



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

**TEMA:  
ESTUDIO PARA UN NUEVO SERVICIO DE ATENCIÓN  
ODONTOPEDIÁTRICA EN SANTO DOMINGO - ECUADOR**

**AUTORA:  
RODRÍGUEZ VEAS, FERNANDA ELIZABETH**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTOR:  
DR. FRANCISCO OBANDO FREIRE, MGS**

**Guayaquil, Ecuador  
2018**



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

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Odontóloga Fernanda Elizabeth Rodríguez Veas**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**DR. Francisco Obando Freire, MGS**

**REVISORA**

---

**ING. Elsie Zerda Barreno**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**ECON. María del Carmen Lapo Maza, MGS**

**Guayaquil, a los 12 del mes de junio del año 2018**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Fernanda Elizabeth Rodríguez Veas**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **ESTUDIO PARA UN NUEVO SERVICIO DE ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN SANTO DOMINGO - ECUADOR** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 12 del mes de junio del año 2018**

**LA AUTORA**

---

**Fernanda Elizabeth Rodríguez Veas**



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Fernanda Elizabeth Rodríguez Veas**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Estudio para un nuevo servicio de atención odontopediátrica en Santo Domingo - Ecuador**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 del mes de junio del año 2018**

**LA AUTORA**

---

**Fernanda Elizabeth Rodríguez Veas**



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

**Informe de Urkund**

The screenshot displays the Urkund web interface. On the left, document details are shown: 'Documento: odontopediatria\_urkund\_11.docx (D35458996)', 'Presentado: 2018-02-08 17:45 (-05:00)', 'Presentado por: amifa2606@hotmail.com', 'Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.urkund.com', and 'Mensaje: Tesis para revision (Od. Fernanda Rodriguez)'. A yellow highlight indicates that 4% of the 53 pages consist of text from 8 sources. On the right, a table titled 'Lista de fuentes' lists the sources:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Tesis Higienista 21 sept.docx
	Pedro Robles Campos Tesis final.docx
	<a href="http://www.spoy.com.py/_wp/wp-content/uploads/Manual-de-R...">http://www.spoy.com.py/_wp/wp-content/uploads/Manual-de-R...</a>
	<a href="https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/document...">https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/document...</a>
	<a href="http://www.gptsachila.gob.ec/index.php/la-provincia/datos-gener...">http://www.gptsachila.gob.ec/index.php/la-provincia/datos-gener...</a>
	<a href="http://www.colegio-isma.com.ar/Secundaria/Apuntes/Mercantil/4...">http://www.colegio-isma.com.ar/Secundaria/Apuntes/Mercantil/4...</a>

The bottom of the interface shows a toolbar with icons for navigation and actions, including '0 Advertencias', 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Único, al Infinito, al Eterno; a mi Padre y buen Dios; que movió el corazón de mi esposo para motivarme, incentivar me y apoyarme en el desafío de alcanzar una meta más en el área académica.

A mis padres, ya que en todo tiempo y momento han estado prestos a apoyar y sacrificar sus propios intereses con el propósito de verme avanzar y cumplir uno más de mis sueños...

Mi eterno amor y agradecimiento.

**FERNANDA RODRÍGUEZ**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi amada Fabiana, mi hija de 6 años, por su gran paciencia,  
amor y comprensión.

A mi Benjamín, aunque llegaste a mi vida casi al final de este proyecto, dedico cada  
esfuerzo y logro también para ti mi niño fuerte.

Los amo.

**FERNANDA RODRÍGUEZ**

## Índice General

<b>Introducción.....</b>	<b>2</b>
Planteamiento del Problema .....	4
Formulación del Problema .....	6
Justificación del Problema .....	6
Preguntas de Investigación.....	7
Objetivos de la Investigación .....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
<b>Capítulo I. ....</b>	<b>9</b>
<b>Marco Teórico .....</b>	<b>9</b>
Odontopediatría.....	9
Plan de Negocio .....	12
Resumen ejecutivo .....	13
Descripción del negocio .....	13
Análisis del mercado y de la empresa .....	14
Análisis de la situación, diagnóstico y planteamiento estratégico .....	16
Plan Operativo de Marketing .....	17
Producto .....	18
Precio.....	18
Plaza .....	19
Promoción .....	20
Plan de Operaciones – Sistemas de Información .....	21
Temas societarios – organización y recursos humanos.....	21
Estudio económico – financiero .....	22
Sistemas de control.....	23
Marco Legal .....	24
Marco Conceptual .....	26
<b>Capítulo II. ....</b>	<b>28</b>
<b>Marco Referencial.....</b>	<b>28</b>
Santo Domingo de los Tsáchilas .....	34
<b>Capítulo III. ....</b>	<b>36</b>
<b>Marco Metodológico .....</b>	<b>36</b>



Enfoque .....	36
Método .....	36
Alcance .....	37
Población y Muestra .....	38
Técnicas de Investigación .....	38
Análisis de Resultados .....	40
Focus group .....	40
Entrevista.....	42
Resultados de las encuestas .....	43
Correlaciones.....	49
<b>Capítulo IV.....</b>	<b>51</b>
<b>Plan de Negocios.....</b>	<b>51</b>
Resumen Ejecutivo.....	51
Descripción del Negocio .....	51
Descripción de la idea .....	52
Análisis del Mercado y de la Empresa .....	52
Análisis de la Situación, Diagnóstico y Planteamiento Estratégico.....	53
PEST.....	53
Modelo de las cinco fuerzas de Porter .....	55
Cadena de valor.....	56
Matriz de Evaluación de Factores Externos .....	57
Matriz de Evaluación de Factores Internos .....	59
Matriz FODA .....	60
Plan Operativo de Marketing y Ventas .....	62
Segmentación del mercado, posicionamiento y mercado meta.....	62
5.5.2 Producto .....	63
5.5.3 Precio.....	65
5.5.4 Plaza .....	65
5.5.5 Promoción .....	68
Organización y Recursos Humanos .....	76
<b>Capítulo V. ....</b>	<b>77</b>
<b>Estudio Económico Financiero .....</b>	<b>77</b>
Ingresos y costos .....	78
Estado de resultados .....	87

Balance general .....	87
Flujo de caja proyectado .....	88
<b>Conclusiones .....</b>	<b>90</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>93</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>94</b>
<b>Apéndices .....</b>	<b>104</b>
Apéndice A. Focus group .....	104
Apéndice B. Entrevista .....	105
Apéndice C. Encuesta .....	106
Apéndice D Resultados de Entrevistas .....	111
Apéndice E. Tablas de frecuencia .....	114

## Lista de tablas

Tabla 1. Matriz EFE.....	58
Tabla 2. Matriz EFI.....	59
Tabla 3. FODA.....	61
Tabla 4. Activos fijos.....	77
Tabla 5. Gastos preoperativos.....	78
Tabla 6. Inversión inicial.....	78
Tabla 7. Gastos indirectos - instrumental.....	79
Tabla 8. Demanda.....	79
Tabla 9. Precios.....	80
Tabla 10. Ingresos.....	80
Tabla 11. Material directo sellantes.....	81
Tabla 12. Material directo periodontitis.....	81
Tabla 13. Material directo exodoncia.....	81
Tabla 14. Material directo profilaxis.....	82
Tabla 15. Material directo restauraciones.....	82
Tabla 16. Material directo.....	83
Tabla 17. Sueldos directos.....	83
Tabla 18. Sueldos directos anuales.....	83
Tabla 19. Sueldos indirectos.....	84
Tabla 20. Sueldos indirectos anuales.....	84
Tabla 21. Gastos administrativos.....	85
Tabla 22. Gastos de ventas.....	85
Tabla 23. Capital de trabajo.....	86
Tabla 24. Costos indirectos.....	86
Tabla 25. Costos totales.....	86
Tabla 26. Estado de resultados.....	87
Tabla 27. Balance General.....	88
Tabla 28. Flujo de caja proyectado.....	89
Tabla 29. Edad.....	114
Tabla 30. Ingresos promedios.....	114
Tabla 31. Rango de edad hijo.....	114

Tabla 32. Frecuencia visita al odontólogo .....	115
Tabla 33. Razones para llevarlo a consulta .....	115
Tabla 34. Gusto por ir al odontólogo .....	115
Tabla 35. Razón por la que le gusta ir al odontólogo .....	116
Tabla 36. Razones por las que no les gusta ir al odontólogo .....	116
Tabla 37. Percepción del servicio que recibe .....	116
Tabla 38. Características para la atención odontológica .....	117
Tabla 39. Miedo de ir al odontólogo .....	117
Tabla 40. Pago por consulta especializada .....	117

## Lista de figuras

Figura 1. Árbol de problemas .....	7
Figura 2. Rueda de las emociones de Plutchik .....	32
Figura 3. Edad .....	43
Figura 4. Ingresos promedios .....	43
Figura 5. Rango de edad hijo .....	44
Figura 6. Frecuencia visita al odontólogo .....	44
Figura 7. Razones para llevarlo a consulta .....	45
Figura 8. Gusto por ir al odontólogo .....	45
Figura 9. Razón por la que le gusta ir al odontólogo .....	46
Figura 10. Razones por las que no les gusta ir al odontólogo .....	46
Figura 11. Percepción del servicio que recibe .....	47
Figura 12. Características para la atención odontológica .....	47
Figura 13. Miedo de ir al odontólogo .....	48
Figura 14. Pago por consulta especializada .....	48
Figura 15. Correlaciones .....	50
Figura 16. Marca .....	63
Figura 17. Logo arcoíris .....	64
Figura 18. Plano .....	65
Figura 19. Página web .....	68
Figura 20. Tarjeta de presentación .....	69
Figura 21. Volante publicitaria .....	70
Figura 22. Banner .....	71
Figura 23. Facebook .....	71
Figura 24. Instagram .....	72
Figura 25. Banner Sonrisitas .....	73
Figura 26. Plumas sonrisitas .....	73
Figura 27. Tazones .....	74
Figura 28. Baños personalizados .....	75
Figura 29. Satisfacción del cliente .....	75
Figura 30. Estructura organizacional .....	76

## RESUMEN

Los servicios de odontopediatría en el Ecuador no han sido explotados, ya que no existe la cultura de los padres de revisar a sus hijos en el aspecto odontológico a temprana edad. En la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas existen 87 odontólogos, que no son odontopediatristas. El objetivo general de este proyecto es diseñar un modelo de negocio apropiado para un servicio de atención odontopediátrico en Santo Domingo, Ecuador. La metodología utilizada fue transversal y analítica, con un enfoque mixto y alcance descriptivo; las técnicas utilizadas fueron el grupo focal, la entrevista y la encuesta. Se realizó una investigación cuantitativa a 384 madres de familia de niños de 6 meses a 12 años, además se desarrolló un grupo focal con seis personas y se entrevistó a un odontólogo. Se determinó que a los niños no les gusta ir al odontólogo, debido principalmente al temor que tienen; los niños menores tienen una mayor reacción negativa a la atención. En la propuesta se desarrollaron estrategias de comunicación como sitio web, presencia en redes sociales, volantes, tarjetas de presentación, banners, alianzas y encuestas para medir la satisfacción de clientes. En la investigación de mercado se identificó que las personas pagarían entre \$30 y \$40 por un servicio básico de odontopediatría. Se concluyó que el proyecto tuvo un VAN positivo de \$37 736.41 a un tasa de descuento del 15%, y un TIR del 45% por tanto el proyecto fue rentable económicamente.

**Palabras clave:** odontología infantil, salud, negocios, marketing, finanzas.

## ABSTRACT

Pediatric dentistry services in Ecuador have not been exploited since there is no culture of parents to review their children in the dental aspect at an early age. There are 87 dentists in the city of Santo Domingo de lo Tsáchilas, who are not pediatric dentists. The general objective of this project is to design an appropriate business model for a dental care service in Santo Domingo, Ecuador. The methodology used was transversal and analytical, with a mixed approach and descriptive scope. The techniques used were the focus group, the interview and the survey. A quantitative investigation was conducted on 384 mothers of children aged 6 months to 12 years. In addition, a focal group with six people was developed and a dentist was interviewed. It was determined that children do not like going to the dentist, mainly because of the fear they have. Younger children have a greater negative reaction to attention. The proposal developed communication strategies such as website, presence in social networks, flyers, business cards, banners, alliances and surveys to measure customer satisfaction. In the market research it was identified that people would pay between \$ 30 and \$ 40 for a basic pediatric dentistry service. It was concluded that the project had a positive NPV of \$ 37 736.41 at a discount rate of 15%, and a 45% IRR, so the project was economically profitable.

**Keywords:** child dentistry, health, business, marketing, finance.

## Introducción

Las enfermedades orales son de las más prevalentes entre las que afligen a la humanidad, su impacto es individual y colectivo. La odontología pediátrica es el tratamiento bucal integral de los niños; se define como el área de conocimiento que estudia la boca del menor de edad y sus enfermedades, los procesos de prevención deben ser prioritarios en el cuidado dental de los infantes. Así como la pediatría ocupa una posición singular en la relación con las especialidades médicas; del mismo modo la odontología pediátrica satisface el propósito con respecto a las especialidades odontológicas (Baca & Cuenca, 2013).

El servicio de odontopediatría no está muy explotado en el país, no existe una cultura de prevención, ni de atender a los niños de manera frecuente con el odontólogo. Esto se debe a diversos factores, como la economía del país, desconocimiento de los riesgos asociados a la no revisión de un especialista o al temor del niño, ya que se ha evidenciado que los infantes no les gustan ir al odontólogo por miedo. Esto es causa de la falta de enfoque de los servicios de odontología hacia los niños, ya que no existen consultorios que sean especializados y estén adecuados para ellos; por esta razón se decidió realizar esta investigación.

En el capítulo uno se revisó el marco teórico, definiendo el concepto de odontopediatría y todos los factores subyacentes. Luego se analizó la definición de plan de negocios y se lo estructuró en base a un resumen ejecutivo, la descripción del negocio, el análisis del mercado, el análisis situacional, el plan operativo de marketing, los temas societarios y de estructura, los aspectos económicos y de control.

En el capítulo dos se analizó el marco referencial en base a investigaciones nacionales como la del Diseño del Departamento de Odontopediatría para el Hospital Homero Castanier Crespo; la calidad de servicio de la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología



de la Universidad Central del Ecuador y el área de ambientación y motivación para odontopediatría.

En el capítulo tres se realizó el marco metodológico, analizando el enfoque, método, alcance, población, muestra, técnicas, tratamiento de los datos de investigación, y análisis de los resultados recopilados en la investigación cualitativa y cuantitativa. Se realizó un focus group a seis madres de familia, además se entrevistó a un odontólogo que atiende a adultos y niños en Santo Domingo. Finalmente se analizaron los resultados de las encuestas y se realizó un análisis correlacional.

En el capítulo cuatro se desarrolló el plan de negocios en base a un resumen ejecutivo, descripción del negocio, análisis del mercado, análisis situacional de factores macro, las fuerzas competitivas de Porter, la cadena de valor y el FODA; se definió el plan operativo de marketing, la organización del recurso humano y en el quinto capítulo se realizó el estudio económico para determinar la factibilidad del proyecto.

## **Planteamiento del Problema**

El Plan de Salud Bucal en el Ecuador diseñado por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2009), determinó que las patologías con mayor prevalencia son las caries y la enfermedad periodontal. En el Estudio epidemiológico de salud bucal es escolares fiscales menores de 15 años del Ecuador, se determinó que el 88.2% de los niños menores de 15 años tiene caries dental, el 84% tiene placa bacteriana, el 53% tiene gingivitis y el 35% tenía problemas de mal oclusión; determinado que la principal afectación en los niños menores de 5 años de edad es la caries dental (MSP, 1996).

Los principales problemas de salud bucal de infantes son el cambio de color, mal posición dentaria, lesiones cariosas, malformación en el crecimiento facial, entre otros; esto se debe al temor del niño de visitar al odontólogo; incluso esto puede ocasionar un deficiente rendimiento académico, problemas de socialización, pérdida de peso y cambios en el comportamiento, lo que puede derivar en trastornos psicológicos. Estos inconvenientes se deben a la ansiedad de los niños que provoca retrasos en el tratamiento y cancelación de la cita (Tello et al., 2016).

Los pacientes en edades tempranas tienen un gran nivel de ausentismo en visitas al odontólogo, debido a la ansiedad que perciben y trastornos psicológicos provocados por los padres o por atención no especializada. Este comportamiento genera problemas al revisar al niño, con su posterior ausentismo; es por esto que se considera la necesidad de crear un lugar especializado en este tipo de consultas odontológicas, además de cumplir con la promoción de salud bucal que se realiza en el país (MSP, 2014). Según el Anuario de Estadística de Salud: Recursos y Actividades del 2014 se determinó que existen 87 odontólogos en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas; sin embargo no existen odontopediatristas en la ciudad (INEC, 2014).

El proceso para que el paciente odontopediátrico pierda el miedo de asistir al especialista inicia con la aparición de su primer diente; si el niño experimenta un ambiente confortable gracias a la adecuación del lugar y calidad de servicio del odontólogo, se erradicará ese ausentismo en visitas posteriores y se enfocará la prevención de la salud bucal en los padres (Nono, 2015). En Santo Domingo, al no existir un centro especializado en odontopediatría provoca que el servicio sea deficiente; ya que las instalaciones no son focalizadas hacia el segmento de la niñez.

Entre las principales causas por las que no se ha creado aún un centro especializado en odontopediatría se puede deber a la migración de especialistas a las metrópolis, debido que es donde se concentran los establecimientos médicos y donde existe una mayor demanda; otro factor es la crisis económica que se ha agudizado por el descenso en el precio del petróleo y por el desastre natural que vivió el país (CEPAL, 2016); esto a su vez genera que los especialistas no cuenten con los recursos monetarios suficientes para ejecutar un emprendimiento de este tipo. Por tanto, los especialistas por su aversión al riesgo, prefieren conseguir un trabajo estable, especializarse en la rama odontológica y no se preocupan por el desarrollo de nuevos negocios.

Existen numerosas clínicas dentales en Santo Domingo de los Tsáchilas, pero a pesar de esto no existe una clínica o consultorio de especialidades odontológicas que ofrezca un servicio exclusivo para pacientes odontopediátricos. Debido a esta problemática identificada, se considera que el servicio de atención odontopediátrica brindará un beneficio a la sociedad dando un excelente servicio a los infantes, generando empleos e inyectando ingresos a la economía del sector.

## **Formulación del Problema**

- ¿Cuál es el modelo de negocio para un servicio de atención odontopediátrica en Santo Domingo, Ecuador?

## **Justificación del Problema**

Este trabajo sirve de guía para implementar un centro de atención odontopediátrica, con lo cual se beneficia a la sociedad en general reduciendo los índices de enfermedades bucales en los menores, que se genera entre otras causas, por la poca motivación de niños y padres de asistir a una consulta especializada. Si se brinda un servicio de calidad, las familias de Santo Domingo tendrán una mayor prevención de la salud bucal contribuyendo así con uno de los objetivos del Plan de Salud Bucal en el Ecuador. Esta investigación está enmarcada dentro de Salud y Bienestar Humano y Desarrollo y Crecimiento Económico, que forma parte de las líneas de investigación de la Universidad Católica (UCSG, 2012).

El plan de negocios desarrollado está basado en el modelo de Zorita (2015) en el cual se utilizan tópicos estudiados que fueron estudiados dentro del programa de Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud; los conceptos desarrollados fueron el modelo PESTEL, las cinco fuerzas de Porter, cadena de valor, FODA, segmentación de mercados, mercado meta, posicionamiento, estrategias de marketing mix, plan de operaciones, organización y recursos humanos, análisis financieros y sistemas de control. Es de gran utilidad proveer un plan de negocios con sustento académico, que recopiló datos en base a la investigación científica con un enfoque mixto, apoyado de las técnicas de la encuesta, entrevista y focus group.

El presente trabajo de investigación tiene su sustento en base al hecho de que una deficiente atención en los niños tendrá como efecto una mala posición dentaria, temor de los niños por una atención no especializada, un trastorno psicológico por el dolor en la consultas,

se pueden generar malformaciones en el crecimiento facial lo cual tendrá repercusiones a lo largo de su vida; mientras que surgirá un incremento de los niños enfermos con caries. La probables causas de la ausencia de este tipo de consultorios especializados es la crisis económica que ha sufrido el país, la migración de especialistas a otros países o sectores dentro del Ecuador, el desconocimiento de los odontólogos en temas de negocio, el miedo a salir de la zona de confort y los escasos recursos económicos que muchos especialistas tienen. A continuación se muestra el árbol de problemas que sustentan este trabajo.

