



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGISTER EN GESTIÓN DE PROYECTOS

TEMA:

“Creación de una Casa Hogar-Guardería para familiares y pacientes oncológicos de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA, que residan fuera de la ciudad de Guayaquil”

AUTORES:

**Ing. María José Cobos Franco
CPA. Sugely Elizabeth Mosquera Cervantes
Ing. Fulton Fabricio Zambrano García**

DIRECTOR:

Eco. Alex Cevallos Benítez

**Guayaquil-Ecuador
Noviembre-2012**

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS

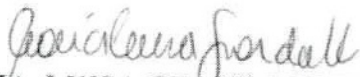
PROMOCIÓN 4

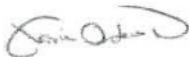
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO

En la ciudad de Guayaquil, a los dieciséis días del mes de noviembre de 2012, en el Auditorio de la **ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ESPAE**, de la **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL, ESPOL**, sustentó su tesis de grado: **CREACIÓN DE UNA CASA HOGAR-GUARDERÍA PARA FAMILIARES Y PACIENTES ONCOLÓGICOS DE LA SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER SOLCA, QUE RESIDAN FUERA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL** la Srta. **MARIA JOSE COBOS FRANCO**, obteniendo la siguiente calificación:

Nombres	Nota promedio sustentación	Nota promedio documento escrito	Calificación Final

Actuaron como miembros del Tribunal los docentes: **Ma. Luisa Granda Kuffo**, **Xavier Ordeñana Rodríguez** y **Alex Cevallos Benítez**, quienes firman a continuación:


MA. LUISA GRANDA KUFFO


XAVIER ORDEÑANA RODRÍGUEZ


ALEX CEVALLOS BENÍTEZ
TUTOR

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS

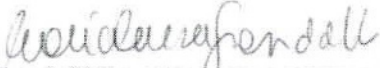
PROMOCIÓN 4

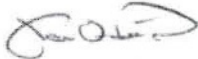
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO

En la ciudad de Guayaquil, a los dieciséis días del mes de noviembre de 2012, en el Auditorio de la **ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ESPAE**, de la **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL, ESPOL**, sustentó su tesis de grado: **CREACIÓN DE UNA CASA HOGAR-GUARDERÍA PARA FAMILIARES Y PACIENTES ONCOLÓGICOS DE LA SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER SOLCA, QUE RESIDAN FUERA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL** la Srta. **SUGEY ELIZABETH MOSQUERA CERVANTES**, obteniendo la siguiente calificación:

Nombres	Nota promedio sustentación	Nota promedio documento escrito	Calificación Final

Actuaron como miembros del Tribunal los docentes: **Ma. Luisa Granda Kuffo**, **Xavier Ordeñana Rodríguez** y **Alex Cevallos Benítez**, quienes firman a continuación:


MA. LUISA GRANDA KUFFO


XAVIER ORDEÑANA RODRÍGUEZ


ALEX CEVALLOS BENÍTEZ
TUTOR

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS

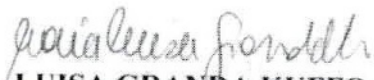
PROMOCIÓN 4

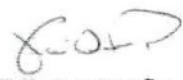
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO

En la ciudad de Guayaquil, a los dieciséis días del mes de noviembre de 2012, en el Auditorio de la **ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ESPAE**, de la **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL, ESPOL**, sustentó su tesis de grado: **CREACIÓN DE UNA CASA HOGAR-GUARDERÍA PARA FAMILIARES Y PACIENTES ONCOLÓGICOS DE LA SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER SOLCA, QUE RESIDAN FUERA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL** el Sr. **FULTON FABRICIO ZAMBRANO GARCIA**, obteniendo la siguiente calificación:

Nombres	Nota promedio sustentación	Nota promedio documento escrito	Calificación Final

Actuaron como miembros del Tribunal los docentes: **Ma. Luisa Granda Kuffo**, **Xavier Ordeñana Rodríguez** y **Alex Cevallos Benítez**, quienes firman a continuación:


MA, LUISA GRANDA KUFFO


XAVIER ORDEÑANA RODRÍGUEZ


ALEX CEVALLOS BENÍTEZ
TUTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme culminar esta etapa de mi vida e
iniciar una nueva. Y por supuesto a mis compañeros y
amigos Sugey y Fabricio por su dedicación en la
elaboración de este trabajo.

María José

A Dios por su infinita misericordia, a mis padres por
ser la luz eterna que guía mi camino, a mis hermanos
por su empuje y respaldo y a mi motor mi mayor
apoyo... mi esposo.

Sugey

A Dios y a mi familia por su apoyo.

Fabricio

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mi hermano Pepe y mi
mama quienes me han impulsado a conseguir todos los
objetivos que me proponga.

María José

A mi mano amiga con quien recorro los caminos que mi
Dios nos disponga y a los frutos de ese amor... Mi
esposo Francisco Gonzalo y mis hijos Alito y Akemita.
Gracias por su tiempo vidas de mi vida.

Sugey

A mi primogénito Joaquín Matías.

Fabricio

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo es una contribución al Instituto Oncológico Nacional SOLCA, por su valioso aporte para con la comunidad en ganar luchas a diario contra esta terrible enfermedad.

Debido a la necesidad de un establecimiento que ofrezca albergue a los pacientes y familiares, que residan fuera del perímetro de la ciudad, se piensa en la creación de una casa hogar, lugar donde el paciente y/o familiar pueda hospedarse durante el tiempo que sea necesario recibir un tratamiento de larga hospitalización o ambulatorio recurrente por días continuos. La inseguridad, la desintegración familiar y comunitaria, las necesidades básicas de todo individuo que acompañado al limitado recurso económico de este entorno, son las claves para en unión a otras entidades se analice la factibilidad de crear el presente proyecto como respuesta a estos problemas.

El objetivo de la creación del albergue “Manitos Juntas” es brindar seguridad, ayuda y estabilidad emocional, información veraz y actualizada sobre el diagnóstico, cuidados y atenciones al paciente oncológico, ofreciendo un techo digno, charlas y capacitaciones y la seguridad que los más pequeños estarán bajo buen resguardo durante el tiempo de su estadía, con una aportación diaria representativa.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA	ii
RESUMEN EJECUTIVO.....	iii
ÍNDICE.....	iv
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACIÓN	7
CAPÍTULO I	9
ANÁLISIS Y ESTUDIO DEL MERCADO.....	9
1.1 Definición del problema.....	9
1.2 Enfoque del problema	11
1.3 Formulación del diseño de la investigación	14
1.4 Investigación exploratoria y descriptiva	15
1.5 Fuente de Datos	16
1.6 Medición y escalas	18
1.7 Tamaño de la muestra	19
1.8 Preparación y análisis de datos.....	23
1.8.1 Análisis Descriptivo Univariado de la Población Objetivo.....	24
1.8.2 Análisis Descriptivo Análisis Univariado de la muestra	31
1.8.3 Estadística Inferencial - Análisis Bivariado	37
CAPÍTULO II	45
ANÁLISIS TÉCNICO	45
2.1 Balance de equipos.....	46
2.2 Balance de obras físicas	48

2.3 Balance de personal.....	54
2.4 Balance de insumos.....	56
2.5 Balance Total.....	57
CAPÍTULO III.....	58
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN SOCIAL.....	58
3.1 DESCRIPCIÓN.....	58
3.2 LINEA BASE.....	62
3.3 POBLACIÓN OBJETIVO.....	63
3.4 FORMULACIÓN.....	64
3.5. EVALUACIÓN EX ANTE.....	70
3.5.1. FLUJOS DE COSTOS DE ALTERNATIVAS.....	71
3.5.2. ELECCION DE MEJOR ALTERNATIVA BASADA EN ANALISIS COSTO-IMPACTO	73
3.6 PROPUESTA DE METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN EX-POST	76
CAPÍTULO IV.....	78
ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO	78
4.1 PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO Y LA ZONA.....	78
4.2 OBJETIVOS.....	79
4.3 METODOLOGIA	79
4.4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN POBLACIÓN.....	81
4.5 RESULTADOS Y DISCUSIÓN MUESTRA.....	96
CAPÍTULO V	98
ANÁLISIS AMBIENTAL.....	98
5.1 Desarrollo del proyecto en el medio ambiente.....	98
5.1.1. Construcción de la edificación	98
5.2 Plan de Especificaciones Técnicas Pro-Ambientales.....	100
5.3 Servicio de Guardería.....	101
5.4 Plan de manejo ambiental	102
CAPÍTULO VI.....	104
ANALISIS FINANCIERO	104
6.1 INVERSIONES EN EL PROYECTO	105

6.2 ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO	106
6.3 FLUJO DE CAJA.....	108
6.4 ESTADO DE RESULTADOS.....	110
6.5 BALANCE GENERAL	112
CAPÍTULO VII	115
PLAN DE PROYECTO.....	115
7.1 Generalidades	115
7.2 Datos Generales.....	116
7.3 Lineamientos de ingreso al albergue.....	117
7.4 Elegibilidad	118
7.5 Plan de Proyecto.....	119
7.5 Cronograma de Actividades.....	121
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	122
REFERENCIAS.....	123
ANEXO A-Lista de Variables en SPSS.....	124
ANEXO B-Marco Lógico.....	125
ANEXO C-Árbol de Objetivos.....	128
ANEXO D-Árbol de Problemas	129
ANEXO E-Diseño de Encuesta	130

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación Población Afectada y No Afectada	20
Figura 2. Relación Población Objetivo y Postergada	21
Figura 3. Población Objetivo por Año.....	22
Figura 4. Edad de Población Objetivo 2009	24
Figura 5. Edad de Población Objetivo 2010	25
Figura 6. Edad de Población Objetivo 2011	25
Figura 7. Sexo de Población Objetivo 2009	26
Figura 8. Sexo de Población Objetivo 2010	26
Figura 9. Sexo de Población Objetivo 2011	27
Figura 10. Total de Num. de hospitalizaciones 2009.....	27
Figura 11. Total de Num. de hospitalizaciones 2010.....	28
Figura 12. Total de Num. de hospitalizaciones 2011.....	28
Figura 13. Total de Num. de hospitalizaciones por mes en 2010	30
Figura 14. Edad de pacientes de la muestra	31
Figura 15. Sexo de pacientes de la muestra	32
Figura 16. Año de primer ingreso a Solca de la muestra	32
Figura 17. Estado Civil de pacientes de la muestra	33
Figura 18. Provincia de residencia de pacientes de la muestra.....	33
Figura 19. Periodo de Hospitalización de la muestra	34
Figura 20. Dónde se alojó durante la hospitalización del paciente de la muestra	34
Figura 21. Número de acompañantes del paciente de la muestra	35
Figura 22. Carga menores de 4 años del acompañante del paciente de la muestra	35
Figura 23. Está de acuerdo con creación de Casa Hogar.....	36
Figura 24. Estar de acuerdo con realizar labores domésticas en Casa Hogar.....	36
Figura 25. Pacientes nuevos vs Pacientes antiguos desde 2009 al 2012	59
Figura 26. Provincia de Residencia pacientes desde 2009 al 2012.....	60
Figura 27. Sexo por pacientes desde 2009 al 2011	82
Figura 28. Sexo pacientes 2012	82
Figura 29. Estado Civil de Población Afectada desde 2009 al 2011	83
Figura 30. Estado Civil de Población Afectada 2012.....	83
Figura 31. Edades de pacientes desde 2009 a 2011	84
Figura 32. Edad de pacientes 2012	84
Figura 33. Diagnóstico Población Afectada 2009 al 2011	86
Figura 34. Diagnóstico por edad en Población Afectada 2011.....	86

Figura 35. Diagnóstico por edad en Población Afectada 2010..... 87

Figura 36. Diagnóstico por edad en Población Afectada 2009..... 87

Figura 37. Subsidio para Población Objetivo desde 2009 al 2011 88

Figura 38. Subsidio para Población no Afectada desde 2009 al 2011..... 89

Figura 39. Diagnóstico de Población Objetivo 2012 90

Figura 40. Diagnóstico de Población Objetivo 2012 90

Figura 41. Diagnóstico por edad de Población Afectada y no Afectada en 2012. 91

Figura 42. Ingreso por tipo de Especialidad para Población Objetivo 2012 92

Figura 43. Motivo de Ingreso 2012..... 93

Figura 44. Subsidio para pacientes de Población Objetivo 2012..... 94

Figura 45. Subsidio por Población Afectada y no Afectada 2012..... 94

Figura 46. Subsidio por Población Objetivo y Postergada 2012 95

Figura 47. Diagnóstico por edad Población Afectada y no Afectada 2012 96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Planteamiento del problema.....	14
Tabla 2. Tipo de variables y medidas escogidas	19
Tabla 3. Número de pacientes por año	29
Tabla 4. Balance de Equipos.....	46
Tabla 5. Calendario de Inversiones	47
Tabla 6. Balance de Obras Físicas.....	49
Tabla 7. Costos de Construcción.....	50
Tabla 8. Balance de personal	54
Tabla 9. Sueldos	55
Tabla 10. Balance de insumos.....	56
Tabla 11. Balance Total	57
Tabla 12. Número de pacientes	58
Tabla 13. Gastos en primer ingreso (60 días).....	61
Tabla 14. Gastos en primer ingreso con albergue (60 días).....	62
Tabla 15. Línea Base	63
Tabla 16. Población Objetivo.....	63
Tabla 17. Objetivos de Impacto alternativa Casa Hogar	65
Tabla 18. Objetivos de producto alternativa Casa Hogar	66
Tabla 19. Objetivos de impacto alternativa “Subsidio”.....	68
Tabla 20. Objetivos de Producto alternativa “Subsidio”	69
Tabla 21. Flujo opción Casa Hogar	71
Tabla 22. Flujo opción Subsidio.....	72
Tabla 23. Costo anual alternativas.....	73
Tabla 24. SAP de alternativas	74
Tabla 25. CUP de alternativas.....	74
Tabla 26. Matriz de impacto de alternativas	75
Tabla 27. Matriz costo UIA	76
Tabla 28. Clasificación de edades basada en las etapas del desarrollo	85
Tabla 29. Ocupación del jefe de familia	96
Tabla 30. Ingreso por familia	97
Tabla 31. Inversión para adquisición de bienes y equipos.....	105
Tabla 32. Calendario de inversiones de reposición	107
Tabla 33. Flujo de Caja.....	109
Tabla 34. Estado de Resultados.....	111
Tabla 35. Balance General	113

INTRODUCCIÓN

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador, Matriz Guayaquil y su Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo constituye uno de los principales centros de prevención, diagnóstico, tratamiento y paliación de cáncer en la República del Ecuador, a éste, acuden pacientes de todo el territorio continental e insular.

Dividido en dos grandes secciones a conocer: Pensionado, área de autogestión, acuden todo tipo de pacientes con diagnósticos oncológicos y no oncológicos, entes con capacidad económica para cubrir al 100% el total que por servicios hospitalarios y honorarios médicos se generen, esta área no cuenta con ayuda social, ni convenios de seguros que no sean privados; y General, donde son atendidos los pacientes con diagnóstico presuntivo y/o confirmado como oncológico, beneficiarios de seguro social IESS, MSP, ISFFA, BDH entre otros, para quienes existe una exoneración de acuerdo al rango de categorizaciones debidamente analizado por Trabajo Social Hospitalario.

De cada 10 de pacientes que ingresan para recibir tratamientos o mejorar condiciones clínicas por motivos paralelos a sus diagnósticos con un tiempo de hospitalización superior a 48 horas, 6 residen fuera de la ciudad, comprobándose las calamidades por las que atraviesan cada que deben cumplir rigurosamente con los mismos.

Se puede justificar que factores externos y difíciles de manejar como el clima, el transporte u otros; sean causales para no acudir puntualmente al tratamiento prescrito, lo que no es justificable es que otros factores como el limitado recurso económico, la inseguridad nocturna,

la falta de hospedaje y el separarse de entorno familiar, sea razón de peso para afectar importantemente la salud del paciente, perjudicando su estabilidad clínica y atrasando su recuperación.

Ante la obligatoriedad que tienen los pacientes de realizar salidas de sus lugares domiciliarias para acudir de forma educada a sus tratamientos, se ha creado un nuevo proyecto dedicado únicamente a pacientes y familiares de la Institución. Ofreciendo alojamiento seguro y brindando a los más pequeños el privilegio de la unión familiar en situaciones catastróficas como lo es la enfermedad para quienes lo padecen.

Siendo equitativamente beneficiados tanto los pacientes como los tutores o familiares que acuden al hospital, hacemos alcance y servimos un plus de guardería para los menores de 4 años y de primer grado consanguinidad a los mismos.

Del universo de datos que cumplen con estas características, el 90 % y que para efecto de este ejercicio llamaremos Población Objetivo, corresponden a un nivel socio económico medio – bajo, interesados en contar con los beneficios de la casa hogar. El 10% restante es indiferente a la propuesta por tener poder adquisitivo para asumir la totalidad de gastos que por servicios médicos se generen y por ende un lugar de alojarse durante su permanencia en el hospital.

ANTECEDENTES

Con el pasar de los años, las familias cuyo entorno en al menos un miembro ha sido diagnosticado positivo para una enfermedad catastrófica como es el cáncer, desmejora considerablemente su condición de vida, afectando todo la atmósfera familiar y no solo en términos cuantificables como el recurso económico debido a los innumerables gastos que se incurre cuando se lucha por la vida, sino también es aspectos intangibles de gran valor como sus emociones, sus sentimientos, sus apegos, entre otros.

El 60% de los pacientes oncológicos, con diagnóstico confirmado residen fuera de la ciudad de Guayaquil, de esta población la gran mayoría no cuenta con un lugar donde alojarse durante el tiempo que deban permanecer en la ciudad para recibir sus tratamientos sean estos hospitalizaciones largas que van de 15 a 45 días dependiendo de su pronóstico, ambulatorios cortos como las radioterapias que aunque son aplicadas por tiempos mínimos de 8 a 20 minutos promedio son prescritas para aplicación diaria y continua.

Difícilmente se encuentra un hotel con un costo por persona inferior a \$.10,00 diario, independiente del valor por transporte que regularmente se gasta, ya que no hay uno cerca del perímetro hospitalario que omitiera en parte este desembolso fijo al menos en el acompañante pues sería de mayor consideración la condición médica del paciente para determinar si puede ser trasladado en un medio de transporte público.

El presente proyecto se crea ante la necesidad de familiares de pacientes que residen fuera de la ciudad de Guayaquil y para quienes acudir puntual y de manera estricta al cumplimiento de tratamientos se dificulta cuando no se cuenta un lugar que brinde asilo. La situación se complica

más cuando dentro del núcleo familiar hay infantes de 0 a 4 años que necesitan por su naturaleza del cuidado de padre o madre y que por temas de salubridad no pueden ingresar al hospital.

La existencia de esta Casa Hogar con una contribución mínima de \$.5.50 por persona ofrece refugio a pacientes y familiares, dispone de ambientes básicos pero de digno vivir donde la característica común será la igualdad de condiciones clínicas, se pretende integración comunitaria y la facilidad de tener a los más pequeños de la casa cerca y bajo el cuidado de todos los que habiten dentro del albergue bajo el servicio de guardería.

PROBLEMA

El problema que se requiere resolver es la inexistencia de refugio para pacientes enfermos con cáncer y familiares residentes fuera de Guayaquil y sus alrededores.

Las personas de áreas rurales y remotas enfrentan cargas financieras y psicológicas adicionales asociadas a la necesidad de viajar por un tratamiento de cáncer y seguimiento al mismo. Se pretende disminuir toda esa carga a través de la Casa Hogar, que proveerá un ambiente de compasión, acogedor y agradable, donde los pacientes oncológicos y sus tutores puedan permanecer mientras acceden al tratamiento en la ciudad.

De la experiencia de este tipo de centros en otros países, que provean servicios de alojamiento a pacientes con cáncer y sus acompañantes es viable técnicamente y operativamente.

En muchos países alrededor del mundo, los pacientes con cáncer a menudo enfrentan dificultades para acceder a cuidado efectivo debido a las largas distancias hacia los centros de tratamientos. Esto sucede en Ecuador y más precisamente los habitantes que recurren a SOLCA Guayaquil en busca de ayuda. Aquí el 40% de los pacientes pertenecen a zonas fuera de Guayaquil, y de este grupo, el 90% pertenecen a la clase social media baja.

Residentes de zonas rurales y remotas experimentan más problemas y complicaciones asociadas al traslado por tratamiento y seguimiento en comparación a los pacientes quienes residen cerca de SOLCA.

La sensación de aislamiento de una persona se compone por un significativo costo económico y social, relacionado a transporte, alojamiento y el hecho de estar separado de

familiares y amigos por considerables periodos de tiempo. El periodo fuera de casa para realizar el tratamiento es también perjudicial para la vida familiar, trabajo y rutina y puede llevar a sentimientos agobiantes hacia otras personas.

Propósito

Creación de una casa hogar para pacientes y familiares del Instituto Oncológico Nacional, proveer servicios básicos de hospedaje, ofrecer el cuidado y protección a los niños menores de 4 años, estabilidad emocional, charlas médicas y asistencias psicológicas por un valor día de \$. 5.50 dólares por persona.

Este albergue está dirigido a pacientes pediátricos de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer - SOLCA, su ubicación es idónea pues se encuentra paralelo al Instituto Oncológico y atenderá a 200 personas promedio al mes.

Objetivos

- Recibir y proporcionar albergue a niños y/o familiares de pacientes oncológicos que residan fuera de la Ciudad.
- Protección hacia hermanos menores de pacientes, mediante el servicio de Guardería.
- Servir como punto de encuentro entre las familias, contribuyendo al trabajo comunitario mediante la organización de familiares dentro de la casa hogar.
- Prestar apoyo emocional y psicológico a padres e hijos.
- Mantener actualizados a los padres sobre nuevos manejos psicológicos y médicos en el tratamiento del cáncer.

JUSTIFICACIÓN

Factores externos y difíciles de manejar como el clima, el transporte u otros son causales de cumplimiento al tratamiento prescrito por un especialista al paciente oncológico, lo que no es justificable es que otros factores como el limitado recurso económico, la inseguridad nocturna, la falta de hospedaje y el separarse de entorno familiar, sean razones para afectar importantemente la salud del paciente, perjudicando su estabilidad clínica y atrasando su recuperación.

Obedeciendo la condición del paciente se determina si este pudiere permanecer en el mejor de los casos con un familiar el tiempo que la administración hospitalaria le permita por normativas internas. En muchos otros, es preciso que estén aislados incluso entre pacientes por la complejidad de su diagnóstico, pero como permitir que quien padece de esta enfermedad acuda y enfrente solo el día a día mientras luche por su vida.

Son muchos los factores que favorecen la estabilidad de salud para que se ejecute puntualmente con los tratamientos que se citen su buena alimentación, su tranquilidad emocional, su ayuda psicológica, su unión familiar. Generalmente lo único que libera al paciente de recibir su prescripción médica es no encontrarse apto inmunológicamente, sin embargo las cifras estadísticas por mortalidad en pacientes que no cumplieron con sus tratamientos completos crecen a menudo, y estudiando este por qué? encontramos factores conocidos, tal vez el más vano pero indispensable “El Dinero” básico para subsidiar los gastos médicos, para alimentación, para transportarse de un lugar a otro, para cubrir gastos de hotelería digna.

Una gran parte de esta población se encuentra por debajo del umbral de la pobreza, sin la facilidad de acceder a información referente a sus casos queda en la eterna ignorancia del que

hacer, presas fáciles de experiencias ajenas se quedan de manos atadas esperando los resultados favorables que pudieran brindarle los métodos caseros.

Nuestra propuesta radica en conseguir para nuestros beneficiarios, una mejora en las condiciones de vida, precisando de una intervención global y comunitaria, un trabajo de equipo que preste especial atención a las áreas más susceptibles, paciente – familiar.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS Y ESTUDIO DEL MERCADO

1.1 Definición del problema

Se propone implementar una “Casa Hogar” para los pacientes oncológicos y sus cuidadores residentes fuera de Guayaquil y que estén acompañando al paciente en las hospitalizaciones que requiere a lo largo del tratamiento. No solo se brindará hospedaje, sino también el servicio de guardería para infantes menores de 4 años y que estén a cargo del familiar que hace el acompañamiento al paciente oncológico. Además con la permanencia de los familiares dentro de la Casa Hogar se quiere lograr que ellos sean los suficientemente organizados como para llevar las tareas del hogar y adicionalmente se brindará ayuda psicológica a los familiares.

Según informe realizado por catedráticos del Instituto de Ciencias Matemáticas de la ESPOL llamado “Análisis Estadístico de la población infantil con cáncer en los principales Centros Urbanos del País”¹, estudio realizado a la población infantil con cáncer entre 1985 y 1996 tenemos los siguientes antecedentes para determinar el problema:

1. La mayor cantidad de niños atendidos en Solca son menores de 5 años (51.9%), el 53.1% de los niños atendidos sufren de leucemia y que sólo el 14.4% se encuentran bien hasta el año 1999.

¹ De Ing. Margarita Martínez e Ing. Sonia Reyes. ICM ESPOL

2. Analizando las pruebas de independencia entre variables que afectan a los niños con cáncer tratados en SOLCA de Guayaquil, se observa sólo dependencia entre las variables estado-tipo de cáncer y entre edad-tiempo de salida.
3. En Guayaquil y Quito hay una alta incidencia de abandonos en el tratamiento (49.7%). Del resto de la población que continúan en el tratamiento, todavía continúan con vida el 29% de esta, es decir el 14.58% del total de la población. El Dr. Paulson, Director General de SOLCA, da como principales razones de este fenómeno a la ignorancia de los padres, la situación económica de la familia, idiosincrasia o factores sociales.
4. La etapa más difícil en el tratamiento de la leucemia en niños es el primer año, puesto que tiene un mayor índice de muerte (64.3%) el cual va disminuyendo a medida que pasa el tiempo.

Con las referencias citadas, podemos suponer lo siguiente:

1. La dependencia entre edad-tiempo de salida (tiempo en el cual salen fallecidos o desahuciados) nos permite estimar que la necesidad de la Casa Hogar es perdurable, ya que mientras menor sea la edad del paciente, el tiempo de salida es mayor, o no existe. El tiempo de salida es el periodo hasta que el paciente fallece o es desahuciado.
2. La alta incidencia en abandonos del tratamiento se debe entre otros, a la situación económica de la familia. Esta situación se agrava cuando la residencia es fuera de Guayaquil, ya que además de los gastos del tratamiento, se debe correr con gastos de alojamiento, alimentación, entre otros. Con la Casa Hogar, esta situación estará controlada.
3. Al ser el primer año la etapa más crítica del tratamiento de la leucemia (el tipo más común de cáncer entre infantes 53.1% y el 64.3% de los niños mueren), con la Casa

Hogar se espera bajar este índice de mortalidad con la prestación de servicios de alojamiento, alimentación y ayuda psicológica.

A pesar que el estudio escogido como fuente secundaria para nuestra investigación de mercados es sobre la población de hace 16 años, nos da una buena aproximación de la realidad actual de la comunidad de pacientes oncológicos; sin embargo, consideramos que la retrospectiva de al menos 3 años atrás nos ayudará a confirmar esta tendencia. Esta fuente secundaria adicional se consiguió de SOLCA y serán datos tratados también para la conclusión de otros supuestos, a saber:

- Existe alta población oncológica fuera de Guayaquil.
- Los familiares de los pacientes oncológicos son de escasos recursos económicos.
- Los familiares de los pacientes oncológicos necesitan hospedaje.
- Existen familias de pacientes oncológicos con cargas menores a 4 años.

1.2 Enfoque del problema

Con el estudio en mención se puede inferir sobre las necesidades de los familiares que hacen el acompañamiento a los niños y adolescentes con cáncer. Ellos a pesar que no sufren la enfermedad, cargan con problemas cotidianos de la vida, tales como el cuidado de sus otros hijos, el trabajo diario para sustento de sus familias y para el tratamiento del hijo enfermo, aunado al hecho de que los Institutos del Cáncer están en las grandes ciudades, los padres deben mudarse a Guayaquil o donde se encuentre el SOLCA más cercano.

La primera etapa del tratamiento incluye entre otros: exámenes médicos, diagnóstico, primera quimioterapia y radioterapia con hospitalización. Esta etapa dura entre 30 y 45 días. Las

siguientes etapas también requieren hospitalización pero el periodo es menor. Dependiendo del protocolo médico, el paciente puede tener una frecuencia mensual de asistencia al hospital durante el primer año con periodos de hospitalización de 1 semana. Este dato se comprobará en subcapítulos siguientes con el análisis de la fuente secundaria de datos.

En la actualidad no existe una Casa Hogar con las características que se proponen, ni siquiera un refugio donde los familiares o pacientes puedan dormir, asear, comer, entre otras acciones y necesidades básicas del ser humano. Por esta razón se considera de vital importancia la construcción de la Casa Hogar e implementación de todos los servicios propuestos.

En una entrevista con el Dr. Guillermo Paulson, Jefe de Pediatría Oncológica de SOLCA, pudimos aclarar las dudas respecto a la demanda que tendría esta Casa Hogar y el proyecto en general. El considera que es una excelente propuesta que beneficiará a todas las familias que pasan por esta penosa situación y estuvo de acuerdo en concedernos la información para el análisis de la demanda social. Esta fuente de información primaria nos servirá para confirmar el estudio del ICM y adicionalmente validar los supuestos que se detallaron en el capítulo 1.

