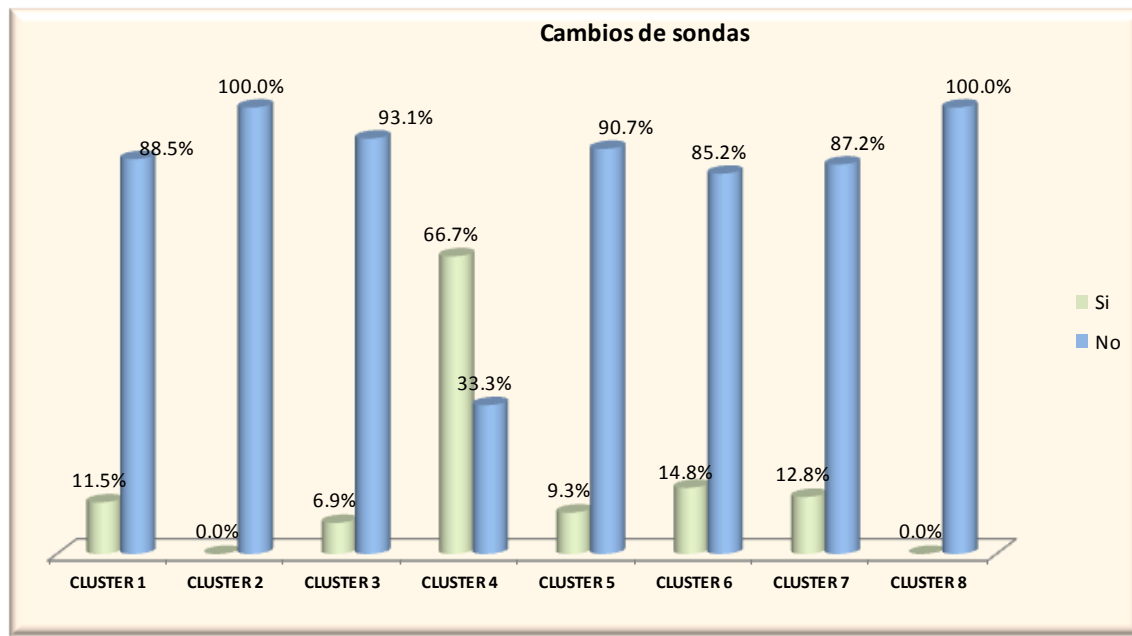


**Figura 2.43** Participación por clusters de servicios interesados en contratar, continuación. Adaptado de

las encuestas de esta investigación, 2014

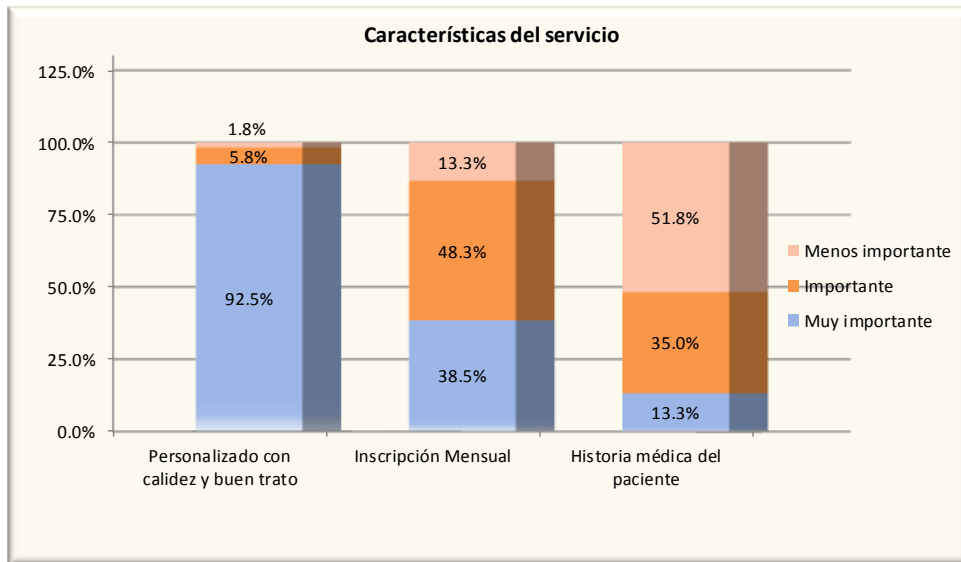


**Figura 2.43** Participación por clusters de servicios interesados en contratar, continuación. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014



**Figura 2.43** Participación por clusters de servicios interesados en contratar, continuación. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

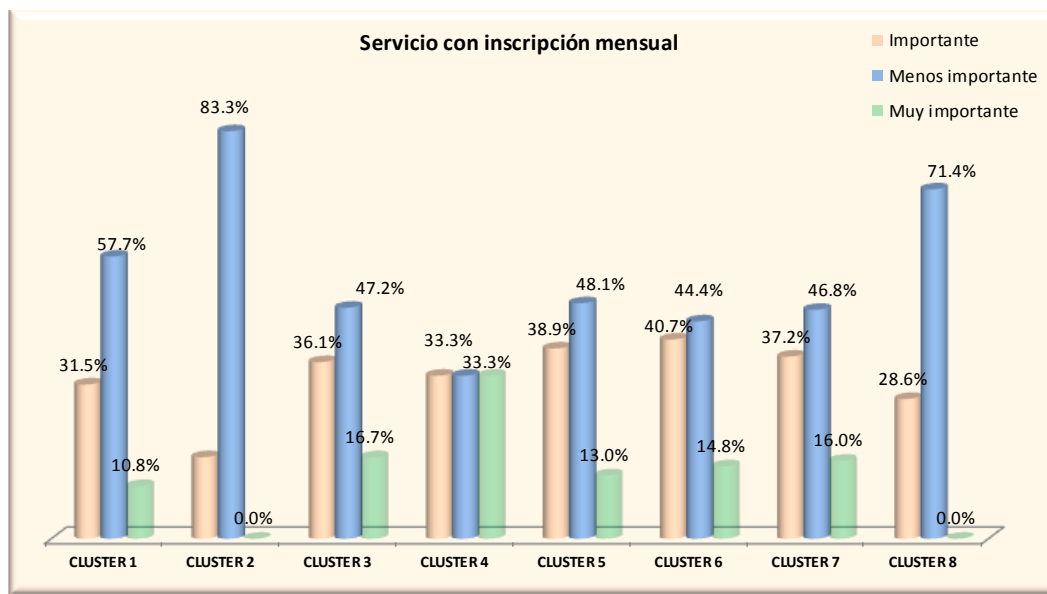
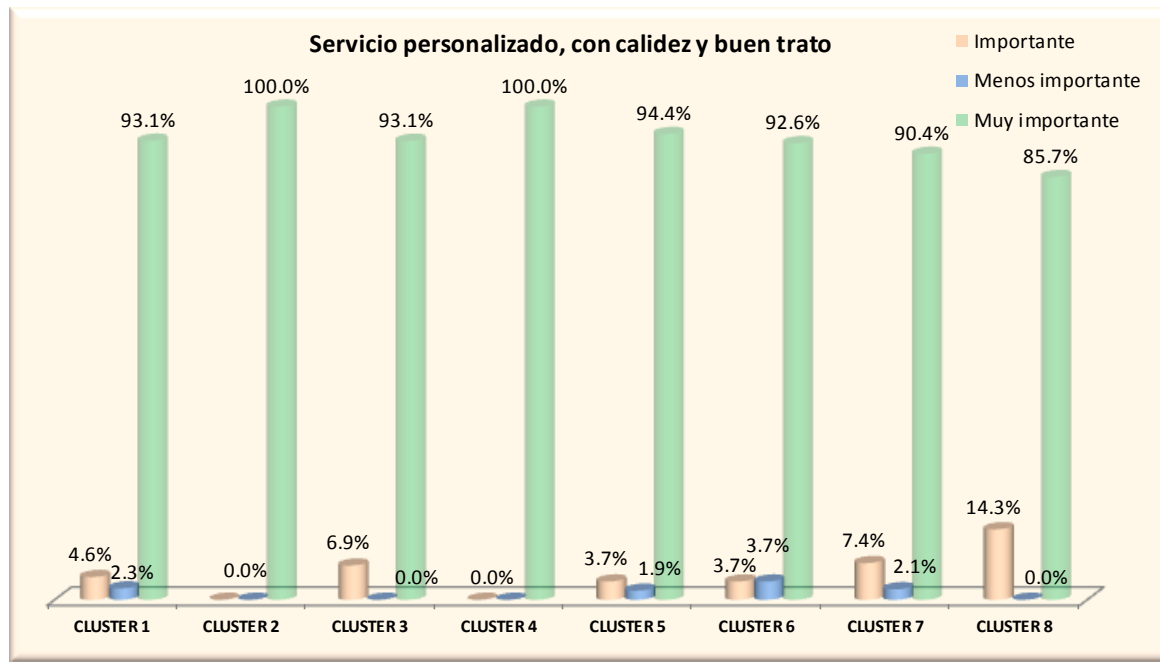
## Pregunta 22. Características del servicio de enfermería



**Figura 2.43** Distribución de preferencias de las características del servicio de enfermería

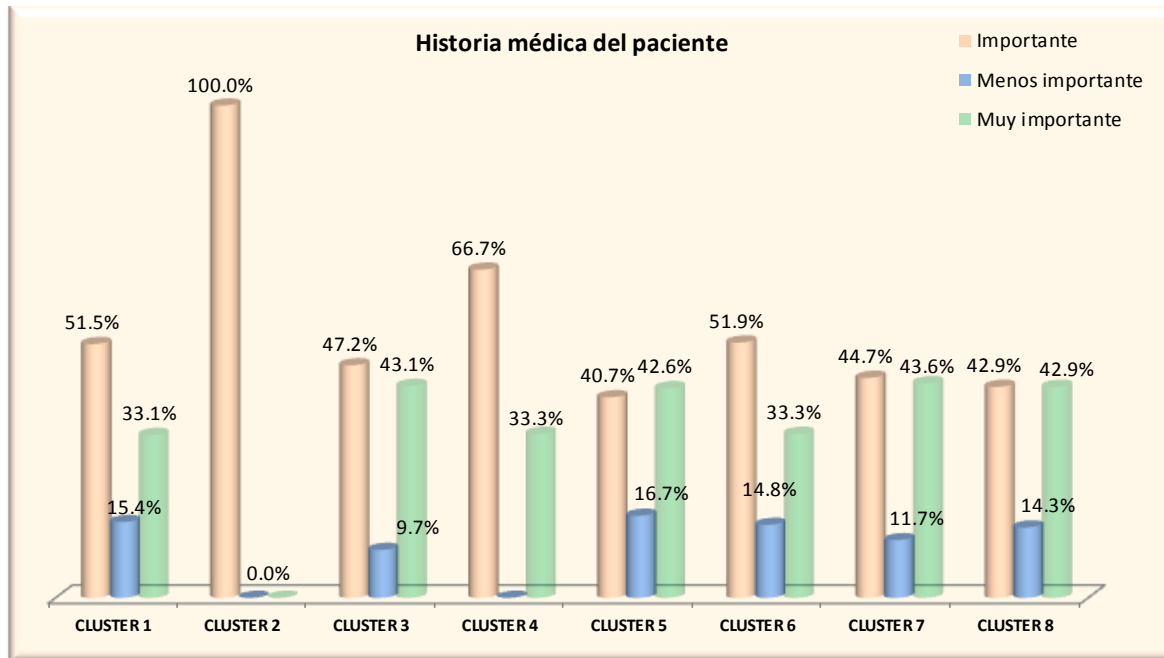
Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

Se realizó esta pregunta para conocer el atributo o característica que más valor le asignan los potenciales clientes, en su mayoría los participantes de la encuesta indicaron que debe ser personalizado, con calidez y buen trato, seguido de una parte que se interesaría por una suscripción mensual y en menor proporción se considera importante que se mantenga una historia clínica del paciente. En esto se presentaron diferencias a nivel de clusters, consideraron muy importante que el servicio sea personalizado, con calidez y buen trato, importante el conservar información histórica de la salud del paciente y el servicio de inscripción mensual lo consideraron menos importante.



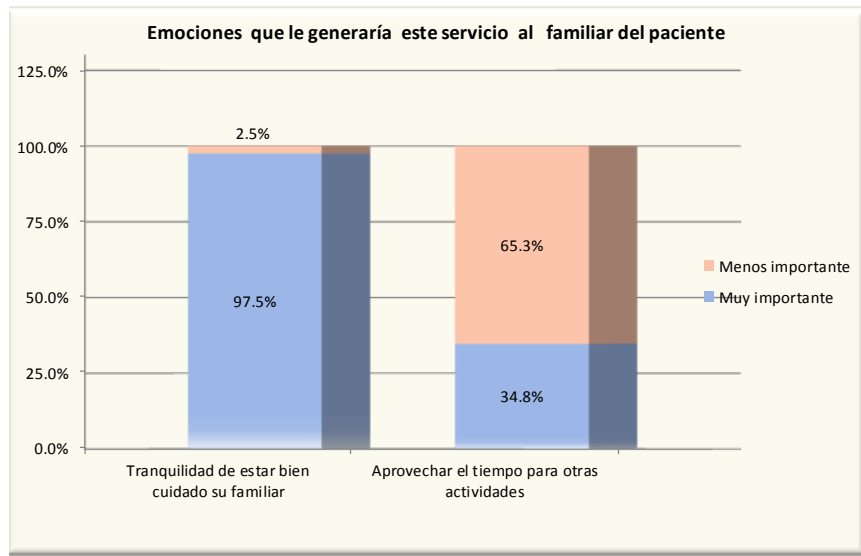
**Figura 2.44** Participación por clusters según preferencias de características del servicio de enfermería

Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014



**Figura 2.45** Participación por clusters preferencia de historia médica del paciente. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

### Pregunta 23. Emociones del servicio

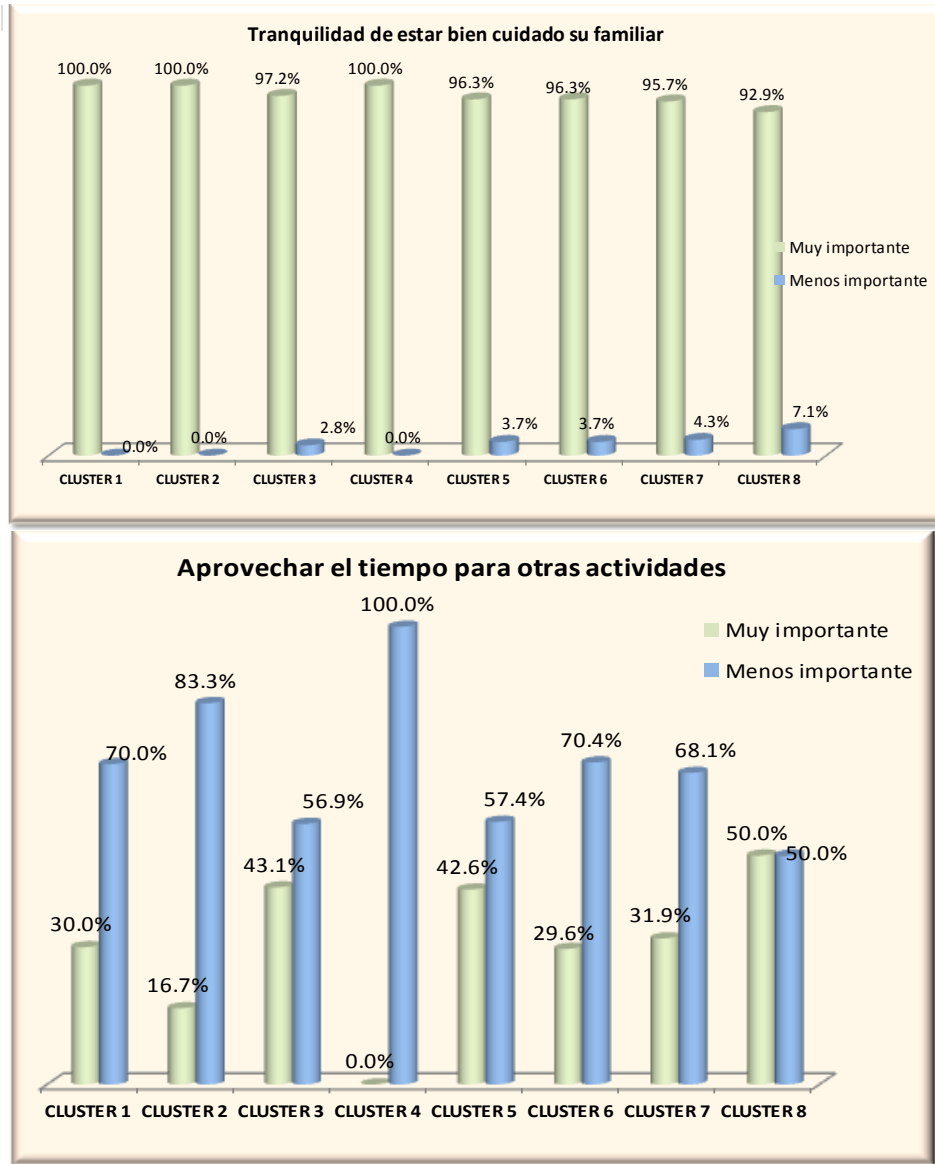


**Figura 2.46** Distribución de emociones que generaría este servicio en familiares

del familiar enfermo. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

En esta interrogación se conoció la percepción de cómo transformarían el brindar este servicio a los familiares de los pacientes y si están dispuestos a cancelar un valor extra por ello.

Es así que respecto a que beneficio adicional les generaría el contratar este servicio, casi la totalidad de la muestra consideró que este servicio les brindaría la seguridad de que su familiar se encuentre bien cuidado y el resto consideró que les permitiría aprovechar este tiempo para realizar otras actividades. En todos los clusters coincidieron que les brindaría al contratar un servicio de enfermería, la tranquilidad de que su familiar este bien cuidado y en segundo lugar el beneficio que les significaría realizar otras actividades en este tiempo disponible. El 100% de los encuestados estaría dispuesto a cancelar un valor extra por este servicio

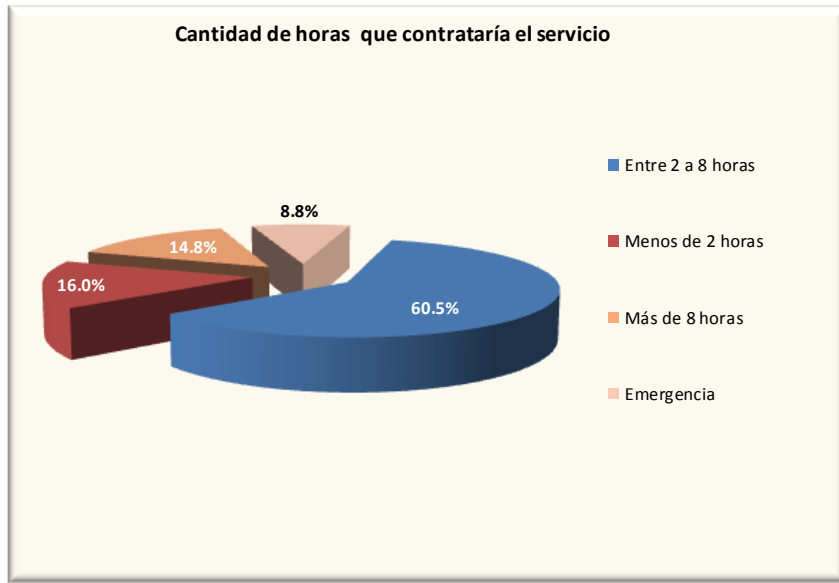


**Figura 2.47** Participación por clusters de tranquilidad de familiar de estar bien cuidado

Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014



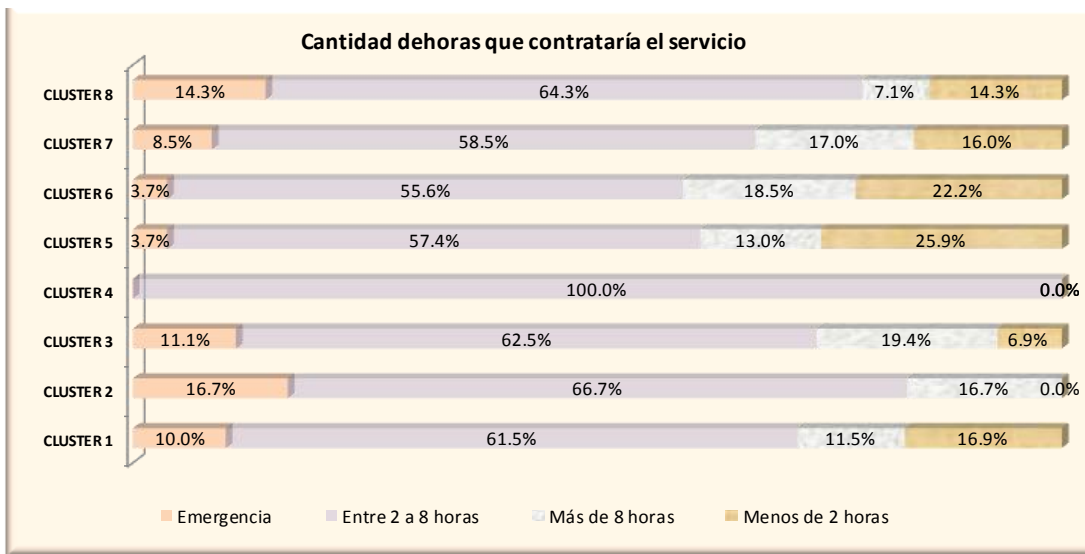
**Pregunta 25: ¿Por cuántas horas contrataría el servicio?**



**Figura 2.48** Distribución de cantidad de horas que contrataría el servicio

Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

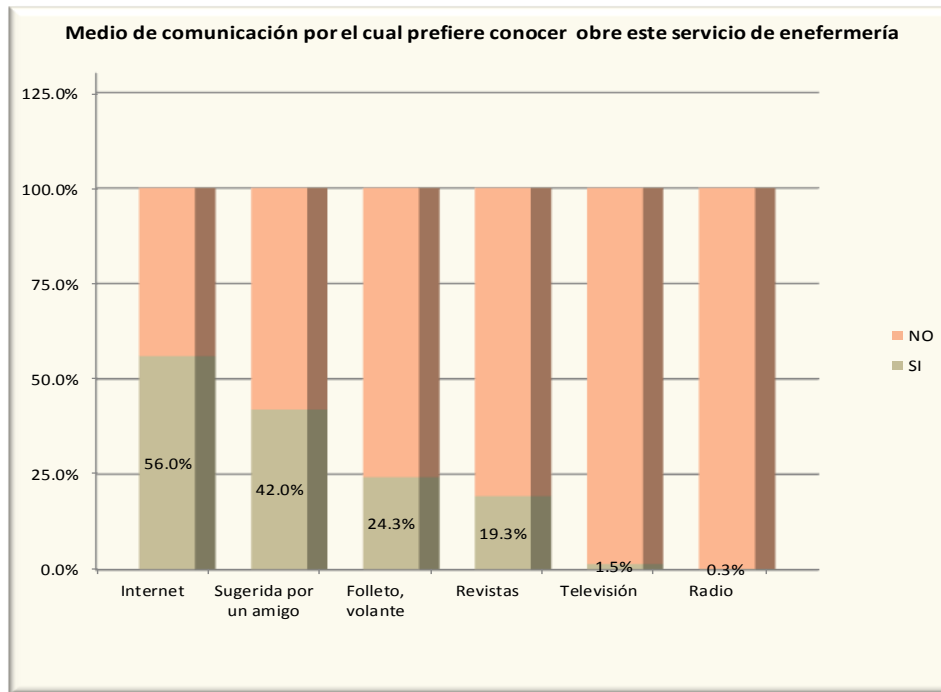
Se preguntó la predisposición a contratar estos servicios, respecto a la cantidad de horas que se requeriría de él, para conocer la modalidad del servicio y la necesidad real de la población. Más de la mitad de los sujetos manifestaron que contrataría el servicio entre dos a ocho horas, puesto que dependería de para que se lo necesita, en menor proporción menos de 2 horas; y finalmente más de 8 horas o solo en casos de emergencia.