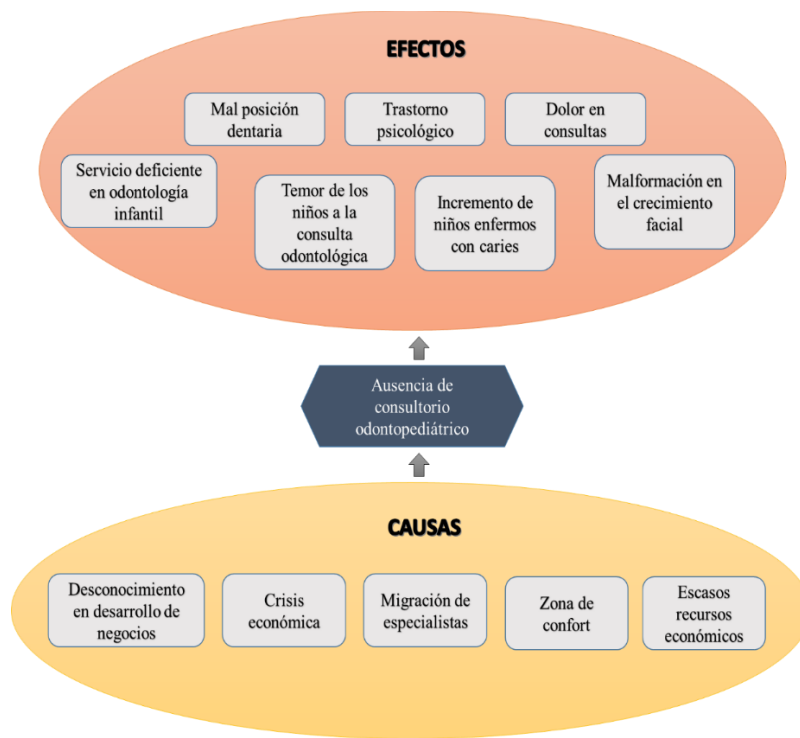


Figura 1. Árbol de problemas.

### Preguntas de Investigación

1. ¿Cuál es el marco teórico sobre odontopediatria y plan de negocios?
2. ¿Cuál es la situación actual del sector de Santo Domingo de los Tsáchilas con respecto al servicio en odontopediatria?
3. ¿Cuáles son las necesidades, deseos y percepciones del mercado meta?

4. ¿Cuál es el plan operativo de marketing apropiado basado en el marketing mix de producto, precio, plaza y promoción?

5. ¿Cuál es la viabilidad del proyecto en el ámbito operacional, legal y financiero?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo general**

- Diseñar un modelo de negocio para un servicio de atención odontopediátrica en Santo Domingo, Ecuador.

### **Objetivos específicos**

1. Elaborar el marco teórico a través de fuentes bibliográficas sobre odontopediatria y plan de negocios.

2. Analizar la situación actual del sector de Santo Domingo de los Tsáchilas con respecto al servicio en odontopediatria, mediante el modelo PESTEL, cinco fuerzas de Porter, cadena de valor y marketing mix.

3. Desarrollar una investigación de mercado para la identificación de necesidades, deseos y percepciones del mercado meta.

4. Elaborar un plan operativo de marketing basado en el marketing mix compuesto de producto, precio, plaza y promoción.

5. Determinar la viabilidad del proyecto en el ámbito operacional, legal y financiero, utilizando indicadores como el VAN y el TIR.

## **Capítulo I.**

### **Marco Teórico**

#### **Odontopediatría**

Bönecker, Abanto, Saete, Pettorossi y Guedes (2014) señalaron que la mayor cantidad de infecciones y enfermedades que adquieren los niños entran por la boca, esto se debe a un mal cuidado bucal. Entre las afecciones que pueden contraer por una mala higiene están la faringitis, laringitis, gastritis y hasta la fiebre reumática. Debido a esto los padres o representantes de los infantes deben de formarlos con buenos hábitos de higiene oral y contar con la atención de un odontopediatra (Rojas, 2017).

Cameron y Widmer (2010) afirmaron que el odontopediatra es el pediatra en la odontología, así como lo existe en la Medicina General. Este profesional deberá tener un postgrado en el tema para poder considerarse especialista dental en niños; a pesar de ello este profesional está capacitado para atender a un recién nacido hasta que cumpla los 18 años, incluyendo pacientes con capacidades especiales.

Según Boj, Catalá, García, Mendoza y Planells (2010), a lo largo del primer año de nacimiento el bebé debe tener procedimientos básicos de higiene, la placa dental debe ser retirada antes que aparezcan los dientes. Generalmente este procedimiento lo realizan los padres, colocando un paño húmedo en el dedo, masajeando la dentadura y encías, esta actividad debe realizarse a diario. Posteriormente se recomienda el uso de un cepillo dental infantil, humedecido sin necesidad de pasta.

En las consultas de odontopediatría hay pacientes tímidos y participativos, sin embargo el médico especializado en niños tendrá las herramientas psicológicas suficientes y el ambiente adecuado para poder atender y manejar la ansiedad del menor de edad (Sánchez, 2017). Para acudir a una consulta de odontología pediátrica no es necesario que exista dolor o

enfermedad, se recomienda que la primera visita sólo sea de revisión, para que pueda haber una mejor relación y se genere confianza para la próxima visita médica. El representante debe indicarle al niño que el dentista le revisará la boca para limpiársela, debe provocar confianza, se recomienda usar libros o folletos orientados a ellos, además el padre o representante debe estar al menos en la primera cita odontopediátrica (Cameron & Widmer, 2010).

Marcante y Kliegman (2015) acotaron que la edad ideal para llevar a un niño al dentista para que pierda el miedo es al primer año de edad, luego de esto tendrá menor temor en las citas posteriores; nunca se debe hablar mal sobre la ida al dentista frente al infante, ya que aquello provocará un trauma en el niño que lo hará desistir de querer ir al odontólogo, si se habla bien se logrará que vea como normal la ida al doctor. La hora ideal para que estos pacientes sean atendidos es en la mañana, ya que se levantan de mejor humor. Es recomendable visitar al dentista dos veces al año en caso de no haber problemas bucales de urgencia, si se establece una cultura de limpieza bucal no habrá problemas en cada visita (Yépez, 2015).

La Sociedad Española de Odontología afirmó que los niños por razones propias de su edad tienen ciertas características como chuparse los dedos, lo hacen por establecer contacto con el mundo exterior y aprender, lo realizan inclusive antes de nacer. Se considera normal que un bebé lo haga hasta los dos años, sin embargo luego de este lapso de tiempo puede provocar defectos en la posición de los dientes y cierre de boca; si el tiempo es muy prolongado puede afectar la erupción de los incisivos permanentes. Las indicaciones del odontopediatra al niño en este tema, por lo general logra que deje de cometer este hábito, sin embargo si el problema persiste se deben usar aparatos intraorales (Sociedad Española de Odontología, 2017).



Bönecker et al. (2014) acotaron que actualmente existe desinterés de parte de muchos padres, ya que consideran que los dientes de leche no sirven de mucho y que luego se van a caer; sin embargo, es importante comunicar que estos sirven para que el niño pueda alimentarse correctamente y no tenga problemas con el masticado, es necesario para hablar y pronunciar bien las palabras, es parte de la armonía del rostro y generan el espacio para cuando salga el diente permanente. Además si se generan caries y no son atendidas a tiempo puede llegar a perder un diente de manera prematura (Freire, Farfán, & Chuquimarca, 2016).

Los niños necesitan seguimiento en el lavado de dientes hasta los 7 años que adquieren mayores destrezas físicas, se debe revisar la cantidad de pasta dental, el odontopediatra debe informar la cantidad de cepilladas al día, la manera en que debe hacerlo, el producto a utilizar y la cantidad del mismo. Esto previene la caries que es la mayor afección a nivel bucal (Sociedad Española de Odontología, 2017).

Bönecker et al. (2014) indicaron que la caries es la enfermedad crónica más frecuente en los niños y está relacionada directamente al consumo de azúcares; sus síntomas en los infantes son dolores muy fuertes e infecciones faciales, genera la internación en hospitales y visitas de emergencia al especialista; otros efectos son problemas en su desarrollo físico, captación y un alto costo para tratarse en etapas avanzadas. Incluso esto tiene efectos a largo plazo ya que un niño con caries en su etapa de adulto tendrá muchas caries en comparación a los demás. Las causas más comunes de aparición de esta enfermedad son por deficiencia en la higiene bucal, del biberón o de la lactancia, consumo de carbohidratos fermentables, placa bacteriana, antecedentes de caries, poca saliva, nivel socio-económico bajo de los representantes y desconocimiento de la salud oral de los pequeños.

La Asociación Argentina de Odontología para niños (AAON, 2017) afirmó que el odontopediatra debe tener el siguiente perfil: saber sobre psicología evolutiva para poder

atender los niños desde que nacen hasta los 18 años, tener habilidades de comunicación, identificar problemas de maltrato en los infantes, marco legal de sus atribuciones como odontopediatra, orientación a la competencia capacitándose de manera constante, participar en la prevención y tratamiento de salud bucal por medio de equipos interdisciplinarios, realizar investigación científica, conocer y aplicar normas de bioseguridad, tener conocimiento del desarrollo bucal del niño en todas sus etapas, brindar criterio en base a tejidos blandos y duros, capacitar al representante sobre el biofilm de placa y dieta, conocimiento sobre sellantes, fluoruros, administración de minerales para la salud bucal, soluciones para combatir microbios, utilización de diques, anestesia, coronas, cavidades, terapias pulpares, traumatismos dentarios, extracción de dientes primarios, y mantener espacios dentales.

### **Plan de Negocio**

Birt (2016) afirmó que el plan de negocio o plan de empresa, también conocido como proyecto de negocio es un documento que describe y analiza una oportunidad de negocio que se desea evaluar; para esto existen diversos ítems que caracterizan este documento. Zorita (2015) definió la siguiente estructura de nueve pasos para un plan de negocios que es la que se utilizará en el presente proyecto:

- Resumen ejecutivo.
- Descripción del negocio.
- Análisis del mercado y de la empresa.
- Análisis de la situación, diagnóstico y planteamiento estratégico.
- Plan operativo de marketing.
- Plan de operaciones – sistemas de información.
- Temas societarios – organización y recursos humanos.
- Estudio económico – financiero.

- Sistemas de control, cuadro de mando integral y planes de contingencia.

### **Resumen ejecutivo**

Khor (2014) indicó que el resumen ejecutivo debe contener palabras sencillas y precisas del plan de negocio, no debe contener más de una carilla; su contenido debe ser secuencial al desarrollo del resto del documento, debe mostrar un mapa visual de la estructura del proyecto con los datos relevantes. Si su extensión es muy larga se pierde interés del lector, en cambio si es muy corta se pueden escapar datos relevantes del negocio.

Valentin (2014) acotó que los conceptos básicos que debe responder el resumen ejecutivo es cuál es el negocio, de qué manera se opera el mismo y de qué forma se genera el flujo de efectivo. Siempre hay que tener en cuenta que esta parte del plan busca provocar la atención del inversionista; de manera adicional debe contener cuál es el público objetivo, especificar claramente la propuesta de valor, las proyecciones del mercado, el entorno competitivo, la inversión a realizar y los objetivos financieros a mediano y largo plazo.

### **Descripción del negocio**

Zorita (2015) señaló que este apartado debe incluir dos partes principales; una es la misión, visión y valores, mientras que la otra incluye descripción de la idea o iniciativa empresarial, elección del nombre de la empresa, actividad empresarial, descripción del producto/servicio y líneas de productos/servicios. Este ítem es netamente descriptivo y sirve como referencia para lectores no especializados en el área técnica de la idea de empresa.

La misión genera identidad, define el carácter perdurable de una organización; es el motivo o fin de una empresa definiendo lo que quiere llegar a cumplir, lo que va hacer, para quién lo va hacer; influenciada por antecedentes, factores externos del entorno, capacidades distintivas y recursos disponibles; la visión es establecer con claridad lo que está haciendo el

día a día de la compañía, es decir indica dónde se dirige la empresa a largo plazo y en que deberá convertirse, considerando las nuevas tecnologías, expectativas cambiantes de los clientes, necesidades, competencia de mercado, entre otros (Thompson, 2017; Ramírez & Rodríguez, 2014).

### **Análisis del mercado y de la empresa**

Thompson, Peteraf, Gamble y Strickland (2012) afirmaron que el análisis del mercado y la empresa se realiza con un enfoque externo e interno. Para el análisis externo se utilizan herramientas como el PESTEL, las cinco fuerzas de Porter y el estudio del sector; el resultado de este análisis es la detección de oportunidades y amenazas que inciden en la organización. En el análisis interno se analiza la cadena de valor, los recursos, capacidades y benchmarking; el resultado de este estudio es la identificación de fortalezas y debilidades.

El modelo PESTEL ayuda a identificar factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales que afectan a la organización; es decir no depende de la empresa el comportamiento de estas variables. En los factores políticos se pueden señalar estabilidad del gobierno, comportamiento ante el sector industrial, regulaciones para el sector, etc. En los factores económicos se analizan indicadores como el PIB, inflación, tasa de desempleo, medidas económicas, entre otros (Appa, Parvathiswara, & Sivaramakrishna, 2009).

López (2013) afirmó que el progreso tecnológico y el desarrollo de sistemas informáticos de las últimas décadas; los factores tecnológicos son la influencia de las TICs convirtiéndose en herramientas habituales en todos nuestros ámbitos de la vida diaria favoreciendo al conocimiento hasta llegar a gestionarlo, de manera general se observa el uso de tecnología en empresas similares o la tendencia de las personas en este aspecto. Los

factores ecológicos tienen que ver con el impacto del negocio a la naturaleza. Los factores legales se refieren a la estabilidad y marco legal que rodea al proyecto.

Porter (2008) definió que las cinco fuerzas competitivas que rigen el mercado son la amenaza de nuevos competidores, poder de negociación de los clientes, poder de negociación de los proveedores, productos o servicios sustitutos y nivel de competencia. La primera fuerza se compone de las barreras de entrada al negocio, entre las que están economías de escala con proveedores, que provocan menores costos de insumos y con clientes que brindan confianza a otras personas a utilizar el producto o servicio; costos de cambio de parte del cliente, requerimientos de capital, ventajas por experiencia como el know-how, acceso inequitativo a canales de distribución y regulaciones legales.

Porter (2002) afirmó que el poder de negociación de los proveedores es mayor cuando estos están concentrados, sus ingresos no dependen en gran parte del negocio, el costo de cambiarse de proveedor es elevado, sus productos son diferenciados, no existen sustitutos, hay amenaza de integración vertical. El poder de negociación de los clientes es mayor cuando hay pocos compradores, cuando su producto no es diferenciado, cuando el costo de cambio de proveedor es económico, cuando hay amenaza de integración hacia atrás; asimismo existe una mayor sensibilidad al precio cuando le representa mucho dinero en su estructura de costos al cliente, cuando sus ingresos son bajos, cuando la calidad es mínimamente afectada al producto del comprador.

La amenaza de sustitutos es alta cuando hay otro producto similar con mejor desempeño a un precio atractivo y cuando el cambio a un sustituto es económico. La rivalidad entre competidores es alta cuando hay gran número de competidores, cuando el crecimiento sectorial es lento, cuando salir de la industria es costoso, cuando los competidores están comprometidos, cuando es complicado analizar los procesos del otro, cuando los costos fijos

son muy altos y los marginales bien bajos, necesidad de altas ventas para que sea eficiente industrialmente y cuando los productos son perecibles (Porter, 2008; Magretta, 2014).

Porter (2017) señaló que la cadena de valor permite analizar todos los procesos de una empresa, desde que se compran los insumos y materia prima, hasta que se entrega el producto final y se realiza el servicio postventa; este análisis se realiza para adoptar las actividades de las empresas con buenas prácticas, además para verificar la estructura de costos. Del estudio de la cadena de valor se pueden identificar ventajas competitivas que son características diferenciadas que la competencia no puede adquirir con facilidad, un requisito importante es que esta diferencia la perciba el consumidor, caso contrario no servirá de mucho (Ortiz & Welp, 2014).

### **Análisis de la situación, diagnóstico y planteamiento estratégico**

En este ítem se incluye un análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), esta herramienta consiste en una matriz en donde se colocan los factores externos que son las oportunidades y amenazas y los factores internos que son las fortalezas y debilidades; el objetivo de esto es poder desarrollar estrategias que permitan aprovechar las oportunidades y las fortalezas para mitigar las amenazas y debilidades (Luna, 2014).

Prieto (2013) acotó que una de las principales estrategias para negocios que recién van a ingresar a competir es la de penetración de mercado cuyo objetivo es realizar un esfuerzo para incrementar las ventas; esto se reflejará en la estrategia de marketing, y dependerá de qué tan favorable es el mercado y las capacidades de la empresa según el diagnóstico estratégico. Porter (2017) propone tres estrategias genéricas que son liderazgo en costos, diferenciación y enfoque; esto nace desde el análisis situacional realizado, la estrategia de costos es reducir los mismos para lograr ser el primero en la industria en relación a precio, la de diferenciación es buscar la forma de que la gente perciba como algo novedoso el producto o servicio y no lo

compare con otro, mientras que el enfoque es buscar mercados pequeños que están desatendidos, donde las grandes empresas generalmente no se fijan.

### **Plan Operativo de Marketing**

El plan de marketing desarrollado en este punto no se refiere al plan completo del que existen algunos modelos elaborados por expertos, sino más bien se refiere a la definición de estrategias en base al marketing mix que se compone de precio, producto, plaza y promoción (Zorita, 2015). Estas estrategias estarán fundamentadas en la investigación de mercado y en el análisis situacional. Antes de analizar las distintas estrategias de marketing, se deben conocer los conceptos de segmentación, mercado meta y posicionamiento (Leyva, 2016).

Según Kotler y Armstrong (2013) la segmentación de mercados consiste en dividir el mercado en distintos grupos de consumidores homogéneos, esta clasificación se puede realizar en base a características geográficas, demográficas, psicográficas y conductuales. La primera puede ser por país, región, ciudad; la demográfica corresponde a la edad, ingresos, raza, etc.; la psicográfica es con respecto a la personalidad, estilo de vida, intereses, gustos, etc.; la conductual se refiere a frecuencia de compra, preferencia de marca, lugar de compra, etc.

Kotler y Kotler (2015) indicaron que la selección del mercado meta consiste en elegir uno o más segmentos que atender, para esto se debe conocer cuál es la proposición de valor que desea el cliente y si está en condiciones y dispuesto a pagar por ello. Esta selección se realiza luego de la investigación de mercado en donde se busca el mercado más atractivo según los resultados y capacidades de la empresa. El posicionamiento consiste en colocar la oferta de mercado en la mente del consumidor, es decir crear un mapa mental de la marca y comunicar eficazmente la proposición de valor al mercado meta elegida.

## **Producto**

Mármol y Ojeda (2016) afirmaron que el producto es un conjunto de atributos físicos y psicológicos (tangibles e intangibles) que el consumidor final considera que tiene un determinado bien o servicio para satisfacer sus deseos o necesidades. El servicio se considera la acción o función que realiza una parte a otra, tiene entre sus características ser intangible, inseparable, variable y con caducidad. Una de las principales estrategias con respecto a los servicios es hacerlos tangibles para el cliente en la medida de lo posible, las operaciones deben ser estandarizadas y de alta calidad, además se debe ser compatible con las necesidades del mercado (Grande, 2014).

Ferrel y Hartline (2012) acotaron que adicional a las estrategias orientadas a los clientes se deben formular también para los empleados, ya que ellos son la cara de la empresa ante los clientes, se debe buscar que el servicio sea interactivo tecnológicamente y que el trabajador se encuentre motivado para cumplir las expectativas del cliente. Las empresas de servicios exitosas tienen un concepto estratégico definido, existe compromiso de la Alta Dirección con la calidad, se crean estándares elevados, la rentabilidad es alta, se evalúa la satisfacción del cliente, se gestionan adecuadamente las quejas y se controla el desempeño en todos los niveles de la organización.

## **Precio**

El precio es uno de los factores más importantes dentro de la organización ya que es el único que genera ingresos y permite el funcionamiento de la empresa. Existen cuatro factores al momento de definir un precio: (a) costos, (b) demanda, (c) valor del cliente y (e) precios de los competidores. El poder sobre los clientes aumenta cuando hay escasez, alta demanda o bonanza económica; sin embargo, hay que considerar el valor percibido y la sensibilidad al precio (Hartline & Ferrel, 1996).