Partimos con el planteamiento del problema, con el cual se definen los componentes específicos del problema de investigación.

El primer componente que surge es: ¿Los familiares de pacientes con cáncer que viven fuera de Guayaquil requieren hospedaje?

Este componente es el más importante de todos, ya que nos dará el insumo que determinará la existencia o no de la Casa Hogar. La manera como se lo desarrollará se la detallará en el capítulo de la formulación del diseño de la investigación.

El segundo componente que se ha considerado es la determinación de la escala socio-económica de las personas que pernoctan en Guayaquil durante el proceso de curación del paciente con cáncer. Este componente nos ayudará con la decisión gerencial de la determinación del espacio físico que se requiere para dar apoyo a estas personas.

El tercer componente que se ha considerado es la determinación de la existencia de otras Casas Hogares que brinden el mismo servicio de asistencia de hospedaje para personas de bajos recursos. Este componente, nos ayudará a determinar la capacidad que tendrá el albergue, o en el caso extremo, la no construcción de esta infraestructura debido a la posible demanda cubierta por otras instituciones de similares características.

El cuarto componente tiene relación con el dimensionamiento y servicio de guardería que brindará la Casa Hogar, por lo que las preguntas de investigación deberán enfocarse en la determinación del número de personas que acompañan al paciente y sus edades.

Con estos componentes pasamos a determinar las preguntas de investigación cuyas respuestas serán obtenidas de diferentes maneras tales como encuestas, datos secundarios, entre otros.

Antes de pasar a detallar las preguntas de investigación, se considera que existen unas posibles respuestas para ciertos casos, que es lo que se llama Hipótesis, que es con la que se originó la idea de la necesidad de la Casa Hogar, ya que se asume la necesidad de esta para abastecer la demanda de personas fuera de Guayaquil de bajos recursos económicos que requieren hospedaje.

En la tabla 1 se presentan las preguntas de investigación y sus respectivas hipótesis que nos ayudarán a despejar las incógnitas de los componentes.

Tabla 1. Planteamiento del problema

COMPONENTE DE INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	FUENTE
1) ¿Los familiares de pacientes con cáncer que viven fuera de Guayaquil requieren hospedaje?	¿De dónde es el paciente?		Base de datos
	¿Cuántos días continuos de tratamiento requirió el paciente?	Más de 1 día	Base de datos
	¿Regresaba a su casa todos los días o pernoctaba en Guayaquil?	Se quedaba en Guayaquil	Encuesta
	¿En donde se quedaba?	Familiar o amigo	Encuesta
2) Escala socio económica	¿Cuántos pacientes son de bajos recursos económicos?		Base de datos
3) Casas Hogares que brinden el mismo servicio	¿Existen otras instituciones que den alojamiento a personas de bajos recursos económicos?	No existen	Investigación
4) Características de la Casa Hogar	¿Cuántas familiares vienen con el paciente?	1 ó 2	Encuesta
	¿Cuáles son sus edades?		Encuesta

1.3 Formulación del diseño de la investigación

Una vez que se determinaron las preguntas de investigación, se determinará el marco y procedimientos para obtener la información que nos ayudará a resolver el problema de investigación.

El diseño escogido para la investigación de mercado tendrá un modelo con las siguientes características:

Concluyente.- Ya que es el paso del método científico que nos permite comprobar las hipótesis planteadas durante la fase anterior y con esta información predecir el futuro y tomar una decisión con cierto grado de certeza. Nuestro problema de investigación es que los

familiares de pacientes oncológicos residentes fuera de Guayaquil no tienen dónde alojarse en los periodos de hospitalización.

Descriptivo.- La cual nos permitirá describir las características del grupo base del cual se tomará la información y de esta manera calcular porcentajes y datos que nos permitirá tomar decisiones con respecto a la pregunta de investigación.

Transversal.- Se toma una sola vez la información. No es necesario monitorear el comportamiento del familiar durante periodos de tiempo.

1.4 Investigación exploratoria y descriptiva

La investigación exploratoria se debe realizar como una fase previa a la investigación concluyente y sirve para proporcionar información y comprensión del problema que enfrentamos como investigadores.

Esta etapa la realizamos con la ayuda de un experto en el tema, Dr. Guillermo Paulson Vernaza y cuyas conclusiones de las entrevistas se mostraron en el capítulo 2. Adicionalmente, las fuentes secundarias, que es un medio de investigación exploratoria, nos sirvieron para enfocarnos en proponer una solución para la problemática de varios años para los familiares o padres que acompañan a sus familiares a combatir esta enfermedad, cuando no viven en Guayaquil y son de bajos recursos económicos. Aunque directamente la causa para el índice alto de mortalidad no es la falta de la Casa Hogar, indirectamente la dotación de un refugio puede fortalecer el ya debilitado estado de ánimo del familiar, y esto permitirá seguir luchando por la vida del paciente oncológico.

También como parte de la investigación se realizarán encuestas, como datos primarios, ya que existe información que no podrá ser obtenida de los datos secundarios, tales como número de acompañantes y sus edades, y también en los lugares en donde se hospedaron cuando así lo requirieron. Debido a que son datos de años anteriores y de personas de varios lugares del país, la manera más práctica de encuestarlos es la vía telefónica.

Por el método de encuesta a utilizar, se ha definido que las preguntas que se realizarán serán dicotómicas o de opción múltiple.

Se ha definido que una vez tabulada la información, la población que va a ser considerada para el estudio, es la gente que vive fuera de Guayaquil, es decir, sobre este número de personas se realizará el cálculo de la muestra.

Se eligió una técnica de muestreo no probabilístico por juicio. Es decir se eligió la población considerara como de nivel socioeconómico medio bajo, dentro de la población de residentes fuera de Guayaquil, a quienes se supone serán huéspedes de la Casa Hogar.

1.5 Fuente de Datos

Las fuentes de investigación utilizadas fueron las siguientes:

Fuentes secundarias

1. Análisis de la Población Infantil con Cáncer, estudio estadístico del ICM ESPOL, discutido en el subcapítulo definición del problema

2. Base de Datos de Solca. Esta fuente no compromete nombres. Los pacientes fueron identificados con número de paciente y están comprendidos desde enero del 2009 hasta junio del 2012.

De la base de datos de los pacientes obtuvimos la siguiente información:

- Número Paciente
- Edad
- Dirección
- Fecha Ingreso
- Periodo de estadía
- Cantón/Provincia de origen

Los cantones no tomados en cuenta en el estudio debido a su proximidad a Guayaquil en el estudio son: Durán, Samborombón,. El tiempo de movilización desde estos cantones es menor a 30 minutos.

Fuentes Primarias

1. Encuestas. Se realizó vía telefónica a los familiares de la muestra seleccionada. Esta información sirvió como complemento para conocer si los servicios de la Casa Hogar tienen demanda y otros. Se consultó lo siguiente:

1. ¿Dónde se alojó cuando estuvo hospitalizado el paciente?

Opciones: a) familiar; b) amigo; c) hotel; d) otros

2. ¿Cuántas personas adicionales al paciente lo acompañaron?

Opciones: a) 0; b) 1; c) 2; d) +2

3. *¿En este tiempo tuvo cargas familiares menores de 4 años que requirieron de su cuidado permanente?*

Opciones: a) sí, b) no

4. *¿Si hubiera tenido la posibilidad de instalarse en una Casa Hogar, lo hubiera hecho?*

Opciones: a) sí, b) no

5. *¿Estaría dispuesto a colaborar con labores del hogar como pago por la estadía en la Casa Hogar, como cocinar, limpiar, etc?*

Opciones: a) sí, b) no

Esta investigación fue compleja, debido a que si escogíamos la muestra dentro de la población del 2009, 2010 y 2011, teníamos una alta probabilidad de encontrar padres afligidos por la pérdida de sus hijos o por el hecho de recordar la situación vivida los primeros meses de tratamiento. La estrategia utilizada consistió en realizar las preguntas a los pacientes que tuvieron hospitalización en el año 2012, preguntar por el paciente 2012xxx (código del paciente), hacer preguntas concisas sin solicitar detalles. Con esta táctica se logró la participación total de la muestra para el año 2012.

1.6 Medición y escalas

El cuadro mostrado indica que la definición del tipo de variable y el peso o medida que le ponemos a cada una de las respuestas para luego tabularlas.

Tabla 2. Tipo de variables y medidas escogidas

	Variable	Medidas			
		1	2	3	4
Alojado donde	nominal	familiar	amigo	hotel	otros
Número de acompañantes	ordinal	0	1	2	+2
Cargas menores 4 años	nominal	si	no		
De acuerdo con Casa Hogar	nominal	si	no		
De acuerdo con realizar labores en Casa Hogar	nominal	si	no		

1.7 Tamaño de la muestra

Las fórmulas que se utilizaron para determinar el tamaño de la muestra son:

$$n = \frac{\pi(1 - \pi)z^2}{D^2}$$

En donde

n= Tamaño de la muestra sin corrección de la población finita

π = Proporción de la población que posee la característica deseada

z= Valor asociado al nivel de confianza

D= Nivel de precisión

En caso que el tamaño de la muestra resultante representa el 10% o más de la población, debe aplicarse la corrección de la población finita con la siguiente fórmula:

$$nc = \frac{nN}{N + n - 1}$$

En donde

nc = Tamaño de la muestra con corrección de la población finita

N = Población

Se trabajó en una población objetivo, filtrando la data obtenida desde el 2009 hasta junio 2012 con el siguiente parámetro:

La población objetivo no debe pertenecer a los siguientes cantones del Guayas: Durán y Samborombón. Dichos cantones son límites de Guayaquil y el traslado a los mismos no sobrepasa los 30 minutos. La Población no objetivo es Guayaquil y los cantones anteriormente mencionados, además no debe ser internado en el área de pensionado de SOLCA, demostrando así tener un nivel socioeconómico medio-bajo.

Lo observado es una relación 60-40, siendo 40 el porcentaje del total de hospitalizaciones por año de los pacientes que viven fuera de Guayaquil y sus cercanías.

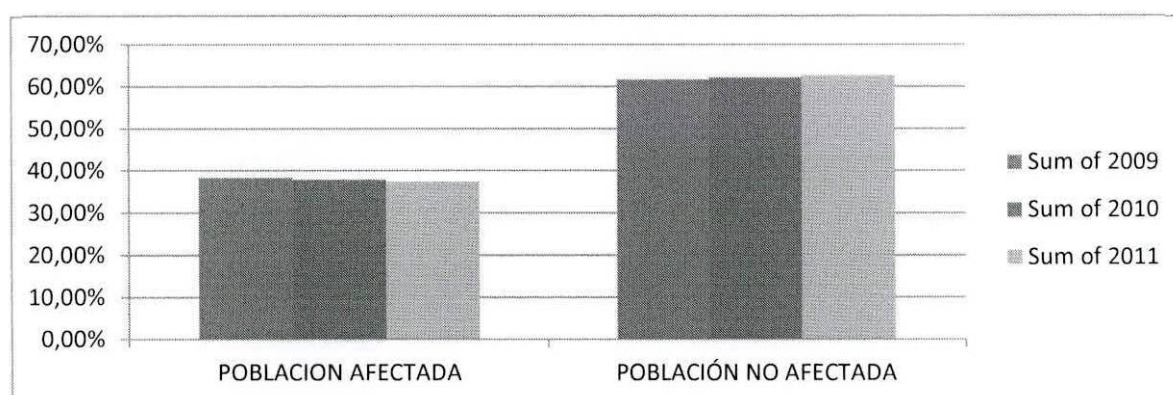


Figura 1. Relación Población Afectada y No Afectada

Adelantándonos al Análisis Social, de esa población afectada, existen pacientes que se han atendido en pensionado, es decir, han pagado el total de los rubros, sin oportunidad de

subvención, por lo cual se infiere que ellos pueden conseguir donde alojarse y por lo tanto los servicios a proveer con el proyecto no cubrirían a este sector. A continuación se detalla este comportamiento desde el 2009 al 2011.

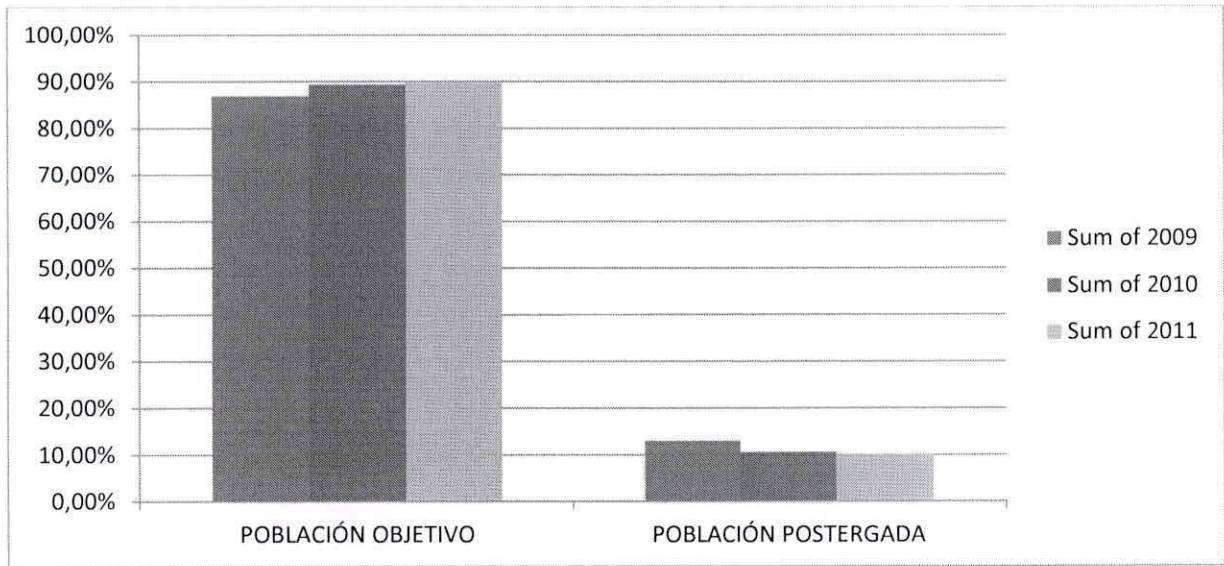


Figura 2. Relación Población Objetivo y Postergada

Se concluye que el 10% de la población objetivo tiene condiciones económicas para conseguir refugio en Guayaquil y por lo tanto los servicios a proveer no cubrirían a este grupo.

Ahora bien, hasta ahora se ha analizado la población objetivo y el número de hospitalizaciones por año, ya que pueden haber casos de pacientes que a menudo tienen que hospitalizarse al año y esto es importante para dimensionar espacios, personal, entre otros, parte del Análisis Técnico que se detalla en los siguientes capítulos; sin embargo para efectos de la muestra poblacional para realizar las encuestas, necesitamos contabilizar el número de pacientes por año que son hospitalizados y viven fuera de Guayaquil y sus cercanías.

Al definir la población objetivo como la que vive fuera de Guayaquil y ciertos cantones límites de este cantón, se estima el valor de π = Proporción de la población que posee la característica deseada, en 95%.

Con un porcentaje de error D del 5% y Z de tal forma que la confianza sea del 95%, es decir, buscar un valor de Z tal que $P(-Z < z < Z) = 0.95$. Utilizando las tabla de área bajo la curva normal, resulta que $Z = 1.96$.

De esta manera se realiza la sustitución y se obtiene:

$$n = 73$$

No es necesario aplicar la fórmula de corrección infinita, ya que tomando como antecedente la población objetivo de los años 2009, 2010, 2011 y 6 meses del año 2012 tenemos un promedio de 1200 pacientes anuales, el 10% de esto es 120, mayor a 73.

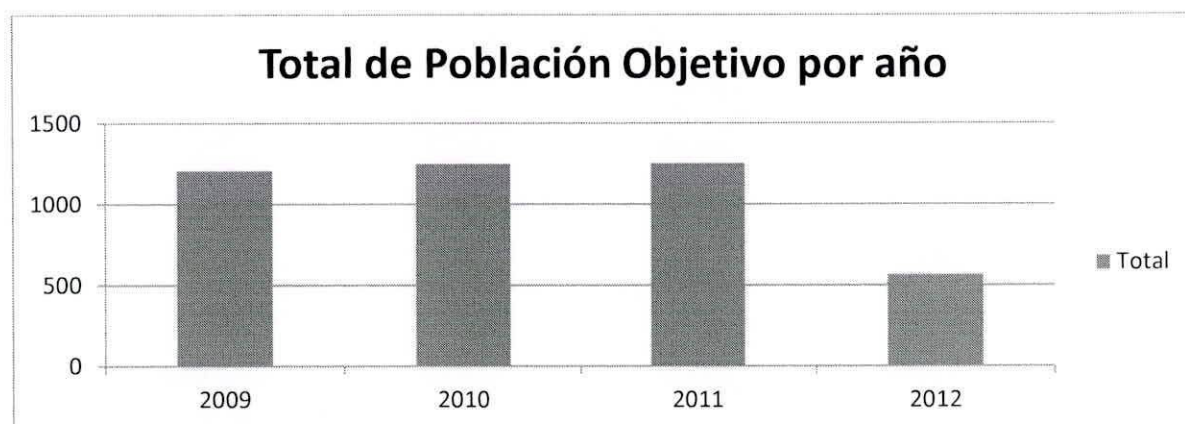


Figura 3. Población Objetivo por Año

Nuestra muestra debe ser mayor a 73 encuestados, para cumplir con el 95% de confianza.

1.8 Preparación y análisis de datos

La revisión del cuestionario se realizó minuciosamente, procurando que todas las preguntas hayan sido contestadas, que no hayan respuestas duplicadas y finalmente que haya consistencia con entre todas las preguntas, para que luego de la transcripción, la depuración de datos no sea una etapa que nos detenga el análisis.

Las fuentes secundarias sirvieron para definir la Población Objetivo y a partir de esta encontrar la muestra a quienes se realizó la encuesta, como parte de las fuentes primarias.

Se realizaron 77 encuestas, que cumple con el mínimo (73). Estas nos sirven para sustentar y confirmar la necesidad de nuestros supuestos, a saber: Que los parientes de enfermos de cáncer en hospitalización requiere un lugar de refugio para dormir, asearse, comer, etc., que existe un grupo de estos parientes que tienen a su cargo infantes que no pueden dejarlos al cuidado de otros y que la provisión de una guardería aliviaría un poco la carga que llevan y además que estos parientes están dispuestos a realizar labores del hogar como retribución a los servicios que se le prestan.

A medida que se tabulaban los datos se volvió indispensable incluir los datos de fuentes secundarias como:

- Año de Ingreso
- Edad
- Sexo
- Estado Civil

- Cantón/Provincia
- Días Alojamiento

Esto para realizar análisis bivariado y de esta forma encontrar independencia o no entre variables. El detalle de la tabulación tanto Excel como en el programa SPSS se presentan en los Anexos.

1.8.1 Análisis Descriptivo Univariado de la Población Objetivo

Para efectuar un análisis profundo de las variables, se tabularon los datos obtenidos de la base de datos de Solca de los años 2009, 2010 y 2011. El análisis de esta población se realiza para verificar características como “Edad”, “Sexo” y “Lugar de Residencia”. Se realizó el análisis univariado con las siguientes variables:

➤ Edad

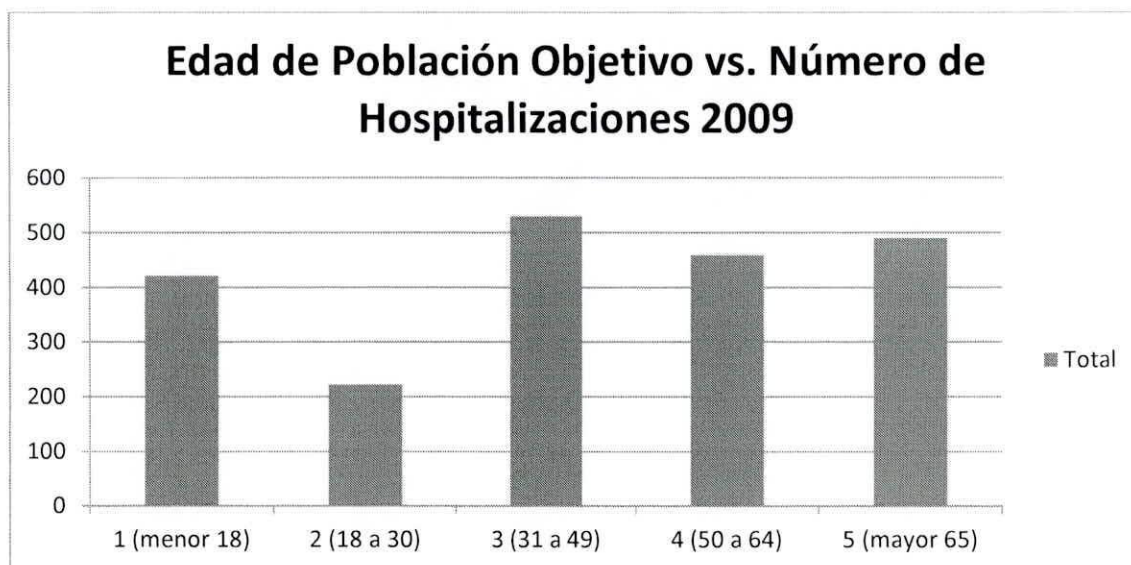


Figura 4. Edad de Población Objetivo 2009

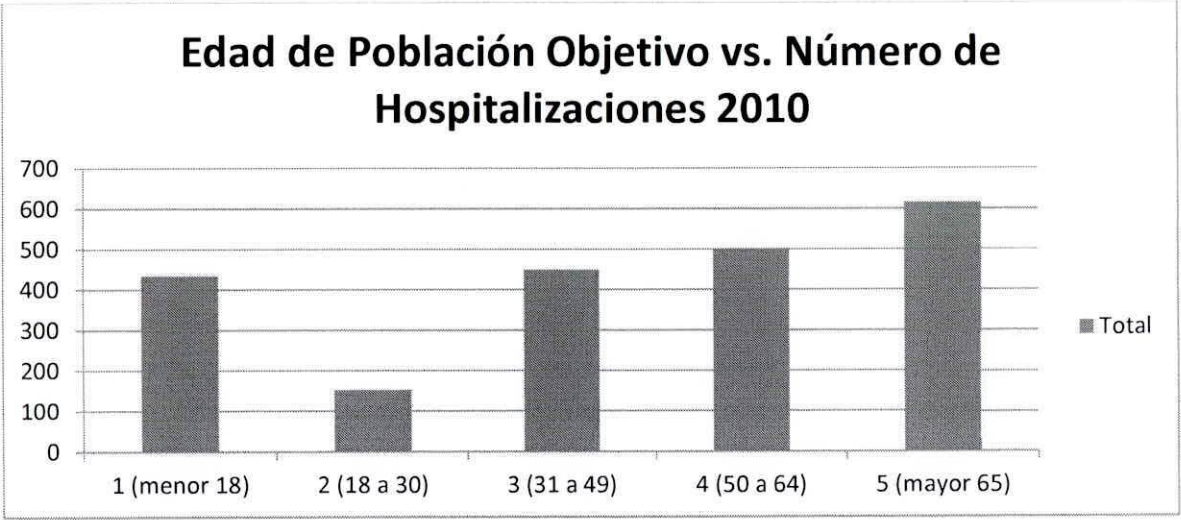


Figura 5. Edad de Población Objetivo 2010

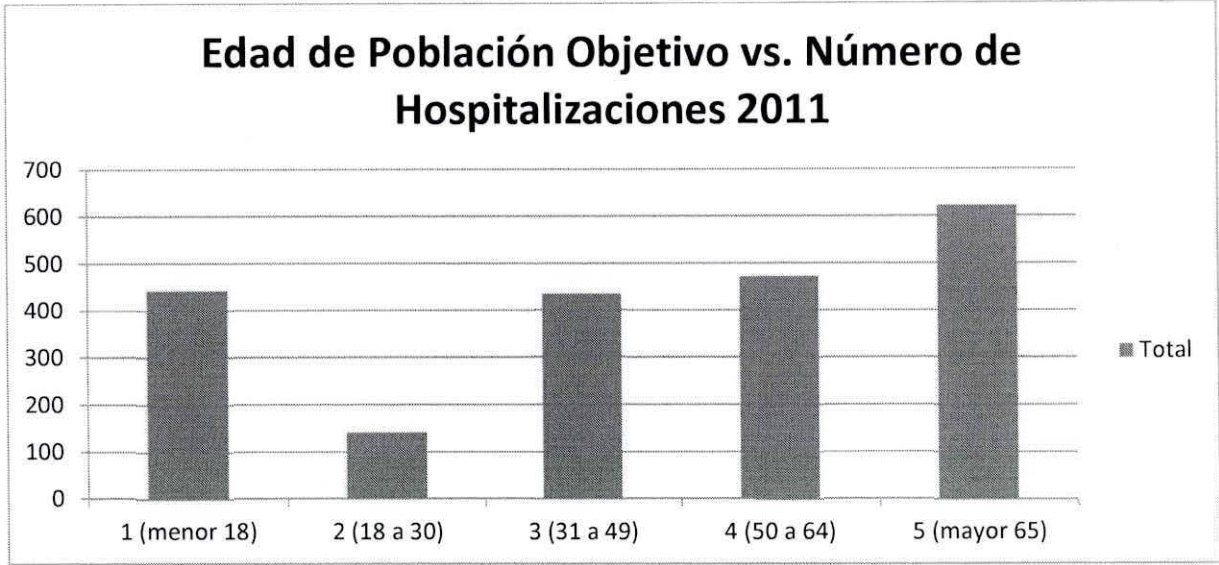


Figura 6. Edad de Población Objetivo 2011

➤ **Sexo**

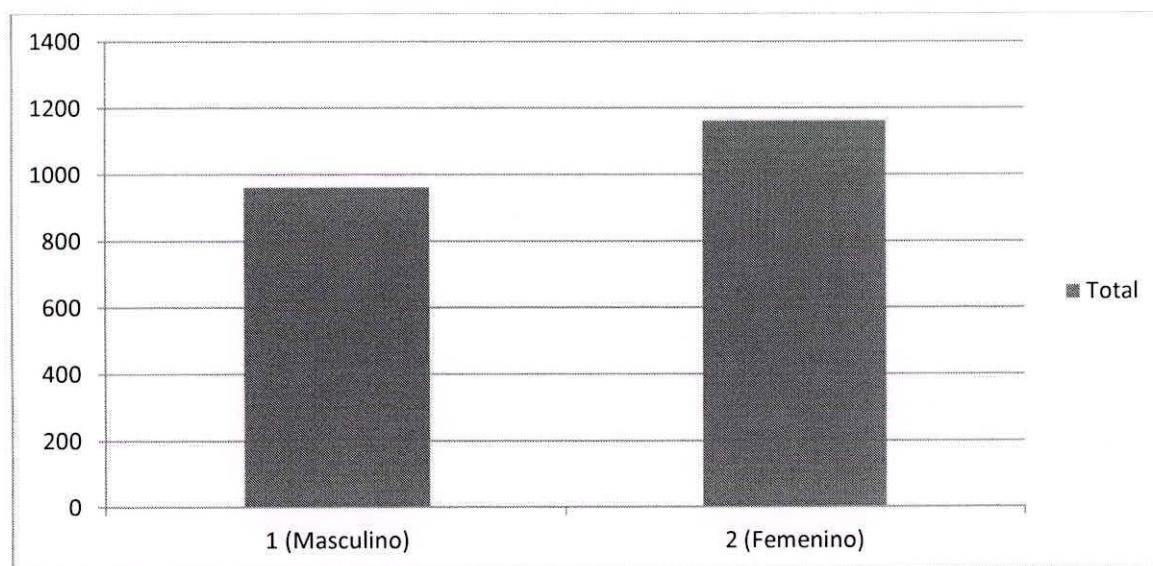


Figura 7. Sexo de Población Objetivo 2009

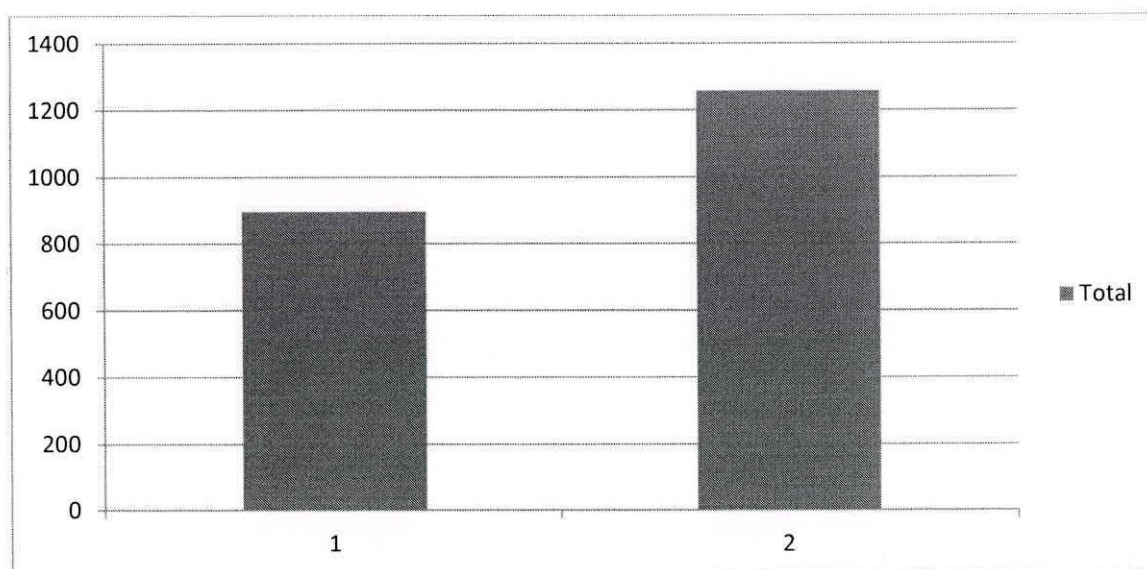


Figura 8. Sexo de Población Objetivo 2010

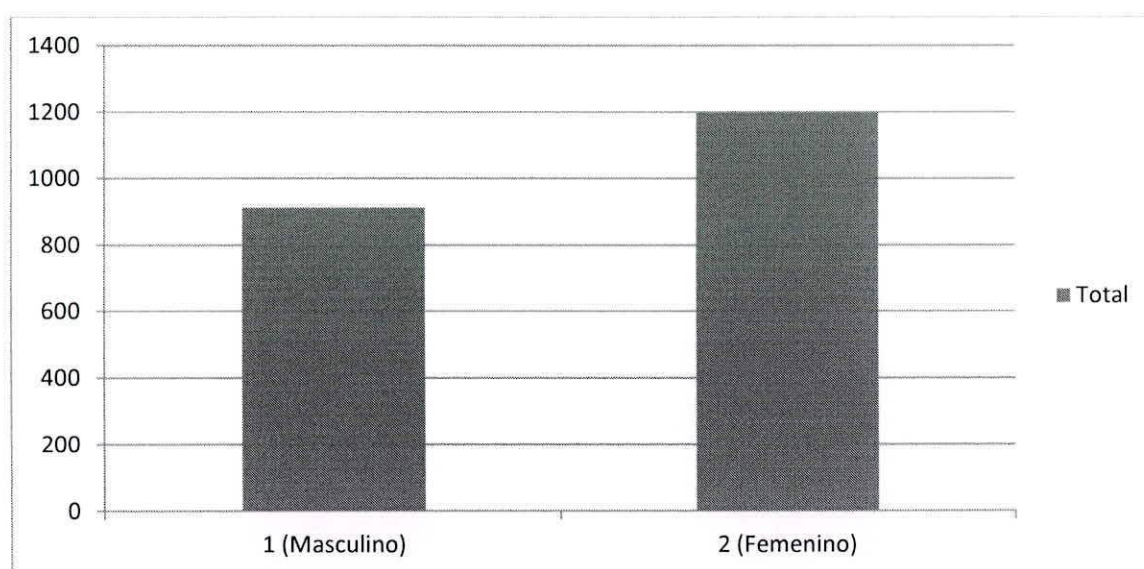


Figura 9. Sexo de Población Objetivo 2011

➤ **Hospitalizaciones por Provincia de Población Objetivo**

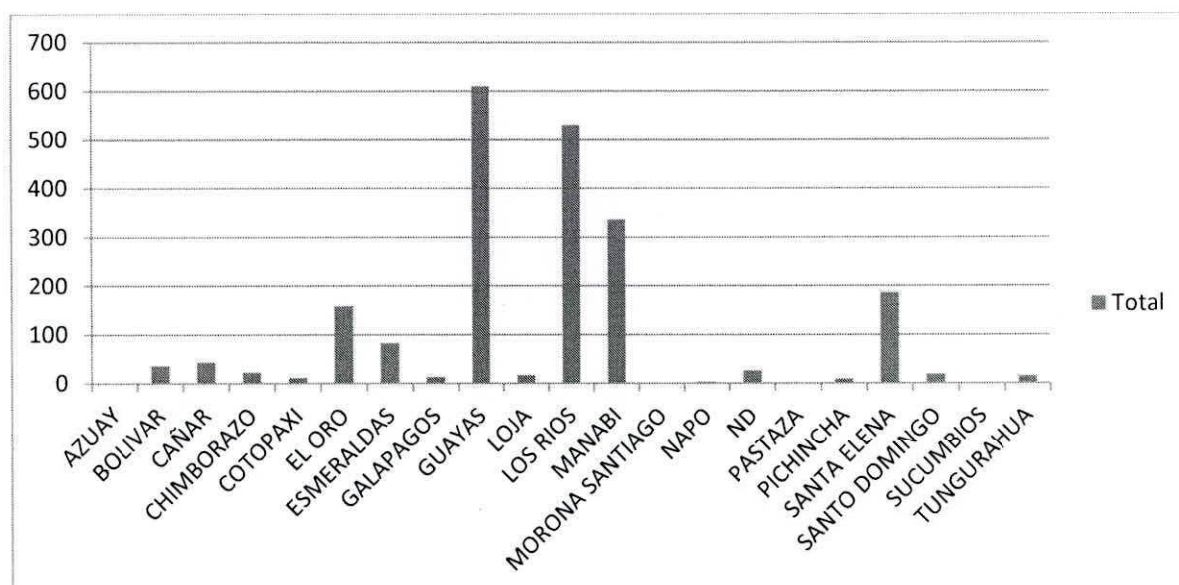


Figura 10. Total de Num. de hospitalizaciones 2009

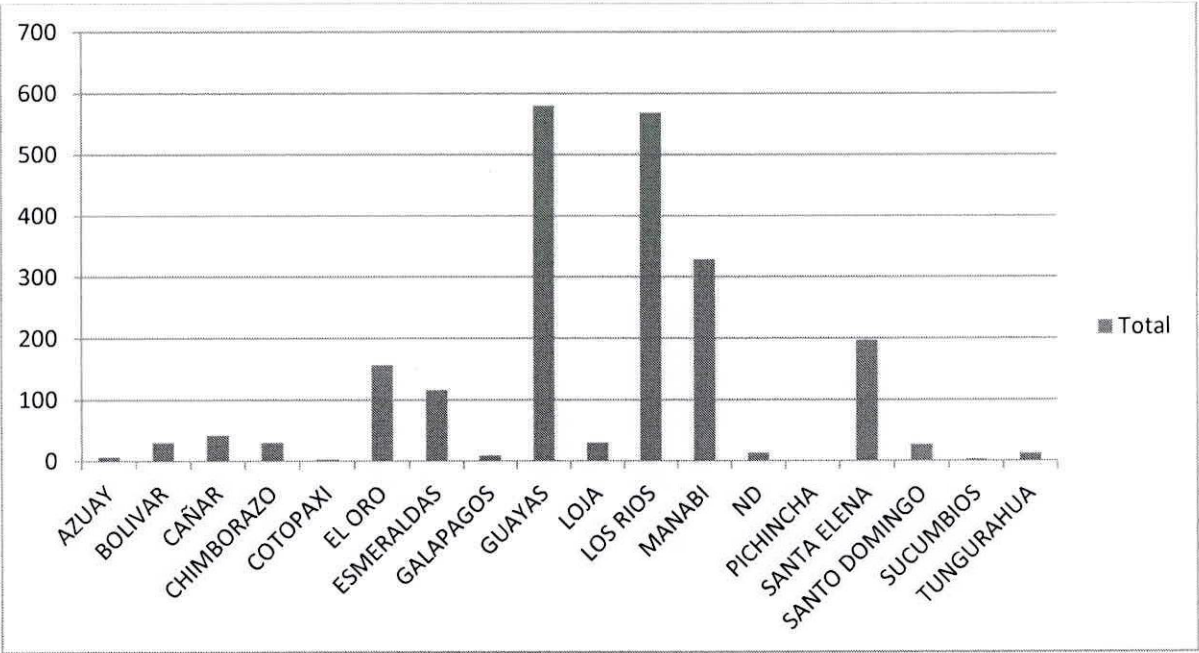


Figura 11. Total de Num. de hospitalizaciones 2010

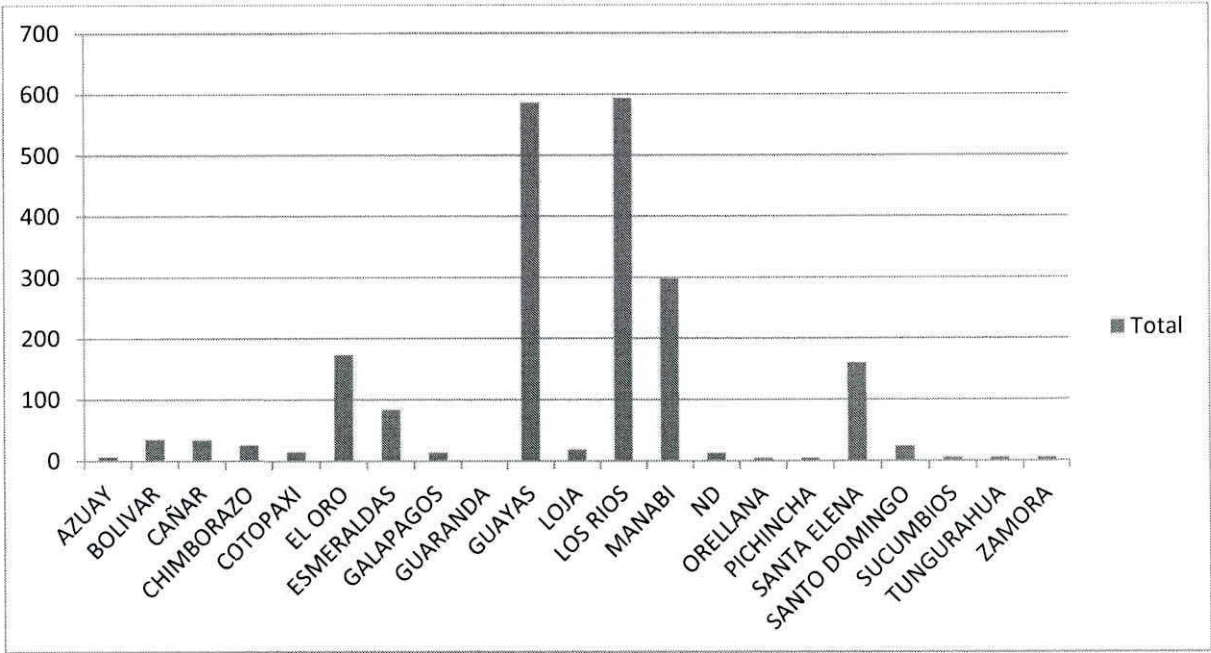


Figura 12. Total de Num. de hospitalizaciones 2011

Se concluye lo siguiente:

1. Se analizan los datos de la fuente secundaria para conocer las características de la que hubiera sido la población objetivo en los años 2009, 2010 y 2011. Se hace énfasis en esto, ya una evolución normal del paciente es la siguiente: al iniciar el tratamiento tienen una frecuencia mayor de hospitalizaciones. Luego las consultas y tratamiento son ambulatorias, por lo cual, los pacientes de esos años no son actualmente nuestra población objetivo. Se hace el análisis de esos años para conocer el comportamiento y el crecimiento de dicha población.

2. En el siguiente cuadro se confirma que el crecimiento de la población objetivo desde el 2009 tiene un crecimiento de 1% aproximadamente. Con ese cálculo se puede concluir que los huéspedes de la Casa Hogar no crecerán de manera acelerada con el pasar de los años y por tanto no existirán problemas para cubrir demanda por infraestructura.

Tabla 3. Número de pacientes por año

Año	Número de pacientes	Crecimiento
2009	1206	
2010	1250	1.04%
2011	1253	1.00%
2012	567	

3. Los pacientes con menor número de hospitalizaciones comprenden desde los 18 a 30 años.

4. Las pacientes con mayor número de hospitalizaciones son las mujeres.

5. Los pacientes con mayor número de hospitalizaciones provienen de la provincia del Guayas, Los Ríos, Manabí y Santa Elena.

6. Tomando como referencia el año 2010, se realizó un cálculo del número de hospitalizaciones por mes. Este cálculo nos servirá para dimensionar el número de camas en la casa hogar, objeto de estudio en el Análisis Técnico.



Figura 13. Total de Num. de hospitalizaciones por mes en 2010

1.8.2 Análisis Descriptivo Análisis Univariado de la muestra

El análisis de los 3 años anteriores sirve de referencia para contrastar con los valores arrojados de la tabulación de la muestra. Las 77 encuestas se realizaron a los pacientes que han sido hospitalizados alguna vez en el 2012, que no viven en Guayaquil y sus alrededores y que fueron atendidos en cualquier unidad dentro de Solca que no haya sido Pensionado.

Los resultados fueron los siguientes:

➤ Edad

La mayoría de los pacientes entrevistados son mayores de 50 años. La menor proporción corresponde a los pacientes entre 18 y 30 años.

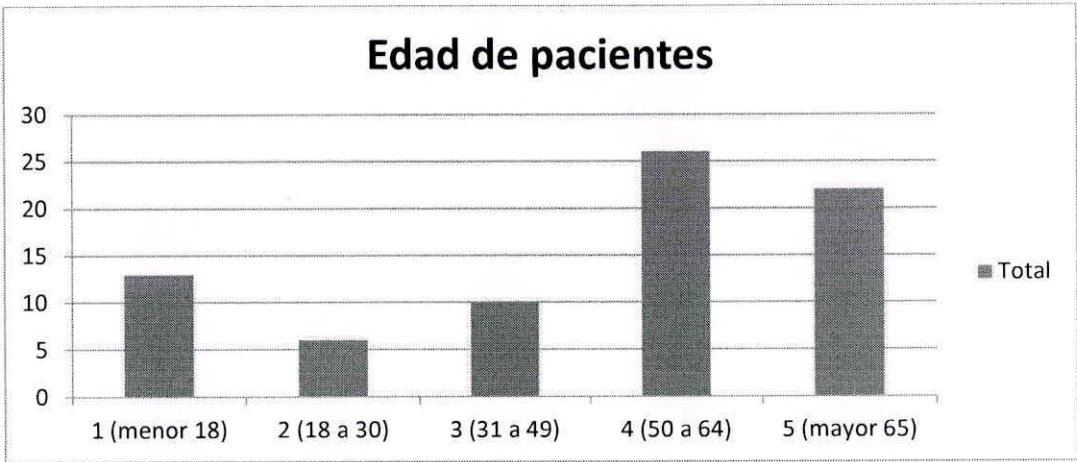


Figura 14. Edad de pacientes de la muestra

➤ **Sexo**

Las mujeres tienen mayores hospitalizaciones que los hombres.

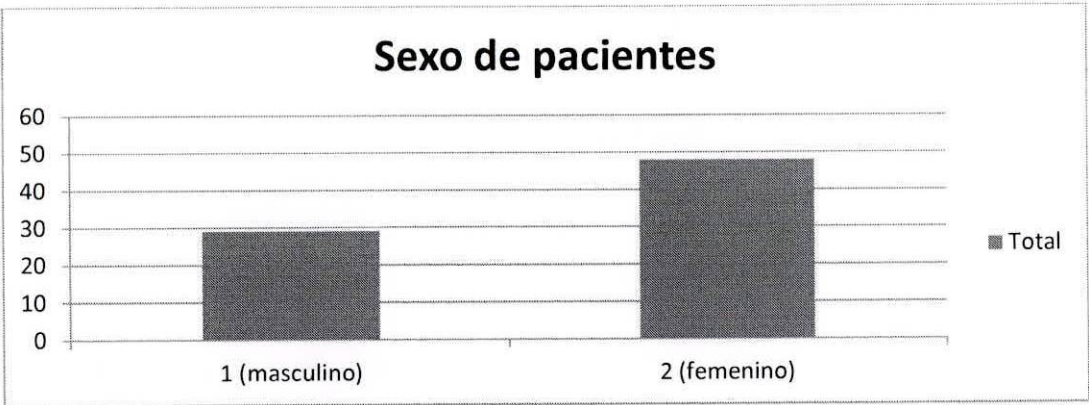


Figura 15. Sexo de pacientes de la muestra

➤ **Año de primer ingreso**

La muestra fue escogida de la población del 2012. Los pacientes tuvieron su primer ingreso en el 2011 seguido por el 2012.

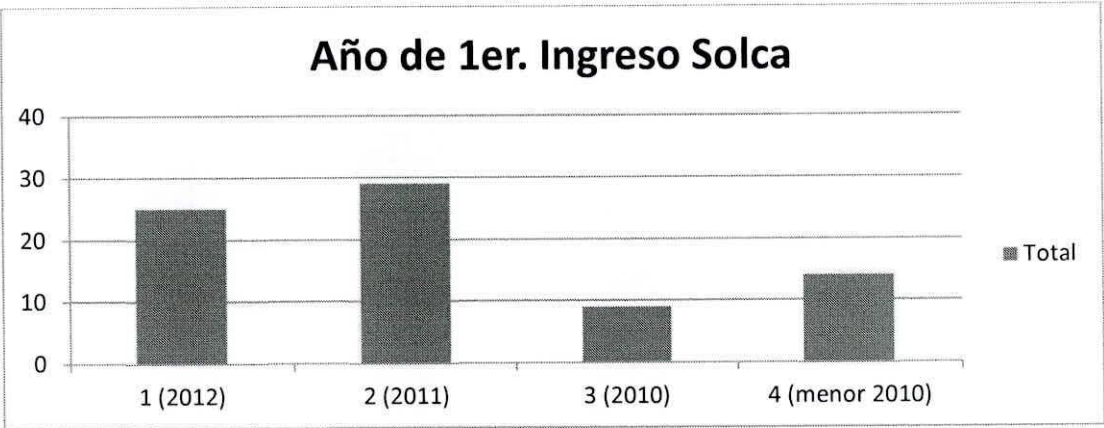


Figura 16. Año de primer ingreso a Solca de la muestra

➤ **Estado Civil**

Son mayoritariamente solteros, le siguen casados, viudos, unión libre y divorciados, en ese orden.

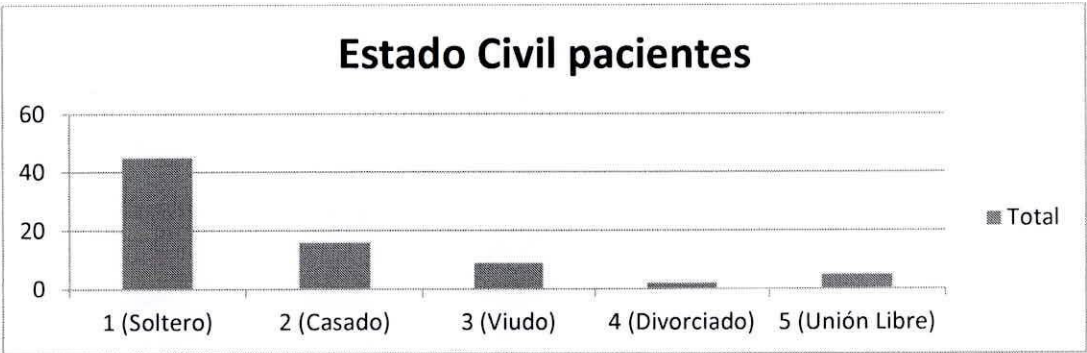


Figura 17. Estado Civil de pacientes de la muestra

➤ **Provincia de Residencia Pacientes**

Los pacientes vienen en orden descendente de Los Ríos, Guayas, Manabí, Resto del país, El Oro, Santa Elena

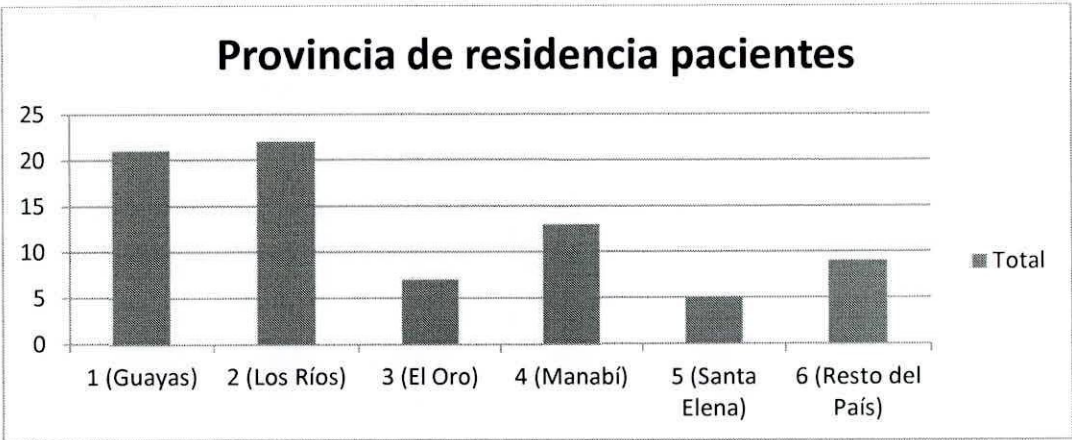


Figura 18. Provincia de residencia de pacientes de la muestra

➤ **Periodo de Hospitalización**

El periodo de hospitalización corresponde mayoritariamente de 1 a 7 días, seguido de 8 a 30 días y de 31 a 60 días.

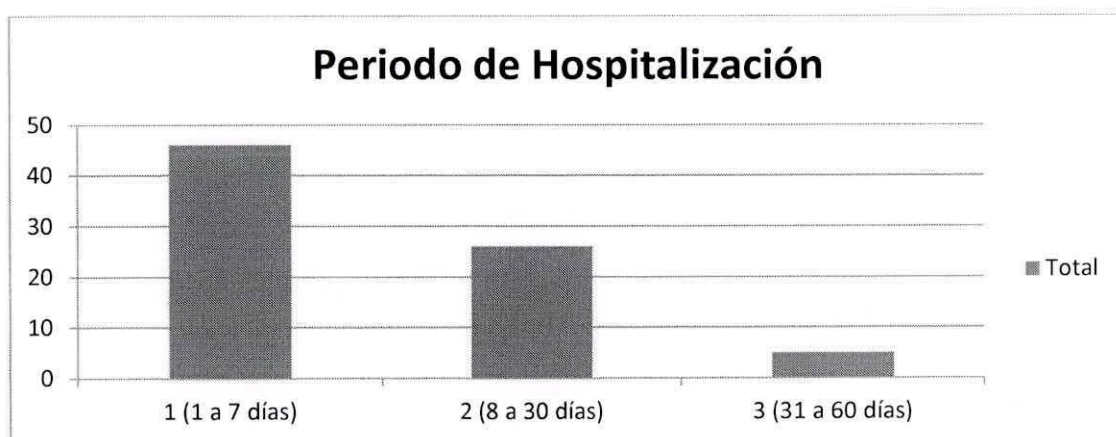


Figura 19. Periodo de Hospitalización de la muestra

➤ **Lugar de alojamiento**

55 pacientes se alojaron donde un familiar, 20 donde un amigo y el resto en hotel.

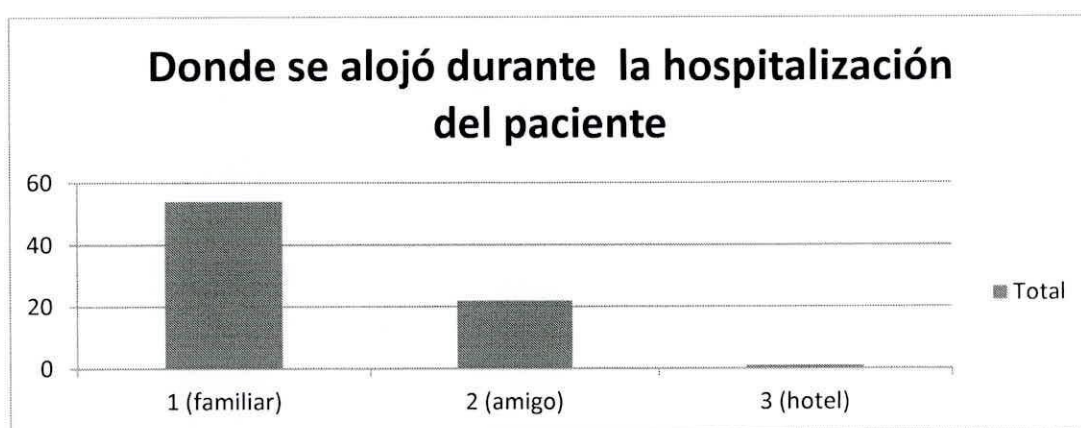


Figura 20. Dónde se alojó durante la hospitalización del paciente de la muestra

➤ **Número de Acompañantes del paciente**

El 73% viene con un acompañante, el 27% solo.

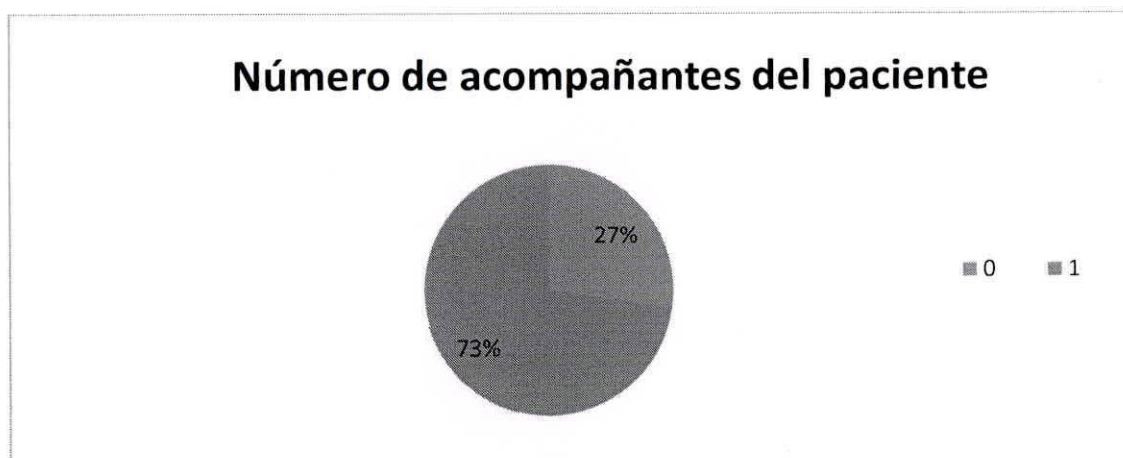


Figura 21. Número de acompañantes del paciente de la muestra

➤ **Cargas menores del acompañantes del paciente**

El 58% afirma vino con un menor de 4 años y el 42% no vinieron con infantes.



Figura 22. Carga menores de 4 años del acompañante del paciente de la muestra

➤ **Está de acuerdo con creación de Casa Hógar**

El 90% estuvo de acuerdo con la creación del Albergue. El 10% no. Cuando se consultó por qué, indicaron que prefieren estar en casa de su familiar en Guayaquil.



Figura 23. Está de acuerdo con creación de Casa Hogar

➤ **Está de acuerdo con realizar labores domésticas en Casa Hogar**

El 77% estuvo de acuerdo en realizar labores domésticas, el 23% no. Indicaron que las responsabilidades con el paciente harían no cumplir este requisito para obtener los beneficios del Albergue.



Figura 24. Estar de acuerdo con realizar labores domésticas en Casa Hogar

1.8.3 Estadística Inferencial - Análisis Bivariado

Para determinar las dependencias o no de las variables que se van a relacionar utilizamos las tablas de contingencia con las herramientas estadísticas Chi-cuadrado, Gamma, Phi y V de Crammer.

Chi-cuadrado: Nos confirma la independencia o no de 2 variables; si el valor es menor que 0.05, dicha hipótesis nula de independencia se rechaza, y por lo tanto existe dependencia entre las 2 variables.

Phi: Es una medida de asociación entre variables nominales. Las variables a analizar son todas nominales. Es un valor que va de 0 a 1 y tiene que analizarse luego de concluir si son dependientes o no las variables, esto ayudado de la Chi-cuadrado. Para variables dicotómicas, es decir de 2 respuestas, se usa Phi y para variables politómicas, es decir mayores a 2 respuestas, se usa la V de Crammer. Por tal motivo la V de Crammer es llamada una extensión de Phi.

$$\Phi = \sqrt{\frac{\chi^2}{n}}$$

La fórmula de asociación, Phi, es igual a la raíz de la Chi-cuadrado elevado al cuadrado sobre el número de la muestra.

Gamma: Es una medida de grado y tipo de asociación entre dos variables cualitativas ordinales que oscila entre -1 (a medida que aumentan los valores de una variable, los de la otra disminuyen) y 1 (a medida que aumentan los valores de una variable los de la otra también aumentan), el 0 indica no asociación.

La Phi y la V de Cramer son medidas apropiadas cuando las dos variables son nominales, mientras que Gamma es válida en aquellos casos en que ambas variables son ordinales. También serán consideradas como objeto de análisis, relación entre variables nominales y ordinales, por lo cual se usarán las tres medidas para comparar sus resultados.