**Figura 2.49** Participación por clusters según cantidad de horas que contrataría el servicio.

Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

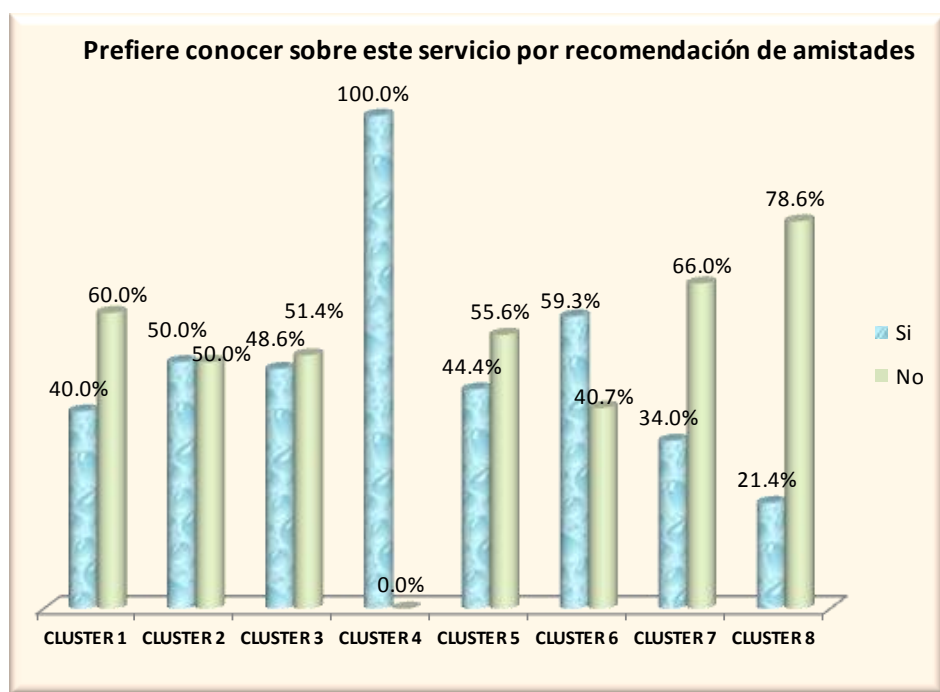
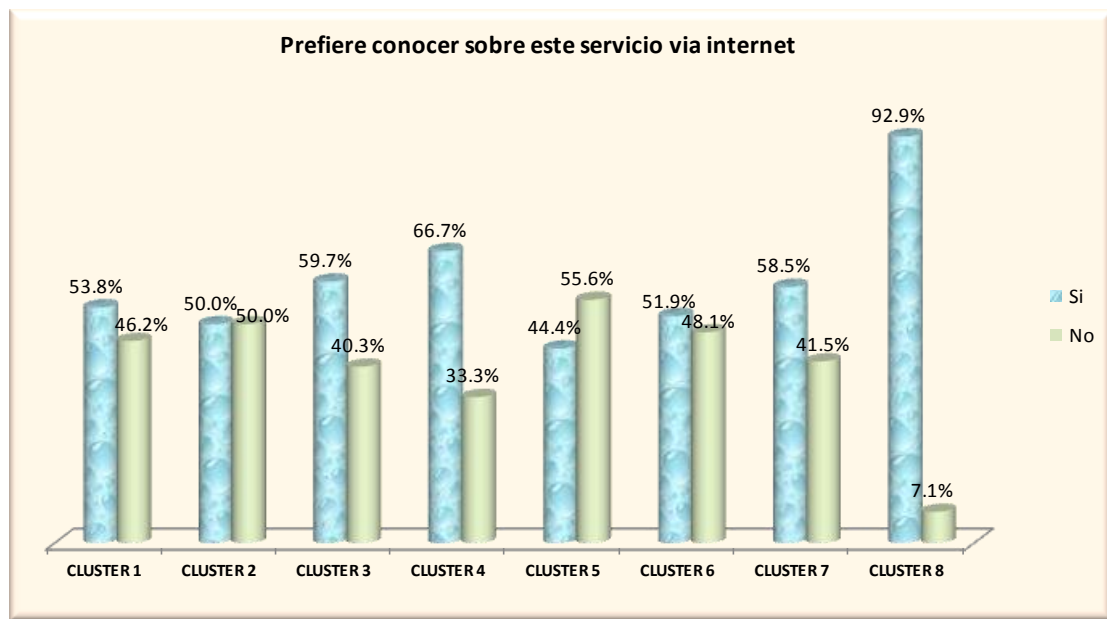
**Pregunta 26. Por qué medio de comunicación prefiere conocer de este servicio?**



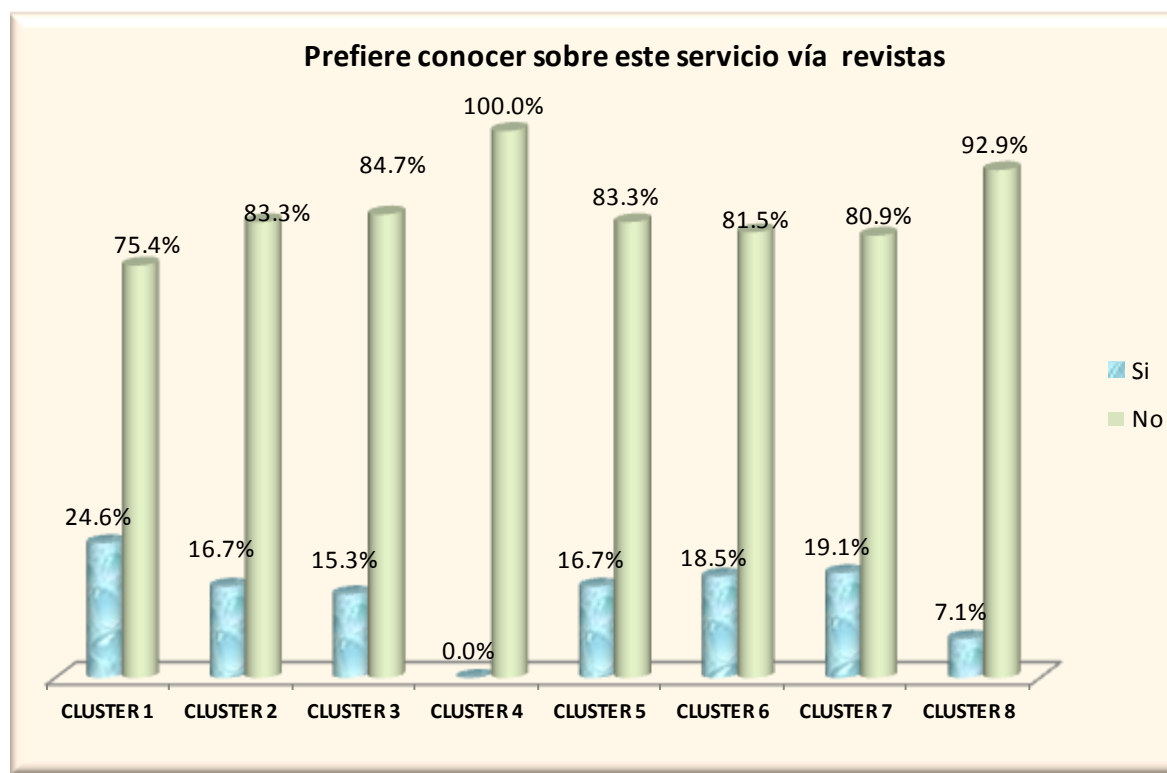
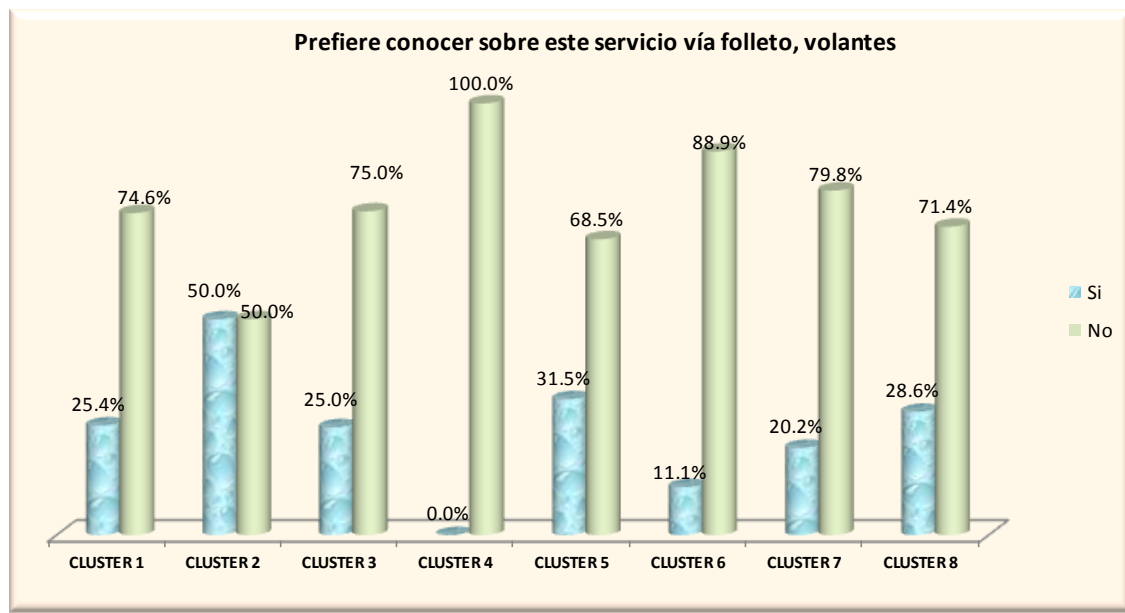
**Figura 2.50** Distribución de preferencias de medios de comunicación para

conocer sobre este servicio. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

Entre los medios de comunicación preferidos para conocer este servicio en su mayoría prefirió el uso del internet, seguido de sugerido por un amigo y por folleto o volante. La mayoría de los clusters prefirieron conocer sobre este servicio a través de internet, mayoritariamente el cluster ocho. A diferencia del cluster cuatro cuya preferencia fue a través de recomendaciones de amistades, y el cluster dos a través de folletos o volantes. Esto contribuyó a considerar estos medios de publicidad para la nueva propuesta de servicio.



**Figura 2.51** Participación por clusters según preferencias de medios de comunicación para conocer sobre este servicio. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014



**Figura 2.52** Participación por clusters según preferencias de medios de comunicación para conocer sobre este servicio, continuación. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

### 2.12.5 Resumen resultado de Clusters

A continuación, las características principales según la clasificación de los clusters resultado de esta investigación:

<b>CLUSTER 1: Hombres, soltero, hipertensión, adultos mayores, suero, información histórica</b>	
<b>Hombres</b>	<b>56%</b>
<b>Edad: 31 a 40 años</b>	<b>42%</b>
<b>Soltero</b>	<b>54%</b>
<b>Ingenieros</b>	<b>47%</b>
<b>Enfermedad presentada: Hipertensión</b>	<b>38%</b>
<b>Edades de familiares enfermos: Adultos mayores</b>	<b>46%</b>
<b>Servicio que prefieren: Cuidado de pacientes por horas</b>	<b>63%</b>
<b>Servicio que prefieren: Suero</b>	<b>57%</b>
<b>Características del servicio: Personalizado, buen trato e información histórica del cliente</b>	<b>100%</b>
<b>Dispuestos a contratar de 2 a 8 horas</b>	<b>62%</b>
<b>Valor agregado para el cliente: Tranquilidad de estar bien cuidado su familiar</b>	<b>100%</b>
<b>Publicidad prefiere por: internet</b>	<b>54%</b>

**Figura 2.52** Resultado de Cluster 1. Adaptado de las encuestas de esta

investigación, 2014

<b>CLUSTER 2: Mujeres, unión libre, cáncer, adultos, terapia física, calificación irregular a enfermeras</b>	
<b>Mujeres</b>	<b>67%</b>
<b>Edad: 31 a 40 años</b>	<b>83%</b>
<b>Casados 50%, Unión Libre 50%</b>	<b>50%-50%</b>
<b>Licenciatura</b>	<b>33%</b>
<b>Enfermedad presentada: Cáncer</b>	<b>33%</b>
<b>Edades de familiares enfermos: Adultos</b>	<b>50%</b>
<b>Servicio que prefieren: Cuidado de pacientes por horas</b>	<b>67%</b>
<b>Servicio que prefieren: Terapia Física</b>	<b>50%</b>
<b>Características del servicio: Personalizado, buen trato e información histórica del cliente</b>	<b>51%</b>
<b>Dispuestos a contratar de 2 a 8 horas</b>	<b>67%</b>
<b>Valor agregado para el cliente: Tranquilidad de estar bien cuidado su familiar</b>	<b>100%</b>
<b>Publicidad prefiere por: internet</b>	<b>50%</b>

**Figura 2.53** Resultado Cluster 2. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

<b>CLUSTER 3: Mujeres, casadas, adulto mayor, personalizado y buen trato, publicidad por internet y amigos</b>	
Mujeres	<b>60%</b>
Edad: 31 a 40 años	<b>47%</b>
Casados	<b>57%</b>
Ingeniero	<b>31%</b>
Enfermedad presentada: Hipertensión	<b>35%</b>
Edades de familiares enfermos: Adultos mayores	<b>44%</b>
Servicio que prefieren: Cuidado de pacientes por horas	<b>63%</b>
Servicio que prefieren: Suero	<b>44%</b>
Características del servicio: Personalizado, buen trato	<b>93%</b>
Dispuestos a contratar de 2 a 8 horas	<b>63%</b>
Valor agregado para el cliente: Tranquilidad de estar bien cuidado su familiar	<b>97%</b>
<b>Publicidad prefiere por: internet 60%, amistades 49%</b>	

**Figura 2.54** Resultado Cluster 3. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014



<b>CLUSTER 4: Mujeres, soltero, Ingenieras, derrame cerebral, adulto mayor, publicidad por amistades</b>	
<b>Mujeres</b>	<b>100%</b>
<b>Edad: 31 a 40 años</b>	<b>67%</b>
<b>Soltero</b>	<b>100%</b>
<b>Ingenieros</b>	<b>67%</b>
<b>Enfermedad presentada: Derrame cerebral</b>	<b>33%</b>
<b>Edades de familiares enfermos: Adultos mayores</b>	<b>67%</b>
<b>Servicio que prefieren: Cuidado de pacientes por horas</b>	<b>100%</b>
<b>Servicio que prefieren: Suero</b>	<b>33%</b>
<b>Características del servicio: Personalizado, buen trato</b>	<b>100%</b>
<b>Dispuestos a contratar de 2 a 8 horas</b>	<b>100%</b>
<b>Valor agregado para el cliente: Tranquilidad de estar bien cuidado su familiar</b>	<b>100%</b>
<b>Publicidad prefiere por: internet 67% y por amistades 100%</b>	

**Figura 2.55** Resultado Cluster 4. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

<b>CLUSTER 5: Hombres, solteros, otras carreras, adultos, no ha contratado enfermeras anteriormente</b>	
<b>Hombres</b>	<b>52%</b>
<b>Edad: 31 a 40 años</b>	<b>35%</b>
<b>Soltero</b>	<b>44%</b>
<b>Otras carreras: Chef, Técnicos, Doctores y Sistemas</b>	<b>44%</b>
<b>Enfermedad presentada: Hipertensión</b>	<b>33%</b>
<b>Edades de familiares enfermos: Adultos</b>	<b>28%</b>
<b>Servicio que prefieren: Cuidado de pacientes por horas</b>	<b>67%</b>
<b>Servicio que prefieren: Suero</b>	<b>50%</b>
<b>Características del servicio: Personalizado, buen trato</b>	<b>94%</b>
<b>Dispuestos a contratar de 2 a 8 horas</b>	<b>57%</b>
<b>Valor agregado para el cliente: Tranquilidad de estar bien cuidado su familiar</b>	<b>96%</b>
<b>Publicidad prefiere por: internet</b>	<b>44%</b>

**Figura 2.56** Resultado Cluster 5. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

<b>CLUSTER 6: Hombres, solteros, otras carreras, enfermedades respiratorias, adultos mayores, publicidad por amistades e internet</b>	
<b>Hombres</b>	<b>63%</b>
<b>Edad: 31 a 40 años</b>	<b>41%</b>
<b>Soltero</b>	<b>44%</b>
<b>Otras carreras: Chef, Técnicos, Doctores y Sistemas</b>	<b>37%</b>
<b>Enfermedad presentada: Respiratorias</b>	<b>26%</b>
<b>Edades de familiares enfermos: Adultos mayores</b>	<b>41%</b>
<b>Servicio que prefieren: Cuidado de pacientes por horas</b>	<b>63%</b>
<b>Servicio que prefieren: Suero</b>	<b>63%</b>
<b>Características del servicio: Personalizado, buen trato</b>	<b>92%</b>
<b>Dispuestos a contratar de 2 a 8 horas</b>	<b>55%</b>
<b>Valor agregado para el cliente: Tranquilidad de estar bien cuidado su familiar</b>	<b>96%</b>
<b>Publicidad prefiere por: internet 52% y por amistades 59.3%</b>	

**Figura 2.57** Resultado Cluster 6. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

<b>CLUSTER 7: Mujeres, fracturas, adultos mayores.</b>	
<b>Mujeres</b>	<b>55%</b>
<b>Edad: 31 a 40 años</b>	<b>44%</b>
<b>Soltero</b>	<b>37%</b>
<b>Ingenieros</b>	<b>40%</b>
<b>Enfermedad presentada: Fracturas</b>	<b>23%</b>
<b>Edades de familiares enfermos: Adultos mayores</b>	<b>37%</b>
<b>Servicio que prefieren: Cuidado de pacientes por horas</b>	<b>60%</b>
<b>Servicio que prefieren: Suero</b>	<b>54%</b>
<b>Características del servicio: Personalizado, buen trato</b>	<b>90%</b>
<b>Dispuestos a contratar de 2 a 8 horas</b>	<b>58%</b>
<b>Valor agregado para el cliente: Tranquilidad de estar bien cuidado su familiar</b>	<b>96%</b>
<b>Publicidad prefiere por: internet</b>	<b>59%</b>

**Figura 2.58** Resultado Cluster 7. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

<b>CLUSTER 8: Mujeres, hipertensión, adultos, si ha contratado enfermeras anteriormente</b>	
<b>Mujeres</b>	<b>57%</b>
<b>Edad: 31 a 40 años</b>	<b>57%</b>
<b>Casados</b>	<b>50%</b>
<b>Otras carreras: Chef, Técnicos, Doctores y Sistemas</b>	<b>57%</b>
<b>Enfermedad presentada: Hipertensión</b>	<b>29%</b>
<b>Edades de familiares enfermos: Adultos</b>	<b>57%</b>
<b>Servicio que prefieren: Cuidado de pacientes por horas</b>	<b>79%</b>
<b>Servicio que prefieren: Suero</b>	<b>71%</b>
<b>Características del servicio: Personalizado, buen trato</b>	<b>86%</b>
<b>Dispuestos a contratar de 2 a 8 horas</b>	<b>64%</b>
<b>Valor agregado para el cliente: Tranquilidad de estar bien cuidado su familiar</b>	<b>93%</b>
<b>Publicidad prefiere por: internet</b>	<b>93%</b>

Figura 2.59 Resultados Cluster 8. Adaptado de las encuestas de esta investigación, 2014

### 2.12.6 Resumen de los resultados

Se detallan los resultados encontrados:

- Los expertos en las entrevistas y los participantes del grupo focal, manifestaron que existía escasez de personal de enfermería, lo que coincide con lo encontrado según la OIT, en la revista especializada International Medical Travel Journal, y la OMS.

- Más de la mitad de los encuestados tuvo un familiar hospitalizado u enfermo con una estancia promedio de entre 1 a 3 semanas, menor a diferencia de lo que se mencionó tanto en el marco teórico, que en promedio de estadía de hospitalización fue desde 2 a 60 días, como en el grupo focal donde sus familiares experimentaron estadías desde 3 días a 2 meses
- Entre las enfermedades con mayor participación se encontraron hipertensión y diabetes, lo que manifestaron Salcedo, Torres y Zarza, esto se confirmó con lo que indicaron los expertos en las entrevistas, que se presentaban una mayor incidencia de enfermedades relacionadas al sobrepeso. Entre otras patologías comentadas en las encuestas fueron: cáncer, fracturas y enfermedades respiratorias
- Más de la mitad de sujetos reflejó como problema que no disponía de tiempo para cuidar de su paciente tanto en el análisis univariable como el multivariable, lo que coincide con lo manifestado por Martínez, Ramos y Rico, el tener un familiar enfermo generaba crisis en la familia, esto también se expresó en el grupo focal. En segundo lugar el paciente se aburría y por último el paciente tenía miedo a hospitales.
- Todos los participantes ha experimentado o conoce de familiares que ha estado enfermo en casa por convalecencia postoperatoria u otras enfermedades, en el análisis univariable, en su mayoría correspondieron a adultos mayores seguido del segmento adultos. Esto concordó con lo expresado en las entrevistas con los expertos, se atiende a una mayor proporción a pacientes adultos mayores, esto se sumó a lo que se indicó en el marco teórico donde la OMS señaló que en el Ecuador se presentó una mayor expectativa de vida, desde el año 1990 de 69 años a 75 años en el 2012.

- El mayor problema presentado con el paciente en casa fue el manejo de conflictos con el familiar por su mal genio es decir poca colaboración en su recuperación, seguida por indecisión de la dosis que debía tomar, y falta de tiempo para ir a su trabajo, necesitó contratar enfermera, finalmente en menor proporción le faltó tiempo para acompañar a sus familiares a citas médicas. esto se confirma con lo mencionaron en el grupo focal.
- Aunque el 59% manifestó que no ha contratado enfermeras para cuidar familiares enfermos y ha tenido que organizar sus actividades personales de tal forma de poderlos cuidar, el 98.5% del total de participantes contrataría el servicio si existiera una empresa que ofrezca el servicio lo contratarían, esto también lo manifestaron en el grupo focal que si existiera una empresa con calidez, buen trato, personal calificado contratarían el servicio, esto también lo manifestaron en el grupo focal que si existiera una empresa con calidez, buen trato, personal calificado contratarían el servicio.
- El 41% si ha contratado alguna persona que lo ayude en el cuidado, recomendada por familiares, luego a amigos, personal del mismo hospital o centro médico, y por médicos o vecinos para poner suero, inyección o en el cuidado, esto coincidió con lo expresado en las entrevistas con los expertos, donde los pacientes les han pedido directamente que les recomienden una enfermera.
- El 62.8% de los encuestados no conocía a otra empresa que ofrezca este servicio lo que reflejó que no hay una empresa posicionada en el mercado con este servicio a domicilio, el 94.8% no había escuchado del servicio de enfermería de la cadena de farmacia Pharmacs o de la clínica Kennedy. A nivel de cluster, coincidieron en que si contratarían el servicio de enfermería si una empresa lo ofrecía, máximo en un 16% en el

cluster dos y solo el cluster cuatro tuvo una alta participación, un 66.7% , había escuchado del servicio de enfermería de la cadena de farmacias Pharmacys.