Lovelock, Reynoso, D'Andrea, Huete y Wirtz (2011) señalaron que el valor percibido es la percepción del servicio recibido con respecto al precio pagado, cuando el valor es superior al precio, el cliente se siente encantado, cuando el valor es igual al precio se siente satisfecho y cuando el valor es bajo se siente insatisfecho. La fijación del precio depende de gran manera de los resultados del análisis de las cinco fuerzas de Porter; en las empresas de servicio no se aconseja fijar precios muy bajos, ya que brindan una percepción de baja calidad; una estrategia más acertada es construir valor brindando algo extra para poder sustentar el precio subiendo el valor percibido.

Kotler y Armstrong (2013) indicaron que los costos deben ser la base mínima en la fijación de precios, se debe evitar tomarlo como decisión preponderante al tomar los costos y sumarle un margen; en los servicios el precio es la única señal de calidad ante los clientes antes de que experimente el mismo. Otra consideración a tomar en cuenta es la elasticidad de la demanda, que mide la sensibilidad al precio de los clientes; es elástica si la demanda se modifica con un cambio de precio, es inelástica si la demanda se mantiene a cambios en el precio, es unitaria si la rentabilidad no se modifica ante cambios de precio. La amenaza de sustitutos es un factor importante para analizar la sensibilidad al precio.

Sangri (2014), después de analizar el precio como estrategia primordial se debe aplicar la estrategia de fijación de precios analizando de forma interna y externa con respecto a la competencia.

## **Plaza**

Según Kotler & Keller (2012), afirmaron que los canales de marketing que elija la empresa serán determinantes para las demás acciones de marketing, asimismo la plaza debe ser escogida en base al mercado meta que se haya seleccionado. Cuando no existen los recursos para realizar marketing directo y buscar directamente al usuario con catálogos, venta

directa, artículos promocionales, etc., se utilizan intermediarios para llegar al cliente; estos se encargan de la promoción, negociación, recepción, venta, financiamiento, manejo de inventarios, etc.

Kotler y Armstrong (2013) señalaron que para elegir la cantidad de canales para llegar a los clientes se deben conocer las necesidades del mismo, asimismo se debe tener en cuenta que la utilización de canales pueden influir en la calidad de servicio, razón por la cual esta decisión es muy importante; no obstante, los intermediarios deben ser capacitados y motivados para que realicen de manera óptima su labor. Los principales problemas que se presentan con los intermediarios son la incompatibilidad de metas, ausencia de roles y responsabilidades, nivel de calidad, entre otros. Un eficaz canal de comunicación y ventas es el comercio electrónico, por lo que se debe contar con una plataforma web que tenga fines informativos, promocionales y de venta.

### **Promoción**

En este punto la estrategia de marketing está lista, pero de nada sirve si no se comunica eficazmente al cliente y stakeholders. Como las demás estrategias estas deben ser definidas en base a la elección del público meta, se deben establecer objetivos de comunicación, diseñar la mezcla, elegir los canales, elaborar un presupuesto, establecer indicadores y asignar responsabilidades para la gestión (Hawkins, Best, & Kenneth, 1998; Escudero, 2014).

Kotler y Keller (2012) determinaron que existen ocho componentes en la mezcla promocional de marketing que son: publicidad, promoción de ventas, relaciones públicas, eventos, marketing directo, marketing interactivo, boca a boca y ventas personales. La publicidad es una modalidad pagada no personal que presenta y promociona ideas, productos o servicios. Los medios utilizados pueden ser televisión, periódicos, radio, teléfono, medios electrónicos y material impreso publicitario. La promoción de ventas son incentivos de corto

plazo como muestras gratis, cupones, premios, displays, concursos para los vendedores, etc. Los eventos y experiencias son actividades para la interacción con la marca, pueden ser deportivos, artísticos, de entretenimiento, ferias, etc.

García (2014) acotó que las relaciones públicas son programas externos e internos, es decir tanto para clientes, grupos de interés y empleados; su función es promover o proteger la imagen de la organización. El marketing directo es el uso del teléfono, fax, correo electrónico, internet, artículos novedosos promocionales, entre otros, para comunicarse directamente con el cliente o clientes potenciales. El marketing interactivo son actividades online para la interacción con los clientes, para incrementar la conciencia del servicio, mejorar la imagen o incitar a la venta (Belanche, Casaló, & Guinalú, 2013). El marketing boca a boca es la comunicación entre clientes y potenciales clientes sobre la experiencia del servicio recibido. La venta personal es la presentación y promoción del producto o servicio cara a cara con el potencial cliente (López & Sicilia, 2013).

### **Plan de Operaciones – Sistemas de Información**

Zorita (2015) señaló que este ítem está compuesto de todos los procesos del negocio; es decir, se enfoca en describir las actividades que debe realizar cada empleado en los procesos del servicio. En este apartado también se elabora un resumen de los recursos materiales y humanos; Heizer y Render (2008) acotaron que el plan de operaciones está relacionado al análisis de la cadena de valor, aquí se revisan aspectos técnicos orientados a la acción.

### **Temas societarios – organización y recursos humanos**

Según Hernández (2011), indico que el plan de negocios hace referencia a los aspectos legales del negocio que son muy importantes para el funcionamiento del mismo. Asimismo se elabora la estructura organizativa indicando claramente el nivel de jerarquía dentro de la

organización, tal como lo sugiere la teoría de Fayol. De igual manera, Zorita (2015) aconseja describir los puestos de trabajo, desarrollar una política de reclutamiento y selección, y definir los costos del personal.

### **Estudio económico – financiero**

Martín y Tellez (2014) determinaron que el estudio económico – financiero consiste en elaborar los estados financieros que permitirán analizar el flujo de caja del proyecto. Inicialmente se deberá calcular la inversión a realizar por medio de la compra de activos fijos, capital de trabajo y gastos pre-operacionales; luego se analizan los costos de operación del proyecto, los ingresos con las ventas proyectadas según la investigación de mercado.

Brealy, Myers y Allen (2010) afirmaron que se debe realizar un desglose de los gastos administrativos del proyecto que consiste básicamente en los salarios del personal administrativo y de apoyo, los servicios básicos, los suministros de oficina, las asesorías legales, gastos de telecomunicaciones, permisos, alquiler y depreciación de los activos fijos que no son de producción. Luego se identifican los gastos de venta que son el transporte para la comercialización, comisiones por venta y gastos promocionales. Para poder afrontar los costos y gastos de implementar un negocio se puede realizar por medio de capital propio o se puede recurrir a un financiamiento externo.

Ross, Westerfield y Jaffe (2012) señalaron que en caso de requerirse financiamiento externo se debe analizar el requerimiento de capital y el monto que tienen disponible los accionistas; de esta manera, se elabora una tabla de amortización para desglosar los gastos de capital e intereses en los años de análisis del proyecto. Con los datos de ingresos, costos y gastos se procede a generar el estado de resultados en donde la utilidad bruta será la diferencia entre ingresos y costos, la operacional la diferencia entre el resultado anterior menos los gastos administrativos y de venta; este valor menos los gastos financieros corresponden a la

Utilidad Antes de Impuestos y Trabajadores (UAIT); esta última cantidad es la base para calcular el 15% de participación a trabajadores y el 22% del impuesto a la renta.

Posteriormente se elabora el estado de situación financiera o balance general; este consiste en la descripción de cuentas de activo, pasivo y patrimonio (Morales & Morales, 2014); no obstante, para determinar el efectivo en este estado financiero se necesita desarrollar el flujo de caja proyectado que determinará el efectivo que se maneja en la empresa. Con todos estos datos se calcula el Valor Actual Neto (VAN) que es la rentabilidad del dinero en el presente descontando la inversión inicial y la tasa de interés elegida por los inversionistas, si esta es mayor a 0 se considera al proyecto rentable. Finalmente se calcula la tasa de retorno de la inversión (TIR) cuyo concepto se basa en que es la tasa de descuento donde el VAN es igual a 0, valores superiores a esta tasa no son económicamente rentables (Gitman & Zutter, 2012).

### **Sistemas de control**

Todo plan de negocios para que sea ejecutado de buena forma debe llevar un control en todos sus niveles; Alveiro (2011) indicó que una herramienta muy conocida para llevar a cabo este control es el Cuadro de Mando Integral (CMI) o Balanced Scorecard (BSC) que consiste en un tablero compuesto de aspectos financieros, de clientes, de procesos y de conocimiento empresarial; cada perspectiva está encargada de medir la estrategia, aquí se deben elaborar indicadores de gestión claros y medibles, además se deben fijar metas realistas y que generen compromiso en los empleados

Kaplan y Norton (2016) señalaron que entre los indicadores más conocidos de la perspectiva financiera están el retorno sobre la inversión ROI, retorno sobre el capital (ROE), retorno sobre los activos (ROA) e indicadores de liquidez, deuda y rentabilidad aparte de los ya mencionados. Los indicadores de clientes son nivel de calidad en el servicio, fidelidad,

impacto de publicidad, incremento de ventas y todo lo relacionado al marketing especialmente. Los indicadores de procesos internos son calidad en la tangibilidad del servicio, eficiencia de los procesos, mantenimiento, limpieza, entre otros. Los indicadores de aprendizaje y crecimiento son capacitación de los empleados, clima laboral, motivación, absentismo, rotación, etc.

### **Marco Legal**

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) dentro del informe de los Protocolos Odontológicos presentados en el 2014; en el ámbito de los centros odontológicos se debe tener un protocolo de limpieza en los mismos; por lo que, el odontopediatra deberá garantizar la pulcritud del consultorio y la esterilización de herramientas a los padres de familia responsables del niño. Se deberá asegurar la efectividad en la atención a los niños; para casos de bebés hasta dos años, se debe de realizar en cada consulta una higiene bucal con gasa o cepillo de diente si dispone de molares presentes, además de la aplicación de barniz de acuerdo al protocolo. Las consultas serán trimestrales o mensuales para bebés de hasta dos años dependiendo del caso del paciente; para niños de más edad se recomienda un control semestral (MSP, 2014).

El MSP desarrolló estándares, indicadores y demás aspectos para evaluar la calidad con respecto al otorgamiento del servicio de salud bucal en el Ecuador; entre las políticas señala que todos los centros odontológicos deben tener en un 100% los equipamientos básicos e insumos para brindar el servicio bucal. En cuanto a los niños de 6 a 9 años de edad que vayan por morbilidad y sus molares no tengan problemas, se les deberá sellar los mismos. Una de los estándares que se fijó como meta de la atención es que los niños capacitados deben presentar placa grado cero de preferencia, hasta grado uno como máximo. Además se debe garantizar la máxima satisfacción de los pacientes (MSP, 2010).

La Constitución de la República del Ecuador señala que la salud es un derecho del Estado, la cual se conducirá por principios de calidad, precaución, equidad, solidaridad, eficacia y eficiencia garantizando la salud de los ecuatorianos para mejorar su calidad de vida (Asamblea Constituyente, 2008). En cuanto al permiso de funcionamiento anual para el consultorio odontopediátrico a continuación se detallan los requisitos (MSP, 2013):

- Nombre del propietario.
- Número de RUC y cédula de identidad del propietario.
- Razón social.
- Actividades.
- Ubicación, fax, teléfono, e-mail.
- Acreditación de personería jurídica cuando sea necesario.
- Copia del título del profesional de la salud responsable técnico del establecimiento.
- Plano.
- Croquis.
- Permiso del Cuerpo de Bomberos.
- Copia de los certificados ocupacionales de salud del personal.

El permiso de funcionamiento tiene un costo que es calculado en base al 2.4% del salario básico; el cual se multiplica en base a un valor referencial brindado por el MSP (MSP, 2013); el costo para el consultorio odontopediátrico es de \$27.

El consultorio de odontopediatría debe cumplir con todos estos requisitos presentados anteriormente. No se especificaron aspectos de la Ley de Compañías, debido a que el negocio se lo planteó desde una persona natural. Los estándares presentados por el MSP deben ser cumplidos a cabalidad para garantizar la calidad del servicio.

## **Marco Conceptual**

**Benchmarking:** Es el estudio y aplicación de las buenas prácticas de otras empresas, con el fin de mejorar los procesos y generar mayor valor al cliente (Zhu, 2014).

**Biofilm:** Es una película pegajosa que contiene bacterias y restos de comida, la cual cubre los dientes; se la conoce también como placa bacteriana (Nazar, 2007).

**Bioseguridad:** Es la aplicación de conocimientos, protocolos y técnicas para la prevención de la salud y seguridad de las personas que trabajan en ambientes con agentes potencialmente infecciosos (UDD, 2018).

**Cadena de valor:** Es la separación de los procesos más importantes de la empresa, con lo cual se pueden obtener fuentes de diferenciación o reducción de costos (Peña & Cabezas, 2015).

**Caries:** Es la destrucción de los tejidos debido a ácidos que genera la placa bacteriana que se deposita en las superficies dentales (MedlinePlus, 2017).

**Corona:** Son puentes fijos que se cementan sobre los dientes o implantes, para esto se reduce el tamaño de los dientes (MedlinePlus, 2017).

**Fluoruro:** El fluoruro es un mineral natural que ayuda a la prevención de las caries; por lo general, se ha utilizado en el agua potable para reducir la caries dental en las personas (ADA, 2018).

**FODA:** Es el análisis estratégico que se realiza en base a los factores externos e internos, donde se identifican las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (UNICEF, 2018).



Odontopediatría: Es la especialidad de la odontología que se dedica al cuidado terapéutico y preventivo de niños y adolescentes (Duggal, Cameron, & Toumba, 2014)

Pediatra: Es la especialidad médica que se dedica al estudio de los niños y sus enfermedades (Kliegman, Stanton, Geme, & Schor, 2014)

PESTEL: Es un modelo para analizar factores externos que inciden sobre una organización, se compone de factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales (UNICEF, 2018).

Publicity: Es información que divulga una organización para crear un clima favorable sobre ella misma, también es el conseguir espacio gratuito en un medio de comunicación (Lawrence, 2015).

Stakeholders: Son los grupos de interés que tienen incidencia o importancia sobre un negocio (IESE, 2009).

Sustitutos: Son productos o servicios que realizan la misma acción que otros, pero son diferentes (Albi, Paredes, & Rodríguez, 2015).

## Capítulo II.

### Marco Referencial

Ramírez (2016) desarrolló una investigación sobre el Diseño del Departamento de Odontopediatría para el Hospital Homero Castanier Crespo, este trabajo tuvo como objetivo general diseñar el departamento, por medio de los objetivos específicos que fueron: (a) realizar un análisis situacional y diagnóstico de la atención a niños en odontología; (b) realizar un estudio histórico de la cantidad de pacientes atendidos en el hospital en ese rango de edad, además de un análisis demográfico de la ciudad de Azogues, (c) diseñar la estructura organizativa y revisar las necesidades del departamento a crear. La autora indicó que para la consecución de la información requerida en el primer objetivo se realizó una entrevista al Gerente Hospitalario y al Director Financiero del Hospital, una encuesta a los odontólogos, se realizó un focus group a los padres de familia o adulto representante del niño. Para el objetivo dos se desarrolló una revisión documental de los grupos etarios de 1 a 4 años y de 5 a 14 años en la ciudad de Azogues, así como datos del hospital. En el objetivo tres, se determinaron las necesidades de personal, activos fijos, insumos y material en base al análisis desarrollado en los primeros dos objetivos. Se definió la estructura organizacional y se elaboró un presupuesto.

Entre los datos encontrados en la investigación de Ramírez (2016) estuvieron la ausencia de un especialista en odontopediatría debido a la falta de capacidad física, los odontólogos señalaron la necesidad de contar con al menos dos sillones especializados para niños, la atención pediátrica demanda mayor tiempo y detalle, las consultas de niños que llegan se debe a problemas de especialidad y a problemas de falta de colaboración del paciente en los centros médicos, la relación con los representantes es muy buena, se necesita mayor espacio, equipos, materiales e insumos, los representantes indicaron que las recomendaciones luego de la consulta son de higiene bucal y dieta alimenticia, los padres

recomendaron que el espacio físico debe ser exclusivo para infantes, ya que a ellos les da miedo ver demás personas con problemas de salud. Los costos identificados fueron que el sueldo de un odontólogo en el Hospital es de \$2 308, de un especialista \$2 641 y de un auxiliar \$775. Actualmente el lugar cuenta con dos odontólogos y dos auxiliares, el especialista es ocasional. En el 2014 tuvieron 1 805 pacientes de hasta 14 años, mientras que en el 2015 fue de 1 328; sin embargo la población del lugar es de 86 804 niños hasta 14 años. La creación del consultorio tiene un costo de \$28 432.42. Los instrumentales tuvieron un costo de \$1 884.34, los equipos odontológicos \$16 797.62, mobiliario \$454.00, materiales e insumos \$4 999.43 y salarios \$77 988.00.

Los beneficios del proyecto fueron mejoramiento de la calidad y calidez, tratamiento oportuno especializado, énfasis en la prevención, disminución de la incidencia de las caries, mayor prestigio de la institución, eficiencia y eficacia. Para esta investigación, el proyecto de referencia aporta en la identificación de percepciones de los representantes por medio de un focus group, los presupuestos se tomarán en base a esta investigación y el análisis situacional tendrá las consideraciones realizadas por el autor.

El plan de negocio para un servicio de odontopediatría necesita de un nivel de calidad alto, debido a la fragilidad de sus pacientes y suma preocupación de sus representantes. Debido a esto se tomó como referencia al trabajo de Nono (2015), que fue el de determinar la calidad de servicio de la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en base a tres puntos establecidos por la Dirección Nacional de Normatización del Ministerio de Salud Pública. Se realizó una encuesta a los representantes de los pacientes de odontopediatría, la muestra se calculó en base al total semestral de niños atendidos y fue de 194 representantes. El 15% de las personas consideró que la Clínica no tiene el equipamiento adecuado, el 8% consideró que la infraestructura no es

adecuada, el 59% tenía de 22 a 30 años, mientras que el 41% de 31 a 38 años; el 29% afirmó que la clínica era regular en comodidad y el 23% en limpieza; el 33% declaró que existieron problemas con el correcto uso de guantes, gorra y mascarilla; el 27% no se sintió satisfecho con la resolución del problema; el 40% no fue orientado para separar cita; el 27% tuvo problemas con el cronograma; el 24% no salió satisfecho con respecto a la información brindada por el especialista; el 56% consideró que los equipos no eran modernos.

Como aporte a este proyecto se puede destacar que los representantes de los niños son personas menores de 40 años, por lo que las estrategias deben estar encaminadas a este segmento demográfico, se identificó que se debe hacer énfasis en la presentación del odontopediatra y correcto uso de los materiales de trabajo, así como de la limpieza del lugar; casi la mitad de las personas percibió que no tuvo orientación para separar una cita, por lo que se deben establecer procesos claros para esta acción; los representantes se fijaron en la modernidad de los equipos, además se quejaron de incumplimiento con el cronograma; estos aspectos deben estar considerados dentro del plan de negocios.

Ricaurte (2015) en su investigación sobre el Área de ambientación y motivación para odontopediatría, se enfoca en la satisfacción del paciente que es el niño y del especialista. El trabajo inicia con el análisis de la forma y función, se determinó que la ergonomía odontológica es muy importante ya que los movimientos del odontopediatra son constantes y permanentes; esto influye en su esfuerzo físico y psicológico, inclusive incide en su estilo de vida; en el diseño del consultorio se debe tomar en cuenta la motivación del niño, tiene que ser animada e incentivar el cuidado bucal; también se debe considerar la inversión, ya que esta debe tener un retorno.

De igual forma se revisó el acondicionamiento de los espacios, en donde se señaló que las paredes deben estar revestidas con material sencillo de lavar y resistente a los

desinfectantes, la pintura debe ser epóxica si hay mucha exposición al agua, debe existir confort con la temperatura, iluminación y sonido. Los niños deben estar en ambientes agradables, con suficiente espacio, apropiados para su estatura, deben ser animados y llamativos. Una estrategia es la de brindar material didáctico a los niños para que trabaje la mente de estos, la intención es educarlo sobre la salud bucal. Otro tema importante para motivar a los niños es la psicología del color; esto puede cambiar las emociones de los infantes al llegar al consultorio, por lo que es importante conocer los colores que generan sentimientos favorables (Ricaurte, 2015). En la figura 2 se puede notar que los colores naranja, amarillo, verde y sus matices son los apropiados a utilizar para los niños.

