

Ramón Paricio, responsable de Ediciones Tarongeta, había sido invitado al Programa MBA de ESADE Business School en el campus de Pedralbes, en la parte alta de la ciudad de Barcelona (España) a unas sesiones para que mostrara a los alumnos cuál había sido su experiencia, sus aprendizajes y sobre todo sus vivencias como emprendedor en el mundo de las aplicaciones para *smartphones* (*apps*). Era la segunda sesión en que participaba, recién había presentado su proyecto iPediatric, y las preguntas habían sido prácticamente las mismas aunque en particular una coincidía con el momento que vivía el emprendedor: ¿Qué debía hacer con iPediatric, una *app* en la que llevaba invertidos más de 80 mil euros? La había desarrollado y comercializado pero todavía no había conseguido recuperar su inversión después de tres años. Corría el mes de abril de 2014 y a finales de mayo, como responsable del proyecto, tendría una reunión con sus socios en Barcelona para tomar una decisión sobre iPediatric.

Ramón no había cursado ningún MBA. Era licenciado en Administración y Dirección de Empresas pero, como le había confesado al profesor que le había invitado a participar en las clases: “¡iPediatric ha sido mi MBA particular! Cuando comencé el proyecto no me podía imaginar lo que llegaría a aprender con él”.

### **Fase 0: La idea**

Ramón formaba parte de la tercera generación de una empresa editorial familiar: Ediciones Omega, fundada en 1948, cuya línea editorial se había centrado en un principio en libros de arte (Colección Poliedro) y libros de fotografía. A mediados de la década de los cincuenta empezó a publicar libros científicos y técnicos, y se especializó en biología, botánica, bioquímica y biología celular. Entonces se creó la colección “Guías del Naturalista” que en el año 2004 ya contaba con 500 títulos. En los últimos años se había potenciado la publicación de libros de fotografía, vídeo y televisión, y de horticultura, así como una colección de literatura infantil. En 1983 se fundó una nueva editorial: Ediciones Medici,

---

*Este caso fue escrito por el profesor Josep Lluís Cano Giner ([josepluis.cano@esade.edu](mailto:josepluis.cano@esade.edu)) con el propósito de servir como material de discusión en clases, no pretende ilustrar buenas o malas prácticas.*

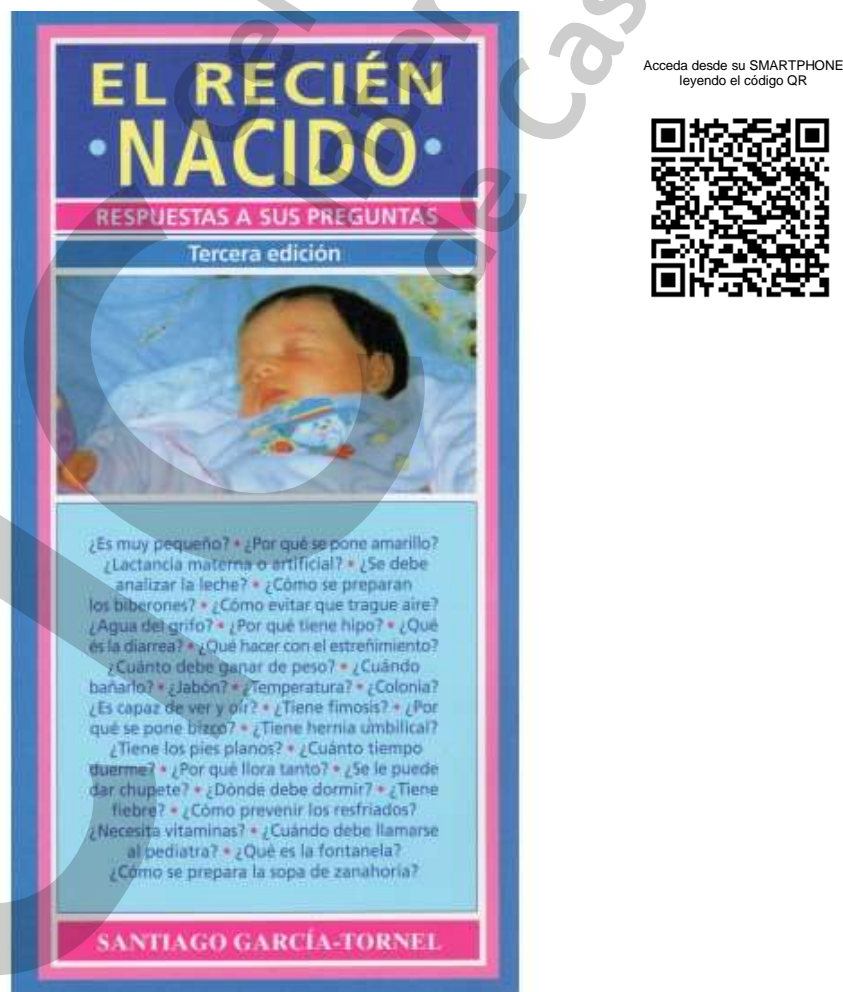
*Derechos Reservados © Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey; Av. General Ramón Corona No. 2514 Col. Nuevo México, Zapopan, Jalisco 45140, México. El ITESM prohíbe cualquier forma de reproducción, almacenaje o transmisión de la totalidad o parte de esta obra, sin autorización por escrito.*

especializada en libros sobre el embarazo, el cuidado del niño en los primeros años de vida, y la educación y orientación de los hijos hasta el fin de la adolescencia.

Ramón era el responsable del Área Comercial y de *Marketing* de estas dos editoriales, tanto de la sección *offline* como de la *online*.

Uno de los éxitos del catálogo fue el libro *El recién nacido. Respuestas a sus preguntas*, del médico pediatra Santiago García-Tornel, del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona (ver **Figura 1**). Para Ramón, la historia del libro era entrañable, pues el doctor García-Tornel había sido su pediatra. El doctor había recopilado preguntas que le hacían las madres y los padres primerizos, y el padre de Ramón le propuso editar un libro que, finalmente, incluyó más de 100 preguntas y sus correspondientes respuestas. Desde 1986, año de su publicación, se habían vendido unos 15 mil ejemplares hasta el año 2001.

**Figura 1.** Portada del libro *El recién nacido. Respuestas a sus preguntas*, de S. García-Tornel (1996).



**Fuente:** Ediciones Omega.

En noviembre de 2011 Ramón tuvo una reunión con el doctor para decidir si editar el libro de nuevo. El doctor propuso revisarlo y completarlo, pero al mismo tiempo se plantearon hacerlo en un nuevo formato. Barajaron distintas alternativas y, finalmente, decidieron que lo harían en un formato digital, aunque no como un libro electrónico sino como una aplicación (*app*). Las versiones gratuita y de pago de la *app* estaban disponibles en el App Store de Apple™ y en Google Play™<sup>1</sup> (ver **Anexo 1**).

Este soporte permitía nuevas formas de acceder al contenido y pensaron que los usuarios deberían poder hacer las búsquedas a través de un “Consultorio de síntomas”. Este cambio requeriría adaptar los contenidos, pero permitiría, una vez seleccionado el síntoma en la *app*, ayudar a los padres y madres primerizos a través de preguntas a decidir si debían llevar al bebé a urgencias o no era necesario. Tenían claro que la *app* nunca sustituiría al pediatra, pero podía ayudar a los padres a decidir qué hacer a partir de unas preguntas sencillas que les irían guiando hacia la recomendación final de la *app*: llamar inmediatamente al pediatra o acudir a un servicio de urgencias, llamar al médico pediatra o pedir hora para una visita antes de 24 horas, o consultarlo en la próxima visita al pediatra o llamarlo en horas de consulta. La *app* se enfocaría, inicialmente, en los bebés de entre 0 y 12 meses y debía estar disponible en varios idiomas ya que podría ser de utilidad para madres y padres de distintos países (ver **Anexo 2**).

Lo primero que se decidió fue que la *app* se denominaría iPediatric y que se desarrollaría inicialmente para la plataforma iOS de Apple y, posteriormente, para la de Android (marcas registradas). El equipo del proyecto estaba formado por tres grupos: los médicos pediatras, los editores y un equipo subcontratado de desarrolladores de aplicaciones móviles. Al tratarse de un nuevo negocio, se constituyó una nueva sociedad para que lo amparara: Ediciones Tarongeta. Ramón sería el responsable del proyecto. El acuerdo al que se llegó fue que el equipo de médicos pediatras tendría un *royalty*<sup>2</sup> de la aplicación que sería un porcentaje de 15 % sobre la venta neta que la *app* generara por descargas, mientras que los desarrolladores cobrarían por el proyecto de desarrollo más las posteriores actualizaciones y los editores asumirían el riesgo.

