

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

TEMA:

**Estudio de factibilidad para la creación de un Centro de Cuidados de
Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la
ciudad de Guayaquil**

AUTORA:

Mirian Cecibel Rivera Pulla

Previo a la obtención del grado Académico de:

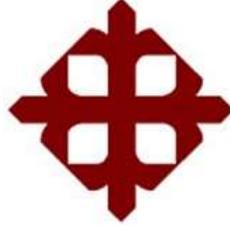
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

Ing. Elsie Zerda Barreno, PhD

Guayaquil, Ecuador

2023



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

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada, **Mirian Cecibel, Rivera Pulla**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs

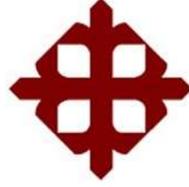
REVISORA

Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 04 días del mes de enero del año 2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Mirian Cecibel Rivera Pulla

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Estudio de factibilidad para la creación de un Centro de Cuidados de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en servicios en Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 04 días del mes de enero del año 2023

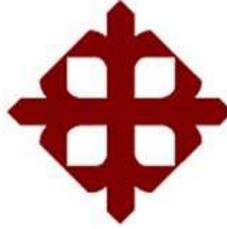
LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:

**MIRIAN
CECIBEL
RIVERA PULLA**

Mirian Cecibel, Rivera Pulla



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Mirian Cecibel Rivera Pulla

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Estudio de factibilidad para la creación de un Centro de Cuidados de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

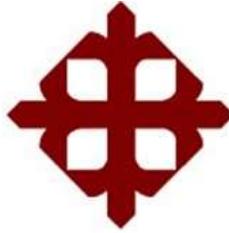
Guayaquil, a los 04 días del mes de enero del año 2023

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MIRIAN
CECIBEL
RIVERA PULLA**

Mirian Cecibel, Rivera Pulla



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME DE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface for document analysis. The document being checked is 'TESIS MIRIAM RIVERA-16 DE SEPTIEMBRE 2022.docx' (ID: 144336257), presented on 2022-09-19 02:58 (-05:00) by miriam_rivera@hotmail.com. The message indicates that 3% of the 50 pages of text are present in 2 sources.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 031790716
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 0325637900
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

The main content area shows a comparison of text between the submitted document and a source from the 'Archivo de registro Urkund: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / 0330493374'. The text in both windows is identical, describing the university's mission and vision.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TÍTULO

Estado de

factibilidad para la creación de un Centro de Cuidados de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil

AUTOR(A): Rivera Pulia, Miriam Cecilia Previo a la obtención del grado Académico de: MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TUTOR(A): Ing. Elise Zerda Barreto, PhD Guayaquil, Ecuador 2022

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AGRADECIMIENTO

A mi amado Padre Celestial quien en todo momento estuvo conmigo dándome sabiduría, salud, trabajo y fuerzas para seguir adelante.

A mi familia por apoyarme en mi decisión, especialmente a mis hijas Angella y Romina por ser mi fuente de motivación y estar siempre dispuestas a ayudarme.

A mis amigas por sus sabios consejos y palabras de aliento en mis momentos de angustia.

A mis maestros por haber compartido sus valiosos conocimientos que me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

A mis compañeros de estudio por brindarme su amistad y por haber trabajado en equipo desde el inicio hasta el final. Y finalmente a mis pacientes por su cariño y por ser la razón de este proyecto.

Mirian Cecibel Rivera Pulla

DEDICATORIA

A Dios por cuidar de mí en esta pandemia, por cumplir los anhelos de mi corazón de culminar mi maestría, por ser mi proveedor y ayudarme a no declinar.

A mi familia, esposo e hijas Angella y Romina quienes son la razón de sentirme orgullosa y bendecida y por confiar en mí.

A todos mis pacientes atendidos a lo largo de estos 25 años de ejercicio profesional, a los que están y a los que ya no están pero que siempre ocuparan un lugar especial en mi corazón.

Mirian Cecibel Rivera Pulla

Índice General

Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del problema	4
Justificación.....	6
Preguntas de investigación	8
Capítulo I.....	10
Marco teórico	10
Antecedentes de la investigación	10
Reseña histórica de la atención de enfermería.....	10
Definición y conceptos de la atención de enfermería	12
Importancia de la atención de enfermería en pacientes oncológicos.....	13
Características de la atención de enfermería para pacientes oncológicos	14
Objetivos de la atención de enfermería para pacientes oncológicos.....	14
Proceso de atención de enfermería en pacientes oncológicos	15
Calidad de vida del paciente oncológico	20
Estudio de factibilidad	23
Tipos de Estudio de Factibilidad.....	25
Teorías del emprendimiento	27
Modelos de gestión y servicios de enfermería a nivel internacional	27

Marco conceptual	29
Capítulo II	31
Marco referencial	31
Servicios de enfermería a domicilio para pacientes oncológicos a nivel nacional.....	32
Servicios de enfermería a domicilio para pacientes oncológicos a nivel internacional ...	34
Atención de enfermería oncológica a domicilio en Argentina.....	34
Análisis situacional de macroentorno	38
Marco legal	40
Constitución de la República del Ecuador	40
Registro Oficial N° 625 – “Tratamiento de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas”	41
Acuerdo Ministerial N° 0059-2017- <i>"Estrategia Nacional para la</i>	42
<i>Atención Integral del Cáncer en el Ecuador"</i>	42
Acuerdo N° 00126-2020- Recomendaciones para el manejo de pacientes oncológicos durante la pandemia por SARS-COV-2/COVID-19	43
Acuerdo No 00000079 – “Normativa sanitaria para la emisión del permiso de funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del sistema nacional de salud y servicios de atención domiciliaria de salud”	44
Ley Orgánica de Salud.....	45
Capítulo III	46
Metodología y Resultados.....	46
Enfoque de la investigación.....	46

Tipo de Investigación	46
Alcance de Investigación.....	47
Resultados de la encuesta	51
Capítulo IV.....	59
Propuesta.....	59
Estudio técnico.....	59
Ubicación.....	59
Distribución física.....	61
Estudio administrativo	63
Misión y Visión.....	63
Valores institucionales.....	64
Estructura organizacional.....	65
Perfil de puesto	66
Estudio comercial.....	68
Estudio financiero	70
Conclusiones	87
Recomendaciones.....	89
Referencias bibliográficas.....	90
Apéndice	95

Índice de tablas

Tabla 1 Procedimientos de enfermería a pacientes oncológicos	18
Tabla 2 Dimensiones de cuidados paliativos para pacientes oncológicos	19
Tabla 3 Modelos de gestión y servicios de enfermería a nivel internacional	28
Tabla 4 Ley Orgánica de Salud	45
Tabla 5 Datos para aplicación de muestra.....	49
Tabla 6 Capacidad instalada del centro.....	62
Tabla 7 Perfil de puesto Administrador	67
Tabla 8 Perfil de puesto - Enfermero	68
Tabla 9 Servicios que ofrece el centro	70
Tabla 10 Proyección mensual del servicio (Unidades)	72
Tabla 11 Proyección del servicio (dólares)	73
Tabla 12 Sueldos de acuerdo con el cargo	74
Tabla 13 Proyección de convenio y traslados (Unidades).....	74
Tabla 14 Sueldo más Beneficios de Ley	74
Tabla 15 Gastos mensuales	75
Tabla 16 Proyección de egresos	75
Tabla 17 Depreciación	76
Tabla 18 Gastos de constitución.....	76
Tabla 19 Equipamiento y adecuación	76
Tabla 20 Publicidad (Mensual)	77
Tabla 21 Activos fijos	77
Tabla 22 Insumos para atención de enfermería.....	77

Tabla 23 Capital de trabajo	78
Tabla 24 Inversión Inicial del proyecto.....	79
Tabla 25 Financiamiento.....	79
Tabla 26 Financiamiento del proyecto	79
Tabla 27 Amortización del préstamo	79
Tabla 28 Punto de equilibrio.....	81
Tabla 29 Desglose del Punto de equilibrio	81
Tabla 30 Flujo de Caja a 5 años (Optimista)	83
Tabla 31 Flujo de Caja a 5 años (Pesimista).....	84
Tabla 32 Flujo de Caja a 5 años (Probable).....	85

Índice De Figuras

Figura 1. Cuidados que deben tener las enfermeras	15
Figura 2. Procedimiento de atención de enfermería	17
Figura 3. Procedimientos alternativos para pacientes oncológicos	22
Figura 4. Factor económico y Salud.....	38
Figura 5. Factor político y Ambiental	39
Figura 6. Rango de edad de los pacientes	51
Figura 7. Género de los pacientes	51
Figura 8. Tipo de cáncer que padece.....	52
Figura 9. Tipo de tratamiento que realiza.....	53
Figura 10. Número de tratamientos que realiza en la semana	54
Figura 11. Apoyo familiar	54
Figura 12. Siempre cuenta con apoyo familiar.....	55
Figura 13. Movilización	55
Figura 14. Motivos de no poder movilizarse.....	56
Figura 15. Servicio a domicilio	56
Figura 16. Dispuesto a pagar por el servicio	57
Figura 17. Ubicación geográfica de las oficinas.....	60
Figura 18. Distribución física de las oficinas	61
Figura 19. Misión y visión del centro de atención especializado	64
Figura 20. Valores institucionales	65
Figura 21. Organigrama del centro de enfermería.....	66
Figura 22. Análisis PEST del centro de cuidados de enfermería	69
Figura 23 Punto de equilibrio	82

Índice de Apéndice

Apéndice A. Formato de encuesta.....	96
--------------------------------------	----

Resumen

El presente proyecto de titulación tiene como objetivo determinar la factibilidad para la creación de un centro de cuidados de enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil. Se realizó un estudio de campo cuyo enfoque es de tipo cuantitativo el cual mediante la herramienta de la encuesta se pudo determinar que un 51% no siempre puede dirigirse al hospital debido a que están imposibilitados físicamente, se pudo determinar que en un 98% si estarían dispuestos a pagar por recibir un servicio de enfermería especializado y en un 39% estarían dispuestos a pagar entre 130 a 160 dólares. Con base a los resultados obtenidos se presentó la propuesta de solución en el cual se abordó un estudio a profundidad cuyos resultados evidenciaron que el proyecto cuenta con un retorno de inversión mayor a cero representado con un VAN positivo de \$ 30,343.71 y una TIR del 56% siendo esta mayor a la Tasa mínima exigida del 14%, y una relación costo beneficio mayor a 1 lo que permite concluir que el proyecto es rentable y muestra una solvencia significativa la cual permite cubrir sin problemas los distintos egresos durante la puesta en marcha del mismo.

Palabras claves: Servicio, Enfermería especializada, Pacientes oncológicos, Factibilidad, Salud

Abstract

The objective of this degree project is to determine the feasibility for the creation of a home nursing care center specialized in cancer patients in the City of Guayaquil. A field study was carried out whose approach is quantitative which through the survey tool was able to determine that 51% cannot always go to the hospital because they are physically unable, it could be determined that in 98% if they would be willing to pay to receive a specialized nursing service and in 39% they would be willing to pay between 130 to 160 dollars. Based on the results obtained, the solution proposal was presented in which an in-depth study was addressed whose results showed that the project has a return on investment greater than zero represented with a positive NPV of \$ 30,343.71 and an IRR of 56%, this being greater than the minimum required rate of 14%, and a cost-benefit ratio greater than 1 which allows us to conclude that the project is profitable and shows a significant solvency which allows to cover without problems the different expenses during the start-up of the same.

Keywords: Service, Skilled Nursing, Cancer Patients, Feasibility, Health

Introducción

La OMS (Organización Mundial de la Salud) en los últimos informes presentados al corte del año 2019 señala que el cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial donde se reportó aproximadamente cerca de 19 millones y de los cuales cerca de 9 millones han terminado en muerte, así mismo esta situación se ve proyectada y donde se espera que para el año 2050 la cifra con pacientes nuevos de cáncer lleguen a 30,5 millones y que la cantidad de muertos aumente a 18 millones en toda Latinoamérica.

Esta realidad latente, se sufre en gran manera en el Ecuador donde 18 de cada 100 muertes se originan por las patologías del cáncer y se tiene dentro de las cifras de la Sociedad oncológica del Ecuador se diagnostican más de 20 000 personas con cáncer anualmente en el país. Dicha situación se ve gravemente afectada por la emergencia sanitaria originada por el COVID-19, lo que ha complicado la situación de salud a nivel nacional dado que el gobierno de turno ha orientado esfuerzos tanto en acciones como en recursos para apalejar los efectos de salud en los ciudadanos.

Teniendo esta premisa, y que como parte de las acciones emergentes se han venido aplicando restricciones lo cual afectó seriamente todos los sectores del país incluido el de salud dado que los familiares no pueden acompañar a los pacientes enfermos y en el caso de los diagnosticados con cáncer requieren un mayor cuidado y que para efectos de seguridad médica recomiendan el aislamiento, por lo que surge la necesidad de ofrecer servicios de enfermería en el lugar de residencia de los pacientes.

Por lo antes expuesto, el presente proyecto enmarca la posibilidad de la creación de una empresa que ofrezca cuidados de enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos

en la Ciudad de Guayaquil donde se ofrezca un servicio y atención de calidad con profesionales altamente capacitados en todos los procedimientos relacionados al tratamiento y cuidado de personas que padecen cáncer los cuales requieren ser atendidos de manera oportuna.

Para efectos de análisis que permitan determinar la factibilidad el presente documento realizará el abordaje de temas relacionados a la prestación de cuidados de enfermería especializada en pacientes oncológicos a domicilio con competencias técnicas y utilizando las herramientas necesarias para la creación de este tipo de empresa de servicios de salud, manteniendo una gran sensibilidad en la atención de estos pacientes. Se encuentra desarrollado en cuatro capítulos; inicialmente se detalla la introducción, antecedentes, el planteamiento del problema, la formulación del problema, justificación, las preguntas de investigación, igualmente los respectivos objetivos de este estudio.

El primer capítulo contiene aspectos relevantes en el marco teórico-conceptual que sustenta los conceptos emitidos en este trabajo de investigación, se revisan estudios de factibilidad para crear un servicio de salud a domicilio y de la importancia que tiene la enfermera especialista en oncología para ejecutar este proyecto y como está diseñado para que tenga aceptación en la población a implementarse.

El segundo capítulo denominado marco referencial donde se pudo analizar el marco contextual y análisis situacional que permitió ubicar el problema de estudio, considera otros trabajos similares y como estos estudios ayudaron a la comunidad y como estos sirvieron de impacto y desarrollo en los lugares donde se implementaron.

En el tercer capítulo se desarrolló la metodología relacionada con el estudio de factibilidad dentro del cual detalla aspectos como el enfoque, alcance, tipo y las herramientas de la

investigación, así como también la población y cálculo de la muestra seleccionada para el estudio del tema, las técnicas e instrumento apropiados para la recolección de los datos, para lo cual se plantea la técnica de la encuesta el cual permitirá conocer la percepción de los pacientes con cáncer de tal modo que establezcan si estarían interesados en recibir la atención a domicilio.

Finalmente, en el cuarto capítulo se presenta la propuesta del estudio de factibilidad, seguido de las conclusiones y las recomendaciones apropiadas, con las referencias bibliográficas utilizadas.

Antecedentes

El cáncer está considerado como uno de los principales problemas de salud en el país, sumado a los cambios físicos, emocionales, espirituales y sociales que generan diversas necesidades en los pacientes y sus familias. La necesidad de disminuir la estancia hospitalaria, la expectativa de mayor sobrevivencia y el incremento de pacientes que se mantienen en sus hogares recibiendo cuidado, han creado una mayor necesidad de asistencia domiciliaria en aspectos como el transporte de los pacientes, el cuidado individualizado en casa, el desarrollo de las actividades de la vida diaria y en la forma de reducir los costos que la enfermedad genera. (Blanco & González, 2019)

Los pacientes oncológicos requieren cuidados especiales, en primer lugar por la agresividad de los múltiples tratamientos antineoplásicos que reciben en cada ciclo de quimioterapia, la prolongación de los mismos con una duración de aproximadamente seis meses, la dependencia emocional y física y posibles complicaciones de los efectos secundarios de la quimioterapia y propias de su enfermedad que ponen al paciente en una situación de vulnerabilidad y

Susceptibilidad, es por esto que necesita del apoyo de los profesionales de la salud y de la atención de sus seres queridos.

En segundo lugar porque necesitan recibir del equipo de salud, una atención integral, oportuna, equitativa y eficaz, lo que permitirá mejorar la calidad de vida, esto requiere un equipo interdisciplinario que trabaje con el objetivo de promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y/o acompañar al paciente y su familia en la evolución de su enfermedad; desarrollar cuidados asistenciales en el domicilio del paciente, realizar tareas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Así mismo no poder acudir al hospital, por el temor a ser contagiados, generó retraso en sus tratamientos y progreso de la enfermedad al no poder combatirla; por todo esto el personal sanitario se vio obligado a innovar la atención médica gracias a la tecnología de los sistemas de comunicación a través de la telemedicina y a brindar los cuidados en el domicilio y ya no en los establecimientos de salud donde la medicina convencional está enfocada en la atención de las enfermedades y suelen ser despersonalizados, fríos, ajenos al paciente y a la familia, a diferencia de recibir atención en la comodidad de su hogar que representa o constituye parte de su historia personal de vida y rodeados de sus seres queridos. (Westreicher, 2019)

Planteamiento del problema

En el Ecuador al cierre del año 2020 se evidenció que el 6.5% de morbilidad en el país provienen por personas que padecen cáncer llegando a tener un total de 74980 pacientes hospitalizados, implicando una sobrecarga de trabajo constante en los hospitales ya que de cada 9000 pacientes la tasa de 15.56% enfermeras cubren la atención de las personas lo cual demuestra

una carga extrema de trabajo lo cual es uno de los puntos que no se cumplen de la normativa establecida por la OMS.

Cabe indicar que, esta situación que enfrenta el país y sumada la emergencia sanitaria que se vive actualmente por el alto índice de pacientes contagiados por COVID-19 cada enfermera atiende un promedio de 11 pacientes críticos y 30 pacientes estables, lo que representa una calidad de atención poco adecuada que genera gran preocupación no solo a los pacientes sino también de los familiares que padecen cáncer ya que deben realizar una serie de revisiones médicas, enfrentar los efectos secundarios luego de recibir las quimioterapias, lo cual representan serias complicaciones que pueden ser de alto riesgo para los pacientes.

Cabe indicar que, la situación actual que enfrentan los hospitales se ha visto afectada por no tener camas disponibles para hospitalización debido al número de contagios por COVID 19, donde el Ministerio de Salud sigue realizando gestiones para satisfacer la demanda de atención a los pacientes; sin embargo, las entidades hospitalarias siguen mostrando índices rojos en cuanto a espacios habilitados, falta de medicamentos y equipos tecnológicos para tratamientos de quimioterapia.

Dicho lo anterior, y teniendo en consideración la atención especial que requieren tanto los pacientes como los familiares es imprescindible proponer alternativas que permitan brindar soluciones que enmarquen un beneficio sustancial a los pacientes oncológicos principalmente por el alto riesgo que sufren por mantener un sistema inmunitario debilitado siendo propensos a padecer infecciones prolongadas. Cabe indicar que, el traslado hacia las entidades hospitalarias genera altos costos que tienen que invertir los pacientes y/o sus familiares a fin de tener acceso a la salud que permita mejorar su calidad de vida, mitigando o controlando los riesgos por la

inoportunidad en la atención. Son realidades que se vive a diario en el quehacer de los centros que prestan atención médica y de emergencia, la población requiere una atención más personalizada e inmediata que favorezca a la prevención, y no esperar hasta el momento crítico para ser atendido, situación que está pasando actualmente ante la falta de servicios o empresas que se dediquen a la atención medica domiciliaria si bien es cierto existen centros que brindan cuidados de enfermería pero no son especializados en oncología.

Por tal razón, es necesario establecer soluciones que permitan contribuir a mejorar las condiciones generales de los pacientes que ingresan del hospital y pasan a ser atendidos por su cuidador familiar principal en el hogar que muchas veces desconoce cómo hacerlo, no ha recibido ningún asesoramiento para controlar los efectos adversos del tratamiento, ayudando a disminuir la carga que en un momento determinado sienten pudiendo padecer incluso de síndrome de Burnout.

Formulación del problema

Con estos antecedentes se da origen para plantear la pregunta problema de este proyecto ¿Es factible la creación de un centro que brinde cuidados de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la ciudad de Guayaquil?

Justificación

La necesidad de crear un centro dirigido a cuidados de enfermería domiciliaria a pacientes oncológicos surge como alternativa ante la situación de difícil acceso a la atención de salud en lo referente a la saturación de la red de atención pública y privada, de igual manera debido a la

inexistencia de centros enfocados a este ámbito. Existen muy pocos servicios de enfermería a domicilio, pero no es exclusiva de cuidados para pacientes oncológicos.

La presente investigación se enfoca en estudiar si es factible o no crear un centro de cuidados de enfermería a domicilio, considerando que la atención a estos pacientes ya de por sí es compleja, tanto en los cuidados que ellos requieren pre y post tratamiento y en el nivel de conocimientos de sus familiares para cuidarlos en su domicilio.

Debido a la diversidad de los tipos de cáncer y a los significativos efectos secundarios que con frecuencia tienen los tratamientos oncológicos, los cuidados deben de ser individualizados, la futura empresa capacitará al personal para brindar servicios especializados en oncología, lo cual permitirá adaptar los cuidados a las necesidades de los pacientes y de sus familiares en la comodidad de su hogar. Dado que esta complejidad puede verse aumentada por el nivel de conocimientos del cuidador, la ausencia de seguimiento al paciente por el personal de salud que labora en la institución donde le administra su tratamiento y el nivel económico y cultural del paciente.

