

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

FACULTAD DE ECONOMÍA Y NEGOCIOS



**PROYECTO DE INVERSIÓN PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DE UNA EMPRESA DE SERVICIOS
DE ENFERMERÍA A DOMICILIO PARA LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL**

Previa la obtención del Título de:

Ingenieras en Negocios Internacionales

Presentado por

Edda Gabriela Almeida Bonilla

María Stephanie Lucas Chancay

Ana Gabriela Rodríguez Salgado

DIRECTOR

ING. OSCAR MENDOZA MACÍAS

Guayaquil-Ecuador

2012

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi tía Pilar, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A Romina, porque te amo infinitamente hermanita. A mis compañeras, Anita y María porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta.

Edda Almeida Bonilla

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi hermano que siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de padre.

Al hombre que me dio la vida, el cual a pesar de haberlo perdido a muy temprana edad, ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Y a dos amigas, Anita Rodríguez y Edda Almeida que gracias a su apoyo, y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las más especiales.

María Stephanie Lucas Chancay

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mis tías quienes han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional. A mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional. A mis amigas, que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que hasta el momento, seguimos siendo amigas: Edda Almeida y María Lucas. A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Ana Rodríguez Salgado.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi tía Pilar y mi tía Ximena, por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

A Alejandro, por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

A mis amigas María y Anita por haber logrado nuestro gran objetivo con mucha perseverancia. A Evelyn, María Carla y Javier por demostrarme que podemos ser grandes amigos y compañeros de trabajo a la vez.

Al Ing. Oscar Mendoza, director de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Edda Almeida Bonilla

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi hermano, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A mi padre, que siempre lo he sentido presente en mi vida. Y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

Agradezco especialmente a mis tíos Adán, George y Roberto Chancay quienes con su ayuda, cariño y comprensión han sido parte fundamental de mi vida.

A Kleber Menéndez, por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con él.

Al Ing. Oscar Mendoza por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto.

Finalmente a Edda Almeida y Anita Rodríguez porque cada una con sus valiosas aportaciones hicieron posible este proyecto y por la gran calidad humana que me han demostrado con su amistad.

María Stephanie Lucas Chancay

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por acompañarme todos los días. A mi Mami Ana quien más que una buena madre ha sido mi mejor amiga, me ha consentido y apoyado en lo que me he propuesto y sobre todo ha sabido corregir mis errores. A mi Mami Mori por ser la mujer más tierna de este mundo, la que siempre ve por mí y lo da todo por nosotros, A mi Mami Chocha que me ha criado toda la vida y lo sigue haciendo, que me ha dado su confianza y su amor eternamente. Ustedes mis madres son lo más bello que Dios ha puesto en mi camino y por quienes estoy inmensamente agradecida.

Agradezco también a mi Padre por ser en apoyo en mi carrera, en mis logros, en todo, que aun estando lejos lo llevo siempre en mi corazón y mente.

A mi hermano por ser un gran amigo para mí, que junto a sus ideas hemos pasado momentos inolvidables y uno de los seres más importantes en mi vida.

A mi enamorado Alvaro, que durante estos años de carrera ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por su amor incondicional y por su ayuda en mi proyecto.

A mis amigas, Edda y María sin ustedes no existiría hoy esta tesis y no existiría esta amistad que tenemos, entre risas, bromas y enojos hemos culminado con éxito este gran proyecto, las quiero.

Y gracias a todos los que nos brindaron su ayuda en este proyecto.

Ana Rodríguez Salgado.

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Ing. María Elena Romero Montoya
Presidente Tribunal

Ing. Oscar Mendoza Macías
Director del Proyecto

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad por los hechos, ideas y doctrinas expuestas en este proyecto me corresponden exclusivamente, y el patrimonio intelectual de la misma a la ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL”

Almeida Bonilla Edda Gabriela

Lucas Chancay María Stephanie

Rodríguez Salgado Ana Gabriela

INDICE GENERAL

CONTENIDO

CAPITULO I.....	17
1. INTRODUCCION.....	17
1.1 RESUMEN EJECUTIVO.....	17
1.3 PROBLEMA Y OPORTUNIDADES.....	34
1.4 CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO O SERVICIO.....	37
1.5 ALCANCE.....	41
1.6 OBJETIVO GENERAL.....	41
1.7 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	42
CAPITULO II.....	43
2.1 ESTUDIO ORGANIZACIONAL.....	43
2.1.1 MISION.....	44
2.1.2 VISION.....	44
2.1.3 ORGANIGRAMA.....	45
2.1.3.2 DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES.....	46
2.1.4 FODA DEL PROYECTO.....	47
2.3 ENCUESTA, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	56
2.3.1 ANÁLISIS DE LA ENCUESTA.....	56
2.3.2 GRUPO FOCAL.....	90

2.4 MATRIZ BCG – CRECIMIENTO / PARTICIPACIÓN.....	97
2.5 MATRIZ DE IMPLICACIÓN FCB (FOOTE, CONE Y BELDING).....	100
2.6 MACRO Y MICROSEGMENTACIÓN.....	104
2.6.1 MICROSEGMENTACIÓN.....	104
2.6.2 DEFINICIÓN DEL MERCADO META.....	104
2.6.3 MACRO SEGMENTACIÓN	105
2.7 DIAGRAMA DE PORTER (OPORTUNIDADES Y AMENAZAS).....	107
2.8 MARKETING MIX: 5 P´S.....	109
2.8.1 PRECIO.....	109
2.8.2 PRODUCTO.....	110
2.8.3 PROMOCION.....	112
2.8.4 PERSONAS.....	114
2.8.5 PLAZA	114
2.9 ESTUDIO TECNICO.....	115
2.9.1 INVERSIÓN EN OBRAS FÍSICAS.....	115
CAPITULO III.....	124
3 ESTUDIO ECONÓMICO Y FINANCIERO.....	124
3.1 ESTIMACION DE LA DEMANDA.....	124
3.2 INVERSION.....	129
3.2.1 ACTIVOS.....	130
3.2.2 ACTIVOS DIFERIDOS.....	132

3.2.2.1 GASTOS DE CONSTITUCIÓN.....	132
3.3 GASTOS.....	132
3.4 CAPITAL DE TRABAJO.....	135
3.6 FINANCIAMIENTO.....	137
3.6.1 CAPITAL SOCIAL.....	137
3.6.2 ENDEUDAMIENTO.	138
3.7 ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS.....	139
3.8 FLUJO DE CAJA.....	141
3.9 TASA MINIMA ATRACTIVA DE RETORNO (TMAR).....	145
3.10 VALOR ACTUAL NETO.....	148
3.11. TASA INTERNA DE RETORNO.....	149
3.12 PAYBACK.....	150
3.13 ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD.....	151
3.14 CONCLUSIONES.....	155
3.15 RECOMENDACIONES.....	156
3.16 BIBLIOGRAFIA.....	157
ANEXOS.....	158

INDICE TABLAS

CONTENIDO

Tabla 2.3.1.1 Edad de las personas encuestadas.....	56
Tabla 2.3.1.2 Sexo de las personas encuestadas.....	58

Tabla 2.3.1.3 Estadía hospitalaria de las personas encuestadas.....	59
Tabla 2.3.1.4 Ocasión de Estadía Hospitalaria	61
Tabla 2.3.1.5 Mayor problema de Estadía hospitalaria.....	63
Tabla 2.3.1.6 Equipo adecuado y suficiente.....	65
Tabla 2.3.1.7 Tiempo suficiente.....	67
Tabla 2.3.1.8 Calificación de la atención de las enfermeras	69
Tabla 2.3.1.9 Contribución del servicio hospitalario.....	71
Tabla 2.3.1.10 Familiar enfermo en su domicilio.....	73
Tabla 2.3.1.11 Indique la edad de la persona que estuvo enferma en su domicilio.....	75
Tabla 2.3.1.12 Disposición a contratar una enfermera a domicilio.....	77
Tabla 2.3.1.13 Tipo de cuidado dispuesto a contratar	79
Tabla 2.3.1.14. Pago por hora de enfermera.....	81
Tabla 2.3.1.15 Pago por hora de auxiliar de enfermería.....	83
Tabla 2.3.1.16 Frecuencia del servicio.....	85
Tabla 2.3.1.17 Publicidad.....	87
Tabla 2.9.1.1 Requerimientos del Gerente General y Asistente.....	116
Tabla 2.9.1.2 Requerimientos del Gerente Financiero.....	117
Tabla 2.9.1.3 Requerimientos del Gerente de Recursos Humanos	117
Tabla 2.9.1.4 Requerimientos del Gerente de Marketing.....	118
Tabla 2.9.1.5 Requerimientos del Gerente de Mantenimiento.....	118

Tabla 2.9.1.6 Requerimientos de la Recepción	119
Tabla 2.9.1.7 Requerimientos Sala de Espera.....	119
Tabla 2.9.1.8 Requerimientos Call Center.....	120
Tabla. 2.9.1.9 Requerimientos Cafetería.....	120
Tabla 2.9.1.10 Requerimientos Sala de Sesiones.....	121
Tabla 2.9.1.12 Equipos Especializados	122
Tabla 3.1.1 Número de personas que permanecen en los hospitales de la ciudad de Guayaquil.....	125
Tabla 3.1.2 Proyección de la demanda en base al porcentaje promedio de crecimiento.....	126
Tabla 3.1.3 Porcentajes de la población de Guayaquil en estratificación del nivel socioeconómico.....	127
Tabla 3.1.4 Porcentaje de la demanda a satisfacer.....	128
Tabla 3.1.5 Número de personas ingresadas a los centros de salud de Guayaquil.....	129
Tabla 3.2.1.1 Clasificación de la Inversión.....	130
Tabla 3.2.1.2 Descripción de Activos Fijos.....	131
Tabla 3.3.1 Descripción de los Gastos Administrativos.....	133
Tabla 3.3.2 Descripción de los Gastos de Ventas.....	133
Tabla 3.3.3 Descripción de los Servicios Básicos.....	134
Tabla 3.4.1. Método del Déficit Acumulado Máximo.....	135
Tabla 3.5.1 Depreciaciones.....	136

Tabla 3.6.1.1 Porcentaje de Financiamiento.....	137
Tabla 3.6.2.1 Amortización del préstamo.....	138
Tabla 3.7.1 Estado de Pérdidas y Ganancias Proyectado.....	140
Tabla 3.7.2 Utilidad Neta Proyectada.....	141
Tabla 3.8.1 Flujo de Caja Proyectado.....	143
Tabla 3.9.1 TMAR.....	147
Tabla 3.11.1 TIR.....	149
Tabla 3.12.1 Detalle de Payback.....	150
Tabla 3.13.1 Variación de los indicadores con respecto a los Ingresos....	151
Tabla 3.13.2 Variación de los indicadores con respecto a los Costos.....	153

INDICE GRAFICOS

CONTENIDO

Gráfico 2.1.3.1 Organigrama.....	45
Gráfico 2.1.4.1 FODA DE ENFERMERIA EXPRESS.....	52
Gráfico 2.3.1.1 Edad de las personas encuestadas.....	57
Gráfico 2.2.1.2 Sexo de las personas encuestadas.....	58
Gráfico 2.3.1.3 Estadía hospitalaria de las personas encuestadas.....	60
Gráfico 2.3.1.4 Ocasión de Estadía Hospitalaria.....	62
Gráfico 2.3.1. 5 Mayor problema de Estadía hospitalaria.....	64
Gráfico 2.3.1.6 Equipo adecuado y suficiente.....	66

Gráfico 2.3.1.7 Tiempo suficiente	68
Gráfico 2.3.1.8 Calificación de la atención de las enfermeras.....	70
Gráfico 2.3.1.9 Contribución del servicio hospitalario	72
Gráfico 2.3.1.10 Familiar enfermo en su domicilio.....	74
Gráfico 2.3.1.11 Indique la edad de la persona que estuvo enferma en su domicilio.....	76
Gráfico 2.3.1.12 Disposición a contratar una enfermera a domicilio	78
Gráfico 2.3.1.13 Tipo de cuidado dispuesto a contratar.....	80
Gráfico 2.3.1.14 Pago por hora de enfermera.....	82
Gráfico 2.3.1.15 Pago por hora de auxiliar de enfermería.....	84
Gráfico 2.3.1.16 Frecuencia del servicio	86
Gráfico 2.3.1.17 Publicidad.....	88
Gráfico 2.5.1 MATRIZ DE IMPLICACION DE FOOTE, CONE Y BELDING PARA ENFERMERIA EXPRESS	103
Gráfico 2.7.1 Diagrama de Porter.....	107
Gráfico 2.9.1.1 PLANO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LAS OFICINAS DE ENFERMERIA EXPRESS S.A.....	123
Gráfica 3.13.1 Comportamiento del VAN con respecto a los Ingresos.....	152
Gráfica 3.13.2 Comportamiento de la TIR con respecto a los Ingresos....	152
Gráfica 3.13.3 Comportamiento del VAN con respecto a los Costos.....	153
Gráfica 3.13.4 Comportamiento de la TIR con respecto a los Costos.....	154

INDICE FIGURAS

CONTENIDO

Figura 1.2.1 Primera enfermera en el historia. Florence Nightingale.....	20
Figura 1.2.2 Enfermeras en todo el mundo.....	24
Figura 1.2.3 Convención de enfermeras en el Ecuador.....	28
Figura 1.2.4 Facultad de enfermería en Ecuador-Guayaquil	31
Figura 2.8.2.1 LOGO DE ENFERMERIA EXPRESS.....	112

INDICE ANEXOS

CONTENIDO

ANEXO NO. 1 LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR.....	159
ANEXO NO. 2 PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS A OFRECER.....	166
ANEXO NO.3 Inversión Inicial.....	181
ANEXO NO.4 Gastos de constitución.....	188
ANEXO NO.5 Sueldos.....	190
ANEXO NO. 6 Depreciación.....	191
ANEXO N° 7 193 Estimación de la Demanda.....	193

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

1.1 RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo elabora un estudio sobre la creación de una empresa destinada a brindar un servicio de enfermería a domicilio dirigido a pacientes de todas las edades que se ubiquen en el estrato socioeconómico medio típico, medio alto y alto de la ciudad de Guayaquil. Hoy en día, no existen empresas destinadas a ofrecer este tipo de servicio para cubrir la demanda del mercado y que se adapten a las necesidades de los clientes.

Desarrollaremos un plan estratégico dirigido a brindar un servicio 100% profesional, que ofrezca a la vez calidad y calidez a nuestros clientes, contando con altos estándares éticos y morales. De esta manera, crear un vínculo con nuestros consumidores y generar así familiaridad, lo que a largo plazo nos diferenciará de nuestros posibles competidores. Mediante nuestro servicio, brindamos comodidad al paciente en su hogar, evitando las posibles molestias que generan las estadías hospitalarias en un centro de salud público o privado.

Simultáneamente, ofreceremos plazas de trabajo a profesionales de la rama de enfermería, las cuales serán un elemento clave para alcanzar el éxito. La investigación de mercado, nos arrojó un resultado favorable con respecto al nivel de aceptación de nuestro servicio así como también el mayor porcentaje de las personas que contratarían nuestros servicios, desean cuidados para adultos mayores.

Con respecto al entorno en el que la empresa se desarrollará, podemos identificar grandes oportunidades para poner en marcha nuestro negocio ya que no hay presencia de competidores directos locales. Sin embargo, existe competencia indirecta como lo son las enfermeras y auxiliares de enfermería que ofrecen sus servicios fuera de su lugar de trabajo. Además, consideramos que los centros de salud públicos y privados ofrecen un servicio similar al nuestro, pero no con un valor agregado, como lo es la atención personalizada a domicilio.

Las cifras financieras del estudio demuestran que nos endeudaremos en un 60%, con el objetivo de comprar los activos necesarios para el correcto funcionamiento de la empresa. El restante 40% de la inversión será financiado por capital propio, aportado por cada uno de los accionistas.

Seleccionaremos una Tasa Mínima Atractiva de Retorno a través del análisis del CAPM, escogiendo una Beta de una empresa que ofrezca un servicio similar al nuestro en el mercado de NASDAQ. Procederemos a apalancar la Beta con nuestro ratio de deuda para obtener resultados lo más reales posibles. El desarrollo del flujo de caja proyectado nos demuestra resultados favorables bajo los indicadores financieros VAN y TIR, haciendo nuestro proyecto factible hasta con un 10% de variación en costos e ingresos.

1.2 RESEÑA HISTORICA: MUNDIAL Y REGIONAL

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.

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en, Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale. Su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de esta mujer transformaron la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.

Figura 1.2.1 Primera enfermera en el historia. Florence Nightingale.



Fuente: <http://www.omnihospital.ec/salud/eventos/66-medicos/653-mayo-12-dia-internacional-de-la-enfermeria>

Con la explosión del conocimiento técnico en el campo de la salud después de la II Guerra Mundial, el personal de enfermería ha comenzado también a especializarse en áreas particulares de asistencia sanitaria. Éstas incluyen áreas quirúrgicas, dentales, maternidad, psiquiatría y salud comunitaria. Dentro de cada una de estas especialidades se puede optar por una nueva especialización. A medida que transcurren las décadas, la enfermería parece tornarse cada vez más importante en los servicios de salud, más creativa y objetiva para analizar sus esfuerzos y metas profesionales, no obstante siguen presente múltiples dificultades que obstaculizan su desarrollo, muchos de los cuales han existido durante años.

Los organismos internacionales han dado siempre una gran importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre

sus conocimientos y funciones. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consideran que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud. Estos criterios se han manifestado durante muchos años, a continuación se exponen los aspectos que consideramos más relevantes en este sentido.

En el año 1957 el CIE señaló que la enfermería es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales e impedidos de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud y en otros servicios comunitarios. En 1966 la OMS definió a la enfermera como la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería, que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos.

El CIE en 1975, hace una declaración oficial: "*Autoridad de Enfermería*" donde plantea: La enfermería es una profesión independiente, aunque contribuye con otras profesiones afines a proporcionar los cuidados de salud que la población necesita. Las enfermeras son responsables de los servicios de enfermería que proporcionan a toda persona enferma o sana. También la OIT en 1976, planteó que la enfermera profesional ha de haber seguido un programa extenso y general de formación en el sistema educativo después de la segunda enseñanza, en el que se le proporcione formación en materia de enfermería, que le ofrezca amplias y sólidas bases para una práctica efectiva y para su formación superior, para obtener el diploma correspondiente expedido por la autoridad competente del país. Añade, que la enfermera

profesional debe tener capacidad para aplicar sus conocimientos en las técnicas superiores de enfermería en materia de prevención, curación o rehabilitación en instituciones o establecimientos municipales y para adoptar por cuenta propia decisiones sobre bases científicas y principios de dirección, es decir, que debe poder prestar servicio a escala profesional.

En 1985 la OMS declaró que con el fin de alcanzar la meta "Salud para Todos en el Año 2000, las enfermeras deben *ser integradas definitiva y firmemente como líderes y administradoras del equipo de Atención Primaria de Salud*. En ese mismo año el CIE emite otra declaración: "La responsabilidad de la enfermera en la definición de la función de enfermería" que dice: La profesión de enfermería debe definir el papel de la enfermera y la educación de enfermería y los servicios de enfermería deben ser planificados y dirigidos por enfermeras calificadas/os. Además, el CIE apoya firmemente los esfuerzos de las asociaciones internacionales de promover puestos de liderazgo y dirección para las/os enfermeras/os en los servicios de salud. La profesión considera que, por intermedio de las enfermeras que ocupan estos puestos, los sistemas de atención sanitaria podrían establecer y asegurar el mantenimiento de cuidados de enfermería de calidad dispensados al público.

La Resolución 49.1 de la Asamblea Mundial de Salud, aprobada en 1996, refleja el reconocimiento del potencial de enfermería para lograr un cambio en la calidad y la eficacia de la atención en la salud, por parte de los Estados Miembros. Sin embargo, el desarrollo de los servicios de salud no ocurre aislado de los procesos económicos, sociales y políticos que se suceden en cada país y si bien el propósito de sistema de salud es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, las familias y la comunidad, existen muchos factores que afectan las condiciones de vida más allá del sistema de salud y que por tanto no son intervenidos por este sector.

En 1998 el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) emite un documento oficial que sustituye a las anteriores posiciones: “Autoridad de enfermería”, adoptada en 1975, y “La responsabilidad de la enfermería en la definición de la función de la enfermería”, de 1985 y este dice textualmente: “Ámbito de la práctica de la enfermería.” “La definición del ámbito de la práctica transmite a los demás las competencias y la responsabilidad profesional de la enfermera. La enfermería es responsable de definir las funciones de la enfermera y el ámbito de la práctica de la enfermería. No obstante, aun cuando incumbe a las enfermeras, mediante las relaciones profesionales y laborales y de los órganos de reglamentación, la responsabilidad primordial de definir, supervisar y evaluar periódicamente las funciones y el ámbito de la práctica, deben pedirse y tenerse en cuenta las opiniones de otras personas de la sociedad en la definición del ámbito de la práctica”.

En marzo del 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS plantean que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

Por los aspectos antes señalados en diferentes reuniones internacionales celebradas en la última década por la OMS, la OPS y el CIE, se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la

comunidad; asimismo, para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial en los países de la Región de las Américas, teniendo en cuenta, tanto sus características socioeconómicas particulares, como las reformas de los sistemas de salud.

Figura 1.2.2 Enfermeras en todo el mundo.



Fuente:<http://trabajo.excite.es/portales-dedicados-al-empleopara-enfermeras-en-espana-N8152.html>

Para referirnos a las funciones del personal de enfermería debemos tener en cuenta su formación académica y en este sentido puede decirse que la formación de enfermeras profesionales en la región ha aumentado en forma sostenida en el transcurso del siglo. Actualmente existen 2173 programas de formación de enfermeras que se pueden clasificar en tres categorías principales: licenciatura o equivalente, diplomado y técnico. Según un estudio realizado por la OPS, en 1998, sobre la formación del personal de enfermería en América Latina, el 52 % de los programas son de nivel universitario, no obstante este panorama es más complejo, la enfermería como sistema de enseñanza varía dentro de los países.

Es por ello que se plantea que en América Latina se ha transformado la práctica de enfermería de una formación generalista polivalente, en la década

del cincuenta, a una especializada en los años setenta. Este proceso de profesionalización se ha caracterizado por tres tendencias:

1. Cambio en la educación de enfermería, de una modalidad técnica hospitalaria a la modalidad universitaria (Guatemala, México, Perú, Venezuela, Cuba, Brasil, Bolivia y Chile).
2. Actualización y modernización de la reglamentación y autorregulación de la educación y práctica de la enfermería.
3. Surgimiento de instituciones privadas, en algunos países, para la formación de personal técnico fuera del control de la pro.

CONTEXTO ACTUAL MUNDIAL

El personal de enfermería representa entre el 50 y el 60 % del recurso humano de salud en el mundo y entre los países de la Región de las Américas, se observa un rango muy amplio de enfermeras por 10 000 habitantes, desde 1,07 en Haití, hasta 97,2 en los Estados Unidos.¹³ Canadá, Estados Unidos y algunos países del Caribe, como Cuba y Guyana Francesa, tienen una situación más favorable, dado que cuentan con un mayor número de enfermeras profesionales por 10 000 habitantes.

La enfermería se ocupa de los cuidados del enfermo y otros trabajos relacionados con la prevención y la salud pública. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería, por lo general en la ayuda a los médicos y otros profesionales sanitarios. En la mayoría de los países se considera la enfermería como profesión cualificada para la que se precisa un programa de formación previo al reconocimiento académico.

La formación, en la mayoría de países, dura tres años y comprende formación general en medicina y experiencia práctica trabajando con pacientes bajo la supervisión de enfermeras y enfermeros veteranos. El nivel de la educación sanitaria requerida para una enfermera varía según los países. Al final de la formación, y antes de recibir la diplomatura o título, el estudiante de enfermería tiene exámenes ante los organismos sanitarios o consejos de enfermería, dependiendo de cada país. Una vez obtenida la diplomatura o título se es libre de ejercer la profesión en cualquier país que reconozca las titulaciones, aunque muchos sólo reconocen las propias.

Muchas de las variadas obligaciones del personal de enfermería son de naturaleza técnica, desde la toma de la tensión arterial hasta el manejo de sistemas de soporte vital en unidades de cuidados intensivos. Además, el personal de enfermería debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud de los pacientes, así como por proporcionar los cuidados necesarios cuando éstos se encuentran enfermos.

El personal de enfermería tiene funciones dependientes e independientes. Las primeras son aquellas que deben ser llevadas a cabo bajo las órdenes de un médico, e incluyen actividades como las de administrar medicación, vendar y curar heridas. Las funciones independientes son aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional. Entre estas obligaciones se incluyen el lavado de los enfermos, las posturas de los pacientes para prevenir contracturas articulares, la educación a los pacientes para que aprendan a curarse ellos mismo y la asesoría nutricional.

LA ENFERMERIA EN EL ECUADOR

VISION HISTORICA

La enfermería en la historia ha tenido un protagonismo secundario entre los miembros del equipo de salud, su participación no ha tenido la importancia debida, se limitaba al cuidado de las necesidades más básicas del individuo de una forma totalmente empírica. A principios de siglo las enfermeras eran educadas en los hospitales y en las escuelas internas donde las religiosas eran las encargadas de impartir los conocimientos elementales, que estaban orientados según la forma de cuidar al enfermo.

La evolución de la enfermería se efectúa a mediados de siglo, donde la educación pasó a manos de las universidades, específicamente la Universidad Central del Ecuador donde el modelo de atención cambió pero continuaba marcándose su papel en forma secundaria. Desde el año 1965 la enfermería ha dado riendas sueltas a su evolución y su protagonismo toma importancia e interés, su participación sobre el cuidado del enfermo ya no sólo se basa en las indicaciones del resto del equipo, sino que debido a los conocimientos científicos adquiridos, es capaz de tomar decisiones y ejecutar acciones conjuntamente con los demás miembros.

Las enfermeras en la actualidad desempeñan funciones muy importantes en el ámbito de la salud y político social, han demostrado que su nivel de conocimiento les permiten dar una atención de calidad al usuario, englobando no sólo su situación física, sino facilitando y brindando a éste la oportunidad de valerse por sus propios medios en la medida de sus posibilidades.

Figura 1.2.3 Convención de enfermeras en el Ecuador



Fuente: <http://laprensa.mx/notas.asp?id=20397>

LA ENFERMERIA Y LAS UNIVERSIDADES

La Enfermería llegó a un verdadero esplendor, una vez que se estableció el incremento de unidades de atención sanitaria y ante la necesidad de personal capacitado y la demanda de personas interesadas en estudiar enfermería como carrera universitaria las universidades públicas y privadas se vieron en el menester de abrir escuelas de enfermería cuyo objetivo fundamental fue el de formar enfermeras de calidad y que su campo de acción no sólo se limite al cuidado directo.

Para eso estas universidades se plantearon metas específicas en la enseñanza, a través de una didáctica conducente que permita a la enfermera estar en la capacidad de analizar, planificar, dirigir y controlar los cuidados y servicios de enfermería, gestionando los recursos humanos y económicos y evaluando las intervenciones y programas de salud, además de asumir y

desarrollar una plena responsabilidad de la investigación y la docencia en el área de conocimiento propio de los cuidados.

El progreso adquirido ha sido muy notorio y actualmente la enfermera universitaria, puede fácilmente vincularse a organizaciones de salud del sector público y privado, organismos internacionales, servicios comunitarios, fundaciones, empresas privadas, industrias farmacéuticas, docencia universitaria, organizaciones no gubernamentales y en equipos de investigación, que le permiten aplicar sus conocimientos y desenvolverse como tal.

ESCUELAS DE ENFERMERÍA

Una vez establecido que las universidades serían las encargadas de la educación básica de las enfermeras, se plantearon la creación de las llamadas Escuelas de Enfermería las cuales quedarían ligadas directamente a las Facultades de Medicina, por ser una carrera con mucha relación con la Medicina.

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.

Esta tesina es una especie de trabajo similar al que en España se conoce como Proyecto de Fin de Carrera, realizada generalmente en las carreras o estudios técnicos. Dicha tesina consiste en la elaboración de una investigación original de situaciones de salud de toda la Provincia o del País, tanto de tipo hospitalario como comunitario, que una vez elaborado es necesario que se lo difunda de forma oral como escrito.