Hipótesis 1: La edad del paciente es independiente de los días de hospitalización del paciente

Crosstab

Count

		Periodo de hospitalización			Total
		1 a 7	8 a 30	31 a 60	
edad en años	Edad 0 a 17	4	4	5	13
	Edad 18 a 29	4	2	0	6
	Edad de 30 a 49	7	3	0	10
	Edad 50 a 64	18	8	0	26
	Edad mayor 65	13	9	0	22
Total		46	26	5	77

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)

Pearson Chi-Square	27.538 ^a	8	.001
Likelihood Ratio	21.063	8	.007
Linear-by-Linear Association	8.055	1	.005
N of Valid Cases	77		

La prueba Chi-cuadrado con valor 0.001 de sig. Asintótica nos indica que la independencia entre las variables no existe, es decir las variables son dependientes, adicional, el valor de Chi Cuadrado con 8 grados de libertad es 15.51, el obtenido es mayor, 27.53, por lo tanto comprobamos la dependencia. La hipótesis nula se rechaza. Para ver el grado de esta dependencia debemos observar el Gamma, la medida de asociación entre variables ordinales.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.598			.001
	Cramer's V	.423			.001
Ordinal by Ordinal	Gamma	-.258	.165	-1.480	.139
	Spearman Correlation	-.193	.123	-1.700	.093 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	-.326	.120	-2.982	.004 ^c
N of Valid Cases		77			

El Valor de -0.258 nos indica que la dependencia de las variables es inversamente proporcional, mientras una variable disminuye, la otra aumenta. En este caso puntual, los

pacientes de mayor edad, son los que menos días de hospitalización tienen. Con esto podríamos inferir que los huéspedes de la Casa Hogar, acompañantes de los pacientes mayores de 50 años tendrán una rotación menor de 7 días.

Hipótesis 2: La edad es independiente del Número de acompañantes.

Crosstab

Count

		Num_acompa		Total
		Cero	Uno	
edad en años	Edad 0 a 17	5	8	13
	Edad 18 a 29	3	3	6
	Edad de 30 a 49	2	8	10
	Edad 50 a 64	12	14	26
	Edad mayor 65	7	15	22
Total		29	48	77

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.840 ^a	4	.585
Likelihood Ratio	2.947	4	.567
Linear-by-Linear Association	.047	1	.828
N of Valid Cases	77		

La prueba Chi-cuadrado con valor 0.5 de sig. Asintótica nos indica que existe independencia entre las variables y por lo tanto podemos concluir que la edad del paciente

no tiene ninguna relación directa con el número de acompañantes. Adicionalmente, con 4 grados de libertad, el valor crítico de la distribución chi-cuadrada es de 9.49. Si comparamos con el valor obtenido de 2.840, que es menor que el valor crítico, la hipótesis nula se acepta y por lo tanto, se confirma la independencia de las variables.

Aunque se consideraría que los niños y adolescentes deberían ser acompañados por un familiar, los pacientes en Solca sin importar la edad tienen que ser atendidos, comprarles recetas, hacerles gestión para solicitar descuentos con el Voluntariado, etc. Y por obvias razones no están en condiciones de hacerlo personalmente.

Hipótesis 3: La edad del paciente no depende de la necesidad del acompañante a hospedarse en Casa Hogar.

Crosstab
Count

		Casa_hogar_si		Total
		Si	No	
edad en años	Edad 0 a 17	10	3	13
	Edad 18 a 29	6	0	6
	Edad de 30 a 49	9	1	10
	Edad 50 a 64	23	3	26
	Edad mayor 65	21	1	22
Total		69	8	77

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.789 ^a	4	.435
Likelihood Ratio	4.089	4	.394
Linear-by-Linear Association	1.694	1	.193
N of Valid Cases	77		

a. 5 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .62.

La prueba Chi-cuadrado con valor 0.435 de sig. Asintótica nos indica que existe independencia entre las variables y por lo tanto podemos concluir que la edad del paciente no tiene ninguna relación directa con el número de acompañantes. Además, con 4 grados de libertad, el valor crítico de la distribución chi-cuadrada es de 9.49. Si comparamos con el valor obtenido de 3.789, que es menor que el valor crítico, la hipótesis nula se acepta y por lo tanto, se confirma la independencia de las variables.

Hipótesis 4: Los que demuestran interés hospedarse en la Casa Hogar no están de acuerdo con hacer labores domésticas dentro de la misma.

Crosstab

Count

		Labores		Total
		si	no	
Casa_hogar_si	Si	63	6	69
	No	0	8	8
Total		63	14	77

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40.174 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	34.271	1	.000		
Likelihood Ratio	32.247	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.652	1	.000		
N of Valid Cases	77				

La prueba Chi-cuadrado con valor 0.000 de sig. Asintótica nos indica que la independencia entre las variables no existe, es decir las variables son dependientes, adicional, el valor de Chi Cuadrado con 1 grado de libertad es 3.84, el obtenido es mucho mayor, 40.173, por lo tanto confirmamos la dependencia. La hipótesis nula se rechaza. Para ver el grado de esta dependencia debemos observar el Gamma, la medida de asociación entre variables ordinales.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.722			.000
	Cramer's V	.722			.000
Ordinal by Ordinal	Gamma	1.000	.000	3.353	.001
	Spearman Correlation	.722	.094	9.045	.000 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.722	.094	9.045	.000 ^c
N of Valid Cases		77			

El Valor de 1.00 nos indica que la dependencia de las variables es directamente proporcional, mientras una variable aumenta, la otra también aumenta. Mayoritariamente, los acompañantes del paciente que muestran aceptación por la Casa Hogar están de acuerdo en realizar labores domésticas como retribución a los servicios concedidos.

CAPÍTULO II

ANÁLISIS TÉCNICO

El presente estudio técnico aborda de manera profunda el modelo de operación integral de la Casa Hogar dispuesto para atender la demanda de servicios de personas cuyos familiares están recibiendo cuidados oncológicos.

Uno de los principales objetivos de este estudio bajo este enfoque consiste en determinar los gastos en los que se va a incurrir para que el proyecto sea viable económicamente, es decir, se analizará los equipos, personal, insumos, entre otros que se requieren, y no solo al inicio de proyecto, sino que también se analizará en que momento del mismo se deberá reponer los equipos y maquinarias a usarse.

El análisis técnico está respaldado por el análisis de mercado, en el cual se determinó la cantidad de personas que requieren el servicio de alojamiento.

De las encuestas realizadas, se estima que al mes, 200 personas que tienen familiares con cáncer cuyo tratamiento lo realizan en SOLCA y no viven en Guayaquil, requieren alojamiento y no tienen un sitio en el cual hospedarse debido a diferentes factores, como principal determinamos el económico. El tiempo de estadía promedio es de 5 días entre ambulatorios y hospitalizaciones.

Por lo tanto, se ha considerado crear un albergue que tenga una capacidad de alojamiento de 32 personas diarias, con lo cual, se calcula que se recibirán a 192 personas al mes, lo que representa un 96% de la demanda satisfecha.

2.1 Balance de equipos

La primera inversión que se va a analizar compete a los equipos, muebles y maquinaria que se va a utilizar en el proyecto. Básicamente se ha considerado que en la Casa Hogar se requieren 2 tipos de adquisiciones, la primera relacionada con la parte administrativa, y la segunda parte con la estadía de los beneficiarios del servicio. Por lo tanto, el análisis se basará en la compra de equipos de oficina y de enseres domésticos, los cuales se detallan a continuación:

Tabla 4. Balance de Equipos

Ítems	Cantidad	Costo	Costo Total
Computador	2	\$ 1.200,00	\$ 2.400,00
Impresora	1	\$ 200,00	\$ 200,00
Escritorios	2	\$ 350,00	\$ 700,00
Literas	16	\$ 300,00	\$ 4.800,00
Colchones	32	\$ 100,00	\$ 3.200,00
Sillas plásticas	64	\$ 10,00	\$ 640,00
Mesas Plásticas	10	\$ 33,00	\$ 330,00
Lavadora	1	\$ 600,00	\$ 600,00
Secadora	1	\$ 600,00	\$ 600,00
Cocina	1	\$ 600,00	\$ 600,00
Refrigeradora	1	\$ 800,00	\$ 800,00

Es importante indicar que lo referente a sábanas, frazadas, toallas y demás vestimenta de uso básico, será donado por parte del Instituto Oncológico SOLCA.

Manteniendo un supuesto de un horizonte de evaluación de 10 años, el calendario de inversiones de reposición queda de la siguiente manera:

Tabla 5. Calendario de Inversiones

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Computador	\$ 2.400,00	\$ -	\$ 2.400,00	\$ -	\$ -	\$ 2.400,00	\$ -	\$ -	\$ 2.400,00	\$ -
Impresora	\$ 200,00	\$ -	\$ 200,00	\$ -	\$ -	\$ 200,00	\$ -	\$ -	\$ 200,00	\$ -
Escritorios	\$ 700,00	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 400,00
Literas	\$ 4.800,00	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 4.800,00
Colchones	\$ 3.200,00	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3.200,00
Sillas plásticas	\$ 640,00	\$ -	\$ 640,00	\$ -	\$ -	\$ 640,00	\$ -	\$ -	\$ 640,00	\$ -
Mesas Plásticas	\$ 330,00	\$ -	\$ 330,00			\$ 330,00			\$ 330,00	
Lavadora	\$ 600,00	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 600,00
Secadora	\$ 600,00	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 600,00
Cocina	\$ 600,00	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 600,00
Refrigerador a	\$ 800,00	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 800,00

	\$	\$ -	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
TOTAL	14.870,00		3.570,00	-	-	3.570,00	-	-	3.570,00	11.000,00

2.2 Balance de obras físicas

Una parte fundamental del proyecto es la infraestructura que albergará a los beneficiarios del servicio de alojamiento y guardería. El terreno será donado por la H. Junta de Beneficencia de Guayaquil, cuya área es de 200 metros cuadrados ubicado en la Avenida Pedro Menéndez Gilbert.

El terreno presenta una superficie plana de forma rectangular, siendo su orientación norte-sur, y sus medidas de frente 10 metros por 20 metros de largo.

Los albergues deberán satisfacer requisitos mínimos de habitabilidad, que incluyan espacios específicos en un entorno seguro, protegido y acogedor, a conocer:

- Los dormitorios de tamaño estándar, en general de cuatro camas, todas literas.
- Baño de uso compartido, que consiste usualmente en un inodoro, lavabo y ducha.
- Área de cocina, donde los huéspedes pueden preparar su comida.
- Área de lavandería, uso de beneficiarios.
- Área de Utilería (Suministro de sábanas, toallas, etc.)
- Área de Administración. (Administrador)

Se ha diseñado un área de construcción de 182 metros cuadrados distribuidos en 2 plantas de 91 metros cuadrados cada una. Cada planta consta de 7 módulos distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 6. Balance de Obras Físicas

	MÓDULO	ÁREA (m2)	NÚMERO	OBSERVACIONES
PLANTA BAJA	CUARTO DE HOMBRES	6	8	Habrà una litera por cuarto, con lo cual se podrá albergar a 2 personas en cada habitación.
	BAÑO	9	1	Serà un baño general en el cual habrá duchas, inodoros y urinarios.
	SALA DE ADMNISTRACIÓN	9	1	Serà de uso del administrador de la Casa Hogar y su asistente.
	GUARDERÍA	9	1	Es el lugar en donde bajo el cuidado de una niñera, se quedarán los niños menores de 4 años que hayn ido acompañados del familiar de la persona enferma de cáncer.
PLANTA ALTA	SALA DE CHARLAS	9	1	En el lugar en el cual se dictarán las charlas motivacionales y de ayuda psicológica.
	CUARTO DE MUJERES	6	8	Habrà una litera por cuarto, con lo cual se podrá albergar a 2 personas por habitación.
	BAÑO	4.5	1	Serà un baño general en el cual habrá duchas, inodoros y urinarios.
	UTILERÍA	4.5	1	Almacenamiento de sábanas, colchas, almohadas, toallas y demás.

	COCINA Y LAVANDERÍA	9	1	Será de uso comunitario
	COMEDOR	13	1	Será de uso comunitario

Las características de la Casa Hogar son:

- Fundición tradicional en hormigón armado.
- Mampostería en bloque
- Pintura satinada interior y exterior
- Instalaciones para lavadora
- Grifería FV intermedia
- Sanitarios FV intermedio
- Tubería PVC para agua potable
- Cerámica nacional para pisos
- Cerámica nacional para baños
- Cisterna

Los costos de construcción de la Casa hogar se detallan a continuación:

Tabla 7. Costos de Construcción

RUBROS	UNIDAD	EQUIPO	MANO DE OBRA	MATERIA LES	COSTOS DIRECTOS	COSTOS INDIRECTO \$ 22%	P.U. TOTAL	CANTIDA D	TOTAL
--------	--------	--------	--------------	-------------	-----------------	-------------------------	------------	-----------	-------

MOVIMIENTO DE TIERRA

Excavación de cimientos	m ³	\$2.39	\$0.80	\$0.00	\$3.19	\$0.70	\$3.89	31.2	\$121.42
Excavación de cisterna	m ³	\$2.39	\$0.80	\$0.00	\$3.19	\$0.70	\$3.89	8	\$31.13

TOTAL
A \$152.56

ESTRUCTURAS

Contrapiso de hormigón simple	m ²	\$1.05	\$2.33	\$6.11	\$9.49	\$2.09	\$11.58	200	\$2,315.56
Cimientos de hormigón	m ³	\$45.10	\$36.90	\$82.41	\$164.41	\$36.17	\$200.58	13.44	\$2,695.80
Acero de refuerzo	kg	\$0.04	\$0.21	\$1.05	\$1.30	\$0.29	\$1.59	7,984.80	\$12,663.89
Columnas de hormigón	m ³	\$10.20	\$54.27	\$101.67	\$166.14	\$36.55	\$202.69	8.64	\$1,751.25
Losa de hormigón	m ³	\$7.68	\$57.40	\$89.75	\$154.83	\$34.06	\$188.89	45	\$8,499.95
Escalera de hormigón	m ³	\$9.06	\$57.40	\$89.36	\$155.82	\$34.28	\$190.10	4	\$760.40
Viguetas y pilaretes	m	\$0.66	\$3.00	\$5.80	\$9.46	\$2.08	\$11.54	55	\$634.77
Loseta de closet	m	\$0.00	\$15.00	\$39.00	\$54.00	\$11.88	\$65.88	7.5	\$494.10
Loseta de cocina	m	\$0.00	\$14.90	\$34.00	\$48.90	\$10.76	\$59.66	9	\$536.92
Cisterna de hormigón	m ³	\$7.32	\$45.05	\$83.36	\$135.73	\$29.86	\$165.59	3.2	\$529.89

TOTAL
B \$30,882.53

INSTALACIONES

Puntos de Aguas servidas	u	\$0.00	\$16.70	\$16.03	\$32.73	\$7.20	\$39.93	6	\$239.58
Puntos de aapp	u	\$0.00	\$16.70	\$16.10	\$32.80	\$7.22	\$40.02	11	\$440.18

Puntos de luz + tomacorrientes	u	\$0.20	\$14.00	\$19.50	\$33.70	\$7.41	\$41.11	60	\$2,466.84
TOTAL C									\$3,146.60

MAMPOSTERÍA

Paredes	m ²	\$0.00	\$6.80	\$8.60	\$15.40	\$3.39	\$18.79	310	\$5,824.28
Enlucidos paredes	m ²	\$0.03	\$2.00	\$2.50	\$4.53	\$1.00	\$5.53	552	\$3,050.68
Filos	m	\$0.02	\$1.86	\$0.48	\$2.36	\$0.52	\$2.88	286	\$823.45
Enlucidos piso	m ²	\$0.03	\$2.15	\$2.20	\$4.38	\$0.96	\$5.34	180	\$961.85
Enlucidos tumbado	m ²	\$0.04	\$2.90	\$2.70	\$5.64	\$1.24	\$6.88	222	\$1,527.54
TOTAL D									\$12,187.80

REVESTIMIENTOS

Cerámica de piso	m ²	\$0.00	\$4.90	\$15.00	\$19.90	\$4.38	\$24.28	175	\$4,248.65
Cerámica de baños	u	\$0.03	\$80.00	\$255.00	\$335.03	\$73.71	\$408.74	4	\$1,634.95
Cerámica de cocina	u	\$0.03	\$80.00	\$90.00	\$170.03	\$37.41	\$207.44	2	\$414.87
Cerámica de lavandería	u	\$0.03	\$50.00	\$15.00	\$65.03	\$14.31	\$79.34	2	\$158.67
Colocación de piedra	m ²	\$0.03	\$6.00	\$20.00	\$26.03	\$5.73	\$31.76	26	\$825.67
Cerámica de escalera	u	\$0.03	\$200.00	\$105.00	\$305.03	\$67.11	\$372.14	1	\$372.14
TOTAL E									\$7,654.95

PINTURA

Empastada y pintura interior	m ²	\$0.00	\$1.76	\$2.00	\$3.76	\$0.83	\$4.59	600	\$2,752.32
Empastada y pintura exterior	m ³	\$0.00	\$2.34	\$2.76	\$5.10	\$1.12	\$6.22	200	\$1,244.40
Blanqueada de paredes	m ²	\$0.03	\$0.60	\$1.00	\$1.63	\$0.36	\$1.99	200	\$397.72

TOTAL \$4,394.4
F 4

CARPINTERÍA

Puertas interiores	u	\$0.00	\$35.15	\$80.00	\$115.15	\$25.33	\$140.48	9	\$1,264.35
Puertas principales	u	\$0.00	\$40.00	\$300.00	\$340.00	\$74.80	\$414.80	2	\$829.60

TOTAL \$2,093.9
G 5

CERRAJERÍA

Puertas garaje	m ²	\$0.00	\$25.00	\$45.00	\$70.00	\$15.40	\$85.40	20.24	\$1,728.50
Puertas laterales	u	\$0.00	\$30.00	\$50.00	\$80.00	\$17.60	\$97.60	2	\$195.20
Rejas de ventanas	m ²	\$1.20	\$18.00	\$23.00	\$42.20	\$9.28	\$51.48	35	\$1,801.94
Ventanas	m ²	\$9.40	\$28.20	\$65.00	\$102.60	\$22.57	\$125.17	34	\$4,255.85
Pasamanos	m	\$0.00	\$20.00	\$35.00	\$55.00	\$12.10	\$67.10	1.5	\$100.65

TOTAL \$8,082.1
H 3

TOTAL
A+B+C+D+E+F+G+H \$68,594.96

2.3 Balance de personal

Para el óptimo funcionamiento de la Casa Hogar, se ha considerado el siguiente personal que desempeñará las funciones a continuación detalladas:

Tabla 8. Balance de personal

CARGO	FUNCIONES	COMPETENCIA	REQUISITOS MÍNIMOS
Administrador	Representar legalmente a la empresa	Profesional	Graduado de carrera Administrativa o afines
	Planificar las actividades mensuales del establecimiento		
	Organizar el trabajo del capital humano en las diferentes áreas		
	Dirigir las acciones específicas del capital humano para el buen desempeño		
	Gestionar el pago de las cuentas pendientes		
	Coordinar con el Director de Solca actividades de autogestión		
	Controlar y supervisar el cumplimiento de los objetivos		
	Velar por el cumplimiento del buen servicio al usuario		
Asistente Administrativo	Cumplir con las funciones administrativas encargadas por el Administrador.	Bachiller	Estudiante de carrera Administrativa o afines
	Registro de entradas y salidas		
	Labor secretarial y contable		
	Registro de necesidades		
Conserje	Velar por la seguridad de las instalaciones	Bachiller	Secundaria completa

Parvularia	Velar por el cuidado de los niños menores de 4 años	Profesional	Graduada de Párvulos
	Informar al psicólogo casos de niños con problemas de adaptación		
Psicólogo	Impartir charlas motivacionales a familiares de pacientes con cáncer que se hospeden en la Casa Hogar	Profesional	Graduado de Psicología
	Atender casos particulares de familiares con casos de depresión		
Médico	Impartir charlas exponiendo la importancia del aporte en grupo, médico como familiar para el paciente.	Profesional	Oncólogo Clínico Pediatra

Los sueldos serán distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 9. Sueldos

CARGO	Nº DE PUESTOS	REMUNERACIÓN MENSUAL
Administrador	1	\$ 600,00
Asistente	1	\$ 400,00
Mantenimiento	1	\$ 360,00
Conserje	2	\$ 380,00
Niñera	1	\$ 500,00
Psicólogo	1	\$ -
Médico	1	\$ -
TOTAL		\$ 2.240,00

Los profesionales que ocuparan el cargo de psicólogo y médico, y que impartirán charlas, serán del staff clínico de SOLCA, su aportación es voluntaria y sin remuneración por la misma.

La política de recursos humanos requiere ejes de acción fundamentales, así como la definición del perfil básico y las necesidades de personal. Se requiere tanto de un equipo profesional interdisciplinario como personal de apoyo. Se recomienda ofrecer capacitación a

todos los empleados para poder brindar contención emocional y seguridad en situaciones de crisis.

El perfil básico recomendado para el personal incluye:

- Sensibilidad a los procesos de la enfermedad.
- Capacidad para el trabajo en equipo.
- Capacidad de introspección.
- Actitud no dogmática, abierta.
- Identificación con la misión de la Casa Hogar.

Parte del concepto con el cual funcionará la casa hogar, es que la limpieza y mantenimiento de ella, será corresponsabilidad de las personas que ocupen el servicio bajo la coordinación de la Administración, por este motivo no se considera conserjería ni cocineros.

2.4 Balance de insumos

Finalmente, para tener la información más aproximada posible, se detallará los gastos generales en los que incurrirá la Casa Hogar para poder operar correctamente:

Tabla 10. Balance de insumos

Balance de insumos				
Insumo	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Costo Total
Tóner impresora	2	Unidad	\$ 30,00	\$ 60,00
Útiles de oficina	1	Global	\$ 10,00	\$ 10,00
Agua	192	m3	\$ 0,50	\$ 96,00
Luz	320	KWh	\$ 1,20	\$ 384,00
Teléfono	1	Global	\$ 15,00	\$ 15,00
Utensilios de limpieza	1	Global	\$ 150,00	\$ 150,00

Gas	2	Unidad	\$ 2,60	\$ 5,20
TOTAL MENSUAL				\$ 720,20
TOTAL ANUAL				\$ 8.642,40

2.5 Balance Total

El resumen de los gastos en que incurrirá la Casa Hogar se detalla a continuación:

Tabla 11. Balance Total

	BALANCE DE INVERSIONES									
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Balance de	\$									
equipos	14.870,00	\$ -	\$ 3.570,00	\$ -	\$ -	\$ 3.570,00	\$ -	\$ -	\$ 3.570,00	\$ 11.000,00
Balance de	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
obras físicas	8.594,96	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Balance de	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
personal	9.450,00	39.596,00	39.742,00	39.888,00	40.034,00	40.180,00	40.326,00	40.472,00	40.618,00	40.764,00
Balance de	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
insumos	8.642,40	8.942,40	9.242,40	9.542,40	9.842,40	10.142,40	10.442,40	10.742,40	11.042,40	11.342,40
TOTAL	\$ 131.557,36	\$ 48.538,40	\$ 52.554,40	\$ 49.430,40	\$ 49.876,40	\$ 53.892,40	\$ 50.768,40	\$ 51.214,40	\$ 55.230,40	\$ 63.106,40

** Los subtotales incluyen decimo tercero y decimo cuarto de ley.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN SOCIAL

3.1 DESCRIPCIÓN

Con el proyecto se pretende cubrir las necesidades de hospedaje, alimentación y orientación y ayuda psicológica mediante la creación y operación de un Albergue para los pacientes y familiares o personas dedicadas a la atención de los enfermos de cáncer de SOLCA.

Hasta la actualidad ninguna institución pública, privada o sin fines de lucro –en Guayaquil- se ha sensibilizado ante la situación de esta comunidad que a pesar de las dificultades vence cualquier obstáculo o situación adversa gracias el amor hacia su familiar enfermo y anhelo por su cura definitiva.

Los indicadores que se muestran a continuación pertenecen a la población de enfermos de cáncer que se atienden en SOLCA y que no viven en Guayaquil y sus alrededores y que han solicitado subsidio en tratamiento desde 1 enero 2009 hasta 30 de junio de 2012.

Tabla 12. Número de pacientes

Año	Número de pacientes	Crecimiento
2009	1206	
2010	1250	1.04%
2011	1253	1.00%
2012	567	

Se toma en consideración como objeto de estudio la población desde 2009 ya que el tratamiento, dependiendo del protocolo, dura como promedio 3 años. La población desde ese año utilizaría los servicios del Albergue mayoritariamente.

Como se puede apreciar, el incremento de esta población no ha sido significativo, ya que el crecimiento entre los años 2009 a 2010, y 2010 a 2011 ha sido del 1%. Se precisa este dato ya que a pesar que podríamos tener pacientes de estos años en el Albergue –por la duración del tratamiento-, la realidad es que los pacientes nuevos y sus cuidadores son quienes consideramos utilizarán los servicios del Albergue con mayor frecuencia debido a que como se explicó en capítulos anteriores, en la fase inicial del tratamiento se requiere una hospitalización prolongada de entre 45 y 60 días.

Los siguientes indicadores nos permitirán conocer como se han comportado los nuevos ingresos a SOLCA y de esta forma categorizar a los usuarios del Albergue. Esta categorización servirá para los servicios de ayuda y orientación sobre enfermedades cancerígenas que se impartirán en el Albergue. Los familiares de pacientes antiguos como parte de su colaboración a la operación del Albergue, compartirán sus experiencias sobre la enfermedad.

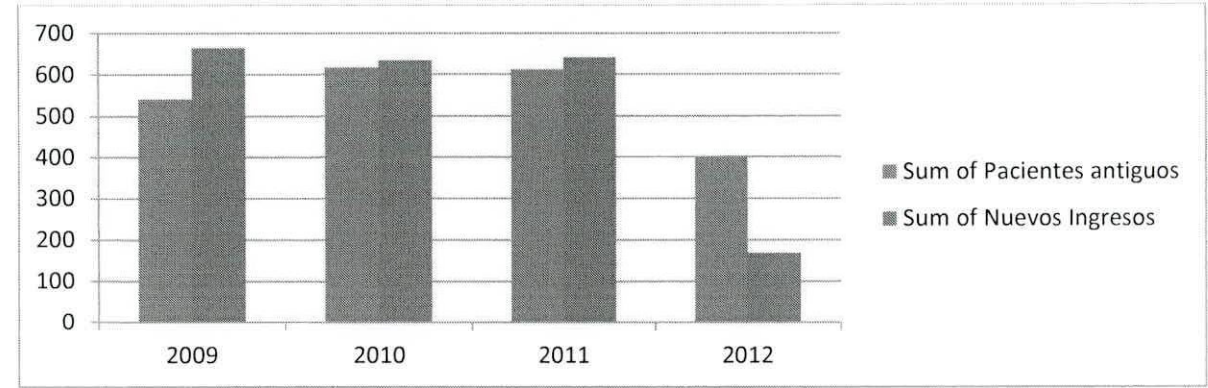


Figura 25. Pacientes nuevos vs Pacientes antiguos desde 2009 al 2012

La relación es prácticamente 50%-50%, cifra lamentable, ya que a pesar que no es objeto de nuestro estudio, podemos suponer que la incidencia del cáncer en esta población no va en declive. Esto también podemos sustentar con el cuadro anterior en el cual se muestra un crecimiento de las poblaciones objeto del 2010 y 2011 del 1% con respecto al año inmediato anterior.

Especificando nuestra población objetivo, tenemos que las provincias con mayor incidencia de hospitalización desde el 2009 son Guayas y Los Ríos, siguiendo Manabí, El Oro y Santa Elena.

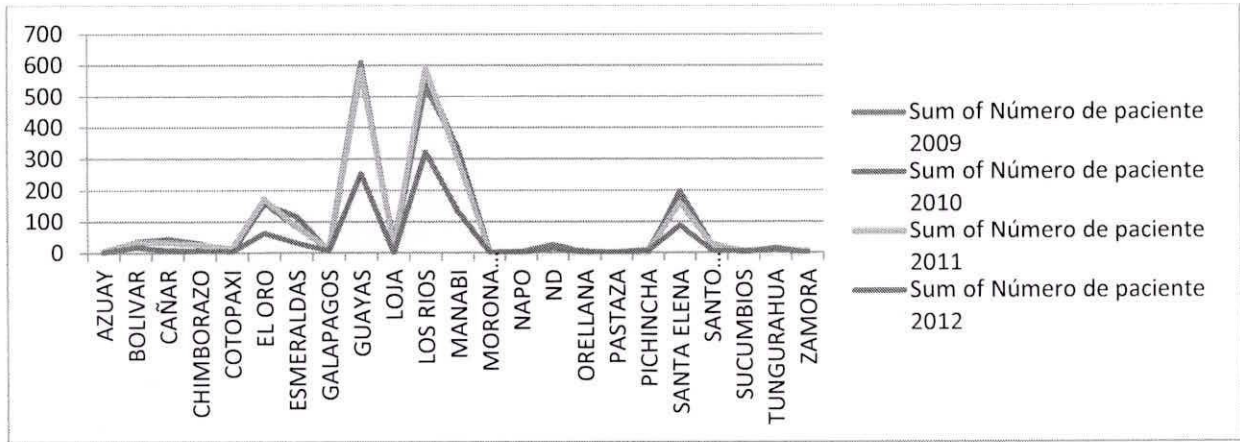


Figura 26. Provincia de Residencia pacientes desde 2009 al 2012

Independientemente del lugar de domicilio del paciente, tienen que cumplir un tratamiento ambulatorio de varios días, que implica necesariamente quedarse en la ciudad. Los cuidadores en caso de hospitalización deben pernoctar en cualquier sitio cercano a SOLCA y en otros casos extremos en este mismo lugar, acomodándose en sillas, cartones, entre otros.