La implementación de este estudio pretende traer consigo beneficios de carácter social, económico y profesional, ya que corresponde a un emprendimiento que permitirá generar recursos financieros, mejorar los niveles de vida de las enfermeras especializadas en oncología, aportando ingresos económicos y disminuyendo la tasa de desempleo en el país.

La futura empresa será liderada por enfermeras especialistas en enfermería oncológica que trabajarán en equipo con otros profesionales de la salud, sean de la institución donde se estén tratando los pacientes como de otros centros de apoyo con los cuales se cuentan al momento, manteniendo comunicación directa por diferentes vías, que pueden ser: redes sociales,

mensajería, correos electrónicos y/o la visita al propio centro para poder recibir instrucciones en pro de la mejora y ayuda del paciente oncológico, para poder dar un mejor seguimiento y control del paciente oncológico, homogeneizando los cuidados y adaptando sus actuaciones a cada situación que se presente.

La propuesta, según la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) uno de sus objetivos es “Mejorar la calidad de vida de la población”. En el objetivo mencionado se resaltan lineamientos estratégicos que ayuden a la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda, en los sistemas nacionales de salud.

Además, se beneficia la sociedad, al recibir servicios de salud de calidad, y por último se beneficia la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil al cubrir la línea de investigación de Análisis de costo-efectividad en salud.

Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es la fundamentación teórica de un estudio de factibilidad para la creación de un centro de cuidados de enfermería a domicilio especializada en pacientes oncológicos?
2. ¿En qué contexto internacional y nacional se realiza la investigación del plan de negocios para la creación del centro de atención de enfermería a domicilio?
3. ¿Cuál es el perfil de la población oncológica de la ciudad de Guayaquil y las necesidades de un centro que brinde servicios de enfermería a domicilio?
4. ¿Cuáles son los instrumentos para conocer la percepción de los pacientes oncológicos con relación a la posibilidad de brindar servicios de enfermería especializada a domicilio?
5. ¿Cuáles son los aspectos físicos de infraestructura y estructura organizacional que se requiere para la creación del centro que brinde servicios de enfermería a domicilio?

6. ¿Cuál es la viabilidad económica y financiera para la implementación de un centro que brinde servicios de enfermería a domicilio especializado a pacientes oncológicos?

Objetivo General

- Determinar la factibilidad para la creación de un centro de cuidados de enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil.

Objetivos específicos

- Fundamentar teóricamente aspectos que sustenten los cuidados de enfermería especializada en pacientes oncológicos.
- Analizar el contexto internacional y nacional que se presenta para la atención de enfermería a domicilio especializada en pacientes oncológicos
- Definir los aspectos socioeconómicos de la población de la Ciudad de Guayaquil y la necesidad de la creación de un Centro que brinde servicios de enfermería a domicilio
- Determinar la viabilidad económica y financiera para la creación de un Centro que brinde servicios de enfermería a domicilio especializado a pacientes oncológicos.

Capítulo I

Marco teórico

El capítulo hará énfasis en realizar un abordaje de un amplio contenido teórico que guarde relación en conocer los antecedentes del servicio de enfermería, procedimientos de atención, principales teorías, modelos de procesos de cuidados, ventajas importancia y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad oncológica.

Antecedentes de la investigación

Reseña histórica de la atención de enfermería

De acuerdo a lo establecido por parte de Vele & Veletanga (2017) señalan que la enfermería tiene sus inicios en la edad media donde los religiosos de esa época tanto hombres como mujeres brindaban cuidados a los heridos y enfermos pero de forma gratuita o de caridad.

Esta actividad en ese tiempo era catalogada como una práctica simple; sin embargo, con el paso del tiempo se pudo comprobar la gran relevancia que enmarca para la sociedad que posterior se convirtió en una profesión cuya especialidad se ha ido ampliando de acuerdo a las necesidades del mundo actual.

Por su parte, Zarate (2018) asegura que la enfermería se la reconoció como profesión a partir de los años 1910; esto, originado posterior a la ayuda brindada a los soldados británicos de la época heridos por la guerra en conflicto armado donde se armaron grupos de enfermeras que ayudaron en los cuidados de cada uno de las personas que sufrieron serias complicaciones.

Posterior a esto, se comprobó la disminución de muerte de los uniformados debido a los cuidados especializados de Florence Nightingale quien fue la precursora de los grupos de

enfermeras que ayudaron a apalear las lesiones de los soldados, dichos grupos contaban con una serie de acciones planificadas con medidas sanitarias emergentes donde tenía sumo cuidado de la higiene y nutrición. Por otro lado, se evidencio que las enfermeras contaban con técnicas de apoyo tanto emocional como espiritual que se brindan duran las 24 horas. (Cerpa, 2019)

La gestión de Nightingale fue el punto de partida para que se establecieran reformas con relación al cuidado que deben otorgar los enfermeros y que debe cumplir un nivel de calidad alto con la finalidad de salvaguardar la vida de todos los pacientes. Finalmente, se pudo demostrar la gran capacidad que poseía Florence Nightingale para el cuidado de los heridos y que la ayuda que ellos otorgaban era de gran relevancia dado que pudieron recuperar y preservar la vida de muchos heridos en la Guerra de Crimea. Este hito, dio paso a que la enfermería se la considere como una disciplina que debe ir intrínsecamente con la vocación de los hombres y mujeres que estén dispuestos a brindar asistencia médica en casos de emergencia.

Actualmente, la enfermería es catalogada como una profesión que es reconocida y utilizada en las entidades de salud clínicas y privadas de todo tipo como clínicas, hospitales, escuelas, geriátricos, ambulancias, empresa, entre otras. (Hernando, 2013). Cabe indicar que, a la fecha la enfermería ya es reconocida como título de tercer nivel y que cuenta con una serie de especialidades donde con el paso del tiempo en las instituciones de saluda han ido adquiriendo una serie de funciones que involucran aspectos administrativos, docencia, investigación y supervisión.

Definición y conceptos de la atención de enfermería

Teniendo claramente definido que el servicio de enfermería y sus enfoques teóricos tienen sus inicios en el año de 1910 donde se para el año de 1950 tiene su separación estrictamente formalizada entre la medicina y la enfermería donde se la enfocó como una profesión diferente. A continuación, se abordan los principales conceptos de la atención de enfermería:

Según, Sáenz (2019) define a la atención de enfermería representa la aplicación de métodos de asistencia profesional y especializada a los pacientes que requieren cuidados de salud, dichos procedimientos son ejecutados de forma lógica respetando los protocolos sanitarios establecidos por las entidades de salud.

Por otro lado, Acedo Sánchez (2014) asegura que es una serie de procedimientos formalmente establecidos los cuales promueven brindar una atención de calidad que esté orientada a salvaguardar la vida de los pacientes que requieren cuidados en casos de verse afectados ya sea por una enfermedad, accidente, entre otros.

Así mismo, Sánchez & Gayosso (2018) reconoce a la atención de enfermería a un procesos sistemático de acciones propias de la medicina que están alineadas al cuidado de las personas, grupos, familias o ciudades enteras donde su énfasis es brindar un servicio integral, flexible y adaptable a la circunstancia a la que debe enfrentarse cuya práctica inicia revisando los signos vitales, síntomas y de acuerdo al estado de gravedad aplicar los procedimientos para reestablecer al paciente.

Importancia de la atención de enfermería en pacientes oncológicos

La Universidad de San Sebastián (2021) considera que la asistencia de enfermería en pacientes que sufren cáncer es de suma importancia dado que brinda un cuidado especial dado que ellos mantienen un alto grado de capacidad profesional para atender situaciones complejas antes, durante y posterior a la aplicación de quimioterapias a las que son sometidas las personas de acuerdo al tratamiento que tengan que seguir.

La Sociedad española de oncología médica (2019) según su estudio denominado *“La importancia del enfermero oncológico durante la lucha de los pacientes con cáncer”* destaca que en los últimos tres años las cifras de procesos oncológicos han aumentado de forma considerable dando paso a que se impulse la atención de enfermería especializada para casos con patologías de cáncer. Por tal razón, se reconoce la relevancia de esta disciplina que es capaz de responder de forma inmediata a los estrictos cuidados que requieren los pacientes oncológicos y que sin lugar a duda representa un gran apoyo para los médicos encargados de los diferentes casos que se presentan a diario.

Así mismo, Blanco & González (2019) en su investigación denominada *“Importancia de la Enfermería en el tratamiento del dolor oncológico”* destacan el papel preponderante que desempeñan los especializados en el cuidado de los pacientes con cáncer ya que ellos realizan una valoración y tratamiento no tan solo para mantener estable al paciente sino también para aplicar tratamientos del dolor que se genera durante las diferentes etapas del cáncer. Finalmente, se puede establecer que la preparación de los profesionales en enfermería hace que cuenten con herramientas para otorgar una atención de calidad con la misión de apalear el dolor de tal modo

Que se convierte en el responsable del tratamiento farmacológico y de su eficacia de acuerdo a la conducta que mantenga el paciente.

Características de la atención de enfermería para pacientes oncológicos

La atención de enfermería es distinguida por características que se detallan a continuación:

- Cumple con un sistema específico de acciones que se ejecutan con lógica de acuerdo con el tipo de paciente y fase del cáncer.
- Es de tipo continuo y dinámico ya que el proceso evolutivo dependerá del sistema inmunológico de cada paciente.
- Es colaborativo ya que es un apoyo directo entre el personal especializado y el paciente.
- Es también flexible dado que se ajusta a la realidad y fase del paciente oncológico.
- Es científico dado que tiene bases con sustentos teóricos e investigativos.
- Es organizado dado que cumplen un plan de trabajo específico de acuerdo con el cuadro clínico de cada paciente.

Objetivos de la atención de enfermería para pacientes oncológicos

Según Hernández (2014) la atención de enfermería para pacientes oncológicos cuenta con una estructura que se ajusta a las necesidades no tan solo del paciente sino de los familiares y teniendo en consideración que cuenta con un procedimiento lógico el cual debe cumplir tres objetivos que se describen a continuación:

- Determinar las necesidades existentes en los pacientes oncológicos donde se establezca las posibles mejoras y riesgos del individuo.
- Definir un plan altamente calificado donde se procure el cuidado del paciente oncológico.
- Contar con acciones emergentes que permitan resolver complicaciones en el paciente oncológico de tal modo que se lo estabilice y ayude a mantener la calidad de vida del individuo.

Proceso de atención de enfermería en pacientes oncológicos

Luego de establecido el tratamiento del paciente oncológico la atención de enfermería enmarca un apoyo crucial durante todos los procedimientos que incluye la aplicación de fármacos, empatía, conocimiento y actitud de los profesionales de enfermería los cuales cuentan con la capacidad adecuada para contrarrestar el dolor que sufren los pacientes durante el proceso que duren las quimioterapias. Previo a los procedimientos que deben seguir los profesionales en la atención de enfermería se debe conocer que su gestión estará enmarcada a los cuidados que se establecen en Figura 1

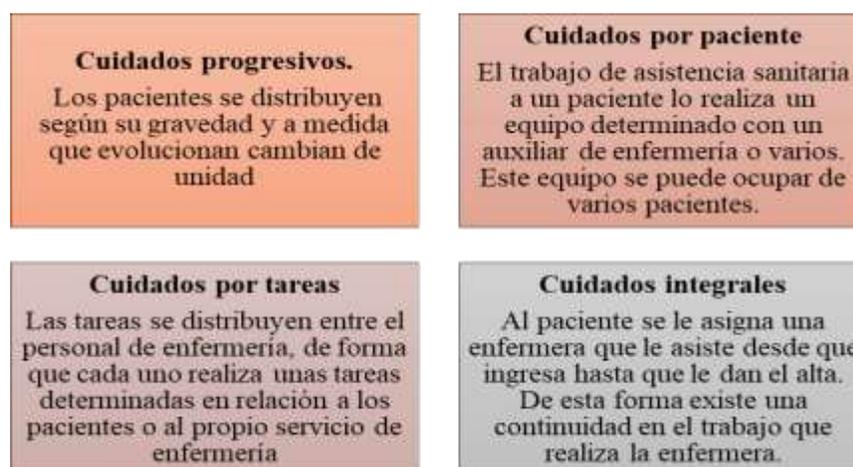


Figura 1. Cuidados que deben tener las enfermeras

Fuente: (Acedo, 2014) *Control avanzado de Procesos*. Madrid

Adicional a esto, Murillo & Royo (2014) establecen que el cuidado debe ser continuo y de calidad el cual se debe ajustar a las necesidades de los pacientes oncológicos los cuales se basan en tres principios fundamentales que son:

- Buen cuidado de los profesionales de enfermería
- Atención fundamentada en aspectos científicos los cuales deben estar ajustados a las necesidades de los pacientes.

Por otro lado, se debe destacar que para determinar las necesidades individuales de los pacientes oncológicos se deben considerar diez puntos importantes:

1. Contar con soporte altamente científico que permita contar con un amplio conocimiento de la enfermedad y consecuencias del cáncer.
2. Administrar apoyo emocional el cual debe ser sistemático y orientado al paciente de acuerdo con su edad y tipo de caso.
3. Los profesionales de enfermería deben tener claro que los pacientes oncológicos deben ser tratados como personas más no como enfermos más.
4. Estar conscientes que muchos de los pacientes se opondrán a seguir el tratamiento por el pensamiento fatalista ya que asocian al cáncer directamente con la muerte.
5. La ubicación domiciliaria de los pacientes de tal modo que permita establecer alternativas para brindar atención oportuna en tiempos cortos.
6. Procurar que el tiempo de espera, diagnósticos y tratamientos sea el menor posible.
7. Realizar seguimiento de los pacientes de acuerdo con lo planificado.
8. Facilitar el acceso de terapias y tratamientos alternativos o complementarios.

Luego de definidos los tipos de cuidado se presenta en la Figura 2 el procedimiento de atención de enfermería que se debe realizar de forma general en aquellos pacientes que sufren de cáncer:



Figura 2. Procedimiento de atención de enfermería

Fuente: (Instituto Nacional de Cáncer, 2015)

Por otro lado, los procedimientos deben estar acompañados de actividades específicas tal como lo establece la Tabla 1

Tabla 1

Procedimientos de enfermería a pacientes oncológicos

INSTANCIAS	DETALLE
PREVIO A LA ADMINISTRACIÓN	<p>Colocar catéteres de calibre pequeño. Alternar los sitios de punción. Evitar usar venas engrosadas, con hematomas y zonas de flebitis anteriores. Evitar extremidades con circulación comprometida (linfedemas). Considerar el acceso venoso central</p>
DURANTE LA ADMINISTRACIÓN	<p>Conocer el tipo de medicamento a utilizar. Verificar la dilución. No aplicar las drogas sin comprobar el retorno venoso. Lavar con 20 cc de solución fisiológica luego de administrar cada droga. Administrar primero los no vesicantes. Recambiar si hay dudas de la permeabilidad de la vía. Cambiar la venoclisis cada 72 horas. Retirar venoclísis ante el menor síntoma.</p>
EN EL MANTENIMIENTO	<p>Cambiar los sistemas de perfusión junto con la venoclisis. Reducir la manipulación al mínimo y realizarla con técnica aséptica. Vigilar la aparición de enrojecimiento, dolor, edema o secreción en el punto de punción, una vez por turno. En este caso está indicado el retiro inmediato del catéter. Todo el sistema: prolongador, llave de 3 vías, tapones y sistema de gotero, deben estar siempre limpios de sangre.</p>

Tomado del informe presentado por el Instituto Nacional de Cáncer (2015)

Cabe indicar que los profesionales de la atención de enfermería deben estar preparados para brindar cuidados paliativos que dependiendo de la fase del caso de cáncer y posible estado terminal o desahucio se deben presentar diferentes mecanismos que deben utilizar en situaciones como enfermedades respiratorias, infecciosas, neurológicas, hepáticas, entre otras.

Es importante resaltar que los cuidados paliativos no precisamente ejercen la curación total; sin embargo, permiten un alivio considerable mejorando la calidad de vida de los pacientes dado que estos cuidados están orientados a diferentes dimensiones como físicas, social y el más importante el espiritual lo cual detalla la Tabla 2

Tabla 2

Dimensiones de cuidados paliativos para pacientes oncológicos

DIMENSIONES	DETALLE
FÍSICA	Control de los síntomas que aparecen como consecuencia del avance de la enfermedad o de los tratamientos concomitantes
PSICOEMOCIONAL	Soporte frente a alteraciones psicológicas o del estado de ánimo debida a los cambios generados por la presencia de una enfermedad incurable, pérdidas o incremento de la dependencia. Apoyo emocional en las diferentes etapas de adaptación a la enfermedad terminal.
SOCIAL	Resolución de problemas familiares, laborales, económicos y de vivienda relacionados con los recursos económicos y el entorno.
INDIVIDUAL	Acompañamiento en el deseo de reconciliación y perdón, de hablar de la muerte y la trascendencia. Asistencia frente al sufrimiento existencial y sobre el significado, el propósito de la vida y la realización personal.

Tomado del informe presentado por el Instituto Nacional de Cáncer (2015)

Calidad de vida del paciente oncológico

En el estudio investigativo realizado por parte de Loor (2016) en primera instancia señala que los pacientes oncológicos sufren un impacto fuerte luego de recibir la noticia, cada caso es diferente dado que depende mucho del pronóstico, fase del cáncer; sin embargo, los resultados varían dependiendo el sistema inmune y la capacidad de reacción ante el tratamiento a seguir.

Lamentablemente, hay casos en donde se le detecta al paciente la patología cancerígena de forma tardía donde puede notificar el despido intempestivo; sin embargo, en todas las situaciones se procura implementar tratamientos que ayuden a mantener una calidad de vida integral.

Cabe indicar que, la calidad de vida tiene una definición multidimensional pero bajo esta perspectiva se procura mantener la vida del paciente con enfermedad neoplásica, los distintos estudios ponen de manifiesto que son diversas las esferas alteradas y que los problemas que padecen no se centran únicamente en la esfera física. Las personas con cáncer sufren problemas físicos con consecuencias funcionales prolongado e intenso dolor, caída de cabello, incontinencia urinaria, pérdida de peso o cansancio, entre otros, debido a la propia enfermedad o a los efectos secundarios del tratamiento. (Cerpa, 2019)

Por su parte, Bajaña & Carrasco (2019) señalan que se debe procurar la atención oportuna de tal modo que se logre la recuperación física y mental del paciente oncológico; esto, a través de los diferentes tratamientos que permitan disminuir los síntomas incapacitantes, limitaciones físicas y alteraciones asociadas a los mismos factores, la morbilidad quirúrgica y sistémica secundarias a los diferentes tipos de

cirugía llevados a cabo en las enfermedades neoplásicas, y del mismo modo, solamente incluyen en los síntomas físicos, los relacionados con efectos a largo plazo de la enfermedad y su tratamiento. (Cerpa, 2019)

Se puede establecer que el apoyo médico que ofrecen los especialistas en enfermería brinda una gran contribución a la supervivencia de las personas lo cual se considera que juegan un papel preponderante para lograr una mejor calidad de vida para los pacientes que sufren de cáncer.