Los estudiantes egresados de enfermería pueden ser aptos para difundir su proyecto de investigación, una vez que han realizado su examen de final de carrera llamado Examen Complexivo, que consiste en preguntas de una recopilación de todas las asignaturas impartidas en todos los años de estudio. La difusión escrita se la realiza a través de normas establecidas por la Universidad y es presentada previamente a la difusión oral que es disertada frente a personas establecidas como jurados y que son los encargados de evaluar su presentación.

Todas estas universidades establecen un convenio con el Ministerio de salud Pública para que los profesionales egresados de dichas instituciones trabajen para las casas asistenciales del País, durante un año, con remuneración y todas las prestaciones sociales que como trabajador del estado merece.

Así una vez concluida esta etapa que se conoce como Año de Salud Rural, el profesional está en la capacidad de ejercer su profesión en cualquier establecimiento sanitario del País. El Año de Salud Rural fue ideado por el Ministerio de Salud Pública, como una respuesta a las necesidades de salud que la población requería, se lo establece para todos los profesionales de sanitarios, como son médicos, enfermeras, odontólogos, obstétricas. Para esto

los profesionales recién egresados, envían su documentación a los registros ministeriales, para que en un lugar determinado y con todos los demás profesionales sanitarios del País, se realice el sorteo correspondiente en cada uno de los lugares vacantes de personal. Como su nombre lo indica, se trata de dar asistencia sanitaria en las localidades de difícil acceso geográfico del País, donde las situaciones socioeconómicas y las condiciones de salud se manifiestan de forma precaria.

Figura 1.2.4 Facultad de enfermería en Ecuador-Guayaquil



Fuente:http://asociacionescuelademedicina.blogspot.com/2009_01_01_archive.html

SERVICIOS DE SALUD ECUADOR

Los servicios de salud con los que cuenta el País, se organizan en tres grandes áreas: las públicas, las privadas con o sin fines de lucro y las no formales, de las cuales el Ministerio de Salud Pública cubre al 50% de la población ecuatoriana, la Seguridad Social al 10%, la Junta de Beneficencia al 7% y algunas otras entidades privadas el 3%, el 30% restante no recibe ninguna atención de tipo formal.

Los niveles de atención pública, se los orienta desde los cuidados más complejos, hasta los más simples, es decir que en las ciudades de mayor población y de importancia comercial, se designan los hospitales especializados, donde se da atención a procesos patológicos de alta complejidad, luego están los hospitales provinciales, donde la atención se centra en cuidados intermedios, existen además los hospitales cantonales donde se da atención básica incluyendo cirugías menores, luego están las jefaturas de áreas donde su atención es netamente de prevención, promoción y curativa, de estos dependen los llamados centros y sub-centros de salud donde la atención es igual a la anterior, pero se diferencia por la ubicación geográfica, su estructura física y el número de su personal, por último se cuenta con los llamados puestos de salud, donde su atención se limita a cuidados mínimos, de ayuda inmediata o para referir a otro lugar de mayor complejidad.

Generalmente en estos lugares se cuenta con un personal auxiliar o con una persona de la comunidad capacitado para estas actividades, se localizan en comunidades pequeñas y de difícil acceso geográfico. La labor de la enfermera se centra en la solución de problemas de forma inter y multidisciplinaria, que tengan relación con las necesidades de salud, del individuo y comunidad que pueden ser locales, regionales y nacionales.

La enfermera debe estar consciente al ingresar a las universidades, de la postura laboral por la que atravesarán al momento de egresar y al enfrentamiento con el que deben de luchar para conseguir un puesto de trabajo de acuerdo a sus aspiraciones. Se ha detectado por parte de la OPS/OMS que la atención de la enfermería en el País se concentra en los vastos centros urbanos, específicamente en los niveles de especialidad, hospitales nacionales etc., observándose en estos centros la mayor concentración de enfermeros profesionales y personal auxiliar, dejando a los centros urbano marginales y a los rurales en una desproporción de atención, lo que conlleva a que los niveles de cobertura sean limitados, además el bajo registro de personal profesional frente al aumento de personal auxiliar denota un elemento importante para la existencia de riesgos en la atención.

A pesar de que en los últimos años hay mucha más demanda de enfermeros universitarios y existen leyes que implican la intervención directa de la enfermera profesional frente al paciente y de que los hospitales privados deben incluir una enfermera profesional entre sus empleados, el crecimiento del personal auxiliar sigue en auge y se constituye en un grupo mayoritario en la asistencia de la salud. Su distribución se debe a que implica un menor gasto económico para el Estado y las instituciones privadas, pero a su vez lo consideran una bomba de tiempo, debido a las aspiraciones laborales que pretenden, han formado los llamados "Sindicatos Laborales" donde manifiestan una serie de aspectos que en muchos casos resultan insólitos de solucionar y que colocan al Estado en crisis debido a la manera tan violenta de exigir sus pretensiones.

En la actualidad existe un gran número de enfermeros desempleados no han logrado ocupar una plaza correspondiente para enfermeros profesionales porque estas ya están ocupadas por auxiliares de enfermería y que gracias a las conquistas obtenidas han sido ocupadas por este grupo. Esto implica un

problema social muy marcado pues el personal auxiliar manifiesta sus expectativas a través de la paralización de las actividades de las casas asistenciales donde laboran, lo que conlleva al caos y a la alteración de la atención al usuario.

1.3 PROBLEMA Y OPORTUNIDADES

En la ciudad de Guayaquil, existe una demanda insatisfecha de las necesidades prioritarias de los pacientes hospitalizados en los centros de salud públicos. Podemos tomar como ejemplo la situación actual en el hospital Luis Vernaza, que es uno de los más concurridos por los habitantes de la ciudad. Este hospital lleva ofreciendo sus servicios en su actual ubicación desde 1930 y es financiado por la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Este centro de salud está dividido en dos partes que son la quirúrgica y la clínica, y se ofrecen todas especialidades como: otorrinolaringología, cirugía plástica, ginecología, gastroenterología, etc. Según la ley de transparencia de dicho hospital en el periodo del 1/Enero/2010 hasta 31/Diciembre/2010, se atendieron 2'076,405 personas de las cuales se consideraron como pacientes 108,522. Debido a esta excesiva demanda, la atención dentro del hospital es deficiente, acortando los tratamientos, incumpliendo las normas de bioseguridad. Por consiguiente, los pacientes carecen de una correcta recuperación, en un ambiente en el que podría adquirir una enfermedad nosocomial.

Por otro lado, un problema que existe en los hospitales, es la mala conceptualización que se tiene acerca de una enfermera. En este aspecto influye de gran manera, la baja remuneración económica que perciben, la falta de tiempo para atender eficientemente a todos sus pacientes asignados y su ambiente laboral. En promedio, una enfermera que trabaja en uno de los

hospitales de la Junta de Beneficencia de Guayaquil percibe \$550.47 lo cual no se considera una motivación para el cargo laboral que ejecutan.

Existen además, los pacientes que son dados de alta pero que aun así necesitan de cuidados específicos como tratamientos extensivos, terapia física y terapia del dolor, éstos no son atendidos adecuadamente debido al insuficiente personal. Se puede evidenciar en los hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil que la calidad de servicio de una profesional de enfermería, no cumple con las Normas establecidas por la OMS (Organización Mundial de la Salud). Las cuales recomiendan una enfermera para cuatro pacientes críticos y una para ocho pacientes estables. En la actualidad, en los hospitales públicos una enfermera recibe en promedio ocho pacientes críticos y veinte pacientes estables. Es así como, la asignación de pacientes por enfermera sobrepasa dichas normas, las cuales acarrear la proliferación de enfermedades nosocomiales. Para evitar este tipo de enfermedades las normas de bioseguridad de la OMS recomienda que los pacientes estén a un metro de distancia y un completo protocolo de limpieza e higiene al momento en el que una enfermera pasa de revisar de un paciente asignados a cada enfermera, la misma no cuenta con el tiempo suficiente para cumplir con esta norma tan importante.

Otro de los problemas que pudimos observar fue la falta de conocimientos especiales de los familiares que están en contacto directo con los pacientes. Por ejemplo, un paciente que fue dado de alta y necesita de una sonda vesical, corre el riesgo de infectarse fácilmente si no tiene los cuidados adecuados y el personal apto que este requiere. En la mayoría de las familias guayaquileñas se suscita esta situación no solo por la falta de conocimientos sino también por la falta de tiempo que aquellas personas demandan. Casi todos los miembros que conforman una familia guayaquileña, debido a la situación económica que atraviesa el país, tienen la necesidad de trabajar y no

pueden darle la atención debida a su familiar enfermo. Adicionalmente, aquellos pacientes que no se sienten a gusto dentro de un hospital y preferirían ser atendidos en sus hogares una vez que hayan pasado el estado crítico. Por ejemplo, un paciente que sufrió un accidente y padece una fractura, en lugar de ir al hospital para recibir rehabilitación la puede obtener en su domicilio.

En la ciudad de Guayaquil, no existe un servicio similar al de enfermería a domicilio, por lo que encontramos una gran oportunidad de desarrollar nuestro proyecto. Por las razones antes mencionadas, descubrimos varias oportunidades tales como:

- Existe una gran demanda de cuidados de salud, lo que nos facilita encontrar nuestro mercado objetivo.
- La falta de control en los cuidados sanitarios o normas de bioseguridad que conllevan a enfermedades nosocomiales, exigen un cuidado más personalizado para cada paciente en su recuperación.
- Basándonos en la crisis económica que atraviesa nuestro país, se dificulta la prolongación de una estadía hospitalaria para los pacientes que necesitan cuidados pero carecen de recursos económicos.
- Asimismo, por la razón anteriormente mencionada, se le añade la falta de tiempo que los miembros de la familia tienen ya que la mayoría debe trabajar y no se le da un cuidado apropiado al enfermo.
- La existencia de pacientes que se rehúsan a una estadía hospitalaria y prefieren la comodidad de su hogar, con un mejor ambiente ayudando así a una pronta recuperación.
- Las familias de adultos mayores que desean mantener a los mismos en su domicilio sin tener el conocimiento adecuado para cuidarlos y así evitar llevarlos a los asilos geriátricos.

1.4 CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO O SERVICIO

Debido a la problemática encontrada con respecto al servicio de enfermería en los hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil, hemos decidido elaborar un proyecto que satisfaga las necesidades de los usuarios cuyos pacientes requieran una atención más profesional y personalizada en sus domicilios.

Una buena calidad en la atención del enfermo depende de las concepciones de la salud que pueda tener forjadas como sus principales valores la enfermera a cargo de un paciente y al mismo tiempo, de la identificación con su trabajo y de la comprensión del sistema de atención de la salud al que pertenece. Eso incluye conocer a los pacientes y las características de la población de la que forma parte. El seguimiento de la calidad de la atención es fundamental en instituciones como una empresa de servicios de enfermería a domicilio. Las características de conocimientos científicos y técnicos, y la experiencia profesional, son la base de la distinción de modelos de atención como el de nuestro servicio de enfermeras a domicilio, que logrará destacarse rápidamente por su eficacia, efectividad y eficiencia.

NOSOTROS

“Enfermería Express S.A.” pretende convertirse en un respaldo fundamental para quienes confíen el cuidado de sus seres queridos a nuestro equipo de trabajo, el cual está altamente capacitado en lo práctico y lo teórico, y es completamente idóneo para desarrollar las labores necesarias en el tratamiento de enfermedades y en la ayuda de las actividades cotidianas de los adultos mayores. Además se ofrecen servicios de cuidado en el área de

pediatría, pacientes con todos tipos de sondas, personas postradas en cama, hipertensos y diabéticos.

Nuestra empresa les entrega a ustedes un servicio personalizado, que pone énfasis en la humanización de la atención domiciliaria y en los servicios asociados al área de salud y enfermería. De esta forma el paciente mantiene en la cotidianidad de su hogar, junto a sus seres queridos, el cuidado específico que necesita acorde a su situación personal.

HORARIOS DE ATENCIÓN

Contar con la atención de enfermería a domicilio en el horario que el cliente lo necesite resulta vital al momento de ofrecer un cuidado especial, acorde con el tipo de enfermedad que padezca el ser querido. Ponemos a su disposición a asistentes y auxiliares de enfermería, en sistema de turnos de 6, 8 o 12 horas, ya sea de día, de noche, de manera permanente o esporádica. Además realizamos visitas de enfermería para el oportuno tratamiento de escaras, realización de curaciones, colocación de inyecciones. También contamos con personal idóneo en el desarrollo de terapias alternativas, de carácter complementario.

En caso de requerir turnos permanentes se realiza una visita previa para evaluar tanto el estado del paciente como a su familia, desarrollar rutinas en conjunto y entregar la información pertinente en relación a los cuidados requeridos. Adicionalmente se establece una visita semanal obligatoria para supervisar el estado del paciente y el trabajo de la asistente, una vez al mes la enfermera jefe visita a todos los pacientes para asegurar la calidad del servicio prestado y entregar información de referencia al médico de cabecera si así fuese requerido.

EQUIPOS

Proporcionamos artículos para enfermeros en arriendo o venta, e insumos de enfermería para el aseo y cuidado de cada paciente. Los procedimientos incluyen los insumos excepto los medicamentos que deben ser comprados por el paciente o sus familiares. En el caso de tratamientos antibióticos, estupefacientes u otro medicamento de venta restringida se exigirá receta médica antes de realizar el procedimiento.

SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

1. Cuidado de pacientes adultos mayores

- Higiene
- Alimentación
- Ejercicio físico

2. Cuidado de pacientes con escaras o úlceras por presión

- Cuidados de la piel
- Manejo de la presión

3. Cuidados de pacientes de pediatría

- Alto riesgo de alteración de la temperatura corporal relacionado con edades extremas.
- Termorregulación ineficaz relacionada con inmadurez y prematuridad.
- Déficit de volumen de líquidos corporales.
- Alto riesgo de bronco-aspiración.
- Alteración de la protección.
- Alteración de la comunicación verbal.

- Alteración de la función parental.
- Alto riesgo de alteración de la función parental.
- Alteración de los procesos familiares.
- Sobre-esfuerzo en la función de cuidadores.
- Alto riesgo de la función de cuidadores.
- Conflicto con la función parental
- Afrontamiento defensivo
- Afrontamiento familiar incapacitante
- Afrontamiento familiar comprometido.
- Déficit de la actividad recreativa.
- Lactancia materna ineficaz.
- Lactancia materna interrumpida.
- Patrón de alimentación infantil ineficaz
- Alteración del crecimiento y desarrollo

4. Cuidados de pacientes postrados en cama

- Actividades físicas
- Permanece en cama
- Las condiciones ambientales
- Cuidados específicos en adultos mayores postrados
- Cuidado de la cuidadora

5. Cuidados de pacientes con sondas

- Sondas nasogástricas
- Sonda vesical
- Sonda gastrostomía

6. Cuidado del paciente hipertensos

7. Cuidado de pacientes diabéticos

- Conservación del equilibrio de líquidos y electrolitos
- Mejoramiento del consumo nutricional
- Reducción de la ansiedad
- Mejoramiento de los cuidados personales

1.5 ALCANCE

Nuestro proyecto está orientado a asistir a nuestros clientes potenciales que son los habitantes de la ciudad de Guayaquil de cualquier edad con un nivel económico medio alto y alto que requieran cuidados especializados y cualificados.

1.6 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un proyecto de factibilidad para determinar la conveniencia de la implementación de un servicio de enfermería a domicilio en la ciudad de Guayaquil el cual compense la atención requerida que no es provista por los hospitales.

1.7 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar una investigación de mercado mediante encuestas para fijar un precio apropiado.
2. Elaborar un estudio organizacional que nos ayude a alcanzar nuestra misión y visión.
3. Utilizar herramientas financieras como el Payback para determinar el tiempo de recuperación de la inversión.
4. Calcular los ingresos y costos que se generaran en el desarrollo del proyecto.
5. Construir un estudio uni-variable para reconocer la sensibilidad de nuestro negocio.

CAPITULO II

2.1 ESTUDIO ORGANIZACIONAL

Enfermería Express S.A. es una compañía que ofrece en la ciudad de Guayaquil el servicio de enfermería a domicilio. Nuestro personal esta adecuadamente capacitado y entre ellos constan enfermeras y auxiliares de enfermería para garantizar satisfacción a nuestros clientes. Entre nuestros servicios constan todo tipo de cuidados, desde los básicos hasta los que requieren tratamientos específicos. Recibiendo este servicio en su domicilio, se brinda la oportunidad de tener un cuidado personalizado y un personal que está totalmente a disposición del cliente. De esta manera, ofrecer al cliente una pronta recuperación en un mejor ambiente, como lo es su domicilio; evitamos enfermedades contagiosas y sin tener que pasar toda una noche en el hospital. Dentro de nuestra cartera de servicios también incluimos cuidados para aquellos adultos mayores que necesitan cuidados y no los reciben por parte de sus familiares.

2.1.1 MISION

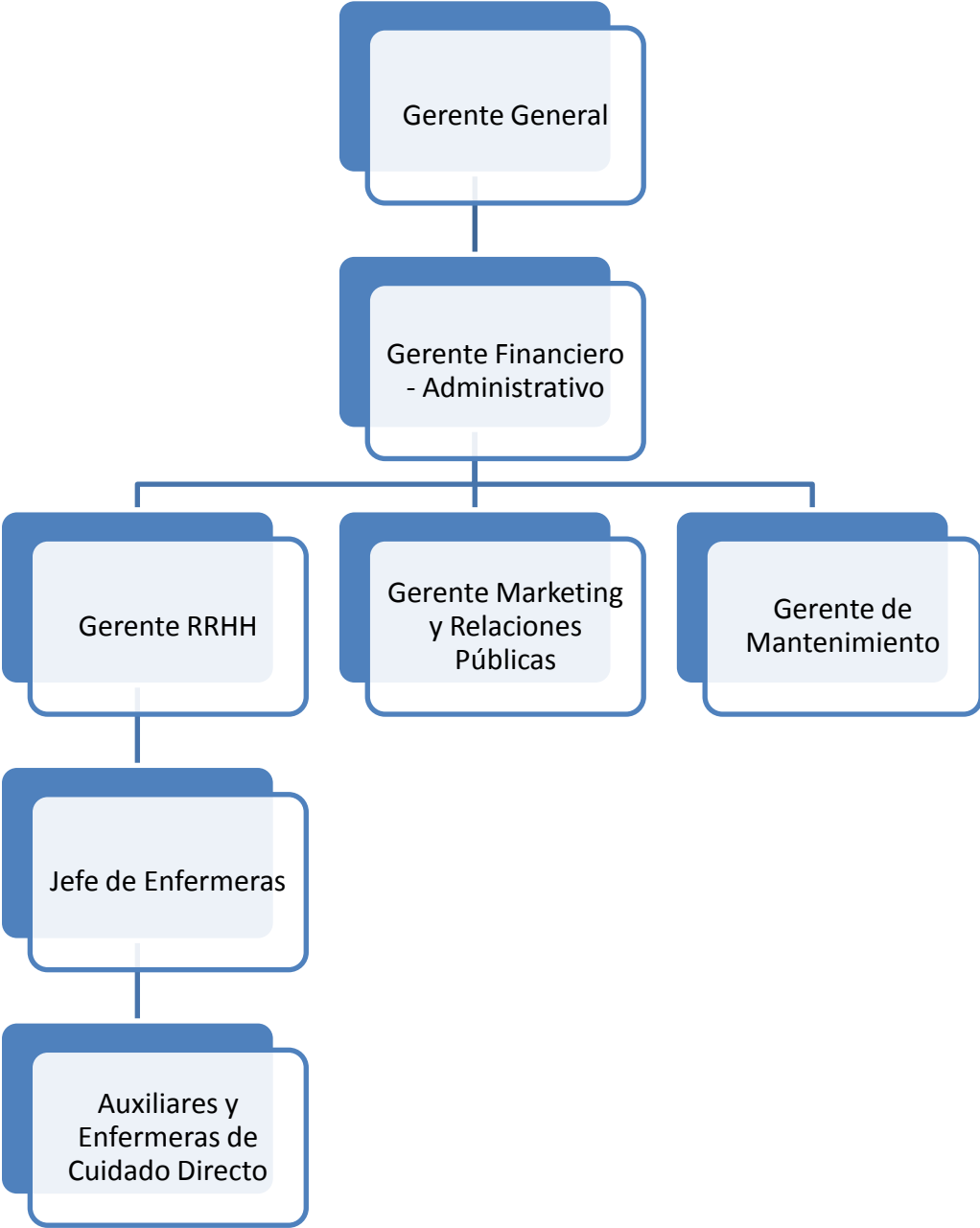
Enfermería Express S.A. se dedica a ofrecer servicios de enfermería integral a los ciudadanos Guayaquileños brindando el servicio a nivel domiciliario, contando con personal competente y cualificado para garantizar la satisfacción de nuestros clientes mediante el cumplimiento de las normas de bioseguridad recomendadas por la OMS.

2.1.2 VISION

Ser una empresa líder en la prestación de servicios de enfermería reconocida por su excelencia, calidez y calidad al ofrecer el servicio a nivel domiciliario adaptándonos a las necesidades de nuestros clientes.

2.1.3 ORGANIGRAMA

Gráfico 2.1.3.1 Organigrama



Elaborado por: Las autoras

2.1.3.2 DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

- **Gerente General:** Encargado de designar funciones a las posiciones gerenciales y realizar evaluaciones periódicas acerca el cumplimiento de las funciones. Además, planear metas a corto y largo plazo con objetivos anuales.
- **Gerente Financiero – Administrativo:** Planifica, dirige y controla procesos, proyectos y acciones financieras para alcanzar resultados positivos para la empresa.
- **Gerente RRHH:** Responsable de la administración de los subsistemas de Recursos Humanos, controla las políticas y verifica la eficiencia de los subsistemas. También, proyecta y coordina programas de capacitación y entrenamiento para los empleados.
- **Gerente de Marketing y Relaciones Públicas:** Elabora informes cuantitativos y cualitativos con respecto a las ventas. Realiza el material soporte para las mismas y desarrollar campañas publicitarias para difundir adecuadamente nuestro servicio mediante estrategias de mercadeo.

- **Gerente de Mantenimiento:** Supervisar y verificar el correcto funcionamiento de los equipos que ofrece la empresa para alquilar y los que usa el personal para ofrecer el servicio.
- **Jefe de Enfermeras:** Controla y evalúa el desempeño de las enfermeras y auxiliares mediante visitas aleatorias a diversos pacientes.
- **Enfermeras:** es la persona que asiste directamente al enfermo y ayuda al médico, ayuda en la recuperación de la salud para que se puedan llevar a cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible. Emite un diagnóstico de enfermería, planifica los cuidados priorizando según las necesidades y vigila el estado de salud de forma periódica.
- **Auxiliar de enfermería:** es el profesional sanitario encargado de proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno bajo la supervisión del jefe de enfermeras.

2.1.4 FODA DEL PROYECTO

FODA (en inglés *SWOT*), es la sigla usada para referirse a una herramienta analítica que le permitirá trabajar con toda la información que posea sobre su negocio, útil para examinar sus Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

Este tipo de análisis representa un esfuerzo para examinar la interacción entre las características particulares de su negocio y el entorno en el cual éste compite. El análisis FODA tiene múltiples aplicaciones y puede ser usado por todos los niveles de la corporación y en diferentes unidades de análisis tales como producto, mercado, producto-mercado, línea de productos, corporación, empresa, división, unidad estratégica de negocios, etc). Muchas de las conclusiones obtenidas como resultado del análisis FODA, podrán serle de gran utilidad en el análisis del mercado y en las estrategias de mercadeo que diseñe y que califiquen para ser incorporadas en el plan de negocios.

El análisis FODA debe enfocarse solamente hacia los factores claves para el éxito de su negocio. Debe resaltar las fortalezas y las debilidades diferenciales internas al compararlo de manera objetiva y realista con la competencia y con las oportunidades y amenazas claves del entorno.

Lo anterior significa que el análisis FODA consta de dos partes: una interna y otra externa.

- la parte interna tiene que ver con las fortalezas y las debilidades de su negocio, aspectos sobre los cuales usted tiene algún grado de control.
- la parte externa mira las oportunidades que ofrece el mercado y las amenazas que debe enfrentar su negocio en el mercado seleccionado. Aquí usted tiene que desarrollar toda su capacidad y habilidad para aprovechar esas oportunidades y para minimizar o anular esas amenazas, circunstancias sobre las cuales usted tiene poco o ningún control directo.

FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Considere áreas como las siguientes:

- **Análisis de Recursos**
Capital, recursos humanos, sistemas de información, activos fijos, activos no tangibles.
- **Análisis de Actividades**
Recursos gerenciales, recursos estratégicos, creatividad
- **Análisis de Riesgos**
Con relación a los recursos y a las actividades de la empresa.
- **Análisis de Portafolio**
La contribución consolidada de las diferentes actividades de la organización.

Al evaluar las fortalezas de una organización, tenga en cuenta que éstas se pueden clasificar así:

1. Fortalezas Organizacionales Comunes

Cuando una determinada fortaleza es poseída por un gran número de empresas competidoras. La paridad competitiva se da cuando un gran número de empresas competidoras están en capacidad de implementar la misma estrategia.

2. Fortalezas Distintivas

Cuando una determinada fortaleza es poseída solamente por un reducido número de empresas competidoras. Las empresas que saben explotar su fortaleza distintiva, generalmente logran una ventaja competitiva y obtienen utilidades económicas por encima del promedio

de su industria. Las fortalezas distintivas podrían no ser imitables cuando:

- ✓ Su adquisición o desarrollo pueden depender de una circunstancia histórica única que otras empresas no pueden copiar.
- ✓ Su naturaleza y carácter podría no ser conocido o comprendido por las empresas competidoras. (Se basa en sistemas sociales complejos como la cultura empresarial o el trabajo en equipo)

3. Fortalezas de Imitación de las Fortalezas Distintivas

Es la capacidad de copiar la fortaleza distintiva de otra empresa y de convertirla en una estrategia que genere utilidad económica.

La ventaja competitiva será temporalmente sostenible, cuando subsiste después que cesan todos los intentos de imitación estratégica por parte de la competencia.

Al evaluar las debilidades de la organización, tenga en cuenta que se está refiriendo a aquellas que le impiden a la empresa seleccionar e implementar estrategias que le permitan desarrollar su misión. Una empresa tiene una desventaja competitiva cuando no está implementando estrategias que generen valor mientras otras firmas competidoras si lo están haciendo.

OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

Las oportunidades organizacionales se encuentran en aquellas áreas que podrían generar muy altos desempeños. Las amenazas organizacionales están en aquellas áreas donde la empresa encuentra dificultad para alcanzar altos niveles de desempeño.

Considere:

- **Análisis del Entorno**

Estructura de su industria (Proveedores, canales de distribución, clientes, mercados, competidores).

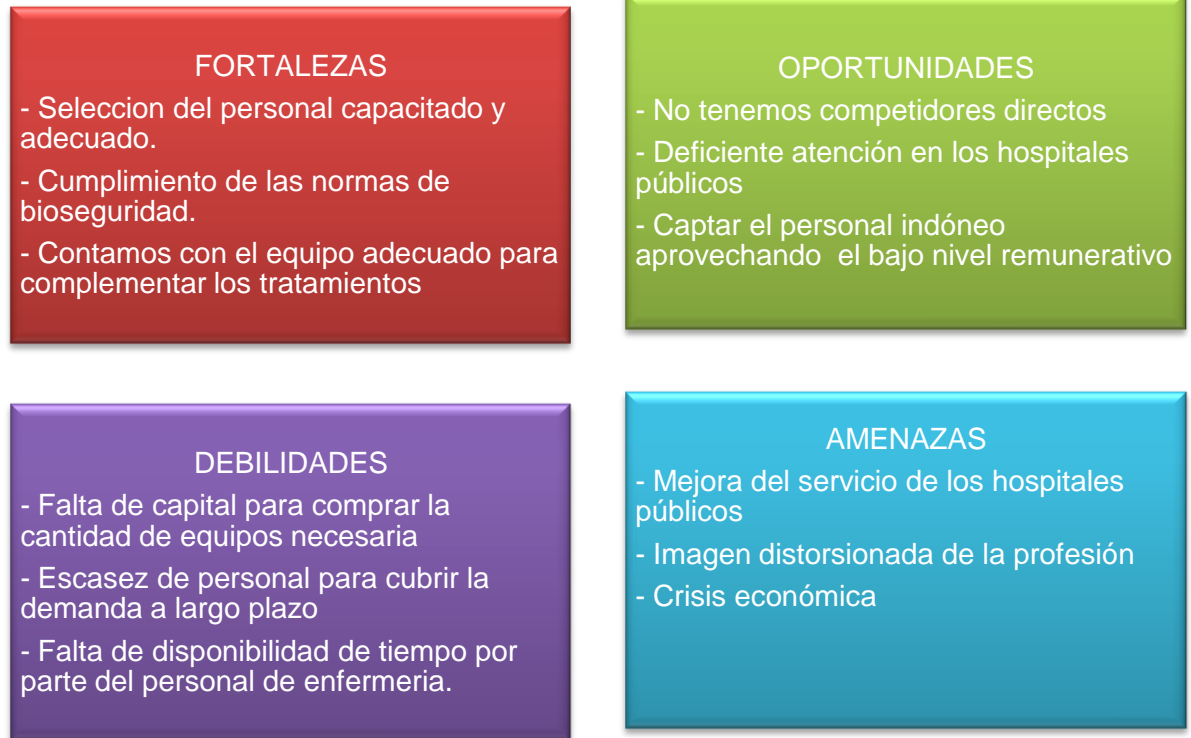
- **Grupos de interés**

Gobierno, instituciones públicas, sindicatos, gremios, accionistas, comunidad.