### **Fase I: iPediatric, versión 1**

En junio de 2012 la aplicación estaba lista para ser distribuida en una versión de pago por descarga (2.69€) (ver **Anexo 3**) y en seis idiomas (castellano, italiano, inglés, francés, alemán y catalán). La *app* ofrecía distintas funcionalidades: los datos del bebé, gráficos, síntomas, un diccionario y desarrollos (ver **Anexo 4**). La aplicación no incluía publicidad.

En el apartado “Bebé” se pedía a los padres que introdujeran obligatoriamente los datos básicos de su hijo, como el nombre, apellidos, sexo, fecha de nacimiento, peso y longitud al nacer, y se les permitía elegir entre el sistema métrico de unidades o el anglosajón; además, permitía cargar (o subir) la foto del bebé. Mediante los gráficos, podían hacer un seguimiento de la evolución del peso y la altura de su hijo, conforme a los distintos

<sup>1</sup> Último acceso mayo 2014.

<sup>2</sup> Nota del autor: *Royalty* o regalía es el pago que se efectúa al titular de derechos de autor, patentes, marcas o *know-how* (saber hacer) a cambio del derecho a usarlos o explotarlos.

percentiles definidos por la Organización Mundial de la Salud. El “Diccionario” permitía, a partir de la búsqueda de un término, encontrar su descripción y un tratamiento en casa. La funcionalidad “Síntomas” ayudaba a decidir, a partir de la selección de un síntoma y tras una serie de preguntas, si el bebé requería atención de urgencias, si era mejor esperar o simplemente, consultar el caso al pediatra en la siguiente visita. El módulo de “Desarrollo” daba una orientación sobre cuál habría de ser el avance en la evolución del bebé. También indicaba las visitas obligatorias y recomendadas al pediatra, así como las vacunas obligatorias y recomendadas.

En paralelo al lanzamiento de la aplicación se planteó una campaña de *marketing* y difusión, tanto *online* como a través de los medios tradicionales, para la cual se elaboró un vídeo<sup>3</sup> y se publicó la aplicación en App Store.

La campaña *online* consistió en buscar establecer contacto con *blogs* especializados: para padres y madres; sobre el embarazo, y de tecnología. Ramón recordaba que iPediatric apareció prácticamente en todos los *blogs* con los que se había establecido contacto y que ello generó un gran volumen de descargas. Tras el primer impacto, los medios informativos se pusieron en contacto con él, se publicaron artículos en los periódicos y apareció en las noticias de la televisión (ver **Anexo 5**).

Existían distintas formas para la promoción de las *apps* (ver **Anexo 6**). De todas ellas, la acción más importante fue llevada a cabo en enero de 2013: la promoción de iPediatric en varios países en la “App del Día”<sup>4</sup> provocó más difusión y mayor volumen de descargas. Por esta vía se generaron 225 mil descargas gratuitas en todo el mundo.

## **Fase II: iPediatric, versión 2**

En mayo de 2013 se lanzó la segunda versión que incorporaba una nueva funcionalidad a la *app*, la cual permitía hacer copias de seguridad de los datos en la *nube*, para recuperarlos posteriormente y se desarrolló también una versión de la *app* para Android con las mismas características.

En esta fase se publicaron además las versiones gratuitas de la *app*, tanto en App Store como en Google Play, con algunas limitaciones:

- Diccionario: se podía acceder a las descripciones de las patologías, pero no a su tratamiento en casa.
- Desarrollo: no se podían marcar los hitos como cumplidos y tampoco enlazar los avisos con el Calendario.
- Consultorio: solo permitía cinco consultas mensuales.
- Gráficos: solo podían introducirse cinco medidas.

<sup>3</sup> Disponible en YouTube, en la dirección [http://m.youtube.com/watch?v=u\\_qAo6ReavY](http://m.youtube.com/watch?v=u_qAo6ReavY). Último acceso: mayo de 2014.

<sup>4</sup> La “App del Día” era una aplicación que recomendaba una *app* diariamente, acompañada de descuentos, normalmente de 100 %, convirtiendo la *app* gratuita durante 24 horas. La “App del Día” fue retirada por App Store.

Entonces se disponía de datos de más de cuatro mil clientes y se habían producido unas siete mil 500 descargas de pago en 182 países desde que iPediatric se lanzó. Estas descargas habían generado ingresos netos por ocho mil euros descontados los *royalties* de los médicos pediatras. El promedio de usuarios activos que utilizaban las distintas versiones de las *apps* al mes oscilaba entre los 10 mil y los 15 mil.

En septiembre de 2013 se realizó una encuesta con la intención de que los usuarios valoraran la posibilidad de llamar a un servicio de urgencias pediátricas las 24 horas del día durante todo el año desde la *app*. Fueron encuestados mil 500 usuarios de los cuales se obtuvieron 152 respuestas. A la pregunta de si les gustaría poder disponer, a través de iPediatric, de un teléfono directo de consulta *online* con un pediatra, accesible las 24 horas del día para resolver urgencias o para formular consultas de puericultura, 89 % (135) respondieron de forma afirmativa.

La segunda pregunta pedía a los usuarios que valoraran del 1 al 5 (1 = valoración más baja; 5 = valoración más alta) el servicio directo de consulta *online* de pediatría que les proponían y las respuestas obtenidas fueron:

**Tabla 1.** Respuestas a encuesta sobre servicio de consulta *online* de pediatría.

Valor	1	2	3	4	5
Nº respuestas	3	0	19	52	73
%	2	0	13	35	50

**Fuente.** Elaborada por el autor con información de la empresa.

A continuación, se les preguntaba si, en caso de que el servicio les resolviese una urgencia o inquietud y, al mismo tiempo, les permitiese ahorrar tiempo en salas de espera y dinero en transportes, estarían dispuestos o encontrarían justo realizar un pago por el servicio obtenido. Las respuestas fueron: sí 54 % (81) y no 46 % (69).

Finalmente, a los que habían respondido afirmativamente a la cuestión anterior, se les preguntaba qué cantidad estarían dispuestos a pagar por el servicio. Las respuestas obtenidas iban desde uno hasta 50 euros.

Mientras, los doctores del Hospital Sant Joan de Déu habían iniciado un estudio utilizando iPediatric como herramienta de triaje<sup>5</sup> en las urgencias del propio hospital. Aunque iPediatric se había desarrollado pensando en los padres de niños de 0 a 12 meses, se plantearon si el mismo sistema de preguntas podía mejorar el sistema de triaje de urgencias del hospital.

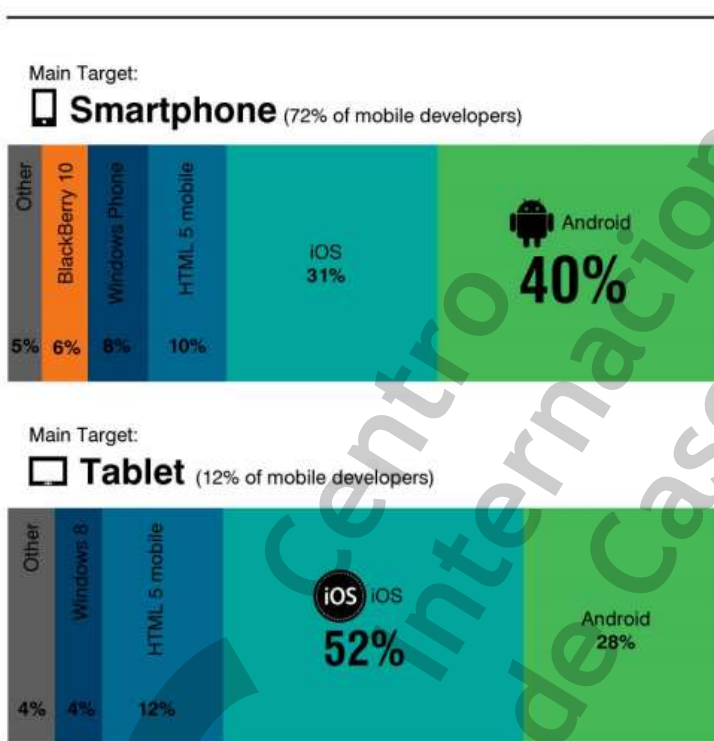
<sup>5</sup> El triaje era un proceso que permitía una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad la gestión de los pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superaban a los recursos disponibles, por ejemplo, cuando llegaban pacientes a un servicio de urgencias.