Finalmente, Brealey, Myers, & Allen (2015) considera que existen tratamientos alternativos cuyos programas de atención domiciliaria es válida para mejorar el estado anímico no tan solo del paciente sino de los familiares. Dentro de los programas tenemos los siguientes y se presenta el detalle en la Figura 3 :

- Rehabilitación y fisioterapia posmastectomía con vaciado axilar.
- Programa de atención a las necesidades psicosociales y espirituales
- Musicoterapia en el paciente oncológico
- Terapias de mente-cuerpo

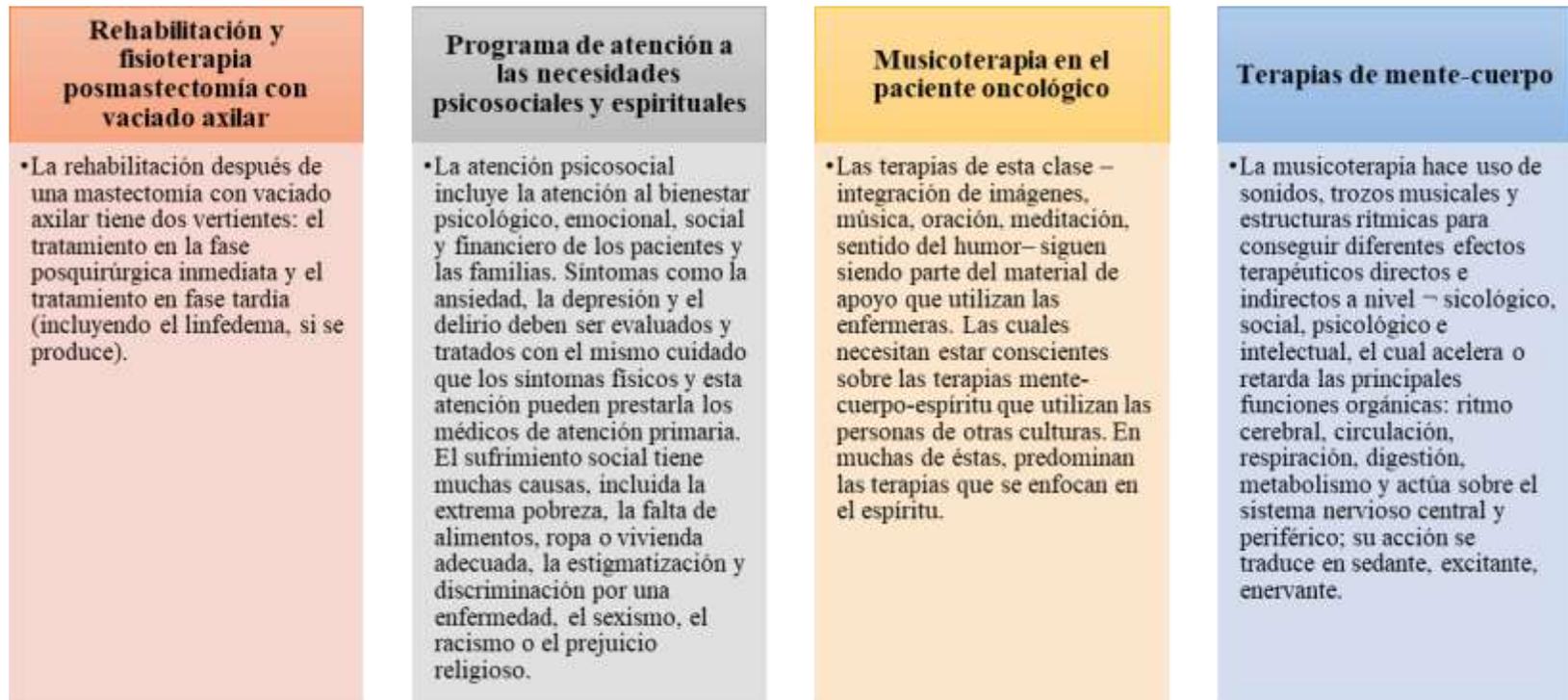


Figura 3. Procedimientos alternativos para pacientes oncológicos

Fuente: (Instituto Nacional de Cáncer, 2015)

Estudio de factibilidad

Es una expresión de las ciencias económicas y contables que apareció a mediados del siglo XX, para determinar diferentes alternativas de inversión a través del cálculo costo-beneficio de cada una. Los estudios de factibilidad son importantes porque permiten evitar el desarrollo de proyectos que no son realizables, efectuar una adecuada planeación de los recursos que se pretende utilizar e informar al personal administrativo de sistemas, usuarios, auditores, entre otros involucrados, respecto a las expectativas de un proyecto. (Zambrano, 2016)

El análisis de factibilidad de un proyecto de inversión permite identificar los posibles problemas que se pueden presentar en el transcurso de la ejecución del proyecto. Se trata de estudiar una serie de aproximaciones a partir de suposiciones y estimaciones, por lo que, los resultados del proyecto dependen en gran medida de la calidad de la información y la confiabilidad de los estudios técnicos previos, ya sean económicos, financieros, de mercado u otros. (Macazaga, 2014)

Durante cada fase del proyecto se deben precisar con detalle los aspectos y variables que puedan optimizar el proyecto, así como también pueden surgir recomendaciones de revisión del proyecto original o cambios sustanciales que posterguen o cancelen el proyecto, de modo que se reduzca la incertidumbre o la posibilidad de fallo en la realización de proyectos sobre todo en los de inversión, que son los que involucran grandes inversiones económicas. (Mariño, 2013)

Como se mencionó antes, los estudios de factibilidad incluyen una serie de procesos determinándose cuatro etapas principales: Idea, Pre - inversión, Inversión, Ejecución.

La etapa idea, es el punto de partida en donde la entidad u organización identifica problemas que tengan vías de solución u oportunidades para resolverlos. En general, se podría señalar que la idea de un proyecto es una forma o una oportunidad para resolver un problema, consiste en la realización de un diagnóstico inicial del problema que a la vez identifica las alternativas de solución. (Pérez, 2013)

La pre- inversión es la etapa que señala el inicio de la evaluación del proyecto. Consta de tres subetapas: el perfil, la prefactibilidad y la factibilidad como tal. El perfil del proyecto utiliza la información existente para su elaboración, además se basa en el sentido común y la experiencia de los autores del perfil del proyecto, pues en esta subetapa son seleccionadas las mejores opciones para las propuestas de solución del problema planteado y plasmado en un proyecto, así como también se definen las especificaciones técnicas del servicio o del producto que se desea implementar como solución. (Castro, 2014).

En cuanto a las siguientes subetapas, la prefactibilidad profundiza aún más en la información existente y utiliza fuentes adicionales para aproximarse más al problema, a las variables intervinientes en el problema y la necesidad de recursos financieros. En resumen, se realizan estimaciones sobre las posibles inversiones a realizar, los costos probables de la ejecución del proyecto y las fuentes de financiamiento necesarios para su realización.

Por último, en la subetapa de factibilidad se culminan los estudios y se profundizan los mismos con información de calidad. Comprende una serie de actividades referentes a la evaluación y aprobación de las inversiones a realizarse, con el fin de que el proyecto se encuentre plenamente justificado tanto técnica como financieramente, así como que afirma (Brealey, 2015) sea la más beneficiosa para la entidad o institución requirente (Castro, 2014).

Tipos de Estudio de Factibilidad

Para realizar un adecuado estudio de Factibilidad de un proyecto de inversión público o privado se debe plantear la necesidad de realizar por lo menos tres tipos de estudio previos como son: Estudio de Mercado, Estudio Técnico y Estudio Económico-Financiero. (Brealey, 2015).

Estudio de Mercado

Según Van Home, este tipo de estudio es aquel que inicialmente determina si un proyecto de inversión es factible o no, el estudio de mercado es además del análisis de la oferta y demanda calcula o determina los precios de operación con proyecciones de situaciones futuras tanto de las oportunidades como las amenazas del entorno. También, constituye una herramienta eficaz y preliminar en base a sondeos de mercado que incurren en costos necesarios para el proyecto. Este tipo de estudio ayuda a disminuir los riesgos de la inversión y son un apoyo fundamental en los niveles de decisión. Dependiendo el tipo de proyecto, un estudio de mercado puede resultar costoso y a veces complejo de realizar. (Van Horne, 2016)

Al final de cuentas, el análisis de mercado de un proyecto en general depende en gran medida de los estudios de la oferta y demanda, por lo que las decisiones tomadas a partir de estos estudios repercutirán de forma directa en la rentabilidad, eficacia y pertinencia del proyecto a futuro, de tal forma, que un inadecuado estudio de mercado tiene como consecuencia el fracaso del proyecto y pérdidas económicas indeseables para cualquier institución. (Van Horne, 2016)

Estudio Técnico

El estudio técnico de un proyecto de inversión contiene toda la información relevante que permite determinar la infraestructura necesaria, así como establecer los montos y costos de los procesos operativos del proyecto. Un estudio técnico adecuadamente elaborado propone diversas alternativas para cumplir con los objetivos del proyecto verificando la factibilidad técnica de cada una de las alternativas planteadas. A partir de un estudio técnico se establecen las necesidades sobre las cuales se estimarán los costos y montos de inversión requeridos para el proyecto. (Concha, 2014).

Estudio Económico-Financiero

Para Sainz, la parte medular de un proyecto de inversión lo constituye el estudio económico-financiero, debido a que permite realizar una comparación entre los flujos de beneficios y costos para determinar si la ejecución del proyecto es conveniente o no, si es rentable o no, o si es pertinente ejecutarla inmediatamente o postergarla en el tiempo bajo otras condiciones. Cuando existen diversas modalidades de inversión, es de vital

importancia evaluar un orden de prioridad entre estas, pues se pueden seleccionar los proyectos más rentables descartando aquellos que no representan un beneficio económico para la entidad o institución. (Sainz, 2013)

Teorías del emprendimiento

La teoría del triángulo invertido por Andy Freire indica que todo proceso emprendedor se rige bajo la siguiente combinación de componentes: idea, capital y emprendedor. En el triángulo el punto de apoyo es liderado por el emprendedor, quien necesita de dos componentes para llegar a lo esperado y son: la idea de negocio con viabilidad de mercado y el capital. Si ocurre un fracaso con el emprendimiento es porque hubo un error con alguno de estos tres componentes. (Lama, 2018)

Modelos de gestión y servicios de enfermería a nivel internacional.

Cada autor agrupa los modelos de acuerdo con su propio criterio. Suele basarse en el rol que la enfermería desempeña a la hora de prestar cuidados. (Londoño, 2018). Así, podemos dividirlos en:

- Modelos naturalistas.
- Modelos de suplencia o ayuda.
- Modelos de interrelación.
- Modelo de Virginia Henderson
- Modelo Peplau

Tabla 3

Modelos de gestión y servicios de enfermería a nivel internacional

MODELO NATURALISTA	MODELO DE SUPLENCIA	MODELO DE INTERRELACIÓN	MODELO VIRGINIA HENDERSON	MODELO PEPLAU
<p>Su principal representante es Florence Nightingale. En 1859 trata de definir la naturaleza de los cuidados de enfermería en su libro <i>Notas sobre enfermería</i>; «Se tiene la tendencia a creer que la medicina cura. Nada es menos cierto, la medicina es la cirugía de las funciones como la verdadera cirugía es la cirugía de los órganos, ni una ni la otra curan, sólo la naturaleza puede curar. Lo que hacen los cuidados de enfermería en los dos casos es poner al enfermo en su obra Florence Nightingale ya había comprendido la necesidad de tener un esquema de referencia, un cuadro conceptual. Desde este primer intento de conceptualización, hasta que de nuevo formalmente se hace esta pregunta, transcurre casi un siglo. Es el más sencillo de todos los modelos (Londoño, 2018).</p>	<p>El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona. Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorothea Orem (Londoño, 2018).</p>	<p>En estos modelos el rol del enfermero consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermero-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente. Los modelos más representativos son los de Hildegarde Peplau, Callista Roy, Martha E. Rogers y Myra Levine (Londoño, 2018).</p>	<p>a) Bases Teóricas <ul style="list-style-type: none"> • Es un modelo de suplencia o ayuda. • Parte del concepto de las necesidades humanas de Maslow. <p>b) Presunciones y valores El ser humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas: Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender (Londoño, 2018).</p> <p>c) Objetivo d) Cuidados de enfermería</p> </p>	<p>a) Bases Teóricas <ul style="list-style-type: none"> • Modelo de interrelación. • Teoría psicoanalítica. • Teoría de las necesidades humanas. • Concepto de motivación. • Concepto de desarrollo personal. <p>b) Presunciones y valores Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud; estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda. Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada (Olaya, 2018).</p> </p>

Tomado del informe presentado por el Instituto Nacional de Cáncer (2015)

Marco conceptual

- **Atención domiciliaria:** Se la define como la asistencia que se ofrece a los pacientes en su domicilio que en ocasiones se origina por el estado de la persona o su dificultad para conseguir movilizarse. (SACYL, 2020)
- **Atención integral de salud:** Enmarca la priorización de acciones con la finalidad de proporcionar el cuidado adecuado de tal modo que se disminuya los riesgos y daños de las personas del paciente. (Fajardo & Montalvo, 2019)
- **Cuidados de enfermería:** Estos cuidados están orientados a otorgar una atención oportuna donde se asegure el correcto aplicativo de los tratamientos de tipo médico que permita atender eficazmente a los pacientes oncológicos que contribuyan a mantenerlos estables y apallear el dolor que es provocado durante las quimioterapias. (Balderas, 2015)
- **Cuidados paliativos:** Es la atención integral y específica que brindan los profesionales de enfermería el cual tiene la principal premisa de mejorar la calidad de vida del paciente por los diferentes tratamientos que se realizan donde también se brinda apoyo mental, emocional y espiritual que también es transmitidos a los familiares. (AECC, 2007)
- **Emergencia oncológica:** Son aquellos casos en los que se requiere de un accionar inmediato dado que el paciente con cáncer se encuentra en grave riesgo de muerte y puede implicar un serio deterioro físico del individuo. (Blanco & González, 2019)

- **Enfermero (a) especializado:** Profesional titulado en la carrera de enfermería y tiene la capacidad de atender situaciones en cuidados intensivos, administración de servicios en todas sus aristas, accidentes, entre otros. (INEC, 2020)
- **Enfermero (a) oncólogo (a):** Es el profesional especializado en todos los ámbitos teóricos y científicos el cual tiene la capacidad de brindar una valoración, tratamiento y diagnóstico adecuado a los pacientes que padecen cáncer. (SEEO, 2020)
- **Modelo de atención integral de salud domiciliaria:** Se los conoce como las estructuras de servicio que permiten brindar una atención de calidad de tal modo que no se afecte el bienestar de los pacientes y los familiares. (Sornoza, 2018)
- **Prevención primaria:** Enmarca el logro de disminuir el riesgo de los pacientes en situaciones comunes que se asocian con el cáncer, se tiene conocimiento que de 10 casos de riesgo se pueden evitar 7 casos con acciones preventivas.
- **Tratamiento sistemático para pacientes con cáncer:** Es el que permite reducir la enfermedad en el grado de metástasis y permite que se faciliten los tratamientos locales.

Capítulo II

Marco referencial

En el capítulo denominado “Marco referencial” se presenta un amplio análisis de cómo se dan los servicios de enfermería a domicilio para pacientes oncológicos detallando la descripción tanto a nivel nacional como internacional presentando información de Argentina, Colombia y Chile.

En el Ecuador, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) es la principal institución encargada de brindar un servicio con calidad integral orientado al cuidado exclusivo para pacientes oncológicos cuya sede matriz está en la ciudad de Guayaquil, cuenta con personal altamente capacitado con conocimientos no solo nacionales sino también del extranjero.

Se conoce dentro de los últimos reportes de SOLCA (2020) señala que el cáncer es catalogado como el sexto motivo de muerte en el Ecuador llegando a tener un 24% de tasa de morbilidad, la institución cuenta con varios centros de detección temprana de cáncer para aquellas personas que son de recursos económicos bajos.

Sin embargo, hay una realidad latente que ocasiona que los pacientes no puedan ir a las citas que en muchos casos son diarias, entre estas están el no contar con movilización, estado crítico del paciente, no cuentan con apoyo de los familiares, complicaciones en el trabajo por solicitar permisos seguidos, las restricciones por la pandemia donde trastocó la realidad del país en todos los aspectos. Bajo este contexto, muchas de los médicos y enfermeras brindan sus servicios a domicilio para brindar un cuidado paliativo aquellos pacientes que lo requieran.

Actualmente, no se cuenta con datos estadísticos de aquellas profesionales que brindan sus servicios a domicilio dado que no existen empresas constituidas lo realizan de forma empírica administrativamente sin llevar un control de su gestión o constitución de la empresa como tal.

Servicios de enfermería a domicilio para pacientes oncológicos a nivel nacional

De los datos obtenidos se pudo observar que la mayoría de proyectos orientados al beneficios oncológicos se encuentran en la ciudad de Quito; y, uno de los más reconocidos es el estudio realizado por Loachamin & Medranda (2018) denominado *“Estudio de la atención médica a domicilio en el Hospital Carlos Marín de la ciudad de Quito”* donde se pudo conocer que de los 45 usuarios evaluados el 86.7% considera que las visitas médicas se han cumplido con efectividad y el 13.3% restante no se efectuaron por diferentes causas entre estas consta que el paciente tuvo que ser hospitalizado, el familiar o persona encarga del cuidado no estaba en casa.

Así mismo se evidenció que la atención que brindan los profesionales es muy satisfactoria teniendo un resultado de 75.6% y bajo el criterio de los pacientes y familiares que reciben el servicio considera en un 86% que cuenta con insumos y equipos tecnológicos necesarios para los tratamientos que se realizan en el domicilio indicado. Por otro lado, bajo pruebas estadísticas se confirma la capacidad funciona y la mejoría de los pacientes atendidos en un 9.5%. Por otro lado, se pudo conocer la investigación de la Dra. Alexandra Loor la cual propone la creación de un centro de servicios oncológicos que sea un anexo al IESS (Instituto de Seguridad Social), donde se evidencia las deficiencias del sistema y los beneficios que se otorgarían bajo un correcto diagnóstico oncológico, así como también la gran cantidad de

pacientes que requieren atención el cual fue el sustento para la idea de proyecto. El trabajo investigativo mostró resultados positivos para su implementación donde contando con un retorno de inversión aproximado de \$69030.00 y un TIR positivo de 45%. (Fariño, 2018).

Según, Paredes (2017) orienta esfuerzos en la creación de “*Centro Oncológico Integral Mamario*” en la ciudad de Quito el cual surge de la necesidad de contar con un centro especializado para cáncer de mamas donde la propuesta brinda un enfoque no solo en tratamientos médicos de alto nivel sino también terapias de rehabilitación emocional y espiritual que permita mejorar la calidad de vida de las mujeres que padecen esta terrible enfermedad. (Olaya, 2018).

Dentro de los resultados se pudo evidenciar el alto impacto que generaría en beneficios de las pacientes ya que contaría con una estructura moderna que ofrece una serie de beneficios tales como: sala de yoga, pilates, peluquería, cafetería terapias cognitivas, terapias de acompañamiento, zona de enfermería, zona de atención emergente, radioterapia, quimioterapia, así como también espacio para talleres de cocina, arte, aguaterapia, arte floral, entre otros.

Además se analizó varios estudios de factibilidad a nivel nacional, como el que realizó la autora Castillo (2021) donde plantea la elaboración de un “*Plan de negocio para la creación de una empresa de servicios de salud a domicilio en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas*”, para este estudio utilizó una metodología de participación activa como lo es la investigación cualitativa y cuantitativa, la información fue obtenida mediante la aplicación de técnicas e instrumentos de recolección de datos, obteniendo resultados muy favorecedores

para la creación de dicha empresa con un VAN positivo por \$ 922.406,08 y un TIR de 153%, con estos antecedentes es aceptable la realización del proyecto antes mencionado.

Servicios de enfermería a domicilio para pacientes oncológicos a nivel internacional

Atención de enfermería oncológica a domicilio en Argentina

Argentina, en temas oncológicos cuenta con el Instituto Nacional de Cáncer, se tiene conocimiento que a finales del 2018 se diagnosticaron cerca de 105.000 casos nuevos y que los tipos de cáncer con mayor porcentaje son el de próstata, pulmón, mama y colorrectal.

Vista la necesidad de los pacientes oncológicos y que por diferentes causas tales como: no poder movilizarse, pandemia, no contar con un familiar que los apoye, a los pacientes oncológicos en argentina se brinda asistencia médica a domicilio. Una de las empresas reconocida es “TOPDOCTOR” la cual otorga una serie de beneficios a en las direcciones de los pacientes la cual brinda los siguientes servicios: Tratamientos del dolor oncológico, ayuda con tratamientos por síntomas de efectos secundarios post quimioterapia y apoyo psicológico dado que los pacientes y familiares requieren de un acompañamiento emocional que cambie la mentalidad del paciente para que aprenda a vivir con el cáncer. (TOPDOCTOR, 2022).

En la ciudad de Mendoza – Argentina se cuenta con un “Hospital Domiciliario” el cual orienta sus esfuerzos a la atención domiciliaria para pacientes oncológicos que sean adultos mayores con un rango de edad mayor a 60 años, cuya idea surge por la necesidad de ayudar a aquellas personas están incapacitados de dirigirse a una casa de salud. Este hospital cuenta con el apoyo de la “Fundación Oncológica de Mendoza” y brinda una gama alta de servicios los

cuales inician con el diagnostico donde se determinan si hay tumores, traumatismos, entre otras.

Así mismo el Hospital Domiciliario (2022) cuenta con un servicio completo donde se otorga apoyo a los familiares, estudios clínicos que permiten realizar todo tipo de estudio de laboratorios, interconsultas, contando además con un equipamiento técnico de última tecnología al servicio de los pacientes oncológicos que son adultos mayores. Cabe indicar que los profesionales de la salud cuentan con la capacidad de brindar atención médica a pacientes crónicos, cuidados paliativos y el seguimiento vía telefónica que es 24/7.

Otro de los centros reconocidos en Argentina es el Hospital Universitario Austral (2022), el cual brinda hace 30 años atención médica domiciliaria exclusivamente a pacientes oncológicos fue creada con la idea de ofrecer un apoyo adicional que genere seguridad tanto en los pacientes como familiares. Está ubicada en Pilar provincia de Buenos Aires contando con una infraestructura moderna con un diseño inteligente especialmente pensando para los pacientes, cuenta con cinco acreditaciones a nivel internacional que entre las principales constan *“Joint Comission International”*, *“Laboratorio Clínico acreditado por el Organismo Argentino de Acreditación”* y *“Mejor Hospital Internacional de la Argentina 2016 (International Healthcare Commission)”*

Su destacada gestión se ve reflejada en la calidad de vida de los pacientes oncológicos y su mejoría por los diferentes cuidados paliativos que se ofrecen de manera oportuna, la institución está orientada a la búsqueda de brindar las mejores opciones para el correcto cuidado de las personas que padecen cáncer.