- **El entorno visto en forma más amplia**

Aspectos demográficos, políticos, legislativos, etc.

Gráfico 2.1.4.1 FODA DE ENFERMERIA EXPRESS



Elaborado por: Las autoras

2.2 INVESTIGACIÓN DE MERCADO Y SU ANÁLISIS

2.2.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra es el número de sujetos que componen la muestra extraída de una población, necesarios para que los datos obtenidos sean representativos de la población.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utiliza la técnica de muestreo irrestricto aleatorio.

Para determinar el número de encuestas a realizar, se establece un grado de confianza y un margen de error y además se toman en cuenta los siguientes factores.

2.2.2 NIVEL DE CONFIANZA (Z)

El nivel de confianza le dice cuán "seguro" puede estar que su población seleccione cierta respuesta.

Es el porcentaje de datos que se abarca, dado el nivel de confianza establecido del 90%. Para este grado de confianza corresponde un valor de z de 1.67 obtenido de una tabla de distribución normal.

2.2.3 MÁXIMO ERROR PERMISIBLE (E)

Grado de error que se puede tolerar sin que ello invalide la utilidad del resultado analítico desde el punto de vista estadístico.

Es el error que se puede aceptar con base a una muestra “n” y un límite o grado de confianza “X”. Este error ha sido definido con un margen del 10%.

2.2.4 PORCIÓN ESTIMADA (P)

Es la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno en específico, en este caso, es que las personas estén dispuestas a contratar un servicio de enfermería a domicilio; puesto que no se tiene ninguna información previa, se toma el promedio con el que se trabaja en estos casos, que es del 50% de que acepten el servicio.

Para hallar el número de personas a encuestar, aplicamos la fórmula de una población infinita (mayor a 100,000 unidades) en este caso la ciudad de Guayaquil tiene 3'000.000 de habitantes, por lo tanto, la fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{z^2 (p \times q)}{e^2}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

z: 1.67 con un $e=10\%$

p: 0,5

q: $(1-p) (1-0,5) = 0,5$

ESTABLECIENDO $e: 10\% = 0.1$

$$n = \frac{1,67^2 (0,5 \times 0,5)}{0,01} = 69,72$$

$$n = 69,72$$

$$n \cong 70$$

2.3 ENCUESTA, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

2.3.1 ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

A continuación hemos realizado el análisis de las encuestas realizadas en la ciudad de Guayaquil a una muestra de 70 personas para poder comprobar la aceptación de este nuevo servicio.

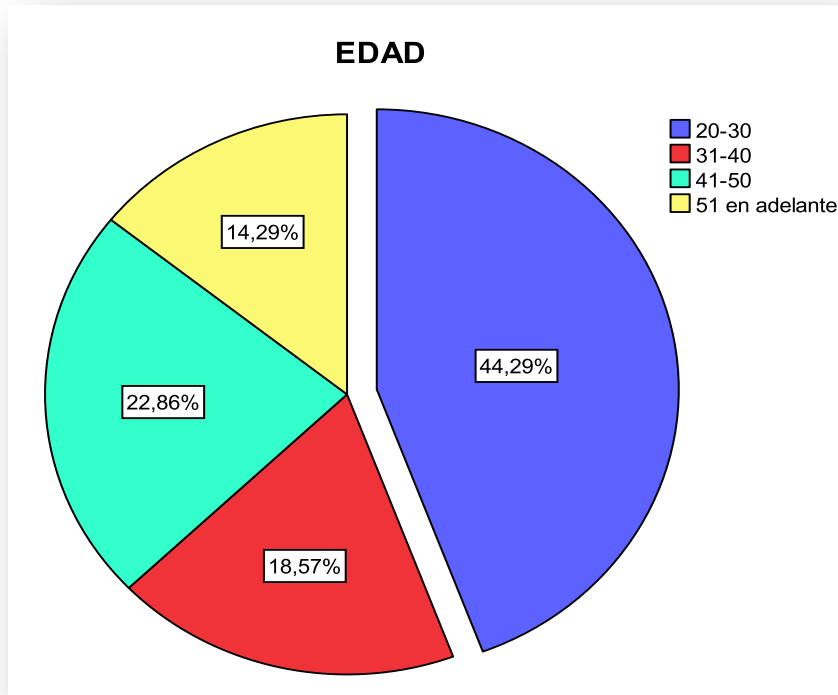
Tabla 2.3.1.1 Edad de las personas encuestadas

EDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	20-30	31	44,3	44,3	44,3
	31-40	13	18,6	18,6	62,9
	41-50	16	22,9	22,9	85,7
	51 en adelante	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.1 Edad de las personas encuestadas



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

El análisis realizado a partir de la encuesta, arrojó los resultados anteriormente expuestos. La mayoría de encuestados, el 44.29%, fueron jóvenes de edades entre 20 y 30 años. Seguidos de las personas entre las edades de 41 y 50 años con un porcentaje de 22.86%. Luego, los individuos entre 31 y 40 años con un porcentaje de 18.57% y por último, obtuvimos un porcentaje del 14.29% de personas encuestadas con más de 51 años de edad.

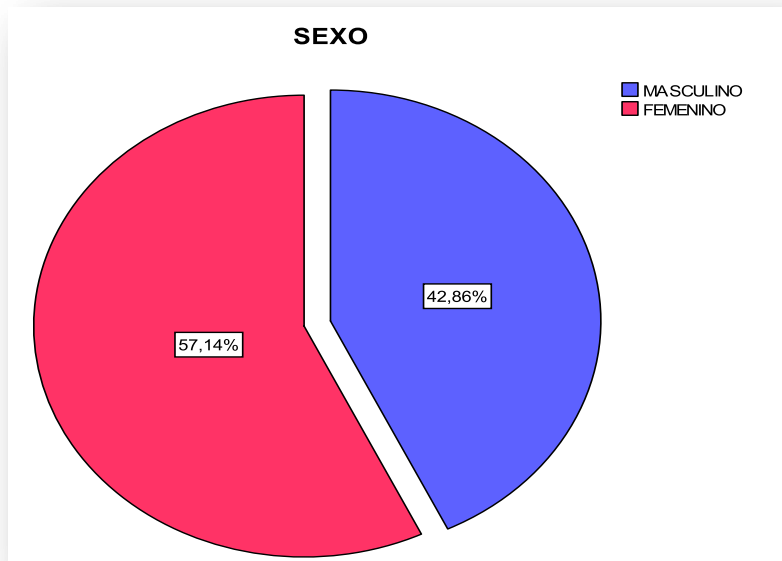
Tabla 2.3.1.2 Sexo de las personas encuestadas

SEXO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MASCULINO	30	42,9	42,9	42,9
	FEMENINO	40	57,1	57,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.2.1.2 Sexo de las personas encuestadas



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

De los 70 individuos encuestados en la ciudad de Guayaquil, el 57.14% fueron mujeres y el resto (42.98%), fueron hombres. Esto quiere decir, que nos enfocamos en las mujeres, que velan siempre por la salud de su familia, escogiendo siempre lo mejor para ellos.

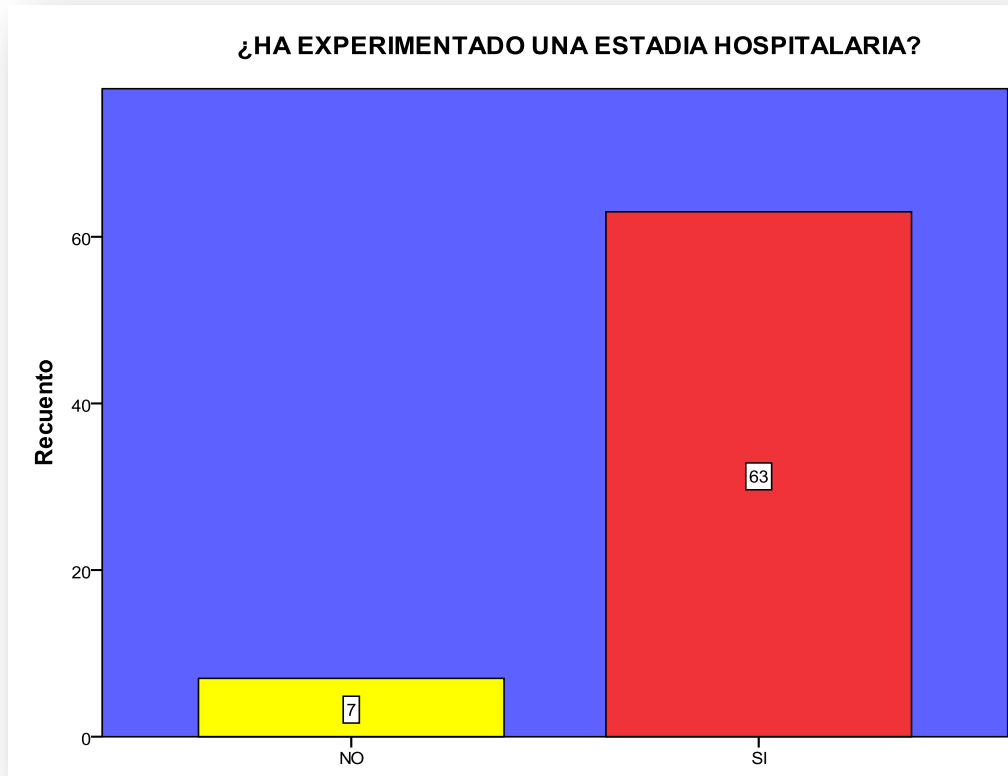
Tabla 2.3.1.3 Estadía hospitalaria de las personas encuestadas

¿HA EXPERIMENTADO UNA ESTADIA HOSPITALARIA?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	7	10,0	10,0	10,0
	SI	63	90,0	90,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.3 Estadía hospitalaria de las personas encuestadas



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

En el gráfico y tabla se muestra que, haciendo un recuento de las personas encuestadas, 7 de éstas o sus familiares NO han experimentado una estadía hospitalaria. Mientras que, la mayoría (63 personas o el 90%) Sí lo han hecho ellos mismos o sus familiares. Esto nos indica que podemos tener opiniones reales acerca del servicio que se ofrece en los hospitales al momento de ser atendidos en una habitación de hospital.

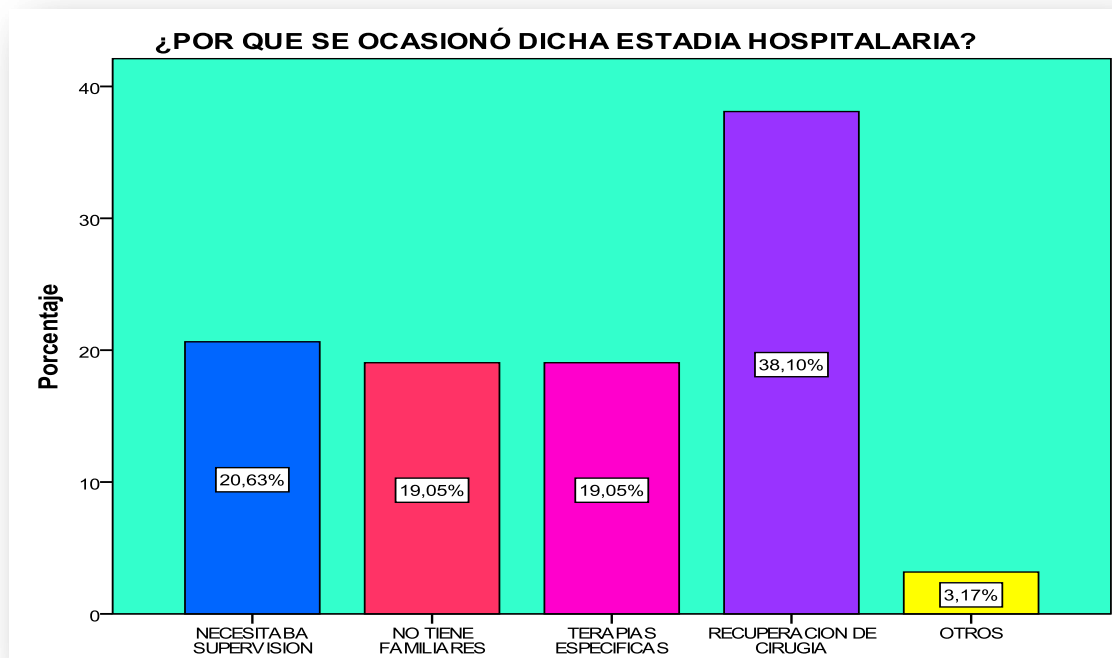
Tabla 2.3.1.4 Ocasión de Estadía Hospitalaria

¿POR QUE SE OCASIONÓ DICHA ESTADIA HOSPITALARIA?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NECESITABA SUPERVISION	13	18,6	20,6	20,6
	NO TIENE FAMILIARES	12	17,1	19,0	39,7
	TERAPIAS ESPECIFICAS	12	17,1	19,0	58,7
	RECUPERACION DE CIRUGIA	24	34,3	38,1	96,8
	OTROS	2	2,9	3,2	100,0
	Total	63	90,0	100,0	
Perdidos	9	7	10,0		
Total		70	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.4 Ocasión de Estadía Hospitalaria



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Con respecto a las causas por las que las personas encuestadas o sus familiares se han quedado en el hospital, la causa más común fue por recuperación de una cirugía con el 38.10%. Seguida de necesidad de supervisión médica con 20.63%, de terapias físicas y de la no disponibilidad de familiares que los atiendan en casa con 19.5% ambas. Además la opción otros que tan solo 2 personas de las 70 la escogieron.

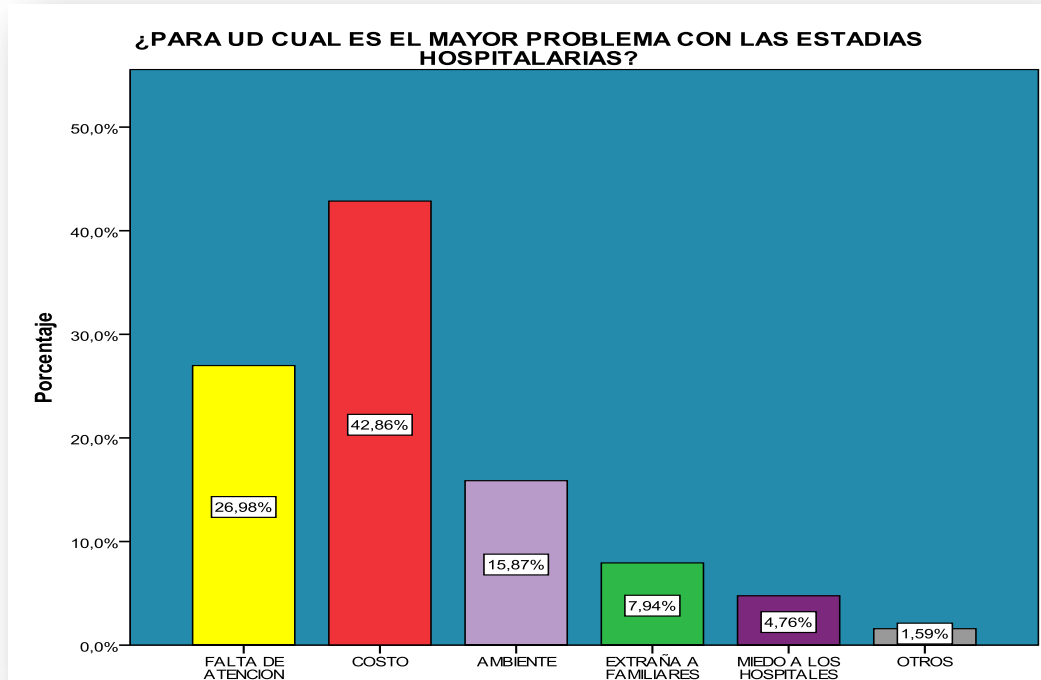
Tabla 2.3.1.5 Mayor problema de Estadía hospitalaria

¿PARA UD CUAL ES EL MAYOR PROBLEMA CON LAS ESTADIAS HOSPITALARIAS?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	FALTA DE ATENCION	17	24,3	27,0	27,0
	COSTO	27	38,6	42,9	69,8
	AMBIENTE	10	14,3	15,9	85,7
	EXTRAÑA A FAMILIARES	5	7,1	7,9	93,7
	MIEDO A LOS HOSPITALES	3	4,3	4,8	98,4
	OTROS	1	1,4	1,6	100,0
	Total	63	90,0	100,0	
Perdidos	9	7	10,0		
Total		70	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1. 5 Mayor problema de Estadía hospitalaria



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

En esta pregunta, se observa que el mayor problema que las personas encuentran con el servicio de estadías hospitalarias es el costo de éstas. El 42.86% o 27 de 70 personas respondieron que el mayor inconveniente era el alto precio de las estadías hospitalarias. El 25.98% (o 17 de las 70 personas encuestadas) señalaron que el mayor problema era la falta de atención que recibían en estos establecimientos de salud. El ambiente es el problema que 10 personas de las 70 encuestadas o el 15.87% opina que es el problema con quedarse en el hospital. Las otras opciones como, en la que las personas extrañan a sus familiares con 7.94%, le tienen miedo a los hospitales 4.75% y otros 1.59% suman en total 9 personas de las 70 encuestadas.

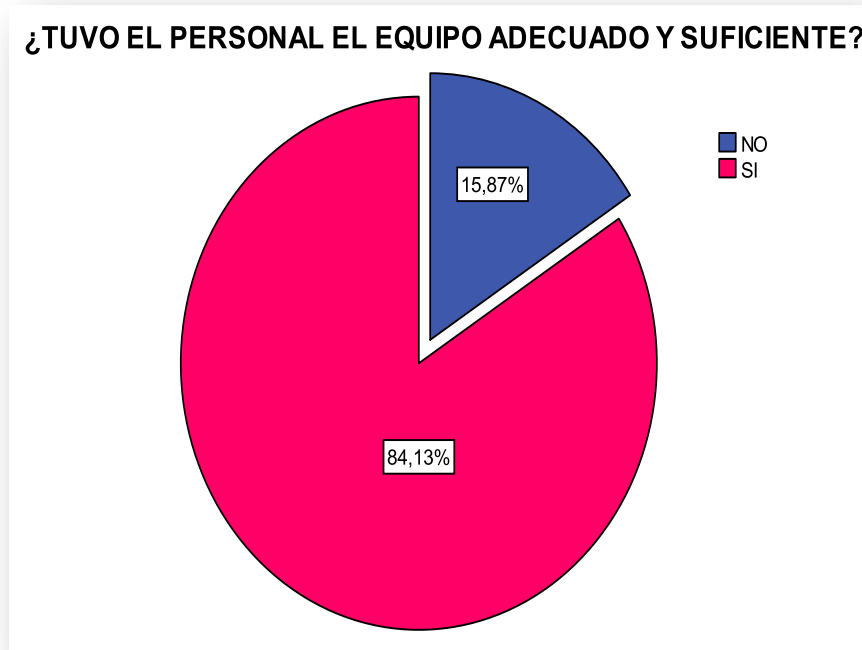
Tabla 2.3.1.6 Equipo adecuado y suficiente

¿TUVO EL PERSONAL EL EQUIPO ADECUADO Y SUFICIENTE?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	10	14,3	15,9	15,9
	SI	53	75,7	84,1	100,0
	Total	63	90,0	100,0	
Perdidos	9	7	10,0		
Total		70	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.6 Equipo adecuado y suficiente



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

En esta pregunta podemos observar que el 84.13% de las personas encuestadas respondieron que el personal de enfermería que los atendió dentro de su estadía hospitalaria fue el adecuado con los cuidados suficientes para su estancia allí, y el 15.87% de los encuestados respondieron que no tuvieron un personal adecuado para su recuperación.

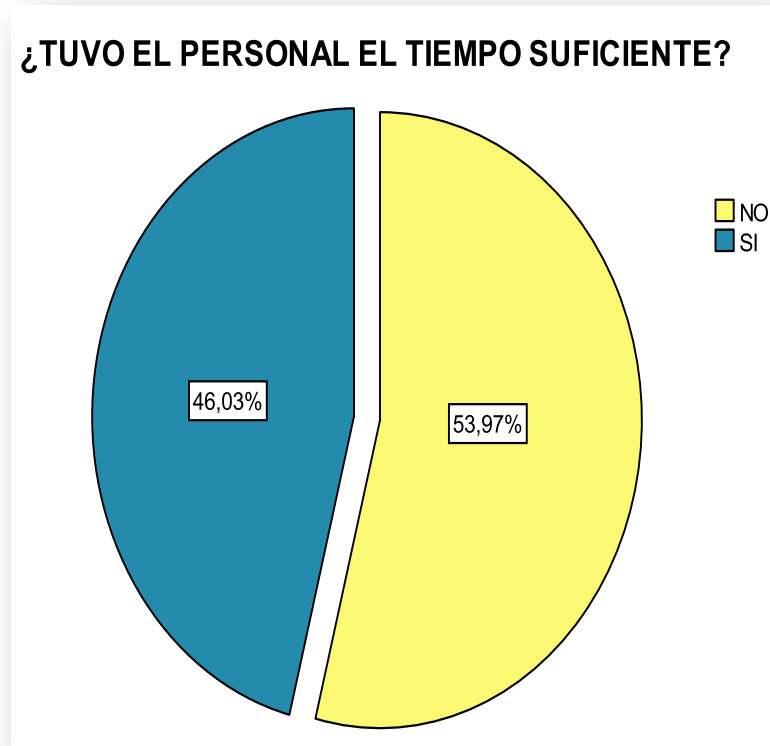
Tabla 2.3.1.7 Tiempo suficiente

¿TUVO EL PERSONAL EL TIEMPO SUFICIENTE?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	34	48,6	54,0	54,0
	SI	29	41,4	46,0	100,0
	Total	63	90,0	100,0	
Perdidos	9	7	10,0		
Total		70	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.7 Tiempo suficiente



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Este gráfico nos muestra cuán importante es el tiempo empleado en el cuidado del paciente dentro del hospital, aquí podemos apreciar que un 53.97% de los individuos encuestados contestaron que las enfermeras no tuvieron el tiempo suficiente para atenderlos de manera adecuada el otro 46.03% contestó que si lo tuvieron.

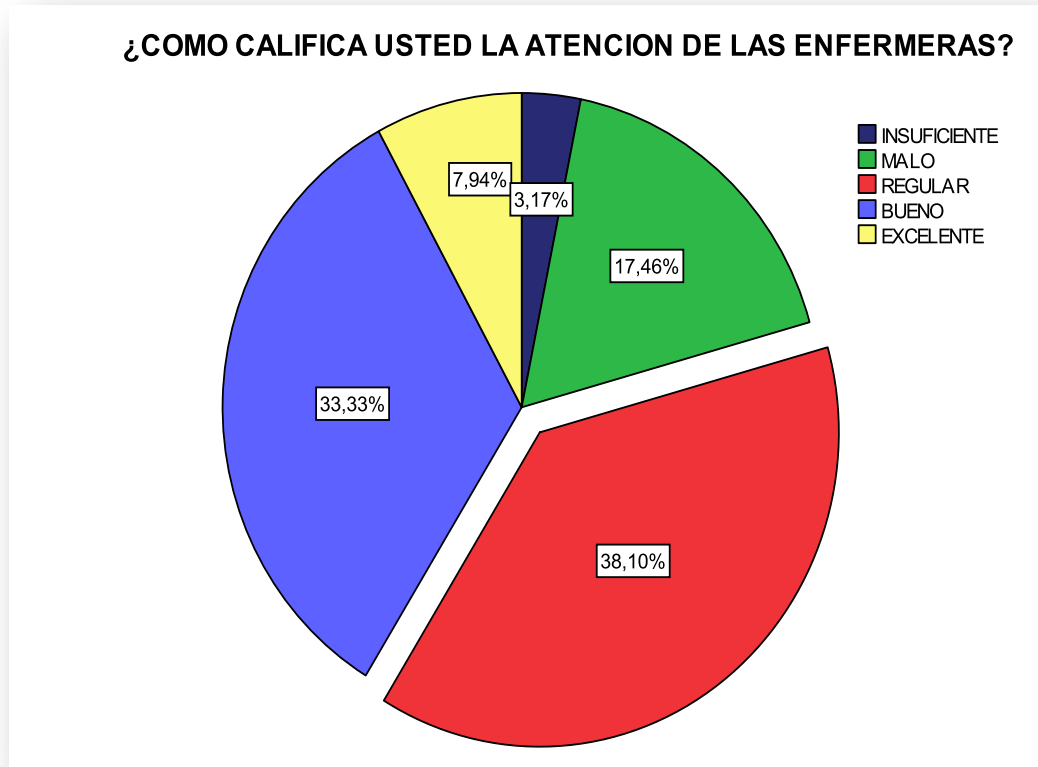
Tabla 2.3.1.8 Calificación de la atención de las enfermeras

¿COMO CALIFICA USTED LA ATENCION DE LAS ENFERMERAS?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	INSUFICIENTE	2	2,9	3,2	3,2
	MALO	11	15,7	17,5	20,6
	REGULAR	24	34,3	38,1	58,7
	BUENO	21	30,0	33,3	92,1
	EXCELENTE	5	7,1	7,9	100,0
	Total	63	90,0	100,0	
Perdidos	9	7	10,0		
Total		70	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.8 Calificación de la atención de las enfermeras



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Aquí podemos ver la calificación que le dan las personas encuestadas a la atención personalizada de las enfermeras dentro del hospital, la mayoría (38.10%) dijo que era regular, podemos concluir que debido a la falta de tiempo y de los equipos adecuados no pudieron brindar una mejor atención. El 33.33% de las personas en mención dijeron que la atención es buena y el 17.46% de los individuos dijeron que era mala la atención.

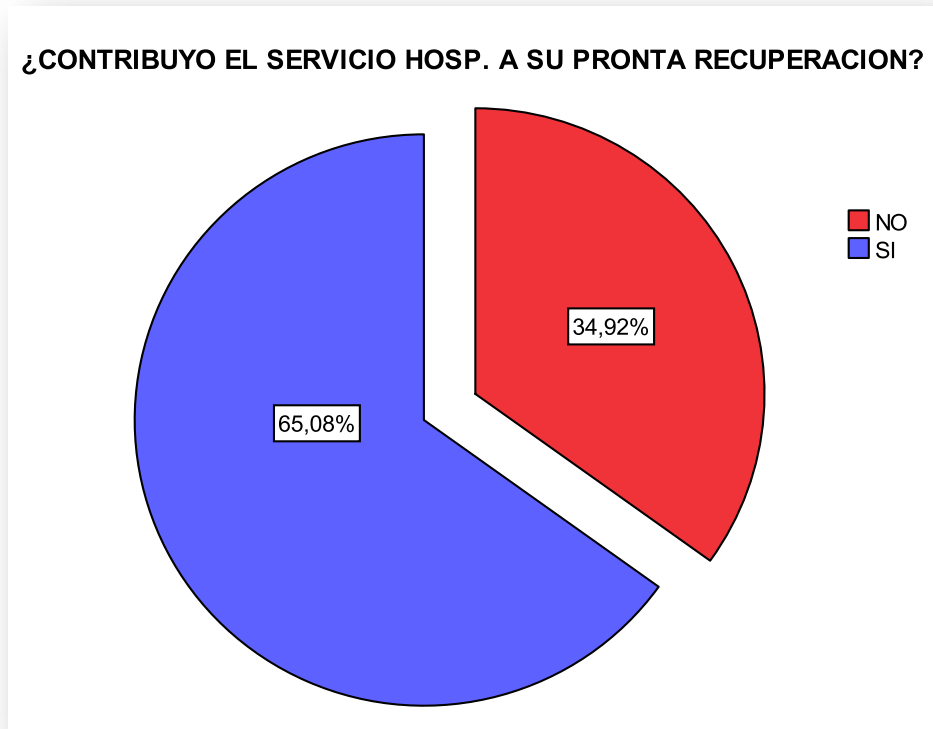
Tabla 2.3.1.9 Contribución del servicio hospitalario

¿CONTRIBUYO EL SERVICIO HOSP. A SU PRONTA RECUPERACION?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	22	31,4	34,9	34,9
	SI	41	58,6	65,1	100,0
	Total	63	90,0	100,0	
Perdidos	9	7	10,0		
Total		70	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.9 Contribución del servicio hospitalario



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Mediante este gráfico podemos ver que el servicio hospitalario contribuyó a una pronta recuperación a las personas encuestadas con un 65,08% y solo el 34,92% mencionó que no le ayudo en nada el servicio hospitalario.