- Existía un alto interés (63.5%) en contratar el cuidado de pacientes por horas, seguido de ayuda para realizar terapia física, curaciones básicas, control de presión y nivel de azúcar, el 20.8% para poner inyección y sueros, el 19.5% para realizar terapias respiratorias en casa. La mayoría de clusters, se mostró interesado en contratar enfermeras para poner suero o inyección, en el cluster cuatro en mayor proporción contrataría el servicio por horas y curaciones de heridas, el cluster dos terapia física.
- Entre las preferencias del servicio de enfermería se encontraron (92.5%) debe ser personalizado, con calidez y buen trato, que tenga una suscripción mensual (48.3%) y que se mantenga una historia clínica del paciente (35%). En esto se presentaron diferencias a nivel de clusters, consideraron muy importante que el servicio sea personalizado, con calidez y buen trato, importante el conservar información histórica de la salud del paciente y el servicio de inscripción mensual lo consideraron menos importante.
- La calificación referente a la atención de los doctores como de las enfermeras tuvieron en mayor proporción una calificación de bueno, tanto en tiempo como en equipos disponibles, no les asignaron excelente puesto que los encuestados consideraron que el tiempo es un atributo de valor.
- Respecto al tiempo que contratarían el servicio, entre dos a ocho horas (60.5%), seguido de menos de dos horas (16%) para actividades puntuales como poner suero, inyección o curación de heridas



- La emoción que le generaría a los participantes el contratar este servicio fueron: seguridad de que su familiar se encuentre bien cuidado (97.5%), les permitiría aprovechar este tiempo para realizar otras actividades (34.8%), en esto coincidieron los clusters. El 100% de los encuestados estaría dispuesto a cancelar un valor extra por este servicio.
- Entre los medios de comunicación preferidos para conocer sobre este servicio, (56%) prefiere el uso del internet, le sigue (42%) sugerida por un amigo, y vía folleto o volante (24.3%). La mayoría de los clusters prefirieron conocer sobre este servicio a través de internet, mayoritariamente el cluster ocho. A diferencia del cluster cuatro cuya preferencia es a través de recomendaciones de amistades, y el cluster dos a través de folletos o volantes.
- El segmento que mayor necesidad de este servicio correspondió al de adulto mayor, (39%). Los factores de buen trato, calidez y que el servicio de enfermería sea personalizado tuvieron un alto porcentaje de preferencia por parte de los encuestados.

### **2.13 Resultados a preguntas de investigación**

Con los resultados obtenidos de la investigación, se conoció las situaciones previas vividas por los potenciales clientes, las características que la propuesta debe cumplir y los atributos más valorados. Se contestó la pregunta de la formulación del problema: ¿De qué manera influyeron los factores socioeconómicos en los servicios de enfermería en la ciudadela Nueva Kennedy de la ciudad de Guayaquil en el año 2014?. Influyeron debido a que el segmento de población de los adultos mayores son los que requerirían en mayor proporción este servicio. Efectivamente en la población de la ciudadela Nueva Kennedy, en el caso de enfermedades u hospitalizaciones, existe la necesidad de contratar el servicio de enfermería, en este segmento; además, se realizaron entrevistas y encuestas piloto con expertos en el área de salud, de su experiencia no existe

suficiente personal de enfermería, los familiares no tienen la experiencia ni los conocimientos necesarios para atender a paciente, y entre los familiares se presenta descoordinación en sus actividades diarias por permanecer en los hospitales acompañando a sus familiares, lo que refleja la necesidad de este servicio.

Luego de haber observado los resultados de las encuestas, se procedió a contestar asimismo las preguntas planteadas para el desarrollo de la investigación.

a) ¿Cuáles son los principales conceptos y factores que corresponden al emprendimiento y a los servicios de enfermería y cuáles son los principales competidores en la ciudad de Guayaquil?

Luego de la revisión del marco referencial, se comprendió lo siguiente:

El emprendimiento debe incluir mayor calidad y perdurabilidad a través de: atributos personales, perseverancia, condiciones del entorno, no perder el foco, mantenerse fiel a la esencia del emprendimiento a la idea original, establecerlo y luego diversificar productos, canales, clientes.

Respecto a la realidad de los familiares y sus pacientes, entre los problemas indicaron: el tener un familiar enfermo generaba crisis en la familia, no se disponía de tiempo para cuidar de su paciente el cual se aburría o tenía miedo a los hospitales, el manejo de conflictos con el familiar por su mal genio es decir poca colaboración en su recuperación, seguida por indecisión de la dosis que debía tomar, falta de tiempo para ir a su trabajo, falta de tiempo para acompañar a sus familiares a citas médicas. El servicio de enfermería debe proponer acompañamiento para mejorar la calidad de vida tanto a los familiares como a los pacientes con calidad, calidez, buen trato y honestidad.

Aunque existen empresas que dentro de su oferta de servicios en el área de salud, detallan el de enfermería, en la práctica no existe una unidad especializada que se maneje de manera formal y no se encuentre posicionada en la mente de los consumidores, existen pocas empresas con un servicio limitado, como la cadena de Farmacia Pharmacs y Family Care.

b) ¿ Cuáles son los servicios de enfermería requeridos por la población de la ciudadela Kennedy y qué segmento de la población es el de mayor demanda?.

La necesidad de acompañamiento y cuidado a familiares enfermos en la ciudadela Nueva Kennedy corresponde en su mayoría al segmento de adultos mayores y de adultos, en la propuesta este proyecto se focalizó al segmento de adultos mayores.

Se encontró que existe una alta predisposición a contratar el servicio de: cuidado de pacientes por horas, ayuda para realizar terapia física, curaciones básicas, control de presión y nivel de azúcar, poner inyección y sueros, y realizar terapias respiratorias en casa.

c) ¿Cuál es la viabilidad financiera de ese negocio a cinco años plazo, a cuánto ascendería el monto de la inversión y periodo de recuperación de la inversión?

Esta pregunta se desarrolló en el capítulo III.

Del material revisado, de las encuestas y entrevistas preliminares realizadas a expertos del área, se observó que no existe en la ciudad de Guayaquil una empresa formal que ofrezca estos servicios de personal con calidez. Cuando se lanza un producto o servicio es porque hay mercado y porque se innova, se brinda un valor diferencial no solo comparativo sino competitivo. .

## CAPÍTULO III

### Propuesta

En este capítulo se desarrolló una propuesta fresca e innovadora de servicios en el sector de enfermería, un nuevo negocio que satisfaga las necesidades de los clientes potenciales con una propuesta de valor para un segmento que no ha sido atendido, lo que les generará la tranquilidad y seguridad de que su familiar se encuentre bien cuidado y acompañado.

La propuesta consistió en crear, diseñar y evaluar el emprendimiento de una agencia de servicios de enfermería en la ciudadela Kennedy de Guayaquil. Con personal que posea las siguientes características: Vocación, puntualidad, que escuchen y animen, cuiden con atención, que parezcan y sean profesionales y que asistan al paciente con amor como si fuesen sus propio familiar.

Según la Unidad de Estudios, Gerencia de Estrategia y Estudio CORFO, 2013:

Una propuesta se categoriza como un emprendimiento novedoso con nicho seguro, cuando se desarrolla por personas que han identificado alguna solución interesante y no compleja e ingeniosa, para resolver alguna necesidad insatisfecha. Tienen un nicho seguro porque la necesidad existe, se manifestó y proveen un servicio o producto que no es de alto costo, pues aplican el enfoque hacer mejor y diferente las cosas, más que una invención o una innovación compleja. En esta categoría se incluye empresas u organizaciones que hacen compras para terceros (útiles escolares, eventos), asados a domicilio. (p. 34).

## **Definición de una iniciativa eBusiness**

### **3.1. Idea general**

Ángeles Blancos Emma es un emprendimiento enfocado a satisfacer los requerimientos de los clientes adulto mayor de la ciudadela Nueva Kennedy, con el más alto nivel de calidad. Dentro del personal clave se encuentran las licenciadas enfermeras, auxiliares de enfermería y personas con experiencia en el cuidado de adultos mayor: además del personal de tecnología, información y comunicación-TIC. Este servicio será brindado con calidez, vocación y agilidad, los servicios a ofrecer son: cuidado de pacientes por horas, ayuda para realizar terapia física, curaciones básicas, control de presión y nivel de azúcar, terapias respiratorias en casa, cambiar y control de sondas.

Según los resultados presentados del estudio de mercado, el servicio de enfermería a domicilio es un nicho de mercado, un océano azul por explotar.

Ángeles Blancos Emma se dirigirá a un target con nivel socioeconómico medio-alto y alto, se focalizará en el nicho de mercado de los servicios a domicilio de enfermería, el cual no ha sido atendido ni entendido en cuanto a sus características y necesidades propias. El canal a utilizarse para brindar este servicio será por dos vías, el electrónico: por internet, a través de la página web de la empresa y facebook para el target adulto y jóvenes; y el canal tradicional, a través de folletos y volantes para el target adulto mayor, puesto que este servicio lo contratan tanto los hijos adultos como directamente los adultos mayor.

Se detalla específicamente las opciones de servicio a brindar: (a) el cuidado brindado por un profesional, (b) utilizar la página web donde se desplazará una pantalla en la cual el cliente o familiar escogerá si desea una profesional titulada, una persona para acompañar al adulto mayor sin título profesional pero con experiencia comprobada, así como el mismo

usuario especificará la edad y la patología que presenta el familiar que recibirá el cuidado (c) Servicio de recordatorio vía mensajes de texto a familiares y pacientes, de sus citas médicas, toma de medicamentos, (d) Vía on line una línea 1800 que contestará preguntas básicas de educación para la salud, conservación de higiene y protocolos de curaciones brindado por profesionales tituladas, (e) Brindar contenidos beneficiosos para el cliente paciente sobre promoción de estilo de vida sano, promoción de clubes de hipertensos, es decir brindar o generar una atención integral y que el paciente se sienta acompañado tanto por la enfermera que lo cuida como por la empresa que la respalda.

También se promocionará este servicio a través de la visita a consultorios médicos, centros de salud, universidades, centros empresariales, hoteles, asociaciones de profesionales. El cliente podrá solicitar el servicio a través de la página web o vía telefónica.

**(a) Ventajas competitivas del producto o servicio**

La propuesta de valor que diferenciará a Ángeles Blancos Emma de su futura competencia será la atención personalizada, que utilizará las herramientas tecnológicas, un presupuesto para cada requerimiento de paciente, personal calificado, no manejará tarifas únicas, además se ofertará a los clientes productos adicionales que complementarán estos servicios. Productos para el entretenimiento de los pacientes como rompecabezas, o de salud e higiene básicos como el bidet.

La esencia de la agencia, son los servicios de enfermería a la casa u hospital, donde se encuentre el paciente, para que el familiar pueda realizar trámites o gestiones bancarias, personales por un periodo corto de tiempo; también se ofertará, servicios especiales como

colocación inyección o suero y retirarlo cuando se acabe, acompañamiento a pacientes a citas médicas, curaciones de heridas, quitar puntos de sutura de cirugías, terapias respiratorias.

Los usuarios finales son todas las personas que presenten una enfermedad u hospitalización, personas adultas mayores, turistas jubilados que viajen y requieran de este servicio de acompañamiento.

Se encontró que existe poca oferta de empresas que ofrezcan este servicio, publicitado por medio de internet en Guayaquil.

Este servicio les brinda seguridad, comodidad y tranquilidad de que su familiar se encuentra bien cuidado, mientras puede el familiar cuidador, aprovechar este tiempo para realizar otras actividades o gestiones personales. Así también al paciente, le permitirá beneficiarse de los cuidados expertos de personal capacitado.

Además de tener una plantilla variada, dependiendo del requerimiento y presupuesto del cliente, desde licenciadas tituladas hasta auxiliares acompañantes sin título universitario pero con más de 15 años de experiencia en clínicas para cuidado de adulto mayor.

Ángeles Blancos Emma tendrá éxito puesto que el equipo de talento humano que se manejará será cálido, comprometido, entregado, capacitado con protocolos estándares, integrados con la filosofía de la empresa, con un extremo sentido de devoción y servicio, bien organizada que utiliza las herramientas de comunicación actuales.

Utilizará la página web que se cargará en forma rápida, tendrá un diseño amigable y fácil de comprender para evitar los rebotes, tendrá configuración para Tablets, Smartphones y laptops, y certificados de seguridad.

**(b) Segmento**

Adulto mayor.

**(c) Mercado Objetivo**

Ciudadela Nueva Kennedy.

**(d) Visión**

Para el año 2019 ser el proveedor privado líder de servicios de enfermería en el Ecuador, en sus tres categorías, licenciadas, auxiliares tituladas y auxiliares acompañantes para cuidado.

Buscando rentabilidad económica, siendo eficiente, proactiva y preferidos por nuestros clientes al mejorar su calidad de vida, a través de la atención y cuidados con amor.

**(e) Misión**

Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, brindando servicios varios de atención, cuidado y acompañamiento con compromiso, vocación de servicio y buen trato, superando las expectativas de los clientes internos y externos, buscando satisfacer sus necesidades de manera ágil y cancelando retribuciones justas al talento humano.

**(f) Valores**

Honestidad, espíritu y vocación de servicio, responsabilidad, puntualidad, amor, autenticidad, compromiso, compasión, lealtad, trabajo en equipo, empatía, paciencia, comunicación y constancia.

**3.2. Tipo de modelo de eBusiness**

El modelo de eBusiness en el que se basa Ángeles Blancos Emma es un business to customer, es decir empresa al cliente (B2C), ofrece los servicios a través de la página web, manteniendo un



contacto directo con el cliente, a través del cual puede elegir de acuerdo a sus necesidades y disponibilidad de presupuesto.

- (a) **Propuesta de diferenciación.** Incluirá: Uso de internet y retroalimentación con el cliente. Validación de experiencia profesional, referencias personales y de estudios. Calificación de atención de enfermería por parte del cliente en un cuestionario de la empresa. Mantener registro de estado de salud del paciente en formulario interno. Pago al personal de enfermería por comisiones por horas.
- (b) **Personal de servicio de enfermería básica.** Auxiliares de enfermería para el cuidado del adulto mayor. Personal de compañía en hospitalizaciones, veladas nocturnas, chequeos médicos. Acompañamiento para viajes dentro y fuera de la ciudad.
- (c) **Actividades de los cuidadores:** Supervisar toma de medicamentos. Llevar control por escrito de los signos vitales. Control y seguimiento de dieta prescrita por médico tratante del paciente. Acompañar en el hogar y en paseos (salir a la calle, cines, visitas familiares). Ejercicios de entretenimiento muscular. Higiene corporal (cortar uñas, peinar, afeitarse). Cambiar de pañales. Cuidar a pacientes hospitalizados o en casa. Cuidar a pacientes en postoperatorio de cualquier tipo de cirugía. Pacientes con enfermedades terminales. Manejar sonda vesical, sonda Nasogástrica. Inyectables intramuscular, intravenoso, subcutáneo. Alimentación por sonda. Enemas. Curación y tratamiento de escaras, úlceras varicosas. Curaciones de heridas y puntos de cirugías.
- (d) **Beneficios Para El Paciente.** Comodidad para el paciente. Reducción de costos y riesgos por desplazamientos innecesarios e inoportunos. Cuidado Post-operatorio correcto. Servicio de enfermería las 24 horas del día de domingo a domingo.

### 3.3. Plan de Negocio

Dentro del plan de negocios se incluye el análisis FODA, cinco fuerzas de Porter.

#### 3.3.1.FODA-PESCAT

Fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas en lo político, económico, social, cultural, ambiental y tecnológico. El análisis del FODA de la propuesta ebusiness de Ángeles Blancos Emma se detalla a continuación en figura 3.1:

### FODA - PESCAT

	POLÍTICAS	ECONÓMICO	SOCIAL	CULTURAL	AMBIENTAL	TECNOLÓGICO
F	Sólida estructura de políticas internas		Excelente clima laboral	Alto conocimiento de las herramientas de CO	0 Papeles Procesos mas limpios	Asesor externo especialista en TICs
O	Pago del estado por prestaciones de servicios.	Extensión como franquicia Mayor alcance a clientes	Nuevas plazas de trabajo –		Mejorar calidad de vida	Llegada a usuarios Redes Sociales a través de Smartphones, etc
D	Empresa nueva ajustar reglamentos de acuerdo a resultados	Falta de plataforma de pagos online	Bajo conocimiento y usabilidad de las tics - Feedback			Actualización Constante de Plataforma
A	Regulaciones del Estado	Impuestos especiales – Altos costos indirectos	Falta de gestión de crisis. Comentarios negativos R.S.	Adultos resistentes al cambio		Nuevas tecnologías y competidores

Figura 3.1 FODA PESCAT DE ANGELES BLANCOS EMMA. Adaptado de lo aprendido en

### **Aspecto Político**

- (a) **Fortalezas:** Componente humano formado y alineado con los valores y políticas institucionales. Estructura organizacional flexible, se irá incrementando oferta de acuerdo a requerimiento de cliente. Política de gestión de la alta gerencia, de puertas abiertas. Política de servicio al cliente 24/7.
- (b) **Oportunidad:** Fomento de negocios en internet por parte del gobierno. Gobierno nacional compra servicios tercerizados.
- (c) **Debilidad:** Como empresa nueva deberá ajustar sus políticas internas al requerimiento de la demanda, del mercado.
- (d) **Amenaza:** Cumplir y considerar reglamentos actuales, ley de comercio electrónico, código orgánico de la salud, código integral penal de las cuales con los nuevos códigos y leyes aprobadas no se tengan conocimiento y se incumplan reglamentos lo que derive en multas para la empresa.

### **Aspecto Económico**

- (a) **Fortalezas:** Bajos costos operativos de transacción y gestión, lo que permitirá realizar reinversión de los recursos. Suscripción de clientes en página web permitirá conocer más los gustos y preferencias de clientes y focalizar el uso de recursos para incrementar ventas. Optimización de recurso humano. Pionero con aplicación Smartphone. Eliminación barreras geográficas.
- (b) **Oportunidad:** Extensión y réplica del modelo de negocios a través de las franquicias. Mejora del poder adquisitivo del segmento meta. Agilidad en el tiempo de atender requerimiento del cliente. Según estudio de mercado, existe demanda de pacientes.

Crecimiento de la demanda en el mediano plazo. Océano azul modelo de agencia de servicios de enfermería, con diversas categorías de profesionales, dirigido a adultos mayores.

(c) **Debilidad:** Empresa nueva en el mercado. Limitada capacidad de atención a clientes.

Capital inicial limitado. Se podrá ofrecer el servicio previa transferencia bancaria.

(d) **Amenaza:** Cumplir leyes, tasas, impuestos como patentes municipales, permiso de funcionamiento de bomberos. Que nuevas empresas copien el modelo de negocio.

Demandas legales por familiares de pacientes por robo, negligencia, mala administración de medicamentos, divulgación de información confidencial, accidentes. Falta de plataforma nacional de pago de servicios. Clientes contraten directamente al mismo personal sin gestión de la agencia. Alta rotación de personal. Clínicas privadas, seguros médicos privados podrían fortalecer servicios relacionados. Competencia con disponibilidad de mayor capital de trabajo.

### **Aspecto Social**

(a) **Fortalezas:** Excelente clima laboral. Servicio que se brinda directamente en los hogares de los pacientes. Para el segmento de mayor de 45 años, experimentado, se genera nuevas plazas de trabajo y les permite manejar sus tiempos libres. Estrecha relación con el cliente a través de comunidad virtual.

(b) **Oportunidad:** Utilizando herramienta de internet como redes sociales se tiene mayor alcance a usuarios clientes potenciales, se genera retroalimentación dinámica.

(c) **Debilidad:** Falta de un recurso humano o departamento que maneje los comentarios de las redes sociales.

**(d) Amenaza:** Malos comentarios del servicio en un inicio hasta cubrir la percepción de calidad del servicio del cliente.

### **Aspecto Cultural**

**(a) Fortalezas:** Por parte de la alta gerencia alto conocimiento de las herramientas de comunicación on line. Mejorar calidad de vida de pacientes y familiares. En página web ofrecerá tips sobre como mantenerse saludables. Fomenta el desarrollo de comunidad a través de redes sociales.

**(b) Oportunidad:** Incremento en el uso de tecnología.

**(c) Debilidad:** Falta de personal auxiliar de enfermería completamente capacitado y alineado con la filosofía de Ángeles Blancos Emma.

**(d) Amenaza:** Potenciales clientes resistentes a usar tecnología, adultos mayores.

### **Aspecto Ambiental**

**(a) Fortalezas:** Política de cero papeles y procesos más limpios.

**(b) Oportunidad:** Mejora calidad de vida.

**(c) Debilidad:** No se encontraron

**(d) Amenaza:** No se encontraron

### **Aspecto Tecnológico**

**(a) Fortalezas:** Asesor externo especialista en tecnología.

**(b) Oportunidad:** Comunidad de usuarios en redes sociales. Distintos canales de acceso a través de dispositivos smarthphones, tablets, computadores personales.

**(c) Debilidad:** Falta de experiencia en cuanto a preferencias de cliente del departamento especializado en actualizar contenidos de página web. Fallas en plataforma interna de Ángeles Blancos Emma.

**(d) Amenaza:** Nuevas tecnologías y competidores.

Las fortalezas son mayores por lo tanto se utilizará las fortalezas para aprovechar las oportunidades, una estrategia ofensiva. Se trabajará en forma permanente para convertir las amenazas en oportunidades y las debilidades en fortalezas. En cuanto al personal, se realizarán capacitaciones sobre servicio al cliente, trabajo en equipo e incentivos no monetarios como comidas, premios pequeños para que se identifiquen con la empresa, ya que el talento humano debe estar completamente motivado para que brinden un servicio de calidad. La competencia podrá copiar lo que ve, pero no, lo que no puede ver y no puede tener, es decir, el estilo gerencial. Y luego de arrancar y pasar un periodo de acoplamiento con los clientes, se contratará una persona para una unidad de comercio electrónico UCE como gestor de contenido de páginas web y atención a sus sugerencias y comentarios.

### **3.3.2. Cinco fuerzas de Porter**

**(a) Amenaza nuevos competidores.**

Una vez pioneros en este océano azul con la propuesta de valor de Ángeles Blancos Emma, la amenaza de nuevos competidores es inminente. Sin embargo utilizar las herramientas on line para el negocio permitirá tener una ventaja frente a la competencia. Amenaza de nuevos competidores: medio.