Atención de enfermería oncológica a domicilio en Colombia

Colombia, es uno de los países de Latinoamérica que cuenta con varias empresas que brindan servicios de enfermería oncológica a domicilio las cuales son reconocidas a nivel nacional dentro de las principales tenemos las siguientes:

- **ENFERCOL:** Empresa que está orientada a brindar servicio de enfermería y terapias a domicilio cuya principal premisa es otorgar un apoyo no tan solo clínico sino humano al paciente y los familiares que luchan para lograr una mejor calidad de vida para aquellas personas que padecen cáncer. Cuentan con el servicio de diferentes terapias físicas que son utilizadas dependiendo de la fase del paciente, Gestión EPS, terapias respiratorias y todo tipo de tratamiento oncológico. (ENFERCOL, 2021)
- **ENFERMEROS DE TU MANO:** Creada en Medellín – Colombia en el 2015 cuyo propósito de brindar una atención profesional a domicilio a los pacientes que por diversas circunstancias no pueden acudir a recibir las terapias oncológicas, cuentan con el equipamiento necesario para para atender situaciones emergentes y de vulnerabilidad de tal modo que se otorgue una atención integral. (Enfermeros de tu mano, 2022)

Por otro lado, se muestra la idea de proyecto desarrollada por los autores Álvarez & Fajardo (2019) el cual se denomina *‘Diseño para la prestación de servicios de enfermería domiciliaria por medio de una aplicación móvil en Excellentiam Soluciones Empresariales S.A.S’*, proyecto realizado y diseñado para la ciudad de Bogotá con la cual pretende prestar servicios de profesionales de enfermería, en donde los clientes puedan solicitar la atención

por medio de una aplicación móvil como medio de comunicación, luego de su ejecución el 71% de los encuestados manifiestan que es importante la Oportunidad de la atención y la Experiencia del profesional en enfermería, se llegó a la conclusión que este mercado esta desatendido y su implementación representaría una utilidad neta aproximada de 98.001.650 pesos colombianos, TIR de 48% y un VAN positivo de 202.599.179 pesos.

Atención de enfermería oncológica a domicilio en Chile

Con base al trabajo investigativo realizado por parte de Jiménez (2014) denominado “*Senior Home Care: Cuidado personalizado a domicilio para adultos mayores*” y que su ubicación sería en Santiago de Chile la principal premisa es brindar atención a domicilio exclusivamente a adultos mayores otorgándole los cuidados médicos necesarios para mejora la calidad de vida del paciente. El proyecto muestra resultados favorables tanto para los pacientes como para los familiares, dado a todas las complicaciones de traslado de los adultos mayores, por otra parte, la empresa tiene la posibilidad de brindar ayuda médica a las diferentes comunas de los alrededores de Santiago.

Por otro lado, se conoció que la inversión para implementar el proyecto es de aproximadamente 55. 900 pesos chilenos teniendo un TIR DE 45% y un VAN positivo de alrededor de 10.500 pesos lo cual evidencia la viabilidad de su creación y el efecto multiplicador que se genera al cubrir la atención de salud a los adultos mayores.

Análisis situacional de macro entorno

Se presenta a continuación, el análisis de macro entorno de los centros de Cuidados de Enfermería enfrentará:

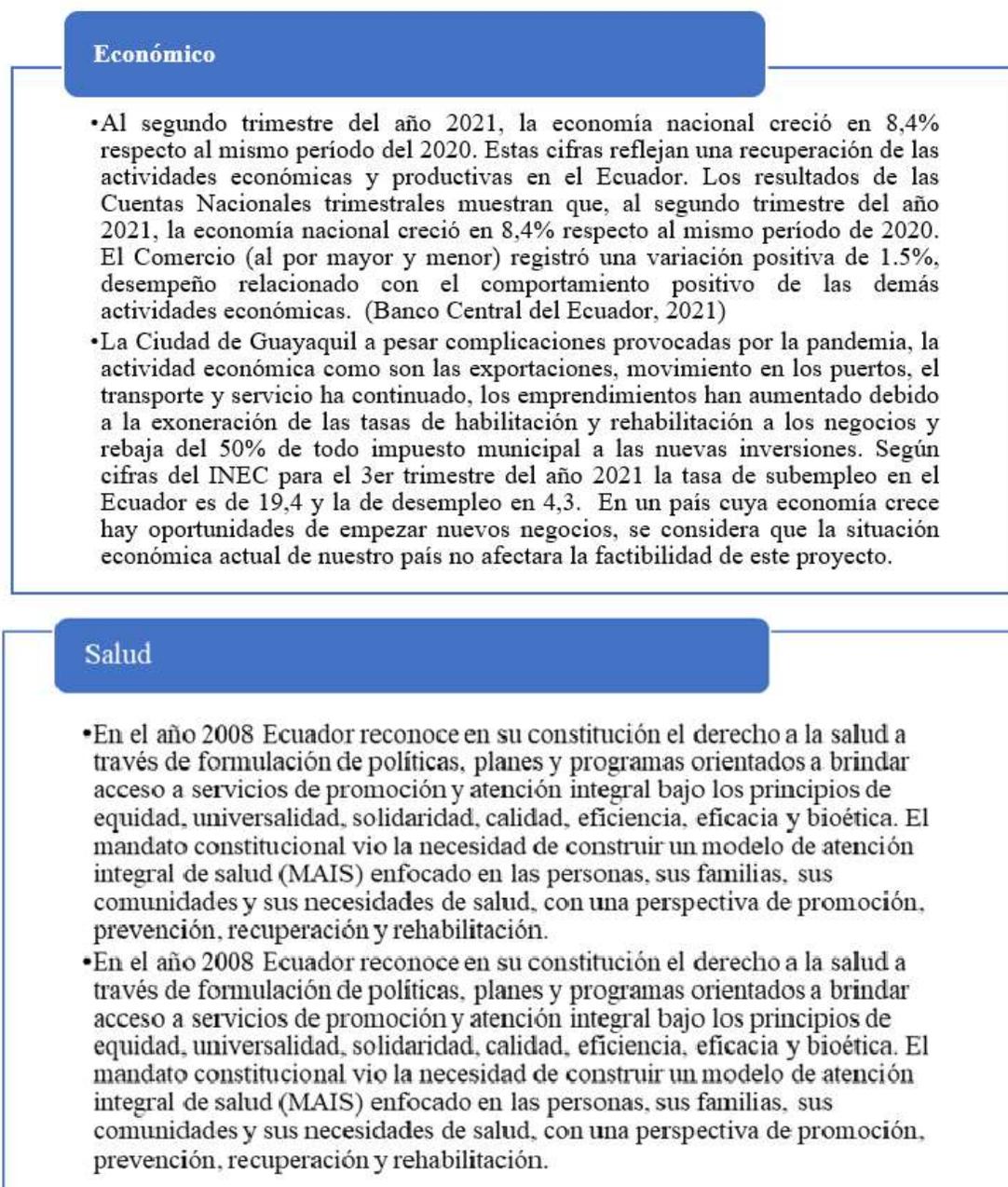


Figura 4. Factor económico y Salud

Fuente: Tomado de Ayuso & Rodríguez (2018)

Político

- La política puede afectar el factor económico, cambiando el ambiente de inversión, ocasionando un aumento de inflación, pero si existe un régimen que ofrece transformar al Ecuador en un país de oportunidades en materia social, económica, productiva y de seguridad, así como de mantener el compromiso de desarrollar reformas que favorezcan la inversión para generar mayor prosperidad, esto no sucederá.
- El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, constituye la hoja de ruta técnica y política que el actual Gobierno deberá seguir para cumplir los 12 objetivos nacionales que se ha planteado, este cuenta con una estrategia territorial de desarrollo, que proyecta la guía para la regulación económica y la inversión de los recursos públicos nacionales. Se tiene prioridad en la inversión pública a través de proyectos que vayan de la mano tanto del sector público como privado, con el fin de mejorar la producción, el empleo, recuperar la confianza y valorizar las empresas públicas, y a la vez incentivar a la inversión privada, mediante el mecanismo de las alianzas público privadas. El código tiene una visión de largo plazo para transformar la matriz productiva, incentiva y regula todas las formas de inversión en actividades productivas y de servicio, impulsando así la conformación de las alianzas público privadas. (Game, 2021)

Ambiental

- La ciudad de Guayaquil tiene características muy particulares: encontrarse en la región costa, a la cuenca del río Guayas, ser el eje de desarrollo económico del país, ser la ciudad de mayor captación de migración rural del Ecuador, entre otras constituyen factores a tomar en cuenta a la hora de señalar el diagnóstico de salud ambiental de la urbe porteña. El mayor asentamiento humano del Ecuador se encuentra en la ciudad de Guayaquil, es el mayor centro de migración del país, por este motivo, se presenta un desorden urbanístico, deficiente prestación sanitaria, insuficiente prestación de servicios de agua potable y alcantarillado. Dentro de este contexto, la situación de la salud ambiental en la ciudad pasa por la misión que tiene el municipio de la urbe en este sentido “Promover y asegurar la gestión ambiental integral dentro del ámbito competente, priorizando la conservación de los recursos naturales del cantón, el desarrollo de una conciencia ambiental ciudadana y manteniendo el espíritu de servicio”(Crespo & Gomez, 2018)

Figura 5. Factor político y Ambiental

Fuente: Tomado de Ayuso & Rodríguez (2018)

Marco legal

En este apartado se presenta el marco legal y normativo que guarda relación a la atención médica de calidad y cuidados para pacientes oncológicos. A continuación, se detalla los principales artículos que garantizan una atención digna para los ecuatorianos:

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en la Sección tercera de las formas de trabajo y su retribución

Art. 325 establece que el Estado: “Garantizará el derecho al trabajo. Se reconocen todas las modalidades de trabajo, en relación de dependencia o autónomas, con inclusión de labores de auto sustento y cuidado humano; y como actores sociales productivos, a todos los trabajadores” en concordancia con la codificación del código del trabajo, (Arts. 2, 273).

Por otro lado, dentro la Constitución promulga la inclusión y equidad en la atención tal como lo señala el Art. 359:

Art. 359, indica que el sistema nacional de salud: “Comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.

Mientras que el Art. 361 y 362 plantean que será el estado que ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política

nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Lo cual permite establecer que el Gobierno del Ecuador es el responsable de que se garantice una atención de calidad con los debidos cuidados a los ciudadanos pertenecientes al país y que realiza un trabajo en conjunto apoyado por el Ministerio de Salud Pública el cual debe proponer mejoras sustanciales con planes de acción que permitan otorgar una calidad integral de salud.

Registro Oficial N° 625 – “Tratamiento de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas”

El Registro Oficial fue publicado y aprobado el 24 de enero del 2012 el cual cumple el principal propósito de que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador asuma la responsabilidad de todos los programas relacionados a enfermedades catastróficas incluyendo casos de cáncer, de tal modo que se cree una red solidaria de apoyo emergente tanto a los pacientes con enfermedades graves de todo tipo y los familiares.

Dicho registro oficial es avalado por el Acuerdo Ministerial N° 00001829 donde emite criterios técnicos de incluir en los programas de salud las enfermedades catastróficas para que puedan ser atendidos de manera progresiva. Cabe indicar, que dentro de las condiciones de catastróficas en casos específicos de pacientes con cáncer cuentan con una cobertura internacional la cual permite atender lo siguiente:

- Malformaciones congénitas

- Todo tipo de cáncer incluyendo situaciones pacientes críticos
- Secuelas de quimioterapias
- Trasplantes de órganos
- Insuficiencia Renal

En este contexto, el MSP tiene la responsabilidad de organizar procedimientos institucionales a nivel país de tal modo que se pueda garantizar la continuidad de la atención integral de los pacientes que se encuentren en situaciones catastróficas incluyendo el padecimiento de cáncer. (MSP, 2013)

Acuerdo Ministerial N° 0059-2017- "*Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador*"

El Acuerdo Ministerial N° 0059-2017 fue aprobado por el Gobierno de aquella época el 09 de mayo del 2017 el cual solicita el estricto cumplimiento al documento denominado "*Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador*" cuya aplicabilidad es obligatoria en todo el sistema de salud a nivel nacional.

El cumplimiento de las estrategias se fundamenta con respecto al alto índice de crecimiento de personas con cáncer y vista la necesidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer se amplían los servicios de prevención con la idea de que disminuya el índice de morbilidad de las personas enfermas con patologías oncológicas.

La estrategia incluye diferentes aristas que permiten mejorar los índices de morbilidad. Por consiguiente, el plan cuenta con una serie de acciones para cumplir los protocolos de detección oportuna de cáncer, monitorear a los pacientes de manera oportuna, tratamientos

Específicos de acuerdo al tipo de cáncer y su etapa (*primer, segundo y tercer nivel*) presentar informes permanentes de los pacientes y su reacción ante el tratamiento establecido, entre otras acciones que permiten una mejor atención de los pacientes oncológicos. (Ministerio de Salud, 2017)

Acuerdo N° 00126-2020- Recomendaciones para el manejo de pacientes oncológicos durante la pandemia por SARS-COV-2/COVID-19

El Ministerio de Salud en el año 2019 por la crítica situación que experimenta el país debido a la propagación de COVID -19 mediante acuerdo se presenta una serie de recomendaciones que se deben cumplir con carácter obligatorio a los pacientes que padecen cáncer, el documento cuenta con una serie de lineamientos que son de manejo a nivel internacional con el compromiso de cuidar el sistema inmunológico de pacientes oncológicos.

Dentro de los temas prioritarios se normaron los siguientes puntos:

- Medidas preventivas para evitar el contagio de COVID- 19 a pacientes con cáncer.
- Manejo de pacientes con sospechas de contagio
- Lineamiento de pacientes no contagiados durante la pandemia
- Procedimiento para radioterapia durante la pandemia.
- Tratamiento médico y farmacológico a pacientes contagiados con COVID-19 y siguen procedimientos oncológicos.

Acuerdo No 00000079 – “Normativa sanitaria para la emisión del permiso de funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del sistema nacional de salud y servicios de atención domiciliaria de salud”

El Ministerio de Salud Pública (2016) resuelve mediante acuerdo la normativa a seguir en cuanto a requisitos, condiciones, documentos y permisos de funcionamiento para los “*Servicios de atención domiciliaria de Salud*” los cuales deben ser cumplidos a cabalidad en todo el Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

Dentro de la normativa señala que la prioridad es contar con profesionales de salud habilitados en el ejercicio médico y que está orientado a brindar un apoyo directo a los pacientes de tal modo que se otorgue seguridad y calidad de la atención de médica. Por otro lado en el Capítulo II describir las responsabilidades técnicas que en el Art. 3 describe:

Art. 3.- “Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud y empresas de salud y medicina prepagada, contarán para su funcionamiento con la responsabilidad técnica de un profesional de la salud, con título registrado conforme lo determina la Ley Orgánica de Salud vigente, quien responderá por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la mencionada Ley y demás normativa sanitaria sobre la materia”

Adicional a esto en los demás capítulos de la normativa señala el estricto cumplimiento de los permisos de funcionamiento establecidos en el Art. 8 y 9; requisitos y procedimientos para obtener los permisos, la clasificación de los establecimientos; el control que deben seguir de vigilancia sanitaria.

Ley Orgánica de Salud

El Sistema Nacional de Salud cuenta con un sin número de reglamentos leyes y normativas a cumplir y dentro de esta consta la Ley Orgánica de Salud, dentro de los artículos que sustentan el presente trabajo de titulación se tienen los detallados en la

Tabla 4

Ley Orgánica de Salud

ARTICULO	DETALLE
Art. 6	Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.
Art. 10	Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley
Art. 69	La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Tomado de la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública (2015)

Capítulo III

Metodología y Resultados

El capítulo denominado “Metodología y Resultados” mostrará un amplio análisis del enfoque para recabar información que permita sustentar la viabilidad del proyecto con respecto a la percepción de los pacientes y familiares que sufren los efectos del cáncer. Así mismo, se determinará la población objetivo para posterior realizar el cálculo de la muestra que servirá para obtener datos que sustenten de manera real la propuesta del presente proyecto.

Enfoque de la investigación

Considerando las características de la investigación, fue estrictamente de tipo cuantitativo ya que se realizó un análisis del mercado objetivo que en este caso específico fueron los pacientes oncológicos la cual se centró su estudio en conocer si los mismos estuvieron dispuestos a recibir atención de enfermería especializada en sus domicilios.

Para realizar el estudio fue necesario aplicar herramientas que permitieron recabar información de tal modo que luego de su tabulación permitió establecer la factibilidad del presente trabajo.

Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se utilizó fue deductivo y no experimental ya que este enmarca la posibilidad de conocer la realidad del segmento de estudio donde se puedan establecer conclusiones obtenidas de los resultados obtenidos de las tabulaciones (QuestionPro, 2022). Por otra parte, se escogió el tipo “no experimental” dado que permite

que no se presenten investigaciones sesgadas sin que se manipulen las variables de tal modo que se muestre resultados verdades con relación a la opinión de los pacientes oncológicos.

El proyecto de titulación tiene la principal premisa de conocer si es factible la creación de un Centro de Cuidados de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil, por lo que se considera de gran relevancia aplicar este tipo de investigación dado que sustentará la percepción de los pacientes.

Alcance de Investigación

El proyecto tuvo como alcance determinar la factibilidad de la creación de un Centro de Cuidados de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil por lo que fue imprescindible conocer su percepción, capacidad de pago, tipo de patología que sufre, si cuentan con el apoyo de familiares. Por tanto, el estudio de mercado permitió evidenciar la realidad que viven los pacientes oncológicos y de acuerdo con los resultados tomar medidas correctivas que apunten a satisfacer las necesidades de salud que requieren las personas que padecen cáncer y sus familiares.

Adicional a esto, se presentará diferentes estudios tanto técnicos, administrativos y financieros que serán de gran valor para determinar la viabilidad del proyecto y si es rentable su aplicación.

Población y muestra

Población

Según, Zita (2021) señala que la población representa el “conjunto o totalidad de elementos sobre los que se investiga o hacen estudios” (López, 2004). Bajo esta premisa la población corresponderá al número total de pacientes oncológicos que se registran en SOLCA-Guayaquil.

Por tanto, con el último informe de gestión presentado con corte del 2021 presenta un crecimiento de los pacientes en un 4% y que de los 16 401 pacientes el 57% tienen su residencia domiciliaria en la ciudad de Guayaquil y que sean mayores de edad. Para este caso específico se excluye a los pacientes pediátricos dado que el proyecto está orientado a personas adultas los cuales de acuerdo a los resultados de SOLCA representan un total de 9 348 personas que conformarían la población total para análisis.

Muestra

Una vez obtenida la población total a la que será objeto de estudio se procede a encontrar la muestra la cual de acuerdo con lo que señala Arevalo (2018) como definición “Es una parte o subconjunto de elementos que se seleccionan previamente de una población para realizar un estudio”.

Por tanto, para la determinación de la muestra se utilizará la siguiente ecuación:

$$n = \frac{Z^2 * \sigma^2 * u}{[e^2(u - 1)] + (Z^2 * \sigma^2)}$$

Donde para su aplicativo se utilizarán los datos que detalla la Tabla 5:

Tabla 5
Datos para aplicación de muestra

Detalle		Valores
N	Tamaño de la población	9348
Z	Nivel de Confianza del 95%	(1.96) *2
p	Probabilidad de que ocurra	0.5
q	Probabilidad de que no ocurra	0.5
e	Margen de error	0.05

Con los datos establecidos en la Tabla 5 se obtiene el desglose de la ecuación presentando el siguiente resultado:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5^2 * 9348}{[0.05^2(9348 - 1)] + (1.96^2 * 0.5^2)}$$

$$n = \frac{3.842 * 0.25 * 9348}{[0.0025 * (9347)] + (3.842 * 0.25)}$$

$$n = \frac{8978.754}{24.328}$$

$$\mathbf{n = 369}$$

Finalmente, se obtiene una muestra representativa de **369 pacientes** que serán encuestados de forma aleatoria y que servirán de base para obtener información real que sustentará el presente trabajo de titulación.

Instrumento de Recolección de Datos

Considerando el tipo de investigación y el enfoque de estudio se utilizará la siguiente herramienta:

- **Encuesta:** Según, Westreicher (2019) señala que “es un instrumento para recoger información cualitativa y/o cuantitativa de una población estadística. Para ello, se elabora un cuestionario, cuyos datos obtenidos será procesados con métodos estadísticos”.

Por consiguiente, y teniendo como base la necesidad de obtener información puntual se elaborará un cuestionario el cual consta en el Apéndice 1 y cuenta con 10 preguntas las cuales incluirán respuestas abiertas y cerradas de tal modo que se conozca a profundidad, la edad, género, tipo de cáncer, si cuenta con apoyo familiar y lo más relevante si estarían dispuesto a pagar por un servicio de enfermería a domicilio.

Un punto importante por considerar en este estudio es que el cuestionario se realizará con preguntas cortas y específicas considerando el estado de los pacientes oncológicos.

Resultados de la encuesta

Tabulación de datos

Edad

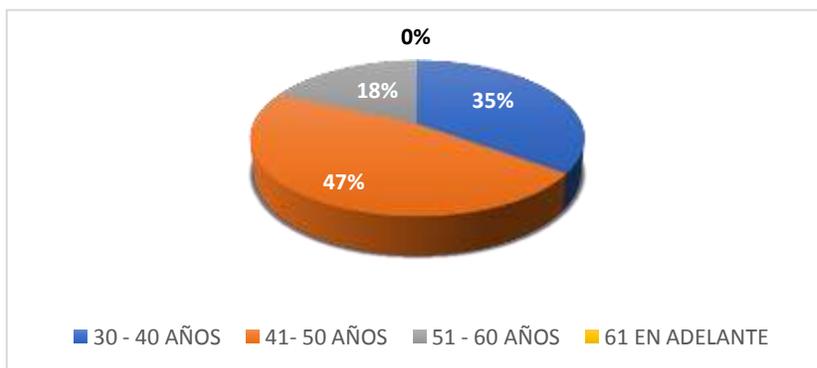


Figura 6. Rango de edad de los pacientes

Se observa que de los 369 pacientes encuestados el 35% tienen un rango de edad de aproximadamente 30 a 40 años, el 47% tienen de 41 a 50 años, y el 18% entre 51 a 60 años. Lo que evidencia un grupo de personas homogéneo cuya variación en edad no están distante.