En cuanto a la difusión a través de los medios tradicionales, se llevaron a cabo varias acciones. Entre otras, se imprimieron unos tarjetones que se distribuyeron a través de las publicaciones de Ediciones Medici; en noviembre de 2013 se montó un stand en la feria de bebés y mamás en Madrid, y se recibieron invitaciones para presentar el proyecto en diferentes eventos relacionados con salud y movilidad, es decir, cómo el uso de las *apps* podían ayudar a mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos mediante la personalización de los servicios con la tecnología móvil (en inglés *Mobile Health o mHealth*). El último episodio, y el más importante fue durante el *Mobile World Congress* de 2014, al cual fueron invitados por *Mobile World Capital Barcelona*, uno de los organizadores del evento, para que pudieran presentar una demo de la *app* en su stand.

Ramón recordaba su presentación y las preguntas de los alumnos, sabía que necesitaba responderlas antes de la reunión que tenía fijada con sus socios a finales de mayo, habían transcurrido ya tres años desde el inicio del proyecto, y tenía la sensación de que el tiempo había pasado volando y que la reunión era inminente. El tiempo le apremiaba y tenía un trabajo pendiente: hacía tiempo que disponía de las estadísticas de Google Analytics de iPediatric (ver **Anexo 7**) pero el día a día no le había permitido sentarse para analizarlas en profundidad. Se preguntaba si en ellas podría encontrar alguna respuesta a sus preguntas. Por un lado, veía que la *app* había tenido una gran acogida en los distintos medios pero, por otro, no había generado suficientes ingresos ni para cubrir la inversión inicial ni los costes de las actualizaciones. “¿Debemos seguir invirtiendo dinero y esfuerzo en este proyecto? ¿O nos convendría cambiar el modelo de negocio y los servicios que se prestan a través de la *app* para conseguir más ingresos?”, se preguntaba, incluso, muy a su pesar “¿Debemos abandonar el proyecto?”.

**Anexo 1.** Distribución de los sistemas operativos en teléfonos y tabletas.**IOS REMAINS THE PREFERRED PLATFORM ON TABLETS**

% of developers prioritising each platform, by priority screen (n=6,311)



Licensed under CC BY ND | Copyright VisionMobile  
Source: Developer Economics Q1 2014 | [www.DeveloperEconomics.com/go](http://www.DeveloperEconomics.com/go)

**Fuente:** *Developer Economics* (2014).

**Anexo 2.** Estadísticas de natalidad.

Países	Fecha	Nacidos	Nacidos Hombres	Nacidos Mujeres	Tasa Natalidad	Var.
<a href="#">España</a> <a href="#">[+]</a>	2013	425.715	219.056	206.659	9,11‰	-3,48%
<a href="#">Alemania</a> <a href="#">[+]</a>	2013	682.069	349.820	332.249	8,40‰	1,45%
<a href="#">Reino Unido</a> <a href="#">[+]</a>	2013	778.358	399.358	379.000	12,10‰	-4,69%
<a href="#">Francia</a> <a href="#">[+]</a>	2013	812.343	415.762	396.581	12,40‰	-1,00%
<a href="#">Italia</a> <a href="#">[+]</a>	2013	514.308	264.260	250.048	8,50‰	-2,80%
<a href="#">Portugal</a> <a href="#">[+]</a>	2013	82.787	42.220	40.567	7,90‰	-5,47%

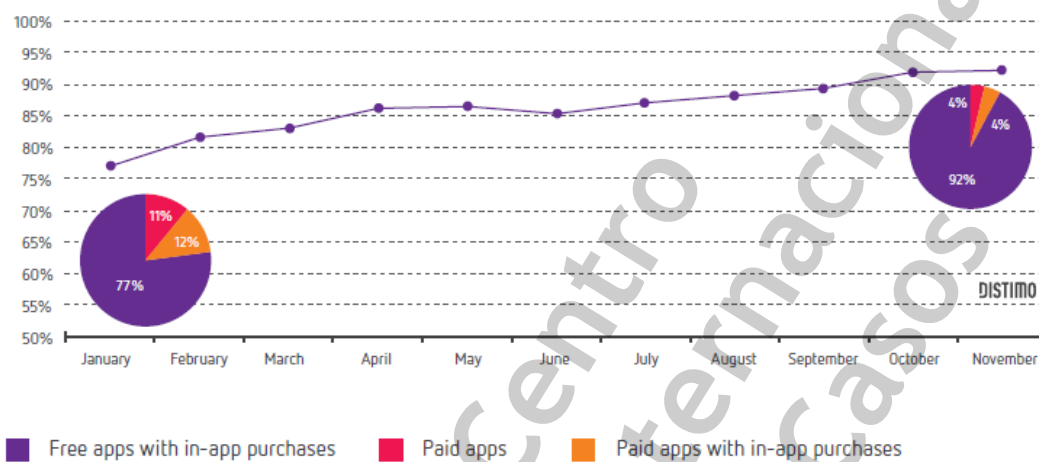
**Fuente:** Datos Macro Expansión (2015).



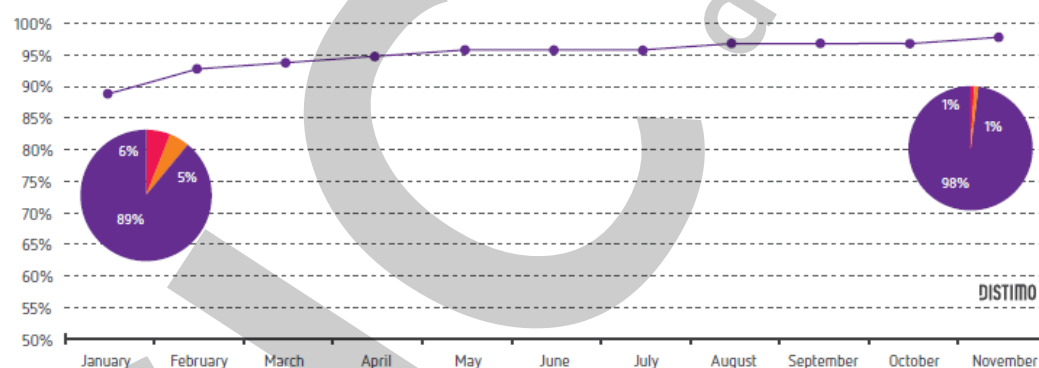
### Anexo 3. Mercado de las *apps*, modelos de ingreso y plataformas.