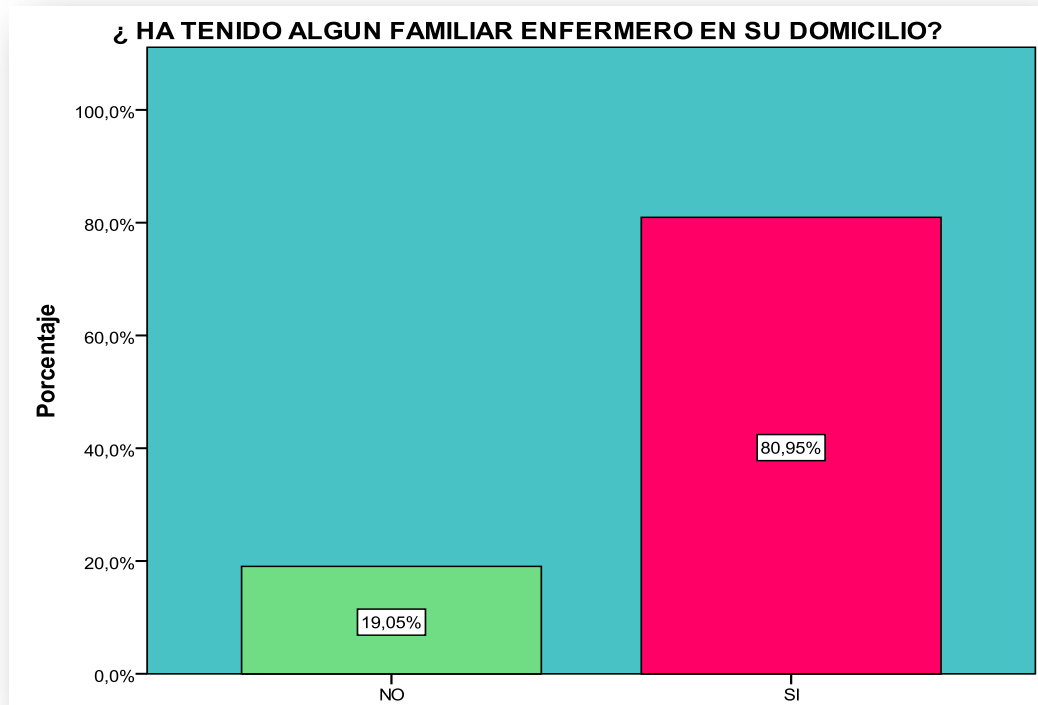
Tabla 2.3.1.10 Familiar enfermo en su domicilio

¿HA TENIDO ALGUN FAMILIAR ENFERMERO EN SU DOMICILIO?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	12	17,1	19,0	19,0
	SI	51	72,9	81,0	100,0
	Total	63	90,0	100,0	
Perdidos	9	7	10,0		
Total		70	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.10 Familiar enfermo en su domicilio



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

En este caso podemos observar que el 80.95% de los individuos encuestados han tenido un familiar enfermo en su domicilio lo que nos es muy bueno para que nuestro proyecto surja, dentro de las 70 personas que elaboraron la encuesta solo el 19.05% contestó que no.

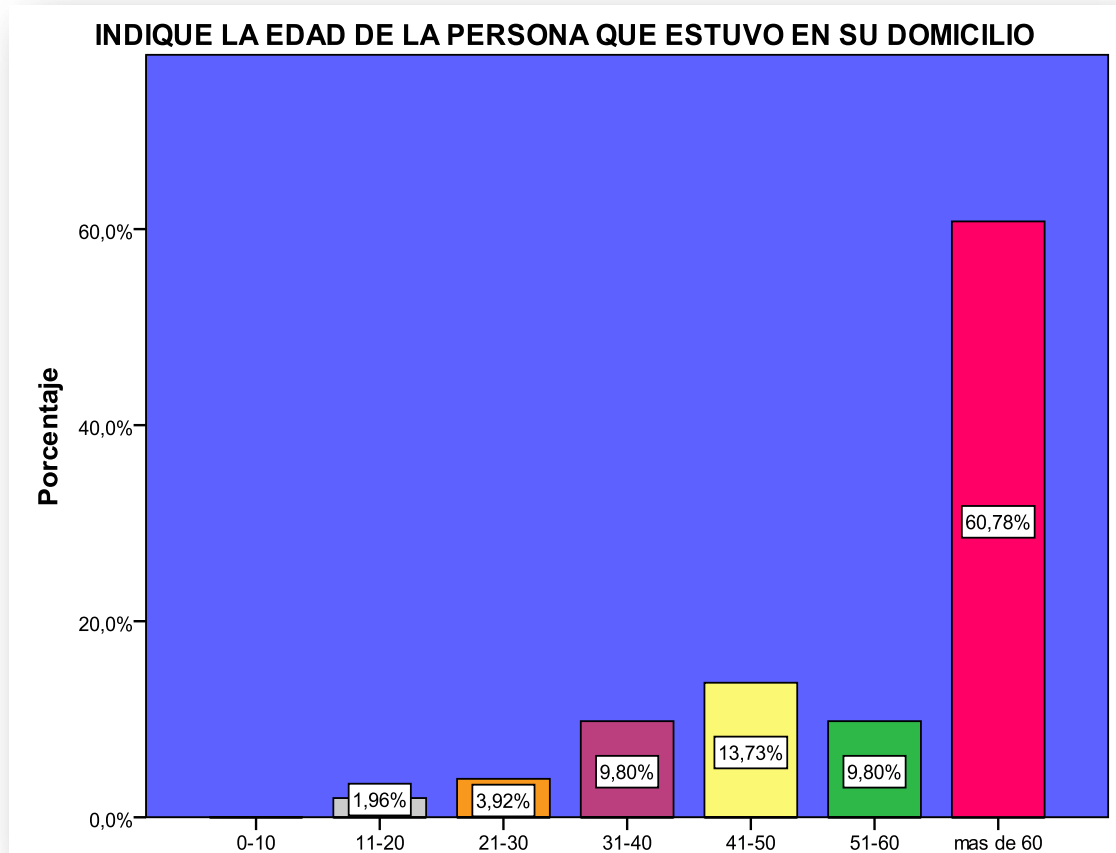
Tabla 2.3.1.11 Indique la edad de la persona que estuvo enferma en su domicilio

INDIQUE LA EDAD DE LA PERSONA QUE ESTUVO EN SU DOMICILIO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	11-20	1	1,4	2,0	2,0
	21-30	2	2,9	3,9	5,9
	31-40	5	7,1	9,8	15,7
	41-50	7	10,0	13,7	29,4
	51-60	5	7,1	9,8	39,2
	más de 60	31	44,3	60,8	100,0
	Total	51	72,9	100,0	
Perdidos	9	19	27,1		
Total		70	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.11 Indique la edad de la persona que estuvo enferma en su domicilio



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Respecto a la pregunta antes mencionada, pedimos a los encuestados que nos dijeran la edad de las personas que han estado enfermas en su domicilio lo cual nos arrojó que el 60.78% de estas personas son mayores a 60 años de edad, el 13.73% está en un rango entre 41-50 y el 1.96% entre 11-20 años.

Tabla 2.3.1.12 Disposición a contratar una enfermera a domicilio

¿ESTARIA DISPUESTO A CONTRATAR UNA ENFERMERA A DOMICILIO?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos		1	1,4	1,6	1,6
	NO	6	8,6	9,4	10,9
	SI	57	81,4	89,1	100,0
	Total	64	91,4	100,0	
Perdidos	9	6	8,6		
Total		70	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.12 Disposición a contratar una enfermera a domicilio



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Podemos observar que un 90.48% de las personas encuestadas están dispuestas a contratar una enfermera a domicilio y un 9.52% nos dijeron que no estarían dispuestos. Podemos decir mediante este resultado que nuestro proyecto cuenta con un gran porcentaje de aceptación.

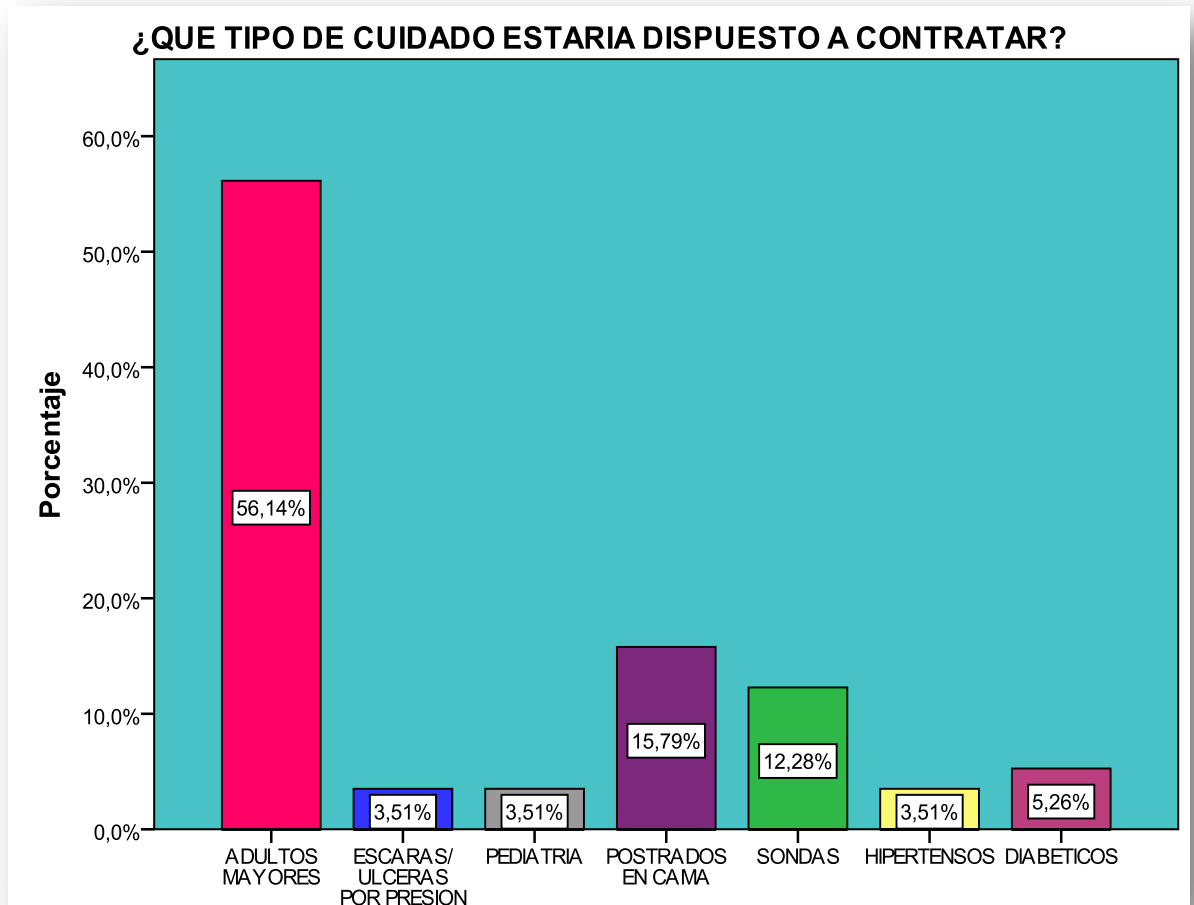
Tabla 2.3.1.13 Tipo de cuidado dispuesto a contratar

¿QUE TIPO DE CUIDADO ESTARIA DISPUESTO A CONTRATAR?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ADULTOS MAYORES	32	45,7	56,1	56,1
	ESCARAS/ ULCERAS	2	2,9	3,5	59,6
	PEDIATRIA	2	2,9	3,5	63,2
	POSTRADOS EN CAMA	9	12,9	15,8	78,9
	SONDAS	7	10,0	12,3	91,2
	HIPERTENSOS	2	2,9	3,5	94,7
	DIABETICOS	3	4,3	5,3	100,0
	Total	57	81,4	100,0	
Perdidos	9	13	18,6		
Total		70	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.13 Tipo de cuidado dispuesto a contratar



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Mediante esto podemos ver que las personas están dispuestas a contratar una enfermería a domicilio en un 56.14% por cuidados de adultos mayores. El 15.79% por cuidados de personas que se encuentran postrados en cama. El 12.28% por cuidados de personas que tengan sonda. El 5.26 por cuidados de personas con diabetes. El 3.51% por cuidados de escaras, ulceras, por presión e hipertensos.

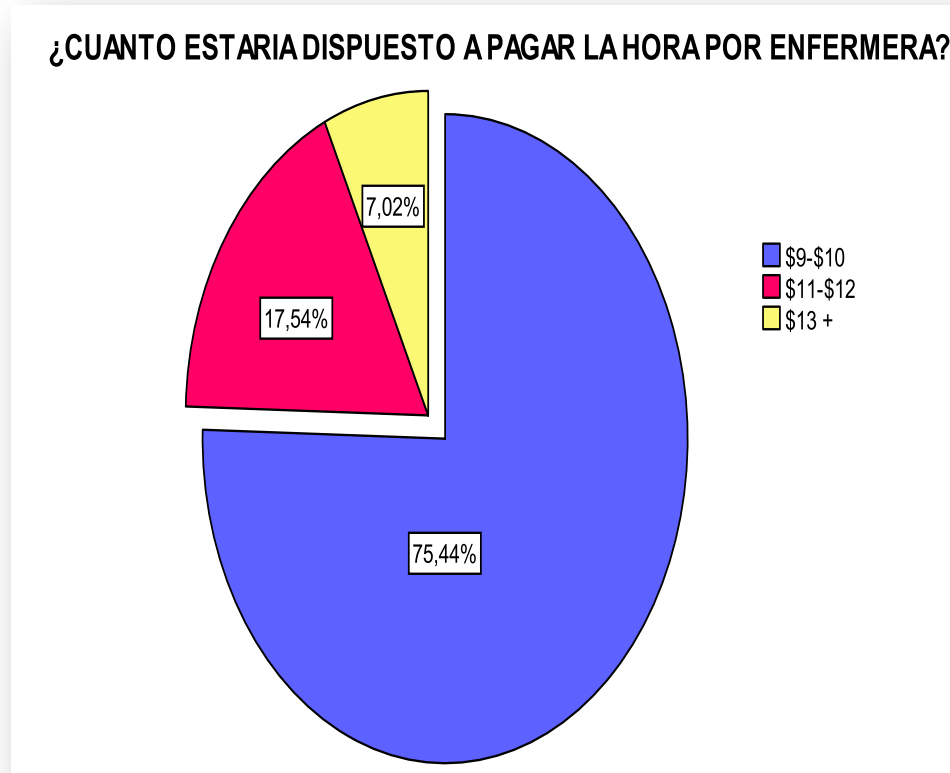
Tabla 2.3.1.14. Pago por hora de enfermera

¿CUANTO ESTARIA DISPUESTO A PAGAR LA HORA POR ENFERMERA?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	\$9-\$10	43	61,4	75,4	75,4
	\$11-\$12	10	14,3	17,5	93,0
	\$13 +	4	5,7	7,0	100,0
	Total	57	81,4	100,0	
Perdidos	9	13	18,6		
Total		70	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.14 Pago por hora de enfermera



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

En este gráfico y tabla podemos apreciar que el 75.44% de las personas están dispuestos a pagar entre 9 y 10 dólares la hora por enfermera. Y el 17.54% están dispuesto a pagar entre 11 y 12 dólares. Solo 4 personas que equivalen al 7.02% de los encuestados pagarían de 13 dólares en adelante.

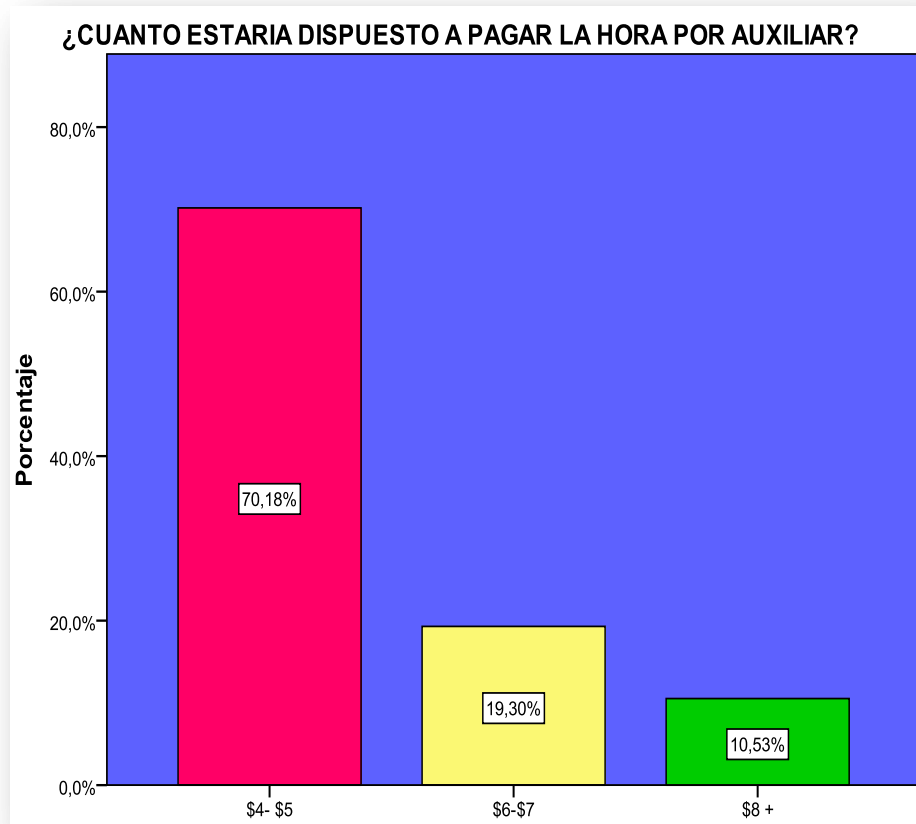
Tabla 2.3.1.15 Pago por hora de auxiliar de enfermería

¿CUANTO ESTARIA DISPUESTO A PAGAR LA HORA POR AUXILIAR?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	\$4- \$5	40	57,1	70,2	70,2
	\$6-\$7	11	15,7	19,3	89,5
	\$8 +	6	8,6	10,5	100,0
	Total	57	81,4	100,0	
Perdidos	9	13	18,6		
Total		70	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.15 Pago por hora de auxiliar de enfermería



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Podemos apreciar que el 70.18% de las personas están dispuestos a pagar entre 4 y 5 dólares la hora por auxiliar. Y el 19.30% están dispuestos a pagar entre 6 y 7 dólares, 10.53% de los encuestados pagarían de 8 dólares en adelante.

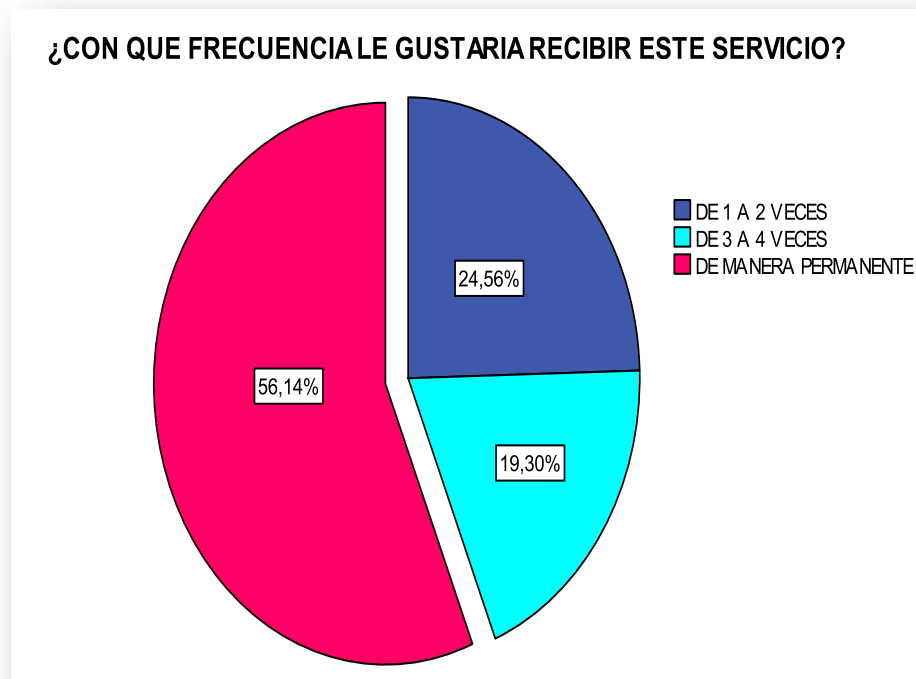
Tabla 2.3.1.16 Frecuencia del servicio

¿CON QUE FRECUENCIA LE GUSTARIA RECIBIR ESTE SERVICIO?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	DE 1 A 2 VECES	14	20,0	24,6	24,6
	DE 3 A 4 VECES	11	15,7	19,3	43,9
	DE MANERA PERMANENTE	32	45,7	56,1	100,0
	Total	57	81,4	100,0	
Perdidos	9	13	18,6		
Total		70	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.16 Frecuencia del servicio



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

En esta pregunta se observa que el 56.14% de las personas les gustaría recibir este servicio de formas permanentes. Un 24.56% de los encuestados desearían recibir este servicio de 3 a 4 veces por semana y un 19.30% de 1ª 2 veces por semana.

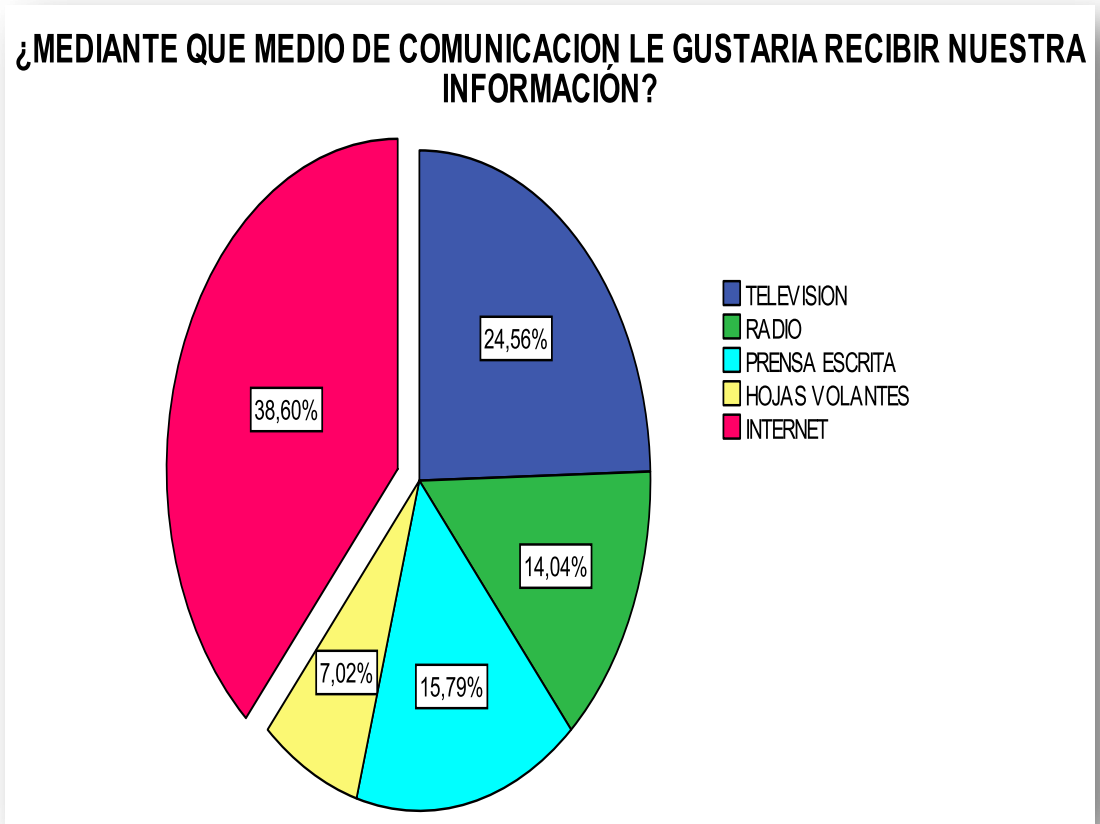
Tabla 2.3.1.17 Publicidad

	¿MEDIANTE QUE MEDIO DE COMUNICACION LE GUSTARIA RECIBIR NUESTRA INFORMACIÓN?					
	TELEVISION	RADIO	PRENSA ESCRITA	HOJAS VOLANTES	INTERNET	Total
Recuento	14	8	9	4	22	57

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Gráfico 2.3.1.17 Publicidad



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Mediante esto podemos ver que un 38.60% de las personas prefieren recibir información de nuestro servicio por medio de la web. Un 24.56% prefiere por la televisión. Un 14.04% prefiere enterarse de nuestro servicio por la radio. Un 15.79% le gustaría por medio de la prensa escrita y un 7.02% por medio de hojas volantes.

CONCLUSIONES

La mayor parte de los encuestados fueron personas entre 20 y 30 años de edad la mayoría mujeres. Esto quiere decir, que nos enfocamos en las mujeres, que velan siempre por la salud de su familia, escogiendo siempre lo mejor para ellos.

El 90% de los encuestados han tenido una experiencia en lo que tiene que ver con estadías hospitalarias. Esto nos ayuda a contar con opiniones reales sobre el servicio que se brinda en los hospitales. La gran cantidad de ellos respondieron que dicha estadía fue por la recuperación de una cirugía.

El poco tiempo que le dedican a cada paciente y los altos costos son los mayores problemas que tienen las personas con las estadías hospitalarias. Mientras que uno de los puntos favorables fue que el servicio que recibieron por parte del personal de enfermería fue el idóneo para su recuperación.

Cerca del 91% de los encuestados están dispuestos a contratar una enfermera a domicilio haciendo más factible la implementación de nuestros servicios. Las razones más frecuentes por las cuales las personas quisieran adquirir este servicio son en gran parte para cuidados a adultos mayores, para pacientes postrados en cama y para los que se encuentran con sondas.

Otro dato a recalcar es el precio que están prestos a pagar por el servicio de enfermería y el de auxiliar los cuales son de \$9 a \$10 dólares y de \$4 a \$5 respectivamente.

2.3.2 GRUPO FOCAL

El grupo focal es una herramienta utilizada para la investigación de mercado en la que un grupo de personas relacionadas directamente con el tema a desarrollar, dan sus opiniones ante un número determinado de preguntas preparadas por los realizadores del grupo focal. A continuación se muestran las preguntas que fueron respondidas durante la realización del grupo focal:

Somos un grupo de estudiantes de la Espol y nos encontramos realizando nuestra tesis de grado, por esta razón hemos decidido elaborar un grupo focal que nos permita conocer lo que piensan las enfermeras acerca de nuestro proyecto “Enfermería Express”; el cual consiste en una enfermería privada a domicilio.

- 1.- ¿Para usted cual es el mayor problema que existe con la atención médica?
- 2.- ¿Cuántos pacientes son asignados durante sus horas laborales?
- 3.- ¿que nos puede decir acerca de las normas de bioseguridad en el Hospital Luis Vernaza?
- 4.- ¿Cuentan con suficiente recursos para brindar una atención de calidad?
- 5.- sus ingresos percibidos en el hospital van de acuerdo con el trabajo que ustedes desempeñan.
- 6.- ¿Creen que una recuperación como la estadía hospitalaria se podría aplicar a domicilio? ¿Por qué?