Genero

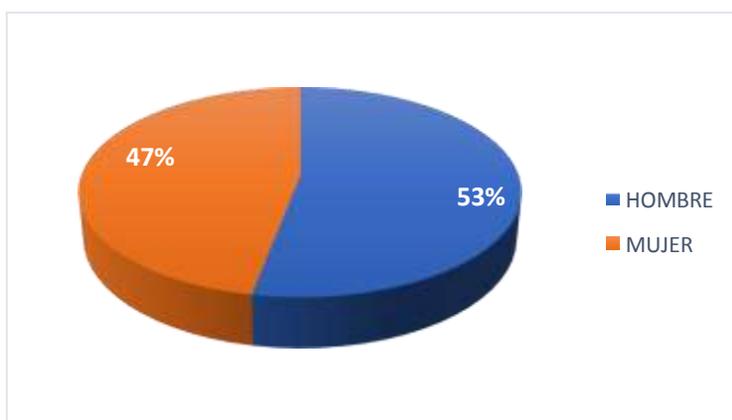


Figura 7. Género de los pacientes

Se observa en la Figura 7 que dentro de los pacientes con cáncer predomina los hombres con un 53% y las mujeres con un 47% lo que quiere decir que la afectación por patologías oncológicas es indistinta al género.

Tipo de cáncer

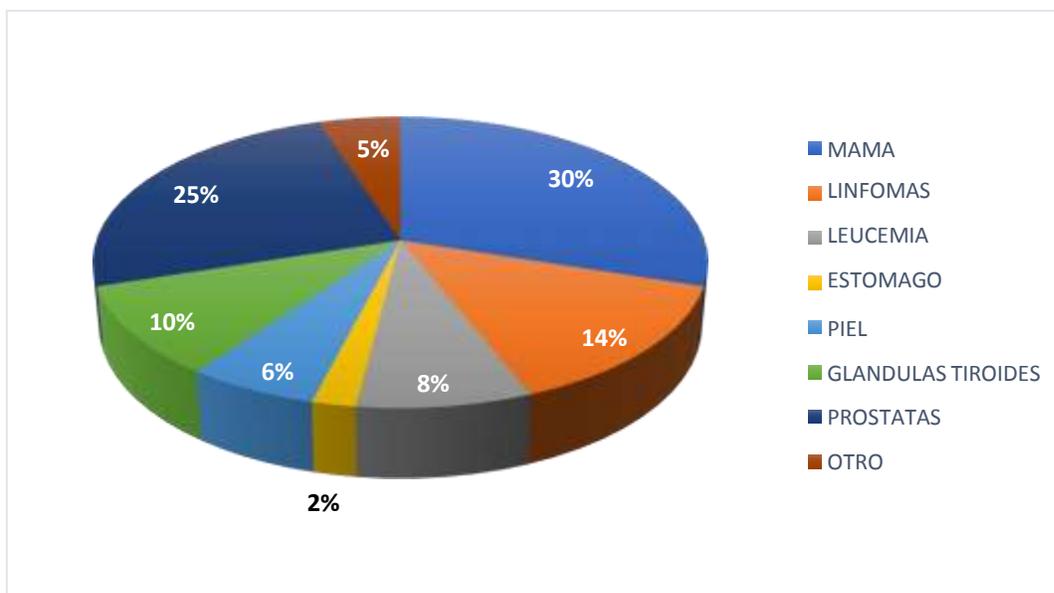


Figura 8. Tipo de cáncer que padece

Se observa que lamentablemente el padecimiento de cáncer puede generarse a cualquier parte del cuerpo y el que tiene mayor predominio es el de mamas con un 30%, seguido de un 25% la próstata, el 14% linfomas, 10% glándulas tiroides, 8% leucemia, 6% piel, 2% estómago.

Esto enmarca una realidad latente que cuya enfermedad no distingue sexo, edad, raza, ni posición económica y se conoce que si no se detecta a tiempo puede tener serias repercusiones en los pacientes.

Tipo de tratamiento

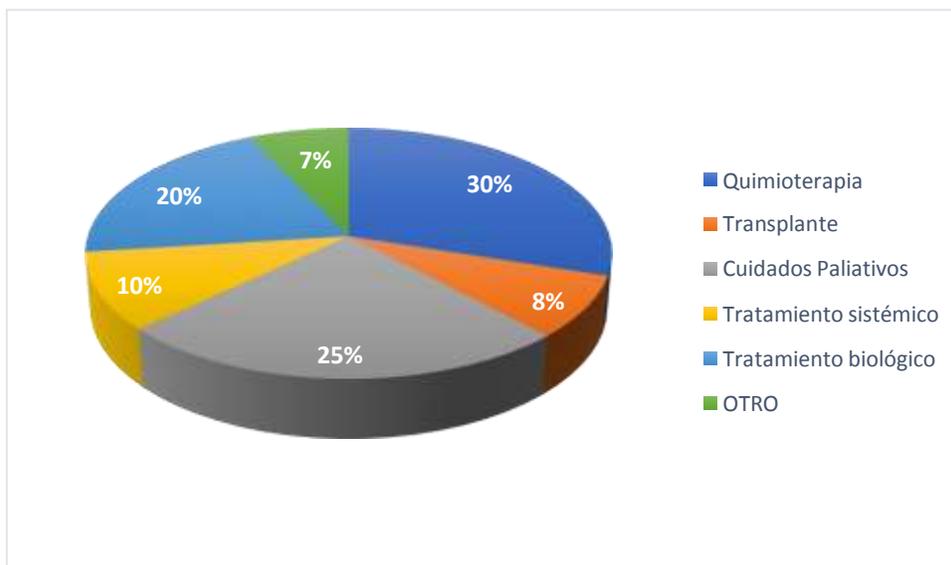


Figura 9. Tipo de tratamiento que realiza

En la figura 9 se muestra que los pacientes tienen diferentes tipos de tratamientos, los cuales se encuentran segregados de la siguiente manera:

- 30 % Quimioterapia
- 8% Trasplante
- 25% Cuidados Paliativos
- 10% Tratamiento sistémico
- 20% Tratamiento biológico
- 7% OTRO

Número de tratamiento

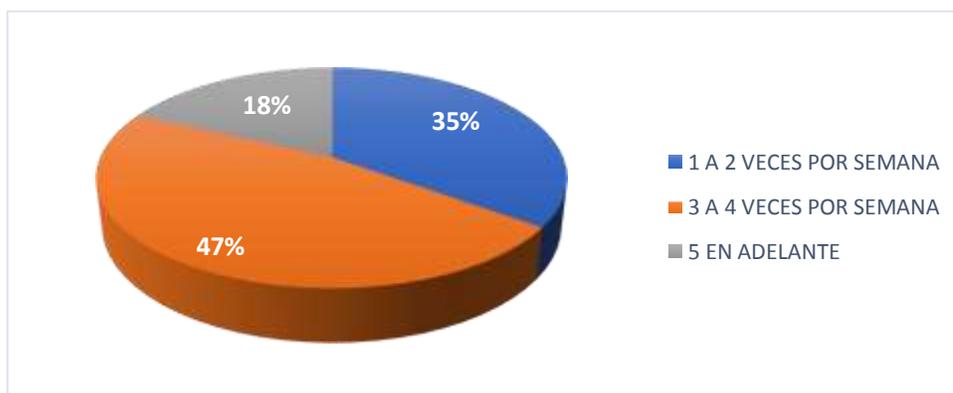


Figura 10. Número de tratamientos que realiza en la semana

De los 369 pacientes en un 47% deben realizarse tratamiento de 3 a 4 veces por semana, el 35% de 1 a 2 veces por semana y un 18% tienen que realizar procedimientos diarios.

Apoyo familiar

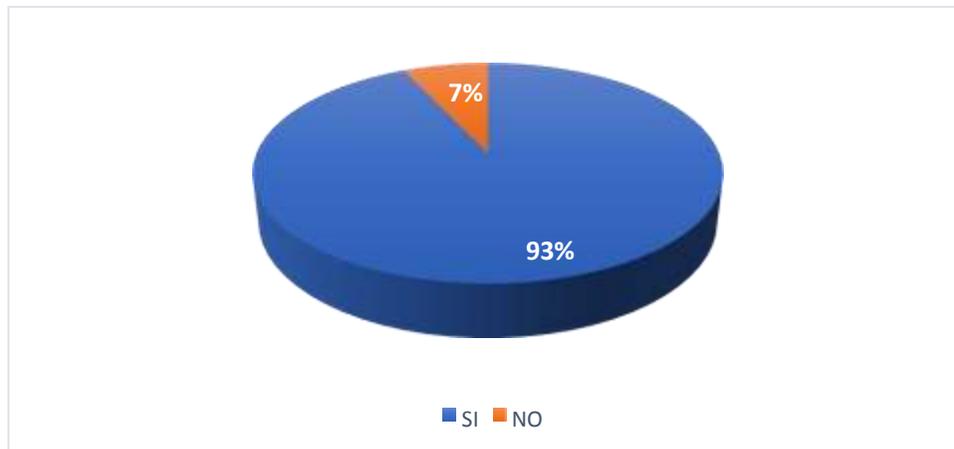


Figura 11. Apoyo familiar

Del 100% de pacientes encuestados el 93% cuenta con apoyo de sus familiares cercanos los cuales los acompañan en sus tratamientos y citas médicas, así mismo el 7% no cuentan con apoyo de nadie lo cual implica que lleven su tratamiento solos.

Siempre cuenta con apoyo

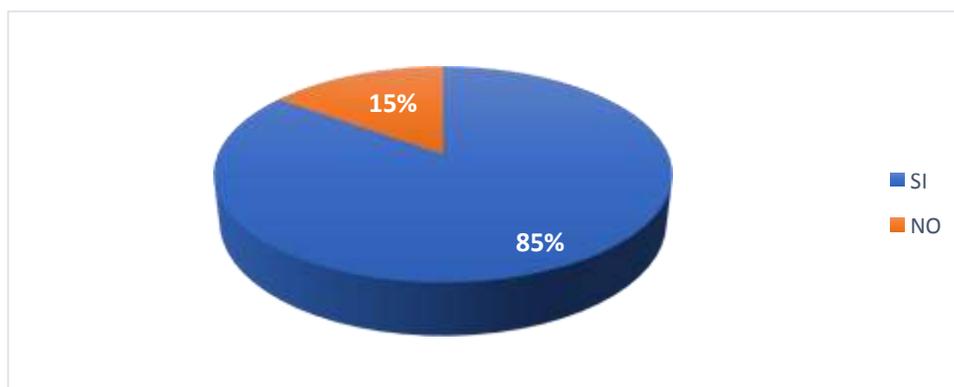


Figura 12. Siempre cuenta con apoyo familiar

Ahora bien, en la Figura 12 se muestra que solo el 85% puede contar con apoyo constante de sus familiares, cabe señalar que muchas de las personas también tienen actividades diarias que resolver o cumplir con sus trabajos, lo que impide brindar un apoyo continuo, el otro 15% si cuenta con apoyo constante dado que se dedican exclusivamente al cuidado del paciente 24/7.

Movilización

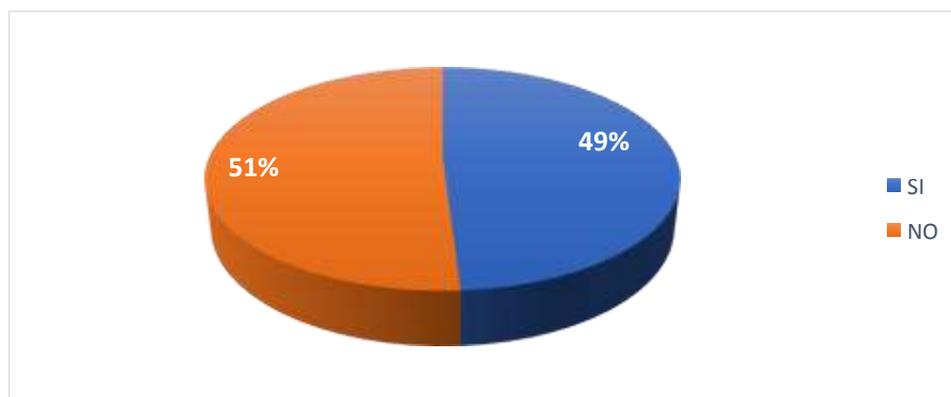


Figura 13. Movilización

De los 369 encuestados el 49% cuenta con movilización propia o capacidad el resto contrata servicios ya sea de taxi o transporte público para dirigirse a SOLCA.

Motivos de no poder movilizarse

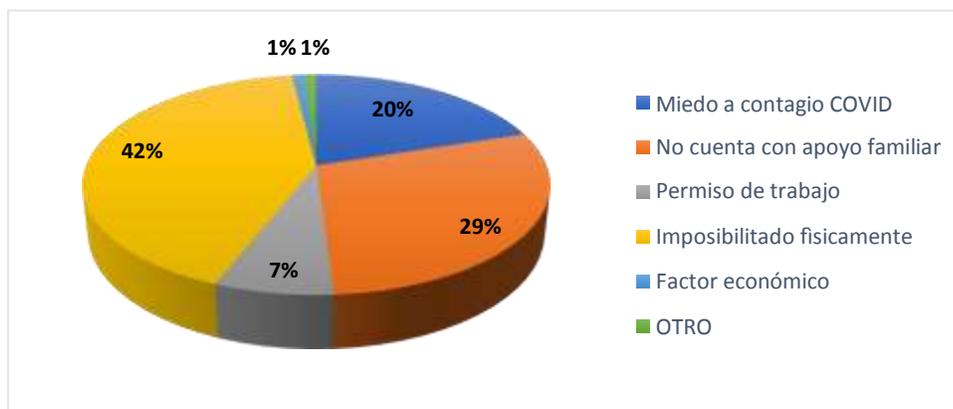


Figura 14. Motivos de no poder movilizarse

Dentro de los principales motivos por los cuales los pacientes no pueden movilizarse a su tratamiento tenemos que la principal causa es que están imposibilitados físicamente en un 42%, seguido de un 29% no cuentan con el apoyo familiar, 20% miedo por contagio del COVID, 7% permiso en el trabajo.

Le gustaría servicio a domicilio

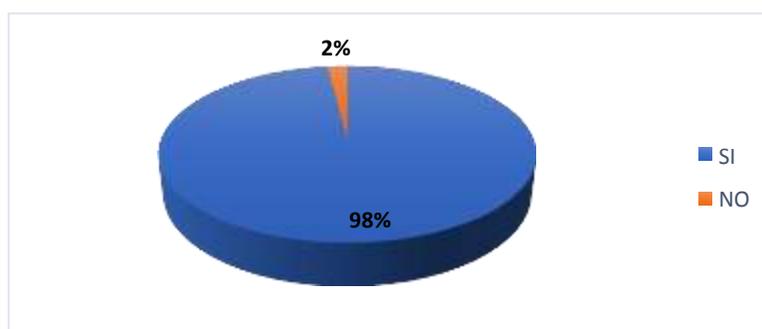


Figura 15. Servicio a domicilio

Del 100% de pacientes encuestados el 98% estaría dispuesto a contratar el servicio a domicilio considerando que hay momentos en que físicamente no siempre se encuentran en condiciones de hacerlo, el otro 2% prefiere mantener su tratamiento habitual en SOLCA.

Dispuesto a pagar

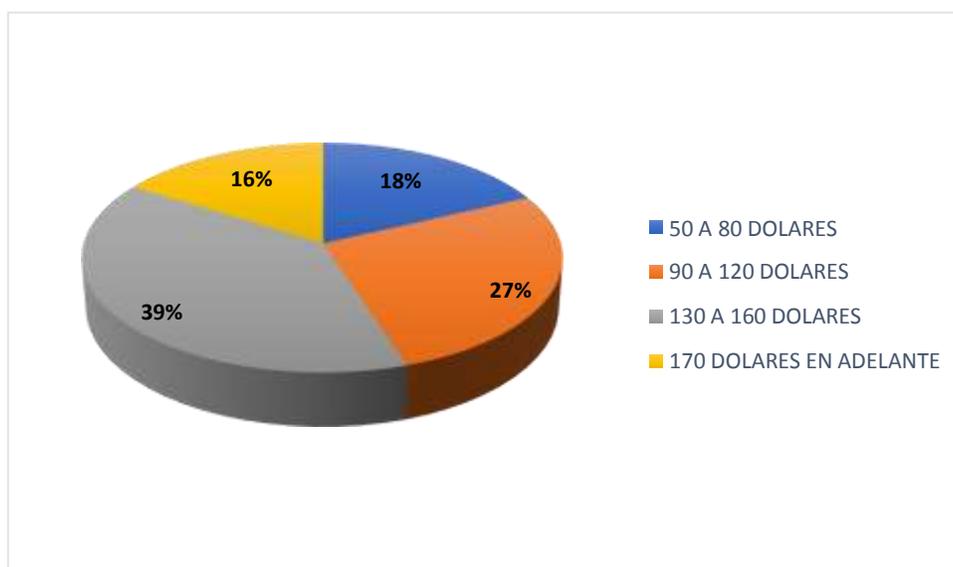


Figura 16. Dispuesto a pagar por el servicio

Finalmente, se pudo corroborar que de los 369 encuestados el 39% estaría dispuesto a pagar en un rango de 130 a 160 dólares, el 27% entre 90 a 120 dólares, 18% entre 50 a 80 dólares y el 16% no tendrían reparo en cancelar de 170 dólares en adelante.

Análisis de los datos tabulados

Luego de recabado los datos se pudo evidenciar que el rango de edad de pacientes con cáncer es entre 41 a 50 años los cuales están representados en un 47%. Por otro lado, se

observa que la variación de casos por género no es muy amplia dado que el 53% son hombres y el 47% son mujeres. Así mismo se muestra que los pacientes padecen de diferentes tipos de cáncer los cuales afectan a distintas partes de cuerpo entre estas son: de mamas con un 30%, seguido de un 25% la próstata, el 14% linfomas, 10% glándulas tiroides, 8% leucemia, 6% piel, 2% estómago; y, que de acuerdo con su patología requieren de diferentes tratamientos tales como: 30 % Quimioterapia, 8% Trasplante, 25% Cuidados Paliativos, 10% Tratamiento sistémico, 20% Tratamiento biológico. En este contexto y por el tratamiento y nivel de cáncer que muestran los pacientes deben realizarse tratamientos continuos y que en un 47% deben realizar de 3 a 4 veces por semana.

Se pudo evidenciar además que el 93% de los pacientes cuenta con apoyo de sus familiares; sin embargo, solo el 85% de estos cuentan con apoyo constante tanto para los tratamientos como citas médicas. Se determinó que, si cuentan con movilización, pero un 51% no siempre puede dirigirse a SOLCA debido a que están imposibilitados, físicamente, otros tienen un miedo latente por contagiarse de COVID o lamentablemente el familiar no puede brindarles el acompañamiento continuo. Vista la realidad en la que se encuentran los pacientes que padecen cáncer se pudo conocer que en un 98% si estarían dispuestos a pagar por recibir un servicio de enfermería especializado y en un 39% estarían dispuestos a pagar entre 130 a 160 dólares.

Capítulo IV

Propuesta

En este capítulo se sustentará la propuesta mediante el análisis de cuatro enfoques que son el técnico, administrativo, comercial y financiero que permitirá sustentar la factibilidad para la creación de un *“Centro de Cuidados de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil”*

Estudio técnico

Considerando las características del proyecto el cual brindará servicios de enfermería a domicilio a continuación se presenta el lugar de ubicación y distribución de espacio de la oficina principal.

Ubicación

La oficina del centro de cuidados de enfermería a domicilio estará ubicada en el Barrio Orellana Luis Vernaza 205 entre Esmeraldas y José Mascote perteneciente a la ciudad de Guayaquil, el cual es un bien inmueble de propiedad del socio principal del proyecto representando un beneficio sustancial dado que no se incurrirán en gastos relacionados a alquiler. La selección de la ubicación se establece por los siguientes factores de micro localización:

- 1. Instalaciones físicas:** La oficina cuenta con espacio suficiente para ubicar estaciones de escritorio, baño, y bodega para el correcto almacenamiento de los insumos que se requerirán a diario para brindar atención a domicilio.
- 2. Servicios básicos:** El lugar cuenta con acceso a los principales servicios básicos tales como energía eléctrica, internet y agua.
- 3. Zona céntrica:** Las instalaciones están ubicadas en una zona céntrica de la ciudad lo cual permite una fácil y rápida movilización a las zonas norte de la ciudad.