**Gráfico 1:** Evolución de los modelos de ingresos, en Apple App Store y Google Play para el año 2013.

#### Apple App Store - Revenue Share of the Freemium Business Model

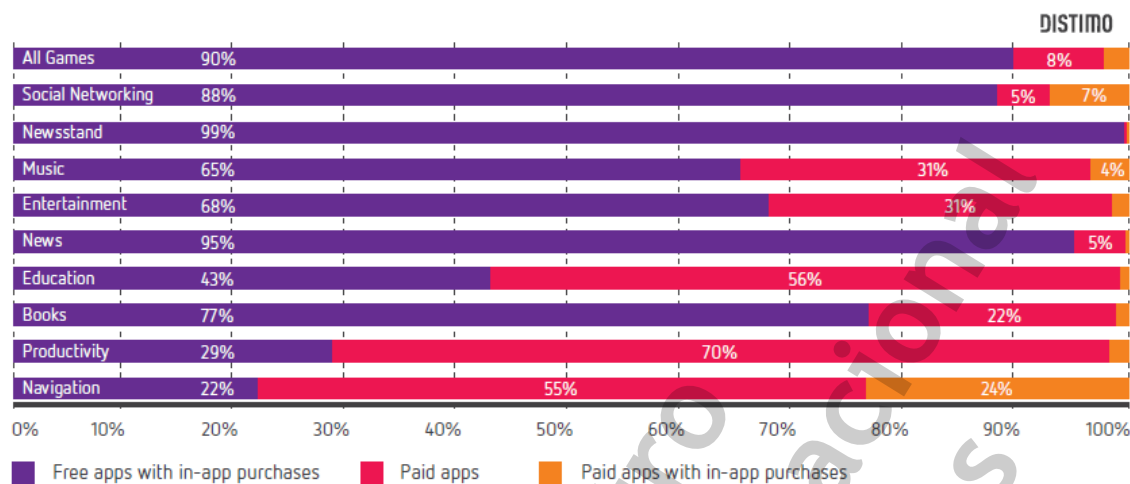
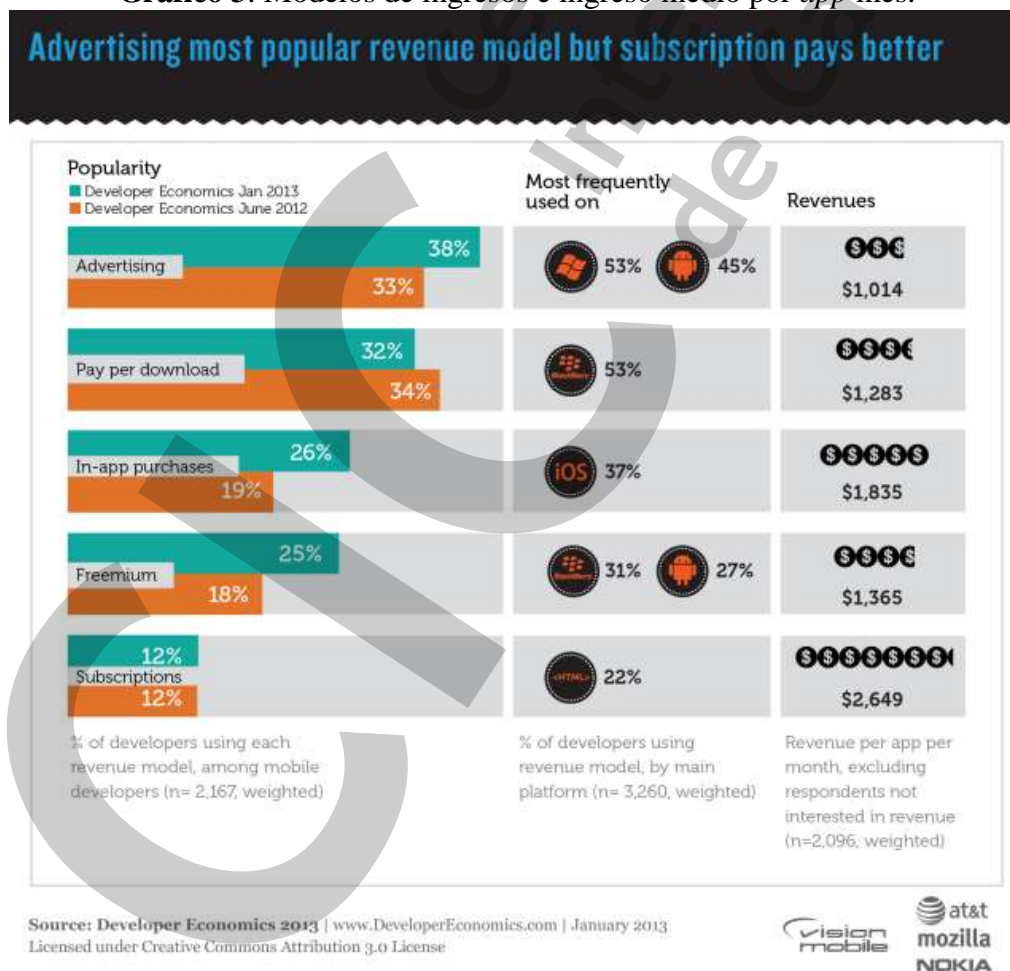


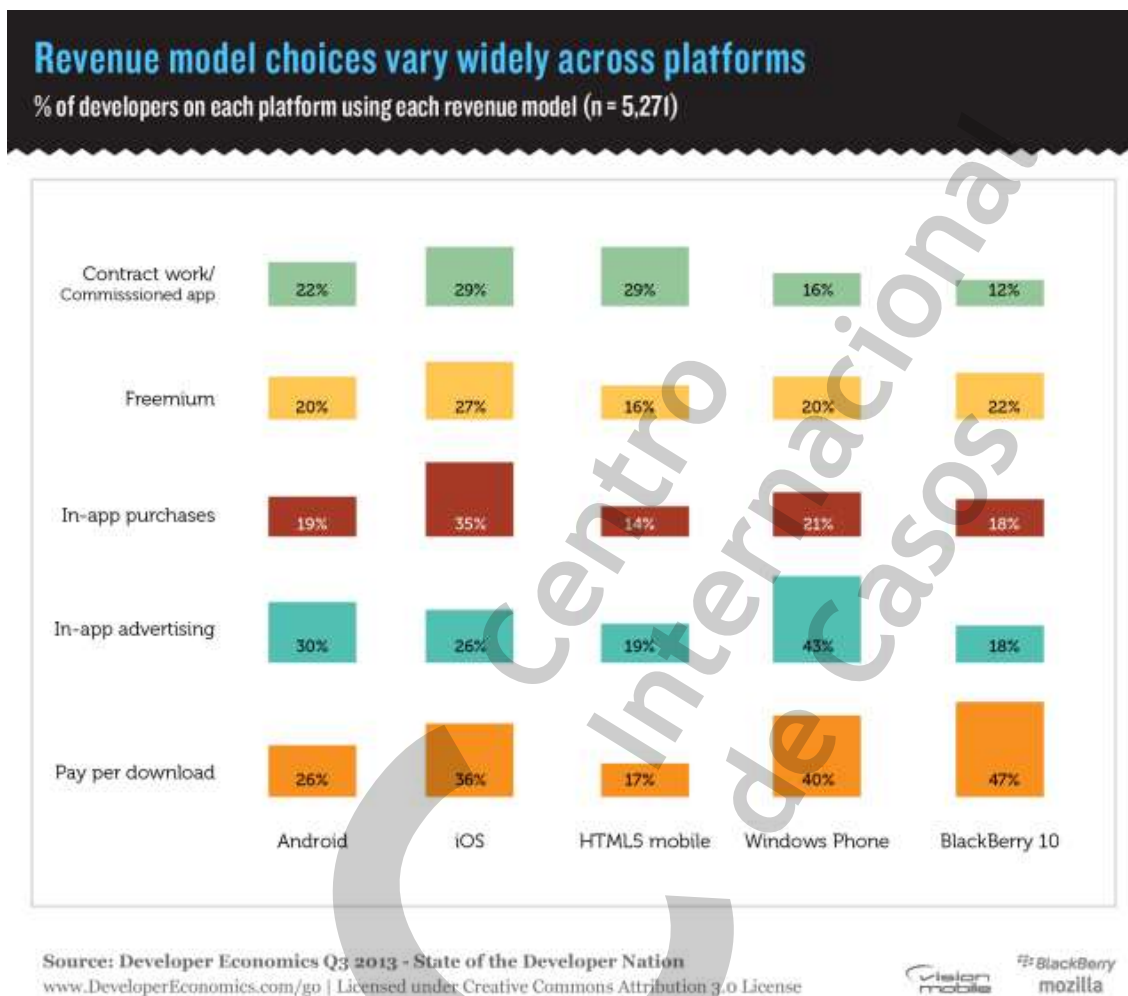
#### Google Play - Revenue Share of the Freemium Business Model



En los gráficos se puede ver, para las dos plataformas dominantes, la evolución de los modelos de pago: *apps* gratuitas con compras dentro de la *app*, *apps* de pago y *apps* de pago con compras dentro de la *app*.

**Fuente:** Christel Schoger (2013).

**Gráfico 2:** Distribución de los modelos de ingresos según las categorías de *apps*.**Fuente:** Christel Schoger (2013).**Gráfico 3:** Modelos de ingresos e ingreso medio por *app* mes.**Fuente:** Developer Economics (2013).