7.- ¿Cuál sería las características que debe poseer este servicio?

8.- ¿Conoce empresa que sean dentro o fuera del país que hayan desarrollado este servicio?

9.- ¿Cuál sería el precio adecuado al público para este servicio?

Por enfermera: persona que asiste directamente al enfermo y ayuda al médico.

9 a 10 dólares la hora

11 a 12 dólares la hora

Desde 13 dólares la hora

Por auxiliar de enfermería: persona que se encarga de la limpieza, alimentación y cuidado del paciente.

4 a 5 dólares la hora

6 a 7 dólares la hora

Desde 8 dólares la hora

10.- ¿Por qué piensa que las personas preferirían contratar este servicio?

11.- ¿Tiene alguna recomendación, algún comentario para este proyecto?

El grupo focal está conformado por cuatro profesionales de la enfermería que laboran actualmente en el hospital de la Junta de Beneficencia Luis Vernaza. Las participantes ocupan un cargo de enfermeras supervisoras y son licenciadas en enfermería, ellas son:

- Lcda. Ana Salgado Salguero
- Lcda. Glenda Poveda
- Lcda. Cecilia Mendoza
- Lcda. Araceli García

Realizamos el grupo focal el día 26 de Noviembre del 2011 a las 17:00 en el domicilio de Ana Rodríguez, en compañía de todas las integrantes del grupo.

Decidimos entrevistar a las enfermeras profesionales, para que nos den su punto de vista, ya que están constantemente en contacto con los pacientes y saben cómo se maneja un hospital. Además, experimentan de cerca las dificultades tanto físicas como psicológicas de un paciente. Nos pueden dar su opinión profesional de las deficiencias en la salud pública, los procedimientos que utilizan y las medidas que se están tomando para mejorar la calidad de su servicio.

CONCLUSIONES DEL GRUPO FOCAL

- El mayor problema con las estadías hospitalarias son la falta de talento humano, el costo y la comodidad del paciente, ya que se recupera fuera de su domicilio.
- Se trata de mejorar el servicio médico a través de controles de horarios y de atención más estrictos.
- No se experimenta ya la humanización con respecto al paciente por parte de los doctores, ya no tocan al paciente, se limitan a preguntar los síntomas.
- Se trata de mejorar la relación de los doctores con los familiares de los pacientes, hablando con ellos y dejar de lado el tipo de doctor omnipotente para ofrecer una buena comunicación.
- Usualmente el doctor delega todas las responsabilidades sobre la enfermera de área.

- Causa incomodidad la restricción de visitas en los hospitales, el ruido de los cuartos contiguos, y dependiendo de su patología los puede alterar.
- Las enfermeras en promedio reciben a su cargo de 35 a 40 pacientes por sala y esto se le suma la labor administrativa que ocupa más de la mitad de su tiempo. Lo que ocasiona que muchas, desconozcan la patología de todos sus pacientes.
- Las enfermeras dedican más de la mitad de toda su jornada laboral al papeleo administrativo debido a un sistema integrado en donde se envían directamente las recetas a la farmacia central.
- Falta de recurso humano para la excesiva demanda más no de espacio para la atención a pacientes.
- Si se quiere proveer un servicio personalizado de calidad en una sala de 30 a 40 pacientes, se debería tener 5 enfermeras de cuidado directo y 1 enfermera administrativa.
- Una de las participantes del grupo focal, ante la excesiva demanda de este servicio, dedica la mayoría de su tiempo a los pacientes con patologías graves a veces olvidándose de los demás que no requieren muchos cuidados.
- Existe un Comité de Control de Infecciones, el que implementó y está mejorando ejecución de las normas de bioseguridad como la clasificación de desechos, la masificación de conocimientos y la retroalimentación continua que se tiene con el personal.

- Se trabaja y se lleva un control riguroso acerca de los desechos infecciosos para ayudar a la protección del medio ambiente. Dicha medida se la penaliza si no es cumplida correctamente por el personal.
- Los desechos se los clasifican entre infecciosos y comunes y estos a su vez se etiquetan por área y por sala.
- Dos reconocidos hospitales de la ciudad de Guayaquil como lo son el Roberto Gilbert y el Hospital del Niño ya han sido multados por el mal manejo de estos desechos.
- Los hospitales cuentan con suficientes recursos como equipos, materiales y demás utensilios, lo que carecen es de recursos humanos.
- Se siente un malestar debido a la remuneración que reciben las profesionales de enfermería ya que se ha incrementado, pero sus horas de trabajo son excesivas.
- El haber permanecido en el mismo trabajo por muchos años, vuelve reacio al personal al pensar en dejar su trabajo por otro, manteniendo así 2 trabajos.
- La recuperación que se da en una estadía hospitalaria sí se la puede brindar a domicilio, si se cuenta con todos los materiales para hacerlo, el paciente se puede recuperar de manera rápida al estar rodeado de sus familiares y ser atendido en su domicilio.

- El ambiente de un hospital, puede desorientar a un paciente manteniendo la luz prendida siempre, siendo desfavorable para su recuperación.
- Los pacientes de la tercera edad, se consideran muy complicados debido a que se tardan en recuperarse pero quieren dejar el hospital lo más rápido posible estando cerca de su familia.
- Dependiendo de las patologías que son sencillas y se las puede tratar en el domicilio y en compañía de sus familiares sin necesidad de internarlo en el hospital.
- Existen pacientes que se quedan en el hospital debido a que después de cierto tiempo se le tiene que efectuar un procedimiento y se lo mantiene más del tiempo debido hasta que se le ejecute el procedimiento.
- Las curaciones que tienen un largo tratamiento, se las pueden realizar en su domicilio en vez de internarlo en el hospital hasta que acabe su tratamiento.
- Existen auxiliares en el Luis Vernaza que ofrecen sus servicios fuera del hospital, lo que ocasionan malas prácticas ya que son las enfermeras las que tienen los conocimientos y experiencia suficiente para ejecutarlos.
- Los pacientes acuden a los auxiliares porque la enfermera ocupan la mayoría de su tiempo en trámites administrativos.

- El servicio debe poseer un personal altamente calificado que pasen por un filtro de evaluación para saber sus fortalezas en determinados procedimientos debido a su experiencia.
- Existen empresas que ofrecen el mismo servicio en países como Argentina, Perú y Chile.
- El Centro de Atención de Enfermería en la Universidad de Guayaquil, les brinda conocimientos a las enfermeras para que creen su propio centro de salud o desarrollar algún tipo de negocio con su profesión en vez de trabajar en un hospital.
- El precio adecuado por enfermera para ofrecer un servicio de calidad, será mínimo \$10.
- Con respecto a las auxiliares de enfermería, ofrecen un cuidado directo el precio dependerá del tipo de paciente y del horario es a \$5 la hora.
- Las personas preferirían contratar este servicio porque estarán cerca de sus familiares, otras personas no tienen tiempo para cuidar a su familiar enfermo, salir de su responsabilidad debido a la falta de conocimientos.
- Bastantes personas buscan enfermeras o auxiliares para que cuiden a sus familiares en el domicilio.
- El servicio debe enfocarse en contratar personal profesional.

- Existe competencia indirecta desde el hospital pero esta competencia la constituyen los auxiliares de éstos pero que ofrecen el servicio con menor calidad.
- Crear una imagen seria y de calidad para ganar reputación.

2.4 MATRIZ BCG – CRECIMIENTO / PARTICIPACIÓN

“Boston Consulting Group” una importante empresa consultora de Administración, desarrolló y popularizó un planteamiento como *Matriz de Crecimiento – Participación*.

Teniendo en cuenta que estamos ingresando a un mercado poco explorado, debido a su nicho de mercado específico, podríamos considerar que nos encontramos, en un principio, con una baja posición relativa de mercado; sin embargo, competiremos con un sector en crecimiento. Como consecuencia, se necesitará una inversión alta al momento que su generación de efectivo será baja, y tendremos que esperar provecho de ello.

Es por esto que consideramos utilizar una estrategia de desarrollo de producto para ingresar al mercado, de manera que sea un servicio distinto al de los hospitales ya conocidas. De esta forma lograremos posicionar al servicio con un alto crecimiento en el mercado, en una alta participación de mercado, teniendo mayores oportunidades a largo plazo una vez hecha la inversión inicial, en términos de crecimiento y rentabilidad, intentando luego mantener la posición dominante.

La matriz de crecimiento – participación se divide en cuatro celdas y cada una indica un tipo distinto de negocios:

INTERROGANTES

En este cuadrante se encuentran negocios de empresas que operan en mercados de alto crecimiento, pero cuya participación relativa en el mercado es baja. Casi todos los negocios parten de una interrogante en la cual la empresa intenta penetrar en un mercado de gran crecimiento en el que ya existe un líder. Una interrogante requiere de mucha inversión, ya que la compañía tiene que continuar aumentando su planta, equipo y personal para mantenerse en el mercado y tratar de superar al líder. El término interrogante se ha elegido bien en virtud de que la empresa tiene que ponderar con detenimiento si continúa invirtiendo dinero en este negocio.

ESTRELLAS

Si el negocio que plantea interrogantes tiene éxito, se convierte en una estrella. Una estrella es el líder en un mercado de gran crecimiento. Claro está, que no es necesario que la estrella produzca un flujo positivo de efectivo para la empresa, ya que debe gastar sumas considerables para mantenerse al nivel del mercado y repeler los ataques de la competencia. Por lo regular, las estrellas son rentables si se convierten en las futuras vacas de efectivo de la compañía.

VACAS DE EFECTIVO

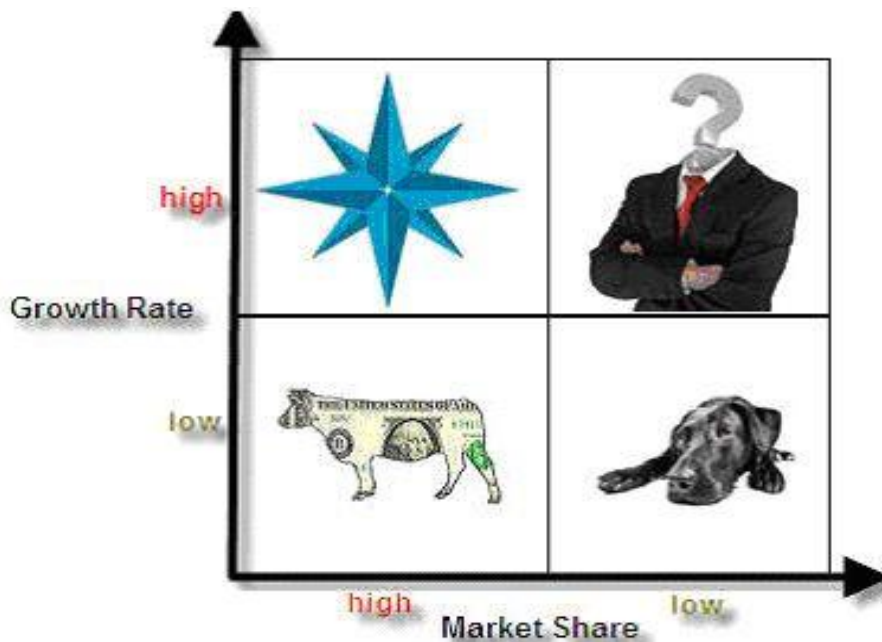
Cuando el crecimiento anual del mercado cae a menos del 10%, la estrella se convierte en una vaca de efectivo si aún tiene la mayor participación en el mercado. Una vaca de efectivo genera gran cantidad de dinero para la

compañía y ésta no tiene que financiar mucha de su capacidad de expansión porque el índice de crecimiento del mercado ha bajado y como el negocio es el líder, disfruta economías de escala y márgenes de utilidad más altos. La empresa utiliza sus vacas para pagar sus cuentas y dar apoyo a las estrellas, interrogantes y perros que están hambrientos de efectivo.

PERROS

Los perros describen las empresas que tienen participaciones raquíticas en mercados de bajo crecimiento. Por lo regular generan pocas utilidades o pérdidas, aunque pueden generar algún dinero.

Gráfico 2.4.1 MATRIZ BCG DE ENFERMERIA EXPRESS



Fuente:http://www.thob.org/articulo/un_metodo_que_esta_ayudando_a_ganar_mas_la_matriz-213030.html

Elaborado por: Las Autoras.

ENFERMERIA EXPRESS se encuentra en el cuadro de interrogante, el mercado en el que queremos ingresar tiene un alto crecimiento pero nuestra empresa al ser nueva va a tener una baja participación en el mercado por motivo de las competencias indirectas que ya existen y se encuentran posesionadas en este.

Para combatir con esto necesitaremos una gran inversión que nos servirá para adecuar el lugar en donde vamos a poner las oficinas, tener un personal capacitado de alto nivel, y sobre todo comprar los equipos médicos necesarios lo cual sería lo más costoso. Todo esto nos servirá para mantenernos en el mercado y hacer que el cliente conozca nuestro servicio y a su vez nos recomiende así podremos ir creciendo en el mercado y tratar de superar a la competencia.

2.5 MATRIZ DE IMPLICACIÓN FCB (FOOTE, CONE Y BELDING)

La matriz FCB, analiza el comportamiento de elección de compra de los consumidores, al momento de optar por el consumo del servicio de enfermería a domicilio. A continuación tenemos los cuadrantes siguientes.

MODO INTELECTUAL

En esta parte de la matriz los consumidores se basan en la razón, la lógica y los hechos.

MODO EMOCIONAL

Aquí los consumidores se basan en las emociones, sus afectos, los sentidos e intuición.

IMPLICACIÓN DÉBIL

Representa una decisión fácil de adquirir en los consumidores.

IMPLICACIÓN FUERTE

Representa una decisión complicada de Adquisición en los consumidores. El cruce de estas cuatro situaciones nos lleva a la matriz en la que se pueden identificar cuatro trayectorias diferentes de respuesta:

1. CUADRANTE DE APRENDIZAJE

En este cuadrante tenemos una situación de compra donde la implicación es fuerte y el modo de aprehensión de lo real es esencialmente intelectual. El proceso de compra es información – evaluación – acción; lo que quiere decir que los compradores primero se informan del servicio, luego lo evalúan y finalmente lo compran.

2. CUADRANTE DE AFECTIVIDAD

Este describe las situaciones de compra donde la implicación es de la misma forma elevada, pero la afectividad ocupa un papel muy importante en la aprehensión de lo real, porque la elección del servicio o producto destila el

sistema de valores o la personalidad del comprador. Su proceso es evaluación – información – acción.

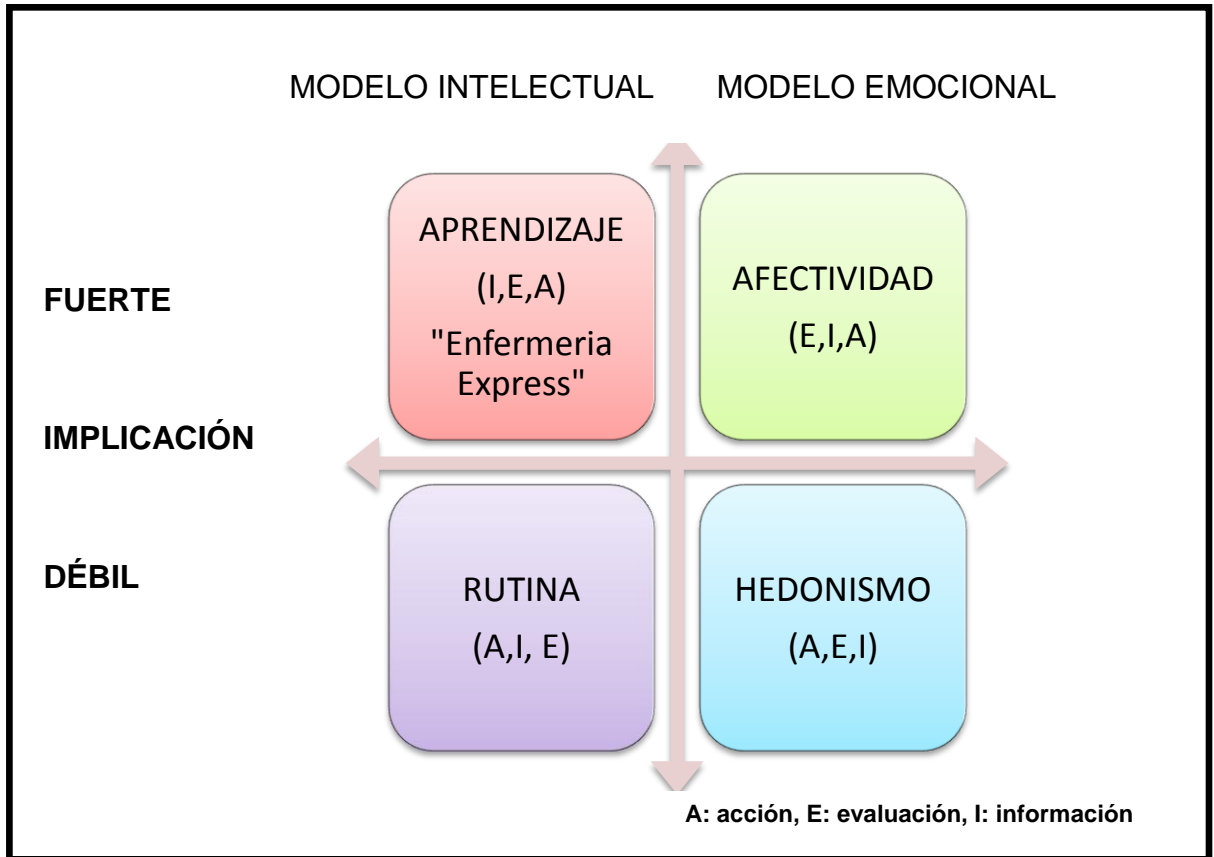
3. CUADRANTE DE RUTINA

Aquí se encuentran los servicios que son rutinarios es decir la implicación es mínima que dejan al consumidor indiferente siempre que cumplan correctamente con el servicio básico que se espera tener de ellos. Su secuencia es: -acción – información – evaluación.

4. CUADRANTE DEL HEDONISMO

La escasa implicación coexiste con el modo sensorial de aprehensión de lo real; se encuentran aquí los servicios que aportan pequeños placeres. La matriz de implicación permitirá analizar el comportamiento de elección de compra del consumidor de nuestro servicio de enfermería a domicilio, evaluando sus reacciones intelectuales y afectivas con respecto al servicio en mención.

Gráfico 2.5.1 MATRIZ DE IMPLICACION DE FOOTE, CONE Y BELDING PARA ENFERMERIA EXPRESS



Fuente: Administración, Sexta edición, Prentice Hall

Elaborado por: Las autoras

Enfermería Express se ubicó en el cuadrante de Aprendizaje esto debido a que momento de la compra el consumidor se informa sobre el servicio lo evalúa y por último da acción a la adquisición del mismo. Utiliza más su lado intelectual hacia la compra del servicio.

2.6 MACRO Y MICROSEGMENTACIÓN

2.6.1 MICROSEGMENTACIÓN

Este análisis también conocido como micro entorno, señala los agentes más cercanos a la empresa que tienen influencia directamente sobre el negocio. Dichas actividades surgen de las relaciones comerciales ya sea con los proveedores, los empleados, y los clientes. Asimismo, interviene en estos factores que sí los puede alterar para que la estabilidad de la empresa se mantenga.

2.6.2 DEFINICIÓN DEL MERCADO META

Luego de haber realizado las encuestas y el grupo focal y obtener las percepciones de la población y opiniones de las profesionales que están directamente relacionadas con la compañía, tenemos dos mercados meta.

MERCADO META. (MERCADO PRINCIPAL)

Nuestro mercado meta principal serán los familiares que tengan a un adulto mayor en casa esté o no enfermo. La mayoría de personas encuestadas, que señalaron tener un familiar enfermo que necesite cuidados en casa, afirmó que estos tenían un rango de edad de 60 o más. Comparándolo con lo expuesto en el grupo focal, un paciente adulto mayor, por lo general se queda más del tiempo debido en el hospital tan solo por procedimiento.

MERCADO META POTENCIAL

Pacientes en general, de cualquier edad, que necesiten ciertos procedimientos específicos por los que deben quedarse en el hospital.

2.6.3 MACRO SEGMENTACIÓN

Analizando el mercado, continuamos con el macro entorno del mercado, con base en las fuerzas principales como lo son las sociales, económicas, tecnológicas y políticas.

FUERZAS SOCIALES

Por la evolución de la profesión y la excesiva demanda de profesionales de enfermería, a la enfermera se la ve más del lado administrativo que curativo. Por eso, se requiere cambiar la percepción de la población con relación al servicio ya que procedimientos especiales deben ser ejecutados por enfermeras. Podemos añadir que los pacientes se sienten más a gusto en su domicilio lo que notablemente ayuda a su pronta recuperación. Ésta fuerza externa no se la considera como barrera de entrada al especificar los beneficios que otorga en el ámbito social para el paciente.

FUERZAS ECONÓMICAS

No existe un servicio de enfermeras a domicilio en la ciudad de Guayaquil, es por eso, que la demanda de dicho servicio será satisfecho por Enfermería Express S.A. Teniendo la calidad como nuestro factor diferenciador,

los competidores indirectos, que serían los empleados del hospital que ofrezcan sus servicios fuera del establecimiento, no tendrán gran influencia ya que tendremos nuestro factor distintivo de calidad.

Con respecto al nivel socioeconómico de nuestro mercado meta, nos dirigimos a individuos posicionados en un nivel medio, medio-alto y alto. Sin embargo, habrán procedimientos o paquetes que puedan satisfacer las necesidades de personas que no estén en este rango, por consiguiente, no se considera una barrera esta fuerza externa.

FUERZAS TECNOLÓGICAS

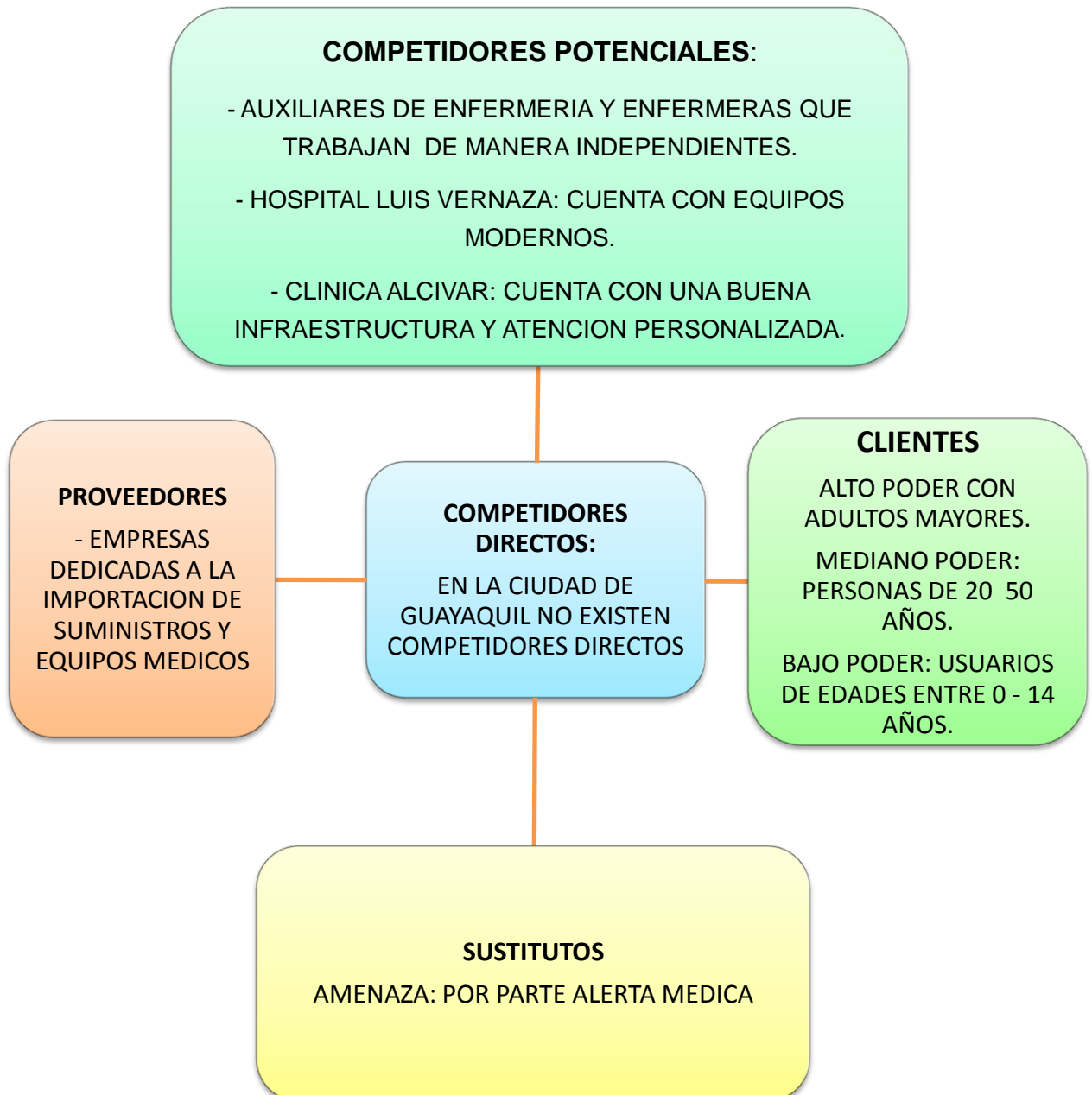
Con respecto a los equipos que debemos adquirir para brindar un servicio integral y garantizar la satisfacción en nuestros pacientes, consideramos que es una barrera para entrar al mercado. Son diversos los equipos que debemos comprar, por lo que hace fuerte nuestra inversión ya que éstos son indispensables para el servicio que prestamos.

FUERZAS POLÍTICAS

La ley nos permite ser una empresa una vez que hayamos cumplido con los registros de constitución y notificaciones. Además, debemos implementar, la ley de desechos infecciosos.

2.7 DIAGRAMA DE PORTER (OPORTUNIDADES Y AMENAZAS)

Gráfico 2.7.1 Diagrama de Porter



Elaborado por: Las autoras

AMENAZA DE NUEVOS COMPETIDORES

Podemos considerar que no hay empresas en Guayaquil que se dediquen totalmente al servicio de enfermería a domicilio ya que si bien existe una, estas se enfocan a las personas de la ciudad de Quito.

Existe en el mercado la amenaza de los hospitales públicos y privados que podrían incursionar en este tipo de negocios, debido a su posicionamiento en el mercado y experiencia en el mercado.

PROVEEDORES

Se tendrá cierto poder de negociación con respecto a nuestros proveedores ya que en este mercado va a existir una gran cantidad de oferentes, en el país hay entre 1000 y 2000 importadoras de equipos y suministros médicos por lo que contamos con muchos de ellos para la adquisición de los equipos necesarios para nuestra empresa y podría resultar fácil obtener mejores precios. Las importadoras más conocidas son IMPROLAB S.A., CONVEX S.A., WELFRAN MEDICAS LTDA, entre otros.

RIVALIDAD ENTRE LOS COMPETIDORES EXISTENTES

Podríamos decir que no existe una competencia directa que se dedique a brindar un servicio de enfermería a domicilio, pero se requiere mencionar la competencia indirecta que tenemos como lo son el hospital Luis Vernaza, la clínica Alcívar y los auxiliares de enfermería y enfermeras que trabajan de manera independiente.

PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS CLIENTES

Adultos mayores que requieren una atención personalizada como la que brindan los asilos de ancianos, personas entre 20 y 50 años de edad que necesiten de un cuidado personalizado y por ultimo niños entre 0 y 14 años que demanden de cuidados de enfermería.

SUSTITUTOS

Entre los sustitutos tenemos a las empresas: Alerta Medica (es un Sistema de atención médica Pre-hospitalaria, especializado en Emergencias, en Guayaquil.)

2.8 MARKETING MIX: 5 P´S

2.8.1 PRECIO

El precio al que las personas podrán adquirir nuestro servicio estará en el siguiente rango a considerar:

Por enfermera:

De 9 a 10 dólares por hora

Por auxiliar de enfermería:

De 4 a 5 dólares por hora

El valor por nuestro servicio se cancelará de forma pre-pagada, recibiremos la historia clínica del paciente previamente para que el Jefe de

Enfermeras la revise y luego asignar al personal y el equipo adecuado. Consideramos que es un precio asequible y sobre todo que demuestra al consumidor final nuestro afán por ayudarlos en sus problemas de encontrar una asistencia personalizada para su familiar y evite el desconocimiento de los cuidados básicos requeridos.