**(b) Poder de negociación de los clientes**

Los clientes serán de target medio-alto, alto, por lo que la salud no tiene precio, Ángeles Blancos Emma contará con un presupuesto para toda familia, dependiendo de patología, lugar

donde vive y tiempo que requiere el servicio de auxiliar de enfermería. El pago será en efectivo o con transferencia bancaria. Se llevará especial énfasis a la calidad del servicio, poder de negociación de los clientes: medio

Tal y como lo mencionó Ruiz y Tejada (2010). Los destinatarios del servicio serán personas que: (a) viven solas o pasan gran parte del día sin compañía, (b) presentan una edad avanzada (...), (c) sufren los riesgos causados por la edad avanzada, (...) (d) presentan enfermedades graves o parcialmente dependientes (diabetes, enfermedades cardiovasculares) (p. 13)

**(c) Amenaza de servicios sustitutos.**

En el mediano plazo, podrían copiar el modelo del ebusiness de Ángeles Blancos Emma: la cadenas de farmacias, de las clínicas, de los institutos tecnológicos. Actualmente ofrecen servicios de enfermería pero de manera dispersa, sectorizada. Sin retroalimentación por parte de los clientes y sin utilizar herramientas del ebusiness. Además del servicio individual de las enfermeras por boca a boca. Amenaza de servicios sustitutos: alto

**(d) Poder de Negociación de proveedores.**

Por ser una empresa nueva, no tendrá poder de negociación, pero conforme crezca y tenga mayor demanda por volumen de productos como cuellos ortopédicos, bidel, podrá negociar estas compras por volumen con los proveedores, con despachos parciales, según el requerimiento de los clientes vía web. Poder de negociación de proveedores: alta

**(e) Rivalidad entre los competidores existentes.**

Actualmente existen los siguientes competidores relacionados a este servicio.

- **Cadena de Farmacias Pharmacys**

Ubicada en la ciudad de Guayaquil, esta cadena brinda el servicio de enfermería pero el paciente debe acudir al punto de enfermería. De Lunes a Viernes en horarios de: 08h00 a 22h00 y Sábados hasta 18h00.

Ofrece el servicio de enfermera a domicilio para aplicaciones de inyecciones o sueros, desde las 08h00 hasta las 16h00, más como visitas no para cuidados, manejan los siguientes precios: \$ Distancia Corta \$ 7.00 Distancia Mediana \$ 9.00 Distancia Larga \$ 15.00 hasta US\$22.00, no se quedan cuidando pacientes.

Tiene la línea telefónica de atención al cliente 1800-909090, sin mail de contacto en la página web, manejan formulario de requerimiento de cliente que les llega vía web.

- **HOSPISERVSA S.A.**

Ubicada en la ciudad de Guayaquil, es una empresa privada nueva, conformada por tres personas naturales como socios. RUC 0992799250001. Persona jurídica, como actividad económica: actividades de consultoría y asesoría en sistemas de salud, implementación de modelos y servicios de salud. Inicio de actividades febrero 25 de 2013, registra como domicilio fiscal, vía a la costa, ciudadela Puerto Azul. Objeto social: Dirección, administración y gestión hospitalaria, clínicas y centros médicos. Consultoría y Asesoría en sistemas de salud, a la fecha, no tienen mail de contacto en la página web, manejan formulario de requerimiento, dirección no fácil de ubicar en página web: asecontrans@hotmail.com. Teléfonos: 3716600, 0992880329, teléfono.5024296. Los teléfonos no contestan y el mail que se envió como clientes, rebotó.



- **Grupo de la Clínica Kennedy**

Las emergencias y urgencias médicas son atendidas directamente por Eko-móvil servicio de ambulancia del Grupo Clínica Kennedy y los servicios de emergencia de los 3 hospitales, las 24 horas del día, los 365 días del año. Ofrecen un servicio a domicilio pero solo de médicos.

En las entrevistas realizadas con los Jefes del área de enfermería, se determina que no ofrecen servicio de enfermería a domicilio, aunque si requieren pacientes este servicio, hay escaso personal de enfermería dentro de la clínica.

- **Clínica Alcívar**

En las solicitudes del servicio realizadas directamente a la clínica, se determinó que no ofrecían servicio de enfermería a domicilio, aunque los pacientes si requieren de este servicio.

- **Hospital Luis Vernaza**

En las entrevistas realizadas con los Jefes del área de enfermería, se determinó que no ofrecen servicio de enfermería a domicilio, aunque si requieren pacientes este servicio, hay escaso personal de enfermería dentro de la clínica, por ello no ofrecen este servicio porque requeriría una unidad especializada, en donde las enfermeras dejarían de apoyar a los médicos dentro del hospital por atender pacientes en sus hogares. Según su página web, el departamento cuenta con un recurso humano altamente calificado, con experiencia y vocación de servicio, conformado por:

- 207 licenciadas en Enfermería (32 con maestrías en Gerencia en Salud, Nutrición y Quirúrgica, especialización en Urgencias y Emergencias, y otros diplomados)
- 22 Supervisoras de Enfermería

- 791 Auxiliares de Enfermería
- 107 camilleros

- **Cadenas de seguro de salud privadas**

Como Medec, Veris, Ecuasanitas no tienen este servicio de enfermería, solo el de ambulancia de emergencias, que acude al hogar exclusivamente en caso de emergencias con un médico y lo trasladan a un hospital dependiendo del caso.

- **Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología. Carrera de Enfermería.**

Ofrece un programa de salud comunitaria, que consiste en acudir a sus instalaciones por atención Gratuita en inyecciones, sueros, curaciones, suturas, campaña de vacunación, Campaña para detección temprana de pacientes hipertensos y diabéticos. En Horarios de atención de Lunes a Viernes de 09h00 a 12h00 y de 15h00 a 17h00. Sábados y Domingos de 09h00 a 11h00. No ofrece servicio a domicilio.

- **Family Care.**

Activa desde el año 2000, es una agencia de servicios de enfermería para distintos sectores, tipo de contribuyente persona natural, ubicada en Quito. Family Care tiene aproximadamente 10 años en el mercado nacional y ofrece servicios de enfermería, fisioterapia, niñeras, cuidadores especializados de adultos mayores, personal de limpieza y servicio doméstico. Family Care Ecuador con RUC 0500753389001 pertenece a Gómez Albán Mireya Isabel del Pilar, no tiene relación con Family Care International. En relación a los servicios de enfermería el promedio de costos es el siguiente:

- Tiempo completo 8 horas lunes a viernes: 400USD

- Medio tiempo 4 horas lunes a viernes: 200USD
- Turnos de 12 horas en la mañana: 550USD
- Turnos de 12 horas en la noche: 600USD
- Turnos 24 horas rotativos (2 personas) 650USD cada auxiliar

Por costos de colocación y selección de personal cobramos por una sola vez el valor de:

- 67,20USD en caso de medio tiempo y 89,60USD en caso de tiempo completo o horarios extendidos. Este pago le brinda una garantía de servicio para cambiar el personal por cualquier motivo hasta 4 veces durante los 90 días que le ofrece su garantía.

### **3.4. Definición del Mercado Objetivo**

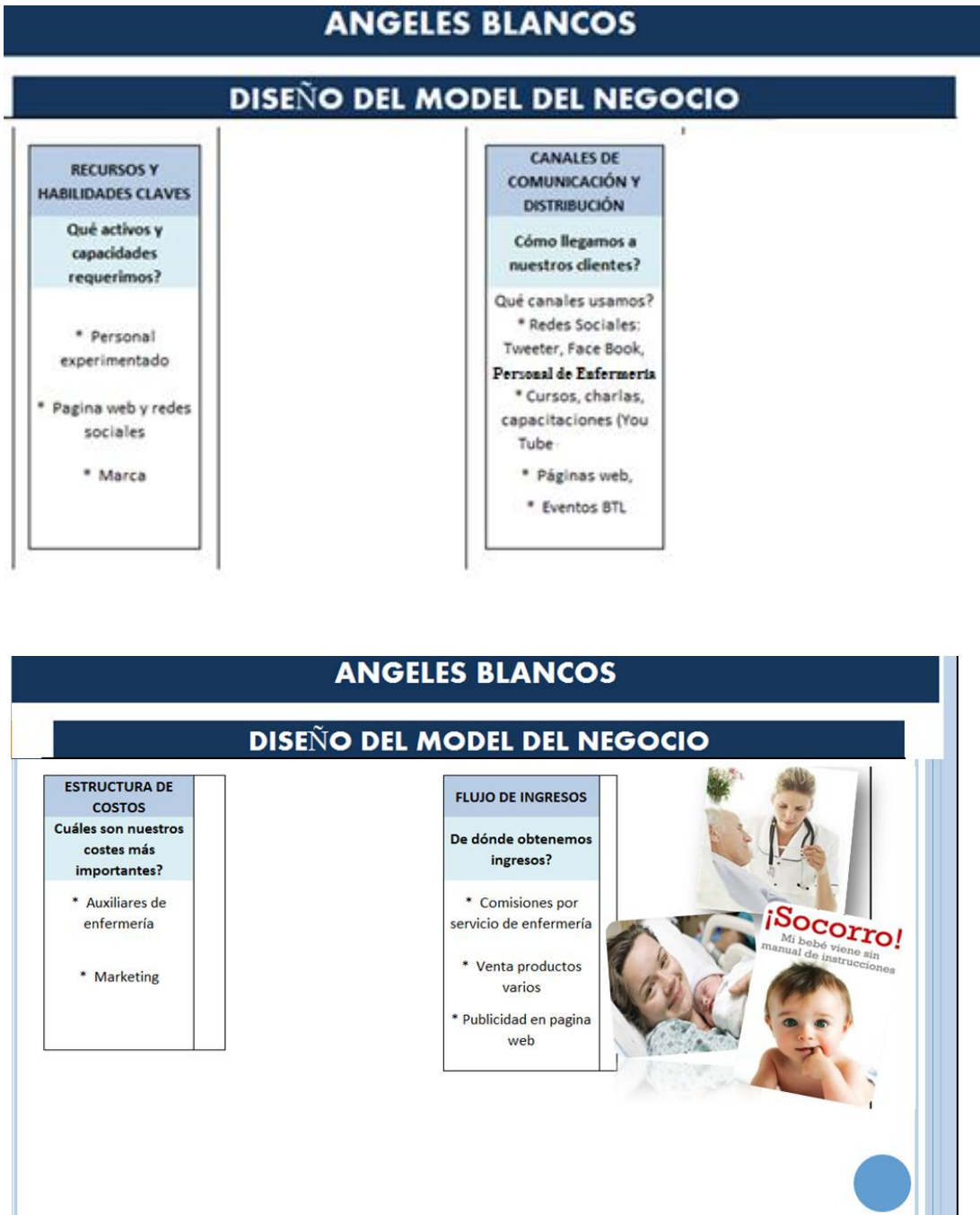
- Población de la ciudadela Nueva Kennedy
- Adultos mayores y/o familiares encargados.

### 3.5. Descripción del Modelo de Negocio (oferta de valor)

DISEÑO DEL MODELO DEL NEGOCIO				
<b>SOCIOS Y ALIADOS CLAVES</b> Quién nos provee de valor clave? * Auxiliares de enfermería  * Asesor externo de tecnología  * Proveedor de internet * Proveedor de productos básicos de salud e insumos médicos	<b>ACTIVIDADES CLAVE</b> Cómo creamos ese valor? * Talento Humano  * Atención al cliente  * Manejo de Pagina web y redes sociales	<b>OFERTA DE VALOR</b> Qué problema solucionamos? Qué necesidad satisfacemos? * Asistencia de enfermería con amor a pacientes adultos mayores, ---- * Personal con experiencia y especializada  * Servicio 24 horas al día, 7 días a la semana  * Brindar seguridad y confort  * Servicios en el hogar con respuesta inmediata	<b>RELACION CON EL CLIENTE</b> Cómo creamos relaciones? * Feedback  * Fidelización  * Suscripción página web  * Manejo de Base de Datos (Data Marketing)	<b>CLIENTE USUARIO</b> A quién? Segmentación  * Clientes suscriptos  * Segmento objetivo Sector Kennedy  * Adultos mayor y/o familiares encargados

**Figura 3.2** Diseño de modelo de negocios de Ángeles Blancos Emma. Adaptado de lo aprendido en

la MAE, 2014.



**Figura 3.3** Diseño de modelo de negocios de Ángeles Blancos Emma, continuación. Adaptado de lo aprendido en la MAE, 2014.

**La oferta de valor del negocio consiste en:**

- Asistencia de enfermería, con atención de primera, cuidados delicados y personalizados a los pacientes, de acuerdo a su estado de salud, en el caso de los adultos mayores.
- Personal titulados con experiencia, y auxiliares sin título pero con larga trayectoria de cuidados especiales.
- Servicio planificado que se brinda las 24 horas al día.
- Formalización en la validación de las hojas de vida, de la experiencia del personal de enfermería.
- Se llamará al cliente nuevo registrado en la página web y se validarán sus datos vía telefónica, teléfono, dirección, mail.
- La página web y el Facebook no tendrá opción para que el cliente opine y califique el producto en un primer momento, luego del periodo de acoplamiento si se lo incluirá.
- Se generará contenidos en la página de Facebook el cual si incluirá likes, el botón me gusta, compártelo y qué opinas sobre el tema, para generar tráfico.
- Crear una importante imagen por la empatía, atención personalizada con cada uno de los clientes.
- Oferta de productos básicos de cuidado de paciente como cuello ortopédico, bastones, vendas, soporte para brazo enyesado.
- Generar contratación del servicio vía web. Para ello, la persona encargada de servicio al cliente gestionará estos requerimientos.
- Políticas internas de seguridad en la operación de la empresa.

### 3.6. Definición de objetivos y metas

#### Objetivo 1:

Superar las expectativas del cliente en cuanto a calidad de atención en el servicio y en los productos, para alcanzar su fidelidad

#### Indicador 1:

Porcentaje de satisfacción de cliente en cuanto a calidad de servicio

- **Forma de cálculo:**

Número de clientes satisfechos/Total de clientes atendidos.

- **Actividad:**

Para evaluar la satisfacción, implementar un cuestionario de satisfacción al cliente. Para mantener la calidad: Monitorear las actividades de las auxiliares de enfermería. Implementar reporte de estado inicial y evolución de paciente. Elaborar pautas de procesos

- **Meta**

Alcanzar el 95% de satisfacción del cliente

#### Indicador 2:

Tiempo promedio de resolución de las reclamaciones.

- **Forma de Cálculo**

Número de clientes con quejas/ Número total de clientes que recibieron el servicio

- **Actividad**

Para evaluar cliente llene cuestionario de satisfacción y sugerencias en relación a los servicios brindados. Para evitar reclamos, mantener un seguimiento constante con el cliente, y el personal de enfermería.

- **Meta**

Máximo mantener un 15% de reclamos por parte del cliente

**Indicador 3:**

Tiempo promedio de respuesta a solicitud de servicio de auxiliar de enfermería

- **Forma de Cálculo**

Número de llamadas que se envió el servicio dentro de 2 horas/ Número total de llamadas de clientes que contrataron servicio.

- **Actividad**

Monitorear el tiempo de respuesta del requerimiento del cliente en relación a los servicios brindados.

- **Meta**

Alcanzar preliminarmente un máximo de dos horas.

**Indicador 4:**

Tiempo promedio de respuestas a las consultas planteadas vía on line por los usuarios del Servicio

- **Forma de Cálculo**

Tiempo que transcurrió entre la hora que se recibió el mail vs la hora que se envió respuesta de consulta.

- **Actividad**

Mantener al personal capacitado respecto a las políticas internas de la empresa y motivado respecto a las preguntas más frecuentes de los clientes.

- **Meta**

Dos horas



**Indicador 5:**

Satisfacción de la empresa respecto a nuestros proveedores de productos y servicios.

- **Forma de Cálculo**

Check list sobre cumplimiento de compromisos del proveedor de nuestros productos en cuanto a tiempo de entrega, calidad del producto.

Calificación sobre calidad del servicio a nuestro personal de enfermería semanalmente fomentando la retroalimentación

- **Actividad**

Mantener comunicación continua con proveedores de productos y con el personal de enfermería como nuestros socios.

- **Meta**

Calificación de 95%.

**Objetivo 2:**

Implementar la TIC necesaria para el funcionamiento del ebusiness

- **Indicador:**

Porcentaje de recurrencia de solicitudes de servicio del cliente on line.

- **Forma de cálculo:**

Número de recurrencia de compras por cliente on line / Total de venta mes.

- **Actividad**

Diseñar e implementar sistemas para dar soporte a los procesos del negocio.

- **Meta**

Alcanzar el 65% de ventas on line los primeros tres meses.

**Objetivo 3:**

Contar con talento humano experimentado y capacitado.

**Indicador 1:**

Número de capacitaciones internas.

- **Forma de cálculo:**

Número de sesiones de capacitación/ total de capacitaciones programadas por año.

- **Actividad:**

Elaborar e implementar un plan de capacitación para identificar al personal con la empresa y que sus procesos sean estándar. Cursos o charlas de capacitación interna y externa.

- **Meta**

Alcanzar el 90% del programa de capacitación establecido.

**Indicador 2:**

Experiencia media del personal auxiliar de enfermería

- **Forma de cálculo:**

Promedio de número de años de experiencia que tienen los colaboradores.

- **Actividad:**

Seleccionar personal que cumpla con los años de experiencia requeridos.

- **Meta**

Alcanzar el 100% de la experiencia requerida por parte del personal de enfermería.

**Objetivo 4:**

Contar con talento humano altamente motivado.

**Indicador 1:**

Porcentaje de satisfacción de ambiente de trabajo

- **Forma de cálculo:**

Número de empleados satisfechos/ total de empleados encuestados

- **Actividad:**

Para calcular el indicador: que el personal interno llene encuestas de satisfacción y sugerencias. Encuesta sobre satisfacción del personal y sugerencias varias.

- **Meta**

Alcanzar el 95% de la satisfacción del cliente interno.

**Indicador 2:**

Comunicación con los colaboradores

- **Forma de cálculo:**

Número de reuniones formales e informales entre los colaboradores y alta gerencia

- **Actividad:**

Coordinar reuniones entre colaboradores y alta gerencia, fomentar comunicación directa y fluida.

- **Meta**

Alcanzar el 100% de las reuniones programadas semanalmente.

**Objetivo 5:**

Mejorar continuamente receptando sugerencias de colaboradores y clientes.

**Indicador 1:**

Porcentaje de mejoras implementadas.

- **Forma de cálculo:**

Número de mejoras sugeridas por clientes y colaboradores/Número de mejoras implementadas

- **Actividad:**

Comunicación interna y externa, interna: oficinas de puertas abiertas. Externa: comentarios de clientes en web.

- **Meta**

Alcanzar el 75% de implementación de las mejoras sugeridas, previa evaluación de equipo de profesionales.

**Objetivo 6:**

Ser rentables en el negocio.

**Indicador 1:**

Punto de equilibrio.

- **Forma de cálculo:**

Costos Fijos/Margen bruto

- **Actividad**

Monitorear mensualmente el indicador financiero e implementar mejoras en costos o promoción de ventas, según corresponda.

- **Meta**

Alcanzar el punto de equilibrio el primer año de operación.

**Indicador 2:**

Margen Neto.

- **Forma de cálculo:**

Utilidad Neta/Ventas Netas

- **Actividad**

Monitorear mensualmente el indicador financiero e implementar mejoras en costos o promoción de ventas, según corresponda.

- **Meta**

Alcanzar mínimo el 15% de margen neto a los seis meses.

### **3.7. Análisis Financiero: Inversión, proyección de Ventas, Margen, TIR, VAN, periodo de recuperación**

La inversión que se requiere para iniciar este negocio se estimó en US\$ \$26,895 financiado con recursos propios de la accionista y con préstamo bancario a una tasa de 11.83% para PYMES del Banco Guayaquil. Este proyecto se consideró que generará gastos fijos de US\$ \$72,946 el primer año, en este nivel se calcularon las ventas necesarias para llegar al punto de equilibrio: US\$194,780. El proyecto reflejó un margen operativo del 37.45% desde el primer año, con un periodo de recuperación de la inversión de cinco años, ver Apéndices desde H hasta V.

Para el desarrollo del proyecto se consideró un periodo de ciclo de caja de 30 días, el cual se calculó como se observa en la figura 3.4 considerando la política de inventario, de cobranza a clientes y pagos a proveedores.

<b>PERIODO DE CICLO DE CAJA</b>	
Inventario	30
Cuentas por Pagar	30
Cuentas por Cobrar	30
<b>Ciclo de Caja</b>	<b>30</b>

El ciclo de caja es de 30 días

**Figura 3.4** Detalle de periodo de ciclo de caja

Se utilizó la TMAR de 17.95%, al considerarse para su cálculo la tasa exigida por el banco y por la accionista en relación a su aportación inicial, según se observó en el Apéndice J.

<b>CALCULO DE TMAR</b>			
<b>Fuente de los recursos iniciales</b>	<b>Participación en la inversión inicial</b>	<b>Tasa de recuperación exigida</b>	<b>Total</b>
Préstamo de Banco	14.68%	11.83%	1.74%
Accionista	85.32%	19.00%	16.21%
<b>TMAR Ponderada a utilizar para calcular la TIR del proyecto</b>			<b>17.95%</b>

**Figura 3.5** Cálculo de la TMAR

Esta tasa de TMAR permitió calcular el VAN del proyecto en US\$10,950 y un TIR de 28.99%, como se observó en la figura 3.6

<b>AÑOS</b>	<b>INGRESOS</b>	<b>GASTOS OPERACIONALES</b>	<b>INVERSION INICIAL</b>	<b>FLUJO OPERACIONAL</b>
-			31,409	(31,409)
1	254,804	242,262		12,543
2	268,787	256,337		12,450
3	290,108	290,973		(865)
4	313,317	304,036		9,281
5	338,382	320,110		18,272
6	365,452	337,177		28,275

<b>TIR</b>	<b>28.99%</b>
------------	---------------

<b>VAN</b>	<b>10,950.00</b>
------------	------------------

**Figura 3.6** Determinación de TIR y VAN

Por último el periodo de recuperación de este negocio se calculó en cinco años, como se muestra en la figura 3.7

**DETERMINACIÓN DE PAY BACK O PERIODO DE RECUPERACIÓN**

AÑOS	INGRESOS	GASTOS OPERACIONALES	INVERSION INICIAL	FLUJO	VP FLUJOS	SALDO RECUPERADO-PAYBACK
-			31,409	(31,409)		(31,409)
1	254,804	242,262		12,543	10,634	(20,775)
2	268,787	256,337		12,450	8,949	(11,825)
3	290,108	290,973		(865)	(527)	(12,352)
4	313,317	304,036		9,281	4,795	(7,557)
5	338,382	320,110		18,272	8,005	448
6	365,452	337,177		28,275	10,502	10,950

**Figura 3.7** Determinación de Periodo de Recuperación

Adicionalmente se detallan los criterios que se consideraron para el desarrollo del cálculo del proyecto:

- a) En la inversión inicial de la única accionista es de US\$24,652.
- b) El análisis se lo realiza a seis años, puesto que el primer año se lo considera de despegue y acoplamiento y se analiza el crecimiento en cinco años.
- c) El local que se alquila para la oficina del proyecto, viene con medidor de agua y luz por lo que solamente se paga el gasto por el consumo de los servicios básicos.
- d) Las ventas corresponden a 80 % al contado y el 20% a crédito de 30 días
- e) Como gasto variable se considera la publicidad, se estima el 3% de las Ventas anuales.
- f) Para los demás gastos se consideraron un incremento anual del 3.5% anual.
- g) El personal de enfermería incluirá licenciadas y auxiliares, 15 personas que trabajarán con contrato de honorarios profesionales por obra.
- h) La movilización del personal de enfermería lo paga el cliente.