SOLCA no cuenta con un lugar de hospedaje para los familiares de enfermos de cáncer, por lo cual se hace de vital importancia la implementación de este sitio para cubrir inmediatamente esta necesidad.

Como consecuencia a esta problemática, los familiares de bajo recursos económicos se ven obligados abandonar el tratamiento. Sería interesante tener datos estadísticos sobre la deserción en el tratamiento, sin embargo dichos indicadores no fueron proporcionados.

Haciendo un breve cálculo sobre los gastos de bolsillo que acarrea una temporada de 60 días en Guayaquil por primera hospitalización considerando 1 solo miembro de la familia atendiendo al paciente tenemos los siguientes:

Tabla 13. Gastos en primer ingreso (60 días)

Rubro	diario	Promedio	Observaciones
Hospedaje	\$15	\$900	Tarifa por noche \$10.
Alimentación	\$6	\$360	3 comidas diarias.
Transporte	\$1.00	\$60	Medio de transporte bus 4 salidas.
Medicamentos y materiales de curación		\$900.00	Gastos mínimos por medicación en tratamiento es de 600 y el máximo de 1200 tomando en cuenta subsidio que varía del 25% al 100% en Área General.
Otros	\$2	\$120.00	Gastos varios de los otros miembros de la familia, tomando en cuenta familia de 5 integrantes.
Apoyo a labores domésticas	\$2	\$120.00	Pago a personal por ayuda en las tareas domésticas.
Ingresos no devengados		\$584.00	Costo indirecto asociado con ausentismo laboral. Se toma como referencia el salario mínimo vital.
Total		\$3,044.00	

La tabla 14 muestra los componentes analizados en este trabajo. Los rubros que en particular contribuyeron con un mayor porcentaje a la integración del costo total de la primera

hospitalización fueron medicamentos y materiales de curación (37%), los alimentos (24%) y el transporte (15%). Los costos indirectos o de oportunidad de los hogares representaron cerca de 17% (gastos en el hogar por ausencia de los padres, 5%, pérdidas de salario por ingresos no percibidos, 12%). El costo total de los hogares representó un promedio de \$3044.

Con el Albergue todos estos costos se reducirán en un 25%, como se detalla en el siguiente cuadro:

Tabla 14. Gastos en primer ingreso con albergue (60 días)

Rubro	diario	Promedio	Observaciones
Hospedaje	\$5.5	\$330	Incluye hospedaje y derecho a desayuno.
Alimentación	\$4	\$240	2 comidas. Desayuno es beneficio en albergue.
Transporte	\$0.0	\$0	Albergue en predios de SOLCA.
Medicamentos y materiales de curación		\$900.00	Gastos mínimos por medicación en tratamiento es de 600 y el máximo de 1200 tomando en cuenta subsidio que varía del 25% al 100% en Área General.
Otros	\$2	\$120.00	Gastos varios de los otros miembros de la familia, tomando en cuenta familia de 5 integrantes.
Apoyo a labores domésticas	\$2	\$120.00	Pago a personal por ayuda en las tareas domésticas.
Ingresos no devengados		\$584.00	Costo indirecto asociado con ausentismo laboral. Se toma como referencia el salario mínimo vital.
Total		\$2,294.00	

3.2. LINEA BASE

A continuación se presenta la línea base respecto al problema establecido.

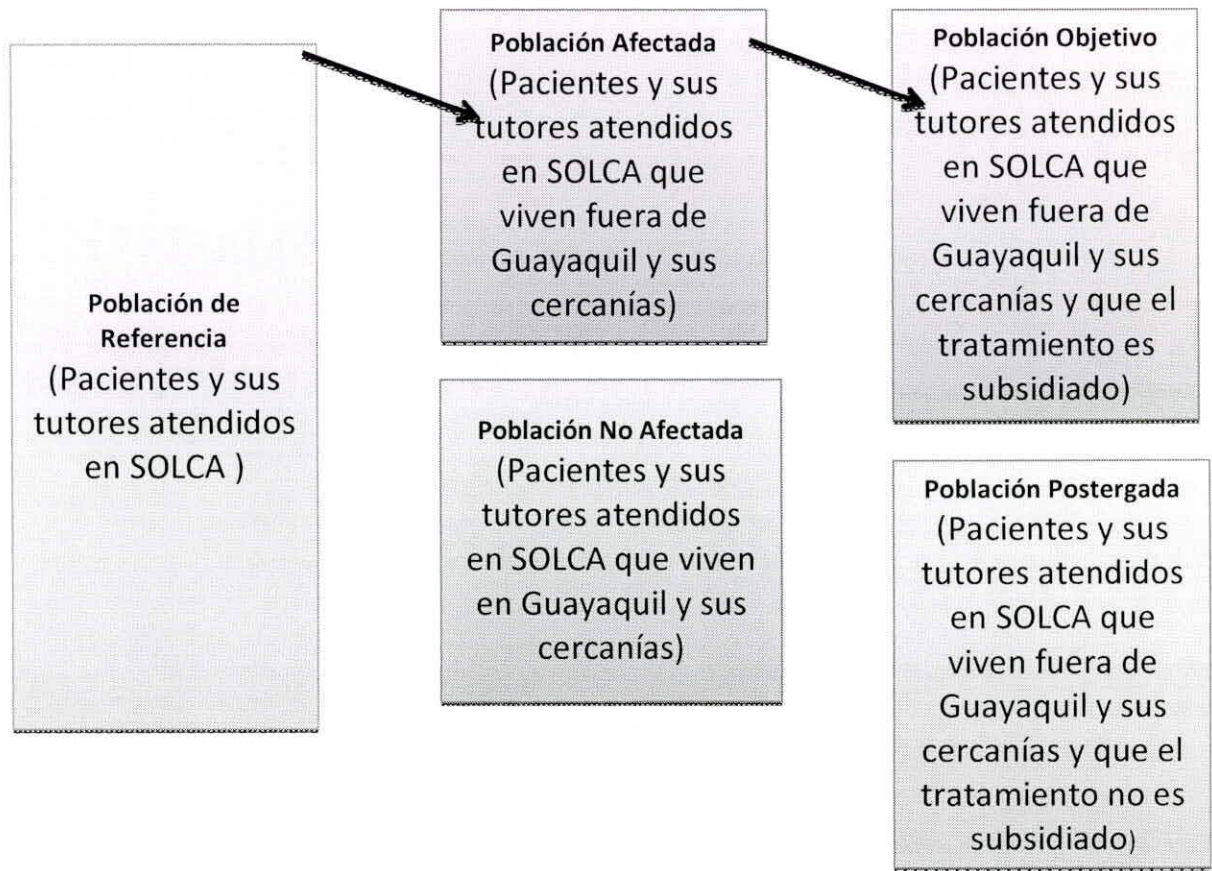
Tabla 15. Línea Base

Problema Social	Línea Base	Observaciones
Inexistencia de refugio para pacientes enfermos con cáncer y familiares residentes fuera de Guayaquil y sus alrededores	Número de pacientes sin lugar para pernoctar=1236	Residentes fuera de Guayaquil y sus alrededores. Se considera 1 solo familiar que atiende al paciente.

3.3. POBLACIÓN OBJETIVO

Se determina la población objetivo en base a los datos referenciados por SOLCA.

Tabla 16. Población Objetivo



3.4. FORMULACIÓN

Para la solución del problema se plantean 2 alternativas que serán analizadas con la metodología para formulación de proyectos.

Se establecen objetivos de impacto, metas, indicadores, fuentes de verificación y supuestos por cada alternativa.

La alternativa 1 para solución del problema social “Inexistencia de refugio para pacientes oncológicos y sus tutores residentes fuera de Guayaquil y sus alrededores” es la creación de una Casa Hogar con servicios de ayuda psicológica y guardería, con el cual se persiguen metas muy altas para dar solución a otros problemas que se desencadenan con la aparición del cáncer en la familia, como por ejemplo la desintegración familiar, desprotección y cuidado de infantes familiares del paciente, etc. No obstante, el principal objetivo que se quiere conseguir es disminuir en un 50% el abandono del tratamiento y con esto disminuir en un 20% la tasa de mortalidad de los pacientes que siguen estrictamente el tratamiento.

Aunque pareciera que una Casa Hogar no puede salvar vidas, en la práctica, el cumplimiento del tratamiento aumenta las posibilidades de cura o de prolongación de vida. Para el caso de los residentes de Guayaquil, cumplir con el tratamiento –el subsidio al mismo es un beneficio cuando se comprueba el nivel socioeconómico-, no es complicado, sin embargo para los foráneos cumplirlo se complica, cuando no se tiene donde residir en Guayaquil, aunado a la situación económica y temas como cuidado de otros familiares, etc.

Alternativa 1. Creación de una casa hogar para pacientes oncológicos y tutores con servicios de ayuda psicológica y guardería.

➤ Objetivos de Impacto

Tabla 17. Objetivos de Impacto alternativa Casa Hogar

Problema		Fuentes de			
Social	Objetivos de Impacto	metas	Indicadores	Verificación	Supuestos
Inexistencia de refugio para enfermos con cáncer y sus tutores residentes fuera de Guayaquil y sus alrededores	1. Disminuir la tasa de abandono de los pacientes que viven afuera de Guayaquil y sus alrededores.	50%	Variación de incidencia de abandono del tratamiento	Registro de citas	Paciente no sea declarado en etapa terminal
	2. Disminuir la tasa de mortalidad de los pacientes que siguen el tratamiento y que viven afuera de Guayaquil y sus alrededores.	20%	Variación de incidencia de mortalidad del tratamiento	Registro de historia clínica	Paciente no sea declarado en etapa terminal
	3. Aumentar el nivel de cooperación y trabajo en comunidad entre los familiares de pacientes oncológicos	90%	Cumplimiento de las actividades de operación y mantenimiento dentro de casa hogar	Registro de firmas por actividad asignada	Familiares aporten voluntariamente al trabajo en comunidad y beneficio general.

	4. Disminuir la tasa de desintegración familiar del paciente oncológico	20%	Variación del número de familias desintegradas	Actualización de datos anuales del familiar del paciente oncológico.	Contar con excelentes profesionales en terapias de familia.
	5. Aumentar la protección y cuidado del infante menor de 4 años familiar del paciente oncológico	90%	Variación del número de niños menores de 4 años al cuidado de un adulto dentro de Casa Hogar	Registro de entrada y salida del menor	Contar con personal apropiado al cuidado de los menores

➤ **Objetivos de Productos**

Tabla 18. Objetivos de producto alternativa Casa Hogar

Problema Social	Objetivos de			Fuentes de	
	Producto	metas	Indicadores	Verificación	Supuestos
Inexistencia de refugio para enfermos con cáncer y sus tutores	Pacientes oncológicos y sus tutores hospedados	2000 por año	Cantidad de huéspedes dentro de casa hogar	Registro de hospedaje	Capacidad de Casa Hogar no saturada.
	Mayor número de actividades	3 actividades	Cantidad de actividades por	Registro de actividades	Situación del enfermo sin

residentes fuera de Guayaquil y sus alrededores	para operación de casa hogar por cada familiar hospedado	por semana	huésped		complicaciones para tener al familiar con tiempo disponible para actividades
	Menores de 4 años hospedados	90% de los solicitantes	Cantidad de huéspedes menores de 4 años	Registro de hospedaje	Capacidad de Casa Hogar no saturada.

La alternativa 2, es un subsidio para refugio y alimentación del familiar y paciente. Este subsidio sería de máximo el 70% para ambos servicios. Se realizaría alianzas con hoteles o residencias y para la alimentación con restaurantes. Con esta alternativa se perdería la participación e integración de los familiares que se gana con la Casa Hogar. Se hace hincapié en la necesidad de estas actividades ya que es importante establecer vínculos entre familiares con el mismo problema. Esto ayudará a soportar los trastornos que acarrea la enfermedad como pérdida de esperanza, fe, ánimo, integración familiar, etc. Esta alternativa tampoco cubre la necesidad del cuidado a los infantes que también acompañan al paciente oncológico.

Alternativa 2. Subsidio para refugio y alimentación del paciente oncológico y tutor.

➤ Objetivos de Impacto

Tabla 19. Objetivos de impacto alternativa “Subsidio”

Problema		Fuentes de			
Social	Objetivos de Impacto	metas	Indicadores	Verificación	Supuestos
Alta incidencia de abandono del tratamiento por parte de los enfermos cancerígenos que son atendidos en SOLCA y residen fuera de Guayaquil y sus alrededores	1. Disminuir la tasa de abandono de los pacientes que viven afuera de Guayaquil y sus alrededores.	40%	Variación de incidencia de abandono del tratamiento	Registro de citas	Paciente no sea declarado en etapa terminal
	2. Disminuir la tasa de mortalidad de los pacientes que siguen el tratamiento y que viven afuera de Guayaquil y sus alrededores.	10%	Variación de incidencia de mortalidad del tratamiento	Registro de historia clínica	Paciente no sea declarado en etapa terminal
	3. Aumentar el nivel de cooperación y trabajo en comunidad entre los familiares de pacientes oncológicos	0%	NA	NA	NA
	4. Disminuir la tasa de desintegración familiar del paciente oncológico	0%	NA	NA	NA

	5. Aumentar la protección y cuidado del infante menor de 4 años familiar del paciente oncológico	0%	NA	NA	NA
--	--	----	----	----	----

➤ **Objetivos de Producto**

Tabla 20. Objetivos de Producto alternativa “Subsidio”

Problema		Fuentes de			
Social	Objetivos de Producto	metas	Indicadores	Verificación	Supuestos
Alta incidencia de abandono del tratamiento por parte de los enfermos cancerígenos que son atendidos en SOLCA y residen fuera de Guayaquil y sus alrededores	Pacientes oncológicos y sus tutores hospedados	2000 por año	Cantidad de familiares que reciben subsidio	Factura de hospedaje y alimentación	Contar con partidas presupuestarias suficientes
	Mayor número de actividades para operación y mantenimiento de casa hogar por cada familiar hospedado	0	NA	NA	NA
	Menores de 4 años hospedados	0	NA	NA	NA

3.5. EVALUACIÓN EX ANTE

Definidas las alternativas de proyecto, estas deben ser evaluadas para seleccionar la que presenta una mejor relación entre los costos de su implementación y el impacto estimado.

El análisis Costo-Impacto (ACI) es la metodología que permite seleccionar la alternativa que maximiza el impacto al menor costo posible, en otras palabras, escoge la opción que presenta el menor costo por unidad impacto. Por consiguiente requiere el análisis de costos y del impacto. Ambos presentan diferencias de operación según la naturaleza del proyecto.

A continuación se presentan los flujos de costos para las 2 alternativas. Luego de haber definido los costos por año, se procede a anualizar los costos.

Para cada alternativa, se elijen los servicios anuales prestados (SAP). Se ha escogido 2 servicios que consideramos los más importantes.

Con la anualización de los costos y el número de SAP, que calcula el CUP (Costo por Unidad de Producto), es decir lo que cuesta una unidad de servicio/producto por cada alternativa.

Pero este resultado no se considera suficiente para determinar cuál es la mejor alternativa. Es necesario establecer otra matriz que permitirá concluir dependiendo de la ponderación por la meta de cada objetivo de impacto. Este resultado es el ITP (Impacto Total Ponderado).

Con el CTA (Costo Total Anualizado) y el ITP, se calcula el Costo por Unidad de Impacto Agregado. Este es el método definitivo para la elección de la mejor alternativa.

3.5.1. FLUJOS DE COSTOS DE ALTERNATIVAS

ALTERNATIVA 1

El flujo para esta opción toma en cuenta los costos de la implementación y operación de la Casa Hogar con los diferentes servicios como terapia psicológica, guardería, los costos de construcción, mobiliario y sueldos del personal por de 10 años.

Tabla 21. Flujo opción Casa Hogar

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Balance de equipos y	\$ 14.870,00	\$ -	\$ 3.570,00	\$ -	\$ -	\$ 3.570,00	\$ -	\$ -	\$ 3.570,00	\$ 11.000,00
Balance de obras físicas	\$ 68.594,96	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Balance de personal	\$ 39.450,00	\$ 39.596,00	\$ 39.742,00	\$ 39.888,00	\$ 40.034,00	\$ 40.180,00	\$ 40.326,00	\$ 40.472,00	\$ 40.618,00	\$ 40.764,00
Balance de insumos	\$ 8.642,40	\$ 8.942,40	\$ 9.242,40	\$ 9.542,40	\$ 9.842,40	\$ 10.142,40	\$ 10.442,40	\$ 10.742,40	\$ 11.042,40	\$ 11.342,40
TOTAL	\$ 131.557,36	\$ 48.538,40	\$ 52.554,40	\$ 49.430,40	\$ 49.876,40	\$ 53.892,40	\$ 50.768,40	\$ 51.214,40	\$ 55.230,40	\$ 63.106,40

ALTERNATIVA 2

La segunda opción considera el subsidio de 70% de los costos de servicios para la estadía en la ciudad de Guayaquil durante el periodo de hospitalización o de tratamiento ambulatorio. Estos costos se estiman para un periodo de 60 días que es el promedio de hospitalización para un tratamiento de cáncer durante la primera temporada del protocolo a seguir. La Casa Hogar aspira a acoger 1200 pacientes tomando en cuenta las estadísticas desde el año 2009 al año en curso. Con esto se tiene que los costos superan los 800,000 anuales.

Tabla 22. Flujo opción Subsidio

SERVICIO	PERIODOS (AÑOS)										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hospedaje	\$504,000	\$504,000	\$504,000	\$504,000	\$504,000	\$504,000	\$504,000	\$504,000	\$504,000	\$504,000	\$504,000
Alimentación	\$302,400	\$302,400	\$302,400	\$302,400	\$302,400	\$302,400	\$302,400	\$302,400	\$302,400	\$302,400	\$302,400
Transporte	\$25,200	\$25,200	\$25,200	\$25,200	\$25,200	\$25,200	\$25,200	\$25,200	\$25,200	\$25,200	\$25,200
COSTOS											
TOTALES	\$831,600	\$831,600	\$831,600	\$831,600	\$831,600	\$831,600	\$831,600	\$831,600	\$831,600	\$831,600	\$831,600

Tabla x. Flujo opción "Subsidio"

3.5.2. ELECCION DE MEJOR ALTERNATIVA BASADA EN ANALISIS COSTO-IMPACTO

Para empezar el análisis se calcula los costos promedio de cada periodo (sin ajuste por la tasa de descuento).

Tabla 23. Costo anual alternativas

ALTERNATIVA	COSTO TOTAL ANUAL
1. CASA HOGAR	\$ 63.106,40
2. SUBSIDIO	\$ 831.600,00

La matriz de costos resume el costo anualizado por ítem y permite comparar las alternativas. También incluye los SAP, que es la cantidad promedio de productos (bienes y servicios) generados y distribuidos a la población objetivo en cada periodo del proyecto (según la información contenida del plan de producción). Se deben considerar tantos SAPs como productos.

Alternativa 1

SAP1: Cantidad personas hospedadas.

SAP2: Cantidad de niños cuidados en Albergue

Alternativa 2

SAP1: Cantidad personas hospedadas.

Tabla 24. SAP de alternativas

ALTERNATIVA	SAP 1	SAP 2
1. CASA HOGAR	2000	300
2. SUBSIDIO	2000	0

El CUP es el valor monetario de entregar una unidad de producto a la población objetivo.

$$\text{CUP} = \text{CTA} / \text{SAP}$$

Tabla 25. CUP de alternativas

ALTERNATIVA	CUP1	CUP2
1. CASA HOGAR	\$25	\$20
2. SUBSIDIO	\$252	NA

EL CTA por cada SAP es un proporcional del CTA total. El CUP es un indicador de la eficiencia de cada alternativa. La evaluación ex ante permite determinar cuál es la alternativa que genera una unidad de producto al mínimo costo

En la evaluación ex ante el impacto de cada alternativa es una estimación, realizada a partir de la justificación de la relación existente entre los productos que entrega y los objetivos propuestos. Cada objetivo en cada alternativa tiene su propia estimación (meta) de impacto.

Tabla 26. Matriz de impacto de alternativas

MATRIZ DE IMPACTO DE ALTERNATIVAS

ALTERNATIVAS	IMPACTO					IMPACTO PONDERADO					
	%					%					
	OB.1	OB.2	OB.3	OB.4	OB.5	OB.1	OB.2	OB.3	OB.4	OB.5	ITP
CASA HOGAR	50%	20%	90%	20%	90%	25%	4%	9%	2%	9%	49%
SUBSIDIO	40%	10%	0%	0%	0%	20%	2%				22%
Importancia p						0.5	0.2	0.1	0.1	0.1	

El ITP servirá para analizar el impacto agregado de cada alternativa y es la suma del producto de las metas de cada objetivo por la ponderación de la importancia de cada objetivo. El resultado es que la Casa Hogar tiene el ITP más alto, es decir tiene mayor impacto dentro de las alternativas. Así no se haya ponderado, por la cantidad de objetivos que se persigue hubiera sido la opción ganadora.

Sin embargo se puede confirmar la alternativa ganadora mediante el CUIa (costo por unidad de impacto agregado). Este permite jerarquizar las alternativas y seleccionar la que tiene el menor resultado.

Tabla 27. Matriz costo UIA

MATRIZ COSTO POR UNIDAD DE IMPACTO AGREGADO				
ALTERNATIVAS	CTA	ITP	CUIa	Orden
CASA HOGAR	\$\$ 63.106,40	0.49	\$123,751.84	1
SUBSIDIO	\$831,600.00	0.22	\$3,780,000.00	2

Concluimos que por el método del CUIa, la mejor alternativa es la Creación de la Casa Hogar. Aunque era previsible, ya que el CTA a partir de los costos de la alternativa, son mucho menor en comparación a la opción del subsidio para alojamiento, comida, etc, es necesario realizar toda la metodología porque existen otros factores como la importancia de los objetivos de impacto por cada alternativa que pudo cambiar la decisión.

3.6 PROPUESTA DE METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN EX-POST

- Diseño Cuasi-experimental

De nuestra población objetivo se tomará una muestra antes y después de la ejecución o puesta en marcha del proyecto, detectando quienes se decidieron por participar en el proyecto y quienes no, y los beneficios que ganaron con la decisión.

Terminada la evaluación, sus resultados deben ser distribuidos al interior de la organización de manera de analizarlos y hacer las correcciones necesarias en la gestión para mejorar la

eficiencia y el impacto, o, si los resultados son irreversiblemente negativos, decidir el cierre del programa o proyecto.

Para la valoración de impactos realizaremos la comparación de la línea base (LB) vs el estado después del proyecto implementado (LC). Se tomará como punto de comparación las cargas familiares de ambos grupos, del mismo estrato social, nivel económico.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO

4.1 PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO Y LA ZONA

En este capítulo se describe y analiza las principales variables bajo una perspectiva socioeconómica: Sociodemográficos, subsidios, diagnóstico, edad, entre otros.; elementos que han sido conseguidos a través de la base de Datos de SOLCA, consolidados y analizados en esta caracterización.

Para efectos de estudio socioeconómico, el área de influencia de SOLCA Guayaquil se determinó en las siguientes provincias: Guayas, Manabí, Santa Elena, Los Ríos y El Oro; aunque SOLCA Guayaquil puede acoger a cualquier ciudadano con necesidad de ser atendido sin importar su lugar de origen.

El área de influencia se extiende entre la Cordillera de los Andes y el Océano Pacífico. Con escasa diferencia de altitud, la región costanera está dotada de uniformidad de climas y de paisajes, sin embargo, se encuentran variaciones desde el bosque tropical en el Norte hasta las desérticas llanuras en el Sur. Guayas está situada en la llanura central de la región Litoral de Ecuador. Se encuentra atravesada por un sector de una cordillera costanera la cual se denomina *Chongón-Colonche*, que nace al este del cerro Santa Ana, frente a la ciudad de Guayaquil y se prolonga hacia la provincia de Manabí; sus elevaciones no superan los mil cien metros sobre el nivel del mar.

4.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar a los pacientes de SOLCA provenientes fuera de Guayaquil y sus alrededores, determinando situaciones y prioridades de intervención.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir y analizar las variables sociodemográficas, como subsidios, ingresos de la familia, aseguramiento, actividad económica del jefe de familia, entre otros.

4.3 METODOLOGIA

El tipo de estudio utilizado en esta caracterización es descriptivo y de corte transversal; debido a que se detallan, interpretan y analizan las variables socioeconómicas de una población escasamente estudiada, en un tiempo determinado. En la descripción de la información se aplican los enfoques de investigación cuantitativa y cualitativa, permitiendo centrarse en aspectos susceptibles de medición y análisis de procesos sociales. Una vez provista la información se separó por años 2009, 2010, 2011 y 2012 en tabla de datos, para facilitar el manejo estadístico descriptivo.

Como se explicó en capítulos anteriores, el mercado es dinámico, ya que al ser el cáncer una enfermedad con diferentes protocolos para tratamiento no podemos definir el número de pacientes con familiares que se alojarán en la Casa Hogar, sin embargo si es posible estimar el

número de pacientes que se podrían aceptar dentro de la Casa Hogar, con los siguientes criterios:

1. Vivir fuera de la conurbación de Guayaquil.
2. No ser atendido en la sección pensionado de SOLCA.

En términos de porcentaje, el 90% del total de los afectados desde 2009 al 2012 cumplen con los criterios y por lo tanto serían los potenciales huéspedes. El 10% no cumple porque fueron atendidos en el pensionado. Aproximadamente fueron 1200 pacientes atendidos en cada año desde 2009 hasta el 2011, con un incremento del 1% anual. Esta información fue estudiada en el capítulo de Análisis de Mercados.

No es posible estudiar una población en particular actualmente porque los protocolos para tratamiento varían dependiendo del tipo de cáncer. Por ejemplo: un paciente con un primer ingreso en enero del 2011, con 60 días de hospitalización y durante todo el 2011 con tratamiento ambulatorio, lo más probable es que no haya recibido tratamiento en el 2012, por lo cual no sería un potencial huésped de la Casa Hogar.

Sin embargo, para estimar el número de ingresos a la Casa Hógar, el número de pacientes, el tipo de comida que se serviría en la Casa Hogar –dependiendo de la comida que haya sido solicitada por el médico tratante durante la hospitalización- a pacientes con tratamiento ambulatorio, el tipo de cáncer más frecuente -para elaborar el plan de charlas de ayuda psicológica-, entre otros., son variables que permitirán dimensionar la capacidad de la Casa Hogar con los servicios que serán ofrecidos a los pacientes y acompañantes.

Adicionalmente, mediante las encuestas a las 77 personas se consultó lo siguiente para tener las características socioeconómicas de las familias entrevistadas:

- Ocupación del jefe de familia

- Ingreso por familia

4.4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN POBLACIÓN

A continuación se describen y analizan los tópicos característicos de la población en relación al sexo, estado civil, edad, diagnóstico, motivo de ingreso, subsidio. Haciendo el contraste entre los años 2009, 2010 y 2011 se confirmará o no una tendencia y con esto suponer sobre las características de la población afectada en el futuro y potencial usuario de los servicios de la Casa Hogar. Se desagrega la población del 2012 en otro gráfico debido a que podría haber una distorsión en los datos ya que el corte es hasta junio. No obstante, se estudia también estos meses ya que se los considera una población que por sus condiciones actuales podría utilizar los servicios de la Casa Hogar. Además la construcción e implementación se terminaría a finales del 2013 y esto hace que la población del 2012 esté predispuesta a utilizar los servicios.

➤ SEXO

Se observa que la distribución de hombres y mujeres en la población analizada no es homogénea. En los tres años se observa una proporción 60-40 –mujeres-hombres-.

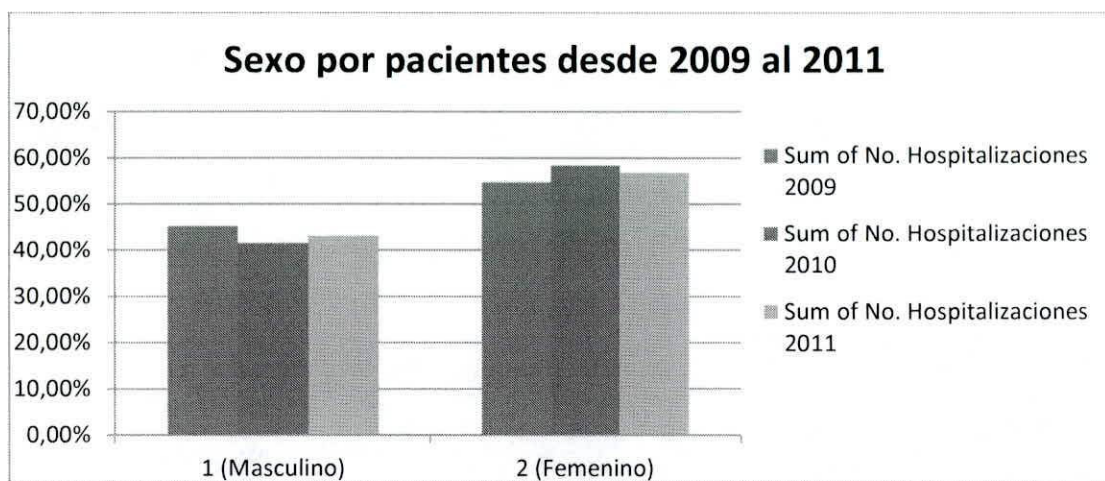


Figura 27. Sexo por pacientes desde 2009 al 2011

En el 2012 la tendencia se va confirmando.