Cabe destacar que por ejemplo el color azul a pesar de producir tristeza, puede producir sueño o relajación, asimismo el color rojo representa la furia, sin embargo también es sinónimo de vitalidad. El mobiliario debe ser funcional y decorativo; existen diversas estrategias para la atención de los niños como son la musicoterapia, ludoterapia, audio y video. A partir de estas recomendaciones, Ricaurte (2015) realizó un estudio a 90 clínicas privadas de la ciudad de Quito, en donde encuestó a los odontólogos. Los resultados mostraron que los niños menores de 12 años son atendidos en un 41% por un odontopediatra, 58% por un odontólogo y en un 1% por otra persona; el 99% de los especialistas señalaron que un ambiente apropiado ayudará en el tratamiento con los niños; el 49% no tiene un área decorada para niños; el 54% no tiene área para actividades y juegos; el 80% no dispone de un sillón odontológico pediátrico; el 53% no dispone de material didáctico y animado para los niños; el 34% consideró que no tiene los colores adecuados para reflejar un ambiente agradable para los infantes.

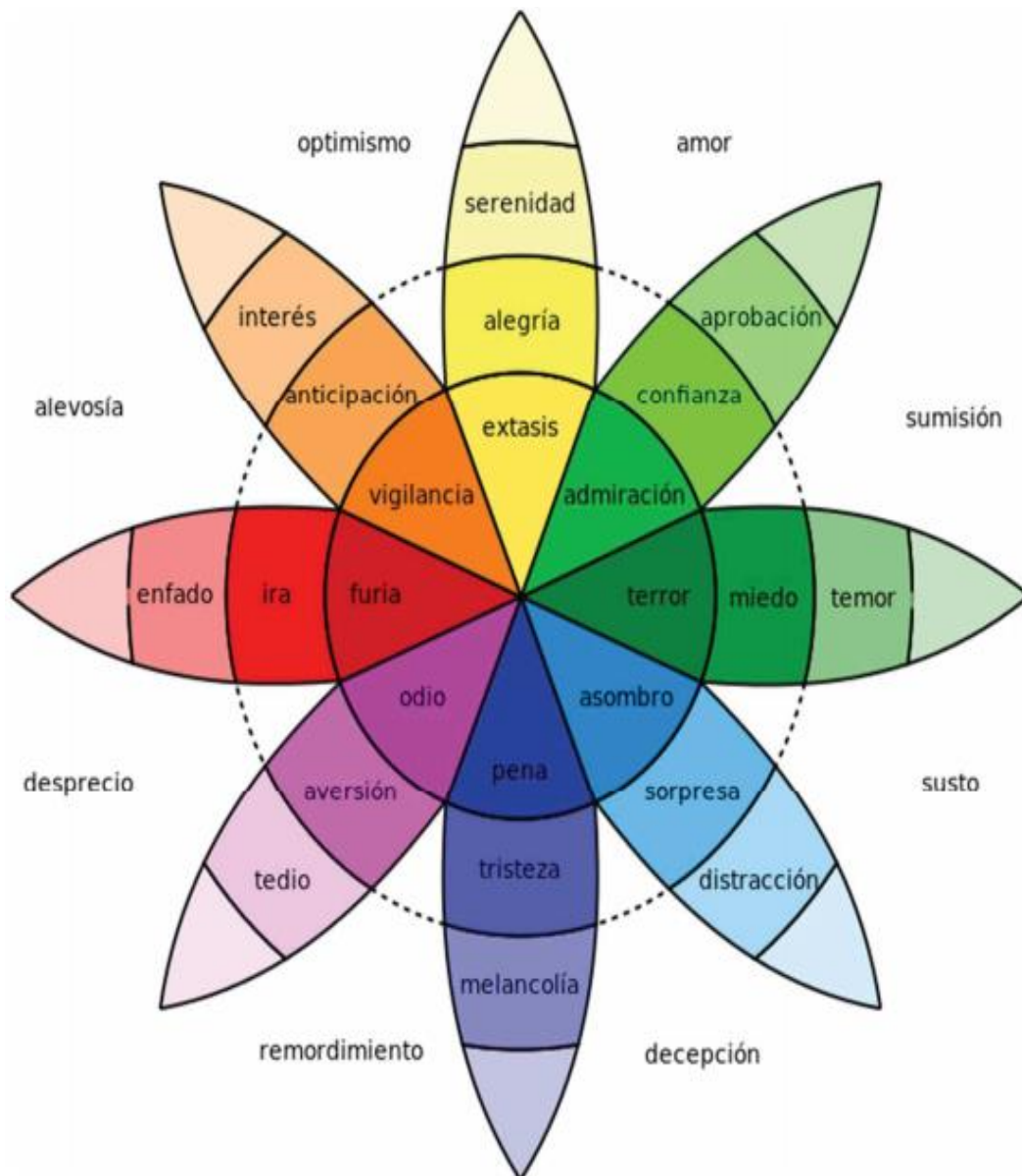


Figura 2. Rueda de las emociones de Plutchik. Fuente: Ángel y Monsalve (2015).

Como aporte para la investigación al implementar el plan de negocios se debe considerar un sillón odontológico especial para niños, el ambiente deberá estar decorado para que el niño se sienta relajado, se debe tomar en cuenta la incidencia de los colores en las emociones de los pacientes; hay que disponer de material didactico, juegos y actividades que incentiven al niño a cuidar de su salud bucal.

La Asociación Brasileira de Odontopediatría (2014) realizó un Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría, con el objetivo de contribuir con el

Odontopediatra y el clínico general que atiende niños; se reconoce la importancia del seguimiento preventivo e interceptivo ortodóncico de niños y adolescentes en las diferentes etapas de desarrollo de la oclusión. En Brasil la Odontología aplicada a niños y adolescentes ha sido orientada en base a la influencia del progreso científico dominado por las grandes escuelas en el exterior, y por profesionales brasileños, en su mayoría docentes. Dicho manual está compuesto por procedimientos clínicos, con la intención de cooperar el mejoramiento técnico-científico de sus colegas, odontopediatras, entre otros; la metodología utilizada fue el relacionamiento personal con los 48 consultores seleccionados, con la coordinación del proyecto, la presidencia y la asesoría de la presidencia de la ABO-Odontopediatría.

Cada recomendación de los procedimientos clínicos del Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría, será actualizada y reevaluada por los Consultores Científicos, por lo menos una vez cada dos años, se realizó una revisión de documentos relacionados a los principios éticos de organizaciones odontológicas y médicas. Se propuso que hay que incentivar a los padres de familia de menores de 12 años a llevar al niño a una consulta odontológica y que la prevención venga desde la casa; se recomendó que la recepcionista de un consultorio odontopediátrico debe tener habilidades comunicativas, ya que de esto dependerá mucho el comportamiento del niño e incluso de los padres con respecto a la atención, especialmente si es la primera vez; el dentista deberá mostrar empatía y ser muy detallista en la atención, así los padres no muestren cooperación. Con respecto a los niños, se debe desarrollar un lugar que disminuya su ansiedad, además el especialista debe tener la habilidad de detectar a través de la observación, el grado de cooperación que tendrá un niño (Asociación Brasileira de Odontopediatría, 2014).

Peñafiel (2012), realizó un Diseño interior de un consultorio Odontopediátrico, con el objetivo de solucionar aspectos que no se toman en cuenta al momento de crear un

consultorio odontopediátrico aplicándolo a un espacio real, dando un valor añadido, en el que paciente y odontólogo, encontrarán soluciones para sus respectivas necesidades. Es importante tener en cuenta que la primera visita al odontólogo marcará la conducta y actitud del niño, por lo que es importante crear una psicología infantil correcta, no sólo en el buen trato del odontólogo sino también del espacio en donde él se desenvuelve. Un buen Diseño Ergonómico de la Clínica Dental es fundamental si se quiere lograr una interacción entre Odontólogo-Clínica; sin embargo el resultado del proyecto fue cambiar las emociones de miedo e insatisfacción por confort y bienestar, provocando que los pacientes logren un estado más relajado. En la ciudad de Cuenca, cada vez más profesionales en esta área de la salud, quieren lograr un espacio en el mercado, debido a que la Odontopediatría es una profesión en auge a nivel nacional, queriendo sobresalir ante la competencia, y para ello un diseño correctamente elaborado en su consultorio puede marcar la diferencia.

Entre las recomendaciones realizadas por Peñafiel (2012) se determinó que se deben utilizar pinturas plásticas; dobles vidrios en ventanas; pisos de madera, cemento pulido, cerámica, vinil, etc.; se debe aprovechar la luz natural; el sillón odontológico debe estar al frente de un ventanal; las angulaciones deben ser disimuladas o circulares de ser posible, los espacios deben ser amplios con un ambiente minimalista; los colores deben ser mates para dar una sensación de limpieza. El autor determinó que debe existir un área clínica en donde estarán los equipos; el área paraclínica, en donde estará la sala de espera, juegos para los niños, vestíbulos y zonas secundarias; el área de apoyo, en donde será reservado sólo para el personal y servirá como almacén.

### **Santo Domingo de los Tsáchilas**

Santo Domingo de los Tsáchilas es una provincia de la Región Costa, que limita al norte y este con Pichincha, al noroeste con Esmeraldas, al oeste con Manabí, al sur con Los Ríos y al sureste con Cotopaxi, con un clima húmedo, superficie de 3 857 km<sup>2</sup> a 120 km de distancia



del mar y una población de 423 682 habitantes, el 50.3% son mujeres, mientras que el 49.7% son hombres (GAD, 2018).

En la población existen 97 843 mujeres en estado de edad reproductiva; la población económicamente activa del cantón es de 50 907 mujeres y 99 244 son hombres; por lo que, el 32% son empleados privados y el 29.1% por cuenta propia. Las tecnologías que utilizan para la información y la comunicación son en un 81% el teléfono celular y en un 21.5% la computadora (INEC, 2010).

En la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas existen 10 328 niños menores de un año; 40 933 de 1 a 4 años; 49 864 de 5 a 9 años; 46 680 de 10 a 14 años. Además existe una tasa de fecundidad aproximada de 2.74% con un aproximado de esperanza de vida por el sexo masculino del 72.7%, mientras que en el sexo femenino es de 78.9%. La tasa de natalidad es del 14.73% con un total de 6 760 de nacidos vivos. En la ciudad existen 49 odontólogos; los ciudadanos tienen un ingreso total de 65 633.4 y gastos de 62 926.1, mientras que en el sector de la salud el promedio total de gasto es de 4 821, totales en miles de dólares (INEC, 2014).

## **Capítulo III.**

### **Marco Metodológico**

#### **Enfoque**

El enfoque de la investigación se clasifica en cuantitativo, cualitativo y mixto. Este proyecto tiene un enfoque mixto debido a que utiliza técnicas cuantitativas y cualitativas. Hernández, Fernández y Baptista (2010) indicaron que el enfoque cuantitativo tiene su cimiento en la estadística; cuando se realiza una encuesta se procesan datos numéricos para poder analizar el problema, es por esta razón que la investigación tiene un estudio que es medible y probatorio. Las investigaciones cuantitativas preceden de un marco teórico que luego pasa a determinado contexto para ser probado; para esta investigación se utilizó la estadística descriptiva para mostrar los resultados.

Ruiz (2012) afirmó que la investigación cualitativa busca obtener los puntos de vista de las personas, además se inserta en su entorno natural para observar comportamientos relevantes al estudio. Se realizó una entrevista a un odontólogo que atiende a todo tipo de pacientes, incluyendo niños en la ciudad de Santo Domingo. Se pretende identificar percepciones que ayuden a la elaboración del plan de negocios; además se realizó un focus group para poder identificar las opiniones de seis padres de familia de infantes que han tenido una reciente consulta odontológica, esto servirá de base para poder desarrollar la investigación cuantitativa, conociendo de antemano los comentarios de las personas.

#### **Método**

Los principales métodos de investigación según Naghi (2014) son el deductivo y el inductivo. El primero infiere en base a una ley o teoría general, mientras que el segundo formula leyes o teorías en base a lo que observa. Por tanto, una parte de premisas teóricas para llegar a una conclusión, mientras que el otro la crea dependiendo de lo que identificó.

En este proyecto se utilizó el método deductivo debido a que utiliza la encuesta como técnica dominante en la investigación de mercado; este método va de lo general a lo particular, es decir parte de un marco teórico el cual se evalúa en la ciudad de Santo Domingo.

### **Alcance**

Hernández et al. (2010) determinaron que la investigación científica tiene cuatro tipos de alcances que son: exploratorio, descriptivo, explicativo y correlacional. El alcance exploratorio es aquel que busca conocer o indagar más sobre el tema; es decir permite ampliar el conocimiento sobre determinado tema, sin la complejidad de una muestra grande. Es menos costoso y brinda información valiosa para la investigación cuantitativa. El alcance descriptivo es aquel que busca reflejar el problema o caracterizarlo de tal forma que exista el sustento científico para comprobar las teorías o estudios analizados respecto al tema. En este caso se utiliza la estadística descriptiva a través de la técnica de la encuesta para determinar las necesidades y percepciones de los padres de familia de pacientes pediátricos; la utilización de diagramas de barra y tablas de frecuencia permite medir cada pregunta realizada caracterizando así el problema.

El correlacional es un estudio cuantitativo que busca identificar incidencias de una variable sobre otra, se pueden utilizar diversas técnicas como la regresión lineal por ejemplo (Hernández et al., 2010). En este trabajo se correlacionaron las variables para identificar comportamientos específicos del mercado meta. Asimismo se dice que esta investigación es de tipo concluyente al tener un enfoque cuantitativo, además es de tipo transversal al tomarse los datos en un tiempo específico y no ser de carácter evolutivo.

## **Población y Muestra**

En la proyección poblacional desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) se estableció que la población para el cantón Santo Domingo de los Tsáchilas, perteneciente a la provincia del mismo nombre, en el año 2017 es de 434 849 habitantes. Debido a que el servicio de atención odontopediátrica estará dirigido a niños de 6 meses a 12 años, se tomó como referencia la proyección poblacional en edades desde los 0 años a los 12 años la cual fue del 26% de la población general. Por tanto, la población se considerará a este porcentaje de la cantidad de habitantes del cantón, lo cual dio como resultado 113 060 niños.

La muestra se calculó por medio de la fórmula matemática de población finita la cual es  $n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$ . El valor Z para el intervalo de confianza del 95% fue de 1.962, N es la población de 113 060, p y q son las probabilidades de éxito y fracaso, las cuales fueron del 50% para ambas, el error muestral fue del 5%. La muestra fue de 384 madres de familia; la encuesta se realizó en los alrededores del Hospital General Santo Domingo con niños de las edades mencionadas.

## **Técnicas de Investigación**

Las técnicas utilizadas fueron el focus group, la entrevista y la encuesta a padres de familia o representantes de los niños. El focus group o grupo focal es una técnica que sirve para recolectar datos cualitativos, por lo general se realiza de seis a 12 personas; consiste en una entrevista o discusión en donde hay un moderador que controla que no se desvíe el tema de interés y pretende identificar las percepciones de los individuos identificados. El ambiente debe ser relajado, todos deben participar, su duración se recomienda no sobrepase las dos horas, preferiblemente que se desarrolle en sólo una para evitar molestia o fatiga de los participantes (Krueger & Casey, 2014). En esta investigación se seleccionaron seis madres de

familia para participar en el grupo focal a realizarse en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas (ver Apéndice A).

La entrevista consiste en la recopilación de opiniones de un experto en el tema en cuestión (Hernández et al., 2010); por lo general se la usa como investigación exploratoria para luego pasar a la concluyente por medio de técnicas como la encuesta. Se realizó una entrevista al odontólogo, el Dr. Fabián Cruz, quien atiende personas de todas las edades (ver Apéndice B), pero a su vez brinda tratamiento a niños; en esta entrevista se busca identificar puntos de vista sobre el servicio brindado, principales deficiencias, características, comportamientos y sugerencias con respecto a la instalación de un servicio odontopediátrico.

La encuesta es una técnica de recopilación de datos cuantitativos estructurada por un cuestionario, que se basa en la estadística; es muy utilizada en la investigación de mercado para medir percepciones, necesidades y principalmente para poder estimar la demanda potencial del producto o servicio (Naghi, 2014). Se elaboró una encuesta a representantes de niños que se van a atender en odontología para conocer sus necesidades, deseos y poder proyectar la demanda (ver Apéndice C).

Para el focus group se identificarán los aspectos más importantes y se realizará un análisis de las respuestas obtenidas, de igual forma se realizará con la entrevista. Posteriormente se desarrollará la encuesta con base a los datos identificados en el estudio exploratorio. Los datos serán recopilados por medio de encuestas impresas, luego se procederá a tabular en el programa Microsoft Excel, con una codificación ordinal; posteriormente se procesarán estos datos en el software IBM SPSS Statistics 22. La presentación de los mismos será por medio de tablas de frecuencia y diagrama de barras.

## **Análisis de Resultados**

### **Focus group**

En el focus group se incluyeron seis madres de familia con niños de entre 6 meses a 12 años, distribuidos uniformemente. Por medio de esta investigación se logró identificar puntos importantes como el que la mayoría de madres afirmó que llevó a sus niños al odontólogo una o dos veces en el último año; aunque hubo dos madres que señalaron no haber llevado al niño a consulta odontológica durante el último año; ellas se excusaron diciendo que sólo lo hacen si el niño tiene alguna molestia bucal.

Al preguntárseles cuáles son las principales razones por las que lleva al infante a realizarse una consulta odontológica, se determinó que lo hacen por manchas en los dientes de los niños, dolor en alguna muela o por fracturas de diente, ya que a esa edad los niños tienden a tener muchos accidentes por las actividades que realizan a diario.

Cuando se les preguntó sobre qué tanto les gusta ir al odontólogo a sus hijos, dos madres de familia señalaron que antes sus hijos tenían mucho miedo de ir al odontólogo, pero que ahora ya no lo tienen, esto debido principalmente a la empatía que tuvieron con la especialista, según afirmaron. Las otras cuatro madres en cambio indicaron que sus hijos tienen mucho miedo de ir al dentista y que es una de las principales razones por las que tratan de evitar la cita al odontólogo.

El servicio actual que reciben tuvo opiniones divididas, ya que tres personas indicaron que el servicio no es ni bueno ni malo, dos personas señalaron que el servicio es bueno pero que aún le faltan temas de infraestructura o acondicionamiento del lugar para los niños. Una persona indicó que el servicio es malo, ya que su hijo siempre llora por el miedo que siente, además afirmó que su último odontólogo no fue muy empático ni le ofreció juegos, además que las instalaciones no fueron las adecuadas.

Las madres de familia señalaron que si pudieran mejorar el servicio lo hicieran mejorando el ambiente, los colores y la atención del especialista; consideran que el doctor debe hacerse amigo de los infantes; además determinaron que las instalaciones deben estar adecuadas para los niños, desde los baños, sala de espera y consultorio.

Entre las estrategias que propusieron para poder mejorar la atención odontológica de sus hijos estuvieron el que el padre o la madre sea ejemplo de cómo se realiza una consulta odontológica, para que el niño pueda ver que el procedimiento no es doloroso; también señalaron que debido a la ansiedad que sienten los niños antes de la consulta necesitan una sala de espera con juegos adecuados para ellos, además indicaron que el hecho de ver a otros niños llorar, provoca que sus hijos sientan temor y ya no quieran hacerse atender; por esto recomiendan crear una sala de juegos en donde puedan esperar y no se sientan ansiosos.

En el grupo focal se determinó que el mayor temor de los niños se debe a que le saquen los dientes; el sonido del taladro dental también fue un aspecto que consideraron todas las madres de familia. Las madres de familia también indicaron que los niños se sienten temerosos cuando los obligan a realizarse la consulta o cuando hasta los amarran para que se dejen ver los dientes.

En la investigación mediante el focus group se determinó que las madres de familia pagarían entre \$30 y \$40; aunque al inicio dos madres dijeron que pagarían entre \$10 y \$20, cuando las demás madres intervinieron acotando que el servicio iba a ser especializado ya que los niños tendrían un mejor lugar para atenderse, llegaron a la conclusión de que pagarían hasta \$40 por la atención especializada. Entre las recomendaciones finales se sugirió una sala de espera con juegos y baños especiales para niños.