- i) El proyecto no presenta gran volumen de gasto de mantenimiento de equipos porque se basa en internet.
- j) En el flujo de caja no se incluyen los gastos de depreciación ni amortización. g
- k) El primero y segundo año crecerán las ventas y costo de ventas por la tasa de inflación de 3.5%, a partir del tercer año se incrementará el 8%.
- l) La accionista requiere un 19% de retorno por su capital inicial aportado.
- m) Para el flujo de caja se consideró una tasa de interés para inversiones de 3.5% a un año plazo, para póliza del Banco Guayaquil.
- n) Para efectos de cálculo no se utilizaron cifras de IVA y retenciones.
- o) Los precios de los servicios, que se utilizaron como referencia en este cálculo, corresponden a la investigación de la competencia de servicios de enfermería.

Por lo anteriormente expuesto se consideró un proyecto viable, puesto que el proyecto presentó TIR y VAN positivos y un periodo de recuperación de cinco años.

### **3.8. Estrategia de Comunicación y Promoción: Marketing, estrategia de Ventas y comercialización**

#### **Plan de Marketing.**

Marketing relacional a través de email marketing, el cual incluirá mensaje al final del mensaje de que ya no quiere recibir mail y que no se está incumpliendo la ley de comercio electrónico. Redes sociales como facebook, donde se posteará información al menos tres veces al día con contenido (noticias, frases, fotos, información e incentivar a participar a los clientes potenciales en participar en dar una opinión, contar una historia, es decir fomentar su participación interactiva),



Se utilizará el marketing SEM, a través de google. En el canal moderno de internet se segmentará a clientes y se realizará publicidad masiva individualizada de acuerdo a sus preferencias. El enfoque será una estrategia de crecimiento, y luego de top of mind.

Difundir el servicio de enfermería a través de entrega de folletos y volantes en colegios de arquitectos, abogados, asociaciones, centros de salud, e internet, a través de la adquisición de base de datos de mails. Se realizarán actividades de BTL como canal tradicional de marketing.

### **Estrategia de ventas y comercialización**

El mercado meta son los adultos mayores puesto que según la información descrita en párrafos anteriores, debido al incremento de la esperanza de vida y a los avances en la medicina, esta población presenta una importante proporción de crecimiento como clientes potenciales.

Los esfuerzos de ventas y comercialización serán dirigidos al mercado local, ciudad de Guayaquil, para posteriormente crecer a través de franquicias en el Ecuador y Latinoamérica.

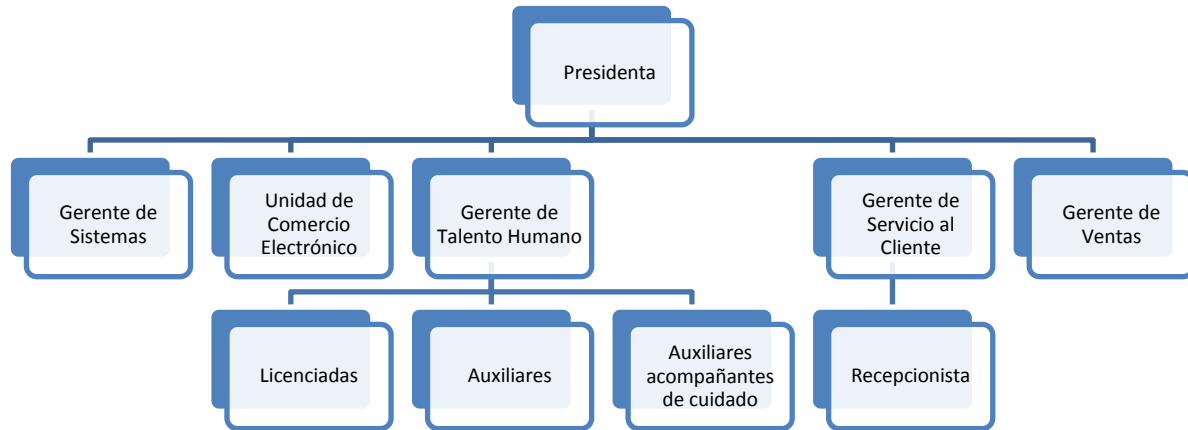
La forma de llegar el servicio al cliente se gestionará a través de la página web, llena el cliente el formulario, o llama por teléfono. Un operador de servicio al cliente atenderá la solicitud y coordinará junto con la Gerente de Recursos Humanos, el personal de enfermería de la base de datos, que atenderá requerimiento del cliente, dependiendo del paciente, lugar donde vive, patología que presenta. Se ofrece personal de enfermería: licenciada, auxiliar y acompañante. La enfermera asignada acudirá al lugar donde se encuentre el paciente en un taxi, el flete se cancelará mitad por la empresa y mitad por el cliente. Distintos canales de atención internet, *call center*.

### **3.9. Definición de la estructura y el equipo de trabajo**

- Presidenta: Master en Administración de Empresas, con 10 años de experiencia en el área financiera de empresas del sector comercial.
- Gerente Técnico de TIC, Ing. Erwin Salinas con más de 15 años en el sector educativo, comercial y de salud.
- Gerente de Recursos Humanos Lic. Eufemia Segarra, con más de 25 años de experiencia en enfermería.
- Gerente de Atención de Servicio al Cliente: Lic. Mercedes Morales, con más de 10 años en atención pública y privada.

Este equipo de la alta gerencia forma parte desde los inicios de la idea del negocio puesto que creen en el potencial en el segmento de mercado identificado.

## Organigrama



**Figura 3.8** Organigrama de Ángeles Blancos Emma. Adaptado de lo aprendido en la MAE, 2014

El principal talento humano, comprenderá los directivos con experiencia y el personal operativo que son clave como las licenciadas y auxiliares, el cual será seleccionado de acuerdo con la estrategia del negocio, que tenga calidez, paciencia, empatía y vocación de servicio. Se contratará una recepcionista con conocimientos de inglés para el servicio al cliente y facturación.

La persona encargada de la Unidad de Comercio Electrónico, se encargará de gestionar y genera los contenidos de la página web y red social. La recepcionista se encargará de la facturación, atención al cliente y coordinar los requerimientos de los servicios junto con la Gerente de Recursos Humanos. Gerente de sistemas resolverá cualquier tema técnico relacionado con la página web, conexión, rapidez.

### 3.10. Identificación de los *Stakeholders* y sus expectativas



**Figura 3.9** Detalle de Stakeholders de Ángeles Blancos Emma. Adaptado de lo aprendido en la MAE, 2014

Para el negocio de los Ángeles Blancos Emma los Stakeholders son esencialmente: Enfermeras-os, clientes, doctores, capacitadores, proveedores de insumos médicos, accionistas, proveedores internos.

**Primer Cuadrante (Mayor Influencia – Mayor Interés).**- Dado que el negocio está dirigido a clientes con necesidades de asistencia de enfermería, los *stakeholders* de mayor importancia y mayor interés son las enfermeras con alta experiencia y clientes de la tercera edad

**Segundo Cuadrante (Mayor Influencia – Menor Interés).**- Dentro de este cuadrante se encuentran los doctores quienes son de vital importancia para dar referencias del servicio a sus pacientes y capacitadores para generar contenido para la página web y para capacitar al talento humano.

**Tercer Cuadrante (Menor Influencia – Menor Interés).**- En este cuadrante se identificó a los proveedores de insumos varios y aunque el giro del negocio es el servicio de asistencia de enfermería; como valor agregado, se ofrecerá el servicio de venta de insumos de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente.

**Cuarto Cuadrante (Menor Influencia – Mayor Interés).**- Los accionistas a pesar de ser quienes aportan con el capital, tienen influencia mínima, pero su mayor interés es la rentabilidad que haya generado la empresa al culminar el año.

En este cuadrante también se encontraron a los proveedores internos, al especialista en mantenimiento de páginas web.

### 3.11. Opciones de Dominio, Desarrollo del Sitio Web y Medios de Pago

En la página de godaddy.com se validó disponible el siguiente dominio:

www.angelesblancosemma.com. Ver Apéndice G.

Se desarrollará el diseño de la página en moonfruit.com buscando su usabilidad, es decir que sea comprensible y fácil de usar. Se requerirá una conexión LAN, para las computadoras internas y una conexión a internet (red WAN). Se implementará el certificado de seguridad *very sign secure*.

Medios de pago: vía transferencia en cuenta corriente bancaria. Se utilizará el servicio de pago con tarjeta de crédito de la página web de pagarea y como tercera opción pago contra entrega del servicio o producto.

### Aliados claves

Se firmarán contratos de servicios profesionales con las enfermeras, comprometiéndose a brindar servicio con celo profesional y confidencialidad de los datos de los clientes y sobre los procesos internos de la empresa. Se empezará con una base de datos de 20 enfermeras, entre

licenciadas y auxiliares. Se realizarán convenios con empresas de taxi quienes llevarán donde los clientes al personal de enfermería. Se realizarán actas de compromiso con los proveedores de productos y contrato con el proveedor de internet.

### **3.12. Diseño de Operación**

El personal de enfermería utilizará una ficha de anotaciones del paciente y un formulario de la historia clínica del paciente, en donde se anotará nombre, edad, diagnóstico (si es infectocontagioso con claves), las patologías que presenta el paciente, números de teléfono celular y convencional de urgencia como su doctor de cabecera, y familiar responsable, medicamentos y dosis que toma en la primera carilla. A partir de la segunda hoja incluirá información por escrito, respecto al estado en el que se encuentra el paciente, el plan de acción a seguir planificado en conjunto con el doctor del paciente, el detalle de las actividades realizadas y medicamentos que se le suministraron especificando hora, dosis y reacción. Se detallará el estado en el que se lo deja al paciente al final de haber brindado el servicio, en compañía de un familiar, para que se confirme su estado y firme la ficha del paciente como recibido conforme.

El personal superará las expectativas de servicio al cliente, en caso de ser necesario realizará un cálculo promedio de gastos relacionados al paciente, respecto a: pañal de adulto, útiles de higiene, alimentación y todo lo relacionado a su uso diario, revisará vigencia de medicamentos y comida, en coordinación permanente con el familiar encargado para que se suministre a tiempo de todo los implementos requeridos.

El personal de la agencia mantendrá el silencio profesional respecto de situaciones privadas que se generen en el núcleo familiar, evitando mal entendidos.

Ángeles Blancos Emma tendrá una organización flexible para acoplarse a las necesidades del cliente desde el lanzamiento al mercado, el cliente podrá solicitar el servicio con frecuencia de acuerdo a su realidad, un enfermero que vaya 4 veces por semana a visitar al paciente en su domicilio durante 3 horas en cada visita, o si requiere podrá visitarlo por 15 días durante un horario específico, esto brinda seguridad a sus familiares respecto a que su adulto mayor se encuentra acompañado y bien cuidado. El personal de licenciadas y auxiliares no realizarán labores domésticas puesto que influyen en la calidad de atención del paciente adulto mayor.

Personal licenciada: que posea título profesional. Para auxiliar con estudios de hasta segundo año de universidad. Para acompañante: no tiene título profesional pero sí años de experiencia en enfermería avalados por una clínica. Todo el personal mantendrá los principios éticos de la enfermería, cumplirá con el uso de equipos de protección individual, reportará accidentes, o situaciones que deban quedar anotadas en el registro de la visita al cliente.

Cliente visitará página web, llena formulario de solicitud de servicio o envía mail previa suscripción a la página web. Solicitud de pedido telefónico o proveniente de mail, llega a agente de servicio al cliente; las solicitudes serán numeradas, se envía respuesta de cotización de acuerdo a características de paciente y de profesional solicitado por el cliente, dentro de un plazo de dos horas. Posteriormente se llama al cliente para verificar datos y comentarios o sugerencias de la cotización, se concreta venta previo pago vía transferencia del cliente.

Profesional de enfermería acude al domicilio u hospital en taxi, se mantendrá convenios con compañías de taxi para velar por la seguridad de las enfermeras, brinda el servicio de enfermería y hace llenar el formulario de servicio brindado y satisfacción o sugerencias y firma el cliente.

El flete lo asume el cliente. Así también los pedidos telefónicos se les asignara un número para mantener registro de la cantidad que se cotiza versus la cantidad de pedidos de servicios que se concretan en venta, se utilizarán indicadores de medición de resultados.

La página web incluirá: detalle de teléfonos convencionales, celular, y mail para envío de requerimiento de servicio, mail para quejas, mail para sugerencias. Políticas de seguridad, listado de preguntas más frecuentes, catálogos virtuales, folleto en pdf, en el proceso de la transacción se incluirá detalle de los aspectos contractuales, que el formulario de requerimiento q se llena en internet me llegue con un número a mis mails. Elaborada en inglés y español. En página web se detallará una sección de preguntas frecuentes. Se indexará página con preguntas claves para cuando los clientes realicen la búsqueda en google. Se utilizará *google analytics* para aprovechar el *business intelligence*. Enviar boletines vía mail de los productos que se oferten, y en el mail que le llegue al cliente contendrá un link de no deseo ya recibir boletines.

**Actividades de enfermera licenciada:** Curaciones de heridas quirúrgicas, aplicación y recambio de sondas, soluciones, inyecciones a domicilio intravenosas. Dosificación de medicamento en sueros. Preparación para estudios (colocación de enemas)

**Actividades de auxiliar titulada:** Inyecciones a domicilio musculares (vacunas). Poner sueros. Asistencia en el baño de cama, aseo personal, vestirse, alimentación, administración de medicina según prescripción del doctor del paciente.

**Actividades de acompañante de ayuda:** Reducir los miedos del cliente. No aceptar dinero ni regalos. Fomentar las prácticas de buenos hábitos en el usuario. Recordar al usuario las actividades diarias y ayudarlo en aquellas que tengan dificultad o peligro. Acompañar a paseos cortos si la condición del paciente lo permite, visitas a médico, visitas a familiares,



acompañamiento a los pacientes que no pueden permanecer solos por razones médicas o de seguridad (epilépticos). Ser bueno escuchando al adulto mayor y guiar sus respuestas para lograr que el cliente realice tareas que mejoren su calidad de vida haciéndolo partícipe de las quehaceres diarios. Cuidar que paciente cumpla con el régimen de dieta prescrita por el médico tratante, verificar caducidad de medicamentos y de alimentos. Ver equipo de trabajo en figura 3.10



**Figura 3.10** Foto de grupo de enfermeras. Adaptado de archivo personal, foto de la abuela paterna, de la autora de esta tesis, 2014.

Con esta investigación se pretendió reunir información sobre los servicios de enfermería y el emprendimiento, para desarrollar una oferta adecuada enfocada a personas que tienen disponibilidad económica pero no el tiempo necesario; que están dispuestas a contratar este servicio de tal manera que puedan sentirse seguros de que sus familiares se encuentran en manos profesionales, que los ayuden a mantener en sus hogares su independencia y movilidad de acuerdo a cada realidad. Se desarrolló una propuesta que cumpla con las regulaciones y los

atributos preferidos como calidad, calidez, buen trato, agilidad en la atención y el uso de la tecnología como ventajas competitivas.

## Conclusiones

De acuerdo al estudio realizado, se concluyó lo siguiente:

- El Ecuador en los últimos años presentó altas tasas de emprendimiento; sin embargo también presentó altas tasas de cierre de negocios. El emprendedor ecuatoriano, generó poco valor y poco empleo, se desarrolló informalmente, lo que se caracterizó por poco beneficio personal y tributable. Conforme a los criterios del informe GEM Ecuador, se identificó que las principales causas por las cuales sucede esto es debido a que desde el nacimiento de los emprendimientos se dirigen a consumidores finales a través de servicios como restaurantes, comercialización de artículos varios, asesorías profesionales; no generan valor agregado, innovación o transformación.
- La mayor parte de los encuestados tuvo un familiar hospitalizado u enfermo con una estancia promedio de entre 1 a 3 semanas, las enfermedades con mayor incidencia entre los pacientes fueron: la hipertensión y diabetes cáncer, fracturas y enfermedades respiratorias, lo que coincide con lo encontrado en la teoría, las entrevistas con expertos y las encuestas. El tener un familiar enfermo generaba crisis en la familia, que no disponía de tiempo los familiares para cuidar de su paciente, se aburría o tenía miedo a hospitales.
- Los servicios de enfermería deben concebirse para atender con calidez, diligencia, buen trato y empatía.
- Entre la competencia identificada se encontraron: Hospital Luis Vernaza, Clínica Alcívar, Grupo de la Clínica Kennedy, HOSPISERVSA S.A., Cadena de Farmacias Pharmacs, Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología, Family Care. Competencia que no se encuentra posicionada en la mente del consumidor según las entrevistas con expertos y las encuestas.

- El segmento que mayor necesidad de este servicio correspondió al de adulto mayor, lo que coincidió con lo manifestado por los encuestados y en las entrevistas con los expertos, esto se sumó a lo que se indicó en el marco teórico donde la OMS señaló que en el Ecuador se presentó una mayor expectativa de vida, desde el año 1990 de 69 años a 75 años en el 2012.
- El 100% de los encuestados ha experimentado o conoce de un familiar que ha estado enfermo en casa por convalecencia postoperatoria u otras enfermedades, a adultos mayores y de adultos. El tener un familiar enfermo generaba crisis en la familia, manejo de conflictos con el familiar por su mal genio es decir poca colaboración en su recuperación, indecisión de la dosis que debía tomar, falta de tiempo para ir a su trabajo, para acompañar a sus familiares a citas médicas.
- Existía un alto interés en contratar el cuidado de pacientes por horas, seguido de ayuda para realizar terapia física, curaciones básicas, control de presión y nivel de azúcar, para poner inyección y sueros, terapias respiratorias en casa.
- Es viable la propuesta de creación de una Agencia de servicios de enfermería puesto que la inversión inicial se recupera en cinco años con un margen operativo del 37.45%, El VAN es de US\$ 10,950 y un TIR de 28.99%. Siempre que cumpla con las leyes establecidas e aplique su estrategia de océano azul como la implementación de Tics en la oferta de este servicio y la comunicación con sus clientes, esto también lo manifestaron en el grupo focal que si existiera una empresa con calidez, buen trato, personal calificado contratarían el servicio.

## Recomendaciones

En el transcurso de esta investigación se encontraron sugerencias de mejoras para incrementar la calidad de los emprendimientos ecuatorianos, aunque no sea el propósito de este estudio, éstas se detallaron para futuras investigaciones:

- Estudiar las características de los emprendedores y clasificarlos según sus características en cada etapa del emprendimiento, en cada sector industrial para poder entender las necesidades específicas y poder ser eficientes en el uso de recursos y de los programas desarrollados por el gobierno, las instituciones privadas y los organismos no gubernamentales.
- El emprendedor debe investigar sobre normas legales, permisos, precios y competencia del sector del negocio antes de implementarlo y realizar un estudio de mercado y obtengan información del cliente, que características prefiere del nuevo producto o servicio a ofrecer antes de salir al mercado.
- Ecuador debe mejorar: procesos productivos más eficientes, mejoras en la calidad de los productos terminados, un mayor acceso al financiamiento con pequeños inversores nacionales individuales, reducción de trámites, que con la nueva ley Bursátil se espera reducir la tramitología en la constitución de empresas.
- Mayor vinculación y cooperación entre los distintos actores que fomentan el emprendimiento ecuatoriano, trabajen en forma coordinada y mantengan registros de la supervivencia de los emprendimientos que asesoraron.
- Mayor acompañamiento en cada etapa del emprendimiento. Esto invita al sector público a fortalecer su talento humano con profesionales especializados de distintas áreas de marketing, tecnología, negocios internacionales, administración, comercialización que

acompañen a los emprendedores desde la planificación del emprendimiento y el detalle de trámites a seguir para iniciar el emprendimiento hasta los primeros 5 años de vida.

- Fomentar emprendimientos considerando desde su inicio la exportación de sus productos o servicios; para esto capacitar al emprendedor ecuatoriano en los servicios de envío por correo y ventas por internet, como segunda etapa en el acompañamiento del emprendimiento.
- Los emprendimientos ecuatorianos deben mejorar aspectos como exportación de productos o servicios de pymes, *networking* y capital de riesgo.
- Fomentar en el pensum de las universidades, en toda carrera y materia, por lo menos el análisis de un caso de éxito de emprendimiento, factores favorables y desfavorables y soluciones que se implementó.
- Mantener actualizadas las bases de datos y estadísticas de las instituciones del gobierno para que los emprendedores tengan acceso a información detallada actualizada sobre ventas, gastos, utilidades, número de empleados, páginas web del sector en el cual deseen emprender, requisitos que todo tipo de emprendimiento requiere según su industria, requerimientos legales, fiscales, sanitarios, municipales, de seguridad, afiliación al IESS, en una página web con un diseño dirigido a usuarios nuevos y ya registrados y que esta información se encuentre disponible en una sola dirección virtual, con una interacción dinámica y amigable, que el gobierno aplique el principio de ubicuidad.
- Desarrollar ferias y talleres con expositores internacionales sobre implementación de emprendimientos con innovación, en todo el Ecuador, empezando por las capitales de cada provincia.

- Fomentar el desarrollo del mercado bursátil en el Ecuador, a través de la especialización de sus instrumentos financieros que busquen satisfacer nichos de mercado como el del inversionista individual privado.
- Fomentar a través de beneficios fiscales, la interacción de la empresa privada con las universidades, acercando sus necesidades operativas, de solución o innovación de productos, maquinarias, diseño. A su vez que las universidades manejen una base de datos de estos requerimientos para que los alumnos desarrollen como proyectos o temas de tesis de pregrado o maestría. Así la empresa privada obtiene una solución actualizada a su problema y los estudiantes aplican sus conocimientos a una necesidad real con tutoría de sus profesores.
- Gestionar y traer la representación de la Fundación Endeavor a Ecuador. Países como Argentina, Perú, Brasil, Chile, Colombia ya tienen una oficina de esta organización.
- Crear parques tecnológicos, como existen en Colombia, que brinden soluciones reales a través de innovaciones a aquellos retos identificados en los sectores económicos prioritarios determinados por el marco de la transformación de la matriz productiva del país.
- Oferta de concursos a potenciales emprendedores internacionales jubilados para que inviertan o implementen su proyecto en Ecuador, con la condición del intercambio del conocimiento.
- Para próximas investigaciones se recomienda utilizar diversos instrumentos para lograr obtener mayor información sobre la percepción de los servicios de enfermería.
- Se recomienda implementar un emprendimiento relacionado a los servicios de enfermería, acompañamiento, cuidados básicos dirigidos al segmento del adulto mayor.