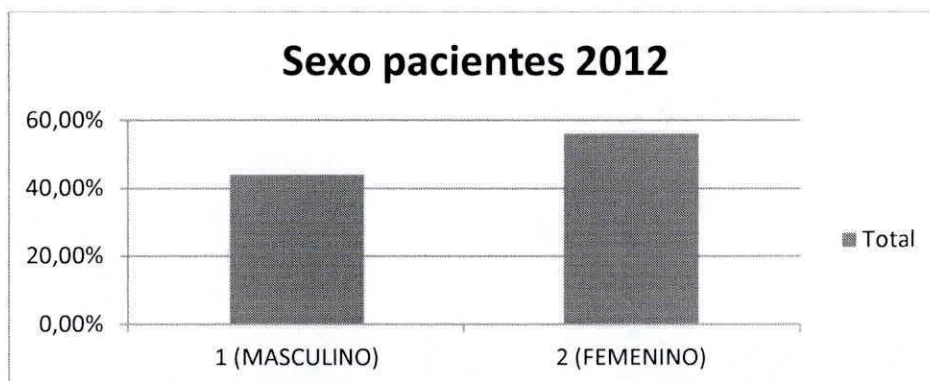


Figura 28. Sexo pacientes 2012

➤ ESTADO CIVIL

En relación a este factor se anota que el mayor porcentaje 40% aprox. Se concentra en el estado civil soltero, seguido por casado 30% aprox. y unión libre 20% aprox. La minoría está divorciada o viuda.

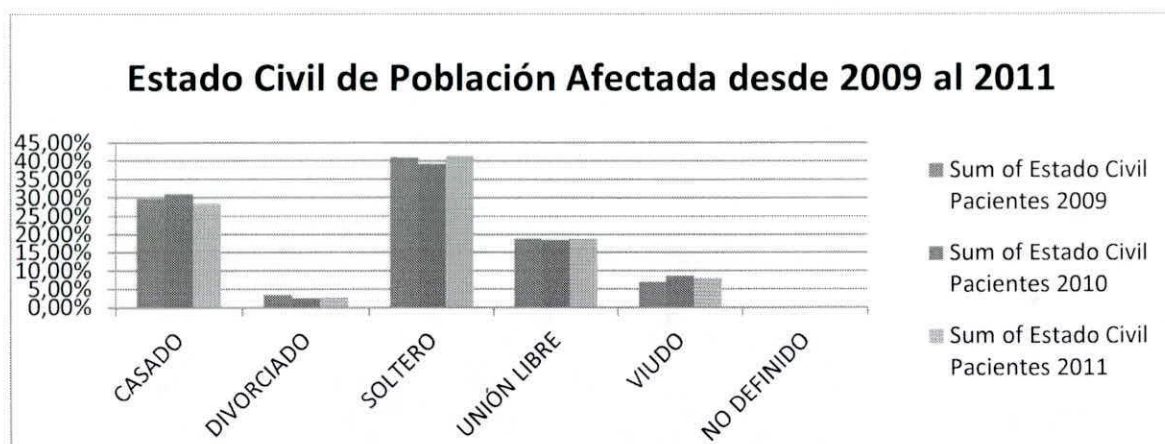


Figura 29. Estado Civil de Población Afectada desde 2009 al 2011

La Tendencia se confirma para el año 2012.

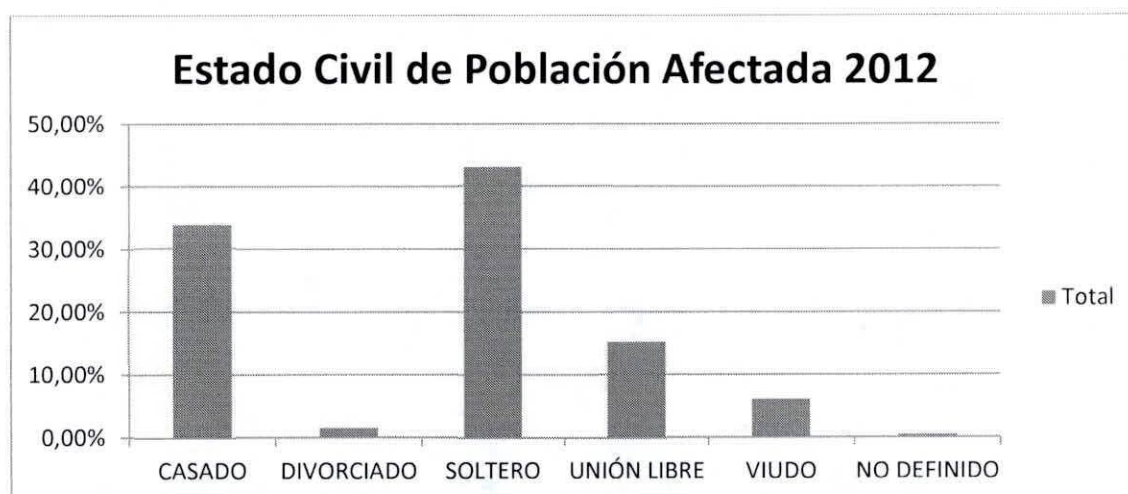


Figura 30. Estado Civil de Población Afectada 2012

➤ EDAD

Teniendo como referente la clasificación de edades según las etapas del desarrollo y para efectos estadísticos, el rango de edades reportadas en este estudio es la siguiente:

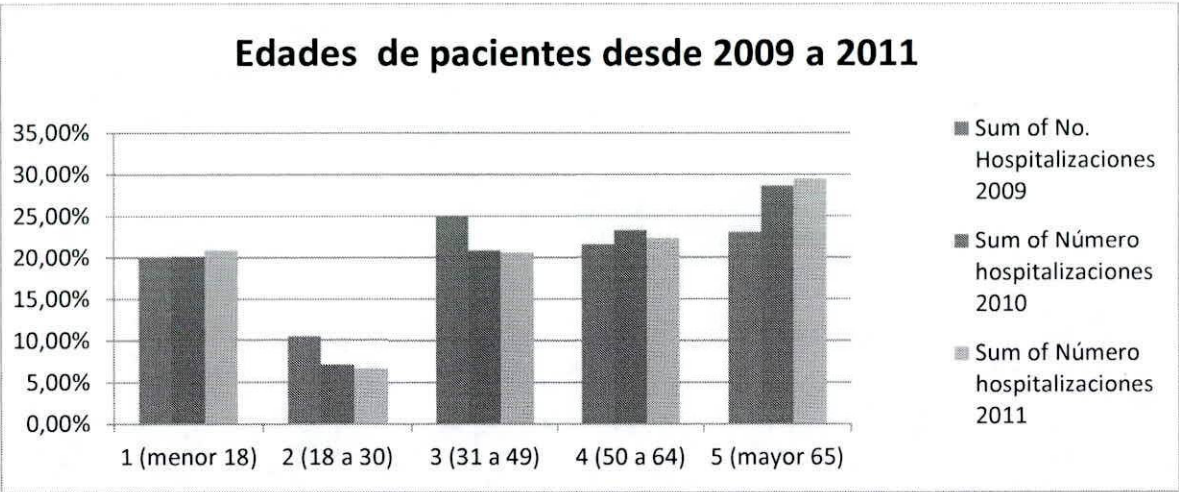


Figura 31. Edades de pacientes desde 2009 a 2011

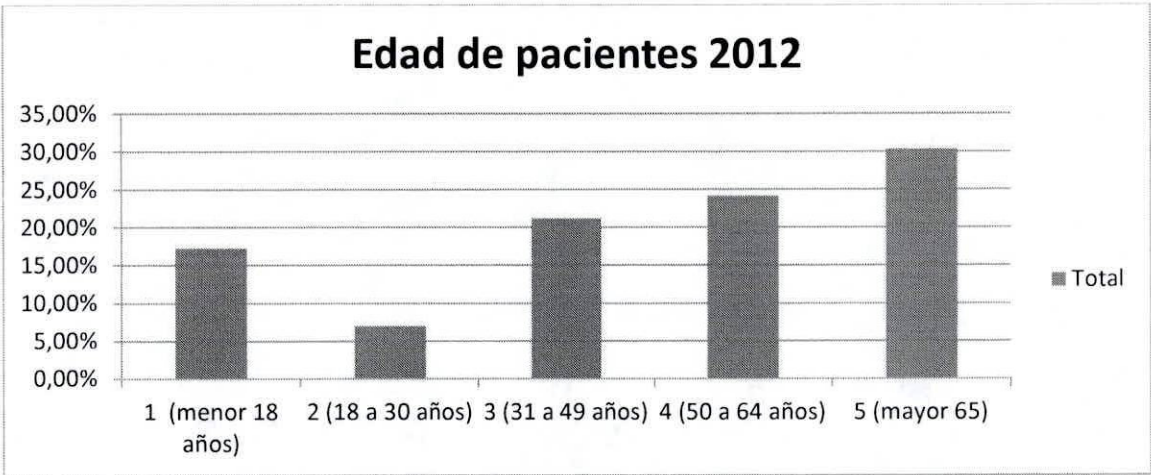


Figura 32. Edad de pacientes 2012

Tabla 28. Clasificación de edades basada en las etapas del desarrollo

ETAPA DEL DESARROLLO EDAD	RANGO
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	0 A 17 AÑOS
ADULTEZ TEMPRANA	18 A 30 AÑOS
ADULTEZ	31 A 49 AÑOS
ADULTEZ INTERMEDIA	50 A 64 AÑOS
ADULTEZ TARDIA	65 AÑOS EN ADELANTE

La gráfica evidencia que la mayor proporción de participantes 60% se ubican en la etapa adulta. En la mayoría de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. Aunque después de los 60 años de edad se les llame Adultos Mayores o miembros de la Tercera Edad. Bajo el esquema anterior, entre el 7% y 10% se sitúa en la etapa de la adultez temprana, es decir entre los 18 y 30 años de edad, entre el 20% y 25% en la adultez (31 a 49 años), el 22% en la adultez intermedia y entre el 22% y 30% en la tardía, mayores a 65 años. El grupo de adultez temprana tiene menor incidencia en hospitalizaciones por año.

➤ DIAGNOSTICO

La enfermedad más frecuente según los resultados arrojados es tumor maligno con casi 60% de frecuencia entre la población afectada, le sigue otros, que son enfermedades como quistes, sarcomas, etc. –enfermedades no comunes relacionadas al cáncer-. Llama la atención que la incidencia de la Leucemia dentro de la Población Afectada se mantiene estable en todos los años, aprox. 15%.

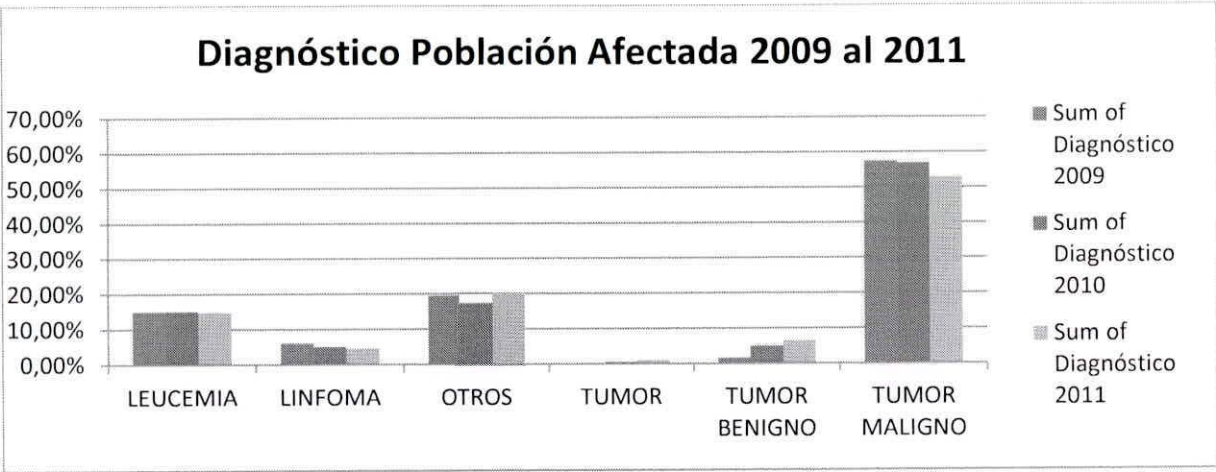


Figura 33. Diagnóstico Población Afectada 2009 al 2011

También es importante resaltar la incidencia de Leucemia en la población menor de 18 años en casi 50% del total del diagnóstico. Además el cuadro de tumor maligno es el más frecuente para los pacientes en adultez intermedia (entre 50 y 64 años).

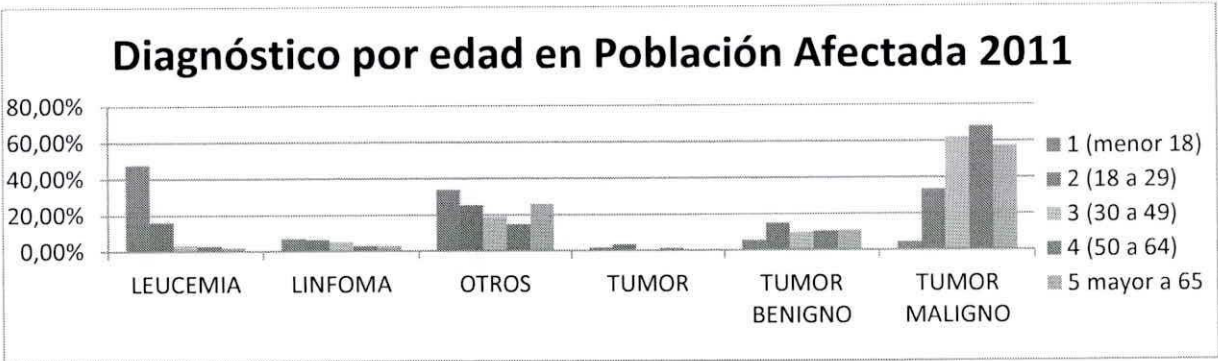


Figura 34. Diagnóstico por edad en Población Afectada 2011

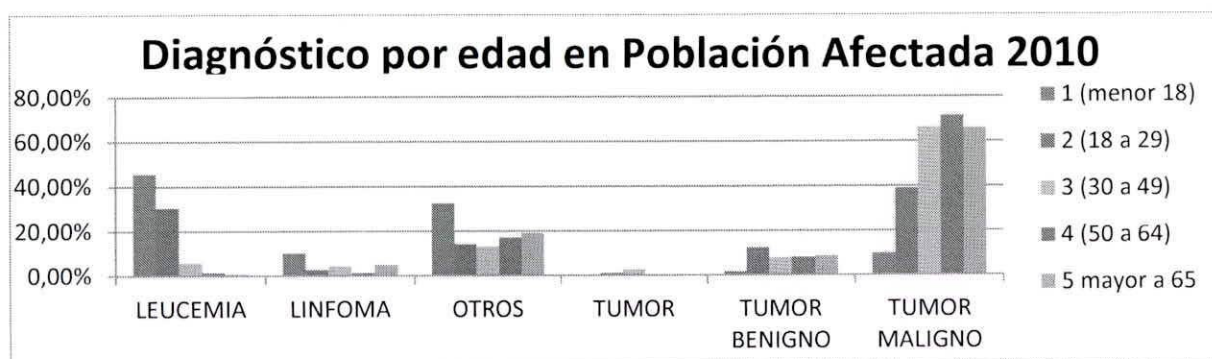


Figura 35. Diagnóstico por edad en Población Afectada 2010

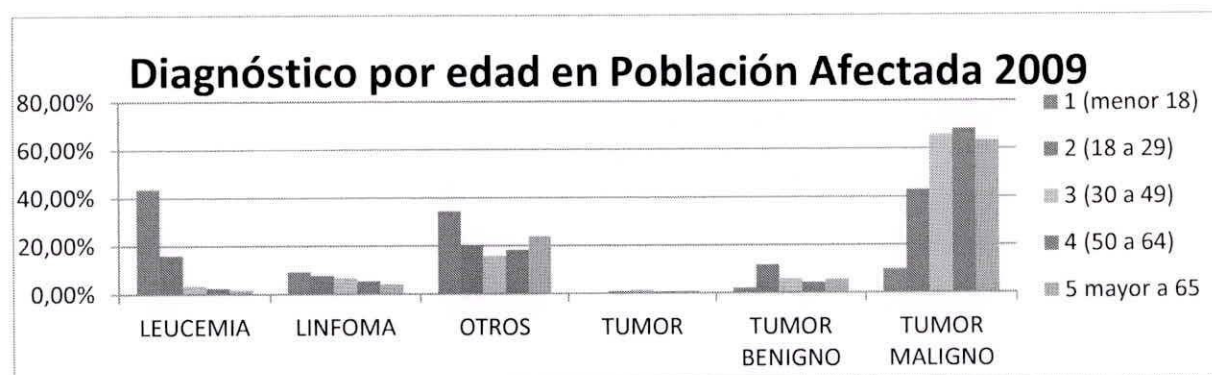


Figura 36. Diagnóstico por edad en Población Afectada 2009

➤ SUBSIDIO

El subsidio al que actualmente acceden los pacientes de SOLCA proporciona un marco referencial para asignar el subsidio por los servicios dentro de la Casa Hogar.

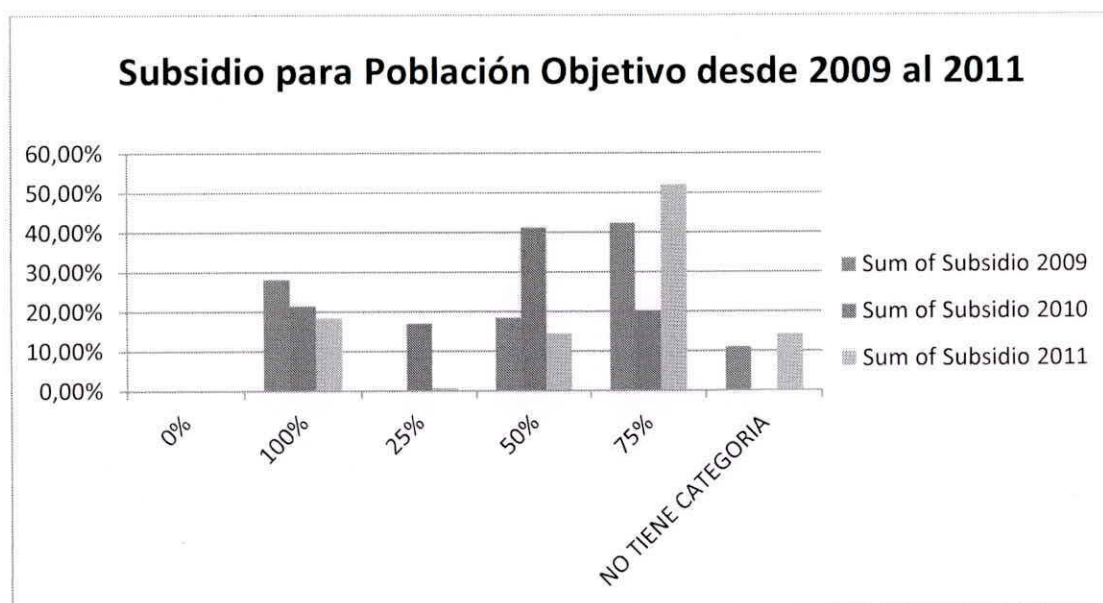


Figura 37. Subsidio para Población Objetivo desde 2009 al 2011

El 10% de los ingresos de la población afectada que no tiene categoría son aquellos que fueron internados por condiciones especiales o no fueron registrados correctamente, sin que esto implique que no reciban subsidio.

Al hacer un comparativo entre años, se observa que en todos los años al menos un 90% de la población le fue otorgado algún porcentaje de subsidio, lo cual nos permite confirmar que a los foráneos se les conceden subvenciones.

Sin embargo, para confirmar los supuestos, se realizó la misma comparativa entre los años 2009, 2010 y 2011 en la Población no Afectada (Guayaquil y sus alrededores). Para esta población alrededor del 40% no tiene categoría es decir no tiene subsidio. Comparando con el 10% que no tiene subsidio de la población Afectada, así ciertos datos sean aberrantes, existe un marcado privilegio hacia la población foránea para recibir subsidios.

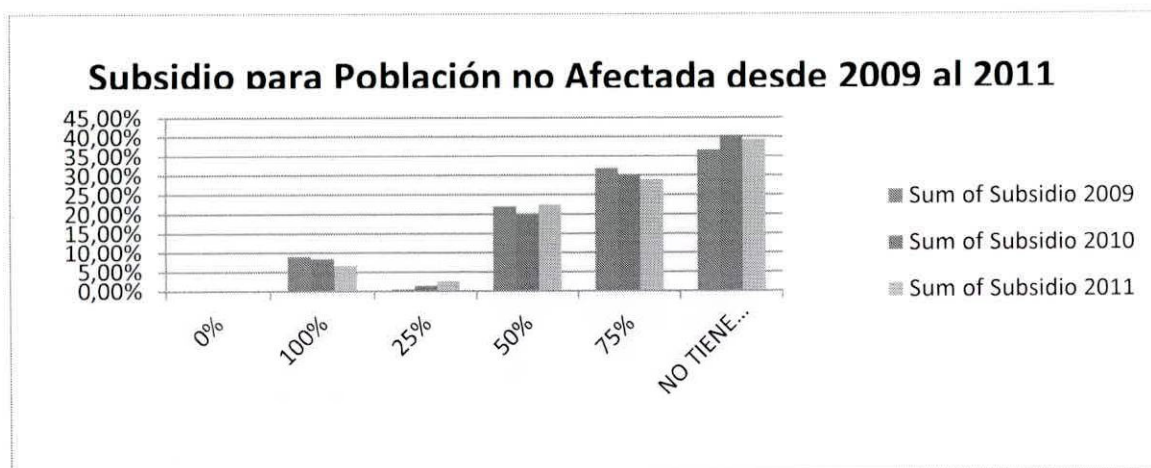


Figura 38. Subsidio para Población no Afectada desde 2009 al 2011.

➤ DISCAPACIDAD

Los pacientes con discapacidad de SOLCA no han sido catalogados dentro de la Base de Datos. Sin embargo para la implementación de la Casa Hogar se tomará en cuenta este grupo al prestarle facilidades de acceso y movilización.

➤ RESULTADOS Y DISCUSIÓN AÑO 2012

Como se explicó en el capítulo de Análisis de Mercados, la población con cáncer y el tratamiento es muy dinámico, por lo tanto no es posible asegurar un mercado que utilizará los servicios de la Casa Hogar; sin embargo, con la ayuda de las estadísticas de la población que es tratada en SOLCA podríamos modelar un comportamiento para años siguientes. En este literal se caracterizará a la población del 2012 hasta el mes de junio. Se realiza el análisis por separado de esta población por ser el mercado potencial para la Casa Hogar.

De esta manera se describe la población del 2012 hasta junio.

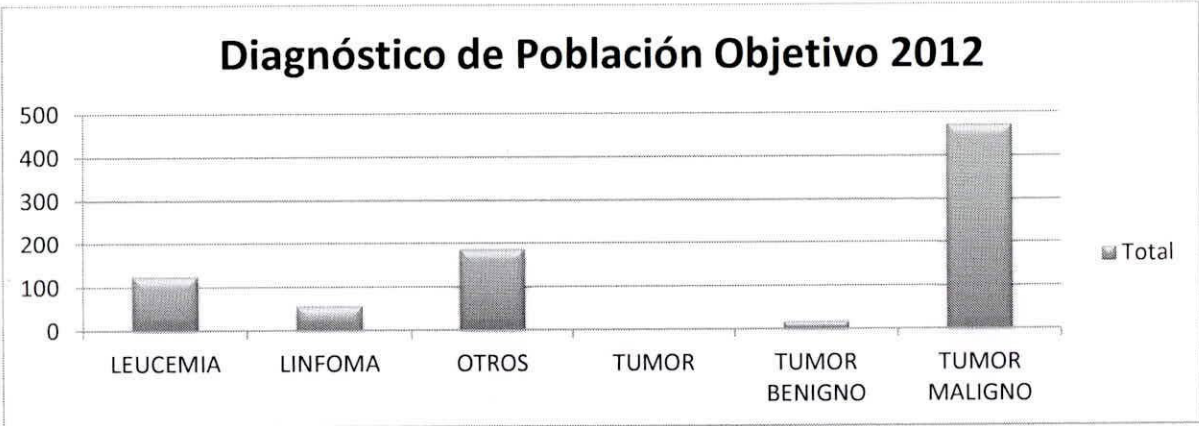


Figura 39. Diagnóstico de Población Objetivo 2012

En el 2012, pacientes con Tumor Maligno tuvieron la mayor cantidad de hospitalizaciones, seguidas por otros, que se refieren a dolencias relacionadas al cáncer pero no comunes. El tercer diagnóstico con mayor frecuencia es Leucemia que como se ve en la siguiente tabla, los menores de 18 años son quienes más padecen esta terrible enfermedad.

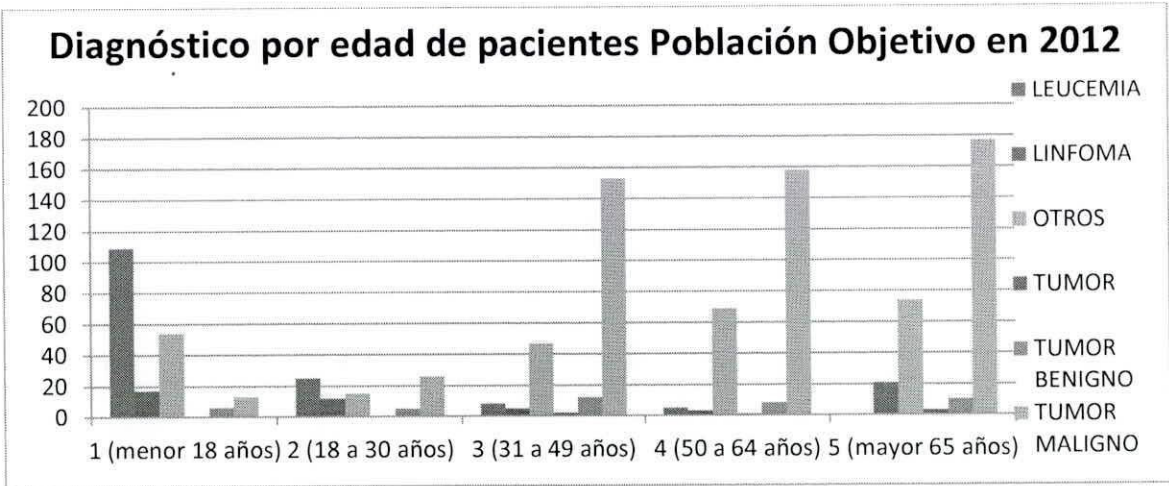


Figura 40. Diagnóstico de Población Objetivo 2012

Los mayores de 30 tienen mayor incidencia en casos de Tumor Maligno, en comparación a las otras dolencias. Para la Población no Afectada se comporta de la misma manera.

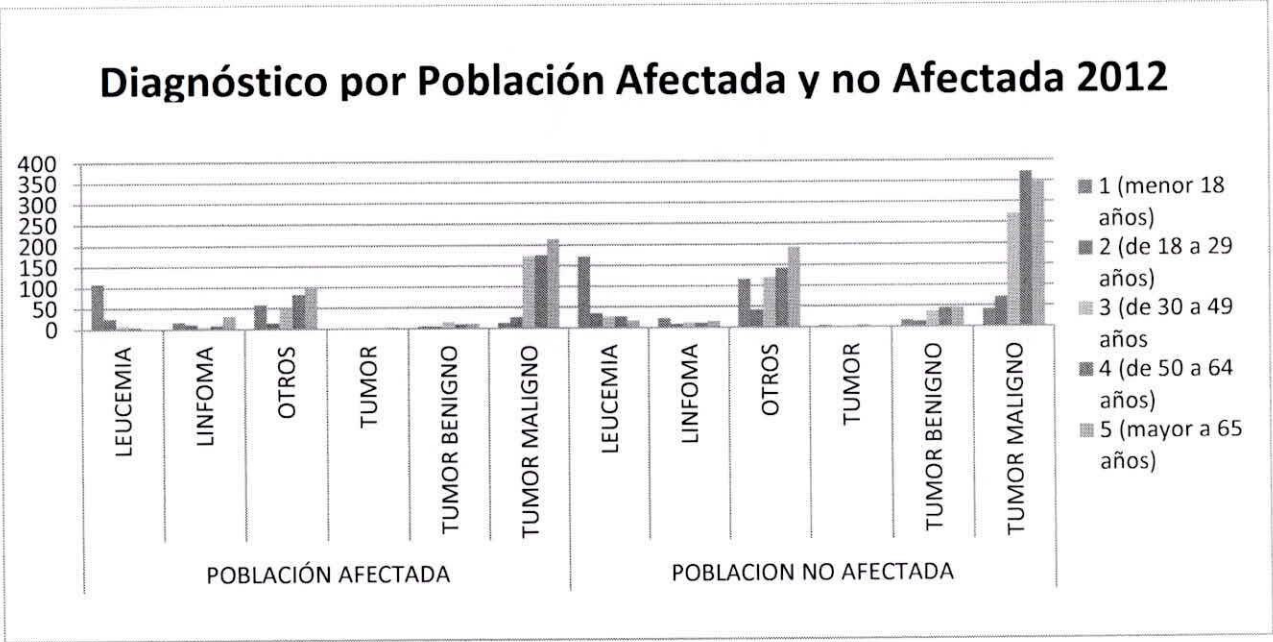


Figura 41. Diagnóstico por edad de Población Afectada y no Afectada en 2012.