## **Entrevista**

Se determinó que la demanda diaria está entre 10 y 15 niños en un lugar no especializado. Los niños sienten miedo en la época de adaptación que es la más temprana, antes de los cinco años de edad; esto genera una barrera para el especialista, ya que malas experiencias previas o ciertos comportamientos de los padres influyen en el miedo que experimenta el niño. Se identificó que las primeras citas toman más tiempo hasta que el niño se logre adaptar.

La edad más complicada para atender a un niño en odontología es a los dos años, ya que el infante está desarrollando su personalidad y tiene mucha negativa a todo; en los cinco años son más receptivos y colaboran por medio de los juegos; a los diez años dependerán de sus experiencias pasadas, por lo que pueden ser muy colaboradores como muy complicados en atender.

Se identificó que actualmente no existe la infraestructura adecuada para atender a los niños, se deben mejorar aspectos de forma como la sala de espera y baños. El precio que los padres estarían dispuestos a pagar según la experiencia del entrevistado fue de \$40. Como recomendación final se sugirió que se cree un ambiente especial para los niños, para que adquieran confianza y sea más llevadero el tratamiento.



## Resultados de las encuestas

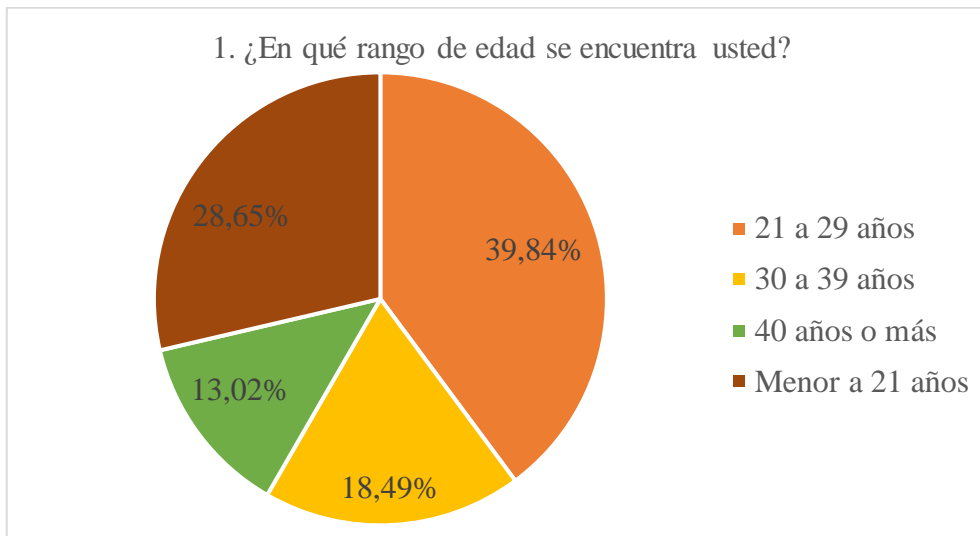


Figura 3. Edad. Fuente: Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

Del total de madres de familia encuestadas la mayor parte tuvo entre 21 y 29 años, seguida de las madres de familia menores a 21 años. Se puede notar que la mayoría fueron madres jóvenes, mientras que las madres mayores de 40 años representaron el 13.02%.

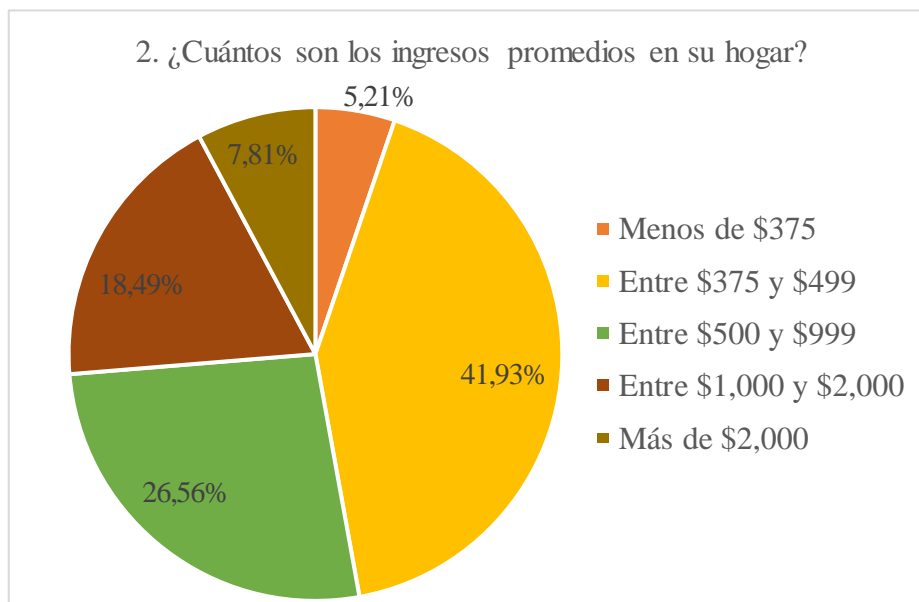


Figura 4. Ingresos promedios. Fuente: Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

La mayor cantidad de madres de familia provienen de hogares con ingresos entre \$375 y \$499, le siguen los ingresos entre \$500 y \$999 y los ingresos entre \$1 000 y \$2 000. Por tanto, la propuesta de valor estará dirigida a las personas de estos segmentos socioeconómicos.

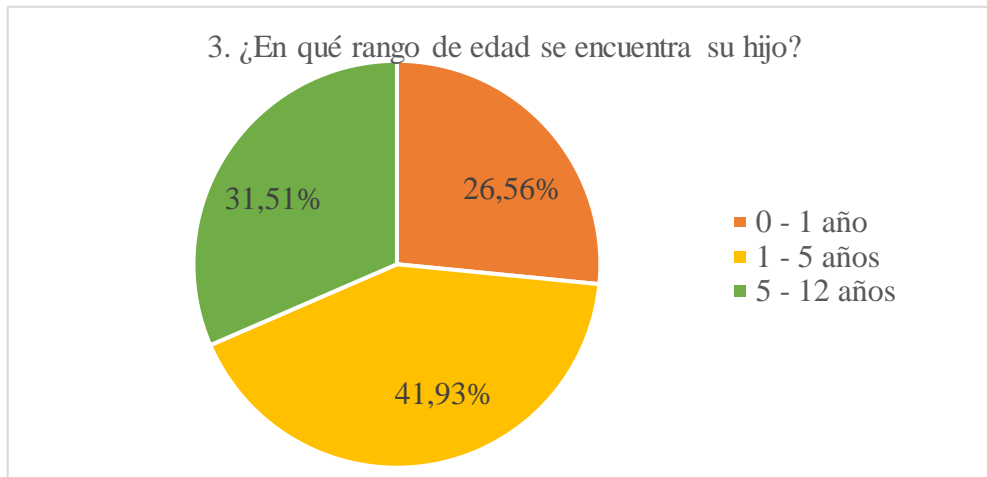


Figura 5. Rango de edad hijo. Fuente: Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

Los niños en su mayoría tuvieron edades de uno a cinco años; los infantes con edades de 0 a un año y los de cinco a doce años tuvieron porcentajes similares. Por esta razón, la propuesta del servicio de atención odontopediátrica tendrá especial énfasis en los niños de uno a cinco años.

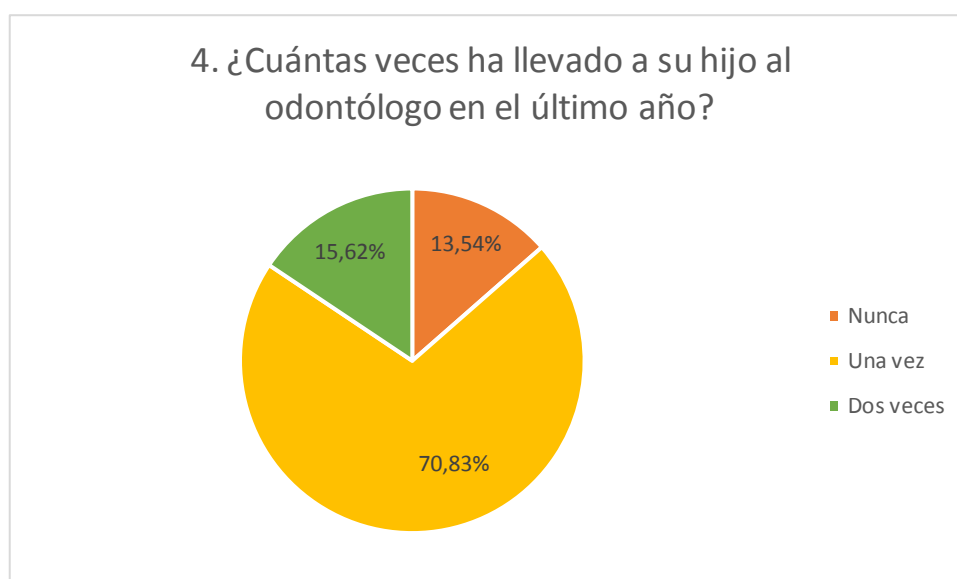


Figura 6. Frecuencia visita al odontólogo. Fuente: Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

En los datos se puede notar que la mayor cantidad de madres de familia ha llevado en un 70.83% a sus hijos al odontólogo una vez al año; el 15.62% dos veces, mientras que existe un 13.54% que no lo llevó al odontólogo en el último año. Estas cantidades reflejan que existe una demanda importante en odontopediatría.

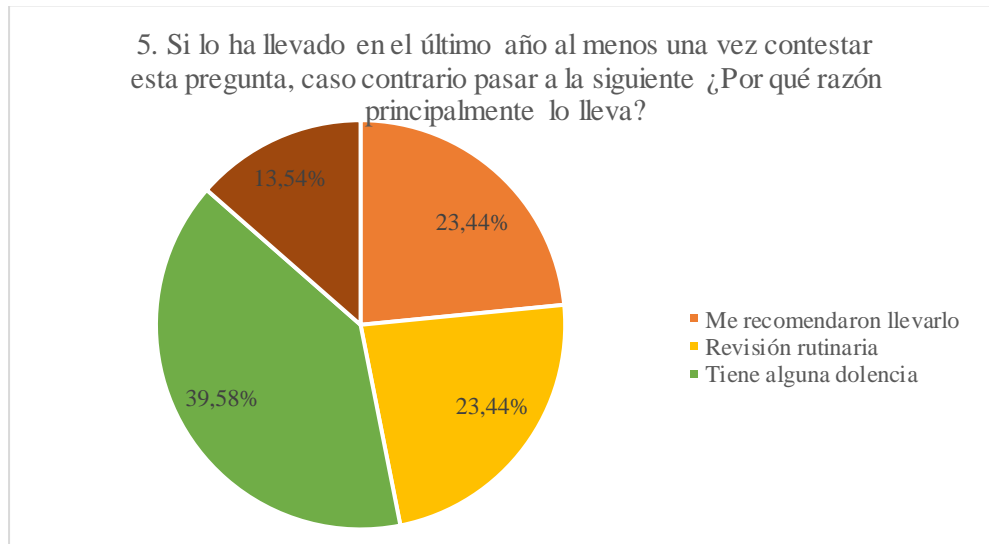


Figura 7. Razones para llevarlo a consulta. Fuente: Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

En esta pregunta hubo un 13.54% que no contestó que son las personas que en la pregunta anterior respondieron nunca; del restante 86.46%, las madres en su mayoría respondieron que llevaron al niño al odontólogo porque tenía alguna dolencia; la revisión rutinaria y las recomendaciones para llevarlo tuvieron una menor e igual puntuación.

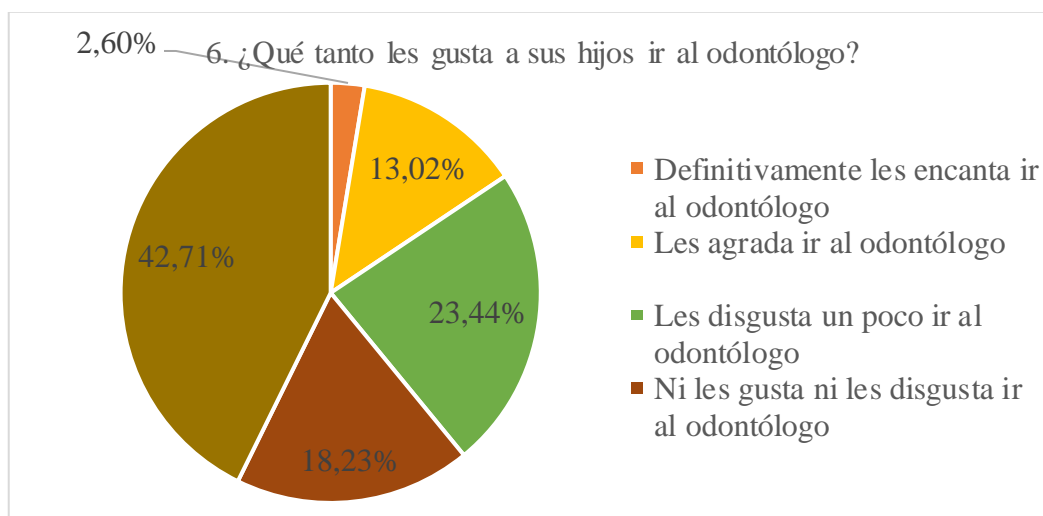


Figura 8. Gusto por ir al odontólogo. Fuente: Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

El 42.71% consideró que a los infantes no les gusta en lo absoluto ir al odontólogo; seguido del 23.44% que les disgusta un poco ir al odontólogo. El 18.23% le es indiferente. La media de esta medición fue de 2.09, tomando en consideración la puntuación de uno para los que no les gusta en lo absoluto y cinco a los que definitivamente les encanta. Esta media está por debajo del valor medio que es tres, lo que denota que a los niños no les gusta ir al odontólogo.



Figura 9. Razón por la que le gusta ir al odontólogo. Fuente: Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

El 66.15% de la muestra total no contestó esta pregunta, ya que fueron los infantes a los que no les gusta ir al odontólogo. Del restante 33.85% que si les agrada ir al odontólogo, eligió la opción de que les ofrecen juegos, empatía con el especialista y otras opciones. Estas dos características serán muy importantes para el desarrollo de la propuesta.

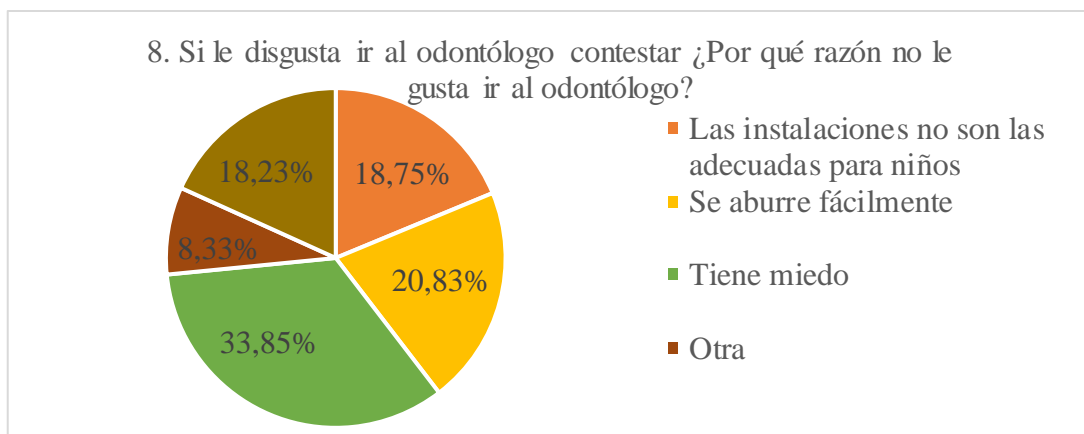


Figura 10. Razones por las que no les gusta ir al odontólogo. Fuente: Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

El 18.23% no contestó; en esta sección están los infantes a los que les disgusta asistir al odontólogo y a los que les es indiferente; para conocer los motivos por los que no les agrada ir donde el especialista. La razón principal es el temor que le tienen al doctor, le siguen el aburrirse fácilmente y el hecho de que las instalaciones no son las adecuadas para niños.

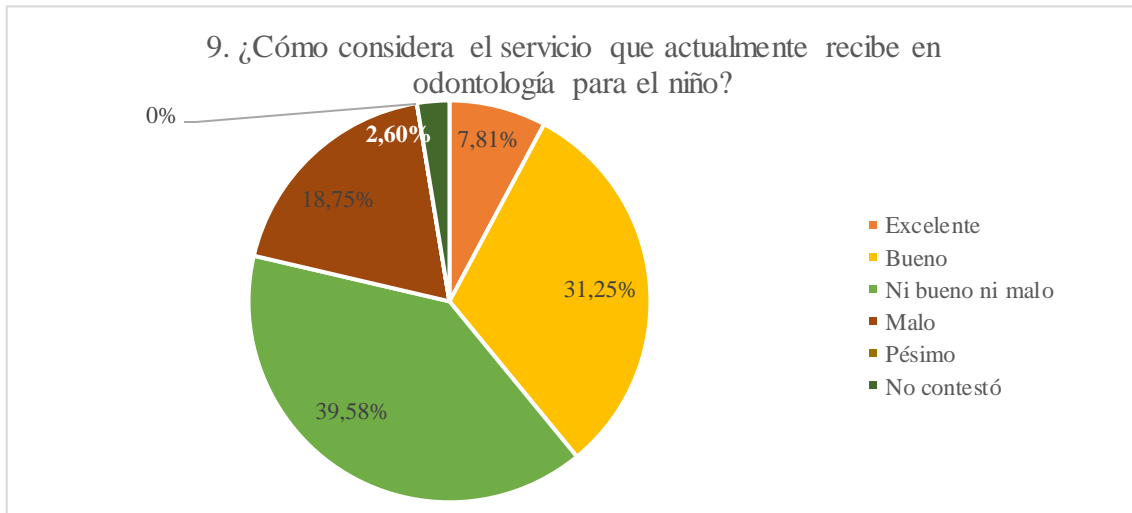


Figura 11. Percepción del servicio que recibe. Fuente: Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

La media de esta medición fue 3.28, la cual está sobre el promedio representado por ni bueno ni malo que tuvo un 39.58%; la mayoría consideró el servicio actual como bueno, seguido de la calificación de malo; sin embargo la opción pésimo no obtuvo ninguna votación.

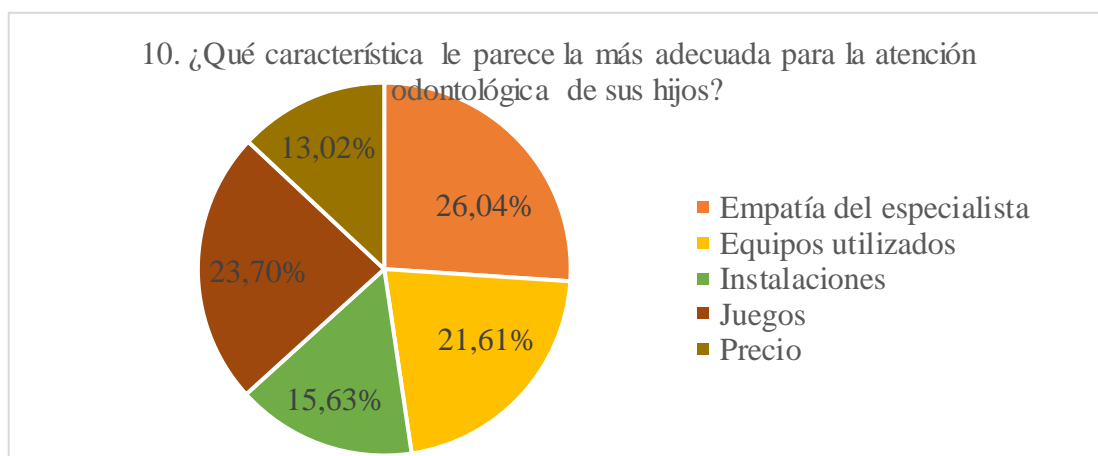


Figura 12. Características para la atención odontológica. Fuente: Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

Entre las características que más valoraron las madres de familia en la encuesta fue la empatía con el especialista, los juegos y los equipos utilizados. En menor porcentaje estuvieron las instalaciones y el precio. La opción otra no tuvo ninguna respuesta.