## Referencias

- Aguirre, J., Ariza, B., Barrera, M., Echeverry, I., Gonzales, D., Rodríguez J. ...& Torres, J., (2014). *Panorama del Ecosistema de Emprendimiento de Bogotá*, 1-52. Recuperado de: <http://www.avina.net/esp/wp-content/uploads/2014/06/Panorama-del-Ecosistema-de-Emprendimiento-de-Bgta.pdf>
- Albornoz C. & Hinojosa, S. (enero, 2013). Ganas de Emprender y Felicidad: un Estudio Exploratorio a partir del Global Entrepreneurship Monitor en Chile. *Journal of Technology Management & Innovation*, 8 (1), 76-89. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/jotmi/v8n1/art08.pdf>
- Álvarez, S. A., & Barney, J. B. (2014). Entrepreneurial Opportunities and Economic Growth. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 38 (1), 159–184. doi: 10.1111/etap.12078
- Astudillo, S. V. (2010). *Mecanismos de Financiación para emprendedores*. Tesis de diploma superior en Emprendimiento e Innovación. Recuperada de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2958/1/td4287.pdf>
- Banco Central del Ecuador. (2014). *Cifras económicas del Ecuador*. Recuperado de: <http://contenido.bce.fin.ec/documentos/Estadisticas/SectorReal/Previsiones/IndCoyuntura/CifrasEconomicas/cie201401.pdf>
- Banco Central del Ecuador. (2014). *Reporte Trimestral del Mercado Laboral Urbano*. Recuperado de: <http://contenido.bce.fin.ec/documentos/Estadisticas/SectorReal/Previsiones/IndCoyuntura/Empleo/imle201403.pdf>



Banco Mundial. (2014). *Doing Business*. Recuperado de:

[http://espanol.doingbusiness.org/~media/GIAWB/Doing%20Business/Documents/Annual-Reports/Foreign/DB14-minibook-spanish.pdf](http://espanol.doingbusiness.org/~/media/GIAWB/Doing%20Business/Documents/Annual-Reports/Foreign/DB14-minibook-spanish.pdf)

Baptista, P., Fernández, C. & Hernández R. (2010). *Metodología de la investigación..* Colonia-México: McGraw Hill.

Blanco, B., Fernández, A., Herrero, A., Rueda, I. & Sánchez, L. (enero-junio, 2013). ¿Existen niveles adecuados de formación y financiación que incentiven la intención emprendedora? *Revista FIR, FAEDPYME International Review*, 2 (3), pp. 28-38. Recuperado de:

<http://www.faedpyme.upct.es/fir/index.php/revista1/article/view/33/39>

Boletín de la Cámara de Comercio. (2013). *Ecuador es un país de emprendedores, limitados por una maraña de trámites burocráticos*. Recuperado de:

<http://www.lacamara.org/ccg/2013%20Marzo%20BE%20CCG%20Ecuador%20pais%20de%20emprendedores%20limitados%20por%20una%20marana%20de%20tramites.pdf>

Caicedo, G., Lasio, V., Ordeñana, G. & Villa, R. (2013). *Global Entrepreneurship Monitor Ecuador*. Escuela Superior Politécnica del Litoral, 1-112. Recuperado de:<http://www.espae.espol.edu.ec/images/documentos/publicaciones/libros/reportegem2013.pdf>.

Cann, O. (2013). El estancamiento de la competitividad en América Latina indica la necesidad de reformas estructurales e inversiones que aumenten la productividad. *Comunicado de Prensa de Foro Económico Mundial*. 1-2. Recuperado de

[http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_NR\\_GCR\\_LatinAmerica\\_2013-2014\\_SP.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_NR_GCR_LatinAmerica_2013-2014_SP.pdf)

Carenzo, M. (agosto, 2011). Los 7 pecados capitales del emprendedor. Empezar ser distinto, hacer diferentes. *Revista de Antiguos Alumnos del IEEM*. Escuela de Negocios de la Universidad de Montevideo. 39. Recuperado de: <http://socrates.ieem.edu.uy/wp-content/uploads/2011/08/focalizado.pdf>

Carnicero, J., Erazo, M., Fernández A. & Rojas de la Escalera D. (2014). *Manual de Salud Electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud*. Volumen II. Aplicaciones de las TIC a la atención primaria de salud. Capítulo II. La atención primaria de salud en América Latina y el Caribe: principales retos y contribución de las tecnologías de la información y de las comunicaciones. Cepal. Naciones Unidas, Santiago de Chile. Recuperado de: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37058/S2013311\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37058/S2013311_es.pdf?sequence=1)

Carrillo D. & Villacís B. (2012). País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador. *Revista Analitika*. Recuperado de: [http://www.inec.gob.ec/publicaciones\\_libros/Nuevacarademograficadeecuador.pdf](http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/Nuevacarademograficadeecuador.pdf)

Castellani, F., Funaro, R & Lora, E. (Sep-Dic, 2013). El espíritu emprendedor y la movilidad social: ¿cuál es la conexión?. *Revista IDEA*, 32, 1-12. Recuperado de <http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/4503/Ideas%20para%20el%20Desarrollo%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%20Volumen%2032%3a%20El%20esp%C3%ADritu%20emprendedor%20y%20la%20movilidad%20social%3a%20%20c2%bfcu%3a%20%20es%20la%20conexi%C3%B3n%3f.pdf;jsessionid=305A6C7DBF03FF9661D9D207609F3A3F?sequence=2>

- Conde, Y. A., Correa, Z. & Delgado C. (2011). Formación en emprendimiento en estudiantes de la carrera de administración de empresas en la universidad Pública de Popayán. Colombia. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 71, 40-51. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/206/20623157004.pdf>
- Cruz, I. V., Moreno, I. & Salazar, A. M. (2011). *Proyecto de Enfermería a Domicilio para Adultos Mayores en la Ciudad de Guayaquil*. Tesis de Grado. Recuperada de: <http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/19071/1/Resumen%20CYCIT%20Proy%20Enfermeria.pdf>
- Chirinos, C. (junio, 2011). Nicho de mercado: El enfoque desde el océano azul. *Revista de Ingeniería Industrial*, 29, 173-181. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337428495009>
- Da Silva, L. A., Lenise, M. & Shubert, V. (abril, 2014). La educación en el trabajo de enfermería en el contexto latinoamericano. *Revista Enfermería Global*, 34, 346-358. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.13.2.165401/160711>
- Family Caregiver Alliance. (diciembre, 2010). *Opciones de la comunidad para el cuidado del paciente*. Recuperado de: <https://caregiver.org/opciones-de-la-comunidad-para-el-cuidado-del-paciente-community-care-options>
- Family Caregiver Alliance (s.f.) *Who we are*, Video de Directora Ejecutiva Kathy Kelly Family Caregiver Alliance Recuperado de: <https://caregiver.org/about-fca>

Foro Económico Mundial (2013). *Informe de Competitividad Global*, 1-31. Recuperado de:

[http://www.incae.edu/images/descargables/CLACDS/lanzamiento%20icg%202013\\_rev\\_final.pptx.pdf](http://www.incae.edu/images/descargables/CLACDS/lanzamiento%20icg%202013_rev_final.pptx.pdf)

Freire, W. B., Belmont, P., Mendieta, M. J., Monge, R., Ramírez, M. J., Romero, N... & Silva, K. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013*. Resumen Ejecutivo Tomo I. Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado de:

[http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fecu%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D452%26Itemid%3D&ei=kdfZU9O4GvDJsQTou4DADA&usg=AFQjCNHoAGv9z7B1eo0CmRVz5oEVzh--2w&bvm=bv.72185853,d.cWc](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fecu%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D452%26Itemid%3D&ei=kdfZU9O4GvDJsQTou4DADA&usg=AFQjCNHoAGv9z7B1eo0CmRVz5oEVzh--2w&bvm=bv.72185853,d.cWc)

Gamble, Peteraf, Strickland & Thompson (18 Eds. 2010). *Administración estratégica, Teoría y Casos*. México: Mc GrawHill

Giménez, M., Guédez, G., & Lela, N. (2011). *Calidad de atención del cuidado de la salud integral brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio en la unidad de cirugía ambulatoria* Dr. Mario Villaroel Lander.

(Trabajo de Investigación). Recuperado de:

<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWY125DV4C352011.pdf>

Gómez, M. & Quintero, M. (2010). *El cuidado de la enfermería significa ayuda*. Recuperado de:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1602/2120>

Henríquez, R., Lucio, R. & Villacrés. N. (2011). Sistema de Salud del Ecuador. *Revista salud pública de México*, 53 (2). Recuperado de:  
[http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=4&ved=0CDEQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F51604999\\_The\\_health\\_system\\_of\\_Ecuador%2Ffile%2F1d3bb68877226d27374930341878bde.pdf&ei=-6DWU8DeFozIsATayYGABQ&usg=AFQjCNGSr1YfZUA7ubsAHxJcCY8q4NTP9w&bv=71778758,d.cWc](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=4&ved=0CDEQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F51604999_The_health_system_of_Ecuador%2Ffile%2F1d3bb68877226d27374930341878bde.pdf&ei=-6DWU8DeFozIsATayYGABQ&usg=AFQjCNGSr1YfZUA7ubsAHxJcCY8q4NTP9w&bv=71778758,d.cWc)

Informe del Banco Mundial (2014). *Indicadores de desarrollo mundial: Los sistemas de salud*. Recuperado de: <http://wdi.worldbank.org/table/2.15#>

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2010). Resolución CD No. 334 de Octubre de 2014. *Normas para la extensión de coberturas de las prestaciones de salud*. Recuperado de:  
<http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/octubre2010/RES.C.D.334.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). *Resultados del Censo de Población y Vivienda en el Ecuador*. Fascículo Nacional. Recuperado de:  
[http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables.f.asciculo\\_nacional\\_final.pdf](http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables.f.asciculo_nacional_final.pdf)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). *Una nueva radiografía económica del Ecuador*. Recuperado de:  
[http://www.inec.gob.ec/nuevo\\_inec/items/censos\\_2010/cenec/3\\_cenec.pdf](http://www.inec.gob.ec/nuevo_inec/items/censos_2010/cenec/3_cenec.pdf)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). *Fascículo Provincial Guayas*. pp.1-8. Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/guayas.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). *Infografía Así es Guayaquil cifra a cifra*.

Recuperado de: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/asi\\_esGuayaquil\\_cifra\\_a\\_cifra.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/asi_esGuayaquil_cifra_a_cifra.pdf)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011). *Anuario de estadísticas hospitalarias. Camas y egresos*. Recuperado de:

[http://www.inec.gob.ec/estadisticas\\_sociales/Cam\\_Egre\\_Hos\\_2011/anuario.pdf](http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/Cam_Egre_Hos_2011/anuario.pdf)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012). *Directorio de Empresas y establecimientos*.

Recuperado de: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/140210-DirEmpresas-final4.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2014). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo – ENEMDU*. Recuperado de:

[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/Empleo\\_junio\\_2014/15Anios/201406\\_EnemduPresentacion\\_15anios.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/Empleo_junio_2014/15Anios/201406_EnemduPresentacion_15anios.pdf)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (s.f.). *Mujeres y hombres del Ecuador en cifras (III)*. Editorial Ecuador. Recuperado de:

[http://www.igualdadgenero.gob.ec/images/publicaciones/MUJER\\_HOMBRE\\_III.pdf](http://www.igualdadgenero.gob.ec/images/publicaciones/MUJER_HOMBRE_III.pdf)

Joloch, J. (octubre, 2013). *La importancia del emprendimiento para el desarrollo de una sociedad*. Trabajo presentado en la Ponencia del 1er Congreso Internacional de Políticas Públicas para el desarrollo Local y Regional. Bucaramanga-Colombia. Resumen recuperado de:

<http://201.221.128.62:3000/Pagina/images/stories/LIBRO%20DIGITAL%20MEMORIA>

S%201%20CONGRESO%20INTERNACIONAL%20DE%20POLITICAS%20PUBLICAS%20(2).pdf

Ley No. 67. *Ley Orgánica de la salud*. Publicada en el Registro Oficial Suplemento 423 del 22 de Diciembre de 2006. Ecuador. Recuperada de:

[http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC\\_Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf)

Ley No. 57. *Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador*. Publicada en Registro oficial No. 261, el 19 de febrero de 1998. Ecuador. Recuperado de:

[http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.leopoldolarrea.org%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D177%3Aley-de-ejercicio-profesional-de-las-enfermeras-y-enfermeros-del-ecuador%26id%3D5%3Aleyes&ei=9V4xVKjkJ8zIsASFiID4Cg&usg=AFQjCNF-w2lWtPvrBjFjCh5AkFtTX-E4Dg&bvm=bv.76802529,d.cWc](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.leopoldolarrea.org%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D177%3Aley-de-ejercicio-profesional-de-las-enfermeras-y-enfermeros-del-ecuador%26id%3D5%3Aleyes&ei=9V4xVKjkJ8zIsASFiID4Cg&usg=AFQjCNF-w2lWtPvrBjFjCh5AkFtTX-E4Dg&bvm=bv.76802529,d.cWc)

Ley No. 2002-67. *Ley de comercio electrónico, firmas electrónicas y mensajes de datos*.

Registro Oficial No. 557-S, 17 de mayo de 2002. Recuperado de:

[http://www.redipd.org/legislacion/common/legislacion/ecuador/ecuador\\_ley\\_2002-67\\_17042002\\_comelectronico.pdf](http://www.redipd.org/legislacion/common/legislacion/ecuador/ecuador_ley_2002-67_17042002_comelectronico.pdf)

Lotti, F. (2013) 12 de Mayo. *Día Internacional de la enfermera*. Recuperado el 5 de agosto de 2014 de: <http://suite101.net/article/12-de-mayo-dia-internacional-de-la-enfermera-a52511>

Martínez, P., Ramos, V. & Rico, R. (enero, 2012). Percepción del familiar acompañante respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Revista Enfermería Global*, 219-358.

Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/administracion3.pdf>

Mendoza, T. (2013). La estrategia del océano azul para emprendedores. *Revista Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 3, 1. Recuperado de:

<http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/126/127>

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Cuentas Satélite de los Servicios de Salud: Resultados del Gasto en Salud*. pp. 1-15. Recuperado de:

[http://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=130&Itemid=](http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=130&Itemid=)

Miranda, G. (s.f.) . *Capital de Riesgo en América Latina: Conexión de Oportunidades*.

Recuperado de: [http://kauffmanfellows.org/journal\\_posts/venture-capital-in-latin-america-connecting-opportunities/](http://kauffmanfellows.org/journal_posts/venture-capital-in-latin-america-connecting-opportunities/)

Naudé, W. (2013). Entrepreneurship and Economic Development: Theory, Evidence and Policy.

Institute for the Study of Labor (IZA). *Discussion Paper. No. 7507*. July 2013. Bonn-Alemania. pp. 1-20. Recuperado de: <http://ftp.iza.org/dp7507.pdf>

Organización Internacional del Trabajo. (s.f.). *Los servicios de salud*. Recuperado de:

<http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>

Organización Mundial de Comercio. (s.f.). *Servicios sociales y de salud*. Recuperado de:

[http://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/serv\\_s/health\\_social\\_s/health\\_social\\_s.htm](http://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/health_social_s/health_social_s.htm)



Organización Mundial de la Salud, (s.f.). *Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York.*

Recuperado de:

[http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fgovernance%2Feb%2Fwho\\_constitucion\\_sp.pdf&ei=NPnPVPOpLMKXgwSR0ICABw&usg=AFQjCNGTGcZtK8Aj60arfEkt1\\_pKnULyOQ](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fgovernance%2Feb%2Fwho_constitucion_sp.pdf&ei=NPnPVPOpLMKXgwSR0ICABw&usg=AFQjCNGTGcZtK8Aj60arfEkt1_pKnULyOQ)

Organización Mundial de la Salud, (2013). *Estadísticas sanitarias mundiales.* Recuperado de:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82062/1/WHO\\_HIS\\_HSI\\_13.1\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82062/1/WHO_HIS_HSI_13.1_spa.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud. (2014). *El personal sanitario es imprescindible para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.* Recuperado de:

[http://www.who.int/hrh/workforce\\_mdgs/es/](http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/es/)

Pasamontes, J. C. (2013). *España multiplicará por 40 el negocio del turismo de salud.* *Diario electrónico 02B.* Grupo Economía Digital. Recuperado en febrero 03 de febrero de 2015 de:

[http://www.02b.com/es/notices/2013/09/espana\\_multiplicara\\_por\\_40\\_el\\_negocio\\_del\\_turismo\\_de\\_salud\\_7345.php](http://www.02b.com/es/notices/2013/09/espana_multiplicara_por_40_el_negocio_del_turismo_de_salud_7345.php)

Peraza, M.L. (2010). *Estudio Prospectivo sobre los centros de emprendimiento en Colombia: Tendencias, escenarios y estrategias en la generación de oportunidades laborales alternativas.* (Trabajo de grado). Recuperado de

<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2050/1032360205-2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramírez, A. (s.f.) *Metodología de la Investigación Científica*. Recuperado de:

<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.javeriana.edu.co%2Fear%2Fecologia%2Fdocuments%2FALBERTORAMIREZMETODOLOGIADELAINVESTIGACIONCIENTIFICA.pdf&ei=c3bWVP36K8ShNr7YgYAC&usg=AFQjCNF-ngii3cHIoVJIIFcZYyW6ssEUJQ>

Revista Líderes (mayo, 2014). *Ecuador quiere ser un país atractivo para emprender*.

Recuperado de: [http://www.revistalideres.ec/mercados/Ecuador-emprendimiento-innovacion-Lideres\\_0\\_1136886322.html](http://www.revistalideres.ec/mercados/Ecuador-emprendimiento-innovacion-Lideres_0_1136886322.html)

Rojas, L. & Sossa, V (2012). *La orientación al mercado como un factor de éxito en el emprendimiento: estudio de casos en las Pymes del sector servicios establecidas en Bogotá D.C.* Recuperado de:

<http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/681/1/RojasLady2012.pdf>

Ruiz, M.R. & Tejada, F. J, (Agosto, 2010). Aplicaciones de Enfermería basadas en TIC's. Hacia un nuevo Modelo de Gestión. 4 (2), 10-18. *Revista electrónica de enfermería*. Recuperado de: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/127>

Salcedo, R., Torres, M. & Zarza Adizmendi, M. (abril-junio, 2010). Uso de servicios de salud por adultos mayores y calidad de la atención de enfermería. *Revista CONAMED*, 15(2), 92-98. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3392285>

Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito-Ecuador. Recuperado de: <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>

Toral, R. (sin fecha). Cómo el consumismo, la globalización e Internet están cambiando la atención de salud. *International Medical Travel Journal*. Recuperado de:  
<http://www.imtj.com/articles/2013/globalization-medical-tourism-30154/>

Unidad de Estudios, Gerencia de Estrategia y Estudio. (2013). *Emprendimiento en Chile: Hacia un Nuevo Modelo de Segmentación y Análisis*. Gobierno de Chile, 1-93. Recuperado de:  
<http://www.innovacion.gob.cl/wp-content/uploads/2014/01/EMPREDIMIENTO-EN-CHILE-UNIDAD-DE-ESTUDIOS-2013.pdf>

Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138 (3). ISSN 0034-9887 Recuperado de:  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>

Valverde J. (2010). *Del emprendimiento a la Microempresa. Minimizando las barreras entre el mercado social y el mercado capitalista*. (Tesis de Maestría). Diseño y Comunicación, 1-173. Recuperado de:  
[http://www.palermo.edu/dyc/maestria\\_diseno/pdf/tesis.completas/63%20Valverde.pdf](http://www.palermo.edu/dyc/maestria_diseno/pdf/tesis.completas/63%20Valverde.pdf)

World Economic Forum (2013). *The Global Competitiveness Report*, 1-553 Recuperado de:  
[http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GlobalCompetitivenessReport\\_2013-14.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalCompetitivenessReport_2013-14.pdf)

### Links consultados

<http://marillac.edu.ec/component/search/?searchword=deficit+de+enfermera&ordering=&searchphrase=all>

<http://www.bce.fin.ec/index.php/estadisticas-economicas>

[http://issuu.com/publisenplades/docs/140210\\_dirempresas\\_final4](http://issuu.com/publisenplades/docs/140210_dirempresas_final4)

<http://suite101.net/article/12-de-mayo-dia-internacional-de-la-enfermera-a52511>

<http://www.icn.ch/es/about-icn/sobre-el-cie/>

<http://www.icn.ch/es/about-icn/the-white-heart-symbol/>

<http://www.icn.ch/es/about-icn/sobre-el-cie/>

<http://www.who.int/countries/ecu/es/>

<http://www.colegioenfermerasguayas.org>

<http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/index.php/quienes-somos/historia>

<http://tecnoparque.sena.edu.co/OpenInnovation/Paginas/default.aspx>

<http://www.gemconsortium.org/What-is-GEM>

<http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/octubre2010/RES.C.D.334.pdf>

<http://www.pharmacys.com.ec/ServiciosDetalle.aspx?isd=28&sid=7>

<http://www.salud.gob.ec/msp-explica-el-art-146-del-coip/>

<http://egresados.universia.com.ec/emprendedores/incubadoras-negocios/>

<http://ceemp.org/2014/07/lanzamiento->

[http://www.elmercurio.com.ec/447488-primer-coworking-hoy-abre-sus-puertas/#.VDF\\_Jk0tA2w](http://www.elmercurio.com.ec/447488-primer-coworking-hoy-abre-sus-puertas/#.VDF_Jk0tA2w)

<http://xcala.org/>

<http://www.mercadomila.com/QuienesSomos>

<http://www.hospisersa.com/index.php/es/using-joomla/extensions/plugins/68-contactenos>

<http://www.familycare.ec/>

<http://www.hospikennedy.med.ec/medicos.php?id=314>

## Glosario

**Consejo Internacional de Enfermeras (CIE):** Federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras (ANE), que representan a los más de 13 millones de enfermeras del mundo entero, fue fundada en 1899

**Endeavor:** “Cuenta con 16 años de experiencia, coordina actividades para acelerar y dar mentoría de alto nivel a emprendedores en etapa de crecimiento en 20 países diferentes, cuentan con 888 emprendedores generan 250.000 empleos y facturan US\$6 billones de dólares al año”. (Aguirre et al., 2014, p. 41)

**Global Entrepreneurship Monitor- GEM:** Según Blanco et al., 2013,

Es una organización académica sin ánimo de lucro, creada en 1999 como proyecto Global Entrepreneurship Monitor (GEM) por parte de la Babson Collge (EEUU) y la London Business School (Reino Unido). Este proyecto estudia la relación entre la creación de empresas y el crecimiento económico para entender y fomentar la intención emprendedora para formar nuevas empresas. Está formada por instituciones académicas de los países miembros. Su primera investigación abarcó 10 países, actualmente tiene alcance a 104 países. Su modelo de investigación se basa en medir las diferencias en el nivel empresarial entre países; descubrir los factores que determinan los niveles de actividad empresarial e identificar políticas que puedan mejorar el nivel de la actividad empresarial. (GEM). Su investigación sirve de referencia para el análisis de cada país sobre su realidad emprendedora (párr. 19)

**Informe Haciendo Negocios:** Si bien el informe es del año 2014, el corte de la información utilizada fue de junio 2012 a junio 2013 y este estudio lo realiza el Banco Mundial.

**Informe de Competitividad:** Si el informe es del 2013-2014, el corte de la información utilizada fue de septiembre 2012 a septiembre 2013 y lo realiza el Foro Económico Mundial.

## Apéndice A. Formato de entrevista dirigida a Directivos de Clínicas

### ENTREVISTA DIRIGIDA A DIRECTIVOS/GERENTES/JEFES DE AREA

1. Favor indicar nombre, cargo, funciones.
2. De su experiencia, atienden pacientes de qué edades?
3. Con qué patologías?
4. Pacientes de todo nivel económico? Con tarifas diferenciadas?
5. Ofrece servicios de enfermería a domicilio?
6. Hay pacientes que podrían cuidarse y curarse mejor en casa? En casos de adulto mayor?  
Niños?
7. Conoce si pacientes contratan servicios de enfermera para cuidados en casa?
8. Conoce de alguna empresa que brinde servicios de enfermería a domicilio?
9. Qué atributo o característica debería tener el servicio?
10. Que aspecto legal, técnico?