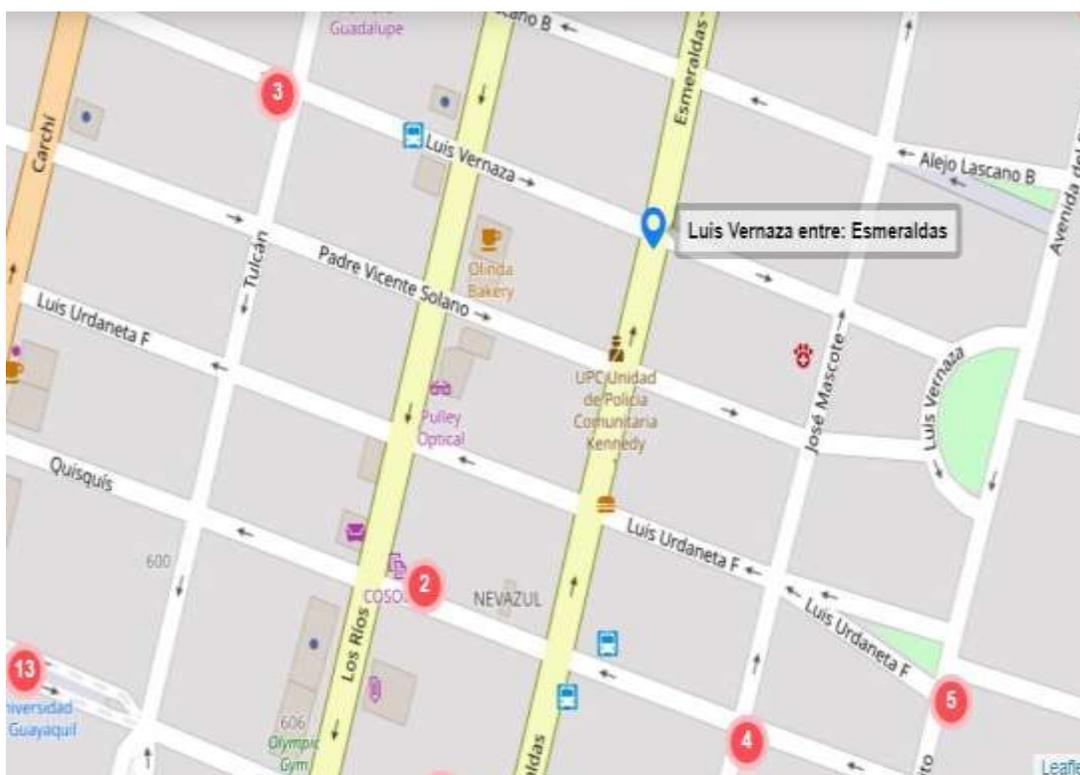


Figura 17. Ubicación geográfica de las oficinas

Fuente: (UBICA ECUADOR, 2022)

Distribución física

Las instalaciones físicas poseen 150 m², en donde se distribuirá el espacio suficiente para oficinas, un baño y bodega para almacenamiento de materiales, tal como lo detalla la Figura 18.

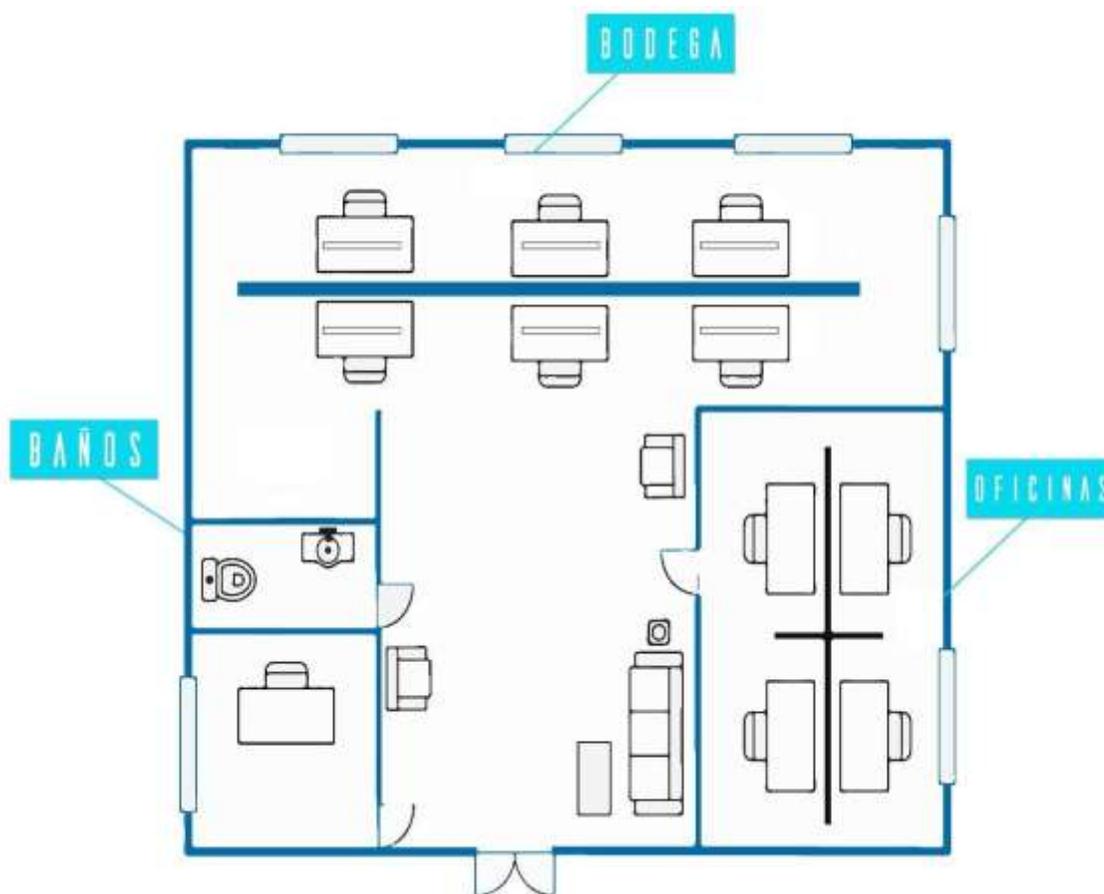


Figura 18. Distribución física de las oficinas

Nota: Las oficinas solo serán de uso exclusivo para funciones administrativas no se brindarán atención médica dado que el proyecto enmarca atención de enfermería en el domicilio que los pacientes lo requieran.

Capacidad instalada

La capacidad instalada del proyecto de *“Creación de la empresa prestadora de ciudadanos de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil”* dentro de su infraestructura cuenta con oficinas que serán de uso exclusivo para el personal administrativo y el personal de enfermería estará atento al llamado del requerimiento de los pacientes.

Adicional a esto, la empresa cubrirá la movilización del personal de enfermería, se estimó la cantidad mensual promedio de pacientes que requerirán el servicio esto de conformidad a los datos obtenidos en la encuesta y a las necesidades de los familiares y pacientes que por la situación actual y las complicaciones que desencadenan la enfermedad requiere que personal especializado se dirija hacia su domicilio. Por lo expuesto, a continuación, se presenta la capacidad instalada de los diferentes cuidados y servicios que ofrecerá la empresa:

Tabla 6
Capacidad instalada del centro

DETALLE	MENSUAL	ANUAL
CUIDADO AUXILIAR		
(12 HORAS MENSUAL- DIURNO)	8	96
(12 HORAS MENSUAL - NOCTURNO)	8	96
(12 HORAS DIARIO- DIURNO)	14	168
(12 HORAS DIARIO - NOCTURNO)	12	144
CUIDADO TÉCNICO		

(12 HORAS DIARIO- DIURNO)	20	240
(12 HORAS DIARIO - NOCTURNO)	40	480
CUIDADO LICENCIA ENFERMERÍA		
(12 HORAS DIARIO- DIURNO)	20	240
(12 HORAS DIARIO - NOCTURNO)	20	240
OTROS SERVICIOS		
SUEROTERAPIA	30	360
MANTENIMIENTO VIA RESERVORIO	30	360
ANTIBIOTERAPIA	40	480
CAMBIO DE SUERO	30	360
RETIRO DE AGUJA HUBBER	16	192
NUTRICIÓN PARENTAL	16	192
QUIMIOTERAPIA VIA RESERVORIO SUBCUTANEO	40	480
CURACIÓN DE HERIDAS	18	216
VISITA GENERAL	30	360
QUIMIOTERAPIA EN DOMICILIO	50	600
TOTAL EN UNIDADES	142	1704

Estudio administrativo

La empresa prestadora de ciudadanos de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil su constitución será bajo el tipo de “Sociedad Anónima” dado que la participación de los socios será dividida en acciones. Así mismo, dentro de su propósito es mantener un fortalecimiento a nivel empresarial y que para su cometido se especificará los siguientes puntos:

Misión y Visión

Dentro de la estructura institucional se define la misión y la visión del centro de enfermería a domicilio la cual brindará su servicio a los pacientes oncológicos en la ciudad de Guayaquil.

MISIÓN

- Somos un centro especializado el cual brinda la más alta calidad y seguridad en los cuidados de salud, situando las necesidades del paciente y su familia a domicilio integrando la atención médica, con la educación buscando vivir y transmitir valores humanos y cristianos.

VISIÓN

- Ser reconocidos a nivel nacional como el centro pionero que brinde atención médica especializada a pacientes oncológicos a domicilio.

Figura 19. Misión y visión del centro de atención especializado

Valores institucionales

Siendo una empresa cuya función está orientada al servicio de la colectividad el cual está enmarcado por principios y valores éticos. A continuación, se detalla en la *Figura 20* los valores institucionales que caracterizan al centro:



Figura 20. Valores institucionales

Estructura organizacional

El centro de atención médica a domicilio mantendrá la estructura organizacional que se ve representada en la Figura 21 teniendo un modelo formal donde se respetará los niveles jerárquicos:

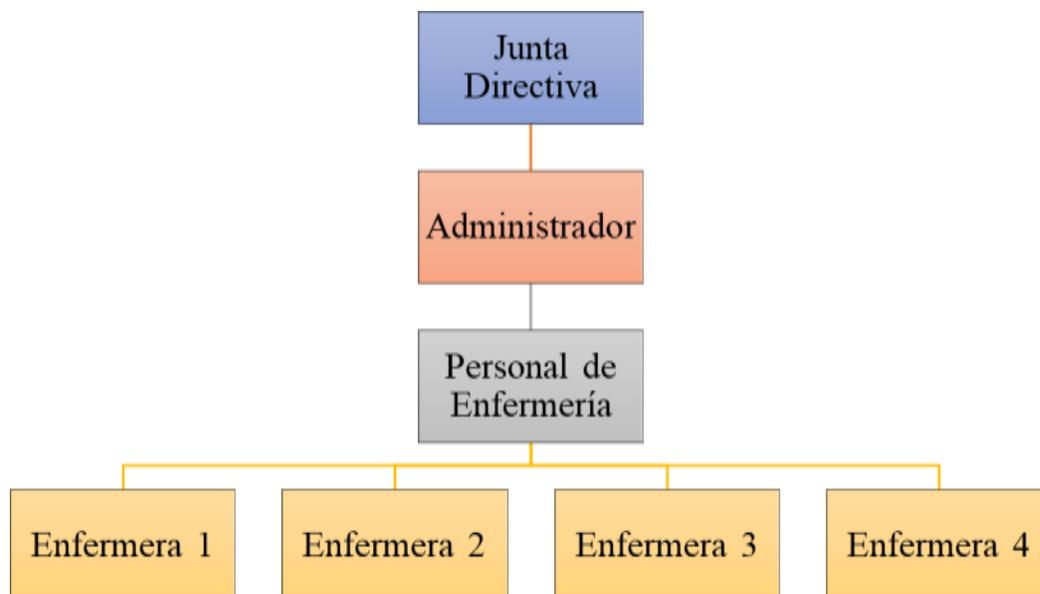


Figura 21. Organigrama del centro de enfermería

Por las características del proyecto se contará únicamente con 4 enfermeras y un administrador, dependiendo el incremento de las solicitudes de los pacientes se espera ampliar el personal de enfermería; sin embargo, por la experiencia se considera suficiente la cantidad de personal para el arranque de la empresa.

Perfil de puesto

Teniendo como base la estructura del organigrama en este apartado se presentará la descripción del puesto de los siguientes cargos:

- Administrador

- Personal de enfermería

Tabla 7
Perfil de puesto Administrador

PERFIL DEL PUESTO	
AREA	ADMINISTRATIVA
CARGO	ADMINISTRADOR/CONTADOR
NIVEL	EJECUTIVO
OBJETIVO	
Coordinar y dirigir las actividades, así como también asignar las personas responsables para cada función; además desarrollar y controlar los movimientos económicos que presente la empresa y colaborar en la toma de decisiones	
FUNCIONES	
Vigilar el cumplimiento de las actividades planificadas Verificar el cumplimiento de funciones del personal Estar al día en el cumplimiento de las obligaciones de entrega de información contable y tributaria Manejar y controlar el presupuesto asignado Cotizar los materiales e insumos a adquirir Proveer de los materiales e insumos a todas las áreas	
INTRUCCIÓN ACADÉMICA/ DESTREZAS	
TITULO	TERCER NIVEL
CONOCIMIENTO TÉCNICO	ADMINISTRATIVO FINANCIERO
HABILIDADES / DESTREZAS	TRABAJO EN EQUIPO, ESCUCHA ACTIVA, INICIATIVA, PROACTIVIDAD, PLANIFICACIÓN, EMPATÍA
EXPERIENCIA	1 A DOS AÑOS MINIMO CARGOS AFINES

Tabla 8
Perfil de puesto - Enfermero

PERFIL DEL PUESTO	
AREA	MÉDICA
CARGO	ENFERMERO/A
NIVEL	OPERATIVO
OBJETIVO	
Otorgar consulta y atención oncológica de primer nivel a los pacientes con calidez humana	
FUNCIONES	
<p>Atender la consulta externa del área en el que está especializado en el horario establecido</p> <p>Establecer un proceso de diagnóstico a los pacientes que valora</p> <p>Otorgar un tratamiento oportuno a las enfermedades diagnosticadas de los pacientes valorados</p> <p>Da seguimiento a la evaluación clínica de los pacientes</p>	
INTRUCCIÓN ACADÉMICA/ DESTREZAS	
TITULO	TERCER NIVEL / CUARTO NIVEL (DESEABLE)
CONOCIMIENTO TÉCNICO	ONCOLOGÍA
HABILIDADES / DESTREZAS	CAPACIDAD DE CONTROL Y CURACIÓN DE LAS ENFERMEDADES Y SINTOMAS DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS
EXPERIENCIA	MAS DE 5 AÑOS EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER

Estudio comercial

Parte importante del estudio comercial es conocer a profundidad el entorno en el que se desenvolverá el centro de atención de enfermería. Bajo este contexto, y con la finalidad de sustentar de manera adecuada el proyecto se hará uso de la Matriz PEST donde se podrá conocer los factores político, económico, social y tecnológico.



Figura 22. Análisis PEST del centro de cuidados de enfermería

Estudio financiero

El estudio financiero permitirá conocer al detalle los rubros de ingresos, egresos, inversión en los que incurrirá el proyecto de tal modo que se permita estructurar el flujo de caja con la finalidad de conocer si es viable la creación del “*Centro de Cuidados de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil*”, el cual se podrá establecer mediante el uso de los indicadores financieros VAN y TIR.

Ingresos

Para determinar los ingresos se utilizaron dos puntos claves el primero el resultado obtenido de la encuesta en donde se señala en la pregunta N° 10 ¿Cuánto estarían dispuestos a pagar por el servicio de enfermería a domicilio; ¿y, el segundo factor es el valor promedio que se cobra en los establecimientos de salud en la ciudad de Guayaquil? Previo a establecer la proyección de ingresos mensual se presenta en la Tabla 9 los servicios a ofrecer con el respectivo precio, el cual dependerá del nivel de complejidad y exigencia.

Tabla 9
Servicios que ofrece el centro

DETALLE	PRECIO
CUIDADO AUXILIAR DE ENFERMERIA	
(12 HORAS MENSUAL- DIURNO)	\$ 600.00
(12 HORAS MENSUAL - NOCTURNO)	\$ 800.00
(12 HORAS DIARIO- DIURNO)	\$ 40.00
(12 HORAS DIARIO - NOCTURNO)	\$ 50.00
CUIDADO TÉCNICO EN ENFERMERIA	
(12 HORAS DIARIO- DIURNO)	\$ 45.00
(12 HORAS DIARIO - NOCTURNO)	\$ 55.00
CUIDADO LICENCIADA ENFERMERÍA	
(12 HORAS DIARIO- DIURNO)	\$ 80.00

(12 HORAS DIARIO - NOCTURNO)	\$ 100.00
OTROS SERVICIOS	
SUEROTERAPIA INCLUIDO INSUMOS	\$ 65.00
MANTENIMIENTO VIA RESERVORIO CON INSUMOS Y AGUJA HUBBER	\$ 65.00
ANTIBIOTICORAPIA NO INCLUYE ANTIBIOTICO IV	\$ 45.00
CAMBIO DE SUERO	\$ 20.00
RETIRO DE AGUJA HUBBER INCLUYE INSUMOS	\$ 30.00
NUTRICIÓN PARENTAL. NO INCLUYE NURICION	\$ 50.00
QUIMIOTERAPIA VIA RESERVORIO SUBCUTANEO.	\$ 180.00
CURACIÓN DE HERIDAS	\$ 20.00
VISITA GENERAL 2 HORAS	\$ 20.00
QUIMIOTERAPIA EN DOMICILIO INCLUYE INSUMOS	\$ 200.00
<hr/>	
TOTAL EN UNIDADES	
<hr/>	

Luego de establecidos los precios por el tipo de servicio a ofrecer se presenta a continuación en la proyección mensual de los ingresos del centro de cuidados de enfermería a domicilio los cuales tendrán atención todos los días de la semana las 24 horas del día, los cuales se proyectó con base a la cantidad de tratamientos que requieren semanalmente los pacientes y que consta en la pregunta No. 5 de la encuesta realizada a los pacientes oncológico.

Tabla 10
Proyección mensual del servicio (Unidades)

DETALLE	PRECIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
CUIDADO AUXILIAR													
(12 HORAS MENSUAL- DIURNO)	\$ 600.00	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
(12 HORAS MENSUAL - NOCTURNO)	\$ 800.00	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
(12 HORAS DIARIO- DIURNO)	\$ 45.00	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
(12 HORAS DIARIO - NOCTURNO)	\$ 50.00	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
CUIDADO TÉCNICO													
(12 HORAS DIARIO- DIURNO)	\$ 45.00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
(12 HORAS DIARIO - NOCTURNO)	\$ 55.00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
CUIDADO LICENCIA ENFERMERÍA													
(12 HORAS DIARIO- DIURNO)	\$ 80.00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
(12 HORAS DIARIO - NOCTURNO)	\$ 100.00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
OTROS SERVICIOS													
SUEROTERAPIA	\$ 65.00	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
MANTENIMIENTO VIA RESERVORIO	\$ 65.00	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ANTIBIOTERAPIA	\$ 45.00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
CAMBIO DE SUERO	\$ 20.00	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
RETIRO DE AGUJA HUBBER	\$ 30.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
NUTRICIÓN PARENTAL	\$ 50.00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
QUIMIOTERAPIA VIA RESERVORIO SUBCUTANEO	\$ 180.00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
CURACIÓN DE HERIDAS	\$ 20.00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VISITA GENERAL	\$ 25.00	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
QUIMIOTERAPIA EN DOMICILIO	\$ 200.00	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
TOTAL EN UNIDADES		74											

Nota: La proyección de ingresos por servicio requerido está por debajo de la capacidad instalada y ajustada a la realidad actual de los pacientes oncológicos

Egresos

Costos desembolsables

Dentro del rubro de egresos constan los costos desembolsables los cuales representan todos los valores en los que incurrirá el proyecto durante su ejecución. Bajo esta premisa se detallan a continuación dichos rubros que servirán para la construcción del flujo de caja

Sueldos y Salarios

Tabla 12

Sueldos de acuerdo con el cargo

PERSONAL	CANTIDAD	SUELDO	MES	S. ANNUAL
Administrador	1	\$ 600.00	12	\$ 7,200.00
Enfermero	5	\$ 780.00	12	\$ 46,800.00
Contador	1	\$ 500.00	12	\$ 6,000.00
Asistente	1	\$ 450.00	12	\$ 5,400.00
TOTAL	5	\$ 2,330.00		\$ 65,400.00

Tabla 13

Beneficios de ley

PERSONAL	CANT	SUELDO	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	VACACIONES	
Administrador	1	\$ 600.00	\$ 600.00	\$ 425.00	\$ 300.00	
Enfermeras	5	\$ 780.00	\$ 3,900.00	\$ 2,125.00	\$ 1,950.00	
Administrador	1	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 425.00	\$ 250.00	
Asistente	1	\$ 450.00	\$ 450.00	\$ 425.00	\$ 225.00	
TOTAL BENEFICIOS DE LEY			\$ 5,450.00	\$ 3,400.00	\$ 2,725.00	\$ 11,575.00

Tabla 14

Sueldo más Beneficios de Ley

PERSONAL	CANT	SUELDO	SUELDO MENSUAL	SUELDO ANUAL
Administrador	1	\$ 600.00	\$ 600.00	\$ 7,200.00
Enfermeras	5	\$ 780.00	\$ 3,900.00	\$ 46,800.00
Contador	1	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 6,000.00
Asistente	1	\$ 450.00	\$ 450.00	\$ 5,400.00
TOTAL SUELDO			\$ 5,450.00	\$ 65,400.00
Beneficios de Ley			\$ 964.58	\$ 11,575.00
TOTAL SUELDO + Beneficios			\$ 6,414.58	\$ 76,975.00

El total de sueldos anual más beneficios es de \$ 76,975.00 y que se respetará lo establecido por la normativa vigente del Ecuador, en este caso específico y de conformidad a lo estipulado para el año 2022 el sueldo básico unificado es de \$425.00.

Tabla 15

Gastos mensuales

EGRESOS	
MOVILIZACIÓN	\$ 750.00
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO	\$ 300.00
SERVICIOS BASICOS	\$ 250.00
INSUMOS PARA USO OPERACIONAL	\$ 750.00
GASTOS DE ADMINISTRACION	\$ 500.00
TOTAL DE EGRESOS	\$ 2,550.00

Con base los rubros de egresos establecidos en la Tabla 16 se presenta la proyección del primer año

Tabla 16

Proyección de egresos

EGRESOS												
SUELDOS Y SALARIOS	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58
MOVILIZACIÓN	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00
SERVICIOS BASICOS	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00
INSUMOS PARA USO OPERACIONAL	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00
GASTOS DE ADMINISTRACION	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00
TOTAL DE EGRESOS	\$ 8,964.58											

Nota: No se incluyen rubros por arrendamiento o alquiler dado que las instalaciones de la oficina pertenecen al socio principal del proyecto. Por otro lado, se incluye el rubro de gasto por concepto de movilización considerando que será un beneficio que se les otorgará a las enfermeras para realizar los tratamientos a domicilio.