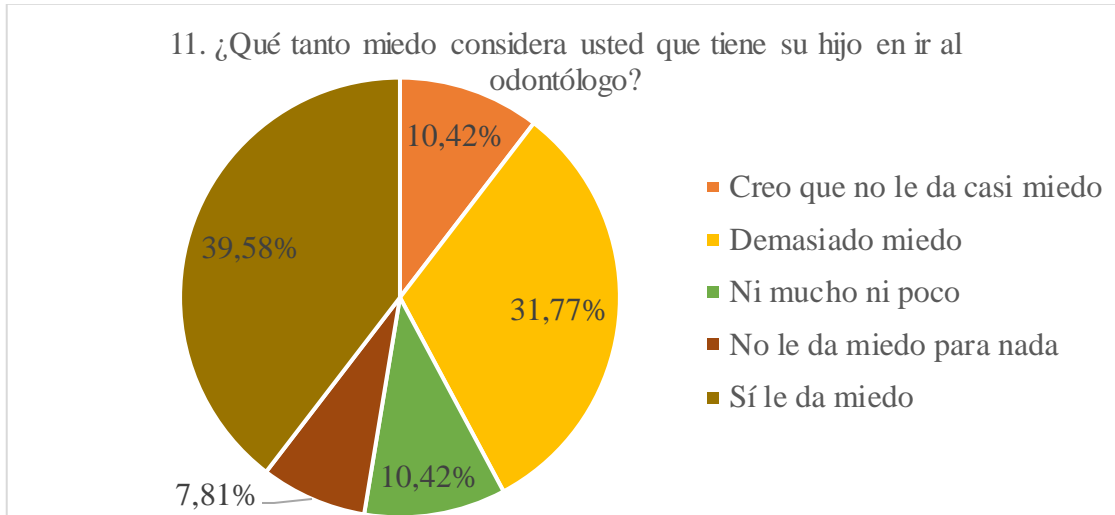


Figura 13. Miedo de ir al odontólogo. Fuente: Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

La media de esta medición fue de 3.77 asumiendo un valor de cinco para demasiado miedo y de uno para no le da miedo para nada. La opción más elegida fue que sí le da miedo, seguida de demasiado miedo. Esto será importante considerar al momento de desarrollar la propuesta, ya que el temor de los niños es alto.

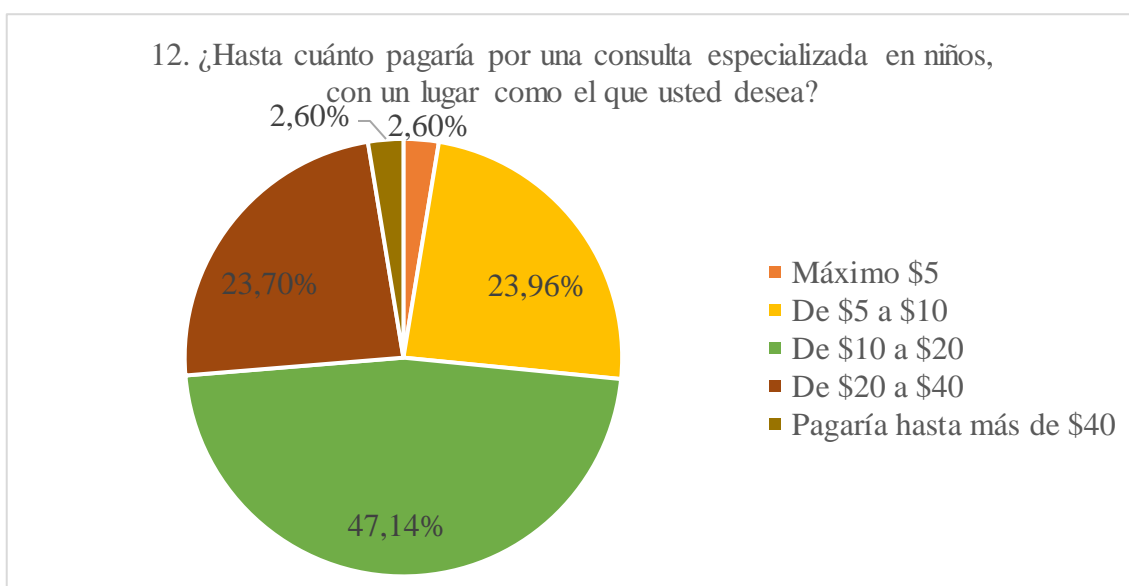


Figura 14. Pago por consulta especializada. Fuente: Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

La mayor cantidad de personas pagaría de \$10 a \$20; mientras que otro segmento pagaría entre \$5 y \$20. Esto será importante al momento de determinar la política de precios de la empresa.

### **Correlaciones**

Las preguntas en las que se analizó la correlación fueron los ingresos de los hogares, el gusto de los niños a la visita del odontólogo, servicio, temor del niño al odontólogo y precio del servicio. Para determinar la fuerza de la correlación, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, el cual según Lind, Marchal y Wathen (2012) las correlaciones mayores a 0.5 son consideradas fuertes, mientras que las más cercanas a cero son consideradas débiles.

En base a estos parámetros se determinó que los ingresos promedio del hogar tienen una correlación positiva débil con el gusto de ir los hijos al odontólogo, percepción del servicio, nivel de miedo experimentado por el niño y tuvo una correlación positiva fuerte, con la disponibilidad para pagar por un servicio especializado; es decir a mayores ingresos, son menos sensibles al precio.

El gusto del niño por ir al odontólogo tiene una correlación positiva fuerte con la percepción del servicio recibido; es decir si la madre observa que al niño le gusta ir al odontólogo, o no tiene mucha aversión a hacerlo, percibirá como que se está ofreciendo un mejor servicio. De igual forma este gusto se correlacionó de manera positiva fuerte con la percepción de miedo del niño, esto quiere decir que a los niños que más les gustaba ir al odontólogo eran los que no tenían miedo, mientras que los que no les gustaba ir era por el miedo que sentían. El gusto por ir al odontólogo tuvo una correlación positiva débil con la disponibilidad de pago.

La percepción de la calidad del servicio que recibe actualmente el niño en odontología tuvo una correlación positiva fuerte con el miedo percibido del niño; es decir se percibió mayor calidad mientras menor miedo sentía el infante. Esta percepción del servicio tuvo una correlación positiva débil con la disponibilidad de pago. Finalmente la percepción de miedo del niño tuvo una correlación positiva débil con la disponibilidad de pago; es decir a menor miedo están dispuestos a pagar más.

Correlations

		2. ¿Cuántos son los ingresos promedios en su hogar?	6. ¿Qué tanto les gusta a sus hijos ir al odontólogo?	9. ¿Cómo considera el servicio que actualmente recibe en odontología para el niño?	11. ¿Qué tanto miedo considera usted que tiene su hijo en ir al odontólogo?	12. ¿Hasta cuanto pagaría por una consulta especializada en niños, con un lugar como el que usted desea?
2. ¿Cuántos son los ingresos promedios en su hogar?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1  384	.421** .000 384	.318** .000 374	.360** .000 384	.665** .000 384
6. ¿Qué tanto les gusta a sus hijos ir al odontólogo?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.421** .000 384	1  384	.738** .000 374	.887** .000 384	.381** .000 384
9. ¿Cómo considera el servicio que actualmente recibe en odontología para el niño?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.318** .000 374	.738** .000 374	1  374	.662** .000 374	.427** .000 374
11. ¿Qué tanto miedo considera usted que tiene su hijo en ir al odontólogo?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.360** .000 384	.887** .000 384	.662** .000 374	1  384	.359** .000 384
12. ¿Hasta cuanto pagaría por una consulta especializada en niños, con un lugar como el que usted desea?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.665** .000 384	.381** .000 384	.427** .000 374	.359** .000 384	1  384

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Figura 15. Correlaciones. Fuente: Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años. Datos procesados en el programa IBM SPSS Statistics 22.



## Capítulo IV.

### Plan de Negocios

#### Resumen Ejecutivo

El consultorio Sonrisitas se creará mediante la propuesta de un nuevo servicio de atención odontopediátrica en la ciudad de Santo Domingo, Ecuador. Se llegará de manera publicitaria, alianzas estratégicas, promociones a los clientes; se proponen estrategias para que los niños no tengan miedo de ir al odontopediatrista, se analizó el mercado meta, se estableció la diferenciación del servicio utilizando las cuatro P del plan de marketing mix. El proyecto del centro odontopediátrico tuvo una inversión inicial de \$19 805.73, el VAN del proyecto fue de \$45 659.63 a una tasa del 15%; el TIR fue del 53%, por lo que se considera rentable establecer este negocio en la ciudad de Santo Domingo de Los Tsáchilas.

#### Descripción del Negocio

##### Misión

Asegurar un excelente servicio odontopediátrico, mediante la atención personalizada brindando un excelente servicio y ambiente atractivo para los niños.

##### Visión

Ser una clínica líder en la atención odontopediátrica, logrando la lealtad a nuestros clientes y ofreciéndole la garantía del tratamiento.

##### Valores

**Responsabilidad:** Se hace referencia a los odontólogos, la empresa se compromete a la estabilidad y buenas condiciones laborales. En cuanto a los clientes, la empresa se compromete a entregar bienes y servicios de calidad. Algo que también resulta muy importante hoy en día es el compromiso con el medio ambiente. Para ello es necesario cumplir con las leyes determinadas.

**Calidad:** Se intenta que los productos o servicios ofrecidos sean de excelencia.

**Originalidad:** Se refiere a las innovaciones, cambios y creaciones tanto en los bienes y servicios.

**Seguridad:** Generar un vínculo de confianza, con los clientes satisfechos en sus necesidades y deseos.

**Puntualidad:** Exigir a los colaboradores el respeto de los tiempos de llegada y salida, pero sobre todo con los clientes.

**Comunicación:** Valor fundamental en las relaciones y conexiones dentro de los miembros de la empresa y con los clientes de forma fluida y sincera.

### **Descripción de la idea**

La idea del negocio surge de la investigación que se realizó a los padres de familia, ya que se identificó la necesidad del profesional dedicado a la salud bucal de los niños y adolescentes, *menores de 18 años*. Se implementó un modelo de negocio con un nuevo servicio de atención odontopediátrica en la ciudad de Santo Domingo, Ecuador. El consultorio constará con los implementos necesarios y espacios destinados para las distintas áreas de la clínica, deberá ir de la mano con la creatividad para lograr la captación y apreciación total de los niños, de manera que la consulta sea más divertida y llevadera.

El espacio físico contará con diferentes características como iluminación, decoración, ambiente agradable, señalización, amplitud y correcta distribución porque los niños tienen una gran capacidad de observación es por eso que al momento de llegar al consultorio se fijarán en su apariencia.

### **Análisis del Mercado y de la Empresa**

En la investigación de mercado se logró identificar que la mayoría de madres familia fueron jóvenes, con edades menores a 29 años; sus ingresos estuvieron entre \$375 y \$999. La mayor cantidad de infantes que asisten a una consulta odontológica tienen entre uno y cinco

años, y lo hacen una vez al año; el principal motivo fue porque los niños tuvieron alguna dolencia. La mayoría de niños, no les gusta en lo absoluto ir al odontólogo, principalmente por el miedo; sin embargo, a los que sí les agrada, contestaron que sus principales motivaciones fueron por los juegos y la empatía con el especialista. El servicio brindado actualmente lo consideraron ni bueno ni malo; las personas estarían dispuestas a pagar entre \$10 y \$40, según las encuestas.

Por tanto, el centro odontopediátrico, debe tener una sala de espera con juegos que combatan la ansiedad de los niños; el consultorio debe estar en un lugar aparte, para que no incida en el comportamiento del niño, en caso de que el infante que se esté atendiendo empiece a llorar. El costo debe estar entre el rango especificado, el especialista debe tener énfasis en su comunicación con el niño y el padre; además se debe incentivar la prevención oral, ya que los padres sólo llevan a sus hijos cuando tienen alguna dolencia bucal.

## **Análisis de la Situación, Diagnóstico y Planteamiento Estratégico**

### **PEST**

#### ***Factores políticos***

En el ámbito político del Ecuador es necesario analizar desde el año 2007 cuando el ex presidente de la República del Ecuador Rafael Correa, llegó al poder. A partir de esta fecha, el país ha sufrido varios cambios políticos, uno de los más importantes fue la creación de una Asamblea Constituyente encargada de formar la actual Constitución del Ecuador. En este Gobierno, en el año 2016 se aplicó la Ley Orgánica Arancelaria de Aduanas, la cual estableció aranceles para productos odontológicos como las sillas odontológicas con el 10%; además se gravaron herramientas dentales con el 5% que antes tenían un valor del 2%, estos aranceles se mantienen hasta el día de hoy (OAS, 2016).

### ***Factores económicos***

De acuerdo al Banco Central del Ecuador (BCE), el PIB ha tenido un crecimiento histórico hasta el 2014; en el período 2014-2015 y 2015-2016 hubo un retroceso en la economía del país (BCE, 2017), principalmente por la disminución en el precio del petróleo en el 2014. De acuerdo al INEC en el mes de junio del 2017 se registró que la tasa de desempleo disminuyó el 4.5% a nivel nacional (INEC, 2017); ya que, genera una disminución de ingresos al país; con respecto a las ramas de actividades que concentran mayor participación de empleo son las áreas de agricultura, ganadería, caza, pesca y salud ubicado en el cuarto puesto con el 10.7%. La inflación de país en junio del 2017 se posicionó en el 0.32%, dichos datos son el resultado de una reducción del consumo, que se reflejan en una reducción de precios en el mercado. Esto incide sobre la puesta del negocio, ya que la economía del país incidirá sobre el nivel de demanda que pueda tener el servicio. Una reducción en el consumo puede afectar los resultados económicos del consultorio odontopediátrico.

### ***Factores sociales***

Dentro de la realidad ecuatoriana la salud dental es un tema bastante olvidado en cuanto a disposición, prevención y procedimientos oportunos. Los factores que intervienen en el desarrollo de las caries es la mala higiene dental producida por bacterias, consumo de azúcar y no haber visitado nunca al odontólogo. La marca Sonrisitas se enfocará en los estratos A, B Y C+ con un 35.9% de la población; ya que estas personas cuentan con un poder adquisitivo medio, medio alto y alto, disponen de computadora, servicio de internet, teléfono convencional o celular y están dispuestos a pagar por una consulta diferenciada (INEC, 2017b).

### ***Factores tecnológicos***

La marca Sonrisitas tiene como reto adaptarse a la necesidad del consumidor y

herramientas tecnológicas que permita al cliente conocer el servicio. Según el INEC (2016) en su informe sobre Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC'S) se puede observar que el 53.4% de las personas de la provincia Santo Domingo utilizan computadora, además el 58.2% ha usado internet en los últimos 12 meses del 2016 y el 57.1% de personas dispone de un teléfono celular activado. Por lo tanto en los últimos años el Internet ha sido una herramienta básica e importante, donde las personas buscan información del producto o servicio para acudir a la mejor opción y luego acuden a comprar o recibir el servicio. Debido a esto las estrategias promocionales tienen que aprovechar los recursos tecnológicos.

### **Modelo de las cinco fuerzas de Porter**

#### ***Amenaza de nuevos competidores***

Por el momento el consultorio Sonrisitas tiene una amenaza baja en este aspecto, porque no existe competencia directa en el mercado de Santo Domingo. Pero de igual forma se aplicarán estrategias de diferenciación para generar posicionamiento en la mente de los consumidores.

#### ***Poder de negociación de los proveedores***

La alta demanda de servicios odontológicos a nivel nacional, provoca que exista una alta demanda de herramientas odontológicas de los distintos distribuidores que ofrecen este servicio dentro de los cantones principales como Guayaquil, Quito y Cuenca; esta diversidad en la oferta, provoca que el poder de negociación de los proveedores sea baja. En la ciudad de Santo Domingo la presencia de proveedores es escasa, por lo que su poder de negociación es alto; sin embargo, en este proyecto se decidió analizar otras opciones en diferentes cantones. Los proveedores en la provincia de Pichincha son Borja Espinosa Cía, Prodontomed y Juan Matute Monge; mientras que en la ciudad de Guayaquil se encuentra Caicedo Infante, Dental Market, Distridental, Krist Dental, Krobalto y Dental Arboleda. Sonrisitas escogerá

Prodontomed porque ofrece calidad, precios accesibles, visualización, compras vía a internet, variedad y cercanía geográfica del establecimiento.

### ***Poder de negociación de los clientes***

Dentro del sector odontopediátrico este poder es medio porque no existe empresa o un consultorio en la ciudad de Santo Domingo que se dedique a este negocio; existen clínicas en la ciudad de Guayaquil y Quito que cuentan con un servicio odontopediátrico. Por lo tanto existe una ventaja porque Sonrisitas será el líder en este campo laboral dentro de la ciudad, posicionándose como un servicio odontológico de calidad especializado en niños, con facilidades en las formas de pago, publicidad en internet y descuentos.

### ***Amenaza de sustitutos***

Según el INEC, en el año 2014 había 87 odontólogos trabajando en este campo laboral en la ciudad de Santo Domingo (INEC, 2014), los cuales son considerados competencia sustituta. Esta amenaza es alta, ya que las personas pueden preferir ir donde un odontólogo no especializado en niños, por cuestiones de precio.

### ***Rivalidad entre competidores***

En la ciudad de Santo Domingo no existen competidores especializados en la salud bucal de los niños y adolescentes, existen odontólogos que cuidan la higiene dental en todas las edades.

### **Cadena de valor**

El recurso humano es uno de los componentes principales de la cadena de valor. A pesar de que la empresa contará con poco personal, se establecieron ciertas políticas que se deben cumplir por parte del recurso humano, el área de recepción deberá saludar, sonreír interactuar, ser receptivo con el cliente, una cultura fundamental de no ignorar al acompañante del paciente, crear canales de comunicación para darle motivos al acompañante de no aburrirse, el odontopediatrista deberá llamar al paciente por su nombre, mirarlo a los ojos mostrar

confianza y atención, antes de abrir el consultorio dental debe verificar, preparar y dar un recorrido en todas las áreas para ver si está todo en orden y limpio.

Otro componente de la cadena de valor es el desarrollo tecnológico; se utilizará la plataforma Mdirector con el objetivo de enviar correos masivos a los clientes de manera gratuita, se dispondrá de una página web y manejo de redes sociales. Para el componente de abastecimiento se contará con el arriendo de un espacio de 72m<sup>2</sup> de largo y 12m<sup>2</sup> de ancho, en el centro de la ciudad, que cuenta con parqueos, y se encuentra cerca de un centro de salud.

En el componente de logística interna se contará con la presencia del proveedor Prodontomed porque ofrece productos de calidad y ahorro de tiempo con la comodidad de adquirir el producto a través del sitio web. El control de inventarios de las consultas se lo realizará cada día para llevar un correcto orden de los ingresos; se creará un calendario vistoso para los niños que sirva para agendar la cita del paciente y entregarle una ficha. Se realizarán operaciones de mantenimiento con respecto a la limpieza y esterilización de herramientas para cada paciente, cambio de agua en el tanque y limpieza de la silla dental. También se deberá actualizar la información en las páginas de redes sociales como Facebook e Instagram.

En marketing y ventas se contará con publicidad en redes sociales ofreciendo información del servicio promociones, horarios, ubicación, precios, etc. También se realizará una feria odontopediátrica mostrando el servicio odontológico en ferias como Expotsáchila y ferias artesanales. Finalmente el área de recepción ejecutará el servicio post venta a los clientes con el objetivo de ver el grado de atención del cliente.

### **Matriz de Evaluación de Factores Externos**

La matriz EFE proviene de Evaluación de Factores Externos y sirve para ponderar los factores externos y así identificar factores clave de éxito del negocio. En el análisis se detectó que una de las amenazas más importante es la competencia sustituta que existe en la ciudad

que son los odontólogos; ya que, los usuarios por confianza o más años en el mercado recurren a este servicio. Una de las oportunidades de negocio más importantes fue la creación de alianzas estratégicas con las guarderías, jardines y escuelas en donde se ofrecerán charlas educativas a los padres de familia para que se enteren del servicio odontopediátrico del nuevo consultorio Sonrisitas. El resultado de la matriz EFE fue de 3.20 lo que se considera buena, ya que supera el valor promedio de 2.5; cabe destacar que el resultado final sólo pueden ser valores entre 1 y 4; por tanto la empresa aprovechará sus oportunidades y mitigará sus amenazas. A continuación se muestra la matriz EFE con los factores externos identificados con sus respectivas ponderaciones.