## **Apéndice B. Entrevista a Subdirector Técnico de Hospital Luis Vernaza**

LUGAR: Hospital Luis Vernaza

Entrevistada: Dr. Jorge Hurel

Cargo: Subdirector Técnico del Hospital Luis Vernaza

### **Resumen**

El entrevistado es uno de los cuatro directores del Hospital Luis Vernaza, con diez años en el cargo.

Atienden pacientes desde los 13 años hasta adultos mayores, cada vez hay mayor proporción de población que pasa de los 65 años.

Atienden toda patologías, con mayor proporción se presentan las relacionadas con sobrepeso como: diabetes, hipertensión, problemas articulares

Pacientes de todo nivel económico desde indigentes hasta de alto nivel económico, el ala privada del hospital le permite cubrir gastos de bajo recurso económico.

El hospital no ofrece el servicio de enfermería, ni de doctor a domicilio.

Hay pacientes con patologías en las cuales los cuidan en casa: en estado vegetativo.

En la ciudad no ha escuchado de una empresa que ofrezca servicios de enfermería que cada vez se hacen más necesarios.

Hay pacientes adultos mayores que los familiares los abandonan en el hospital, los cuales los trasladan a la Asociación de enfermos incurables o a los hospicios, el valor que no se cancela por

la atención brindada a estos pacientes lo consideran más que una pérdida una inversión no recuperable.

Si hay pacientes que contratan directamente a enfermeras para cuidados en casa o intradomiciliarios, ha habido ocasiones que le piden al Doctor que las recomiende y el refiere a las cercanas a su entorno laboral, sin embargo éstas tienen hasta dos trabajos y se hace difícil recomendar porque no tienen tiempo disponible y refieren es a otros contactos.

Las licenciadas de enfermería son más caras que las auxiliares, lo que más se contratan en forma particular los pacientes son auxiliares de enfermería que tienen muy buena preparación y manejo de los pacientes.

No conoce de una empresa que ofrezca los servicios de enfermería.

Entre las características que debería tener la empresa que ofrezca el servicio de enfermería: conocimiento, honestidad, integridad, profesionalismo. Debe cumplir con las regulaciones técnicas y legales que se encuentren vigentes.

Hay escasez de personal de enfermería, hay institutos que ofertan la carrera pero igual salen sin la experiencia requerida por el hospital por eso solo contratan licenciadas y auxiliares con títulos universitarios, reconocidos por la SENECYT.

### **Apéndice C. Entrevista a Administradora de la clínica privada Enrique Sotomayor**

LUGAR: Maternidad Enrique Sotomayor

Entrevistada: Ing. Alexis Obaco

Cargo: Administradora de la Clínica Privada de la maternidad

#### **Resumen**

La entrevistada lleva 8 años trabajando en el hospital, empezó como auditora de quirófano.

En la maternidad atienden mujeres núbiles entre 12 y 50 años. Se ha observado un incremento de adolescentes embarazadas y de adultos mayores en la atención de consulta externa. Atienden a los bebés recién nacidos y patologías posteriores.

Ofrecen atención a pacientes de todo nivel económico, ginecológico a mujeres hasta 69 años, consulta general externa, exámenes de histerectomía (quistes), realizan operaciones no solo de parto sino también de: legrado, miomas, descenso de vejiga donde colocan malla.

Atienden pacientes del Ministerio de salud, del IESS, del ISFA, ISFO, de clínicas privadas, de seguros privados. La maternidad tiene una sección general y privada. Atienden en forma particular a través de: sección semiprivada, pensión primera y suite, en las cuales se puede quedar un familiar o persona acompañando al paciente en la habitación, la atención es personalizada con un mismo equipo de enfermeras y doctor asignado. En la sección general no se pueden quedar familiares, comparten todas las pacientes la misma sala sin privacidad, las atienden diferentes enfermeras, supervisoras y doctores.

Un parto normal en la sección general cuesta entre US\$50 a \$60. En la sección semiprivada con servicio todo incluido: honorarios de médico, derecho de mesa, medicina, recuperación un día en habitación, cunero cuesta US\$900, incluye atención si es sábado o domingo.

No ofrecen servicio de enfermería a domicilio, solo ambulancia en caso de que lo requiera el paciente, que es pocas veces a un costo de US\$30.

Las pacientes que tienen amenaza de aborto, ingresan a la maternidad, se quedan 1 o 2 días con suero y luego les dan el alta para que realicen reposo absoluto en casa. Cuando el feto tiene hasta la semana 20 se llama aborto espontáneo, si la paciente embarazada se encuentra en la semana 21 en adelante se refiere a un parto pretermino. Las mujeres embarazadas que presentan una amenaza de aborto más grave, y requieren monitoreo constante, quedan internadas en la sala de cuidados intermedios. Entre las amenazas de parto pretermino se encuentran: preclamsia severa, taquicardia fetal, braquicardia fetal, hipermeresis gravídica (vómitos), hipertensión estacional.

No conoce de una empresa que ofrezca servicios de enfermería.

Sugerencias para la tesis de enfermería: Tener bien definido la visión, misión y objetivos del negocio. Capacitar al personal, que tengan actitud, vocación de servicio, solidaridad, trabajo en equipo, paciencia, cultura de servicio, buen trato, que realicen actividades, ejercicios físicos a los adultos mayores, juegos de entretenimiento, terapia de la risa, que tengan espíritu jovial para que mejoren calidad de vida de adultos mayores.

## **Apéndice D. Entrevista a Jefa de enfermería de clínica Kennedy Alborada**

LUGAR: Clínica Kenedy Alborada

Entrevistada: Lcda. Patricia de Panchana

Cargo: Jefa de enfermería

### **Resumen**

Dirige el departamento de enfermería de la Clínica Kenedy de Alborada y de Kenedy.

Si la llaman los pacientes para contratar enfermeras pero no recomienda a nadie porque su personal está ocupado y considera que es complicado recomendar a alguien y después quede mal. La necesidad existe en los pacientes, el recurso, el talento humano es limitado.

En la clínica Kenedy, tiene escasez de enfermeras puesto que hay un reglamento que deben cumplir los hospitales y centros médicos de contratar enfermeras licenciadas con título universitario y auxiliares con diploma de auxiliar de enfermería.

Menciona que la Organización Mundial de la Salud recomienda 1 enfermera por cada 5 pacientes y en su lugar de trabajo maneja 1 enfermera por cada 15 pacientes.

Considera que hay escasez de enfermeras o auxiliares con los títulos requeridos porque las carreras de enfermería en las universidades se han encarecido, como ejemplo mencionó que en la universidad Católica la carrera de enfermería costaba US\$500 y ahora se encuentra en US\$1,200. Considerando que mayormente contratan auxiliares, y que el capital humano que realiza estas actividades son personas de escasos recursos, no tienen la disponibilidad económica como para obtener el título o diploma de universidad, es así que no pueden contratarlas.

## Apéndice E. Listado de preguntas para grupo focal.

### Preguntas Grupo Focal

1. Sector dónde vive? Otro, Cuál?
2. Edad?
3. Ha estado hospitalizado usted o un familiar?
4. Dónde? Cuánto tiempo?
5. Quién lo ha cuidado? por las noches? Durante el día?
6. Ha tenido algún inconveniente para cuidarlo?, de qué clase?
7. Le ha faltado algo en el hospital? Cómo lo resolvió?
8. Alguna vez usted ha necesitado acompañar a un familiar (hija/o, esposa/o, mamá) a una cita o examen médico y no ha podido por estar trabajando?
9. Ha contratado alguna vez una enfermera? Por las noches? Durante el día? Para ir a su casa? En qué casos? (Inyección, suero, curación)
10. Cómo la ha contactado? Por referencias de?
11. Confirmó su hoja de vida antes de contratarla?
12. Que es lo que más le gustó de la atención? Que es lo que no le gustó?
13. Ha escuchado de empresas que ofrezcan los servicios de enfermeras (auxiliares o licenciadas) a domicilio? Cuáles? Por qué medio?
14. Qué opina si al momento de requerir acompañamiento una empresa ofrece los servicios de enfermera o auxiliar, con rapidez y con la hoja de vida comprobada?
15. Estaría interesada en contratar el servicio? Depende de?
16. Qué debería incluir el servicio?

## Apéndice F. Formato de encuesta dirigida a potenciales clientes.

<b>ENCUESTA</b>	FECHA: _____
1 Sector donde vive _____	
2 Profesión _____	
3 Estado civil	
1.Soltero <input type="checkbox"/>	2.Casado <input type="checkbox"/> 3. Unión Libre <input type="checkbox"/>
4 Sexo:	
1. Masculino <input type="checkbox"/>	2. Femenino <input type="checkbox"/>
5 Edad:	
1. Menor de 20 <input type="checkbox"/>	4. De 41 a 50 <input type="checkbox"/>
2. De 21 a 30 <input type="checkbox"/>	5. De 51 a 60 <input type="checkbox"/>
3. De 31 a 40 <input type="checkbox"/>	6. Mayores de 60 años <input type="checkbox"/>
6 Alguna vez usted o un familiar ha estado:	
1 Enfermo en casa <input type="checkbox"/>	2 Hospitalizado <input type="checkbox"/>
7 Favor indicar las causas o enfermedades?	
_____	
8 Cuanto tiempo estuvo enfermo u hospitalizado?	
_____	
9Cuál ha sido el mayor problema presentado con el familiar enfermo u hospitalizado?	
1 Falta de tiempo para cuidarlo	<input type="checkbox"/>
2 Mala actitud del enfermo	<input type="checkbox"/>
3 Remedio que no está seguro de como administrarle al paciente	<input type="checkbox"/>
4 Paciente se aburre	<input type="checkbox"/>
5 Paciente tiene miedo a los hospitales	<input type="checkbox"/>
6 Paciente extraña a familiares	<input type="checkbox"/>
7 Otros: detallar _____	<input type="checkbox"/>
10 Conteste si o no, tuvo el personal de salud :	
1 El equipo necesario para atenderle	<input type="checkbox"/>
2 El tiempo necesario para atender sus necesidades	<input type="checkbox"/>
11 Si la respuesta fue no, por qué?	
_____	

12 Cómo califica usted la atención de los doctores que lo atendieron?

- |             |                          |                |                          |
|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1 Excelente | <input type="checkbox"/> | 4 Regular      | <input type="checkbox"/> |
| 2 Bueno     | <input type="checkbox"/> | 5 Insuficiente | <input type="checkbox"/> |
| 3 Malo      | <input type="checkbox"/> |                |                          |

13 Cómo califica usted la atención del personal de enfermería, que los atendieron?

- |             |                          |                |                          |
|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1 Excelente | <input type="checkbox"/> | 4 Regular      | <input type="checkbox"/> |
| 2 Bueno     | <input type="checkbox"/> | 5 Insuficiente | <input type="checkbox"/> |
| 3 Malo      | <input type="checkbox"/> |                |                          |

14 Ha cuidado familiares enfermos o recién salidos de hospital, en su casa?

- |      |                          |      |                          |
|------|--------------------------|------|--------------------------|
| 1 Si | <input type="checkbox"/> | 2 no | <input type="checkbox"/> |
|------|--------------------------|------|--------------------------|

15 De qué edades?

- |                   |                          |                |                          |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Recién nacidos | <input type="checkbox"/> | 3.adolescentes | <input type="checkbox"/> | 5.adultos mayores | <input type="checkbox"/> |
| 2. Niños          |                          | 4.adultos      | <input type="checkbox"/> |                   |                          |

16 Cuáles son los problemas que presentó al cuidar a su familiar en casa?

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 Manejo de conflictos con el paciente                              | <input type="checkbox"/> |
| 2 Indecisión en la dosis que debía tomar el paciente                | <input type="checkbox"/> |
| 3 Falta de tiempo para ir a su trabajo o realizar otras actividades | <input type="checkbox"/> |
| 4 Ponerle un suero o inyección al paciente                          | <input type="checkbox"/> |
| 5 Falta de tiempo para acompañar a familiares a citas médicas       | <input type="checkbox"/> |
| 6 Otro, especificar _____   | <input type="checkbox"/> |

17 Ha contratado enfermeras recomendadas para cuidar a sus familiares o poner sueros?

- |      |                          |      |                          |
|------|--------------------------|------|--------------------------|
| 1 Si | <input type="checkbox"/> | 2 no | <input type="checkbox"/> |
|------|--------------------------|------|--------------------------|

18 Estaría dispuesto a contratar un servicio de enfermería a domicilio?

- |      |                          |      |                          |
|------|--------------------------|------|--------------------------|
| 1 Si | <input type="checkbox"/> | 2 no | <input type="checkbox"/> |
|------|--------------------------|------|--------------------------|

19 Conoce de otra empresa que ofrezca servicios de enfermería?Cuál?

---



20 Ha escuchado del servicio de enfermería del Clínica Kenedy o la cadena de Farmacia Farmacys?

1 Si  2 no

21 Qué tipo de servicio estaría dispuesto a contratar?

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 Cuidado de paciente por horas                             | <input type="checkbox"/> |
| 2 Terapia Física  | <input type="checkbox"/> |
| 3 Curaciones  | <input type="checkbox"/> |
| 4 Control de presión y/o medición de azúcar                 | <input type="checkbox"/> |
| 5 Curación de escaras                                       | <input type="checkbox"/> |
| 6 Poner inyección/sueros                                    | <input type="checkbox"/> |
| 7 Terapia respiratoria                                      | <input type="checkbox"/> |
| 8 Cambio y control de sondas                                | <input type="checkbox"/> |
| 9 Ayuda a madres primerizas en el cuidado de recién nacidos | <input type="checkbox"/> |

22 Ordene por prioridad, siendo 1 muy importante, 2 importante y 3 menos importante, cada una de las características que debe tener este servicio:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 Personalizado, con calidez y buen trato                 | <input type="checkbox"/> |
| 2 Que exista una forma de inscripción mensual al servicio | <input type="checkbox"/> |
| 3 Manejen información histórica de salud del paciente     | <input type="checkbox"/> |

23 Ordene por prioridad, siendo 1 muy importante, 2 importante y 3 menos importante, cada una de las emociones que le generaría este servicio

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1 Tranquilidad de estar bien cuidado su familiar | <input type="checkbox"/> |
| 2 Aprovechar el tiempo para otras actividades    | <input type="checkbox"/> |

24 Estaría dispuesto a cancelar un valor extra, por el servicio adicional de enfermería que comprende acudir a su domicilio en casos de inyecciones/ sueros, terapia respiratoria y acompañamiento a paciente a cualquier hora?

1 Si  2 no

25 Por cuántas horas contrataría el servicio?

1. Menos de 2 horas

3. Más de 8 horas

2. De 2 a 8 horas

4. Otro, especifique.

26 Por qué medio de comunicación prefiere conocer de este servicio de enfermería?

1. Via internet

2. Sugerida por un amigo

4. Revistas

3. Via folleto, volante

5. otro?, Especifique: \_\_\_\_\_

Agradecemos su colaboración, consideramos muy valiosos sus comentarios

## Apéndice G. Detalle de dominio web disponible en Godaddy

The screenshot shows the Godaddy website interface. At the top left is the Godaddy logo with the tagline "It's go time". To the right of the logo are navigation links: "All Products", "Domains", "Websites", "Hosting & SSL", "Get Found", "Email & Tools", and "Support". Below the navigation is a search bar containing the text "angelesblancosemma.com". To the right of the search bar is a magnifying glass icon and the text "Search Again". Below the search bar, a green banner reads "Good news, this domain is available" with a green button labeled "Continue to Cart". Below this banner is a large card for the domain "angelesblancosemma.com". The card features the domain name in large black text. To the right of the domain name is an orange banner that says "On Sale \$2.99\* .COM". Below the domain name, the price is shown as "\$14.99\*" with a strikethrough, followed by "\$2.99\*" in a larger font. Below the price is a green button labeled "+ Select". At the bottom of the price area, there is small text: "when you register for 2 years or more. 1st year price \$2.99\* Additional years \$14.99\*".

Nota: Información tomada de la página web de Godaddy a enero de 2015.

## Apéndice H. Valoración de la Inversión Inicial

**PROYECTO: Angeles Blancos Emma**

**VALORACION DE LA INVERSION INICIAL**

Descripción	Cant.	Valor Unitario	Valor Total
<b>INVERSION EN ACTIVOS FIJOS:</b>			
<b>Instalaciones:</b>			
Perchas	3	\$70	\$210
Mostrador+mesas de trabajo	2	\$250	\$500
Modulares	1	\$200	\$200
Eléctricas/telefónicas	2	\$150	\$300
			<b>\$1,210</b>
<b>Muebles y Enseres:</b>			
Escritorios	1	\$170	\$170
Sillas	4	\$40	\$160
Archivadores	1	\$80	\$80
Anaqueles	1	\$50	\$50
Otros (Lamparas,candados, etc.)	2	\$250	\$500
Imprevistos	1	\$1,000	\$1,000
			<b>\$1,960</b>
<b>Equipos de Comunicación</b>			
Teléfonos	1	\$60	\$60
Fax	1	\$200	\$200
Medidor de luz	-	\$0	\$0
Equipos Comunic.Radios	2	\$500	\$1,000
Central telefónica	1	\$145	\$145
Medidor Agua	-	\$0	\$0
Lineas telefonicas	1	\$200	\$200
			<b>\$1,605</b>
<b>Equipos de Computación</b>			
Computador- servidor (PC)	1	\$890	\$890
Computador-terminales	1	\$890	\$890
Concentrador Hub	1	\$12	\$12
Puntos de red + Instalacion	1	\$50	\$50
Impresoras- Facturacion	1	\$250	\$250
			<b>\$2,092</b>
<b>Otros Activos Fijos</b>			
Calculadoras	2	\$6	\$12
Sistema seguridad ( extintor)	2	\$8	\$16
			<b>\$28</b>
<b>Activo Intangible</b>			
Página Web y relacionados	1	\$20,000	\$20,000
			<b>\$20,000</b>
<b>Total inversión en Activos Fijos e intangibles</b>			<b>\$26,895</b>

## Apéndice I. Detalle de Aporte de Accionista

**PROYECTO: Angeles Blancos Emma**

**Aporte de Accionista**

Descripción	Cant.	Valor Unitario	Valor Total
Efectivo			\$2,000
<b>INVERSION EN ACTIVOS FIJOS:</b>			
Eléctricas/telefónicas	2	\$150	\$300
Teléfonos	1	\$60	\$60
Lineas telefonicas	1	\$200	\$200
Computador- servidor (PC)	1	\$890	\$890
Computador-terminales	1	\$890	\$890
Impresoras- Facturacion	1	\$250	\$250
Calculadoras	2	\$6	\$12
Página Web y relacionados	1	\$20,000	\$20,000
<b>Aporte de accionista</b>			<b>\$24,652</b>

## Apéndice J. Balance Inicial

<b>Angeles Blancos Emma</b> <b>Estado de Situación Inicial</b> <b>Al 01 de enero de 2015</b>			
<b>Activos</b>		<b>Pasivos</b>	
<b>Activos Corrientes</b>		<b>Pasivos Corrientes</b>	
Efectivo	\$ 2,000	Préstamos Bancarios	\$ 4,243
<b>Total Activos Corrientes</b>	<b>\$ 2,000</b>	<b>Total Pasivos</b>	<b>\$ 4,243</b>
<b>Activos Fijos</b>		<b>Patrimonio</b>	
Instalaciones	\$ 1,210	Capital Social	\$ 24,652
Muebles y Enseres	\$ 1,960	<b>Total Patrimonio</b>	<b>\$ 24,652</b>
Equipos de Comunicación	\$ 1,605		
Equipos de Computación	\$ 2,092		
Otros Activos fijos	\$ 28		
<b>Total Activos Fijos</b>	<b>\$ 6,895</b>		
Activos Intangibles	\$ 20,000		
<b>Total Activos Intangibles</b>	<b>\$ 20,000</b>		
<b>Total Activo</b>	<b>\$ 28,895</b>	<b>Total Pasivos y Patrimonio</b>	<b>\$ 28,895</b>

Financiado por Accionista	85.32%
Financiado por Banco	14.68%

### Apéndice K. Detalle de Depreciación Anual

**PROYECTO: Angeles Blancos Emma**  
**Detalle de Depreciación Anual**

Descripción	Cant.	Valor Unitario	Valor Total	Deprec. Mensual	Años a Depreciar	Deprec. Anual
<b>INVERSION EN ACTIVOS FIJOS:</b>						
<b>Instalaciones:</b>						
Perchas	3	\$70	\$210	\$2	10	\$21
Mostrador+mesas de trabajo	2	\$250	\$500	\$4	10	\$50
Modulares	1	\$200	\$200	\$2	10	\$20
Eléctricas/telefónicas	2	\$150	\$300	\$3	10	\$30
			<b>\$1,210</b>	<b>\$10</b>		<b>\$121</b>
<b>Muebles y Enseres:</b>						
		\$0	\$0	\$0		
Escritorios	1	\$170	\$170	\$1	10	\$17
Sillas	4	\$40	\$160	\$1	10	\$16
Archivadores	1	\$80	\$80	\$1	10	\$8
Anaqueles	1	\$50	\$50	\$0	10	\$5
Otros (Lamparas,candados, etc.)	2	\$250	\$500	\$4	10	\$50
Imprevistos	1	\$1,000	\$1,000	\$8	10	\$100
			<b>\$1,960</b>	<b>\$16</b>		<b>\$196</b>
<b>Equipos de Comunicación</b>						
Teléfonos	1	\$60	\$60	\$1	10	\$6
Fax	1	\$200	\$200	\$2	10	\$20
Medidor de luz	-	\$0	\$0	\$0	10	\$0
Equipos Comunic.Radios	2	\$500	\$1,000	\$28	3	\$333
Central telefónica	1	\$145	\$145	\$1	10	\$15
Medidor Agua	-	\$0	\$0	\$0	10	\$0
Lineas telefonicas	1	\$200	\$200	\$2	10	\$20
			<b>\$1,605</b>	<b>\$33</b>		<b>\$394</b>
<b>Equipos de Computación</b>						
Computador- servidor (PC)	1	\$890	\$890	\$25	3	\$297
Computador-terminales	1	\$890	\$890	\$25	3	\$297
Concentrador Hub	1	\$12	\$12	\$0	3	\$4
Puntos de red + Instalacion	1	\$50	\$50	\$1	3	\$17
Impresoras- Facturacion	1	\$250	\$250	\$7	3	\$83
			<b>\$2,092</b>	<b>\$58</b>		<b>\$697</b>
<b>Otros Activos Fijos</b>						
						\$0
Calculadoras	2	\$6	\$12	\$0	3	\$4
Sistema seguridad ( extintor)	2	\$8	\$16	\$0	10	\$2
			<b>\$28</b>	<b>\$0</b>		<b>\$6</b>
<b>Activo Intangible</b>						
Página Web y relacionados	1	\$20,000	\$20,000	\$167	10	\$2,000
			<b>\$20,000</b>	<b>\$167</b>		<b>\$2,000</b>
<b>Total inversión en Activos Fijos</b>			<b>\$26,895</b>	<b>\$284</b>		<b>\$3,414</b>