Costos no desembolsables

Como parte de la estructura del flujo de caja consta el ítem de “costos no desembolsables” que en este caso específico es la depreciación de los activos los cuales se detallan a continuación:

Tabla 17
Depreciación

CANTIDAD	ACTIVO	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	ANOS DEPRECIACIÓN	DEPRECIACIÓN ANUAL	DEP. ACUMULADA	VL AÑO 5
8	EQUIPO DE COMPUTO	\$ 580.00	\$ 4,640.00	5	\$ 928.00	\$ 4,640.00	\$ -
8	ESCRITORIOS	\$ 200.00	\$ 1,600.00	10	\$ 160.00	\$ 800.00	\$ 800.00
8	SILLAS	\$ 100.00	\$ 800.00	10	\$ 80.00	\$ 400.00	\$ 400.00
3	A/C	\$ 280.00	\$ 840.00	10	\$ 84.00	\$ 420.00	\$ 420.00
4	ARCHIVADOR	\$ 250.00	\$ 1,000.00	10	\$ 100.00	\$ 500.00	\$ 500.00
			\$ 8,880.00		\$ 1,352.00		\$ 2,120.00

Nota: Se observa que la depreciación anual es de \$1,352.00 y el valor de desecho es de \$2,120.00 que para este caso específico se lo cálculo con el Método contable.

Inversión inicial

La inversión del proyecto del proyecto constará con rubros establecidos tales como: gastos de constitución, publicidad, equipamiento y los insumos necesarios para brindar los tratamientos a domicilio.

Tabla 18
Gastos de constitución

DETALLE	VALOR
Permisos de funcionamiento	\$ 200.00
Permiso Cuerpo de Bomberos	\$ 40.00
Permisos sanitarios	\$ 75.00
Constitución de la empresa	\$ 465.00
TOTAL	\$ 780.00

Tabla 19
Equipamiento y adecuación

DETALLE	COSTO
ADECUACIÓN	\$ 7,000.00
SUMINISTROS DE LIMPIEZA	\$ 280.00
SUMINISTROS DE OFICINA	\$ 210.00
UNIFORMES	\$ 800.00
TOTAL EQUIPAMIENTO	\$ 8,290.00

Tabla 20
Publicidad

DETALLE	PRECIO
Material publicitario	\$ 200.00
Redes sociales	\$ 150.00
Pagina Web	\$ 350.00
TOTAL PUBLICIDAD MENSUAL	\$ 700.00

Tabla 21
Activos fijos

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
EQUIPO DE COMPUTO	8	\$ 580.00	\$ 4,640.00
ESCRITORIOS	8	\$ 200.00	\$ 1,600.00
SILLAS	8	\$ 100.00	\$ 800.00
A/C	3	\$ 280.00	\$ 840.00
ARCHIVADOR	4	\$ 250.00	\$ 1,000.00
Local comercial	1	\$ 13,000.00	\$ 13,000.00
TOTAL ACTIVOS			\$ 21,880.00

Tabla 22
Insumos para atención de enfermería

DETALLE	CANT	P.U.	PRECIO TOTAL
Tensiómetro	4	\$ 95.30	\$ 381.20
Equipo de succión	4	\$ 135.00	\$ 540.00
Fijadores de cabeza	4	\$ 93.10	\$ 372.40
Set de collarines cervicales: S, M, L	4	\$ 20.40	\$ 81.60
Laringoscopio	4	\$ 130.00	\$ 520.00
Tanque de oxígeno completo 400L. (portatil)	4	\$ 240.00	\$ 960.00
Termómetro	4	\$ 6.00	\$ 24.00
Oxímetro (portátil)	4	\$ 310.00	\$ 1,240.00
Mascarillas de RCP	4	\$ 64.00	\$ 256.00
Tijeras de apósitos	4	\$ 65.00	\$ 260.00
Tijeras de hilo	4	\$ 165.00	\$ 660.00
Glucómetro	4	\$ 36.00	\$ 144.00
Solución salina 1000cc	20	\$ 1.50	\$ 30.00
Linterna ocular	20	\$ 19.80	\$ 396.00
Estetoscopio	4	\$ 115.80	\$ 463.20
Equipo para suturas	4	\$ 16.78	\$ 67.12
Catéter N 22	200	\$ 2.30	\$ 460.00
Jeringuilla 10 cc	500	\$ 0.50	\$ 250.00
Dispositivo clave	100	\$ 1.00	\$ 100.00
Equipo de venoclisis más extensión	100	\$ 2.00	\$ 200.00
Aguja Hubber	50	\$ 20.00	\$ 1,000.00
Guantes estériles 7	300	\$ 0.70	\$ 210.00
Gasas estériles	70	\$ 0.10	\$ 7.00
Heparina sódica 25.000	80	\$ 2.00	\$ 160.00
Microgotero	100	\$ 2.00	\$ 200.00
Bata descartable	300	\$ 0.50	\$ 150.00
Mascarilla N 95 (caja)	30	\$ 15.00	\$ 450.00
Total			\$ 9,582.52

Capital de trabajo

Para determinar el capital de trabajo que se requiere para la operatividad del centro de atención de enfermería a domicilio se hizo uso del “*método de desfase*”, donde el capital de trabajo debe financiar los costos de operación del primero año.

Tabla 23
Capital de trabajo

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
INGRESOS												
SALDO INICIAL												
INGRESOS X VENTAS	\$ 11,015.00	\$ 11,015.00	\$ 11,015.00	\$ 11,015.00	\$ 11,015.00	\$ 11,015.00	\$ 11,015.00	\$ 11,015.00	\$ 11,015.00	\$ 11,015.00	\$ 11,015.00	\$ 11,015.00
TOTAL DE INGRESOS	\$ 11,015.00											
EGRESOS												
SUELDOS Y SALARIOS	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58	\$ 6,414.58
MOVILIZACIÓN	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 300.00
SERVICIOS BASICOS	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00
INSUMOS PARA USO OPERACIONAL	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00	\$ 750.00
GASTOS DE ADMINISTRACION	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00
TOTAL DE EGRESOS	\$ 8,964.58											

COSTO ANUAL	\$ 107,575.00
DIAS PROMEDIOS	30 días
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 8,841.78

Resumen de la inversión inicial

Tabla 24
Inversión Inicial

DETALLE	VALOR
INVERSIÓN PUBLICIDAD	\$ 900.00
INVERSIÓN ADECUACIÓN DE INSTALACIONES	\$ 24,670.00
INVERSIÓN EQUIPO PARA USO OPERACIONAL	\$ 9,582.52
INVERSIÓN ACTIVOS FIJOS	\$ 21,880.00
INVERSIÓN GASTOS DE CONSTITUCION	\$ 780.00
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 8,841.78
TOTAL INVERSIÓN	\$ 66,654.30

Tabla 25
Financiamiento

DETALLE	VALOR	%
Aporte de socios	\$ 16,663.58	25%
Prestamo	\$ 49,990.73	75%
TOTAL INVERSIÓN	\$ 66,654.30	100%

Se observa en la Tabla 24 que se requiere de una inversión total de **\$66,654.30** el dónde el 25% del financiamiento corresponde al Aporte de Socios siendo en dólares **\$ 16,663.58** y el 75% a través de un préstamo bancario por **\$49,990.73**, el mismo que deberá respetar las condiciones que la entidad bancaria determina que son las siguientes:

Tabla 26
Condiciones de la entidad bancaria

DATOS	
Prestamo	\$ 49,990.73
Tasa	13.00%
Cuota anual	\$ 14,213.09

Respetando las condiciones del préstamo bancario se detalla en la Tabla 27 la amortización del préstamo

Tabla 27
Amortización del préstamo

Año	Deuda	Cuota	Interés	Amortización del capital	Escudo Fiscal	Interés - EF
1	\$ 49,990.73	\$ 14,213.09	\$ 6,498.79	\$ 7,714.30	\$ 2,274.58	\$ 4,224.22
2	\$ 42,276.43	\$ 14,213.09	\$ 5,495.94	\$ 8,717.15	\$ 1,923.58	\$ 3,572.36
3	\$ 33,559.28	\$ 14,213.09	\$ 4,362.71	\$ 9,850.38	\$ 1,526.95	\$ 2,835.76
4	\$ 23,708.89	\$ 14,213.09	\$ 3,082.16	\$ 11,130.93	\$ 1,078.75	\$ 2,003.40
5	\$ 12,577.96	\$ 14,213.09	\$ 1,635.13	\$ 12,577.96	\$ 572.30	\$ 1,062.84
				\$ 49,990.73	\$ 7,376.15	\$ 13,698.57

Flujo de caja

Para la construcción del flujo de caja se detalló previamente los rubros:

- Ingresos por servicio mensuales y proyectado anualmente.
- Egresos que incurrirían durante la operación del proyecto
- Cálculo de depreciación
- Determinación de la inversión inicial

Cada uno de estos rubros son los puntos claves para la estructuración del flujo de caja el cual para este caso específico se lo proyecto a 5 años, donde se procedió a restar los ingresos, egresos, depreciación, interés y amortización del préstamo para finalmente establecer la utilidad y flujo neto del proyecto.

Cabe indicar que, la Tasa mínima exigida del proyecto es el porcentaje de interés del préstamo el cual de acuerdo con lo establecido por la entidad bancaria es del 13%. Finalmente, se muestra al detalle el flujo de caja el cual incluye el cálculo de los indicadores financieros TIR, VAN, R/C y Payback, los cuales permiten determinar si es viable invertir en el proyecto para creación del “Centro de Cuidados de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil”

Análisis de sensibilidad

Como parte del estudio financiero se realizó el análisis de los escenarios (Pesimista, Más Probable y Optimista), el cual surge del cálculo del punto de equilibrio que se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

$$PE = \frac{\text{Costo Fijo}}{1 - \frac{\text{Costo Variable}}{\text{Ingresos}}}$$

A continuación, se presentan los resultados de punto de equilibrio del proyecto que se detallan en la siguiente

Tabla 28

Punto de equilibrio

Concepto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos	132,180.00	138,789.00	145,728.45	145,728.45	145,728.45
Costos Fijos	92,473.79	95,769.69	99,150.14	97,869.59	96,422.57
Costos Variables	12,600.00	13,230.00	13,891.50	13,891.50	13,891.50
Punto de Equilibrio en valor (\$)	102,218	105,861	109,597	108,182	106,583
Punto de Equilibrio en porcentaje	77.33%	76.27%	75.21%	74.24%	73.14%

Tabla 29

Desglose del Punto de equilibrio

CANTIDAD	VENTA	COSTOS	UTILIDAD
100	\$ 12,000.00	\$ 93,892.71	\$ -81,892.71
200	\$ 24,000.00	\$ 95,311.63	\$ -71,311.63
300	\$ 36,000.00	\$ 96,730.55	\$ -60,730.55
400	\$ 48,000.00	\$ 98,149.47	\$ -50,149.47
500	\$ 60,000.00	\$ 99,568.39	\$ -39,568.39
600	\$ 72,000.00	\$ 100,987.31	\$ -28,987.31
700	\$ 84,000.00	\$ 102,406.23	\$ -18,406.23
800	\$ 96,000.00	\$ 103,825.15	\$ -7,825.15
900	\$ 108,000.00	\$ 105,244.06	\$ 2,755.94
1000	\$ 120,000.00	\$ 106,662.98	\$ 13,337.02
1100	\$ 132,000.00	\$ 108,081.90	\$ 23,918.10
1200	\$ 144,000.00	\$ 109,500.82	\$ 34,499.18

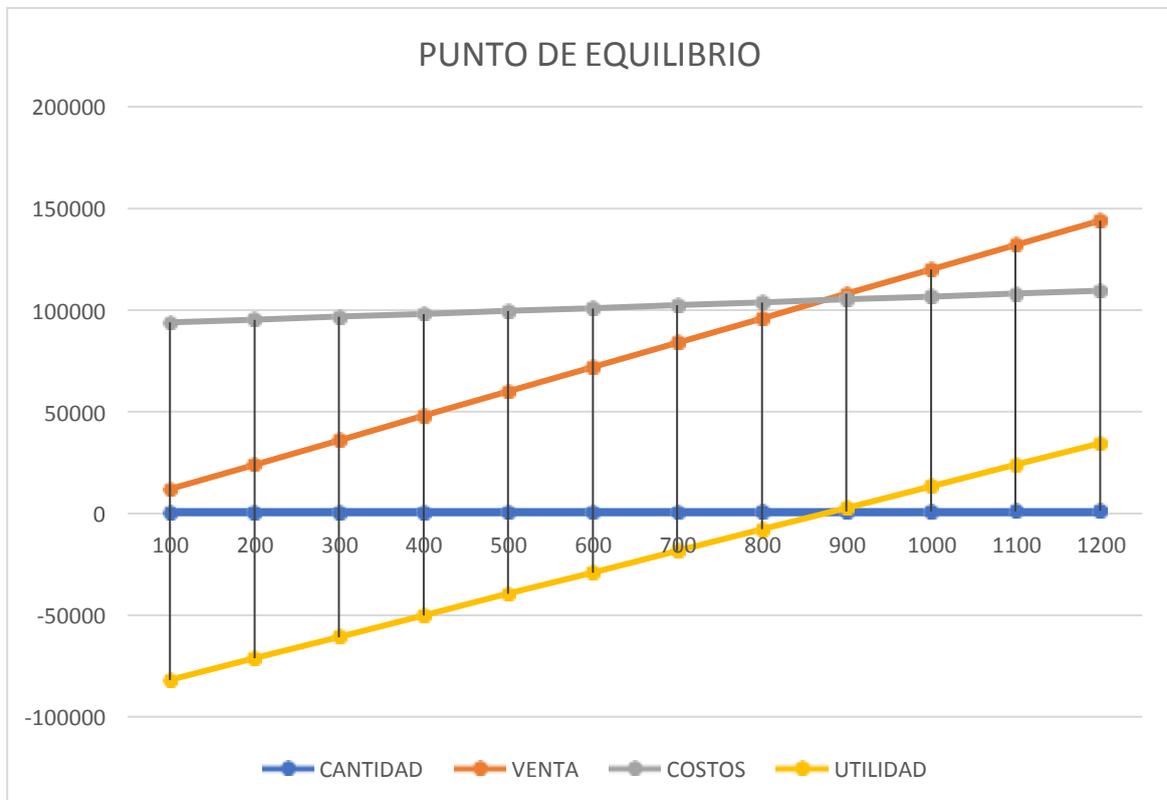


Figura 23 Punto de equilibrio

Nota: Se observa que el punto de equilibrio del proyecto se logra con ventas superiores de **\$102,218**, siendo esta un aproximado de 800 a 900 atenciones requerimientos del servicio especializado, si los ingresos están por debajo de esta cifra ocasionaría pérdidas significativas a la empresa.

Tabla 30
Flujo de Caja a 5 años (Optimista)

FLUJO DE CAJA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS						
INGRESOS POR SERVICIO		\$ 264,360.00	\$ 277,578.00	\$ 291,456.90	\$ 291,456.90	\$ 291,456.90
TOTAL INGRESOS		\$ 264,360.00	\$ 277,578.00	\$ 291,456.90	\$ 291,456.90	\$ 291,456.90
EGRESOS						
COSTOS DESEMBOLSABLES						
SUELDOS Y SALARIOS		\$ 76,975.00	\$ 80,823.75	\$ 84,864.94	\$ 84,864.94	\$ 84,864.94
MOVILIZACIÓN		\$ 9,000.00	\$ 9,450.00	\$ 9,922.50	\$ 9,922.50	\$ 9,922.50
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO		\$ 3,600.00	\$ 3,780.00	\$ 3,969.00	\$ 3,969.00	\$ 3,969.00
SERVICIOS BASICOS		\$ 3,000.00	\$ 3,150.00	\$ 3,307.50	\$ 3,307.50	\$ 3,307.50
GASTOS DE ADMINISTRACION		\$ 6,000.00	\$ 6,300.00	\$ 6,615.00	\$ 6,615.00	\$ 6,615.00
GASTOS DE INTERES		\$ 6,498.79	\$ 5,495.94	\$ 4,362.71	\$ 3,082.16	\$ 1,635.13
TOTAL COSTOS DESEMBOLSABLES		\$ 105,073.79	\$ 108,999.69	\$ 113,041.64	\$ 111,761.09	\$ 110,314.07
COSTOS NO DESEMBOLSABLES						
DEPRECIACIÓN		\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00
TOTAL COSTOS DESEMBOLSABLES		\$ 1,352.00				
UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACIÓN DE TRABAJADORES		\$ 157,934.21	\$ 167,226.31	\$ 177,063.26	\$ 178,343.81	\$ 179,790.83
IMPUESTOS 15 %		\$ 23,690.13	\$ 25,083.95	\$ 26,559.49	\$ 26,751.57	\$ 26,968.62
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS		\$ 134,244.07	\$ 142,142.37	\$ 150,503.77	\$ 151,592.24	\$ 152,822.20
IMPUESTOS 25 %		\$ 33,561.02	\$ 35,535.59	\$ 37,625.94	\$ 37,898.06	\$ 38,205.55
UTILIDAD DESPUES DE PAGOS UTILIDADES		\$ 100,683.06	\$ 106,606.78	\$ 112,877.83	\$ 113,694.18	\$ 114,616.65
INVERSIÓN PUBLICIDAD	\$	-900.00				
INVERSIÓN ADECUACIÓN DE INSTALACIONES	\$	-24,670.00				
INVERSIÓN EQUIPO PARA USO OPERACIONAL	\$	-9,582.52				
INVERSIÓN ACTIVOS FIJOS	\$	-21,880.00				
INVERSIÓN GASTOS DE CONSTITUCION	\$	-780.00				
CAPITAL DE TRABAJO	\$	-8,841.78	\$ (442.09)	\$ (464.19)	\$ (487.40)	
RECUPERACIÓN DE CAPITAL						\$ 10,235.47
PRESTAMO	\$	49,990.73				
AMORTIZACIÓN DE PRESTAMO	\$	-	\$ (7,714.30)	\$ (8,717.15)	\$ (9,850.38)	\$ (11,130.93)
DEPRECIACIÓN	\$		\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00
VALOR DE DESECHO						\$ 2,120.00
FLUJO NETO	\$	(16,663.58)	\$ 93,878.67	\$ 98,777.43	\$ 103,892.04	\$ 103,915.24
TASA DE DESCUENTO		13.00%				
VAN	\$	342,330.05				
TIR		568%				
R/C		2.5				
PAYBAK		0.3				

Tabla 31
Flujo de Caja a 5 años (Pesimista)

FLUJO DE CAJA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS						
INGRESOS POR SERVICIO		\$ 39,654.00	\$ 41,636.70	\$ 43,718.54	\$ 43,718.54	\$ 43,718.54
TOTAL INGRESOS		\$ 39,654.00	\$ 41,636.70	\$ 43,718.54	\$ 43,718.54	\$ 43,718.54
EGRESOS						
COSTOS DESEMBOLSABLES						
SUELDOS Y SALARIOS		\$ 76,975.00	\$ 80,823.75	\$ 84,864.94	\$ 84,864.94	\$ 84,864.94
MOVILIZACIÓN		\$ 9,000.00	\$ 9,450.00	\$ 9,922.50	\$ 9,922.50	\$ 9,922.50
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO		\$ 3,600.00	\$ 3,780.00	\$ 3,969.00	\$ 3,969.00	\$ 3,969.00
SERVICIOS BASICOS		\$ 3,000.00	\$ 3,150.00	\$ 3,307.50	\$ 3,307.50	\$ 3,307.50
GASTOS DE ADMINISTRACION		\$ 6,000.00	\$ 6,300.00	\$ 6,615.00	\$ 6,615.00	\$ 6,615.00
GASTOS DE INTERES		\$ 6,498.79	\$ 5,495.94	\$ 4,362.71	\$ 3,082.16	\$ 1,635.13
TOTAL COSTOS DESEMBOLSABLES		\$ 105,073.79	\$ 108,999.69	\$ 113,041.64	\$ 111,761.09	\$ 110,314.07
COSTOS NO DESEMBOLSABLES						
DEPRECIACIÓN		\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00
TOTAL COSTOS DESEMBOLSABLES		\$ 1,352.00				
UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACIÓN DE TRABAJADORES		\$ (66,771.79)	\$ (68,714.99)	\$ (70,675.11)	\$ (69,394.56)	\$ (67,947.54)
IMPUESTOS 15 %		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS		\$ (66,771.79)	\$ (68,714.99)	\$ (70,675.11)	\$ (69,394.56)	\$ (67,947.54)
IMPUESTOS 25 %		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
UTILIDAD DESPUES DE PAGOS UTILIDADES		\$ (66,771.79)	\$ (68,714.99)	\$ (70,675.11)	\$ (69,394.56)	\$ (67,947.54)
INVERSIÓN PUBLICIDAD	\$ -900.00					
INVERSIÓN ADECUACIÓN DE INSTALACIONES	\$ -24,670.00					
INVERSIÓN EQUIPO PARA USO OPERACIONAL	\$ -9,582.52					
INVERSIÓN ACTIVOS FIJOS	\$ -21,880.00					
INVERSIÓN GASTOS DE CONSTITUCION	\$ -780.00					
CAPITAL DE TRABAJO	\$ -8,841.78	\$ (442.09)	\$ (464.19)	\$ (487.40)		
RECUPERACIÓN DE CAPITAL						\$ 10,235.47
PRESTAMO	\$ 49,990.73					
AMORTIZACIÓN DE PRESTAMO	\$ -	\$ (7,714.30)	\$ (8,717.15)	\$ (9,850.38)	\$ (11,130.93)	\$ (12,577.96)
DEPRECIACIÓN		\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00
VALOR DE DESECHO						\$ 2,120.00
FLUJO NETO	\$ (16,663.58)	\$ (73,576.18)	\$ (76,544.33)	\$ (79,660.90)	\$ (79,173.49)	\$ (66,818.03)
TASA DE DESCUENTO	13.00%					
VAN	\$ (281,754.41)					
TIR	-1%					
R/C	0.4					
PAYBAK	-0.1					