**Gráfico 4:** Modelo de ingresos sobre las distintas plataformas.

**Fuente:** *Developer Economics* (2014).

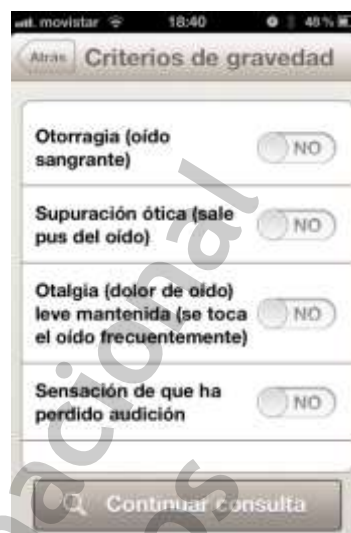
Anexo 4. Pantallas de la *app*.**Pantalla 1:** Pantalla de inicio de iPediatric.**Pantalla 2:** Datos del bebé.



**Pantalla 3:** Pantalla de búsqueda de síntomas.



**Pantalla 4:** Primera pregunta de triaje.



**Pantalla 5:** Pantalla de los criterios de gravedad del síntoma elegido.



**Pantallas 6, 7 y 8:** Distintas soluciones en función de la gravedad de los síntomas observados, ordenadas de mayor a menor gravedad, de izquierda a derecha.

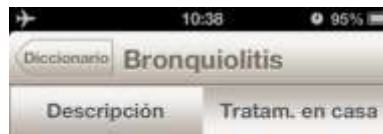


**Pantalla 9:** Diccionario de términos.



#### Bronquiolitis

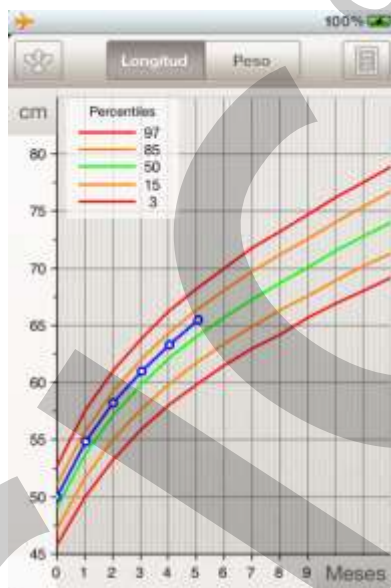
Infección pulmonar vírica que estrecha las vías respiratorias finas. Edad habitual 6 meses. Síntomas: jadeos (espirar con silbido agudo), respiración rápida (más de 40 resp/min), dificultad para espirar (sacar aire), tos, secreciones nasales. Duración aprox.: 7-10 días. 1-2% niños con bronquiolitis necesitan oxígeno o fluidos intravenosos. Una de cada 3 es precursora de asma.



- Dar muchos líquidos (agua)
- Si hay fiebre, administrar paracetamol o ibuprofeno
- Aspirar secreciones nasales si es menor de 3 meses
- Limpiar fosas nasales con suero fisiológico
- Evitar humo tabaco o chimeneas
- Lavar manos a menudo con agua y jabón
- Administrar cuidadosamente los medicamentos recetados por el médico
- Si no puede comer por jadeo o

**Pantalla 10:** Descripción de un término.

**Pantalla 11:** Descripción del tratamiento en casa.



**Pantalla 12:** Representación de la curva de percentiles de longitud.



**Pantalla 13:** Pantalla de servicios.

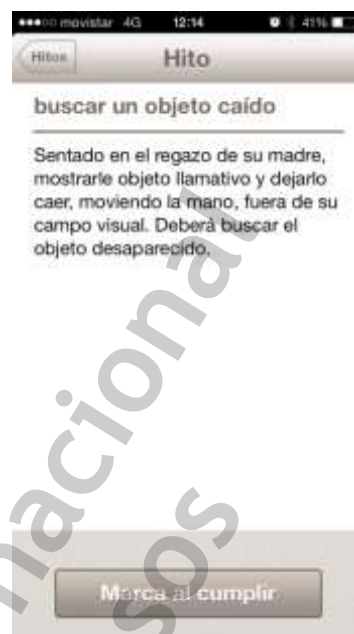




**Pantalla 14:** Módulo de desarrollo.



**Pantalla 15:** Ejemplos de desarrollo.



**Pantalla 16:** Detalle de uno de los ejemplos.

**Fuente:** iPediatric (2014).

**Anexo 5.** Apariciones en la prensa y menciones de interés

<http://www.lavanguardia.com/tecnologia/20120710/54323431419/las-apps-de-la-semana-360-panorama-london2012results-e-ipediatric.html>

<http://www.vanguardia.com.mx/aplicacioneselmedicoenelbolsillo-1922517.html>

<http://www.lavanguardia.com/mon-barcelona/20140408/54404816772/apps-salut.html> (en catalán)

<http://www.lavanguardia.com/20120710/54322433597/captura-de-la-app-ipediatric.html>

<http://www.lavanguardia.com/temas/gsm-mobile-world-congress/index.html>

<http://www.lavanguardia.com/vida/20120823/54340277094/apps-ayuda-medica.html>

<http://www.youtube.com/watch?v=xvxgMHVwCLA> (informativos de Cataluña y estatal, en idioma catalán)

<http://www.youtube.com/watch?v=IIUfD9lJSuM> (en idioma catalán)

<http://www.abc.es/tecnologia/moviles/20120726/abci-ipediatric-aplicacion-ayuda-evaluar-201302010921.html>

<http://sevilla.abc.es/mobility/noticia/apple/noticias/ipediatric-la-aplicacion-que-te-ayuda-a-evaluar-los-sintomas-de-tu-bebe/>

[http://w110.bcn.cat/portal/site/Home/menuitem.14f90aeeb15793636d5d05f320348a0c/?vgnextoid=0f8da66329b83410VgnVCM1000001947900aRCRD&vgnextchannel=0f8da66329b83410VgnVCM1000001947900aRCRD&lang=es\\_ES&id=26691](http://w110.bcn.cat/portal/site/Home/menuitem.14f90aeeb15793636d5d05f320348a0c/?vgnextoid=0f8da66329b83410VgnVCM1000001947900aRCRD&vgnextchannel=0f8da66329b83410VgnVCM1000001947900aRCRD&lang=es_ES&id=26691)

<http://www.hsjdbcn.org/portal/ca/web/2150188094?pAction=previewFromSearch&idPortlet=2149152871&objid=2151132758#p2149152871>

<http://faros.hsjdbcn.org/es/recomendacion/ipediatric>

<http://www.hospitaldenens.com/> (widget dedicado a iPediatric en la página principal)

<http://www.udaceba.cat/es/pl197/apsalut/articulos-tic/id2/apps-de-salut-presentades-a-les-xvi-jornades-techniques-aceba.htm> (en idioma catalán)

<http://nuevastecsomamfyc.wordpress.com/2012/10/17/ipediatric/>

<http://www.hola.com/ninos/2012110661629/salon-bebes-mamas-madrid-2012/>



<http://www.bebesymas.com/salud-infantil/ipediatric-completa-aplicacion-medica-para-padres-de-bebes>

<http://comunidad.movistar.es/t5/Blog-Tablets/iPediatric-la-app-para-iPad-que-cuida-de-tu-beb%C3%A9/ba-p/671951>

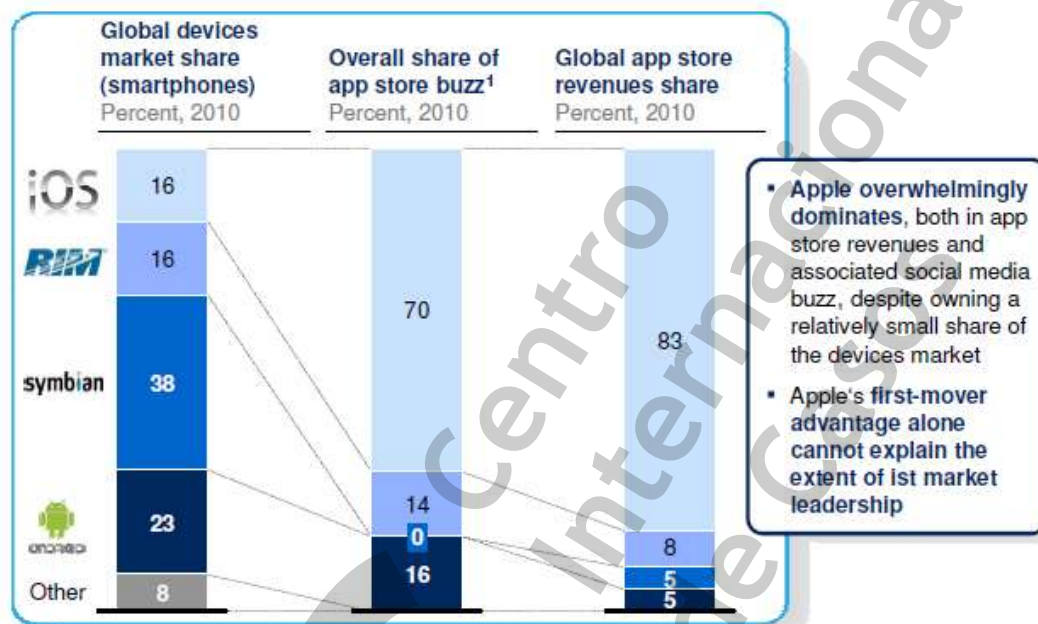
**Fuente:** iPediatric (2015).