El ingreso por tipo de especialidad corresponde mayoritariamente a Cirugía, luego Medicina (departamento para pacientes adultos), Pediatría y Unidad de Trasplante de Médula Ósea.

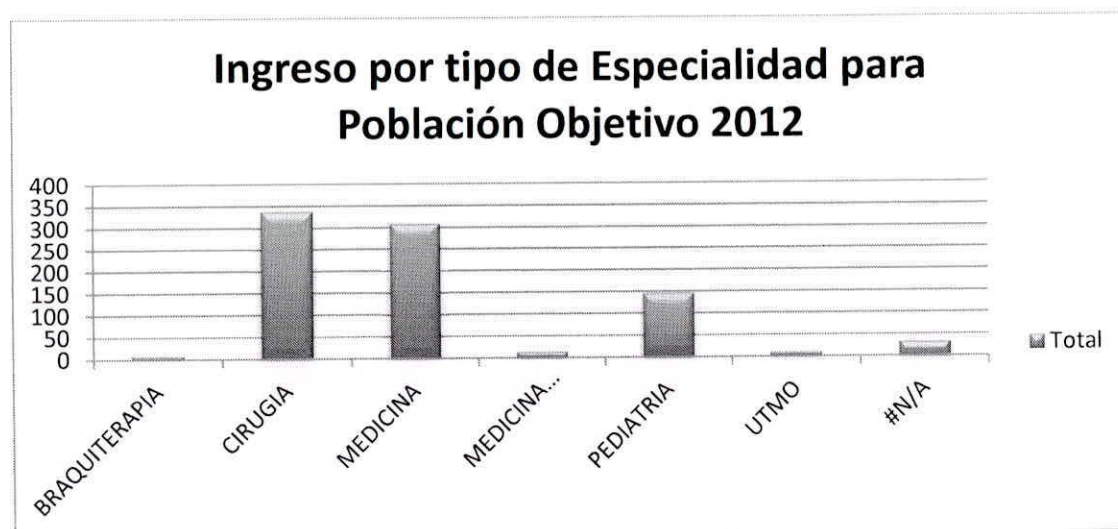


Figura 42. Ingreso por tipo de Especialidad para Población Objetivo 2012

El motivo de ingreso para los ingresos del 2012 es mayoritariamente la cirugía programada. Le siguen para mejorar condiciones, que es un estado luego de recibir las quimioterapias, por lo general ambulatorias durante todo el tratamiento, en el cual se procura mejorar las condiciones del paciente luego de recibir la dosis de quimioterapia. Luego le sigue recibir quimioterapia, que puede ser con hospitalización o ambulatoria.

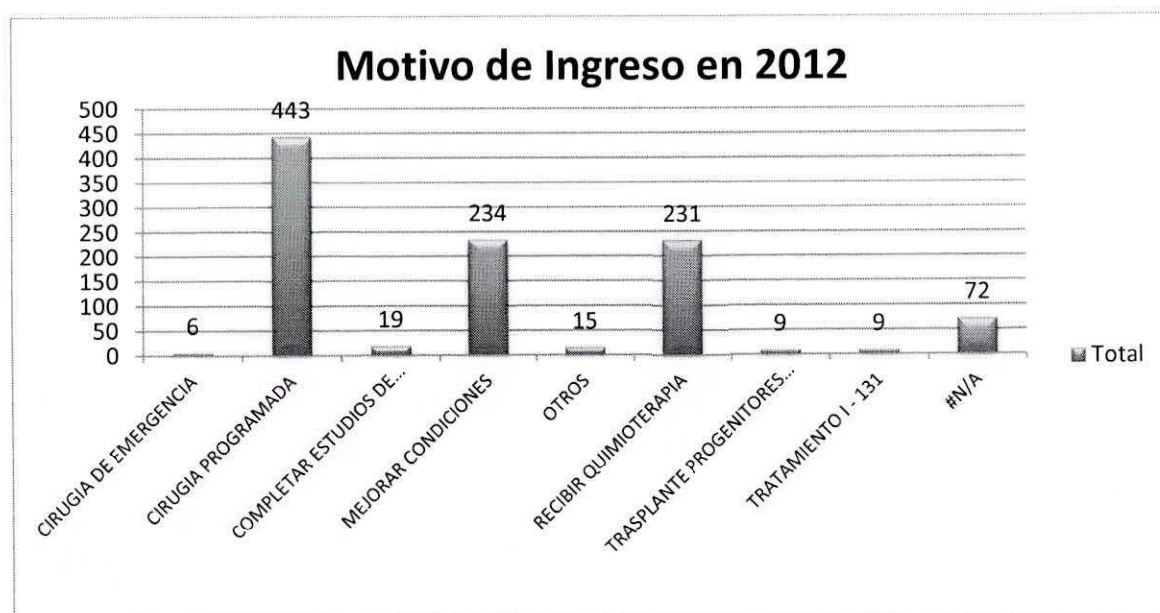


Figura 43. Motivo de Ingreso 2012

El subsidio en el 2012 tiene datos aberrantes ya que la mayoría están catalogados como “no tiene categoría” es decir no reciben subsidio, lo cual sale de la tendencia de los años anteriores que era apenas el 10% del total de la población los que se clasificaban así.

Sin embargo los que pacientes que si tienen clasificación están mayoritariamente en un 75% de subsidio en todo el tratamiento, seguido por el 100% y el 50%.

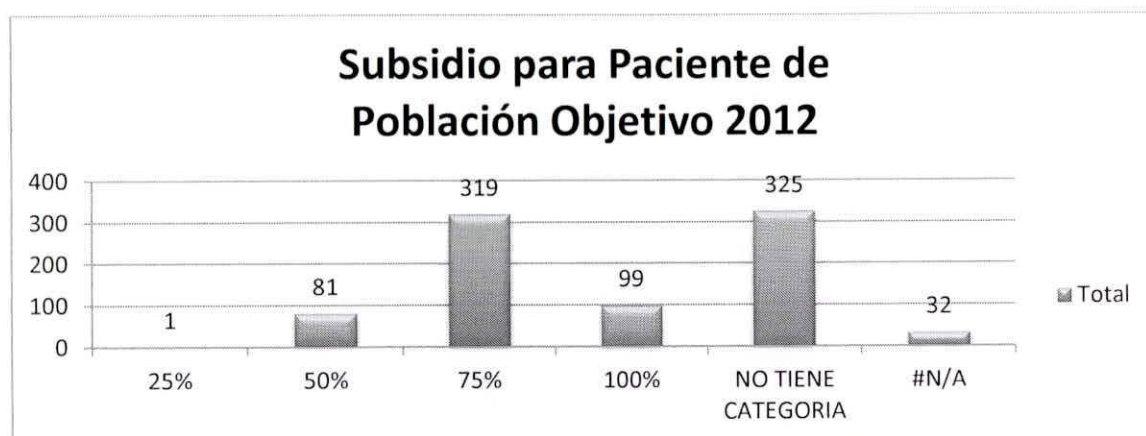


Figura 44. Subsidio para pacientes de Población Objetivo 2012

Como ayuda para concluir sobre los números aberrantes, se realiza un contraste entre Población Afectada y no Afectada. Se observa un número disparado en “no tiene categoría” para la Población no Afectada lo cual confirma que los datos son anormales. Para estos pacientes se deberá utilizar otros criterios para la asignación del subsidio para los servicios de la Casa Hogar.

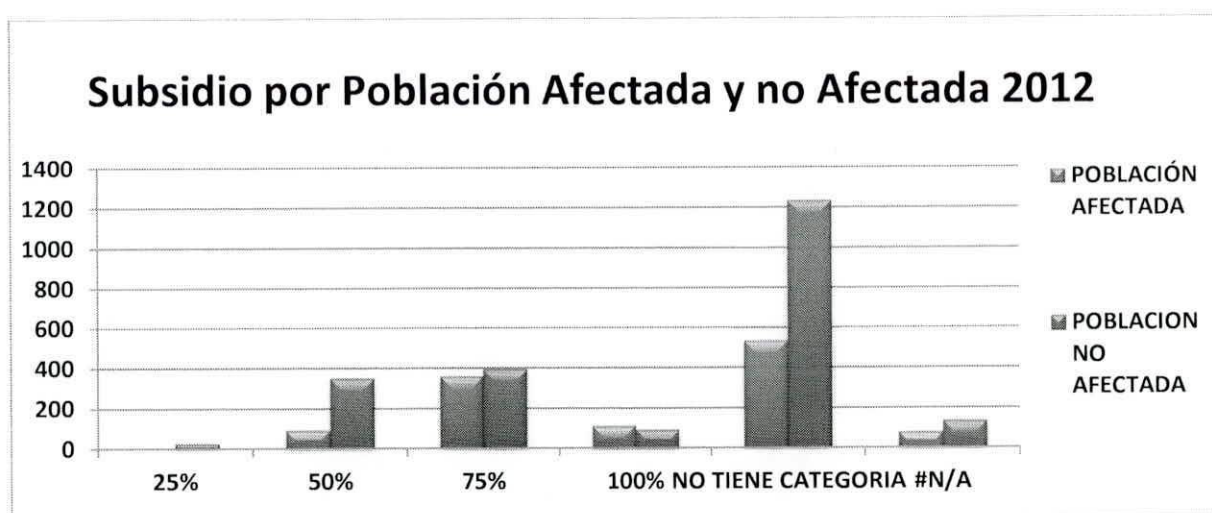


Figura 45. Subsidio por Población Afectada y no Afectada 2012

Haciendo un comparativo con el subsidio otorgado a lo que consideramos Población Objetivo vs. Postergada –pacientes en Pensionado- confirmamos que el criterio para hacer esta elección es correcto ya que la población objetivo es quien se lleva esos subsidios mayoritariamente en comparación a la postergada. Existen casos en los cuales a pesar que son atendidos en pensionado si están recibiendo la subvención esto se debe a casos de pacientes que requieren un cuidado especial luego de una cirugía de trasplante de médula, o pacientes que no pudieron ser atendidos en general por estar saturada la capacidad y por lo tanto tienen que ser atendidos en el piso de pensionado.

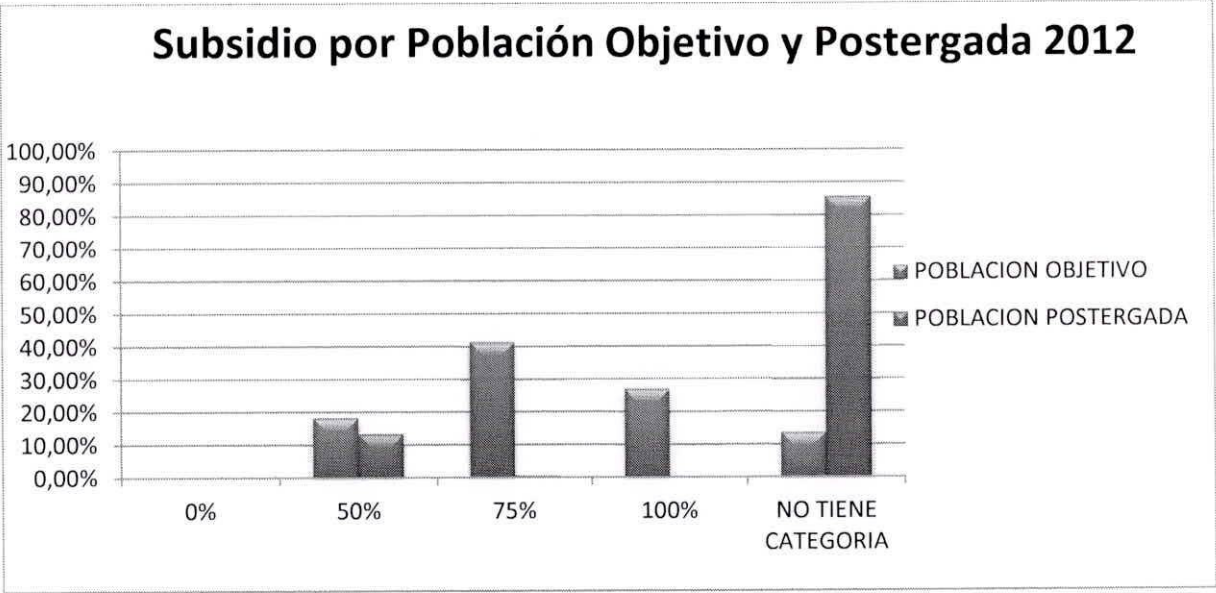


Figura 46. Subsidio por Población Objetivo y Postergada 2012

Considerando la edad del paciente dentro de la población afectada y no afectada, tenemos similitudes en los resultados, por ejemplo: La Leucemia ocupa el primer lugar entre los pacientes menores de 18 años; mientras el tumor maligno ocupa el primer lugar en pacientes mayores de 18 años.

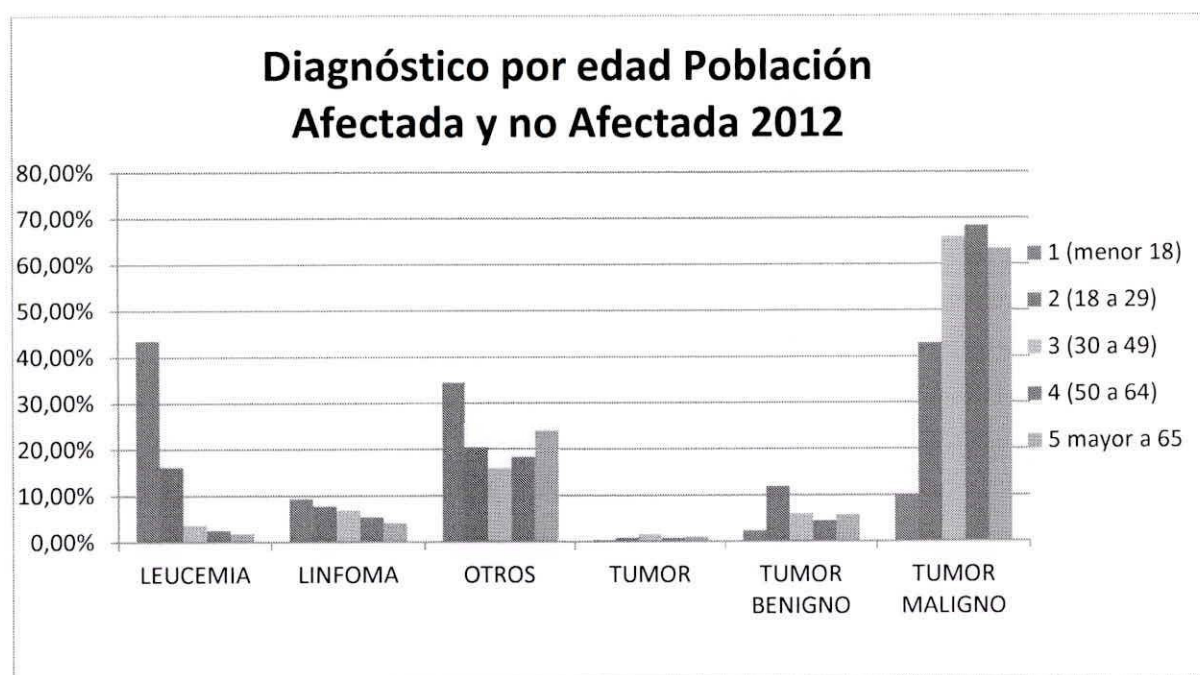


Figura 47. Diagnóstico por edad Población Afectada y no Afectada 2012

4.5 RESULTADOS Y DISCUSIÓN MUESTRA

El 25.97% de los padres laboraba en el sector industrial y 15.58% en el de los servicios y el 58.44 en agricultura, ganadería y pesca. La mayor parte del ingreso de los hogares dependía de la remuneración del padre.

Tabla 29. Ocupación del jefe de familia

Sector	Total	%
Primario (agricultura, ganadería y pesca)	45	58.44
Secundario (industria y construcción)	20	25.97
Servicios	12	15.58

El 51.95% de las familias tienen menos de 2 salarios de ingreso económico. El 35.06% tienen de 2 a 3 salarios mínimos y el 12.99% mayor a 3 salarios mínimos.

Tabla 30. Ingreso por familia

Salarios mínimos (\$292 al 2012)	Total	%
<2	40	51.95
2 a 3	27	35.06
>3	10	12.99

CAPÍTULO V

ANÁLISIS AMBIENTAL

La necesidad generada por el problema existente en cuanto a la escasez de lugares, refugios que pudieren dar albergue a familiares de los pacientes que acuden a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer - SOLCA, es el motivo que impulsa a la creación de una Casa Hogar, que dará hospicio a todos aquellos parientes que acompañan a pacientes oncológicos que residan fuera de la ciudad de Guayaquil y cuyo período de hospitalización implique semanas o corresponda a los tratamientos ambulatorios por lapsos mayores a 48 horas.

Paralelamente y pensando en los más pequeños se propone brindar el servicio de Guardería para los hijos y/o hermanos de los pacientes que tengan de 0 a 4 años de edad y que dependan del cuidado directo del acompañante del paciente.

Si bien es cierto se hace referencia a personas adultas, es necesario considerar que son personas de recursos limitados y en muchos casos carentes del mismo, personas que exponen su seguridad y salubridad al quedarse noches enteras fuera de dicho establecimiento, donde no pueden dormir junto al paciente por disposiciones administrativas.

5.1 Desarrollo del proyecto en el medio ambiente

5.1.1. Construcción de la edificación

El terreno "Donación de la H. Junta de Beneficencia de Guayaquil", para el levantamiento de la Casa Hogar se encuentra ubicado en la Av. Pedro Menéndez Gilbert

junto a la Atarazana, totalmente disponible, evitando el desalojo de viviendas y perjuicios familiares.

Está rodeado por casas adosadas de una y dos plantas habitadas al 100%, por lo tanto y al ser implementada bajo los mismos parámetros de construcción, no tendrá ningún tipo de contaminante que perjudique al ambiente.

El dimensionamiento y los diseños definitivos estarán en concordancia con los criterios de demanda y características adecuadas a los servicios que se piensa brindar.

La línea base ambiental es satisfactoria, por ser una zona residencial se cuenta con las plataformas para los servicios públicos de primera necesidad, a conocer:

✚ Servicio de Electricidad:

El terreno cuenta con servicio eléctrico subterráneo. Se usarán en todas las instalaciones focos de bajo consumo eléctrico, optimizando recursos ambientales y económicos.

✚ Servicio de Agua Potable:

Las instalaciones gozarán de agua potable. Adicionalmente, se contará con una cisterna, para el almacenamiento de agua, con la finalidad de disponer con este recurso permanentemente.

✚ Servicio de Comunicación:

Contaremos con uso de línea directa y tres extensiones, una para uso de la administración, otra ubicada en el centro de la Casa Hogar, de tal manera que se podrá tener una comunicación pronta entre el hospital – SOLCA y el albergue en caso de suscitarse una emergencia en horas de la noche y otra para el servicio de guardería.

Este requerimiento se realizará desde la Gerencia Administrativa responsables de los contratos del hospital a la Corporación Nacional de Telecomunicaciones CNT EP.

5.2 Plan de Especificaciones Técnicas Pro-Ambientales

Con estos aspectos primordiales y a fin de generar aspectos positivos al ambiente, se elabora un plan de especificaciones técnicas pro-ambientales, mismas que se detallan a continuación:

- Los materiales de construcción serán de uso comercial y de manejo masivo.
- La construcción de las infraestructuras no implicará deforestaciones.
- La construcción no implicará desvío o perturbación del curso natural del agua.
- Los desechos y escombros de la construcción se disponen de forma adecuada para evitar la contaminación del ambiente.
- Instalación de medidores de agua en las áreas operativas con la finalidad de monitorear el consumo y establecer medidas de manejo sostenible del recurso.
- Instalación de dispositivos para reducir el consumo de agua en grifos, duchas, inodoros.

- Instalación de medidores de luz por áreas operativas con la finalidad de monitorear el consumo eléctrico y establecer medidas de manejo sostenible del recurso.
- Utilización de iluminación y ventilación natural para reducir el consumo de energía, durante las horas del día.
- Instalación de dispositivos para reducir el consumo de energía (controladores de tiempo e intensidad de iluminación) en horas de la tarde y noche.
- Anexaremos nuestras tuberías a las ya existentes en las instalaciones del sistema para la disposición final y tratamiento de aguas servidas.

5.3 Servicio de Guardería

La construcción de la casa hogar contempla las divisiones apropiadas para brindar un servicio de guardería para niños de 0 a 4 años.

La provocación de esta tampoco tendrá de ninguna manera un aspecto negativo al medio donde se va a desarrollar el proyecto, ya que con la creación de áreas verdes los infantes se relacionarán con la naturaleza, tomando conciencia de la importancia de la misma para el ser humano.

Los elementos de juegos que estarán disponibles para su uso, así como los materiales de trabajo con los que se contará para el desarrollo de las actividades de los infantes no son tóxicos, no emanaran remanentes perjudiciales para ninguna de las partes.

Los desechos que se tendrán serán de basura común, por lo que los mismos serán entregados al recolector de basura, sin perjuicio ambiental.

5.4 Plan de manejo ambiental

Por no ser un proyecto comercial o dedicado a la producción o explotación sino de servicio comunitario, el presente no aplica un plan de manejo ambiental. No hubo que hacer alguna identificación de impactos ambientales.

5.5 Plan de higiene y seguridad industrial

A continuación se presenta un plan de higiene y seguridad industrial para ser implementado en la guardería.

Instalaciones

- Se destinará un área específica en la planta baja de la casa hogar.
- De fácil acceso, abierto y sencillo, cumpliendo con todas las medidas de seguridad necesarias desde las más básicas como identificación del personal que ingresa a la Casa Hogar para lo cual se llevará un registro de ingreso y alta probable del paciente, para estimar el tiempo que el beneficiario de este servicio quedaría asilado en el albergue.
- Detector de humo, extintores, con los cuales contará el personal de mantenimiento.
- Rutas de evacuación en caso de siniestro.
- Se dispondrán de áreas diferenciadas para el descanso e higiene de los niños.

- Deberá disponerse además de un espacio adecuado para la preparación de alimentos con el equipo básico necesario.

En lo que respecta a la higiene, deben cumplirse los siguientes términos:

- Un baño para la planta alta y uno para la planta baja, de fácil acceso que contará con ducha, lavabo e inodoro.
- Zona de guardarropa y/o Utilería, estratégicamente ubicados para aprovechar el espacio físico.

Se cumplirán con los siguientes términos de condiciones higiénicas:

- Los suelos y paredes estarán contruidos con materiales de superficie lisa y lavable, de fácil limpieza y desinfección.
- Los suelos serán antideslizantes y las paredes y techos de tonos claros.
- Iluminación y ventilación natural.
- Mobiliario lavable y de fácil manejo.

Por ser un proyecto social en ninguno de los casos expuestos se generarán aspectos negativos al medio ambiente, creando por el contrario aportes positivos para la comunidad y servicio al entorno de la misma.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS FINANCIERO

Resulta conocido que las entidades sin fines de lucro por voluntad de sus creadores afectan de manera estable y duradera su patrimonio a la realización de fines de interés general. Estos pueden ser, entre otros: los de defensa de los derechos humanos, asistencia social e inclusión social, cívicos, educativos, culturales, científicos, deportivos, sanitarios, laborales, de fortalecimiento institucional, de cooperación para el desarrollo, de promoción del voluntariado, de promoción de la acción social, de defensa del medio ambiente, y de fomento de la economía social, de promoción y atención a las personas en riesgo de exclusión por razones físicas, sociales o culturales, de promoción de los valores constitucionales y defensa de los principios democráticos, de fomento de la tolerancia, de desarrollo de la sociedad de la información, o de investigación científica y desarrollo tecnológico.

El presente análisis, sirve para medir y valorar los costos y beneficios del proyecto a fin de lograr los objetivos propuestos.

Aunque, este proyecto por definición es de carácter social, se espera que a nivel de operación sea autosustentable, de tal manera que no sea una carga para la institución que la maneje. Por lo tanto, este estudio medirá la capacidad del propio proyecto para encarar los compromisos de pago asumidos para su operación.

Para el análisis definiremos los ingresos y egresos que se generarán por la operación de la Casa Hogar, se establecerán en el tiempo los desembolsos que se realizarán por el reemplazo de equipos y mobiliario, y por último, se hará el análisis de la inversión en el tiempo.

Se debe realizar algunas aclaraciones con respecto a la metodología usada:

- a) El tiempo de duración del proyecto se lo ha determinado para 10 años.
- b) En $t=1$, representa el punto de arranque.
- c) Los ingresos se los ha considerado cantidades positivas, y los egresos como cantidades negativas.
- d) Los detalles de los costos de insumos, bienes y salarios están detallados en el capítulo del Análisis Técnico, con sus respectivos tiempos de reemplazo.

6.1 INVERSIONES EN EL PROYECTO

La inversión que se considera para la ejecución del proyecto comprende los desembolsos a realizarse para la adquisición de bienes y equipos y la operación de la Casa Hogar.

Tabla 31. Inversión para adquisición de bienes y equipos

Ítem	Cantidad	Total
Computador	2	\$ 2.400,00
Impresora	1	\$ 200,00
Escritorios	2	\$ 700,00
Literas	16	\$ 4.800,00
Colchones	32	\$ 3.200,00
Sillas plásticas	64	\$ 640,00
Mesas Plásticas	10	\$ 330,00
Lavadora	1	\$ 600,00
Secadora	1	\$ 600,00
Cocina	1	\$ 600,00
Refrigeradora	1	\$ 800,00
TOTAL		\$ 14.870,00

Considerando las normas contables las renovaciones de equipos de oficina se realizaran culminada su vida útil. De la misma manera se procederá con los muebles tales como sillas y mesas que por su condición necesitarán ser reemplazadas en el mismo tiempo.

Los electrodomésticos tienen un tiempo de vida útil de 10 años.

6.2 ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO

El financiamiento para la ejecución del proyecto se estructura en 3 partes:

Terreno.- Donación de la H. Junta de Beneficencia de Guayaquil. El terreno concedido tiene un valor comercial de USD \$ 60 000,00.

Edificio.- Mediante acta de compromiso en julio del 2012, el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda del Ecuador - MIDUVI, realiza aportación económica por \$. 400.000,00. El costo de la construcción de la edificación valorada en USD \$ 68. 594,96 se devengará de la contribución recibida.

Operación.- Para el año 1, en el cual se adquirirán mobiliarios, insumos y equipos por un valor de USD \$ 8,642.00.

Tabla 32. Calendario de inversiones de reposición

Calendario de inversiones de reposición										
Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Computador	\$ 2.400,00	\$ -	\$ 2.400,00	\$ -	\$ -	\$ 2.400,00	\$ -	\$ -	\$ 2.400,00	\$ -
Impresora	\$ 200,00	\$ -	\$ 200,00	\$ -	\$ -	\$ 200,00	\$ -	\$ -	\$ 200,00	\$ -
Escritorios	\$ 700,00	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 400,00
Literas	\$ 4.800,00	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 4.800,00
Colchones	\$ 3.200,00	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3.200,00
Sillas plásticas	\$ 640,00	\$ -	\$ 640,00	\$ -	\$ -	\$ 640,00	\$ -	\$ -	\$ 640,00	\$ -
Mesas Plásticas	\$ 330,00		\$ 330,00			\$ 330,00			\$ 330,00	
Lavadora	\$ 600,00	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 600,00
Secadora	\$ 600,00	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 600,00
Cocina	\$ 600,00	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 600,00
Refrigeradora	\$ 800,00	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 800,00
TOTAL	\$ 14.870,00	\$ -	\$ 3.570,00	\$ -	\$ -	\$ 3.570,00	\$ -	\$ -	\$ 3.570,00	\$ 11.000,00

6.3 FLUJO DE CAJA

Los flujos de ingreso del proyecto provendrán de un valor subsidiado como aportación que realizará todos y cada uno de los pacientes que hagan uso del servicio del albergue.

El valor total de los ingresos será de USD \$ 642.400,00 durante el periodo de vida del proyecto (ver tabla)

Dentro de los desembolsos tenemos los sueldos y salarios, los beneficios de ley con su estimación en el décimo cuarto sueldo que ha sido históricamente en los últimos 5 años, el 10% de incremento tentativo.

Los insumos reflejan también un porcentaje de incremento anual debido a la tasa de inflación.

Se realizan los ajustes en activos fijos de acuerdo a los periodos de vida útil de equipos.