Tabla 32
Flujo de Caja a 5 años (Probable)

FLUJO DE CAJA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS						
INGRESOS POR SERVICIO		\$ 132,180.00	\$ 138,789.00	\$ 145,728.45	\$ 145,728.45	\$ 145,728.45
TOTAL INGRESOS		\$ 132,180.00	\$ 138,789.00	\$ 145,728.45	\$ 145,728.45	\$ 145,728.45
EGRESOS						
COSTOS DESEMBOLSABLES						
SUELDOS Y SALARIOS		\$ 76,975.00	\$ 80,823.75	\$ 84,864.94	\$ 84,864.94	\$ 84,864.94
MOVILIZACIÓN		\$ 9,000.00	\$ 9,450.00	\$ 9,922.50	\$ 9,922.50	\$ 9,922.50
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO		\$ 3,600.00	\$ 3,780.00	\$ 3,969.00	\$ 3,969.00	\$ 3,969.00
SERVICIOS BASICOS		\$ 3,000.00	\$ 3,150.00	\$ 3,307.50	\$ 3,307.50	\$ 3,307.50
GASTOS DE ADMINISTRACION		\$ 6,000.00	\$ 6,300.00	\$ 6,615.00	\$ 6,615.00	\$ 6,615.00
GASTOS DE INTERES		\$ 6,498.79	\$ 5,495.94	\$ 4,362.71	\$ 3,082.16	\$ 1,635.13
TOTAL COSTOS DESEMBOLSABLES		\$ 105,073.79	\$ 108,999.69	\$ 113,041.64	\$ 111,761.09	\$ 110,314.07
COSTOS NO DESEMBOLSABLES						
DEPRECIACIÓN		\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00
TOTAL COSTOS DESEMBOLSABLES		\$ 1,352.00				
UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACIÓN DE TRABAJADORES		\$ 25,754.21	\$ 28,437.31	\$ 31,334.81	\$ 32,615.36	\$ 34,062.38
IMPUESTOS 15 %		\$ 3,863.13	\$ 4,265.60	\$ 4,700.22	\$ 4,892.30	\$ 5,109.36
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS		\$ 21,891.07	\$ 24,171.72	\$ 26,634.59	\$ 27,723.05	\$ 28,953.02
IMPUESTOS 25 %		\$ 5,472.77	\$ 6,042.93	\$ 6,658.65	\$ 6,930.76	\$ 7,238.26
UTILIDAD DESPUES DE PAGOS UTILIDADES		\$ 16,418.31	\$ 18,128.79	\$ 19,975.94	\$ 20,792.29	\$ 21,714.77
INVERSIÓN PUBLICIDAD	\$	-900.00				
INVERSIÓN ADECUACIÓN DE INSTALACIONES	\$	-24,670.00				
INVERSIÓN EQUIPO PARA USO OPERACIONAL	\$	-9,582.52				
INVERSIÓN ACTIVOS FIJOS	\$	-21,880.00				
INVERSIÓN GASTOS DE CONSTITUCION	\$	-780.00				
CAPITAL DE TRABAJO	\$	-8,841.78	\$ (442.09)	\$ (464.19)	\$ (487.40)	
RECUPERACIÓN DE CAPITAL						\$ 10,235.47
PRESTAMO	\$	49,990.73				
AMORTIZACIÓN DE PRESTAMO	\$	-	\$ (7,714.30)	\$ (8,717.15)	\$ (9,850.38)	\$ (11,130.93)
DEPRECIACIÓN	\$		\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00	\$ 1,352.00
VALOR DE DESECHO						\$ 2,120.00
FLUJO NETO	\$	(16,663.58)	\$ 9,613.92	\$ 10,299.44	\$ 10,990.15	\$ 11,013.36
TASA DE DESCUENTO		13.00%				
VAN	\$	26,680.67				
TIR		60%				
R/C		1.2				
PAYBAK		1.7				

Resultados

Una vez determinado presentado el flujo de caja se evidencia los resultados de los indicadores financieros pudiendo establecer un retorno de inversión mayor a cero representado con un *VAN positivo de \$ 26,680.67* y una *TIR del 60%* siendo esta mayor a la Tasa mínima exigida del **13%**.

Así mismo, se observa que la recuperación de la inversión se lograría en aproximadamente *1 año 7 meses* lo que demuestra la capacidad de liquidez que tendría el centro de enfermería luego de su implementación; por otro lado, se observa que el *R/C (Relación costo beneficio) es de 1.2* siendo este mayor que 1 lo que permite establecer la eficiencia y solvencia del proyecto dado que permite cubrir sin problemas los distintos egresos durante la operación de este.

Conclusiones

El presente proyecto de titulación surge de la necesidad inminente de los pacientes oncológicos de adquirir un servicio de calidad a domicilio ya que por diversas causas entre estas la pandemia y malestar físico en ocasiones impide que se puedan movilizar con normalidad a sus tratamientos, que en su mayoría son de 2 a 3 semanalmente.

Bajo esta premisa, en primera instancia en el Capítulo I se cumplió el primer objetivo específico ya que se presentó un estudio a profundidad de la fundamentación teórica que permitió establecer los conceptos y teorías de autores reconocidos de tal modo que se respalde de manera conceptual la importancia, objetivos, principios y procedimientos del servicio de enfermería a domicilio en la ciudad de Guayaquil.

Así mismo, el segundo objetivo se ve cumplido ya que se hizo referencia de las experiencias y resultados de otros países con relación al tema principal, pudiendo recabar información de países como Argentina, Chile y Colombia. También se presentó un sustento de manera legal de acuerdo con las normativas, procedimientos y reglamentos establecidas por las autoridades de turno y que deben ser aplicadas de manera obligatoria en todo el sistema de salud a nivel nacional.

Para realizar una investigación que permita conocer la percepción del mercado objetivo se procedió en el capítulo III a determinar la metodología, enfoque y el instrumento para recabar información que en este caso específico se utilizó la encuesta, que fue realizada a 369 pacientes oncológicos pudiendo evidenciar que el rango de edad de pacientes con cáncer es entre 41 a 50 años los cuales están representados en un 47%. Por otro lado, se determinó que de acuerdo con su patología requieren de diferentes tratamientos tales como: 30 % Quimioterapia, 8% Trasplante,

25% Cuidados Paliativos, 10% Tratamiento sistémico, 20% Tratamiento biológico. En este contexto y por el tratamiento y nivel de cáncer que muestran los pacientes deben realizarse tratamientos continuos y que en un 47% deben realizar de 3 a 4 veces por semana. Finalmente, vista la realidad de que en un 51% no siempre puede dirigirse a SOLCA debido a que están imposibilitados, físicamente en la que se encuentran los pacientes que padecen cáncer se pudo conocer que en un 98% si estarían dispuestos a pagar por recibir un servicio de enfermería especializado y en un 39% estarían dispuestos a pagar entre 130 a 160 dólares.

Finalmente, con los resultados obtenidos en el Capítulo IV se pudo desarrollar el tercer objetivo específico donde se presentó como propuesta de solución la creación del “*Centro de Cuidados de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil*” en el cual se abordó un estudio a profundidad de cuatro enfoques que son el técnico, administrativo, comercial y financiero cuyos resultados evidenciaron que el proyecto cuenta con un retorno de inversión mayor a cero representado con un ***VAN positivo de \$ 26,680.67*** y una ***TIR del 60%*** siendo esta mayor a la Tasa mínima exigida del **13%** y una relación costo beneficio mayor a 1 lo que permite concluir que el proyecto es rentable y muestra una solvencia significativa la cual permite cubrir sin problemas los distintos egresos durante la puesta en marcha del mismo.

Recomendaciones

Considerando la necesidad inminente que presentan los pacientes oncológicos al no poder trasladarse con facilidad a los tratamientos y citas que deben recibir varias veces por semana; y, con los resultados obtenidos los cuales evidencian la viabilidad del proyecto por los diferentes servicios que ofrecería el centro se recomienda lo siguiente:

- La puesta en marcha del “*Centro de Cuidados de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil*” el cual enmarcaría beneficios sustanciales no solo a las personas que padecen el cáncer sino también a los familiares que los acompañan.
- Por otro lado, dependiendo la carga de trabajo que se pueda generar durante la implementación se cuenta con liquidez suficiente para contratar 2 o 3 enfermeras de tal modo que puedan dar cobertura a todos los servicios sin ningún tipo de problema.
- Se puede llevar a cabo la idea de negocio a otras provincias de la ciudad de tal modo que se brinde el servicio a los pacientes que lo necesiten.

Referencias bibliográficas

Acedo Sánchez, J. (2014). *Control avanzado de Procesos*. Madrid.

AECC. (2007). *Glosario de la Asociación Española contra el cáncer*. Obtenido de Glosario del cáncer:

<https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/glosario.pdf>

Álvarez, L., & Fajardo, J. (Junio de 2019). Diseño para la prestación de servicios de enfermería domiciliaria por medio de una aplicación móvil. Colombia. Obtenido de Diseño para la prestación de servicios de enfermería domiciliaria por medio de una aplicación móvil.

Bajaña, M., & Carrasco, A. (7 de junio de 2019). *UCSG Sistema de Postgrado, Maestría en gerencia en salud*. Obtenido de Plan de negocio para la creación de un centro quirúrgico ambulatorio especializado en atención integral de la mujer:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13176>

Balderas, M. (2015). *Administración de los servicios de enfermería*. Obtenido de Biblioteca virtual Em Saúde.

Blanco, M., & González, F. (23 de septiembre de 2019). *Importancia de la Enfermería en el tratamiento del dolor oncológico*. Obtenido de <https://revistamedica.com/importancia-de-la-enfermeria-en-el-tratamiento-del-dolor-oncologico/>

Blasco, A., & Caballero, C. (16 de Diciembre de 2019). Toxicidad de los tratamientos oncológicos. *Sociedad española de oncología médica*.

Brealey, R., Myers, S., & Allen, F. (2015). Principios de finanzas corporativas. En R. A. Brea ley, *Principios de finanzas corporativas*.

Castillo, A. (20 de Enero de 2021). *Repositorio de la UCSG*. Obtenido de Elaboración de un plan de negocios para la creación de una empresa de servicios de salud a domicilio en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15871>

- Castro, A. M. (2014). Planeación financiera. En A. M. Castro, *Planeación financiera* (pág. 45). México, DF: Grupo Editorial Patria.
- Cerpa, R. J. (1 de junio de 2019). *Factores que influyen en la supervivencia de los pacientes oncológicos y su repercusión en los cuidados enfermeros*. Obtenido de ccedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/55871/2/Factores%20que%20influyen.pdf
- ENFERCOL. (2021). *Detalle de la empresa ENFERCOL*. Obtenido de https://enfercol.com.co/?gclid=Cj0KCQiAmeKQBhDvARIsAHJ7mF7jgndNq7iI_P-NLVyHAgbfwc9tYEBVfWEIRc-gJ_nezU_qLJFNrdEaAveGEALw_wcB
- Enfermeros de tu mano. (2022). *Historia de "Enfermeros de tu mano"*. Obtenido de <https://enfermerosdetumano.com/nosotros/>
- Espinoza, V. (2017). *La reforma de salud del Ecuador*. Rev Panamá.
- Fajardo, H., & Montalvo, A. (2019). Competencias del cuidador familiar para cuidar a su familiar que recibe quimioterapia. *Ciencia y cuidado*, 98.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Obtenido de El oso panda.com: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernando, M. (2013). *Gerencia de procesos*. Bogotá.
- Hospital Domiciliario. (2022). Obtenido de <http://hospitaldomiciliario.com.ar/>
- Hospital Universitario Austral. (2022). Obtenido de <https://www.hospitalaustral.edu.ar/especialidades/oncologia-clinica/>
- INEC. (2016). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/>
- INEC. (2016). *Registro estadístico de recursos y actividades de Salud RAS*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/>
- INEC. (2018). *Anuario de camas y egresos hospitalarios*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>

- INEC. (marzo de 2020). *Glosario de términos*. Obtenido de Evolución histórica de registro estadístico de recursos y actividades de salud:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Historia_RAS_2018.pdf
- Jiménez, C. (Mayo de 2014). “SENIOR HOME CARE: cuidado personalizado para adultos mayores Parte I. *Plan de negocios para optar al grado de Magister en administración*. Santiago, Chile.
- Loachamin, A., & Medranda, A. (2018). *Estudio de la atención médica a domicilio en el Hospital Carlos Andrade Marín, Ciudad de Quito*.
- Loor, A. (2016). *PROYECTO DE CREACIÓN DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA LA CIUDAD DE GUAYAQUIL*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4424/1/T-UCSG-POS-MGSS-70.pdf>
- Mariño, H. (2013). *Gerencia de Procesos*. Bogotá Colombia.
- Ministerio de Salud. (2017). *Acuerdo Ministerial No. 0059-2017*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf
- Ministerio de Salud. (2019). *RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2/Covid-19*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/RECOMENDACIONES-ONCOLOG%20DA-COVID-19-versi%20B3n-1.pdf>
- MSP. (2015). *Modelo de atención integral del sistema nacional de Salud*. Obtenido de https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- MSP. (2013). *NORMA TÉCNICA PARA LA DERIVACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE COBERTURA INTERNACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE USUARIOS CONCONDICIONES CATASTRÓFICAS*.

- MSP. (2016). “*Normativa sanitaria para la emisión del permiso de funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del sistema nacional de salud y servicios de atención domiciliar de salud*”. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/ACUERDO-MINISTERIAL-00079-PERMISO-DE-FUNCIONAMIENTO-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD.pdf>
- OMS. (2018). *Estadísticas sanitarias Mundiales de la OMS*. Ginebra-Suiza: OMS.
- OPS. (2020). *Planificación e implementación de servicios de cuidados paliativos*. Obtenido de Guía para directores de programas: iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52784/9789275322871_spa.pdf?sequence=1&isAloved=y
- Paredes, A. (18 de diciembre de 2017). Centro Oncológico Integral Mamario. Quito, Pichincha, Ecuador.
- QuestionPro. (03 de Febrero de 2022). Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-investigación-de-mercados/>
- Sáenz, P. (2019). *Gestión de recursos humanos de enfermería*. Obtenido de <https://www.universidadvivi.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
- Sainz, J. M. (2013). El plan de marketing en la práctica. En J. M. Sainz, *El plan de marketing en la práctica* (págs. 25-26). ESIC.
- Saludsa. (s.f.). *Saludsa*. Obtenido de <https://www.saludsa.com/>
- Sánchez, C., & Gayosso, E. (2018). *Proceso Atención de Enfermería*. Obtenido de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/m3.html>
- SEEO. (2020). *Introducción de la Sociedad Española de Enfermeras Oncólogas*. España.
- Sociedad española de oncología médica. (18 de junio de 2019). *La importancia del enfermero oncológico durante la lucha de los pacientes con cáncer*. Obtenido de

<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-del-enfermero-oncologico-durante-la-lucha-de-los-pacientes-con-cancer/>

SOLCA. (2020). *Informe de gestión 2020*. Obtenido de <https://www.solca.med.ec/quienes-somos/informe-de-gestion/>

TOPDOCTOR. (2022). *Asistencia médica a domicilio a pacientes con cáncer*. Obtenido de <https://www.topdoctors.com.ar/articulos-medicos/asistencia-medica-a-domicilio-a-pacientes-con-cancer/>

UBICA ECUADOR. (2022). *Dirección de Durán*. Obtenido de <https://www.ubica.ec/explore/dir/guayaquil/35128650/374631539#!/?reflat=-2.18551&reflng=-79.89255&ref=Luis%20Vernaza%20entre:%20Esmeraldas>

Universidad de San Sebastián. (28 de abril de 2021). *¿Cuál es el rol de Enfermería en pacientes oncológicos?* Obtenido de <https://postgrados.uss.cl/noticias/cual-es-el-rol-de-enfermeria-en-pacientes-oncologicos/>

Valentín, V., Murillo, M. T., Valentín, M., & Royo, y. D. (2004). *Cuidados continuos una necesidad del paciente oncológico*. Obtenido de Revista de psico-oncología: <file:///C:/Users/owner/Downloads/17210-Texto%20del%20art%C3%ADculo-17286-1-10-20110602.PDF>

Van Horne, J. C. (2016). Administración financiera. En J. C. 5 Van Horne, *Administración financiera*.

Westreicher, G. (2019). *Definición técnica de encuesta*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/encuesta.html>

Yáñez, A. B. (2011). *Repositorio institucional de la universidad de Alicante*. Obtenido de Musicoterapia en el paciente oncológico: <http://hdl.handle.net/10045/17454>

Zambrano, D. (1 de Marzo de 2016). *Estudio de la factibilidad para la creación de centro de enfermedades digestivas en la ciudad de Portoviejo-Manabí*. Obtenido de Repositorio de la UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5919>

Zarate, R. (2018). *La Gestión del Cuidado de Enfermería*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

Zita, A. (2021). *Población y muestra*. Obtenido de <https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/#:~:text=Poblaci%C3%B3n%20se%20refiere%20al%20universo,poblaci%C3%B3n%20para%20realizar%20un%20estudio>.

ANEXOS

Apéndice

Apéndice A 1 Formato de encuesta

ENCUESTA
1. Indique su edad: _____
2. Género: M ___ F ___
3. ¿Qué tipo de cáncer Ud. padece? MAMA ___ LINFOMAS ___ LEUCEMIA ___ ESTOMAGO ___ PIEL ___ GLANDULAS TIROIDES ___ PROSTATAS ___ OTRO ___
4. De acuerdo con la patología que presenta ¿Qué tipo de tratamiento le realizan? <ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia ___ • Trasplante ___ • Cuidado paliativo ___ • Tratamiento sistemático ___ • Tratamiento biológico ___ • Otro ___
5. ¿Cuántas veces por semana debe realizar su tratamiento? 1 a 2 veces por semana ___ 3 a 4 veces por semana ___ 5 en adelante ___
6. ¿Cuenta con apoyo familiar? SI ___ NO ___
7. ¿El apoyo que recibe es constante?

SI ___ NO ___
8. ¿Cuáles son los motivos por los que Ud. no puede movilizarse? Miedo a contagio COVID ___ No cuenta con apoyo familiar ___ Permiso de trabajo ___ Imposibilitado físicamente ___ Factor económico ___ OTRO ___
9. ¿Le gustaría recibir sus tratamientos a domicilio en la comodidad de su hogar? SI ___ NO ___
10. Considerando el tipo de servicio de enfermería especializado en un rango de precio ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar? 50 a 80 DOLARES ___ 90 a 120 DOLARES ___ 130 a 160 DOLARES ___ 170 DOLARES EN ADELANTE ___



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Mirian Cecibel Rivera Pulla, con C.C: # 0913784781 autora del trabajo de titulación: **Estudio de factibilidad para la creación de un Centro De Cuidados de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la ciudad de Guayaquil.** Previo a la obtención del título de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 04 de enero del 2023.



Firmado electrónicamente por:
**MIRIAN CECIBEL RIVERA
PULLA**

MIRIAN CECIBEL RIVERA PULLA

C.C 0913784781



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Estudio de factibilidad para la creación de un Centro de Cuidados de Enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Rivera Pulla Mirian Cecibel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Econ. Gutiérrez Candela Glenda Mgs Ing. Zerda Barreno Elsie, Ph.D.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 de enero del 2023	No. DE PÁGINAS:	90
ÁREAS TEMÁTICAS:	Proyecto de inversión, Administración, Finanzas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	SERVICIO, ENFERMERIA ESPECIALIZADA, PACIENTES ONCOLOGICOS, FACTIBILIDAD, SALUD		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El presente proyecto de titulación tiene como objetivo determinar la factibilidad para la creación de un centro de cuidados de enfermería a domicilio especializado en pacientes oncológicos en la Ciudad de Guayaquil. Se realizó un estudio de campo cuyo enfoque es de tipo cuantitativo el cual mediante la herramienta de la encuesta se pudo determinar que un 51% no siempre puede dirigirse al hospital debido a que están imposibilitados, físicamente, se pudo determinar que en un 98% si estarían dispuestos a pagar por recibir un servicio de enfermería especializado y en un 39% estarían dispuestos a pagar entre 130 a 160 dólares. Con base a los resultados obtenidos se presentó la propuesta de solución en el cual se abordó un estudio a profundidad cuyos resultados evidenciaron que el proyecto cuenta con un retorno de inversión mayor a cero representado con un VAN positivo de \$ 30,343.71 y una TIR del 56% siendo esta mayor a la Tasa mínima exigida del 14%, y una relación costo beneficio mayor a 1 lo que permite concluir que el proyecto es rentable y muestra una solvencia significativa la cual permite cubrir sin problemas los distintos egresos durante la puesta en marcha del mismo.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2402300 / 0987230754	E-mail: mirian.rivera@cu.ucsg.edu.ec / mirian_rivera@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	