CIC Centro Internacional de Casos

## Anexo 6. Comentarios en las redes sociales sobre las apps

**Gráfico 5:** Comentarios sobre apps y plataformas.

**Buzz varies dramatically by ecosystem, which has contributed to Apple's market dominance in app stores**



<sup>1</sup> Covers period between May-October 2010, English language conversations only (buzz for Symbian/Qvi, Windows Phone 7 and other platforms not measured)

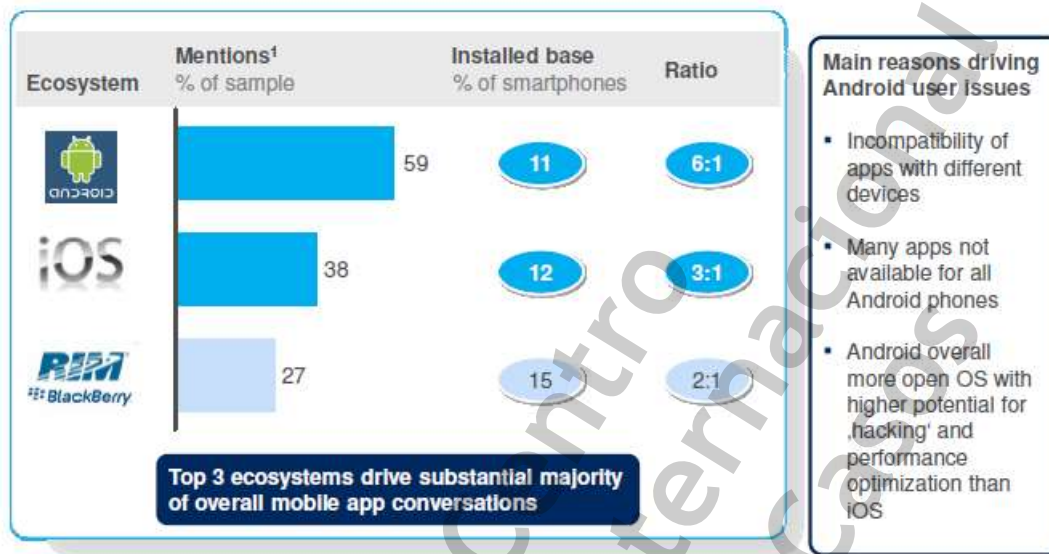
SOURCE: McKinsey-NM Incite Mobile Apps Knowledge Effort, 2011, IHS Screen Digest (February 2011), Gartner (February 2011)

En el gráfico se compara la participación de mercado, el volumen de comentarios en las redes sociales y el volumen de ingresos por plataformas.

**Fuente:** Cazzulani, Kraus, *et.al.* (2011).

**Gráfico 6:** Búsqueda de solución de problemas por plataforma.

**Operators have been pushing Android aggressively, but it generates twice as many troubleshooting conversations as iOS**



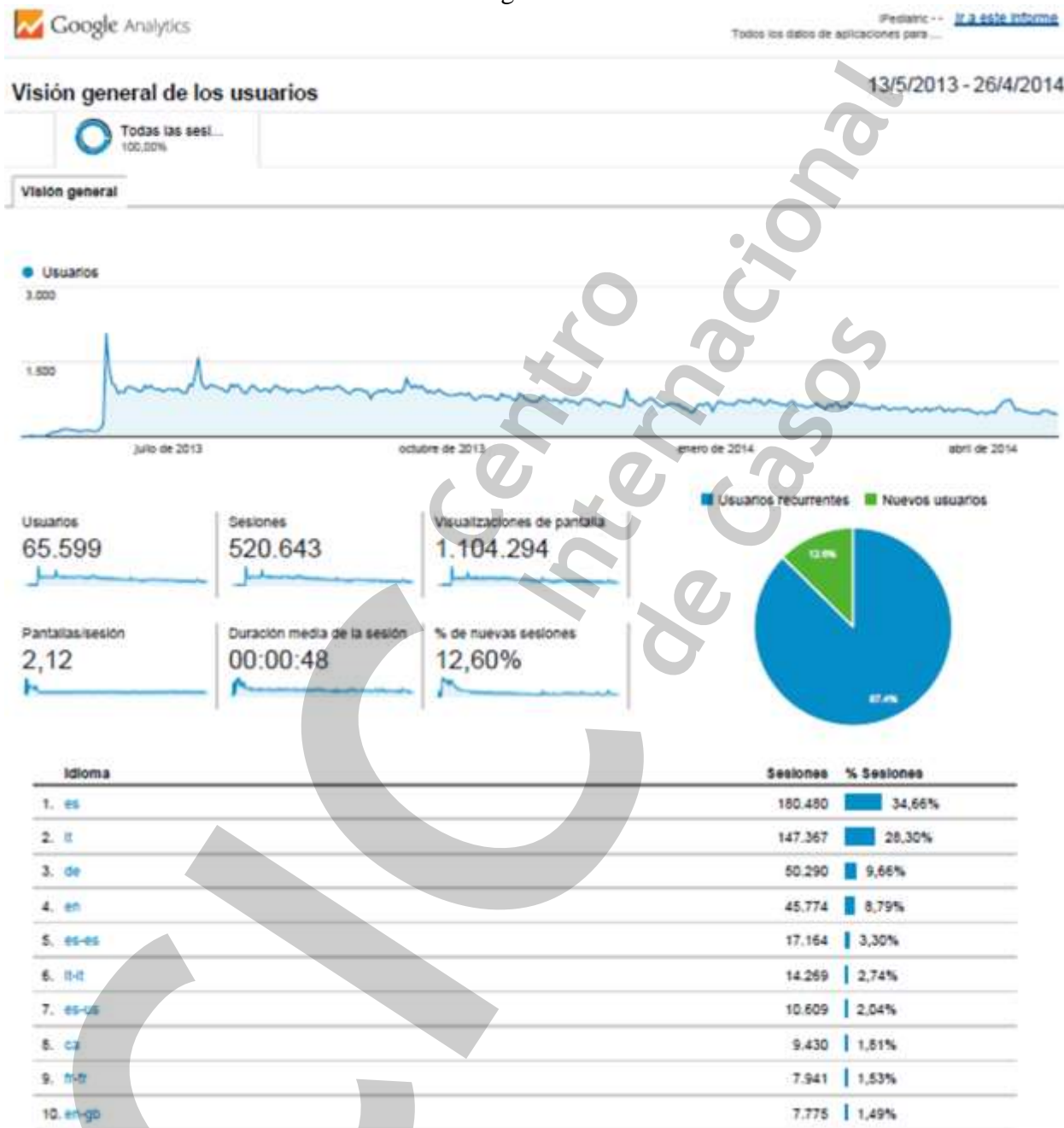
<sup>1</sup> Note that mentions do not add to 100, weight adjusted by source in sample

SOURCE: McKinsey-NM Incite Mobile Apps Knowledge Effort, 2011, Strategy Analytics