Tabla 1  
Matriz EFE

Factores	Peso	Calificación	Calificación ponderada
<b>Oportunidades</b>			
1. Mercado no explotado.	0.15	2	0.30
2. Crecimiento de natalidad en la ciudad de Santo Domingo	0.10	4	0.40
3. Incremento del uso de las TIC'S en la ciudad de Santo Domingo.	0.10	2	0.20
4. Alianzas estratégicas con instituciones educativas.	0.15	4	0.60
<b>Amenazas</b>			
1. Crisis económica	0.1	4	0.40
2. Nuevos competidores a futuro.	0.1	4	0.40
3. Competencia sustituta.	0.2	3	0.60
4. Regulaciones por parte del gobierno en funcionamientos de consultorios odontopediátricos	0.1	3	0.30
<b>Totales</b>	<b>100%</b>		<b>3.20</b>



## Matriz de Evaluación de Factores Internos

La matriz EFI proviene de Evaluación de Factores Internos. Las mayores debilidades identificadas de Sonrisitas como se visualiza en la tabla 2 fueron la falta de infraestructura propia y el bajo posicionamiento de la nueva marca; se aplicarán estrategias de comunicación a través de redes sociales, banner, flyers y tarjetas de presentación que el cliente observará y recibirá en el consultorio. Se pudo detectar como fortaleza que el consultorio Sonrisitas tendrá un área específica para juegos porque el niño no sentirá ansiedad o miedo al momento de ser tratado por el odontopediatrista y se encontrarán calmados al momento de ser atendidos por el especialista. El resultado total de la matriz EFI fue de 2.6, lo que se considera como un valor medio; ya que supera ligeramente el promedio de 2.5; por tanto se deben mejorar las fortalezas y reducir las debilidades identificadas. A continuación se muestra la matriz EFI con los factores internos identificados con sus respectivas ponderaciones.

Tabla 2  
Matriz EFI

Factores	Peso	Calificación	Calificación ponderada
<b>Debilidades</b>			
1. Falta de infraestructura propia.	0.2	2	0.40
2. Bajo posicionamiento.	0.2	2	0.40
3. Mercado no conoce el servicio.	0.1	1	0.10
<b>Fortalezas</b>			
1. Servicio enfocado hacia la satisfacción del cliente.	0.1	4	0.40
2. Profesionales especializados en odontopediatría.	0.1	3	0.30
3. Área de juegos.	0.15	4	0.60
4. Ubicación geográfica centro de la ciudad.	0.15	3	0.45
<b>Totales</b>	100%		2.65

## **Matriz FODA**

Una de las oportunidades más importantes en este nuevo modelo de negocio es que no existen competidores en la ciudad de Santo Domingo; la ubicación geográfica será en la zona céntrica, la infraestructura será diseñada enfocada en los niños, se contará con áreas de juegos para que el infante no sienta ansiedad al momento de realizarse tratamientos odontológicos, contando con dos odontopediatristas dedicados específicamente en la salud bucal de los niños de hasta 12 años.

Las debilidades fueron la carencia de infraestructura propia, por lo que se deberá pagar alquiler cada mes; se deberán realizar estrategias de comunicación para lograr un posicionamiento en la mente de los consumidores. Se realizaron alianzas estratégicas como ofrecer el servicio en guarderías, jardines y escuelas para que conozcan la empresa.

Las amenazas para el consultorio odontopediátrico Sonrisitas, son los nuevos competidores a futuro, por lo tanto se deberán realizar estrategias para diferenciarse del mercado, la competencia sustituta de Sonrisitas será todos los centros odontológicos o clínicas con especialistas odontopediatrista en la ciudad de Santo Domingo.

Entre las principales estrategias formuladas estuvieron la creación de un consultorio odontopediátrico con un área lúdica o de juegos, el promover seguridad y calidad a los pacientes, captar nuevos nichos de mercado, enviar correos electrónicos para aprovechar la tecnología, comunicar sobre el servicio en guarderías, jardines y escuelas, implementar estrategias de marketing, repartir volantes publicitarias, realizar publicidad externa afuera del consultorio, comunicar al nuevo nicho el servicio, compra de un consultorio odontológico y el competir por diferenciación y no por precio. A continuación se presenta la matriz FODA con todos sus factores y estrategias.

Tabla 3  
FODA

	<b><u>Fortalezas</u></b>	<b><u>Debilidades</u></b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servicio enfocado hacia la satisfacción del cliente.</li> <li>2. Profesionales especializados en odontopediatría.</li> <li>3. Área de juegos.</li> <li>4. Ubicación geográfica centro de la ciudad.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de infraestructura propia.</li> <li>2. Bajo posicionamiento</li> <li>3. Carencia de estacionamiento.</li> </ol>
<b><u>Oportunidades</u></b>	<b><u>Estrategia (F+O)</u></b>	<b><u>Estrategia de (D+O)</u></b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crecimiento de natalidad en la ciudad de Santo Domingo.</li> <li>2. Mercado no explotado.</li> <li>3. Incremento del uso de las TIC'S en la ciudad de Santo Domingo.</li> <li>4. Alianzas estratégicas con en instituciones educativas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creación del consultorio odontopediátrico con área lúdica.</li> <li>2. Promover seguridad y calidad a los pacientes.</li> <li>3. Captar nuevos nichos.</li> <li>4. Enviar correos electrónicos brindando información del servicio Sonrisitas.</li> <li>5. Brindar charlas informativas en guarderías, jardines y escuelas acerca del consultorio Odontopediátrico Sonrisitas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar estrategias del plan marketing para diferenciar la marca Sonrisitas.</li> <li>2. Repartir flyers en la zona centro de la ciudad de Santo Domingo.</li> <li>3. Realizar publicidad externa afuera del consultorio con banners.</li> <li>4. *Comunicar al nicho no explotado la calidad de este nuevo servicio dental para niños.</li> </ol>
<b><u>Amenazas</u></b>	<b><u>Estrategia (F+A)</u></b>	<b><u>Estrategia de (D+A)</u></b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nuevos competidores a futuro.</li> <li>2. Crisis económica.</li> <li>3. Regulaciones por parte del gobierno en funcionamientos de consultorios odontopediátricos.</li> <li>4. Competencia sustituta.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planear estrategias de competencia a futuro.</li> <li>2. Realizar encuestas sobre la satisfacción del cliente.</li> <li>3. Servicio Post-Venta.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construcción o compra de un consultorio odontopediátrico propio, en el centro de la ciudad de Santo Domingo.</li> <li>2. No realizar competencia de precios.</li> </ol>

## **Plan Operativo de Marketing y Ventas**

### **Segmentación del mercado, posicionamiento y mercado meta**

***Características geográficas:*** Se concentrará en la población de Santo Domingo, región sierra, Ecuador.

***Características demográficas:*** En el caso del consultorio odontopediátrico Sonrisitas el principal mercado son niños recién nacidos hasta los 12 años de edad. El sector económico se divide en cuatro estratos; se escogerá el estrato A, B y C+, con ingresos de \$600 como mínimo, cada paciente tendrá diferentes tratamientos de acuerdo a la necesidad que soliciten.

***Características psicográficas:*** La personalidad del cliente es emocional, creativo, niño, carismático, dulce, alegre y sensible. El estilo de vida es educación de jardín, pre-primaria y primaria, alimentación saludable, descansar, actividad física y peso saludable; los intereses de un niño son los videojuegos, cursos vacacionales, sus hobbies son los gustos por pintar, juegos de coches, muñecas, nadar, dibujar, música, fútbol, tecnología, pinturas, danzas, comida, etc.

***Características conductuales:*** Niños que acuden a tratamientos odontológicos en algún momento del año. A través de la investigación de mercado se determinó que la frecuencia de visitas odontopediátricas es una vez al año, se deberá ofrecer al cliente un servicio con valor agregado, así el consumidor estará dispuesto a pagar por un servicio de calidad, sin que sea muy sensible al costo de la consulta.

El público objetivo son dos tipos de segmentos, el primer segmento es el paciente que son infantes, niños o niñas de seis meses hasta los 12 años, y el segundo grupo el decisor o comprador que son los padres de familia que acuden al consultorio para que su hijo obtenga el servicio. Se fundamentarán los atributos más valorados por el segmento escogido a través de

los resultados de la investigación a los padres de familia en la ciudad de Santo Domingo, como por ejemplo el temor de ir al odontólogo. Se aplicarán los siguientes mecanismos al momento de atender a los pacientes, se detallará a continuación:

- El servicio es totalmente personalizado a la necesidad de cada uno de los miembros de familia.
- La atención será de manera puntual.
- Se llevará un seguimiento del historial de citas y el tratamiento de cada paciente.
- Identificar atributos del servicio dental, realizar encuestas a los pacientes sobre la satisfacción del servicio.
- Brindar confianza y atención al paciente.
- Limpieza en equipos, herramientas odontológicas e instalaciones.
- El consultorio contará con un área lúdica con su respectiva señalización.
- Diversidad de tratamientos que no se encuentren en otros consultorios de la ciudad.
- Horarios de atención Extendidos.

### **5.5.2 Producto**

Se determinó que la marca se llamará Sonrisitas, se escogió esta denominación para facilitar el posicionamiento en la mente del consumidor, también porque el *target* al que se dirige son los más pequeños de la casa, mostrando alegría y creatividad. Los colores que se escogieron para el modelo del negocio fueron el amarillo, azul, rosado, celeste, verde y rojo, formando un mix de colores para que sea divertido y dinámico. A continuación se muestra el logotipo de la marca.



SONRISITAS

Figura 16. Marca

El consultorio también contará con un logo diseñado en forma de arcoíris porque demostrará la alegría de los niños y lo divertido que es ir al odontopediatrista. Los colores que se escogieron son el rosado que demuestra afectividad y un mundo perfecto, el celeste la inocencia y pureza de los niños, el verde relaja el sistema nervioso de los niños y finalmente el naranja simboliza entretenimiento y felicidad.



Figura 17. Logo arcoíris

Los servicios principales que brindará el consultorio odontopediátrico *Sonrisitas* se detallan a continuación:

- Profilaxis.
- Fluorización.
- Sellantes.
- Periodontitis.
- Exodoncia.
- Restauraciones.

Con el objetivo de cuidar la higiene bucal de los más pequeños del hogar, diagnosticar y corregir de forma temprana cierta patología o alteración en los dientes, encías o maloclusiones de mordida existentes en el crecimiento de cada niño o niña; se debe de

verificar el estado bucal del pequeño paciente, instruir acerca de la rutina de higiene dental correcta, mostrando una innovación dentro del mercado para poder diferenciarse de los servicios sustitutos.

### 5.5.3 Precio

Por medio del análisis cuantitativo se determinó la percepción de calidad de servicio que recibe el niño con el miedo percibido del niño; es decir se distinguió que una mayor calidad provoca menor miedo tenía el infante. En las encuestas se estableció que los usuarios cancelarían un valor de \$40 por una atención dental especializada en niños.

### 5.5.4 Plaza

Para la propuesta de diseño se implementará un espacio real, el cual está situado en Av Tsáchila 604 y Clemencia de Mora, Edificio Vela, zona centro de la ciudad de Santo Domingo. El consultorio cuenta con un área de 76.4m<sup>2</sup> de largo y 12.2m<sup>2</sup> de ancho, se debe brindar al paciente el mayor confort, entretenimiento y relajación al momento del cuidado dental, para que el niño se sienta animado para contribuir con el odontólogo y esté preparado psicológicamente para futuras citas.

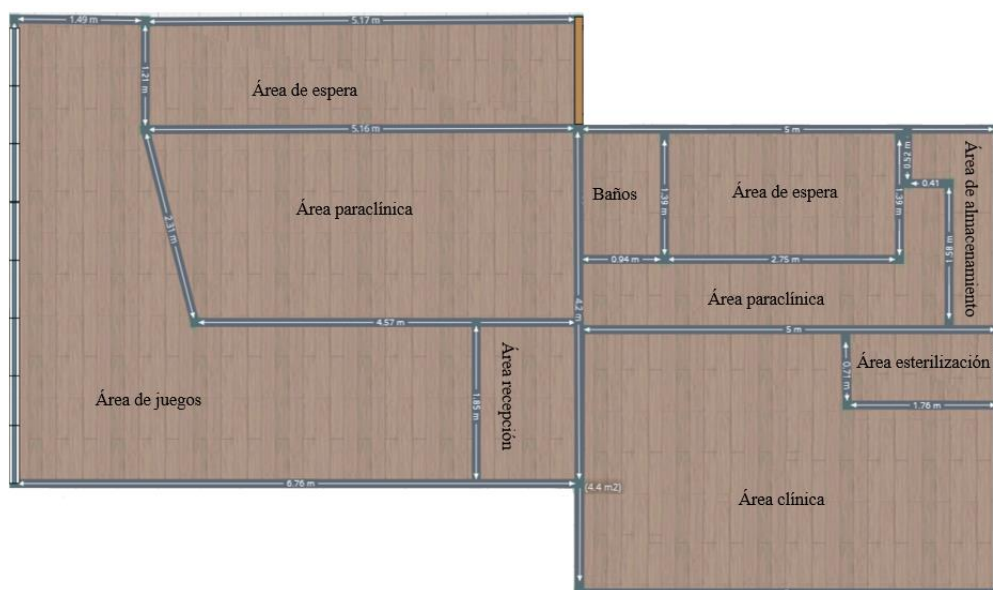


Figura 18. Plano

Cabe recalcar que las áreas centrales que tienen líneas azules no están divididas, sólo se lo delimitó para establecer las zonas del consultorio, al área abierta se le denominó área paraclínica; las áreas de espera y de juegos están acopladas para que el infante disfrute su permanencia; el única área cerrada es la clínica, en donde el odontopediatrista realiza su trabajo.

Se implementarán ocho áreas, la más importante es la clínica que será de 5m<sup>2</sup> de tal manera que se respetará la privacidad del paciente separado por una mampara de vidrio y también dispondrá de un mueble de almacenamiento para la conservación de materiales que brinde la seguridad y protección contra la temperatura, humedad y plagas.

El área de la recepción contará con una secretaría que dará la bienvenida al cliente, llamadas al consultorio, dudas de los pacientes, etc. La zona de almacenamiento será una zona exclusiva para los implementos de aseo general, el área lúdica contará con juegos infantiles, alfombra hipoalérgica de colores, también la sala de espera contará con un mueble de interior, ventilación, zona wifi y televisor con el objetivo que los padres de familia esperen hasta que los pacientes sean atendidos, correcta iluminación del consultorio con luz natural y artificial que permitirá el correcto y cómodo trabajo del odontopediatrista, música agradable, piso limpio, paredes de colores, correcta señalización que permitirá al paciente identificar los servicios sanitarios y las distintas áreas del consultorio, el área de desechos será un depósito para el almacenamiento de residuos quirúrgicos, hospitalarios, cortopunzantes, anatomopatológicos y biosanitarios, con acceso restringido y el área de esterilización y lavamanos será zona exclusiva para el odontopediatrista.

Se contará con un buen diseño ergonómico del consultorio, logrando una interacción entre odontólogo y cliente, se mantendrá una buena distribución de las áreas de trabajo,



correcta organización del mobiliario y los equipamientos dentales. Los factores que se tomarán en cuenta son la adaptabilidad, seguridad e higiene, aspecto estético y la capacidad de adaptación de las propias características.

El proceso de elaboración del consultorio odontopediátrico contará con una serie de instalaciones importantes como son, electricidad, agua, ventilación, gas, etc. Todas deberán venir en un plano detallado y realizar varias pruebas durante la implementación de la obra, para ver su correcto funcionamiento, para evitar errores a la hora de poner en funcionamiento los equipos dentales.

En cuanto a la iluminación se aprovechará al máximo la luz natural; dentro del consultorio odontopediátrico se dispondrá del área clínica donde se situará la silla odontológica que estará ubicada de frente a una ventana aprovechando la iluminación del día, el área paraclínica se ubicará en zonas como la entrada, sala de espera, área de juegos infantiles, recepción, sala de desinfección, baños, etc y en el área de apoyo estará la zona de bodega donde se tendrá vestuario, máquinas y almacén; el tipo de consultorio es semicerrado estará separado con una mampara de vidrio el área clínica y el área paraclínica. Con respecto a la distribución del mobiliario del consultorio, se regirá las medidas de acuerdo al espacio físico sin descuidar la calidad y estética, porque será el reflejo de la personalidad del Odontopediatrista. El ambiente será agradable, divertido y seguro para los pacientes y también para el odontólogo al momento de su trabajo; los colores que se utilizará son el naranja fuerte porque promueven energía y diversión, el color verde simboliza adaptación al miedo, tranquiliza el sistema nervioso de los niños produciendo armonía y el color rojo estimula a la acción que transmite calor, combatiendo la depresión.

### 5.5.5 Promoción

#### *Página web*

Se realizará la creación de la página web Sonrisitas la cual incluiría toda la información del consultorio desde el nombre, logo, dirección, información de contacto, con el objetivo de brindar información relevante relacionada con los servicios de odontopediatría. Asimismo, la empresa tendrá un lugar de contacto permanente en que los interesados visualizarán en cualquier momento del día estar enterados de los servicios que ofrece Sonrisitas, esto permitirá a la página destacar en los buscadores de Google, generando posicionamiento en el mercado como marca de odontología infantil. El dominio de la página web será [www.sonrisitasec.com](http://www.sonrisitasec.com), para generar confianza en los clientes. A continuación se muestra la forma que tendrá la página web.



Figura 19. Página web

### ***Creación de tarjeta de presentación Sonrisitas.***

Después de realizar el servicio se entregará la tarjeta de presentación para obtener información del consultorio Sonrisitas. Se comprará a los proveedores de EcoPrint 1 000 tarjetas con un tamaño de 8\*5 cm, full color, con un costo de \$20.



Figura 20. Tarjeta de presentación

### ***Creación de publicidad volante***

Se incentivará el incremento del tráfico de la página web de Sonrisitas, donde habrá mayor información acerca de los servicios con la odontopediatría; esto se realizará por medio de la entrega de volantes y a través de las redes sociales como Facebook e Instagram. Se contratará a la agencia EcoPrint con un costo de \$35 por 1 000 flyers, full color, tamaño A6.



Servicio de Radiografía.

- Sellantes.
- Desensibilización.
- Profilaxis.
- Fluorización.
- Ortodoncia.

Horarios de Atención  
09h00 AM - 17h00 PM  
Lunes a Sábado

Av Tsáchila 604 y clemencia de mora "Edificio Vela"

Contacto: 0986932115

- Endodoncia piezas temporales.
- Rehabilitación de piezas dentarias.
- Prótesis infantil.
- Restauraciones por caries.

**SONRISITAS**

ODONTOLOGÍA INFANTIL

@Sonrisitasec WWW.SONRISITAEC.COM @Sonrisitasec

Figura 21. Volante publicitaria

### *Creación de banners*

Se creará un banner para mostrar en la página web y ubicarlo en el exterior del consultorio para atraer personas y que sientan interés por conocer la marca.



Figura 22. Banner

### *Creación publicidad en redes sociales*

La publicidad en redes sociales tiene como objetivo llegar a las personas decisoras del segmento del mercado meta, tomando en cuenta que es una opción útil para que los usuarios se enteren de los servicios de odontología infantil.