Los precios estarán basados en todos los costos incurridos para la implementación, difusión del servicio y la administración y mantenimiento de la empresa. A más de esto, hemos pensado en aplicar este servicio solo para los estratos socioeconómicos medio típico, medio alto y alto, aquellos individuos que están en posibilidades de adquirir este servicio para satisfacer esta necesidad.

Además, para nuestros consumidores frecuentes tenemos ofertas y descuentos especiales por paquetes especiales que haremos para disminuir sus gastos sin cambiar la calidad del servicio.

2.8.2 PRODUCTO

La atención de enfermería hospitalaria está cambiando. El enfermo agudo está siendo atendido en su domicilio. A pesar que este modelo de atención no es nuevo, se está volviendo a lo que en el periodo pre-industrial era la forma normal de cuidado. Hoy en día, las tendencias de salud son las de mantener al paciente el tiempo más corto posible en el hospital y continuar con su cuidado en el hogar. La tendencia es ofrecer servicios de salud comunitaria, que puedan disminuir los costos de salud. El modelo de atención domiciliaria del enfermo agudo son las bases del cuidado moderno de los programas de atención en el hogar y una de las alternativas más deseables. Los enfermos permanecen en su ambiente propio, no están expuestos a las posibles infecciones y no tienen que adaptarse a la hospitalización. El hogar y la familia

son elementos de gran importancia en la atención domiciliaria, los que juegan un rol preponderante en el bienestar y recuperación del paciente. Por otro lado, las enfermeras también reconocen la importancia e influencia de la familia cuando se pierde la salud. Por ejemplo, en su estudio sobre la familia se encontró que el hecho de hacer participar a ésta en el cuidado del enfermo tiene un significado de gran magnitud para el paciente. Otros reconocen la satisfacción que las enfermeras han expresado en relación con el alto grado de autonomía profesional en el cuidado en el hogar. Este ambiente bajo ciertas circunstancias es el mejor lugar donde el paciente puede mantener el control de su cuidado.

La atención domiciliaria no solamente es facilitada por la presencia del equipo de salud, sino también a través del traslado del material y equipos necesarios para alcanzar una óptima atención de enfermería.

Es importante enfatizar que los beneficiarios de este sistema son clientes que tienen seguros de salud privado o que, sin tener aquellos seguros, pueden financiar los gastos personalmente. Los servicios domiciliarios otorgan atención médica, de enfermería, de laboratorio clínico y de fisioterapia, para mencionar algunos. Además el equipo de salud cuenta con un personal capacitado y con la experiencia para entregar este tipo de atención. El servicio de enfermería tiene una dotación de enfermeras, auxiliares de enfermería y personal de servicio que prestan atención continuada por 24 horas al día.

VENTAJAS DE ENFERMERIA EXPRESS

- Ausencia de infecciones nosocomiales (intra-hospitalarias).
- Disminución de los episodios de confusión mental y/o depresión en ancianos.
- Mejora y humanización de la relación personal con el paciente.

- Permite mayor intimidad y comodidad, además de liberalizar los horarios de actividades propias (alimentación, descanso, higiene, etc.).
- Evita desplazamientos de los familiares al hospital, con el consiguiente ahorro económico y de tiempo.
- Facilita la comunicación entre el personal de salud y los familiares.
- Integra a la familia en el proceso curativo.
- Promueve las actividades de educación en salud.

Figura 2.8.2.1 LOGO DE ENFERMERIA EXPRESS



Elaborado por: Las autoras

2.8.3 PROMOCION

Para la publicidad del producto contamos con el Gerente de Marketing y Relaciones Publicas, que se encargará de dar a conocer nuestros paquetes, y difundir nuestro servicio en radio y prensa escrita.

ENFERMERIA EXPRESS dará a conocer su nombre a través de:

Publicidad

Promoción en las ventas

Marketing Directo

1) PROMOCION EN NUESTRO SERVICIO

Más que servicios vendemos paquetes. Otra estrategia que funciona es vender paquetes completos en lugar de ofrecer solamente servicios individuales. Esto además de ampliar la perspectiva del cliente en cuanto a la solución de sus problemas, permite que nuestros ingresos puedan garantizarse a largo plazo. Por ejemplo, si una paciente, requiere de un equipo especializado le podemos alquilar el tiempo que él lo requiera siempre y cuando contrato por lo menos a un auxiliar que este capacitada para el manejo de esta. Con las facilidades de pago correspondientes para el cliente. De esta forma vendemos un beneficio completo.

2) MARKETING DIRECTO

Crear nuestra propia página en Internet. Hablar de modernización sin pensar en Internet es imposible. Como todo profesional que quiera mantenerse a la vanguardia debemos contar una página web informando a nuestros clientes los paquetes que ofrecemos, registrar nuestros servicios en distintos directorios temáticos profesionales tanto impresos como virtuales, Además incorporando un sitio donde se recepten cualquier clase de dudas o inquietudes que ellos tuviesen respecto al servicio, respondiendo vía correo electrónico y además se aceptarán críticas constructivas, opiniones, etc., tener presencia en redes sociales tipo Facebook y Twitter y hacer uso de herramientas de promoción online como Adwords.

Crear un programa de clientes que nos refieran. Tener una base de clientes satisfechos de quienes se ha ganado confianza, permite aprovechar la satisfacción de ellos para que sean los mejores promotores. Esta publicidad de boca en boca es muy efectiva y de bajo costo ya que básicamente consiste en que ofrezcamos a nuestro cliente un descuento especial (o algún otro beneficio) por cada cliente nuevo que ellos nos refieran. Puedes imprimir algunas tarjetas especiales para identificar a nuestros clientes referido.

2.8.4 PERSONAS

Los clientes admitidos a este servicio de salud cubren todas las edades, siendo la gran mayoría adultos mayores. Generalmente estos clientes son pacientes crónicos, que han sufrido accidentes vasculares o son víctimas de cáncer o senilidad, con un promedio de edad de aproximadamente 76 años. La atención domiciliaria frecuentemente es ofrecida al paciente debilitado con una condición crónica. Como se mencionó anteriormente, los clientes admitidos a este servicio domiciliario deben tener seguros de salud o alternativamente la capacidad de financiar los costos del servicio en forma privada.

2.8.5 PLAZA

La ciudad de Guayaquil está ubicada en la parte noroeste de América del Sur, con pocas elevaciones y alejada de la Cordillera de los Andes. De manera oficial, la ciudad de Guayaquil está dividida en 16 parroquias urbanas, manteniendo 5 parroquias en calidad de "rurales", aunque se suele confundir esta división territorial con la división administrativa de la municipalidad la cual divide a la ciudad en 71 sectores. Es la ciudad con mayor densidad de

población en el Ecuador, con un total de 2.526.927 habitantes en su aglomeración urbana según el último censo en el 2010. Actualmente la ciudad de Guayaquil tiene una población flotante con la que alcanza los 2.634.016 dentro de su área metropolitana de habitantes, teniendo en cuenta una tasa anual promedio de crecimiento poblacional de 2,70%.

Los hospitales en la ciudad de Guayaquil tienen un promedio de atención diaria entre 35 a 40 pacientes por enfermera. Nuestro servicio tratara de cubrir todas las necesidades de los pacientes y sus familiares en esta ciudad.

2.9 ESTUDIO TECNICO

En el análisis de proyectos, por lo menos en la parte teórica, se continua con el Estudio Técnico, en realidad no se trata de algo que se hace “después de”, sino que se va desarrollando en forma conjunta con el Estudio de Mercado y entre ambos van generando los datos se utilizan para el armado del Estudio Financiero.

2.9.1 INVERSIÓN EN OBRAS FÍSICAS

Nos basamos en la valoración de los equipos y el personal que se requerirá para que el proyecto se realice se va a recurrir en los siguientes costos. Todos estos costos al final deben ser cubiertos por los servicios prestados de ENFERMERIA EXPRESS para no incurrir en pérdidas y esperar que la acogida aumente de manera proporcional para de esta manera generar utilidades y lograr exitosamente el crecimiento de EMFERMERIA EXPRESS. Para la ejecución del proyecto se ha decidido que se alquilará el espacio físico en el cual funcionará por lo que no se comprara el terreno y no se realizarán obras físicas por lo que el costo es demasiado alto solo se arreglara las instalaciones alquiladas.

El lugar donde se instalara ENFERMERIA EXPRESS tendrá un espacio de 6 x 15 m² .

ENFERMERIA EXPRESS contará con sus respectivas divisiones para cada una de los departamentos las cuales las detallamos a continuación:

- Gerente General
- Gerente Financiero y Administrativo
- Gerente de Recursos humanos
- Sala de Enfermeras y auxiliares
- Gerentes de Marketing y Relaciones Públicas
- Gerente de Mantenimiento
- Cafetería
- Baño

GERENTE GENERAL Y ASISTENTE

Tabla 2.9.1.1 Requerimientos del Gerente General y Asistente

	Descripción	Cantidad
Muebles de Oficina	Silla secretarial	1
Muebles de Oficina	Silla ejecutiva	1
Muebles de Oficina	Sillas	4
Muebles de Oficina	Escritorio Ejecutivo	1
Muebles de Oficina	Escritorios Sencillo	1
Muebles de Oficina	Archivadores aéreos	1
Equipo de Computación	Computadoras	2
Equipo de Computación	Impresoras	1
Equipo de Oficina	Teléfono	2

Elaborado por: Las autoras

GERENTE FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO.

Tabla 2.9.1.2 Requerimientos del Gerente Financiero

	Descripción	Cantidad
Muebles de Oficina	Silla ejecutiva	1
Muebles de Oficina	Sillas	2
Muebles de Oficina	Escritorio Ejecutivo	1
Muebles de Oficina	Archivadores aéreos	1
Muebles de Computación	Computadora	1
Equipo de Computación	Teléfono	1

Elaborado por: Las autoras

GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

Tabla 2.9.1.3 Requerimientos del Gerente de Recursos Humanos

	Descripción	Cantidad
Muebles de Oficina	Silla ejecutiva	1
Muebles de Oficina	Sillas	2
Muebles de Oficina	Escritorio Ejecutivo	1
Muebles de Oficina	Archivadores aéreos	1
Muebles de Computación	Computadoras	1
Equipo de Oficina	Teléfono	1

Elaborado por: Las autoras

GERENTE DE MARKETING Y RELACIONES PÚBLICAS.

Tabla 2.9.1.4 Requerimientos del Gerente de Marketing

	Descripción	Cantidad
Muebles de Oficina	Silla ejecutiva	1
Muebles de Oficina	Sillas	2
Muebles de Oficina	Escritorio Ejecutivo	1
Muebles de Computación	Computadoras	1
Equipo de Oficina	Teléfono	1
Muebles de Oficina	Archivadores aéreos	1

Elaborado por: Las autoras

GERENTE DE MANTENIMIENTO

Tabla 2.9.1.5 Requerimientos del Gerente de Mantenimiento

	Descripción	Cantidad
Muebles de Oficina	Silla ejecutiva	1
Muebles de Oficina	Sillas	2
Muebles de Oficina	Escritorio Ejecutivo	1
Muebles de Computación	Computadoras	1
Equipo de Oficina	Teléfono	1
Muebles de Oficina	Archivadores aéreos	1

Elaborado por: Las autoras

RECEPCIONISTA

Tabla 2.9.1.6 Requerimientos de la Recepción

	Descripción	Cantidad
Mueble de oficina	Escritorio ejecutivo	1
Mueble de oficina	Silla ejecutiva	1
Equipo de computación	Computadora	1
Equipo de computación	Impresora	1
Equipo de oficina	Teléfono/ fax	1
Equipo de Oficina	Archivador	1

Elaborado por: Las autoras

SALA DE ESPERA

Tabla 2.9.1.7 Requerimientos Sala de Espera

	Descripción	Cantidad
Mueble de oficina	Juego de Muebles	1
Mueble de oficina	Mesa de Centro	1

Elaborado por: Las autoras

CALL CENTER

Tabla 2.9.1.8 Requerimientos Call Center

Descripción		Cantidad
Mueble de oficina	Escritorio sencillos	2
Muebles de oficina	Silla sencilla	4
Muebles de oficina	Silla secretariales	2
Equipo de computación	Computadora	2
Equipo de oficina	Teléfono	2

Elaborado por: Las autoras

CAFETERIA

Tabla. 2.9.1.9 Requerimientos Cafetería

Descripción	Cantidad
Mesa	1
Sillas	4
Microondas	1
Lavaplatos	1
Mini refrigeradora	1
Cafetera	1
Bebedero de Agua	1

Elaborado por: Las autoras

SALA DE SESIONES

Tabla 2.9.1.10 Requerimientos Sala de Sesiones

Descripción		Cantidad
Mueble de oficina	Pizarra	1
Muebles de oficina	Mesa de conferencia	1
Equipo de oficina	Teléfono	1
Equipo de computación	Infocus	1
Muebles de oficina	Silla secretarial	10

Elaborado por: Las autoras

BAÑO

Contaremos con un Solo Baño para el personal

Tabla 2.9.1.11 Vehículo

VEHICULO	
Descripción	Cantidad
Furgoneta	1

Elaborado por: Las autoras

EQUIPOS

Tabla 2.9.1.12 Equipos Especializados

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Máquina respirador	1
Pulsioxímetro	16
Tensiómetros	16
Estetoscopios	16
Máquinas de emoglutex	1
Nebulizadores	3
Esterilizador	1
Equipo de sutura (8 piezas)	1
Equipos de curaciones:(3 piezas)	2
Tanques de oxígeno	5
Frazada térmica	1
Compresas para frío o calor (3 cada uno)	3

Elaborado por: Las autoras

CAPITULO III

3 ESTUDIO ECONÓMICO Y FINANCIERO

A continuación se presenta el análisis financiero para determinar la factibilidad económica del proyecto. Se tomará en cuenta todos los recursos necesarios para su ejecución como los ingresos proyectados y los costos operativos, administrativos y de venta. Luego de haber analizado adecuadamente las respectivas variables financieras, se demostrará si resulta rentable la implementación del servicio de enfermería a domicilio para la ciudad de Guayaquil “Enfermería Express S.A.” A partir de este estudio podremos simplificar la información que fue otorgada por el estudio de mercado y estadísticas sociales para determinar su rentabilidad.

3.1 ESTIMACION DE LA DEMANDA

Según datos históricos proporcionados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) la cantidad de personas que permanecen 3 días o más dentro de un centro de salud público o privado hasta el año 2008. Decidimos escoger el porcentaje de personas que permanecen 3 días o más debido a que dicha estadía larga refleja un gasto significativo que por lo general se lo asocia con una recuperación de cirugía o seguimiento de cierto tratamiento.

Tabla 3.1.1 Número de personas que permanecen en los hospitales de la ciudad de Guayaquil

PERMANENCIA	2005	2006	2007	2008
3 DIAS +	47,11%	45,88%	45,12%	43,59%
TOTAL PERSONAS INGRESADAS	200515	211802	221941	240548
TOTAL PERSONAS 3 DIAS+	94463	97175	100131	104852
VARIACION		2,87%	3,04%	4,72%

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: INEC

Una vez obtenidos los datos históricos anuales, procedemos a realizar una proyección basada en la variación promedio desde el año 2005 al 2008. Al obtener un promedio de 3.54% este porcentaje se considera como crecimiento de cada año para proyectar la demanda hasta el año 2011. La proyección realizada del número de personas que se quedan de 3 días en adelante en un centro de salud se la puede visualizar a continuación.

Tabla 3.1.2 Proyección de la demanda en base al porcentaje promedio de crecimiento.

PROYECCIÓN DE LA DEMANDA							
PERMANENCIA	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL PERSONAS	94462,6	97174,7	100130,	104852,	113511,	126907,	146379,
3 DIAS +	165	576	902	468	461	101	731

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: INEC

El servicio de Enfermería Express S.A. está dirigido a determinados sectores socioeconómicos como lo son el nivel medio típico, medio alto y alto. Para predecir con exactitud la demanda potencial de nuestro servicio, usamos los datos del INEC de su encuesta de estratificación social realizado el año 2011. Se divide la población de la ciudad de Guayaquil en 5 clases de estratificación económica como se describe en la tabla siguiente.

Tabla 3.1.3 Porcentajes de la población de Guayaquil en estratificación del nivel socioeconómico

ESTRATIFICACIÓN DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL	
Clases	Porcentaje
D (BAJO)	20,4%
C- (MEDIO BAJO)	54,7%
C+ (MEDIO TÍPICO)	17,8%
B (MEDIO ALTO)	6,3%
A (ALTO)	0,8%
TOTAL	100,0%

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: INEC (NSE 2011)

La suma de los niveles socioeconómicos a la que dirigimos nuestro servicio (medio típico, medio alto y alto) nos da como resultado un 24.92%. La demanda proyectada para el año 2011 de 146379.73 la multiplicamos por el porcentaje de la población de la ciudad de Guayaquil que pertenece a los niveles socioeconómicos mencionados anteriormente. Esta multiplicación nos da como resultado 36478 personas. Este número de personas es nuestra demanda anual total de la que solo cubriremos el 18% que equivale a 6566 personas atendidas anualmente.

Tabla 3.1.4 Porcentaje de la demanda a satisfacer

DEMANDA PLANIFICADA	
DEMANDA	18%
ANUAL	6566
MENSUAL	547
DIARIA	18

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Anexo # 7 Estimación de la Demanda

La determinación del crecimiento de los ingresos año a año es el resultado de la variación promedio del número de personas ingresadas en los centros de salud en la ciudad de Guayaquil. Se escoge esta variación promedio para el crecimiento de los ingresos anualmente porque cualquier persona que sea ingresada a un centro de salud puede acceder a nuestros servicios. Es por esto que, el crecimiento del número de personas ingresadas nos favorece independientemente de los días de permanencia.

Tabla 3.1.5 Número de personas ingresadas a los centros de salud de Guayaquil

VARIACION DE LAS PERSONAS INGRESADAS				
AÑO	2005	2006	2007	2008
TOTAL PERSONAS INGRESADAS	200.515	211.802	221.941	240.548
VARIACION		5,63%	4,79%	8,38%

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: INEC

La variación promedio del número de personas ingresadas a los centros de salud es de 6.27%. En este porcentaje nuestros ingresos incrementarán anualmente debido a que todas las personas pueden adquirir nuestro servicio independientemente del número de días de su estadía hospitalaria.

3.2 INVERSION

La inversión del proyecto es necesaria para la compra de activos y está conformada en tres tipos de activos: activos fijos, activos diferidos y capital de trabajo. Las inversiones en activos fijos incluyen muebles y equipos para la adecuación de la compañía para desarrollar las actividades requeridas con eficiencia. Las inversiones en activos diferidos están constituidas por los gastos de constitución y gastos operacionales. El capital de trabajo es el recurso económico destinado al funcionamiento inicial y permanente de ENFERMERIA EXPRESS, que cubre el desfase natural entre el flujo de ingresos y egresos.

3.2.1 ACTIVOS

Tabla 3.2.1.1 Clasificación de la Inversión

INVERSIONES DEL PROYECTO	
ACTIVOS FIJOS	\$ 63.775,53
Muebles de Oficina	\$ 6.540,88
Equipo de Oficina	\$ 661,65
Equipo de Computación	\$ 7.636,00
Vehículo	\$ 27.000,00
Cafetería	\$ 371,00
Equipo Operativos	\$ 21.566,00
ACTIVOS DIFERIDOS	\$ 1.177,00
Gasto de Constitución	\$ 1.177,00
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 26.476,23

Fuente: Anexo # 3 Inversión inicial

Elaborada por: Las autoras

Los activos fijos se dividen en activos operativos, de administración y ventas. Entre ellos se encuentran los vehículos, equipos, muebles, enseres y equipos especializados que tienen una vida útil mayor a un año y que son susceptibles a la depreciación.

Tabla 3.2.1.2 Descripción de Activos Fijos

INVERSION DEL PROYECTO DE ENFERMERIA EXPRESS		
ACTIVOS FIJOS		
Mueble de Oficina		\$ 6.540,88
Equipo de computación		\$ 7.636,00
Equipo de oficina		\$661,65
Equipo Operativos		\$21.566,00
	Nebulizadores	\$ 450,00
	Equipo de sutura (8 piezas)	\$80,00
	Equipos de curaciones:(3 piezas)	\$36,00
	Esterilizador	\$250,00
	Tanques de oxigeno	\$750,00
	Máquina respirador	\$20.000,00
Vehículo		\$27.000,00
Cafetería		\$371,00
TOTAL ACTIVOS FIJOS		\$63.775,53

Fuente: Anexo # 3 Inversión inicial

Elaborado por: Las autoras

3.2.2 ACTIVOS DIFERIDOS

Los activos diferidos son bienes intangibles, gastos necesarios a los que se debe incurrir la empresa para la realización del proyecto y que una vez pagados no son recuperables o reembolsables.

3.2.2.1 GASTOS DE CONSTITUCIÓN

Estos gastos se deben de realizar antes de que inicien las actividades en la empresa ya que son requisitos dispuestos en la ley. Entre ellos tenemos permisos municipales, gastos de afiliación a cámaras de la producción, certificados sanitarios, licencias, registros mercantil, marcas, etc. Se estimo un costo total de \$1177,00 (Anexo # 4)

3.3 GASTOS

El detalle de los gastos contempla aquellos gastos administrativos del proyecto como las remuneraciones, gastos de oficina, gastos de mantenimiento y servicios.

GASTOS ADMINISTRATIVOS

Corresponde a los sueldos y salarios de los jefes de las distintas áreas.

Tabla 3.3.1 Descripción de los Gastos Administrativos

Personal	Cantidad	Sueldos/ Salarios	Mensual	Anual
Gerente General	1	\$ 1.100,00	\$ 1.100,00	\$ 13.200,00
Gerente de Marketing y Relaciones Públicas	1	\$ 950,00	\$ 950,00	\$ 11.400,00
Jefe de Mantenimiento	1	\$ 600,00	\$ 600,00	\$ 7.200,00
Gerente Financiero	1	\$ 950,00	\$ 950,00	\$ 11.400,00
Gerente RRHH	1	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 10.800,00
Asistente Gerencia	1	\$ 350,00	\$ 350,00	\$ 4.200,00
Operadores Call Center	2	\$ 292,00	\$ 584,00	\$ 7.008,00
jefe de enfermeras	1	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 9.000,00
Recepcionista	1	\$ 320,00	\$ 320,00	\$ 3.840,00
Chofer	2	\$ 300,00	\$ 600,00	\$ 7.200,00
Enfermera	6	\$ 960,00	\$ 5.760,00	\$ 69.120,00
Personal de Limpieza	1	\$ 292,00	\$ 292,00	\$ 3.504,00
Auxiliar	10	\$ 480,00	\$ 4.800,00	\$ 57.600,00
Guardia	2	\$ 292,00	\$ 584,00	\$ 7.008,00
TOTAL			\$18.540,00	\$222.480,00

Fuente: Anexo # 5 Sueldos

Elaborado por: Las autoras

GASTOS DE VENTAS

Por concepto de la publicidad que se va a realizar, como en este caso tenemos en televisión y vallas publicitarias, siendo un costo anual de \$16980.

Tabla 3.3.2 Descripción de los Gastos de Ventas

PUBLICIDAD		
Revista	\$400	\$4800
Vallas	\$1000	\$12000
Pagina web	\$180	\$180
TOTAL		\$16980

Elaborado por: Las autoras

GASTOS DE SERVICIO

Corresponde al gasto que se incurre por concepto de servicios básicos, e internet. El gasto es de \$3780 anuales.

Tabla 3.3.3 Descripción de los Servicios Básicos

Servicios Básicos	mensual	anual
Luz	75,00	900,00
Agua	30,00	360,00
Teléfono	150,00	1.800,00
Internet	60,00	720,00
	315,00	3.780,00

Elaborado por: Las autoras

GASTOS FINANCIEROS

Los gastos financieros deben reconocer el gasto generado por el uso de la deuda, es decir únicamente sus intereses. En nuestro caso consiste en el pago de los intereses de la deuda contraída con la Corporación Financiera Nacional con el fin de financiar la adquisición del equipo, maquinaria, vehículos, útiles de oficina y demás activos fijos del proyecto.

3.4 CAPITAL DE TRABAJO

El capital de trabajo es la diferencia entre el activo circulante y el pasivo circulante, la cantidad de recursos económicos necesarios para mantener el desempeño normal del proyecto en un tiempo establecido, por lo que implica cubrir con todos los costos entre los cuales están de producción, costos administrativos y de ventas.

Para calcular el monto del capital de trabajo hemos utilizado el método del déficit acumulado máximo, el cual calcula para cada periodo los flujos de ingreso y egresos proyectados y los va acumulando hasta que se escoge el valor máximo. Este valor será la cantidad necesaria para empezar el proyecto y es de \$26476.23

Tabla 3.4.1. Método del Déficit Acumulado Máximo

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
INGRESOS	\$11.360,62	\$16.229,46	\$ 19.475,35	\$ 21.098,30	\$22.721,24	\$ 24.344,19
EGRESOS	\$24.893,66	\$22.924,31	\$ 23.625,41	\$ 22.953,96	\$22.963,85	\$ 22.973,73
SALDO MENSUAL	\$(13.533,04)	\$(6.694,85)	\$ (4.150,06)	\$ (1.855,67)	\$ (242,60)	\$1.370,46
SALDO ACUMULADO	\$(13.533,04)	\$(20.227,90)	\$(24.377,96)	\$(26.233,63)	\$(26.476,23)	\$(25.105,77)

	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
INGRESOS	\$25.967,14	\$29.213,03	\$34.081,87	\$37.327,76	\$40.573,65	\$42.196,60
EGRESOS	\$22.983,61	\$23.003,38	\$23.033,03	\$23.052,80	\$23.072,56	\$31.618,45
SALDO MENSUAL	\$ 2.983,52	\$ 6.209,65	\$11.048,84	\$14.274,96	\$17.501,09	\$10.578,15
SALDO ACUMULADO	\$(22.122,25)	\$(15.912,60)	\$(4.863,77)	\$ 9.411,20	\$26.912,28	\$37.490,43

Elaborada por: Las autoras

3.5 DEPRECIACIONES

La depreciación de los activos fijos se realizó por el método mas utilizado es decir el método de línea recta y con este se supone que los activos se usan más o menos con la misma intensidad año por año, a lo largo de su vida útil; por tanto, la depreciación periódica debe ser del mismo monto. Este método distribuye el valor histórico ajustado del activo en partes iguales por cada año de uso. Para calcular la depreciación anual basta dividir su valor histórico ajustado entre los años de vida útil. Dádonos como una formula mostrada a continuación

Depreciación Anual = Valor Histórico Ajustado - Valor Residual.

La forma de cálculo así como sus tasas de depreciación y años de vida útil considerados son:

Tabla 3.5.1 Depreciaciones

DEPRECIACIÓN ANUAL	\$10.588,76
VALOR DE DESECHO	\$25.458,53

Fuente: Anexo # 6 Depreciaciones

Elaborado por: Las autoras

3.6 FINANCIAMIENTO

Tabla 3.6.1.1 Porcentaje de Financiamiento

%DEUDA Y CAPITAL PROPIO		
	MONTO	PORCENTAJE
MONTO REQUERIDO	\$ 64.952,53	100%
CAPITAL PROPIO	\$ 25.981,01	40%
PRESTAMO	\$ 38.971,52	60%

Elaborada por: Las autoras

El costo de la inversión inicial es de \$ 64952,53 invertido en activos fijos, activos diferidos. El financiamiento de la inversión inicial total se lo realizará mediante la aportación de capital propio y endeudamiento.

3.6.1 CAPITAL SOCIAL

Ascenderá a \$ 25981,01 y cubrirá el 40% del financiamiento. El capital social será aportado por personas naturales o jurídicas interesadas en la compañía, especialmente los fundadores de la misma. Estos accionistas no responden con su patrimonio personal de las deudas de la sociedad, sino únicamente hasta el monto del capital aportado. Además ayudará a correr los gastos iniciales de constitución y otros activos diferidos.

3.6.2 ENDEUDAMIENTO

Debido a que nuestra inversión es de \$64952,53 hemos decidido financiarnos con un 60% de deuda lo que nos da un préstamo valorado en \$38971,52 a una tasa bancaria del 10,5% anual a 5 años plazo.