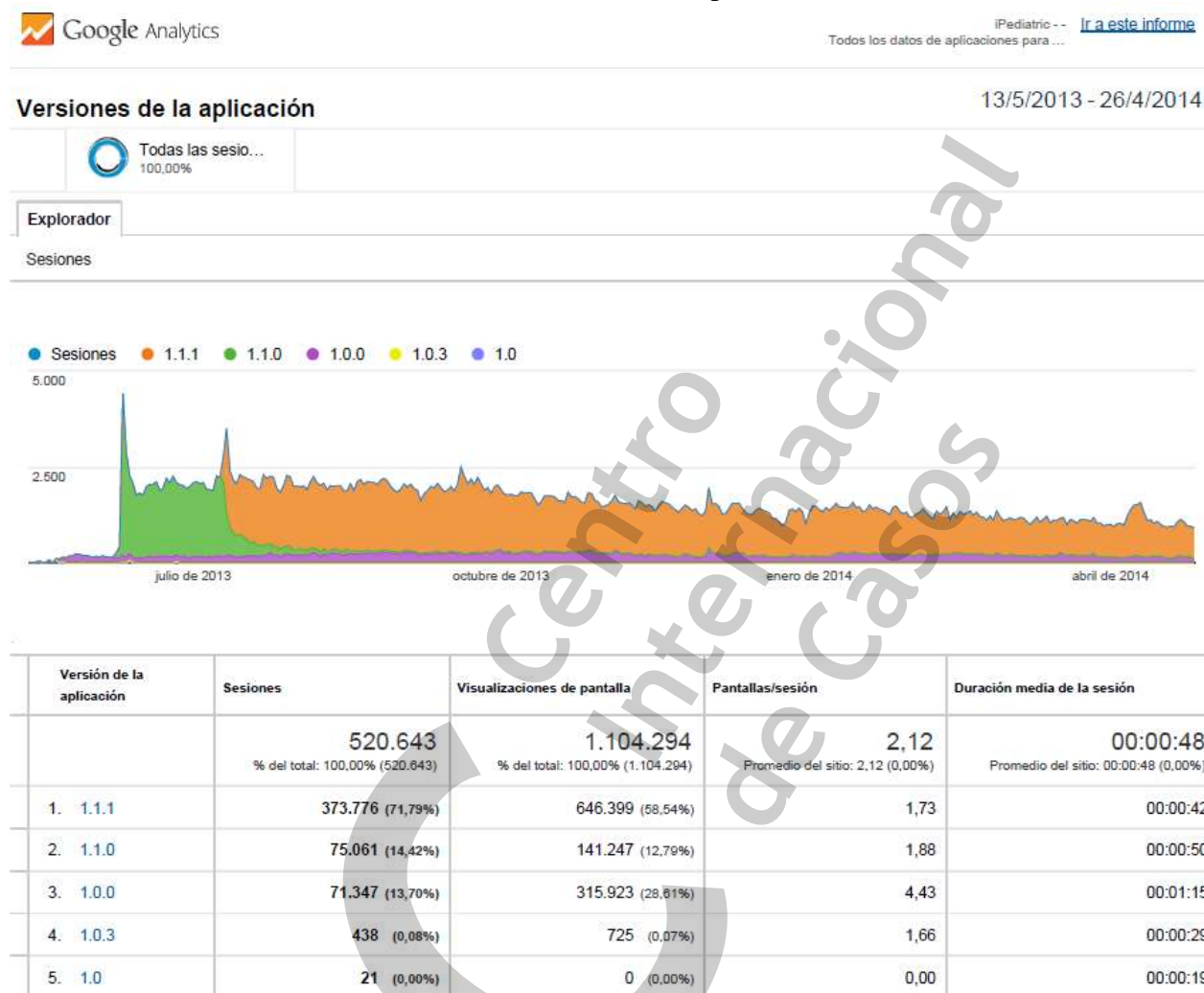
**Fuente:** Cazzulani, Kraus, *et.al.* (2011).