**Nota:** Depreciación Anual, ver en Apéndice P.

## Apéndice L. Detalle de Ingresos de Personal

**PROYECTO: Angeles Blancos Emma**

**DETALLE DE INGRESOS DE PERSONAL- Mes**

Conceptos	Asistente de Ventas	Recepcionista- SC	TIC, Talento Humano, SC, Vtas	Total
<b>Ingresos Fijos</b>				
Sueldo	\$340	\$450	\$650	\$1,890
Beneficios de Ley	\$112	\$148	\$214	\$623
Otros Incentivos (PA)	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Total Ingresos Fijos</b>	<b>\$452</b>	<b>\$598</b>	<b>\$864</b>	<b>\$2,513</b>
<b>Total Ingresos de Personal</b>	<b>\$452</b>	<b>\$598</b>	<b>\$864</b>	<b>\$2,513</b>



## Apéndice M. Detalle de Gastos Fijos: Mes y Anual

**PROYECTO: Angeles Blancos Emma**

**DETALLE DE GASTOS OPERACIONALES- Mes y Anual**

**GASTOS FIJOS:**

Area	Cargo	Cant. pers.	Sueldos + Benef. x persona	Total		
<b>Gastos de Personal:</b>					<b>Sueldo</b>	<b>Benef. Sociales</b>
Ventas	Asistente de Ventas	1	\$452	\$340	<b>\$340</b>	<b>\$112</b>
SC	Recepcionista- SC	1	\$598	\$450	<b>\$650</b>	<b>\$148</b>
Gerentes	TIC, Talento Humano, SC, Vtas	4	\$864	\$650	<b>\$450</b>	<b>\$214</b>
<b>Total Sueldos + Beneficios Sociales</b>		<b>6</b>	<b>Empleados</b>	<b>\$1,890</b>	<b>12</b>	<b>\$623</b>
				<b>Mes</b>	<b>Total Anual</b>	
<b>Total Sueldos y Salarios, viene de Apéndice L.</b>				\$2,513	\$30,161	
<b>Otros gastos de ventas</b>						
Movilización varia				\$100	\$1,200	
Misceláneos				\$1,000	\$12,000	
<b>Total otros gastos de ventas</b>				<b>\$1,100</b>	<b>\$13,200</b>	
<b>Otros gastos administrativos y grales.</b>						
Arriendo local				\$250	<b>\$3,000</b>	
Arriendo hosting				\$100	\$1,200	
Mantenimiento y limpieza instalaciones				\$180	\$2,160	
Impuestos y contribuciones				\$100	\$1,200	
Mantenimiento de pagina web				\$200	\$2,400	
Energía Eléctrica				\$45	\$540	
Teléfono				\$60	\$720	
Agua				\$15	\$180	
Alimentación (lunch)				\$231	\$2,772	
Útiles y papelería				\$100	\$1,200	
Mantenimiento de equipos				\$100	\$1,200	
Capacitación del personal				\$300	\$3,600	
Misceláneos				\$500	\$6,000	
<b>Total otros gastos Adm. Y Grls.</b>				<b>\$2,181</b>	<b>\$26,172</b>	
<b>TOTAL GASTOS FIJOS OPERACIONALES</b>				<b>\$5,171</b>	<b>\$69,533</b>	
<b>Depreciación y Amortizaciones:</b>						
Depreciación de Activos fijos				\$284	\$3,414	
<b>Total gtos por depreciación y amortizac.</b>				<b>\$284</b>	<b>\$3,414</b>	
<b>TOTAL GASTOS FIJOS</b>				<b>\$5,455</b>	<b>\$72,946</b>	

## Apéndice N. Detalle de Precios y cantidad para cálculo de Ventas

PROYECTO: Angeles Blancos Emma		Incremento Anual		3.50%		
Detalle de Ventas y Costo de Ventas - Mes y Anual						
Concepto	Precio por evento	Cant. Pacientes	Valor Total Mes	V. Total Anual	Vta. Anual Proyectada	
<b>VENTAS</b>						
Inyección muscular	15	30	\$450	\$5,400	\$5,589	
Inyección Intravenosa	35	30	\$1,050	\$12,600	\$13,041	
Suero	55	30	\$1,650	\$19,800	\$20,493	
<b>Total Servicios Inyecciones</b>			<b>\$3,150</b>	<b>\$37,800</b>	<b>\$39,123</b>	
<b>Cuidado de adultos mayores- cuidado eventos puntuales</b>						
					<b>Comisión Agencia</b>	
Acompañamiento citas médicas por auxiliar		20	\$1,000	\$12,000	\$12,420	
					<b>Comisión Agencia</b>	
	<b>Sueldo</b>					
Acompañamiento viajes fines de semana	510	90	\$1,350	\$16,200	\$16,767	
Acompañamiento fiestas	100	90	\$450	\$5,400	\$5,589	
<b>Total Servicios Cuidado Pacientes</b>			<b>\$2,800</b>	<b>\$33,600</b>	<b>\$34,776</b>	
<b>Cuidado de adultos mayores- modalidad diaria:</b>						
<b>Enfermera</b>						
Guardia de 8 Horas		30	\$3,300	\$39,600	\$40,986	
Guardia de 12 Horas		30	\$4,500	\$54,000	\$55,890	
<b>Auxiliar de Enfermería</b>						
Guardia de 8 Horas		30	\$1,500	\$18,000	\$18,630	
Guardia de 12 Horas		30	\$2,250	\$27,000	\$27,945	
<b>Auxiliar para cuidado</b>						
Guardia de 8 Horas		30	\$1,200	\$14,400	\$14,904	
<b>Guardia de 12 Horas</b>		30	\$1,800	\$21,600	\$22,356	
<b>Total Servicios Cuidado Pacientes</b>			<b>\$14,550</b>	<b>\$174,600</b>	<b>\$180,711</b>	
<b>Cuidado de adultos mayores- modalidad mensual- comisión agencia</b>						
	<b>Sueldo</b>	<b>Comisión</b>				
<b>Guardia de 4 Horas por un mes</b>	200	67.2	\$134	\$1,613	\$1,669	
Guardia de 8 Horas por un mes	400	89.6	\$179	\$2,150	\$2,226	
Guardia de 12 Horas por un mes en la mañana	550	170	\$340	\$4,080	\$4,223	
Guardia de 12 Horas por un mes en la noche	600	170	\$340	\$4,080	\$4,223	
<b>Total cuidado de adultos mayores- modalidad mensual- comisión agencia</b>			<b>\$994</b>	<b>\$11,923</b>	<b>\$12,341</b>	
<b>Total Servicios Cuidado Pacientes</b>			<b>\$21,494</b>	<b>\$257,923</b>	<b>\$266,951</b>	
<b>Ventas adicionales por Mejorar calidad de Vida</b>						
Rompecabezas, revistas, periodicos, jenghas, barajas.			\$0	\$1,200	\$2,000	
<b>Total Ventas</b>			<b>\$21,494</b>	<b>\$259,123</b>	<b>\$268,951</b>	

**Nota:** Valor total anual, ver en Apéndice P.

## Apéndice O. Detalle de Precios y Cantidad para cálculo de Costo de Ventas

PROYECTO: Angeles Blancos Emma  
Detalle de Ventas y Costo de Ventas - Mes y Anual

Incremento Anual

3.50%

Concepto	Precio por evento	Cant. Pacientes	Valor Total Mes	V. Total Anual	Vta. Anual Proyectada
<b>COSTO DE VENTA ENFERMERAS</b>					
Inyección muscular	9	30	\$278	\$3,330	\$3,447
<b>Inyección Intravenosa</b>	22	30	\$645	\$7,740	\$8,011
Suero	42	30	\$1,245	\$14,940	\$15,463
<b>Total Servicios Inyecciones</b>			<b>\$2,168</b>	<b>\$26,010</b>	<b>\$26,920</b>
<b>Cuidado de adultos mayores- cuidado eventos puntuales</b>					
Sueldo	Comisión				
Acompañamiento citas médicas por auxiliar	35	15	\$525	\$6,300	\$6,521
Acompañamiento viajes fines de semana	0	15	\$0	\$0	\$0
<b>Acompañamiento fiestas</b>	0	5	\$0	\$0	\$0
<b>Total Servicios Cuidado Pacientes</b>			<b>\$525</b>	<b>\$6,300</b>	<b>\$6,521</b>
<b>Cuidado de adultos mayores- modalidad diaria:</b>					
<b>Enfermera</b>					
Guardia de 8 Horas	90	30	\$2,700	\$32,400	\$33,534
Guardia de 12 Horas	120	30	\$3,600	\$43,200	\$44,712
<b>Auxiliar de Enfermería</b>					
Guardia de 8 Horas	30	30	\$900	\$10,800	\$11,178
Guardia de 12 Horas	40	30	\$1,200	\$14,400	\$14,904
<b>Auxiliar para cuidado</b>					
Guardia de 8 Horas	33	30	\$998	\$11,970	\$12,389
Guardia de 12 Horas	45	30	\$1,350	\$16,200	\$16,767
<b>Total Servicios Cuidado Pacientes</b>			<b>\$10,748</b>	<b>\$128,970</b>	<b>\$133,484</b>
<b>Cuidado de adultos mayores- modalidad mensual- comisión agencia</b>					
Sueldo	Comisión				
Guardia de 4 Horas por un mes	200	67.2	2	\$0	\$0
Guardia de 8 Horas por un mes	400	89.6	2	\$0	\$0
Guardia de 12 Horas por un mes en la mañana	550	89.6	2	\$0	\$0
Guardia de 12 Horas por un mes en la noche	600	89.6	2	\$0	\$0
<b>Total cuidado de adultos mayores- modalidad mensual- comisión agencia</b>			<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>
<b>Total Costo de Venta por Enfermeras</b>			<b>\$13,440</b>	<b>\$161,280</b>	<b>\$166,925</b>
<b>Cto. de Vta. adicionales por Mejorar calidad de Vida</b>					
Rompecabezas, revistas, periodicos, jenghas, barajas.				\$800	\$1,000
<b>Total Costo de Ventas</b>			<b>\$13,440</b>	<b>\$162,080</b>	<b>\$167,925</b>
<b>% de participación de Cto de Vtas.</b>				<b>62.55%</b>	
Total Utilidad Bruta			\$8,054	\$97,043	\$101,026
<b>% Margen</b>				<b>37.45%</b>	

**Nota:** Valor total anual, ver en Apéndice P.

## Apéndice P. Estado de Pérdidas y Ganancias- Anual

Angeles Blancos Emma Estado de Pérdidas y Ganancias- Anual								
Concepto	%	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Ventas		\$ 259,123	\$ 268,951	\$ 290,467	\$ 313,704	\$ 338,800	\$ 365,904	\$ <b>1,836,949</b>
Costo de Venta		\$ 162,080	\$ 167,925	\$ 181,359	\$ 187,706	\$ 194,276	\$ 201,076	\$ <b>1,094,422</b>
Utilidad Bruta		\$ 97,043	\$ 101,026	\$ 109,108	\$ 125,998	\$ 144,524	\$ 164,828	\$ <b>742,527</b>
% de Margen		37.45%	37.56%	37.56%	40.16%	42.66%	45.05%	40.42%
% de Costo de Venta/ Vta		62.55%	62.44%	62.44%	59.84%	57.34%	54.95%	59.58%
<b>GASTOS OPERATIVOS</b>								
Sueldos y Salarios		\$ 22,680	\$ 23,474	\$ 24,295	\$ 25,146	\$ 26,026	\$ 26,937	\$ <b>148,557</b>
Beneficios Sociales		\$ 7,481	\$ 7,742	\$ 8,013	\$ 8,294	\$ 8,584	\$ 8,885	\$ <b>48,999</b>
Alquileres		\$ 3,000	\$ 3,105	\$ 3,214	\$ 3,326	\$ 3,443	\$ 3,563	\$ <b>19,650</b>
Gasto de Publicidad		\$ 9,069	\$ 9,387	\$ 9,715	\$ 10,055	\$ 10,407	\$ 10,771	\$ <b>59,405</b>
Gastos Generales de Venta		\$ 13,200	\$ 13,662	\$ 14,140	\$ 14,635	\$ 15,147	\$ 15,677	\$ <b>86,462</b>
Gtos Generales Administrativos		\$ 23,172	\$ 23,983	\$ 24,822	\$ 25,691	\$ 26,590	\$ 27,521	\$ <b>151,780</b>
Depreciación		\$ 3,414	\$ 3,414	\$ 3,414	\$ 3,414	\$ 3,414	\$ 3,414	\$ <b>20,483</b>
<b>Total Gastos Anuales</b>		\$ <b>82,016</b>	\$ <b>84,767</b>	\$ <b>87,614</b>	\$ <b>90,561</b>	\$ <b>93,611</b>	\$ <b>96,768</b>	\$ <b>535,337</b>
Utilidad Antes de Intereses		\$ 15,028	\$ 16,259	\$ 21,494	\$ 35,436	\$ 50,913	\$ 68,060	\$ 207,190
Ingresos por intereses en inversiones		\$ -	\$ 309	\$ 599	\$ 539	\$ 899	\$ 1,582	\$ 3,928
Gastos Financieros		\$ -	\$ 502	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 502
Utilidad Antes de Impuestos		\$ <b>15,028</b>	\$ <b>15,757</b>	\$ <b>21,494</b>	\$ <b>35,436</b>	\$ <b>50,913</b>	\$ <b>68,060</b>	\$ <b>206,688</b>
IMPTO. PT-IR	33.70%	\$ 5,064	\$ 5,310	\$ 7,243	\$ 11,942	\$ 17,158	\$ 22,936	\$ 69,654
<b>Utilidad Neta</b>		\$ <b>9,963</b>	\$ <b>10,447</b>	\$ <b>14,250</b>	\$ <b>23,494</b>	\$ <b>33,755</b>	\$ <b>45,124</b>	\$ <b>137,034</b>
Margen Neto		3.84%	3.88%	4.91%	7.49%	9.96%	12.33%	7.46%

**Apéndice Q. Cálculo de Porcentaje Resumido de Impuesto a la Renta y de Beneficios Sociales**

<b>CALCULO DEL % DE IMPUESTO RESUMIDO</b>		
Utilidad antes de P.T	100	
15.00%	15	15.00%
Utilidad antes de I. RTA	<b>85</b>	
22.00%	19	18.70%
	<b>66</b>	<b>33.70%</b>
<b>CALCULO DEL % DE BENEFICIOS SOCIALES RESUMIDO</b>		
Sueldo	100.00	
13ero	8.33	
Fondo de Reserva	8.33	
Vacaciones	4.17	
Aporte Patronal	11.15	
IECE SECAP	1.00	
	<b>32.98</b>	<b>32.98%</b>

### Apéndice R. Requerimiento de Capital de Trabajo Anual

<b>CAPITAL DE TRABAJO</b>	<b>Notas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Fondos Necesarios (EGRESOS)	Viene de Apéndice T	\$ 242,262	\$ 256,337	\$ 290,973	\$ 304,036	\$ 320,110	\$ 337,177
Cobros de contado (VTAS)	Viene de Apéndice S	\$ 207,299	\$ 215,160	\$ 232,373	\$ 250,963	\$ 271,040	\$ 292,723
<b>TOTAL RECURSOS NECESARIOS</b>		<b>\$ 34,963</b>	<b>\$ 41,177</b>	<b>\$ 58,600</b>	<b>\$ 53,073</b>	<b>\$ 49,070</b>	<b>\$ 44,454</b>
	Necesidad diaria de Capital						
360	de Trabajo	\$ 97	\$ 114	\$ 163	\$ 147	\$ 136	\$ 123
30	Ciclo de Caja=30 días	\$ 2,914	\$ 3,431	\$ 4,883	\$ 4,423	\$ 4,089	\$ 3,705
	Inventario Inicial	\$ 800	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>CAPITAL DE TRABAJO</b>		<b>\$ 3,714</b>	<b>\$ 3,431</b>	<b>\$ 4,883</b>	<b>\$ 4,423</b>	<b>\$ 4,089</b>	<b>\$ 3,705</b>

## Apéndice S. Proyección en Ventas

PROYECTO: Angeles Blancos Emma

Proyección de Ventas

Incremento Anual

3.50%

AÑO 2013	CRECIMIENTO ANUAL	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Ventas	3.50%	\$ 259,123	\$ 268,951	\$ 290,467	\$ 313,704	\$ 338,800	\$ 365,904	\$ 1,836,949
	8.00%							
Contado (Ver en Apéndice R)	80.00%	\$ 207,299	\$ 215,160	\$ 232,373	\$ 250,963	\$ 271,040	\$ 292,723	\$ 1,469,559
Crédito	20.00%	\$ 51,825	\$ 53,790	\$ 58,093	\$ 62,741	\$ 67,760	\$ 73,181	\$ 367,390
								\$ 1,836,949
Contado		\$ 207,299	\$ 215,160	\$ 232,373	\$ 250,963	\$ 271,040	\$ 292,723	
30 Días	100.00%	\$ 47,506	\$ 53,626	\$ 57,735	\$ 62,353	\$ 67,342	\$ 72,729	
60 Días	0.00%	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
90 Días	0.00%	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
<b>Ver en Apéndice T</b>		<b>\$ 254,804</b>	<b>\$ 268,787</b>	<b>\$ 290,108</b>	<b>\$ 313,317</b>	<b>\$ 338,382</b>	<b>\$ 365,452</b>	<b>\$ 1,830,850</b>

## Apéndice T. Flujo de Caja Anual

### T. 1. Flujo de Caja – Anual Operativo

PROYECTO: Angeles Blancos Emma

Flujo de Caja-Anual

FLUJO OPERATIVO								
INGRESOS		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	
Cobranzas, viene de Apéndice S.		\$ 254,804	\$ 268,787	\$ 290,108	\$ 313,317	\$ 338,382	\$ 365,452	<b>\$ 1,830,850</b>
<b>EGRESOS</b>								
Compras Varias	3.50%	\$ 800	\$ 1,000	\$ 10,166	\$ 10,980	\$ 11,858	\$ 12,807	<b>\$ 47,611</b>
Contado	70.00%	\$ 560	\$ 700	\$ 7,116	\$ 7,686	\$ 8,301	\$ 8,965	<b>\$ 33,327</b>
Crédito 30 días	30.00%	\$ 220	\$ 295	\$ 2,821	\$ 3,274	\$ 3,535	\$ 3,818	<b>\$ 13,963</b>
<b>Costo de Venta pago enfermeras</b>	<b>8.00%</b>	<b>\$ 162,080</b>	<b>\$ 167,925</b>	<b>\$ 181,359</b>	<b>\$ 187,706</b>	<b>\$ 194,276</b>	<b>\$ 201,076</b>	<b>\$ 1,094,422</b>
sueldos y salarios	3.50%	\$ 22,680	\$ 23,474	\$ 24,295	\$ 25,146	\$ 26,026	\$ 26,937	<b>\$ 148,557</b>
b. Sociales	32.98%	\$ 7,481	\$ 7,742	\$ 8,013	\$ 8,294	\$ 8,584	\$ 8,885	<b>\$ 48,999</b>
alquileres	3.50%	\$ 3,000	\$ 3,105	\$ 3,214	\$ 3,326	\$ 3,443	\$ 3,563	<b>\$ 19,650</b>
publicidad	3.50%	<b>\$ 9,069</b>	<b>\$ 9,387</b>	<b>\$ 9,715</b>	<b>\$ 10,055</b>	<b>\$ 10,407</b>	<b>\$ 10,771</b>	<b>\$ 59,405</b>
Gastos generales de Ventas	3.50%	<b>\$ 13,200</b>	\$ 13,662	\$ 14,140	\$ 14,635	\$ 15,147	\$ 15,677	<b>\$ 86,462</b>
Gastos generales Administrativos (sin depreciación ni amortización)	3.50%	\$ 23,172	\$ 23,983	\$ 24,822	\$ 25,691	\$ 26,590	\$ 27,521	<b>\$ 151,780</b>
Impuestos			\$ 5,064	\$ 5,310	\$ 7,243	\$ 11,942	\$ 17,158	<b>\$ 46,717</b>
Ver en Apéndice R		<b>\$ 242,262</b>	<b>\$ 256,337</b>	<b>\$ 290,973</b>	<b>\$ 304,036</b>	<b>\$ 320,110</b>	<b>\$ 337,177</b>	<b>\$ 1,750,895</b>

INVENTARIO REQUERIDO EL 1ER MES

\$ 800

FLUJO OPERATIVO DE CAJA PROYECTADO

**\$ 12,543      \$ 12,450      - \$ 865      \$ 9,281      \$ 18,272      \$ 28,275      \$ 79,955**





## Apéndice U. Detalle de Gastos para determinación de Punto de Equilibrio

**PROYECTO: Angeles Blancos Emma**

### DETERMINACION DEL PUNTO DE EQUILIBRIO

**Detalle de Gastos para determinación de Punto de Equilibrio, viene de Apéndice P.**

Costos y Gastos VARIABLES:	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6
Costo de Ventas	62.55%	62.44%	62.44%	59.84%	57.34%	54.95%
<b>Margen Neto sobre Ventas</b>	<b>37.45%</b>	<b>37.56%</b>	<b>37.56%</b>	<b>40.16%</b>	<b>42.66%</b>	<b>45.05%</b>
<b>Gastos Fijos:</b>	<b>US\$</b>	<b>US\$</b>	<b>US\$</b>	<b>US\$</b>	<b>US\$</b>	<b>US\$</b>
Gastos de personal	\$30,161	\$31,216	\$32,309	\$33,440	\$34,610	\$35,821
Varios gastos de ventas	\$13,200	\$13,662	\$14,140	\$14,635	\$15,147	\$15,677
Otros gastos adm y generales	\$26,172	\$27,088	\$28,036	\$29,017	\$30,033	\$31,084
Depreciación y amortización	\$3,414	\$3,414	\$3,414	\$3,414	\$3,414	\$3,414
<b>Total gastos fijos</b>	<b>\$72,946</b>	<b>\$75,380</b>	<b>\$77,899</b>	<b>\$80,506</b>	<b>\$83,204</b>	<b>\$85,997</b>
Publicidad	\$9,069	\$9,387	\$9,715	\$10,055	\$10,407	\$10,771
<b>Total Gastos Operativos</b>	<b>\$82,016</b>	<b>\$84,767</b>	<b>\$87,614</b>	<b>\$90,561</b>	<b>\$93,611</b>	<b>\$96,768</b>
<b>Gastos financieros:</b>						
Sobre inversión en activos fijos	\$0	\$502	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Total gastos financieros</b>	<b>\$0</b>	<b>\$502</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>
<b>Total Gastos</b>	<b>\$82,016</b>	<b>\$85,269</b>	<b>\$87,614</b>	<b>\$90,561</b>	<b>\$93,611</b>	<b>\$96,768</b>

**Nota:** no se incluyen en Gastos financieros, otros ingresos por inversiones

### Apéndice V. Determinación de Punto de Equilibrio

Ventas de Equilibrio	Años											
	1		2		3		4		5		6	
Opciones	Gastos	Ventas	Gastos	Ventas	Gastos	Ventas	Gastos	Ventas	Gastos	Ventas	Gastos	Ventas
Considerando Gtos Fijos ----->	\$72,946	\$194,780	\$75,380	\$200,677	\$77,899	\$207,382	\$80,506	\$200,440	\$83,204	\$195,051	\$85,997	\$190,905
Considerando Gtos Operativos -	\$82,016	\$218,997	\$84,767	\$225,666	\$87,614	\$233,246	\$90,561	\$225,476	\$93,611	\$219,448	\$96,768	\$214,817
Considerando Gtos Totales -----	\$82,016	\$218,997	\$85,269	\$227,002	\$87,614	\$233,246	\$90,561	\$225,476	\$93,611	\$219,448	\$96,768	\$214,817