Las cuotas a pagar son de \$ 10412,23 Para lo cual solicitaremos un préstamo a la CFN, esta empresa podría financiarnos nuestro proyecto con un 75% por ser nuevo en el país. Se utilizará el financiamiento para la compra de activos como equipos de oficina, de computación, equipos especializados para el servicio de enfermería express y una parte ser destinará al pago de la mano de obra. La forma de pago de las cuotas de observa en el siguiente cuadro.

Tabla 3.6.2.1 Amortización del préstamo

CUOTA	SALDO	CAPITAL	INTERESES	CUOTA
0	38.971,52	0	0	0
1	32.651,29	6.320,23	4.092,01	10.412,23
2	25.667,44	6.983,85	3.428,39	10.412,23
3	17.950,29	7.717,15	2.695,08	10.412,23
4	9.422,84	8.527,45	1.884,78	10.412,23
5	0,00	9.422,84	989,40	10.412,23

Elaborada por: Las autoras

3.7 ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

Mediante éste estado financiero se muestra ordenada y detalladamente la forma de cómo se obtuvo el resultado del ejercicio durante un periodo determinado. De igual manera, se deben identificar de manera adecuada los costos y gastos que sirven para originar los ingresos del ejercicio. Además de agrupar ingresos y egresos se considera la inclusión de escudos fiscales y la depreciación, impuestos por la legislación ecuatoriana. Es indispensable la elaboración de esta herramienta financiera ya que también es un requisito para la obtención de certificados por parte de la Superintendencia de Compañías.

El estado de pérdidas y ganancias arroja una Utilidad Bruta la cual es el resultado de la resta de las Ventas y el Costo de Venta. Las ventas se incrementarán año a año en un 6.27% equivalente al crecimiento promedio del número de personas ingresadas en los centros de salud. Al resultado de esta diferencia se deducen los Gastos de Ventas y los Gastos Operacionales, dándonos como resultado la Utilidad Operativa. Luego de restar los Gastos Financieros, obtenemos la Utilidad antes de Impuestos y Participación de Trabajadores. Siendo los porcentajes de 25% y el 10% respectivamente para cada rubro, al restarlos, tenemos como resultado la Utilidad Neta.

Tabla 3.7.1 Estado de Pérdidas y Ganancias Proyectado

Detalle	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos	\$324.589,20	\$344.929,89	\$366.545,25	\$389.515,15	\$413.924,48
(-) Costo de Venta	\$ 3.795,65	\$ 4.033,51	\$ 4.286,27	\$ 4.554,87	\$ 4.840,31
(=) Utilidad Bruta	\$320.793,55	\$340.896,38	\$362.258,97	\$384.960,27	\$409.084,17
(-) Gastos Operacionales	\$294.127,27	\$307.537,94	\$307.537,94	\$307.537,94	\$307.537,94
Gastos de Servicios	\$ 3.780,00	\$ 3.780,00	\$ 3.780,00	\$ 3.780,00	\$ 3.780,00
Gastos Administrativos	\$262.543,12	\$275.953,78	\$275.953,78	\$275.953,78	\$275.953,78
Amortización (de intangibles)	\$ 235,40	\$ 235,40	\$ 235,40	\$ 235,40	\$ 235,40
Depreciación (de activos fijos)	\$ 10.588,76	\$ 10.588,76	\$ 10.588,76	\$ 10.588,76	\$ 10.588,76
Gastos de Venta	\$ 16.980,00	\$ 16.980,00	\$ 16.980,00	\$ 16.980,00	\$ 16.980,00
(=) Utilidad Operacional	\$ 26.666,28	\$ 33.358,44	\$ 54.721,03	\$ 77.422,33	\$101.546,23
(-)Gastos No Operacionales	\$ 4.092,01	\$ 3.428,39	\$ 2.695,08	\$ 1.884,78	\$ 989,40
Gastos Financieros	\$ 4.092,01	\$ 3.428,39	\$ 2.695,08	\$ 1.884,78	\$ 989,40
(=) Utilidad antes de Part. Trab. E Imp.	\$ 22.574,27	\$ 29.930,06	\$ 52.025,95	\$ 75.537,55	\$100.556,84
(-) 15% Participación de Trabajadores	\$ 3.386,14	\$ 4.489,51	\$ 7.803,89	\$ 11.330,63	\$ 15.083,53
(=) Utilidad antes de Impuestos	\$ 19.188,13	\$ 25.440,55	\$ 44.222,06	\$ 64.206,92	\$ 85.473,31
(-) 25% Impuesto a la Renta	\$ 4.797,03	\$ 6.360,14	\$ 11.055,51	\$ 16.051,73	\$ 21.368,33
(=) UTILIDAD NETA	\$ 14.391,10	\$ 19.080,41	\$ 33.166,54	\$ 48.155,19	\$ 64.104,98

Elaborado por: Las Autoras

Tabla 3.7.2 Utilidad Neta Proyectada

Año	UTILIDAD NETA
2011	\$ 14.569,52
2012	\$ 19.240,67
2013	\$ 33.304,71
2014	\$ 48.266,71
2015	\$ 64.184,61

Elaborado por: Las Autoras

3.8 FLUJO DE CAJA

Es una de las herramientas más importantes en la toma de decisiones, este recoge información básica de los estudios técnico, de mercado y organizacional. También maneja información de los efectos tributarios e indirectamente el estado de pérdidas y ganancias. Horizonte de evaluación depende de las características del proyecto en proyecto de gran inversiones en activos fijos comprenderán periodos más largos, en el nuestro el periodo de evaluación escogido fue de 5 años. El flujo de caja refleja momentos del proyecto. En el momento cero nos mostrará las inversiones necesarias para empezar a operar, la inversión necesaria de nuestro proyecto alcanza la cifra de \$ 64952,53.

En el flujo de caja es el resultado de la suma de todos los ingresos y la resta de todos los egresos de efectivo que se dan dentro del proyecto, estos gastos o costos vienen dados por los diferentes estudios que se han realizado en este proyecto.

El valor de salvamento de los activos fijos es un parámetro importante a la hora de la evaluación del proyecto y tienen que ser cuantificados en el momento que se termina el horizonte de planeación e incluido a la vez en el flujo de los ingresos con su valor residual después de las concernientes depreciaciones en el proyecto, dicho valor fue de \$ 25458,53.

Al realizar la evaluación financiera se requiere de una tasa de descuento que actualice los flujos del proyecto, para lo cual se realizó el cálculo de la TMAR con la fórmula de CAPM, donde se obtendrá una tasa de descuento acorde al mercado, la cual se comparará con la TIR para determinar si es mayor o menor.

3.9 TASA MINIMA ATRACTIVA DE RETORNO (TMAR)

Esta tasa de descuento sirve para actualizar los flujos de caja de los próximos 5 años representa una medida de rentabilidad mínima que se exigirá al proyecto según su riesgo y dado que para la ejecución de este proyecto es necesario pedir un préstamo al banco se lo calcula por CAPM. La cual la calculamos con la siguiente formula.

$$R_i = r_f + \beta (r_m - r_f) + R_{Pecu}$$

Donde:

R_i : rentabilidad exigida por el inversionista.

r_f : tasa libre de riesgo (Tasa de los bonos de Tesoro americano a 5 años.

β : Beta de Enfermería Express.

r_m : rentabilidad de mercado de una empresa comparable de EEUU.

R_{Pecu} : Riesgo País del Ecuador.

Donde según información obtenida hasta el 20 de enero del 2012, la tasa de los bonos de Tesoro Americano con un plazo de 5 años se encuentra en 0,78%, la rentabilidad del mercado estadounidense de un servicio de enfermería a domicilio es del 7,46% y el Riesgo País del Ecuador está ubicado en 792 puntos base.

En cuanto al beta seleccionado, se realizó la fórmula del beta desapalancado de una empresa comparable y se lo apalancó con el nivel de endeudamiento de nuestra empresa.

A continuación el análisis del beta:

B =	1,21
L^{GTIV} =	0,700219

Pasivo	1484554
Activo	2120128

T^{GTIV} =	0,37987
---------------------------	---------

Impuestos	35704
Utilidad	58286

$$B_a = \frac{(1 - L) * B}{(1 - LT)}$$

B_a = 0,494184

L^{ENF.EX} = 0,6

T^{ENF.EX} = 0,25

B_a = 0,494184

$$0,494184 = \frac{0,4 * B^{ENF.EX}}{0,85}$$

$$\frac{0,420056}{0,4} = B^{ENF.EX}$$

B^{ENF.EX} = 1,050141

En la siguiente tabla se muestra los resultados de aplicar la fórmula:

Tabla 3.9.1 TMAR

Rf	0,78%
Rm	7,46%
Beta	1,04
Riesgo País	7,92%
TMAR	15,65%

Elaborado por: Las Autoras

En conclusión la rentabilidad mínima que exigirá a Enfermería Express es de 15,65%, esta tasa se considera para descontar los flujos de caja y obtener el VAN.

3.10 VALOR ACTUAL NETO

El valor actual neto es en conjunto con la TIR los dos métodos más usados para la evaluación de proyectos. Como definición básica el VAN es traer todos los flujos futuros al momento cero con una tasa de descuento. Esta tasa se la conoce generalmente como el costo de oportunidad de dinero, es decir la rentabilidad mínima que el inversionista espera recibir por invertir en el proyecto.

La fórmula que nos permite calcular el Valor Actual Neto es:

$$\text{VAN} = \sum_{n=0}^N \frac{In - En}{(1+i)^n}$$

In: representa los ingresos

En: representa los egresos; se toma como un valor negativo.

N: número de periodos considerados, el primero periodo lleva el número cero no el uno.

El valor In-En indica los flujos de caja estimados de cada periodo.

El tipo de interés es i .

Cuando se iguala el VAN a cero i pasa a llamarse TIR.

Por lo que con la realización de la fórmula la rentabilidad de nuestro sector es de 15,65% (TMAR), por lo que utilizaremos esta tasa para nuestro proyecto. Como regla de decisión se dice que un proyecto con valor actual neto igual o mayor a cero se acepta, y uno con valor negativo se rechaza. Nuestro proyecto arroja un VAN de \$84445.09 es decir, es factible.

3.11. TASA INTERNA DE RETORNO

La tasa interna de retorno es aquella que hace que los desembolsos sean iguales a los flujos futuros descontados. En otras palabras equivale a hacer cero el VAN. La regla de decisión nos dice que cuando la TIR es igual o mayor a la TMAR se acepta el proyecto. En nuestro proyecto la TIR resultante fue de 54% que es mucho mayor que la tasa de descuento que el inversionista esperaría recibir por lo que se acepta el proyecto.

Tabla 3.11.1 TIR

(=) Flujo Neto Efectivo	\$ (52.457,24)	\$18.895,03	\$ 22.920,72	\$ 28.531,75	\$50.451,89	\$117.441,06
TIR	54%	VAN	\$84.445,09	tmar	15,65%	

Elaborado por: Las Autoras

3.12 PAYBACK

A través del Payback, se obtiene el tiempo de recuperación que a su vez es el tiempo operacional que requiere el proyecto para recuperar el valor nominal del plan de inversión. Para este proyecto, la inversión está formada por los activos fijos y diferidos. Es de vital importancia esta herramienta a pesar de ser poco técnica, es muy importante para los inversionistas debido a su simplicidad. El resultado de esta evaluación se determina el número de años que el proyecto deberá estar en funcionamiento para que los flujos de caja sea igual al monto de la inversión inicial.

El resultado de este indicador es mejor apreciado cuanto menor sea el periodo de recuperación de la inversión. Para este proyecto, el periodo de recuperación es en el cuarto año, como se lo demuestra en la tabla a continuación.

Tabla 3.12.1 Detalle de Payback

Período (Años)	Saldo Inversión	Flujo de Caja	Rentabilidad Exigida	Recuperación de Inversión
1	52.457,24	18895,03	8.208,09	10686,94
2	41770,31	22920,72	6.535,88	16384,83
3	25385,47	28531,75	3.972,12	24559,63
4	825,84	50451,89	129,22	50322,67
5	-49496,83	117441,06	(7.744,87)	125185,92

Elaborado por: Las Autoras

3.13 ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD

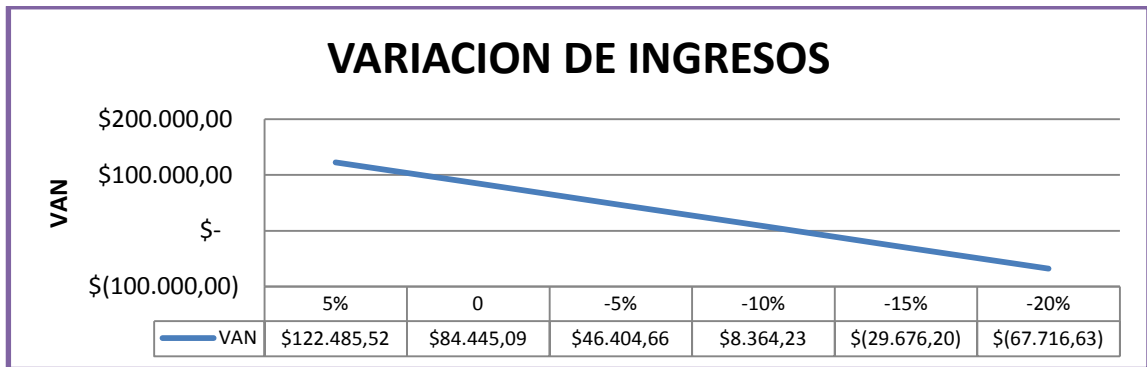
Clasificando las variables de acuerdo a su sensibilidad, en los cuadros siguientes podremos demostrar el comportamiento de los indicadores como lo son el VAN y la TIR para demostrar la rentabilidad del proyecto bajo ciertos porcentajes de cambios.

Tabla 3.13.1 Variación de los indicadores con respecto a los Ingresos

VARIACION	VAN	TIR	RESULTADO
5%	\$ 122.485,52	72%	FACTIBLE
0	\$ 84.445,09	54%	FACTIBLE
-5%	\$ 46.404,66	36%	FACTIBLE
-10%	\$ 8.364,23	19%	FACTIBLE
-15%	\$ (29.676,20)	3%	NO FACTIBLE
-20%	\$ (67.716,63)	-13%	NO FACTIBLE

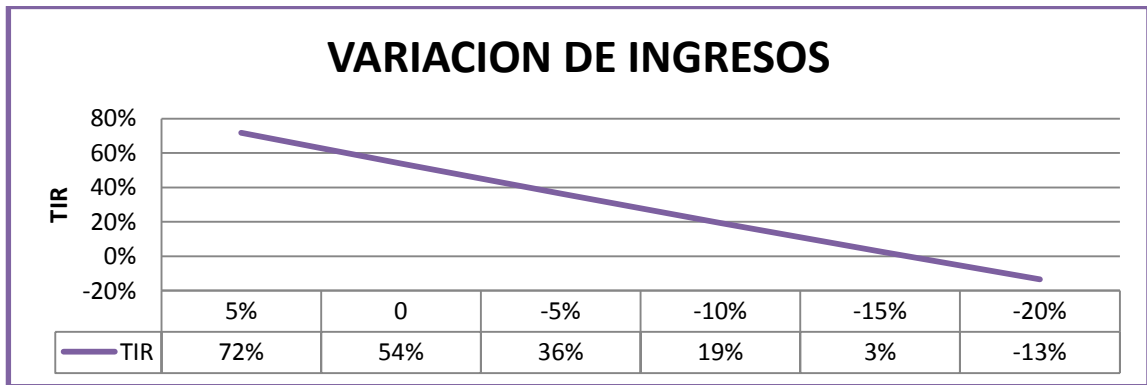
Elaborado por: Las Autoras

Gráfica 3.13.1 Comportamiento del VAN con respecto a los Ingresos



Elaborado por: Las Autoras

Gráfica 3.13.2 Comportamiento de la TIR con respecto a los Ingresos



Elaborado por: Las Autoras

Observando el comportamiento del Valor Actual Neto y la Tasa Interna de Retorno, al manipular los Ingresos y variarlos en determinados porcentajes, los resultados son favorables hasta la variación del -10%. Con respecto a estos

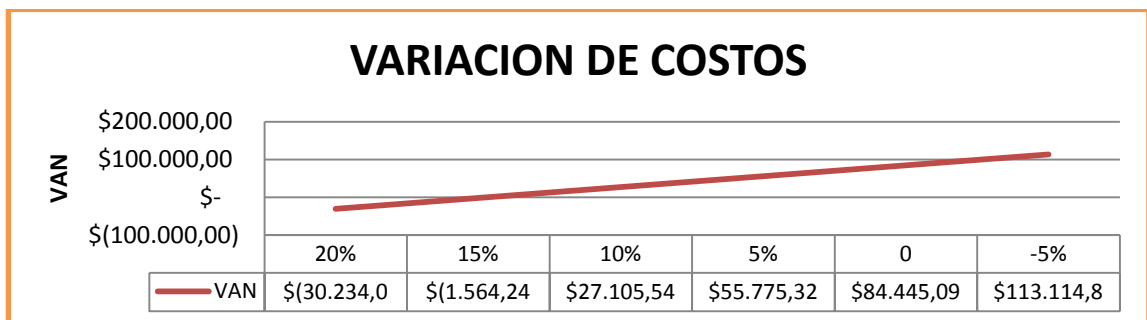
dos indicadores, el proyecto es factible hasta que los ingresos bajan en un 10% ya que en ese punto, el VAN es positivo \$8.364,23 y la TIR de 19% es mayor que la TMAR de 15.65%.

Tabla 3.13.2 Variación de los indicadores con respecto a los Costos

VARIACION	VAN	TIR	RESULTADO
20%	\$ (30.234,01)	3%	NO FACTIBLE
15%	\$ (1.564,24)	15%	NO FACTIBLE
10%	\$ 27.105,54	27%	FACTIBLE
5%	\$ 55.775,32	40%	FACTIBLE
0	\$ 84.445,09	54%	FACTIBLE
-5%	\$ 113.114,87	68%	FACTIBLE

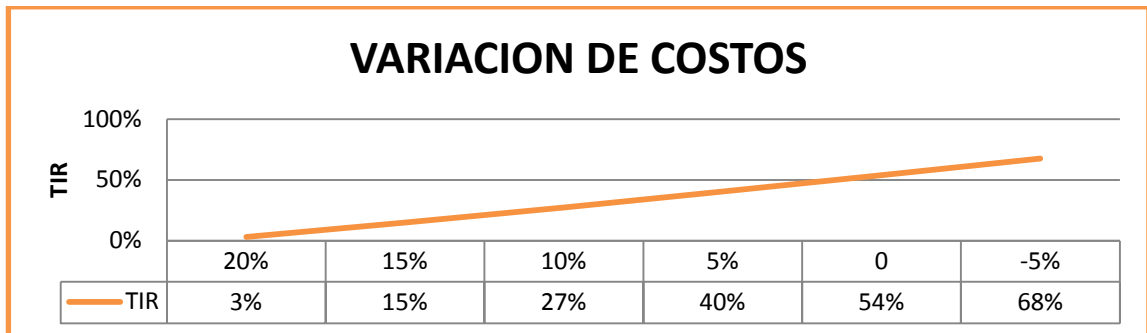
Elaborado por: Las Autoras

Gráfica 3.13.3 Comportamiento del VAN con respecto a los Costos



Elaborado por: Las Autoras

Gráfica 3.13.4 Comportamiento de la TIR con respecto a los Costos



Elaborado por: Las Autoras

Analizando el comportamiento de los dos indicadores al someterlos con las diferentes variaciones de los costos, nos arroja un resultado en el que el proyecto deja de ser factible ante la variación del 15%. Cuando los Costos Administrativos incrementan en un 15%, de acuerdo con el análisis del VAN y la TIR, el proyecto no es factible. Al incrementarse los costos en un 15%, el valor del VAN es negativo - \$ 1.564,24 y el porcentaje de la TIR de 15%, siendo esta última menor que la TMAR del proyecto igual a un 15.65%, lo que significa que el proyecto deja de ser factible.

3.14 CONCLUSIONES

- Según el análisis del VAN de nuestro proyecto de inversión de Enfermería Express podemos concluir que el proyecto es factible ya que arroja un VAN de \$ 84445.09 y una TIR de 54% con respecto a la tasa mínima aceptable de rendimiento de 15,65 %, es decir, a través de los 5 años proyectados nuestros flujos de efectivo son positivos y van creciendo anualmente.
- El mercado de servicios personalizados con respecto al sector de la salud presenta grandes oportunidades para la participación de nuestra empresa.
- Nuestro mercado objetivo serán las familias que habitan en la ciudad de Guayaquil que se ubican en un estrato socioeconómico medio típico, medio alto y alto.
- El análisis de sensibilidad efectuado en el proyecto indicó que el proyecto es sensible ante la variación de ingresos y costos, manteniendo su factibilidad hasta una variación del 10%.
- Los servicios prestados de nuestra empresa, son mayormente demandados para el cuidado de adultos mayores en sus propios hogares.
- La población toma considerablemente en cuenta la comodidad ofrecida por nuestros servicios al momento de tratar a un familiar en su domicilio.

3.15 RECOMENDACIONES

- El éxito del proyecto estará vinculado estrechamente con el constante control de calidad en el servicio que se ofrecerá mediante evaluaciones periódicas al personal contratado.
- Es necesario mantener un monitoreo constante de los costos y su evolución ya que el proyecto se muestra sensible ante los cambios desfavorables.
- Realizar constantes evaluaciones acerca del grado de satisfacción de nuestros clientes.

3.16 BIBLIOGRAFIA

- KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. Fundamentos de Marketing. Prentice-Hall, México DF, sexta edición 2002.
- FINANZAS CORPORATIVAS, octava edición de Ross- Westerfield-Jaffe.
- SAPAG CHAIN, Nassir y SAPAG CHAIN, Reinaldo. Preparación y Evaluación de Proyectos. Cuarta Edición. Mc Graw Hill Interamericana, Chile, 2000
- CONSULTA A EXPERTAS (LICENCIADAS EN ENFERMERÍA – HOSPITAL LUIS VERNAZA)
- **Páginas Web visitadas**
- www.yahoofinance.com
- www.omnihospital.com.ec
- www.ecuadorencifras.com
- www.inec.gob.ec
- www.bce.fin.ec
- www.elcomercio.com
- www.serviciosadomicilio.cl/enfermeras-domicilio.htm
- www.enfermeras-domicilio.com

ANEXOS

ANEXO NO. 1

LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR

Capítulo Primero

PROTECCIÓN Y ÁMBITO DE LA LEY

Art. 1.- Esta Ley ampara y garantiza el ejercicio profesional de quienes hayan obtenido el título de Enfermera o Enfermero, conferido por las universidades del país legalmente constituidas y de quienes habiéndolo obtenido en el exterior lo revalidaren de conformidad con la Ley.

Art. 2.- Son organismos de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros:

- a) La Asamblea General;
- b) El Directorio Nacional;
- c) Los Colegios Provinciales de Enfermeras y Enfermeros; y,
- d) Los Tribunales de Honor.

La estructura orgánica funcional de estos organismos constará en los Estatutos de la Federación.

Art. 3.- No se considerará ejercicio profesional la prestación de servicios, sin fines de lucro, de enfermeras o enfermeros extranjeros, pertenecientes a equipos médicos que intervienen temporalmente bajo la protección de convenios o acuerdos.

Art. 4.- Todas las instituciones, organismos y empresas de Derecho Público o de Derecho Privado, que operen en el Ecuador y que tengan más de cien empleados y trabajadores, deberán contar obligatoriamente con los servicios profesionales de por lo menos una enfermera o enfermero en su departamento o dispensario médico. Esta disposición rige también para establecimientos educacionales.

Todas las instituciones que brindan servicios de salud tendrán obligatoriamente el número de enfermeras o enfermeros de conformidad con las necesidades institucionales y lo establecido por los estándares de atención que para el efecto expide la Organización Mundial de la Salud.

Todo sub-centro o dispensario de salud contará por lo menos con una enfermera o enfermero profesional.

Art. 5.- Los profesionales enfermeras y enfermeros que se encuentran prestando sus servicios en los organismos de salud que dependen de la administración pública estarán protegidos por la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa; los profesionales que presten sus servicios en instituciones de salud privada estarán protegidos por el Código del Trabajo.

Nota:

La Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa fue derogada por la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público (Ley 2003-17, R.O. 184-S, 6-X-2003).

Capítulo Segundo

DE LA PROFESIÓN

Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174, 175 y 178 del Código de la Salud.

El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros.

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;
- c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;
- d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios;
- e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;

- f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y,
- g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.

Capítulo Tercero

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Art. 8.- En las instituciones de la salud pública o privada no se podrá contratar personal de enfermería que no posea los respectivos títulos profesionales para el desempeño de las funciones detalladas en el artículo 7 de esta Ley.

Art. 9.- En el sector público de la salud para llenar los cargos en los cuales se desempeñan funciones relacionadas con los profesionales en enfermería se los hará mediante concursos públicos de títulos y merecimientos; y, oposición.

En dichos concursos participará un delegado del respectivo Colegio Provincial o de la Federación si no existiere Colegio. La no participación de este delegado anulará el concurso.

Art. 10.- Todo lo relacionado con ascensos y promociones se regulará en la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

Art. 11.- La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros o los colegios provinciales vigilarán y denunciarán el ejercicio ilegal de la profesión ante las autoridades competentes.

Art. 12.- El Ministerio de Salud Pública vigilará el cumplimiento de las obligaciones que esta Ley asigna a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas en calidad de empleadores.

En caso de incumplimiento el empleador será sancionado pecuniariamente por el Ministerio de Salud Pública con una multa no menor a cinco salarios mínimos vitales generales vigentes, sin perjuicio de las demás sanciones que procedan.

Art .13.- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

- a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;
- b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad;
- c) Cumplir puntualmente las jornadas de trabajo establecidas de la siguiente manera: Seis horas de trabajo diurno, doce horas de trabajo nocturno cada dos noches y dos días de descanso semanal;
- d) Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico;
- e) Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país; y,
- f) Las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento.

Capítulo Cuarto

REMUNERACIONES

Art. 14.- En todos los organismos del Estado y las entidades de Derecho Público o de Derecho Privado con finalidad social o pública, el sueldo de las enfermeras y enfermeros se regulará por la respectiva Ley de Escalafón y Sueldos.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA: Derógase la Ley de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros, publicada en el Registro Oficial No. 654 de 4 de enero de 1984.

SEGUNDA: En todos los organismos del Estado y las entidades de Derecho Público o de Derecho Privado con finalidad social o pública, el sueldo de las enfermeras o enfermeros se regulará por los respectivos presupuestos hasta que se reforme la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

TERCERA: La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros tendrá su representante en la Comisión Salarial del Ministerio de Trabajo hasta que se reforme la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

CUARTA: La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros en el plazo de 90 días contados a partir de la publicación de la presente Ley en el Registro Oficial, elaborará los estatutos y los someterá a la aprobación de las autoridades correspondientes.

QUINTA: El Presidente de la República dentro del plazo constitucional dictará el Reglamento de esta Ley.

DISPOSICIÓN FINAL.- La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dada en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, en la Sala de Sesiones del Plenario de las Comisiones Legislativas del Congreso Nacional del Ecuador, a los once días del mes de febrero de mil novecientos noventa y ocho.

ANEXO NO. 2

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS A OFRECER

1. Cuidado de pacientes adultos mayores

Aunque cada vez es mayor el número de personas que llegan a la ancianidad en un óptimo estado de salud y con una mejor calidad de vida, también son muchas las que, por su patología crónica, requieren una serie de cuidados continuados, cuidados que en muchas ocasiones reciben en su hogar o el de su familia, pues la familia sigue siendo el principal soporte social del anciano.

Principales problemas de salud

Los principales problemas de salud que afectan a este segmento de la población son los siguientes:

- Problemas respiratorios como infecciones causadas por el aumento y retención de secreciones (flemas).
- Problemas nutricionales causados por pérdida de apetito y disfagia (dificultad para deglutir alimentos).
- Problemas de eliminación causados por incontinencia intestinal y urinaria, así como formación de fecalomas por estreñimiento e infecciones urinarias.
- Problemas circulatorios y osteoarticulares causados por la inmovilidad y por enfermedades crónicas.
- Problemas de la piel causados por la presión ejercida de forma continuada en una zona corporal, debido a la inmovilidad.
- Problemas de los órganos de los sentidos como hipoacusia (disminución de la audición) y disminución de la agudeza visual.

Cuidados básicos

- Higiene

La higiene corporal debe realizarse con jabón neutro, secando cuidadosamente, sin frotar y prestando especial atención a los pliegues cutáneos. Se procederá posteriormente a la hidratación de la piel, realizando masaje para activar la circulación, evitando siempre las prominencias óseas. En pacientes encamados, las sábanas deben quedar bien estiradas, sin pliegues y sin restos como migas de pan, etc.