## Anexo 7. Estadísticas de Google Analytics.

### Estadística 1: Visión general de los usuarios.



## Estadística 2: Versiones de la aplicación.

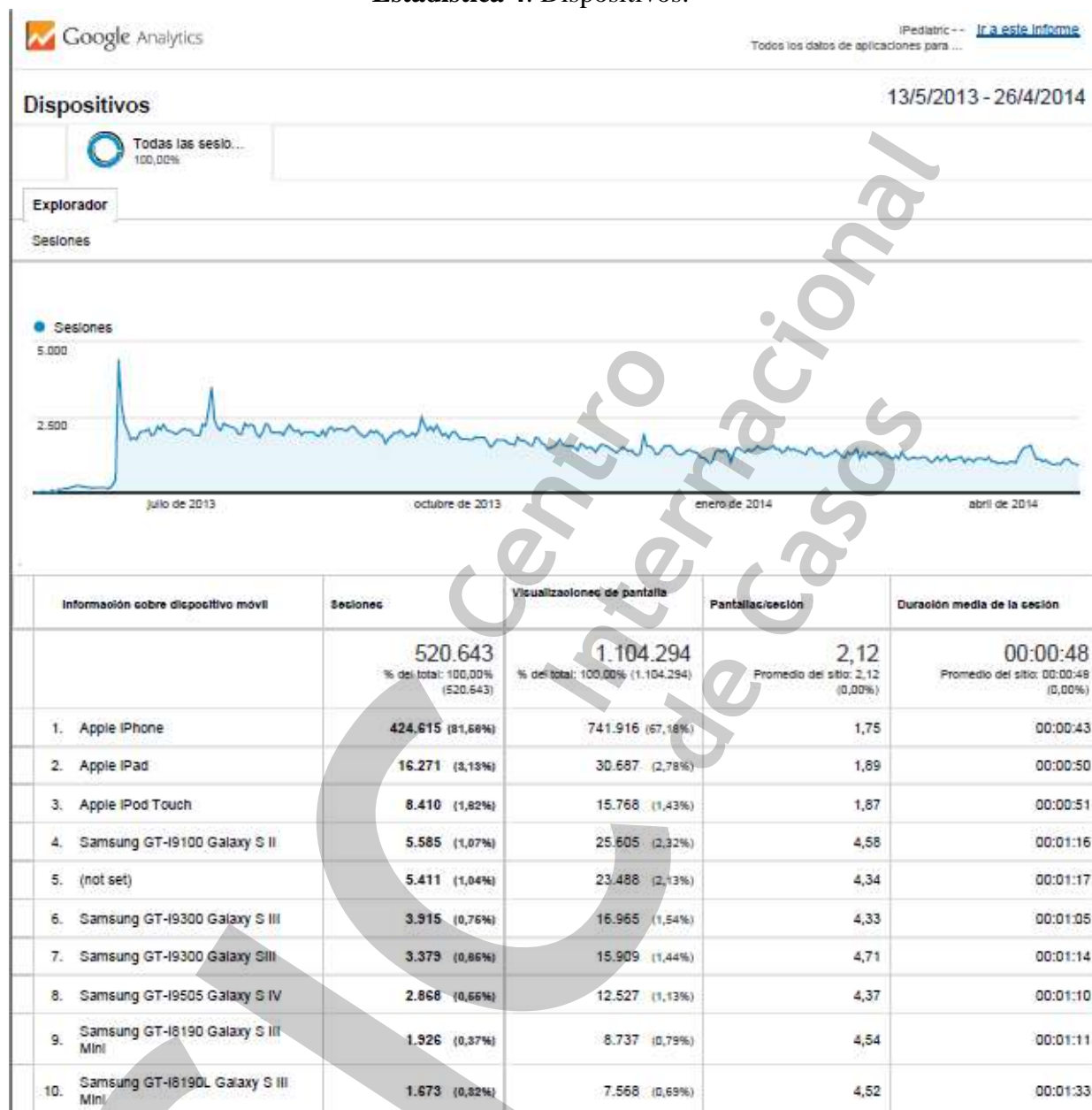


### Estadística 3: Gráfico de visitas por ubicación.

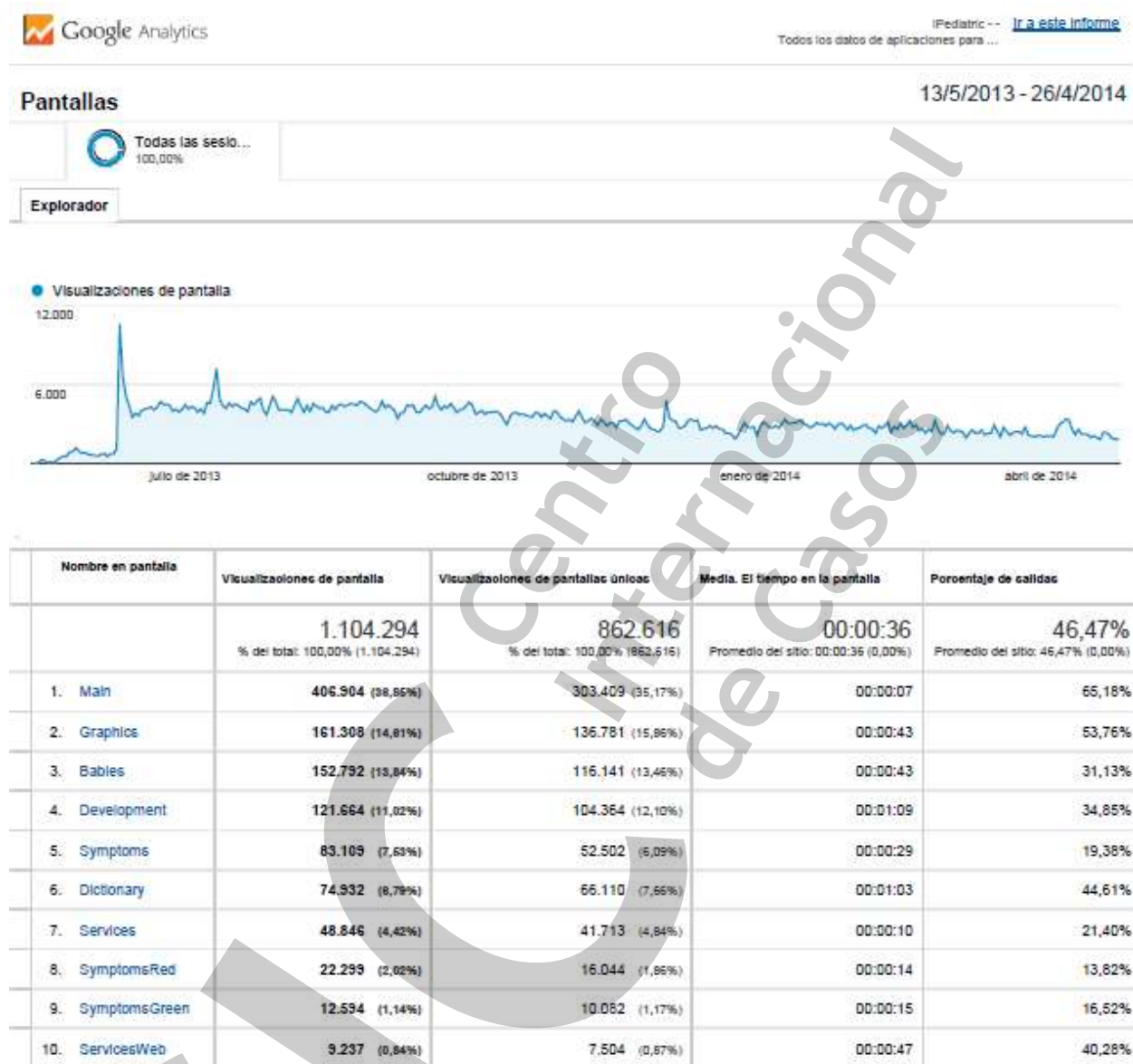




## Estadística 4: Dispositivos.



## Estadística 5: Pantallas.





Estadística 6: Flujo del comportamiento.



## Estadística 7: Fidelización.



iPediatric - - [Ir a este informe](#)  
 Todos los datos de aplicaciones para ...

## Fidelización

13/5/2013 - 26/4/2014

Todas las sesi...  
100,00%

## Distribución

Sesiones

520.643

% del total: 100,00% (520.643)

Duración media de la sesión

00:00:48

Promedio del sitio: 00:00:48 (0,00%)

Pantallas/sesión

2,12

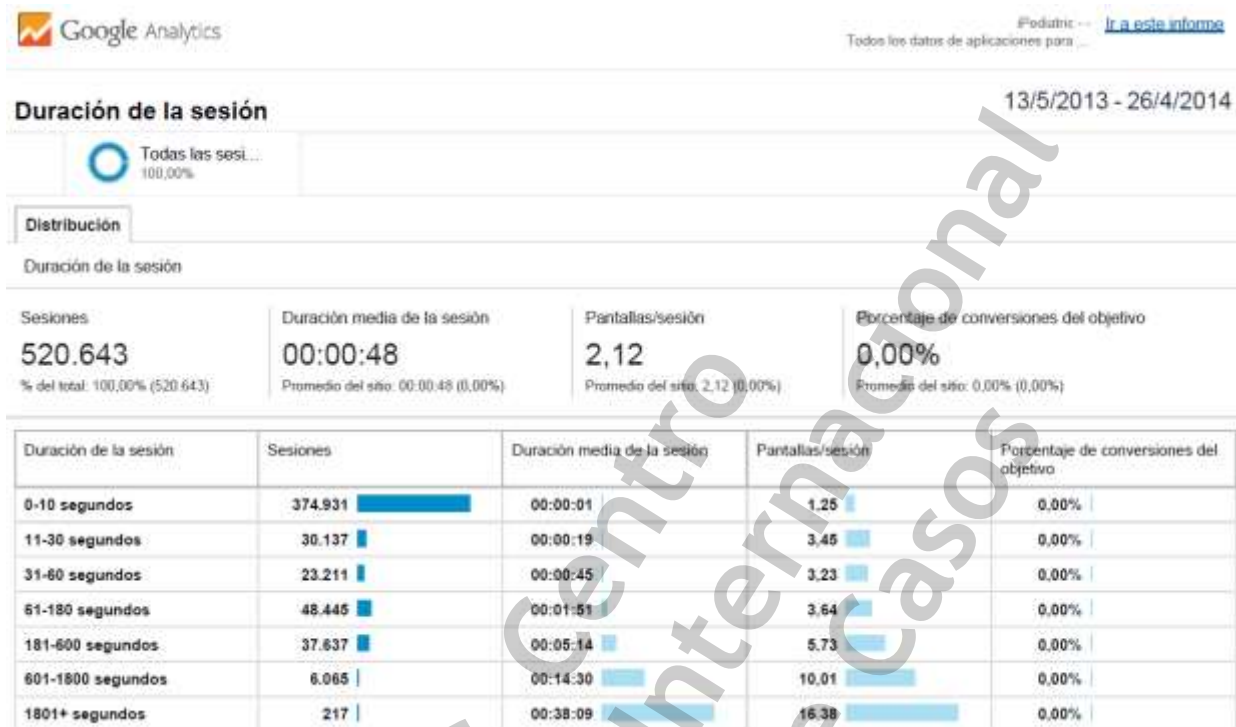
Promedio del sitio: 2,12 (0,00%)

Porcentaje de conversiones del objetivo

0,00%

Promedio del sitio: 0,00% (0,00%)

Instancias de sesión	Sesiones	Duración media de la sesión	Pantallas/sesión	Porcentaje de conversiones del objetivo
1	65.609	00:00:25	1,78	0,00%
2	53.703	00:01:45	3,39	0,00%
3	34.717	00:00:47	2,39	0,00%
4	29.523	00:01:17	2,75	0,00%
5	23.439	00:00:47	2,31	0,00%
6	20.626	00:01:03	2,46	0,00%
7	17.679	00:00:46	2,16	0,00%
8	15.925	00:00:55	2,26	0,00%
9-14	68.790	00:00:45	2,06	0,00%
15-25	72.089	00:00:37	1,83	0,00%
26-50	70.301	00:00:32	1,65	0,00%
51-100	36.261	00:00:30	1,53	0,00%
101-200	10.128	00:00:28	1,45	0,00%
201+	1.853	00:00:25	1,26	0,00%

**Estadística 8: Duración de la sesión.**

**Fuente:** iPediatric, con ©2014 Google, 2014.

## Referencias

Cazzulani, S., Kraus, C., Nattermann, P., Pont, P. & Scanlan, J. (2011). "From buzz to bottom line: Tracking mobile apps". McKinsey & Company.

Datos Macro Expansión. Datos demográficos. Fecha de consulta: diciembre 2015. Disponible en: <http://www.datosmacro.com/demografia/natalidad?anio=2013>.

*Developer Economics*, (2014), "State of the developer nation".

iPediatric (2013). "Video de presentación de iPediatric". Fecha de consulta: mayo 2014. Disponible en: [http://m.youtube.com/watch?v=u\\_qAo6ReavY](http://m.youtube.com/watch?v=u_qAo6ReavY).

Schoger, C. (2013). "2013 Year in Review". Distimo.