Tabla 33. Flujo de Caja

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Ingresos										
Proyectados	64.240,00	64.240,00	64.240,00	64.240,00	64.240,00	64.240,00	64.240,00	64.240,00	64.240,00	64.240,00
Ingreso por estadia usuarios	64.240,00	64.240,00	64.240,00	64.240,00	64.240,00	64.240,00	64.240,00	64.240,00	64.240,00	64.240,00
Desembolsos	44.162,40	48.392,40	48.692,40	48.992,40	49.292,40	49.592,40	49.892,40	50.192,40	50.492,40	50.792,40
Operacionales										
Sueldos	31.440,00	31.440,00	31.440,00	31.440,00	31.440,00	31.440,00	31.440,00	31.440,00	31.440,00	31.440,00
Beneficios Sociales	4.080,00	8.010,00	8.010,00	8.010,00	8.010,00	8.010,00	8.010,00	8.010,00	8.010,00	8.010,00
Insumos	8.642,40	8.942,40	9.242,40	9.542,40	9.842,40	10.142,40	10.442,40	10.742,40	11.042,40	11.342,40
Inversiones	14.870,00	-	3.570,00	-	-	3.570,00	-	-	3.570,00	11.000,00
Compra de activos fijos	14.870,00	-	3.570,00	-	-	3.570,00	-	-	3.570,00	11.000,00
FLUJO NETO	5.207,60	15.847,60	11.977,60	15.247,60	14.947,60	11.077,60	14.347,60	14.047,60	10.177,60	2.447,60
SALDO INICIAL DE CAJA	-	5.207,60	21.055,20	33.032,80	48.280,40	63.228,00	74.305,60	88.653,20	102.700,80	112.878,40
SALDO FINAL DE CAJA	5.207,60	21.055,20	33.032,80	48.280,40	63.228,00	74.305,60	88.653,20	102.700,80	112.878,40	115.326,00

6.4 ESTADO DE RESULTADOS

El estado de resultados muestra el efecto de las operaciones (utilidad, pérdida remanente y excedente) de una entidad durante un periodo determinado, en nuestro caso referiremos Superávit o Déficit.

Presenta la situación financiera de una empresa a una fecha determinada, tomando como parámetro los ingresos y gastos efectuados; los ingresos están determinados por la cuota de aportación que tendrá cada paciente y/o familiar que precise los servicios de la casa hogar y que permitirá subsidiar su estadía.

Los egresos reflejan los desembolsos que por partida salarial debemos cubrir al personal del albergue y los gastos que se presupuestan como suministros y varios para uso de la misma, en un período determinado.

En el Estado de pérdidas y ganancias, se puede apreciar el superávit que arroja el proyecto por año en la tabla.

Tabla 34. Estado de Resultados

Descripción	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Ingresos x estadia usuarios	\$ 64.240,00	\$ 64.240,00	\$ 64.240,00	\$ 64.240,00	\$ 64.240,00	\$ 64.240,00	\$ 64.240,00	\$ 64.240,00	\$ 64.240,00	\$ 64.240,00
Gastos administrativos										
Gastos de personal	\$ 39.450,00	\$ 39.596,00	\$ 39.742,00	\$ 39.888,00	\$ 40.034,00	\$ 40.180,00	\$ 40.326,00	\$ 40.472,00	\$ 40.618,00	\$ 40.764,00
suministros y varios	\$ 8.642,40	\$ 8.942,40	\$ 9.242,40	\$ 9.542,40	\$ 9.842,40	\$ 10.142,40	\$ 10.442,40	\$ 10.742,40	\$ 11.042,40	\$ 11.342,40
Gastos x Depreciacion	\$ 4.952,25	\$ 4.952,25	\$ 5.915,92	\$ 5.915,92	\$ 5.915,92	\$ 6.879,59	\$ 6.879,59	\$ 6.879,59	\$ 7.843,26	\$ 8.943,26
Total Egresos	\$ 53.044,65	\$ 53.490,65	\$ 54.900,32	\$ 55.346,32	\$ 55.792,32	\$ 57.201,99	\$ 57.647,99	\$ 58.093,99	\$ 59.503,66	\$ 61.049,66
Superavit o Deficit	\$ 11.195,35	\$ 10.749,35	\$ 9.339,68	\$ 8.893,68	\$ 8.447,68	\$ 7.038,01	\$ 6.592,01	\$ 6.146,01	\$ 4.736,34	\$ 3.190,34

6.5 BALANCE GENERAL

Como último estado financiero utilizaremos el Balance General que refleje la situación patrimonial de nuestra entidad en el momento del tiempo citado.

Aplicado a la teoría lo conformamos en dos partes Activos y Pasivos, tenemos un cambio en la terminología ya que al tratarse de un proyecto social y sin fines de lucro manejaremos la partida Fondo Patrimonial.

Tabla 35. Balance General

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
ACTIVOS										
Activo corriente										
Disponibles	\$ 5.207,60	\$ 21.055,20	\$ 33.032,80	\$ 48.280,40	\$ 63.228,00	\$ 74.305,60	\$ 88.653,20	\$ 102.700,80	\$ 112.878,40	\$ 115.326,00
Activo no corriente										
Activo fijo										
Edificios	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96
Equipos de Computación	\$ 2.600,00	\$ 2.600,00	\$ 5.200,00	\$ 2.600,00	\$ 2.600,00	\$ 5.200,00	\$ 2.600,00	\$ 2.600,00	\$ 5.200,00	\$ 2.600,00
Muebles y enseres	\$ 12.270,00	\$ 12.270,00	\$ 13.240,00	\$ 13.240,00	\$ 13.240,00	\$ 14.210,00	\$ 14.210,00	\$ 14.210,00	\$ 15.180,00	\$ 26.180,00
Depreciación Acumulada	\$ 4.952,25	\$ 9.904,50	\$ 15.820,41	\$ 20.772,66	\$ 25.724,91	\$ 31.640,83	\$ 36.593,08	\$ 41.545,32	\$ 47.461,24	\$ 53.513,49
TOTAL DE ACTIVOS	\$ 83.720,31	\$ 94.615,66	\$ 104.247,35	\$ 111.942,70	\$ 121.938,05	\$ 130.669,73	\$ 137.465,08	\$ 146.560,44	\$ 154.392,12	\$ 159.187,47
PASIVOS										
Pasivo corriente										
Beneficios Sociales	\$ 3.930,00	\$ 4.076,00	\$ 4.368,00	\$ 3.169,67	\$ 4.717,34	\$ 6.411,01	\$ 6.614,35	\$ 9.563,69	\$ 12.659,03	\$ 14.264,04
TOTAL DE PASIVOS	\$ 3.930,00	\$ 4.076,00	\$ 4.368,00	\$ 3.169,67	\$ 4.717,34	\$ 6.411,01	\$ 6.614,35	\$ 9.563,69	\$ 12.659,03	\$ 14.264,04
FONDO PATRIMONIAL										

Inversion	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96	\$ 68.594,96
Superavit o deficit acumulado		\$ 11.195,35	\$ 21.944,70	\$ 31.284,39	\$ 40.178,07	\$ 48.625,75	\$ 55.663,76	\$ 62.255,77	\$ 68.401,79	\$ 73.138,13
Superavit o deficit del periodo	\$ 11.195,35	\$ 10.749,35	\$ 9.339,68	\$ 8.893,68	\$ 8.447,68	\$ 7.038,01	\$ 6.592,01	\$ 6.146,01	\$ 4.736,34	\$ 3.190,34
TOTAL FONDO PATRIMONIAL	\$ 79.790,31	\$ 90.539,66	\$ 99.879,35	\$ 108.773,03	\$ 117.220,71	\$ 124.258,72	\$ 130.850,73	\$ 136.996,75	\$ 141.733,09	\$ 144.923,43
TOTAL FONDO PATRIMONIAL + PASIVOS	\$ 83.720,31	\$ 94.615,66	\$ 104.247,35	\$ 111.942,70	\$ 121.938,05	\$ 130.669,73	\$ 137.465,08	\$ 146.560,44	\$ 154.392,12	\$ 159.187,47

CAPÍTULO VII

PLAN DE PROYECTO

7.1 Generalidades

La Casa Hogar ofrece hospedaje accesible que consiste de habitaciones y baños privados para el paciente acompañado de un familiar o cuidador de la salud. Adicionalmente, si el cuidador tiene a su cargo la atención a un menor de 4 años puede utilizar el servicio de guardería dentro de las instalaciones del Albergue.

Las instalaciones del Albergue cuenta con una cocina y con una sala para reunirse a ver la televisión o para que las personas convivan y se alienten entre sí.

Los familiares podrán aportar su tiempo y trabajo al albergue, durante el tiempo que lo utilicen, ayudando a las tareas de mantenimiento y operación del albergue.

La Casa Hogar contribuye a que el proceso del tratamiento contra el cáncer sea más fácil al ofrecer un entorno hogareño de apoyo, mientras que aliviana la carga económica en la que se incurriría con la necesidad de varios días de alojamiento. La Casa Hogar ofrece alojamiento para estadías tan breves o prolongadas como sea necesario para que el paciente complete sus sesiones en el centro de tratamiento referido.

Este centro juega un papel importante al mejorar la calidad de vida del paciente mediante la reducción del costo, inconveniencia, carga emocional y sensación de soledad que a

menudo experimenta la persona con cáncer durante el tiempo prolongado que debe pasar fuera de casa.

7.2 Datos Generales

Nombre: Casa Hogar Manitos Juntas

Ubicación: Av. Pedro Menéndez Gilbert junto a SOLCA

Horario: 07:00 a 21:30 hrs.

Requisitos: Presentar volante de envío del servicio de Trabajo Social del hospital donde es atendido el familiar.

Cuota: \$5.50 diarios.

Capacidad:

Cama individual: con 2 sabanas, 1 sobrecama, 1 cobertor, 1 almohada.

Alimentación: Desayuno

Cocina: Cada familiar puede hacer uso de la cocina para la preparación de comidas especiales para el paciente

Vigilancia: las 24 hrs. del día. Servicio telefónico para recibir llamadas urgentes.

Entretenimiento: Televisión, libros y revistas.

Aseo: Lavado de ropa personal y de cama, baños y regaderas.

7.3 Lineamientos de ingreso al albergue

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer ofrece una ayuda al familiar del paciente durante la estancia hospitalaria, para este fin cuenta con un albergue para apoyar a los familiares de bajos recursos económicos que no cuentan con un lugar donde hospedarse durante el proceso de hospitalización. Los lineamientos de ingreso son los siguientes:

1. El servicio del albergue es exclusivo para un familiar, un niño de hasta 4 años al cuidado del familiar y paciente de SOLCA.
2. Antes de solicitar el servicio se debe contar con el número de registro del expediente clínico del paciente.
3. Se ofrece el servicio a los familiares de pacientes que viven fuera de Guayaquil, Durán y Samborondón y que tengan subsidio para tratamiento en SOLCA.
6. El familiar debe participar en las actividades programadas para mantener el albergue en óptimas condiciones higiénicas.
7. La persona que requiera del servicio del albergue requiere dar una cuota mínima \$5.50 para hospedaje y desayuno
8. Los horarios de atención son de lunes a viernes de 7:00-19:30 hrs.

7.4 Elegibilidad

A continuación se presentan los criterios de elegibilidad para los huéspedes de la Casa Hogar:

- Deben tener su vivienda permanente fuera de Guayaquil, Durán y Samborondón.
- Son elegibles para hospedarse los pacientes con cáncer de cualquier edad que están recibiendo tratamiento de manera ambulatoria en un centro de atención contra el cáncer que cuente con protocolos de estándares aceptables, así como los cuidadores de la salud (ya sea un familiar o persona que le acompañe).
- Si el cuidador tiene a su cargo un menor de hasta 4 años, puede dejar al niño al cuidado de la Guardería de la Casa Hogar.
- Los huéspedes deben ser ambulatorios pudiendo valerse por sí mismos, mantener limpia su(s) habitación(es), proporcionar su propia comida o deben contar con un acompañante que se haga cargo de dichas responsabilidades.
- Los huéspedes y sus acompañantes deben estar libres de enfermedades transmisibles o infecciosas, lo cual debe ser determinado por el doctor que los está atendiendo.
 - Para los huéspedes que califiquen, la Casa Hogar estará disponible por un máximo de 3 meses durante cualquiera de sus ciclos de tratamiento. Tras este tiempo, los directores del albergue evaluarán la situación del paciente con la fuente de referencia para determinar si se requiere prolongar la estadía.

- Los pacientes serán admitidos al albergue sólo por el tiempo en que esté programado el tratamiento al que tiene que acudir y deben dejar vacante el lugar dentro de 24 horas tras haberlo completado.
- Las reservaciones no son garantizadas. Se llevará el mantenimiento de una lista de espera para que los pacientes tengan toda oportunidad de hacer uso de las habitaciones disponibles.

7.5 Plan de Proyecto

Objetivo	Actividad	Resultado	Cómo se evalúa	Responsable	Plazo
Proveer refugio para familiares y pacientes con cáncer.	Realización de factibilidad técnica de Casa Hogar.	Obtención de factibilidad técnica para construir Casa Hogar en terreno donado.	Factura presentada por concepto de honorarios profesionales.	Director del Proyecto	2 meses
	Implementación de infraestructura del refugio.	Edificio Casa Hogar	Factura presentada al término de las obras estipuladas mediante contrato.	Director del Proyecto	2 meses
	Contratar administrador y demás empleados de Casa Hogar	Recurso Humano para dirigir actividades pre y post implementación del albergue.	Contrato de servicios ocasionales.	Director del Proyecto	1 mes
Proteger hermanos menores o familiares menores de 4 años de pacientes	Creación del servicio de guardería para hermanos de pacientes de 0 a 4 años dentro de Casa Hogar.	Guardería	Registro de asistencia de niñera al cuidado de menores de 0-4 años	Director del Proyecto	15 días

con cáncer.	Contratación de niñeras	Niñeras calificadas al cuidado del infante	Contrato de servicios ocasionales.	Director del Proyecto	15 días
Contrarrestar desequilibrio emocional de núcleo familiar.	Planificar charlas informativas sobre enfermedades oncológicas.	Familiares informados sobre tratamientos y probabilidades de cura.	Diploma por Conferencia gratuita.	Administrador de Casa Hogar.	5 días
	Planificar charlas psicológicas de ayuda para sobrellevar la enfermedad dentro del núcleo familiar.	Familiares capaces de afrontar los problemas dentro de su núcleo.	Diploma por Conferencia Gratuita.	Administrador de Casa Hogar.	5 días
Inauguración y comienzo de actividades en el albergue	Finalización de obra; aproximadamente mayo de 2013.			Director del Proyecto	
Evaluación	Permanente y directa a través de los huéspedes de la Casa Hogar.			Administrador de Casa Hogar.	Indefinido

7.5 Cronograma de Actividades

	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predecesoras	Nombres de los recursos
	- DISEÑO DE PLANOS DE EDIFICIO	124 días	lun 8/20/12	jue 2/7/13		
	CONTRATACIÓN DE ARQUITECTO	7 días	lun 1/7/13	mar 1/15/13		AYUDANTE 1[10%]
	ELABORACIÓN DE PLANOS	10 días	mié 1/16/13	mar 1/29/13	2	ARQUITECTO 1[50%]
	REVISIÓN Y APROBACIÓN	7 días	mié 1/30/13	jue 2/7/13	3	AYUDANTE 1[50%], ARQUI
	SOLICITUD DE PERMISOS MUNICIPALE	90 días	lun 8/20/12	vie 12/2/12		TRÁMITE MUNICIPAL[1]
	- CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIO	90 días	lun 12/24/12	vie 4/26/13	5	
	MOVIMIENTO DE TERRA	4 días	lun 12/24/12	jue 12/27/12		MOVIMIENTO DE TERRA[1]
	ESTRUCTURAS DE HORMIGÓN	30 días	vie 12/28/12	jue 2/7/13	7	ESTRUCTURAS DE HORMI
	INSTALACIONES ELÉCTRICAS, AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO	33 días	jue 1/17/13	lun 3/4/13	8CC+14 días	INSTALACIONES ELÉCTRICAS AGUA
	MAESTRÍA	20 días	lun 1/28/13	vie 2/22/13	8CC+21 días	MAESTRÍA[1], AYUDAN
	CERÁMICAS	9 días	mar 3/5/13	vie 3/15/13	9	CERÁMICAS[1], AYUDANTE
	PINTURA	14 días	mar 4/9/13	vie 4/26/13	14	PINTURA[1], AYUDANTE 1
	CARPINTERÍA	7 días	mar 3/5/13	mié 3/13/13	9	CARPINTERÍA[1], AYUDANT
	CERRAJERÍA	18 días	jue 3/14/13	lun 4/8/13	13CC+7 días	CERRAJERÍA[1], AYUDANT
	- ADQUISICIÓN DE EQUIPOS, INSUMOS Y MUEBLES	20 días	mar 4/2/13	lun 4/29/13		
	COTIZACIÓN DE ENSERES	7 días	mar 4/2/13	mié 4/10/13	6FF-12 días	AYUDANTE 2[30%]
	ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE ENSERES	13 días	jue 4/11/13	lun 4/29/13	16	AYUDANTE 2, EQUIPOS Y ENSERES[1]
	- PROCESO DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL	26 días	jue 4/11/13	jue 5/16/13		
	PUBLICACIÓN EN PERIÓDICO LOCAL DE REQUERIMIENTO	2 días	jue 4/11/13	vie 4/12/13	16	AYUDANTE 3[50%]
	PROCESO DE ENTREVISTAS Y SELECCIÓN	24 días	lun 4/15/13	jue 5/16/13	19	AYUDANTE 3[50%]
	INICIO DE ACTIVIDADES	1 día	vie 5/17/13	vie 5/17/13	20	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En cuanto a las variables sociodemográficas, se observa una distribución 60-40 al sexo, más mujeres que hombres son hospitalizados en SOLCA; predomina el estado civil soltero (42%); la menor proporción está en los adultos tempranos de 18 a 30 años.

El proyecto busca disminuir el índice de mortalidad, reduciendo la incidencia de causas que generen atrasos en ciclos de tratamientos a pacientes.

Como resultado de la implementación de este proyecto, se espera fortalecer la unión familiar, lograr estabilidad en el núcleo familiar, ya que estas enfermedades catastróficas no solo afectan a quien la padece sino también a su entorno.

Involucrar a la comunidad del albergue sobre la importancia y lo productivo del trabajo en equipo, médico, paciente y familiar.

La metodología de análisis costo-beneficio nos permite elegir la mejor opción dentro de las alternativas. Con el CUIa concluimos que la Casa Hogar es la mejor alternativa, ya que es la de menor costo incluyendo la importancia de cada uno de los objetivos por alternativa.

El proyecto de la Guardería es complementario. Podemos ejecutar ambos y conseguiríamos alcanzar los objetivos de impacto en mayor proporción.

REFERENCIAS

- Martínez, M. y Ramos S. (2009). Análisis Estadístico de la Población Infantil con Cáncer en los Principales Centros Urbanos del País. Recuperado el 17 de junio de 2012, de <http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/2133/1/4214.pdf>
- Rocha-García, A., Hernández-Peña, P., Ruiz-Velazco, S., Ávila-Burgos, L., Marín Palomares, T., Lazcano-Ponce, E. (2003). Gasto de hogares durante la hospitalización de menores derechohabientes, con diagnóstico de leucemia, en dos hospitales en México. Recuperado el 2 de octubre de 2012, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003000400007&script=sci_arttext

ANEXO A-Lista de Variables en SPSS

Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
Usuario	Numeric	8	0	encuestado	None	None	4	Right	Scale	Input
Año_ingreso	Numeric	1	0	Año_ingreso	{1, 2012}...	None	8	Right	Ordinal	Input
Edad	Numeric	1	0	edad en años	{1, Edad 0 a...	None	8	Right	Ordinal	Input
Sexo	Numeric	1	0	Sexo	{1, masculin...	None	8	Right	Nominal	Input
Estado_civil	Numeric	1	0	Estado civil	{1, soltero}...	None	8	Right	Nominal	Input
Canton_Prov	Numeric	8	0	Canton Prov	{1, Guayas}...	None	8	Right	Nominal	Input
Dias_alojam	Numeric	8	0	Dias de aloja	{1, 1 a 7}...	None	8	Right	Ordinal	Input
Alojado_donde	Numeric	1	0	Alojado donde	{1, familiar}...	None	12	Right	Nominal	Input
Num_acompa	Numeric	1	0	Num_acompa	{1, Cero}...	None	13	Right	Ordinal	Input
Cargas_4_anos	Numeric	1	0	Cargas_4_anos	{1, Si}...	None	12	Right	Ordinal	Input
Casa_hogas_si	Numeric	1	0	Casa_hogas_si	{1, Si}...	None	15	Right	Ordinal	Input
Labores	Numeric	1	0	Labores	{1, si}...	None	8	Right	Ordinal	Input

ANEXO B-Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN:			
Mejorar calidad de vida del núcleo familiar del paciente con cáncer.	Disminución en un 50% de abandono en el tratamiento del paciente oncológico, en un periodo de 5 años.	Registro de Historia Clínica de acuerdo a la tarjeta de citas paciente general.	Cumplimiento en dotación de medicinas e insumos de quimioterapia oportunamente.
PROPOSITO:			
Condiciones apropiadas de vida para familiares y pacientes con cáncer y de escasos recursos económicos residentes fuera de la ciudad de Guayaquil.	En un periodo de 5 años, el 80% de los pacientes residentes fuera de la ciudad habrán cumplido rigurosamente con el protocolo médico asignado.	Registro de Historia Clínica de acuerdo a la tarjeta de citas paciente general.	Condiciones meteorológicas favorables en los diferentes puntos de la región.
COMPONENTES:			
1. Existencia de refugio para familiares de pacientes con cáncer.	1. Ocupación de la casa hogar por el 90% de familiares al cuidado de pacientes oncológicos, residentes fuera de Guayaquil y que se compruebe que carecen de refugio en la Ciudad al segundo año de ejecución.	1. Registro de hospitalización de pacientes oncológicos.	1.1 Capacidad de Casa Hogar no saturada.
2. Alto grado de organización dentro de comunidad de familiares de pacientes oncológicos.	2. Desempeño en un 90% de las actividades asignadas mensualmente para todos los ocupantes de la casa hogar al segundo año de ejecución.	2. Registro de control asistencia y cumplimiento de actividades programadas en horario de la casa hogar.	2.1 Familiares aporten voluntariamente al trabajo en comunidad y beneficio general.
3. Protección hacia hermanos menores de pacientes con cáncer.	3. Integridad física del 99% de hermanos de 0 a 4 años de pacientes oncológicos, que cumplan con la	3. Registro de ingreso y salida de menores de la casa hogar, durante el tiempo de hospitalización del paciente en SOLCA	3.1 Contar con personal apropiado al cuidado de los menores.

	veracidad de datos al segundo año de ejecución.		
4. Baja probabilidad de desequilibrio emocional de núcleo familiar.	4. Disminución en un 70% de la desintegración familiar, al segundo año de implementado el proyecto.	4. Registro de asistencia de los padres de familia a eventos y actividades especiales programadas por año.	4.1 Contar con profesionales verdaderamente entregados al trabajo social, independientemente de su especialización.
ACTIVIDADES:			
1.1 Realización de factibilidad técnica de Casa Hogar.	1.1 Empresa consultora debe presentar el plano de casa hogar, en un tiempo máximo de 15 días. Valor \$. 1.000.	1.1 Factura presentada por concepto de honorarios profesionales.	1.1 Terreno donado se encuentra en condiciones apropiadas para ser adecuado.
1.2 Implementación de infraestructura del refugio.	1.2 Contratación de empresa constructora para instalaciones de la Casa Hogar, en un período de 90 días, por \$. 3.000.	1.2 Factura presentada al término de las obras estipuladas mediante contrato.	1.2 Cumplimiento en la entrega de obras por parte de las diferentes contratistas.
1.3 Contratar administrador de Casa Hogar	1.3 Personal encargado seleccionará el administrador de al menos 3 opciones en un plazo no mayor a 30 días a partir de culminación de adecuaciones civiles.	1.3 Contrato de servicios ocasionales.	1.3 Existe suficiente personal formado para trabajar en centros de ayuda social.
2.1 Capacitación a los familiares del paciente sobre los aportes y trabajo comunitario.	2.1 Un psicólogo y un trabajador social capacitará a los familiares en 2 horas el primer día de estancia y con material de soporte.	2.1 Registro de asistencia a capacitación.	2.1 Personal docente para capacitación permanece dentro de Casa Hogar.
2.2 Asignación de tareas a beneficiarios de este servicio.	2.2 Cumplimiento de 1 hora diaria de tareas dentro de Casa Hogar por cada familiar alojado.	2.2 Firma de registro de tareas.	2.2 Predisposición de familiares a cumplir tareas dentro de Casa Hogar
3.1 Creación del servicio de guardería para hermanos de pacientes de 0 a 4	3.1 Cuidado por 8 horas al día del familiar menor de 0-4 años del paciente oncológico.	3.1 Registro de asistencia de niñera al cuidado de menores de 0-4 años	3.1 Existe suficiente confianza de padres para dejar al cuidado de sus menores en guardería.

años dentro de Casa Hogar.			
3.2 Contratación de niñeras	3.2 Personal encargado seleccionará 2 niñeras de al menos 5 opciones.	3.2 Contrato de servicios ocasionales.	3.2 Existe suficiente personal formado para cuidado de menores en centros de ayuda social.
4.1 Charlas informativas sobre enfermedades oncológicas.	4.1 Una charla dentro del primer mes de tratamiento por parte de Pediatra Oncólogo. Honorario médico (Cortesía SOLCA)	4.1 Diploma por Conferencia gratuita.	4.1 Interés de familiares a asistir a charlas.
4.2 Charlas psicológicas de ayuda para sobrellevar la enfermedad dentro del núcleo familiar.	4.2 Una charla dentro del primer mes de tratamiento por parte de Psicóloga Médico especialista en niños. Honorario Médico (Cortesía SOLCA)	4.2 Diploma por Conferencia Gratuita.	

ANEXO C-Árbol de Objetivos

Incremento de posibilidades de cura.

Disminución probabilidad de que familiares pierdan su vida.

Fortalecimiento de condiciones de salud de familiares.

Incremento de posibilidades de beneficiarse de actividades dentro de comunidad.

Cumplimiento en tratamiento.

Incremento de seguridad para familiares.

Aumento en equilibrio nutricional en familiares

Interés de participar activamente dentro de comunidad de familiares

Adecuada condición de vida para pacientes oncológicos y sus familiares al cuidado de escasos recursos y residentes fuera de la ciudad de Guayaquil.

Existencia de refugio en GYE para familiares de pacientes con cáncer.

Alto grado de organización dentro de comunidad

Protección de hermanos menores de pacientes con cáncer.

Baja probabilidad de desequilibrio emocional de núcleo familiar.

Suficiente colaboración por parte de comunidad guayaquileña.

Existencia de liderazgo para asociar a familiares

Existencia de servicio de guardería para cuidado de infantes hermanos de pacientes con cáncer.

Suficiente ayuda profesional para sobrellevar traumas de enfermedad oncológica.

ANEXO D-Árbol de Problemas

Reducción de posibilidades de cura.

Alta probabilidad de que familiares pierdan su vida.

Debilitamiento en condiciones de salud de familiares.

Reducción de posibilidades de beneficiarse de actividades dentro de comunidad.

Incumplimiento en tratamiento.

Escasa seguridad para familiares.

Disminución en equilibrio nutricional en familiares

Desinterés de participar activamente dentro de comunidad de familiares

Inadecuada condición de vida pacientes oncológicos y sus familiares al cuidado de escasos recursos y residentes fuera de la ciudad de Guayaquil.

Inexistencia de refugio en GYE para familiares de pacientes con cáncer.

Débil grado de organización dentro de comunidad

Desprotección de hermanos menores de pacientes con cáncer.

Alta probabilidad de desequilibrio emocional de núcleo familiar.

Insuficiente colaboración por parte de comunidad guayaquileña.

Inexistencia de liderazgo para asociar a familiares

Inexistencia de servicio de guardería para cuidado de infantes hermanos de pacientes con cáncer.

Insuficiente ayuda profesional para sobrellevar traumas de enfermedad oncológica.

ANEXO E-Diseño de Encuesta

ANÁLISIS DE MERCADOS

	familiar	amigos	hotel	otros
1. ¿Dónde se alojó cuando estuvo hospitalizado el paciente?				
	0	1	2	mayor a 2
2. ¿Cuántas personas adicionales al paciente lo acompañaron?				
	si	no		
3. ¿En este tiempo tuvo cargas familiares menores de 4 años que requirieron de su cuidado permanente?				
	si	no		
4. ¿Si hubiera tenido la posibilidad de instalarse en una Casa Hogar, lo hubiera hecho con una contribución de \$5.50				
	si	no		
5. ¿Estaría dispuesto a colaborar con labores del hogar como pago por la estadía en la Casa Hogar, como cocinar, limpiar, etc?				

ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO

	Primario (agricultura, ganadería o pesca)	Secundario (industria y construcción)	Servicios
6. ¿Cuál es la ocupación del jefe de familia?			
	<2	2 a 3	>3
7. ¿Cuál es el ingreso económico familiar?			