- Alimentación

Abundancia de verduras y frutas para aportar suficiente fibra; leche y proporción adecuada de legumbres, proteínas y grasas, evitando abusar de grasas de origen animal. Habrá que asegurar un aporte adecuado de líquidos (de 1 a 1,5 litros al día). En pacientes que tengan problemas de deglución, habrá que valorar el uso de espesantes específicos para líquidos a fin de evitar el riesgo de atragantamiento. Asimismo, deberán estar incorporados y mantenerse en esta posición durante un tiempo después de ingerir.

Si no se muestran colaboradores se puede recurrir al uso de jeringas de alimentación e incluso, en casos extremos, y siempre según criterio médico, al uso de dispositivos externos como sondas nasogástricas. El paciente en alto riesgo de desarrollar úlceras por presión (o que ya las ha desarrollado) requiere una dieta hiperproteica y con suficiente aporte de vitaminas A y C, para facilitar el proceso de cicatrización. En algunos casos, será necesario, según criterio médico, dar suplementos alimentarios.

- **Ejercicio físico**

Sería conveniente dar paseos tan largos como fuera posible, evitando fatigarse. En caso de no poder salir, movilizarle varias veces al día y pasear dentro de casa, evitando obstáculos como alfombras o calzado inadecuado.

2. **Cuidado de pacientes con escaras o úlceras por presión**

Denominamos úlcera por presión a una lesión de la piel producida cuando se ejerce una presión continuada sobre una zona determinada, normalmente una prominencia ósea. La mayoría de estas úlceras pueden prevenirse realizando una serie de cuidados específicos sobre la piel y sobre el manejo de la presión:

- **Cuidados de la piel**

Examinar a diario la piel en busca de zonas enrojecidas que no desaparecen al aliviar la presión.

- No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcoholes (de romero, tanino, colonias...); aplicar cremas hidratantes procurando su completa absorción.
- Evitar el exceso de humedad en pacientes incontinentes, valorando la posibilidad de utilizar colectores de orina.

- **Manejo de la presión**

Está generalmente aceptado que una presión mantenida más de dos horas puede ocasionar una lesión. Para minimizar el efecto de la presión hay que considerar varias acciones:

- Realización de cambios posturales cada 2 ó 3 horas siguiendo una rotación programada (en pacientes encamados boca arriba y sobre ambos costados) utilizando almohadas para mantener la postura elegida. Habrá que evitar el arrastre al realizar estas movilizaciones.
- En los pacientes sentados los cambios posturales serán más frecuentes, levantándolos de la silla, al menos cada hora. Se debe evitar el uso de flotadores, ya que aumentan la presión de las zonas de contacto y dificultan la circulación.
- Usar cojines o almohadas para evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí (rodillas, tobillos).
- Prestar especial atención a los pies (talones y tobillos), utilizando calcetines que no opriman, patucos con mullí-piel, o dejándolos al aire sobre una almohada.
- Existen en el mercado colchones especiales de presión alternante que pueden ayudar a aliviar las zonas de presión, aunque nunca sustituyen a los cambios posturales.

3. **Cuidados de pacientes de pediatría**

En los pacientes pediátricos, pueden determinarse diagnósticos de enfermería concernientes al propio paciente y también a sus progenitores en sus funciones de cuidadores:

- Alto riesgo de alteración de la temperatura corporal relacionado con edades extremas.
- Termorregulación ineficaz relacionada con inmadurez y prematuridad.
- Déficit de volumen de líquidos corporales.
- Alto riesgo de bronco-aspiración.
- Alteración de la protección.

- Alteración de la comunicación verbal.
- Alteración de la función parental.
- Alto riesgo de alteración de la función parental.
- Alteración de los procesos familiares.
- Sobre-esfuerzo en la función de cuidadores.
- Alto riesgo de la función de cuidadores.
- Conflicto con la función parental
- Afrontamiento defensivo
- Afrontamiento familiar incapacitante
- Afrontamiento familiar comprometido.
- Déficit de la actividad recreativa.
- Lactancia materna ineficaz.
- lactancia materna interrumpida.
- Patrón de alimentación infantil ineficaz
- Alteración del crecimiento y desarrollo

El cuidado de enfermería se basa en el diagnóstico que se encuentre y también si el paciente padece de alguna patología

4. Cuidados de pacientes postrados en cama:

La postración es uno de los signos más comunes en pacientes en estado crítico debido a la diversidad de procesos musculo esqueléticos, neurológicos, metabólicos, endocrinos, y cardiovasculares, que ocasionan este problema. Las anomalías que provoca incluyen la presencia de úlceras por decúbito, disfunción respiratoria, urinaria, gastrointestinal y auto traumatismo.

- **Actividades físicas**

Desde el punto de vista físico, el paciente debería levantarse a diario; si no es capaz de caminar, debe levantarse a una silla; y sólo en última instancia permanecer en cama día y noche. Si se levanta (de pie o en silla), debe colaborar en su cuidado personal (aseo, alimentación, vestuario); y realizar ejercicio

- **Permanencia en cama**

Se recomienda realizar cambios de postura cada dos horas, para evitar la formación de escaras (ver cuidado de la piel). Debe realizar ejercicios activos: imitación de caminata o trote, extender o flectar el tronco, levantar la cabeza o apoyarla con fuerza en la almohada para elevar el tronco, mover los brazos con o sin un peso. También puede hacer ejercicios isométricos (apretar y soltar los músculos de las extremidades y del tronco sin moverlos). Muchas de estas actividades pueden presentarse en forma de juego, para que despierten el interés del paciente y permitan una interacción con el acompañante. Además se sugiere utilizar medias o vendas elásticas en las piernas, para evitar las trombosis venosas. Las vendas se colocan desde el pie a la pantorrilla, sin apretar demasiado, y se sueltan 30 minutos cada 6 horas. Si tiene una mano paralizada, se evita la deformación en garra (empujada) colocando en la palma un rollo de papel confort. Si tiene un brazo paralizado debe levantarlo con el sano varias veces al día; esto impedirá, la rigidez y dolor del hombro inmóvil y servirá como ejercicio para el brazo sano. También se debe evita el pie equino (caído) usando un apoyo que lo mantenga en 90°.

- **Las condiciones ambientales**

Son importantes. La habitación debe ser tranquila, iluminada, aireada, con temperatura agradable. Debe contar con estímulos, especialmente compañía y cariño de su familia y sus cuidadores. La música o la televisión, si no es capaz de atender a ellas, son más una distracción para el cuidador que para el paciente.

- **Cuidados específicos en adultos mayores postrados**

Con respecto a los cuidados específicos del adulto mayor postrado, revisaremos aspectos fundamentales la actividad y capacidad funcional, el cuidado de la piel, y la alimentación y evacuaciones.

- **Cuidado de la cuidadora**

La persona que cuida al adulto, mayor generalmente es una mujer, la esposa o una hija del paciente. Estos pacientes requieren cuidado las 24 horas del día y la necesidad de estar constantemente alerta por si sucede algo, la necesidad de pequeñas atenciones continuas pueden ser más agotadoras que el esfuerzo físico. Muchas veces la cuidadora sacrifica su vida personal, deja de trabajar, deja de salir y queda aprisionada al lado del paciente. Esto causa stress y agotamiento y puede conducir a enfermedades físicas o psicológicas.

No se debe esperar que la cuidadora esté agotada para pedir ayuda, sino que deben hacerse reuniones de familia para plantear la necesidad de colaborar apenas se produzca la postración o apenas llegue el enfermo desde el hospital a la casa. Si la reunión se hace con el médico, los familiares tendrán la oportunidad de expresar todas sus dudas o temores.

5. Cuidados de pacientes con sondas

- Sondas naso gástricas

Objetivo

- Toma de muestras del contenido gástrico con fines diagnósticos.
- Vaciar el contenido gástrico mediante drenaje o aspiración.
- Lavado gástrico.
- Administración de alimentación enteral.
- Administración de medicamentos.
- Prevención de bronco aspiración en pacientes con disminución de conciencia.
- Diagnóstico de hemorragia digestiva alta

A la hora de realizar el sondaje nasogástrico, procederemos de la siguiente manera:

Una vez lubricado el extremo distal de la sonda, la introduciremos por el orificio nasal elegido, dirigiéndola hacia abajo y hacia la oreja del mismo lado, haciéndola progresar con un suave movimiento rotatorio. Nos ayudará que el paciente incline la cabeza un poco hacia atrás.

Una vez hayamos pasado la resistencia de los cornetes, habremos llegado a la orofaringe, cosa que podremos comprobar pidiéndole al paciente que abra la boca. En estos instantes, el enfermo suele experimentar náuseas. Le diremos que se relaje, que incline la cabeza hacia delante (con este movimiento se cierra la vía aérea) y que intente tragar saliva o un sorbito de agua.

Con la cabeza inclinada hacia delante y aprovechando los momentos en que el paciente realiza la deglución, iremos progresando suave y rotatoriamente la sonda hasta la señal previamente realizada. *Si en algún momento el paciente presenta tos*, es señal de que hemos introducido el tubo en la vía respiratoria, por lo que procederemos inmediatamente a retirarlo totalmente o hasta situarnos nuevamente en la faringe para, tras unos minutos de descanso, reiniciar el procedimiento. Otro hecho que puede suceder es que la sonda se enrolle sobre sí misma y no avance, con lo cual procederemos de la misma manera: retirar, descansar y reiniciar.

Cuando la marca que hemos hecho en la sonda llegue a la nariz, es de suponer que ésta se encuentra en el estómago. Para comprobarlo podemos hacer varias maniobras: si se consigue aspirar jugo gástrico es señal de que la sonda se encuentra en el estómago. Si se aspira un líquido amarillento, es indicio de que el tubo está en el intestino delgado o de que existe un reflujo duodenogástrico. Si el intento de aspiración resulta negativo, se puede introducir una *embolada de aire* con la jeringa y oír el burbujeo que se produce mediante un estetoscopio colocado sobre el epigastrio.

- **Sonda vesical**

Colocación de sondas vesicales El sondaje vesical es la colocación de un catéter a través de la uretra hasta la vejiga para drenar orina. Según el tiempo de permanencia del catéter se puede hablar de:

- Sondaje intermitente (ya sea único o repetido en el tiempo). Después de realizar el sondaje, se retira el catéter.
- Sondaje temporal. Después de realizar el sondaje, el paciente permanece un tiempo definido con el catéter.

- Sondaje permanente. Después de realizar el sondaje, el paciente ha de permanecer indefinidamente con el catéter (con los recambios correspondientes).

Objetivos del sondaje vesical permanente

- Control de diuresis.
- Cicatrización de las vías urinarias tras la cirugía.
- Prevención de la tensión en heridas pélvicas y/o abdominales a causa de la distensión de la vejiga.
- Proporción de una vía de drenaje o de lavado continuo de la vejiga.

Objetivos del sondaje vesical temporal

- Vaciado de la vejiga en caso de retención de orina.
- Obtención de una muestra de orina estéril.
- Determinación de la cantidad de orina residual después de una micción.

Sonda gastrostomía

Cuidados del estoma

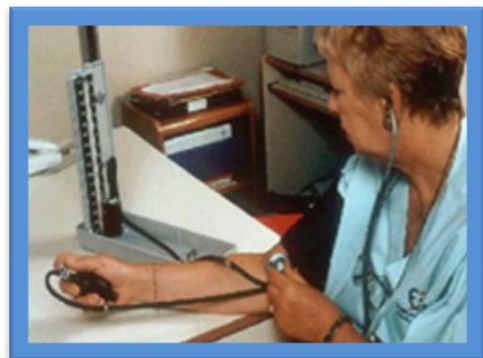
- Lavarse las manos y limpiar la parte de la piel que rodea el estoma con agua estéril y jabón.
- Durante los primeros 15 días. Lavar con agua estéril y jabón. Secar meticulosamente la estoma y aplicar una solución antiséptica. Cubrir con gasa estéril.
- El soporte externo de la sonda puede levantarse y girarse ligeramente de forma suave.
- Limpiar diariamente la parte externa de la sonda, de dentro hacia afuera, forma suave con agua y jabón.

Técnica de administración de nutrición entera

- Colocar al paciente en posición sentada o semi sentada y mantenerlo en esa posición al menos hora y media a dos hora tras la administración
- Lavado de manos previa a la preparación y administración de la dieta.
- Lavar boca y dientes del paciente aunque no coma, al menos dos veces al día.
- Mantener limpios los orificios de la nariz del paciente.
- Administrar la dieta a temperatura ambiente.
- El tiempo de administración de cada toma debe ser superior a los 15 minutos.
- Después de cada toma se debe lavar la sonda administrando 50 ml. de agua.
- Lavar cuidadosamente la jeringa de administración después de cada toma.
- El preparado de la dieta debe guardarse en el frigorífico y nunca más de 24 horas.
- Si el paciente tiene sed a pesar del agua administrado en cada toma, se puede dar agua entre tomas, según indicación médica.

6. Cuidado del paciente hipertenso

- Tomar la medicación indicada de forma correcta, previa toma de la presión arterial, esto es muy importante, ya que muchos pacientes con el transcurrir de los años, necesitan de modificar la dosis de su tratamiento, por lo que



si la presión sistólica está por debajo de 100 y la diastólica está por debajo de 60, antes de tomar su medicación consulte con su médico, pues podría bajarse demasiado y producir hasta desmayo.

- Recuerde que para tomarse la presión debe de estar en reposo por lo menos 5 minutos y sentado o echado.
- Dieta pobre es sodio (sal).
- Si tiene exceso de peso, consuma dieta pobre en grasa y dulces, de preferencia utilice el aceite de oliva.
- Consuma abundante frutas, verduras y ensaladas.
- Disminuya o elimine el consumo de alcohol, cigarro.
- Practique ejercicios de forma continua o moderada.
- Relájese y combata el estrés. Viva la vida, no deje que el estrés la viva por usted.

7. **Cuidado de pacientes diabéticos**

- **Valoración**

El estado emocional del paciente se valora al observar su comportamiento general (por ejemplo: depresión, ansiedad) y el lenguaje corporal (por ejemplo: evita el contacto ocular). Se le pregunta cuál es su preocupación principal o sus temores acerca

de la diabetes; esto permite valorar cualquier concepto erróneo o mala información respecto de la enfermedad. Se valora su capacidad de funcionamiento y se le pregunta cómo resolvió situaciones difíciles en el pasado

- **Diagnóstico**

Según los datos de la valoración, los principales diagnósticos de enfermería incluyen:

- Riesgo de déficit de líquidos por poliuria y deshidratación.
- Nutrición deficiente por desequilibrio de insulina, alimentos y actividad física.
- Déficit de información sobre el cuidado personal en caso de diabetes.
- Probable deficiencia en los cuidados personales por alteraciones físicas o factores sociales.
- Ansiedad por pérdida de control, temor a la incapacidad de tratar la diabetes, información equivocada sobre ésta y miedo a las complicaciones.

- **Ejecución**

Conservación del equilibrio de líquidos y electrolitos

Se miden los ingresos y las pérdidas de líquidos y electrolitos, que se reponen por vía intravenosa según prescripciones y se alienta el consumo oral de líquidos si está permitido. Se vigilan los datos de laboratorio de electrolitos séricos (en especial sodio y potasio), así como

los signos vitales para detectar posible deshidratación (taquicardia, hipotensión ortostática).

Mejoramiento del consumo nutricional

El objetivo principal de la dieta es controlar la glucosa, pero también debe tomarse en consideración el estilo de vida del paciente, sus antecedentes culturales, su nivel de actividad y sus preferencias en cuanto a alimentos. Se requiere de un consumo calórico adecuado si el paciente desea conseguir y mantener el peso deseado. Se le alienta a ingerir todas sus comidas y bocadillos de acuerdo con la dieta del diabético. Se consulta al dietista para incluir bocadillos extra antes de incrementar la actividad física. La enfermera debe asegurarse de que se modifiquen las dosis de insulina en caso de que se retrase la comida debido al diagnóstico y a otros procedimientos.

Reducción de la ansiedad

La enfermera proporciona apoyo emocional y fija un horario para estar con el enfermo que desea manifestar sus sentimientos, quiere llorar o hacer preguntas acerca del nuevo diagnóstico. Se disipa cualquier malentendido del paciente o la familia con respecto a la diabetes. Asimismo, se les ayuda a enfocarse en el aprendizaje del cuidado personal. Se alienta al enfermo a realizar las actividades que más teme y se le asegura que la ansiedad desaparece una vez que se realizan los procedimientos por primera vez, como inyectarse o tomar las muestras para vigilancia de glucosa sanguínea. Se le elogia cuando emprende conductas de cuidado personal, incluso si aún no domina por completo la

técnica.

Mejoramiento de los cuidados personales

La instrucción para el paciente es la principal estrategia para que el enfermo aprenda a cuidar de sí mismo. Se utiliza equipo especial para enseñar las habilidades de supervivencia de la diabetes, como usar lupa para preparar la insulina o un aditamento auxiliar para inyectarla. Puede solicitarse a la ADA material para personas con baja escolaridad y en idiomas distintos del inglés. También la familia debe aprender, de modo que pueda ayudar en el tratamiento de la diabetes, por ejemplo, para llenar las jeringas o vigilar la glucemia. Se consulta a un especialista en diabetes respecto de los diversos monitores de glucosa sanguínea u otro equipo para uso de pacientes con deficiencias físicas. Se ayuda al enfermo a que identifique las fuentes de enseñanza de que dispone en la comunidad. También se informa a otros miembros del personal de salud acerca de las variaciones en el horario de los alimentos y el trabajo (por ejemplo, si el paciente trabaja de noche o por la tarde y duerme durante el día), de manera que el régimen de tratamiento se ajuste a las necesidades personales.

ANEXO NO.3

Inversión Inicial

Muebles de Oficina			
Muebles	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Silla secretarial	13	\$65,00	\$845,00
Silla ejecutiva	7	\$130,00	\$910,00
Silla sencilla	21	\$22,00	\$462,00
Escritorio ejecutivo	7	\$190,00	\$1.330,00
Escritorio sencillo	3	\$90,00	\$270,00
Archivadores	7	\$90,00	\$630,00
Mesa de conferencia	1	\$900,00	\$900,00
Pizarra	1	\$200,00	\$200,00
Tacho de basura	12	\$1,99	\$23,88
Juego de Muebles	1	\$900,00	\$900,00
Mesa de centro	1	\$70,00	\$70,00
Total			\$6.540,88

Elaborado por: Las autoras

➤ **Silla secretarial**

13 sillas secretariales para el personal administrativo y la sala de sesiones.

➤ **Silla ejecutiva**

7 sillas ejecutivas para los rangos altos.

➤ **Silla sencilla**

21 sillas sencillas para las oficinas.

➤ **Escritorio ejecutivo**

7 escritorios ejecutivos para las gerencias

➤ **Escritorio sencillo**

3 escritorios sencillos para las secretarias y recepcionistas.

➤ **Archivadores**

7 archivadores para las oficinas.

➤ **Mesa de conferencia**

1 Mesa de conferencia para la sala de sesiones.

➤ **Tacho de basura**

12 tachos de basuras para las oficinas, baño, cafetería.

➤ **Juego de muebles**

1 juego de muebles para recepción.

➤ **Mesa de centro**

1 mesa de centro para recepción.

Equipo de computación

Equipo de Computación			
Muebles	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Computadora	11	\$600,00	\$6.600,00
Infocus	1	\$800,00	\$800,00
Impresora	2	\$118,00	\$236,00
Total			\$7.636,00

Elaborado por: Las autoras

➤ **Computadoras**

11 computadoras para las oficinas.

➤ **Infocus**

1 infocus para la sala de sesiones.

➤ **Impresora**

2 impresoras; una para gerencia y otra para recepción.

Equipo de oficina

Equipo de Oficina			
Muebles	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Teléfono	11	\$15,50	\$170,50
Fotocopiadora	1	\$400,00	\$400,00
Perforadoras	3	\$4,80	\$ 14,40
Maquinas Grapadoras	3	\$4,50	\$13,50
Tijeras	5	\$0,65	\$3,25
Teléfono/fax	1	\$60,00	\$60,00
Total			\$661,65

Elaborado por: Las autoras

➤ **Teléfono**

11 teléfonos para habilitarlos en las diferentes aéreas de la empresa.

➤ **Fotocopiadora**

1 fotocopiadora grande para toda la empresa

➤ **Perforadoras**

3 perforadoras para las secretarias y la recepción.

➤ **Maquina grapadora**

3 maquinas grapadoras para las secretarias y la recepción.

➤ **Tijeras**

5 tijeras para el personal

➤ **Teléfono/fax**

1 teléfono/fax para la recepción.

Equipo operativo

Equipo Operativo			
Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
Máquina respirador	1	20000	20000
Nebulizadores	3	150	450
Esterilizador	1	250	250
Equipo de sutura (8 piezas)	1	80	80
Equipos de curaciones:(3 piezas)	2	18	36
Tanques de oxigeno	5	150	750
Total		20648	21566

Elaborado por: Las autoras

• **Maquina Respirador:**

Se realiza la compra de una maquina respirador para nuestros clientes con patologías severas de pulmón como epoc crónico, insuficiencia cardiaca congestiva más insuficiencia respiratoria y traumas de pulmón o canceres de pulmón.

- **Nebulizadores**

Sirven para disminuir las secreciones bronquiales.

- **Esterilizador**

Sirve para esterilizar el material blanco (gasas), material quirúrgico (pinzas) y campos (telas para hacer procedimientos invasivos).

- **Equipos de sutura**

Sirve para suturar heridas grandes y pequeñas con compromiso de tejido celular subcutáneo y piel.

- **Equipo de curaciones**

Enfocados para realizar curaciones de procedimientos pequeños, curaciones tanto abiertas como cerradas limpias y contaminadas.

- **Tanque de oxígeno**

Sirve para reemplazar la incapacidad de respirar por si solo un paciente con patologías específicas como el asma, epoc (enfermedad de pulmón).

VEHÍCULO

vehículo			
Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
Vehículo (furgoneta kia)	1	\$27000,00	\$27000,00

Elaborado por: Las autoras

1 furgoneta para movilizar a las enfermeras y auxiliares.

CAFETERÍA

Cafetería			
Muebles	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Microondas	1	\$85,00	\$85,00
Mini refrigeradora	1	\$175,00	\$175,00
Cafetera	1	\$36,00	\$36,00
Bebedero	1	\$75,00	\$75,00
Total			\$371,00

Elaborado por: Las autoras

Para uso de todo el personal.

ANEXO NO.4 Gastos de constitución

GASTOS DE CONSTITUCION		
Constitución de compañías: tiempo de tramitación y costos de constitución.		
Requisitos	tiempo de tramitación	costo por tramite
aprobación de constitución	1 semana	\$400,00
aprobación de denominación en la superintendencia	1 día	
aporte en número: apertura de cuenta de integración Capital en Banco	1 día	\$200,00
escritura pública de constitución de compañía	2 días	\$200,00
retiro de fondos depositados en cuenta de integración de capital	1 día	
publicación extracto (valor mínimo)	3 días	\$28,00
proceder a realizar los nombramientos correspondientes y a su respectiva inscripción en el registro mercantil	3 días	\$16,00
certificación municipal	1 día	
inscripción cámara o gremio	1 día	\$63,00
inscripción y aprobación de marca IEPI	1 día	
registro mercantil	4 horas	\$70,00
notaria: anotación marginal	1 día	
SRI. Obtención RUC (provisional)	1 hora	
inscripción de historia laboral IESS	1 día	
registro de nombre comercial	8 meses	\$45,00
certificado de seguridad del cuerpo de bomberos en Guayaquil	4 días laborables	\$65,00
total aproximado	10- 14 días laborables	\$1.087,00
(-) devolución por integración de capital	1 día	\$ (200,00)
TOTAL		\$ 887,00

Elaborado por: Las autoras

COSTOS ANUALES DE FUNCIONAMIENTO Y MARCAS	
Procedimientos	USD marcas
Actualización RUC	
registro de patente municipal	\$150,00
inscripción de contratos	\$28,00
certificado concesión o registro derechos	\$28,00
certificado búsqueda oficial registro	\$4,00
certificado búsqueda oficial solicitudes en tramite	\$ 4,00
pago anual al bemerito cuerpo de bomberos	\$60,00
pago anual al ministerio de gobierno	\$ 16,00
total	\$290,00

Elaborado por: Las autoras

GASTOS DE CONSTITUCIÓN TOTAL	
Gastos de constitución	\$887,00
Gastos de Funcionamiento	\$290,00
total	\$1.177,00

Elaborado por: Las autoras

ANEXO NO. 6

Depreciación

Activo	Valor Contable	Vida Contable	Depreciación Anual	Años de Depreciación	Depreciación Acumulada	Valor de desecho
Computadoras	\$ 6.600,00	3	\$ 1.980,00	5	\$ 5.940,00	\$ 2.640,00
Impresora	\$ 236,00	3	\$ 70,80	5	\$ 212,40	\$ 94,40
Infocus	\$ 800,00	3	\$ 240,00	5	\$ 720,00	\$ 320,00
Fotocopiadora	\$ 400,00	3	\$ 120,00	5	\$ 360,00	\$ 160,00
Nebulizadores	\$ 450,00	3	\$ 135,00	5	\$ 405,00	\$ 180,00
Equipo de sutura (8 piezas)	\$ 80,00	3	\$ 24,00	5	\$ 72,00	\$ 32,00
Equipos de curaciones:(3 piezas)	\$ 36,00	3	\$ 10,80	5	\$ 32,40	\$ 14,40
TOTAL	\$ 8.602,00		\$ 2.580,60			\$ 3.440,80

Elaborado por: Las autoras

Activo	Valor Contable	Vida Contable	Depreciación Anual	Años de Depreciación	Depreciación Acumulada	Valor de desecho
Microondas	\$ 85,00	5	\$15,30	5	\$76,50	\$8,50
Cafetera	\$ 36,00	5	\$6,48	5	\$32,40	\$3,60
Mini refrigerador a	\$175,00	5	\$31,50	5	\$157,50	\$17,50
furgoneta	\$27.000,00	5	\$4.860,00	5	\$24.300,00	\$2.700,00
TOTAL	\$27.296,00		\$4.913,28			\$2.729,60

Elaborado por: Las autoras

Activo	Valor Contable	Vida Contable	Depreciación Anual	Años de Depreciación	Depreciación Acumulada	Valor de desecho
Teléfonos	\$170,50	10	\$15,35	5	\$76,73	\$93,78
Dispensador de agua	\$75,00	10	\$6,75	5	\$33,75	\$41,25
Escritorios	\$1.600,00	10	\$144,00	5	\$720,00	\$880,00
Sillas secretariales	\$845,00	10	\$76,05	5	\$380,25	\$464,75
Sillas ejecutivas	\$910,00	10	\$81,90	5	\$409,50	\$500,50
Juego de Muebles	\$900,00	10	\$81,00	5	\$405,00	\$495,00
Mesa de centro	\$70,00	10	\$6,30	5	\$31,50	\$38,50
Pizarra	\$200,00	10	\$18,00	5	\$90,00	\$110,00
Mesa de conferencia	\$900,00	10	\$81,00	5	\$405,00	\$ 495,00
Archivadores	\$630,00	10	\$56,70	5	\$283,50	\$346,50
Sillas sencillas	\$ 462,00	10	\$41,58	5	\$207,90	\$254,10
Esterilizador	\$ 250,00	10	\$22,50	5	\$112,50	\$137,50
Tanques de oxigeno	\$27.000,00	10	\$2.430,00	5	\$12.150,00	\$14.850,00
TOTAL	\$34.012,50		\$3.061,13			\$18.706,88

Elaborado por: Las autoras

Activo	Valor Contable	Vida Contable	Depreciación Anual	Años de Depreciación	Depreciación Acumulada	Valor de desecho
Máquina respirador	\$750,00	20	\$33,75	5	\$168,75	\$581,25
	\$750,00		\$33,75			\$581,25

Elaborado por: Las autoras

ANEXO N° 7

Estimación de la Demanda

ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Porcentaje 3 días o más de estadía Hosp.	47,11%	45,88%	45,12%	43,59%			
total	200515	211802	221941	240548			
	94463	97175	100131	104852	113511	126907	146379,73
		2,87%	3,04%	4,72%	8,26%	11,80%	15,34%
				3,54%			
		5,63%	4,79%	8,38%			
				6,27%	crecimiento de personas hospitalizadas		