Figura 23. Facebook

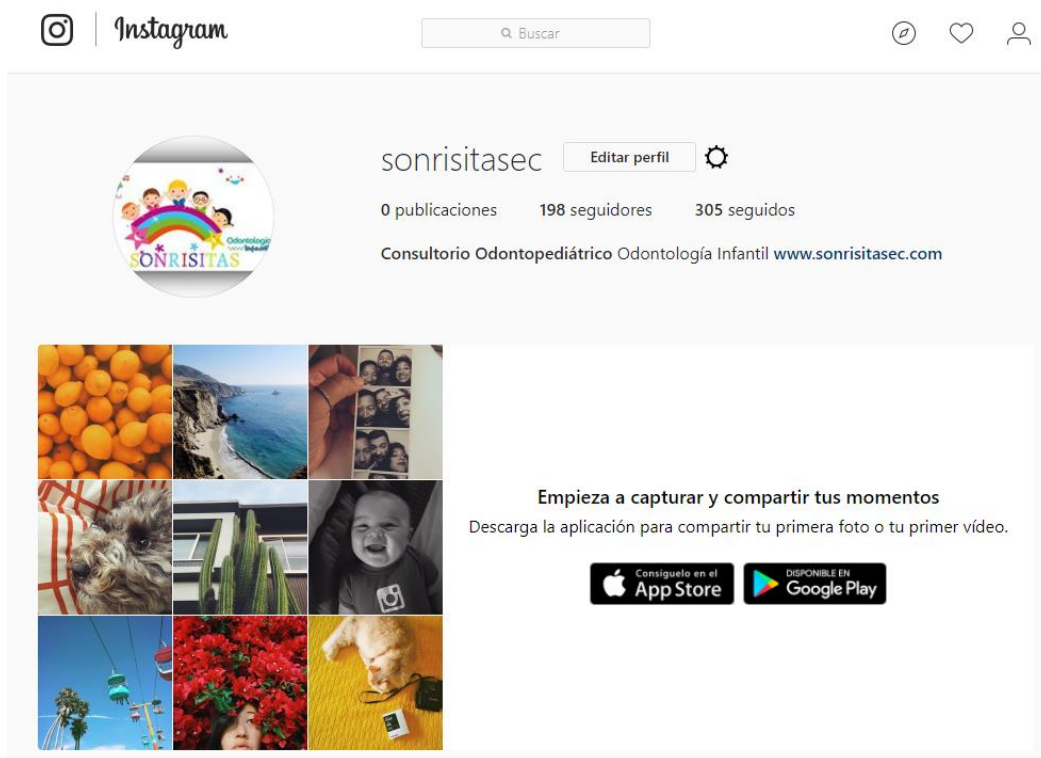


Figura 24. Instagram

Para optimizar recursos se ha considerado que la presencia de las promociones debe ser enfocada en las dos redes sociales más populares como Facebook e Instagram. Se creará una página en Facebook mostrando los servicios del consultorio Sonrisitas, debe ser una fuente información así como la página web y en Instagram se mostrarán las fotos de los pacientes que recurran al consultorio para que sea una forma entretenida de divertir a los niños.

### ***Estrategias de stand***

Sonrisitas se incluirá en la feria Expostáchilas 2018 que se realiza cada año; consistirá en levantar un stand sencillo, donde el cliente pueda acercarse a observar el servicio, se contará con un banner de Sonrisitas, frases que indiquen la importancia de cuidar la higiene dental en los niños, se repartirá volantes publicitarias, tazones, plumas y tarjetas de presentación que se exhibirán en el stand, incentivando a acercarse a preguntar por el servicio.



Figura 25. Banner Sonrisitas



Figura 26. Plumas sonrisitas



Figura 27. Tazones

### ***Estrategias de alianzas***

Se desarrollarán alianzas con las escuelas principales de la ciudad de Santo Domingo como la Unidad Educativa Particular Nazaret, Unidad Educativa Santo Domingo de los Colorados, Escuela Pío XII, Antonio Neumane, y el Centro Infantil del Buen Vivir Lucerito con el objetivo de realizar charlas informativas a los padres de familia para que conozcan el servicio que ofrece Sonrisitas.

### ***Baño personalizado***

Con respecto a la infraestructura de los baños serán personalizados para los niños, porque así tendrán mayor facilidad de realizar las actividades, las paredes verdes, tres lavabos, cuatro tazas y dos decoraciones en las paredes.





Figura 28. Baños personalizados

***Medición de la satisfacción del cliente.***

Sonrisitas desarrollará encuesta para medir la satisfacción del cliente, las encuestas estarán en la sala de espera.

**ENCUESTA**  
Satisfacción del cliente

**SONRISITAS**  
Odontología Infantil

Preguntas	Satisfecho	Insatisfecho
Conseguir la cita cuando la necesitó		
Ubicación del consultorio		
Bienvenida por la recepcionista		
Recibimiento del odontopediatrista		
Limpieza del consultorio		
El costo de su última cita		
Olores desagradables		

Figura 29. Satisfacción del cliente

## Organización y Recursos Humanos

Sonrisitas contará con un Gerente General, una recepcionista y dos profesionales Odontopediátricas. El Gerente general será el representante legal del negocio, formulará estrategias basado en el modelo de negocio, fijará las políticas operativas y tomará las decisiones más importantes para la empresa; además también atenderá a los pacientes, los fines de semana. La recepcionista será la persona encargada de tomar apuntes, dudas acerca de las citas, dar la bienvenida y atender a los pacientes, contestar el teléfono, control del correo electrónico de la empresa, etc. El profesional odontopediátrico adicional será la persona encargada de tratar a los niños y recién nacidos, realizar tratamientos bucales, detectar irregularidades en la posición de los dientes, eliminar caries entre otras funciones.

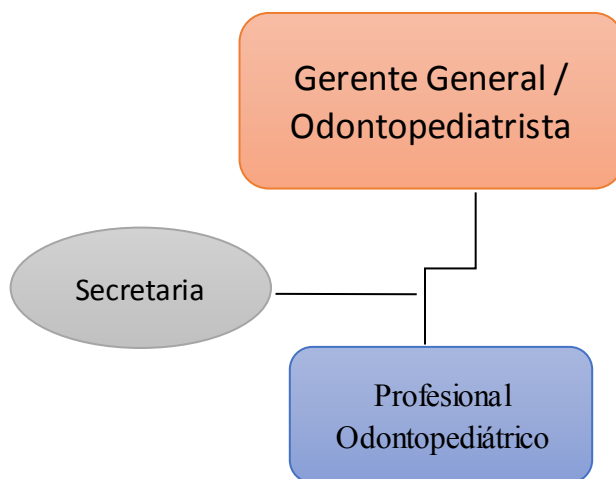


Figura 30. Estructura organizacional

## Capítulo V.

### Estudio Económico Financiero

La inversión inicial del proyecto consta de la inversión en activos fijos, los gastos pre-operativos que son los que se realizan antes de empezar las actividades del negocio y el capital de trabajo que se necesita para empezar a operar. Los activos fijos se presentan en la tabla 4 y se dividen en los que son para la producción y los que son para el área administrativa. La inversión total de activos fijos fue de \$6 042, mientras que la depreciación de estos fue de \$1 208.40.

Tabla 4  
*Activos fijos*

<b>Equipos de producción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unit con IVA</b>	<b>Total con IVA</b>	<b>Vida útil</b>	<b>Depreciación</b>
Silla dental	1	1 600.00	1 600.00	5	320.00
Mueble para instrumental	1	100.00	100.00	5	20.00
Nsk Kit Odontológico	1	165.00	165.00	5	33.00
Lámpara de blanqueamiento dental	1	230.00	230.00	5	46.00
Torundero para algodón	1	18.00	18.00	5	3.60
Mesa mayo	1	120.00	120.00	5	24.00
Taburete para odontólogo	1	60.00	60.00	5	12.00
Compresor odontológico	1	250.00	250.00	5	50.00
Lámpara Led de Fotocurado	1	86.00	86.00	5	17.20
Air Profilaxis	1	78.00	78.00	5	15.60
Esterelizador	1	400.00	400.00	5	80.00
<b>Total producción</b>			<b>3 107.00</b>		<b>621.40</b>
<b>Administrativo</b>					
Computadora	2	500.00	1 000.00	3	333.33
Escritorio	2	120.00	240.00	5	48.00
Sillas ergonómicas	2	50.00	100.00	5	20.00
Mobiliario de espera	1	1 000.00	1 000.00	5	200.00
Luminarias	5	20.00	100.00	3	33.33
Archivador	1	200.00	200.00	5	40.00
Aire acondicionado sala	1	600.00	600.00	5	120.00
Aire acondicionado consultorio	1	150.00	150.00	5	30.00
Basureros	3	35.00	105.00	3	35.00
Televisor	1	700.00	700.00	5	140.00
Alfombra hipoalergénica de colores	1	80.00	80.00	5	16.00
<b>Total Administrativo</b>			<b>4 275.00</b>		<b>1 015.67</b>
<b>Total inversión activos fijos</b>			<b>7 382.00</b>		<b>1 637.07</b>

Los gastos pre-operativos, como su nombre lo indica son aquellos que se necesitan para antes de empezar las actividades; se consideraron los gastos de adecuación interna que consisten en la adecuación de los baños para los niños, pintar las paredes y fijar áreas lúdicas; también se añadieron gastos por concepto de trámites y registro de la marca, además del alquiler que tuvo un costo de \$450. El total de los gastos pre-operativos fue de \$3,750.

Tabla 5  
*Gastos preoperativos*

<b>Gastos pre-operativos</b>	<b>Valor</b>
Adecuación interna	3 000
Trámites	300
Alquiler	450
<b>Total</b>	<b>3 750</b>

Finalmente, la inversión inicial fue la suma de los activos fijos determinados en \$7 382, los gastos pre-operativos fueron calculados en \$3 750, mientras que el capital de trabajo fue de \$10 095.70; este último valor se analiza con mayor detalle más adelante. La inversión inicial fue de \$21 227.70.

Tabla 6  
*Inversión inicial*

<b>Inversión inicial</b>	<b>Valor</b>
Activos fijos	7 382.00
Gastos pre-operativos	3 750.00
Capital de trabajo	10 095.70
<b>Total</b>	<b>21 227.70</b>

### **Ingresos y costos**

Para determinar los costos se toma en cuenta el material directo, los sueldos del personal directo, el costo instrumental (gasto indirecto) y los costos indirectos. En este caso los gastos indirectos fueron de \$78.70, sus valores se detallan en la tabla a continuación.

Tabla 7  
Gastos indirectos - instrumental

<b>Instrumental</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unit</b>	<b>Valor total</b>	<b>Vida útil anual</b>	<b>Costo anual</b>
Espejo Dental	1	4.00	4.00	2.00	2.00
Pinzas para algodón	1	4.00	4.00	3.00	1.33
Curetas de dentina	1	9.00	9.00	3.00	3.00
Espátulas para cemento	1	5.00	5.00	5.00	1.00
Espátulas para batir yeso	1	6.00	6.00	5.00	1.20
Fórceps	1	6.00	6.00	4.00	1.50
Mangos de bisturí	1	2.00	2.00	3.00	0.67
Jeringas cárpule	1	11.00	11.00	1.00	11.00
Alicates para ortodoncia	1	50.00	50.00	2.00	25.00
Cubeta para impresión	1	6.00	6.00	0.25	24.00
Termómetro bucal	1	4.00	4.00	1.00	4.00
Estetoscopio	1	12.00	12.00	3.00	4.00
<b>Total</b>					<b>78.70</b>

Para poder determinar los costos de producción y los ingresos, se necesitó conocer la demanda, para lo cual se definieron los servicios que se van a ofrecer; los cuales fueron los sellantes con una demanda estimada en el primer año de 1 800 pacientes, los tratamientos de periodontitis se estimaron en 120 durante el año, los tratamientos de exodoncia en 720 anuales, las profilaxis 2 880 en el año, la fluorización con igual valor y las restauraciones dentales en 1 440.

La demanda fue estimada en base a los servicios que realiza normalmente un odontopediatra en un mes o día; determinando que se realizarán cinco sellantes al día, durante 360 aperturas al año, 10 tratamientos de periodontitis mensuales, dos exodoncias al día, ocho profilaxis y fluorizaciones diarias, así como cuatro restauraciones por día. El crecimiento de la demanda se estimó en un 5% por cada año de análisis.

Tabla 8  
Demanda

<b>Demanda</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
Sellantes	1 800.00	1 890.00	1 984.50	2 083.73	2 187.91
Periodontitis	120.00	126.00	132.30	138.92	145.86
Exodoncia	720.00	756.00	793.80	833.49	875.16
Profilaxis	2 880.00	3 024.00	3 175.20	3 333.96	3 500.66
Fluorización	2 880.00	3 024.00	3 175.20	3 333.96	3 500.66
Restauraciones	1 440.00	1 512.00	1 587.60	1 666.98	1 750.33

Los precios varían dependiendo del servicio que se va a ofrecer; el tratamiento más costoso fue el de periodontitis con un precio de \$60; el más económico fue la fluorización con un precio de \$5; el tratamiento más común que es la profilaxis se estimó en \$20; de igual manera se estableció un incremento del 5% en los precios año a año por cuestiones de mercado y de inflación, como se muestra en la tabla 9. Los ingresos se determinaron multiplicando la demanda por los precios como se muestra en la tabla 22. Cabe recalcar que estos precios son referenciales en el mercado; por tanto, se escogieron estos precios en base a un sondeo en el mercado.

Tabla 9  
*Precios*

<b>Precios</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
Sellantes	12.50	13.13	13.78	14.47	15.19
Periodontitis	60.00	63.00	66.15	69.46	72.93
Exodoncia	20.00	21.00	22.05	23.15	24.31
Profilaxis	20.00	21.00	22.05	23.15	24.31
Fluorización	5.00	5.25	5.51	5.79	6.08
Restauraciones	30.00	31.50	33.08	34.73	36.47

Tabla 10  
*Ingresos*

<b>Ingresos</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
Sellantes	22 500.00	24 806.25	27 348.89	30 152.15	33 242.75
Periodontitis	7 200.00	7 938.00	8 751.65	9 648.69	10 637.68
Exodoncia	14 400.00	15 876.00	17 503.29	19 297.38	21 275.36
Profilaxis	57 600.00	63 504.00	70 013.16	77 189.51	85 101.43
Fluorización	14 400.00	15 876.00	17 503.29	19 297.38	21 275.36
Restauraciones	43 200.00	47 628.00	52 509.87	57 892.13	63 826.08
<b>Total</b>	<b>159 300.00</b>	<b>175 628.25</b>	<b>193 630.15</b>	<b>213 477.24</b>	<b>235 358.65</b>

El material directo se calculó en base a los servicios que se van a ofrecer; por tanto estos insumos variarán dependiendo de cada servicio, a continuación se muestran los distintos materiales utilizados por cada servicio y al final se calcula el costo del material directo de manera anual, multiplicando el costo unitario de cada servicio por la demanda estimada. En el primer año el costo por material directo fue de \$63 720.00.

Tabla 11  
Material directo sellantes

<b>Sellantes</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Usos</b>	<b>Costo total</b>	<b>Costo unitario</b>
Mascarilla	50 und	125	2.75	0.02
Guantes	50 und	50	7.50	0.15
Servilleta Z	100 und	20	3.85	0.19
Babero	10 und	5	1.05	0.21
Eyector de saliva	100 und	100	4.05	0.04
Jabón enzimático	1 gl.	550	48.30	0.09
Glutaraldehído	1 gl.	550	22.18	0.04
Algodón rollitos	1000 und	100	5.90	0.06
Climpro sellante fosas y fisuras	1.5 ml	30	25.00	0.83
Ácido fosfórico	5 ml	50	32.80	0.66
<b>Total Costos profilaxis</b>				<b>2.29</b>

Tabla 12  
Material directo periodontitis

<b>Periodontitis</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Usos</b>	<b>Costo total</b>	<b>Costo unitario</b>
Mascarilla	50 und	125	2.75	0.02
Guantes	50 und	50	7.50	0.15
Servilleta Z	100 und	20	3.85	0.19
Babero	10 und	5	1.05	0.21
Eyector de saliva	100 und	100	4.05	0.04
Jabón enzimático	1 gl.	550	48.30	0.09
Glutaraldehído	1 gl.	550	22.18	0.04
Anestésico xilestesyn 3m	50 und	50	23.50	0.47
Agujas septojet	100 und	100	7.50	0.08
Gasas estériles	200 und	100	2.00	0.02
<b>Total Costo unitario periodontitis</b>				<b>1.31</b>

Tabla 13  
Material directo exodoncia

<b>Exodoncia</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Usos</b>	<b>Costo total</b>	<b>Costo unitario</b>
Mascarilla	50 und	125	2.75	0.02
Guantes	50 und	50	7.50	0.15
Servilleta Z	100 und	20	3.85	0.19
Babero	10 und	5	1.05	0.21
Eyector de saliva	100 und	100	4.05	0.04
Jabón enzimático	1 gl.	550	48.30	0.09
Glutaraldehído	1 gl.	550	22.18	0.04
Agujas septojet	100 und	100	7.50	0.08
Anestésico xilestesyn 3m	50 und	50	23.50	0.47
Gasas estériles	200 und	100	2.00	0.02
Hemostático 7ml	7ml	50	3.00	0.06

Anestésico gel 1oz	1oz	50	4.95	0.10
<b>Total Costo unitario exodoncia</b>				<b>1.47</b>

Tabla 14  
*Material directo profilaxis*

<b>Profilaxis</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Usos</b>	<b>Costo total</b>	<b>Costo unitario</b>
Mascarilla	50 und	125	2.75	0.02
Guantes	50 und	50	7.50	0.15
Servilleta Z	100 und	20	3.85	0.19
Babero	10 und	5	1.05	0.21
Eyector de saliva	100 und	100	4.05	0.04
Jabón enzimático	1 gl.	550	48.30	0.09
Pasta profiláctica	6 oz.	100	5.50	0.06
Glutaraldehído	1 gl.	550	22.18	0.04
Cepillos profilácticos	144 und	144	17.80	0.12
Detartrol	60 ml.	80	5.44	0.07
Lijas de papel	100 sobres	150	5.25	0.04
Tira lija metálica	12 und	12	4.90	0.41
Polvo de piedra	1 lb.	100	2.26	0.02
<b>Total Costos profilaxis</b>				<b>1.46</b>

Tabla 15  
*Material directo restauraciones*

<b>Restauraciones</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Usos</b>	<b>Costo total</b>	<b>Costo unitario</b>
Mascarilla	50 und	125	2.75	0.02
Guantes	50 und	50	7.50	0.15
Servilleta Z	100 und	20	3.85	0.19
Babero	10 und	5	1.05	0.21
Eyector de saliva	100 und	100	4.05	0.04
Jabón enzimático	1 gl.	550	48.30	0.09
Glutaraldehído	1 gl.	550	22.18	0.04
Algodón rollitos	1000 und	100	5.90	0.06
Resina Filtek Z 250	1 und	40	30.00	0.75
Ac. Fosfórico	12gr	30	6.50	0.22
Ketac Molar Easymix	1 und	40	50.00	1.25
Microbrush x 100	100 und	100	3.50	0.04
Adhesivo single bond	1 und	30	2.50	0.08
<b>Total Costo unitario restauraciones</b>				<b>3.14</b>

Tabla 16  
*Material directo*



<b>Material directo</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
Sellantes	9 000.00	9 922.50	10 939.56	12 060.86	13 297.10
Periodontitis	2 880.00	3 175.20	3 500.66	3 859.48	4 255.07
Exodoncia	5 760.00	6 350.40	7 001.32	7 718.95	8 510.14
Profilaxis	23 040.00	25 401.60	28 005.26	30 875.80	34 040.57
Fluorización	5 760.00	6 350.40	7 001.32	7 718.95	8 510.14
Restauraciones	17 280.00	19 051.20	21 003.95	23 156.85	25 530.43
<b>Total Costos directos</b>	<b>63 720.00</b>	<b>70 251.30</b>	<b>77 452.06</b>	<b>85 390.89</b>	<b>94 143.46</b>

Otro egreso importante es el sueldo que se le paga a los empleados, en este caso se dividió en sueldos directos e indirectos; esto se debe a que el sueldo directo se contabiliza como un costo, mientras que el sueldo indirecto se contabiliza como un gasto, por esta razón se realiza esta diferenciación.

Dentro de los sueldos directos, consta el del Gerente de la empresa que es la odontopediatra que atenderá los fines de semana y feriados, mientras que la otra persona es un odontopediatra de apoyo. El sueldo para la odontopediatra gerente fue de \$1 500, mientras que para el odontopediatra de apoyo de \$1 250; estos precios se establecieron con respecto al mercado. En el primer año el costo de los sueldos directos fueron de \$41 884.50. Luego de cada año se consideró un incremento del 2.5%, debido a que los salarios aumentan en un valor similar cada año en el Ecuador.

Tabla 17  
*Sueldos directos*

<b>Sueldos directos</b>	<b>Sueldo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Aporte patronal 12.15%</b>	<b>Fondo de reserva 8.33%</b>	<b>13er Sueldo</b>	<b>14to Sueldo</b>	<b>Vacaciones</b>
Odontopediatra Gerente	1 500.00	1	182.25	124.95	125.00	31.25	62.50
Odontopediatra de apoyo	1 250.00	1	151.88	104.13	104.17	31.25	52.08

Tabla 18  
*Sueldos directos anuales*

<b>Sueldos directos</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
Sueldo total	41 884.50	43 166.41	44 245.57	45 351.71	46 485.51

El sueldo indirecto correspondió a la secretaria con un valor de \$375. En el año esto representó \$5 984.25. Asimismo, se consideró un incremento anual del 2.5%, por los motivos antes mencionados.

Tabla 19  
*Sueldos indirectos*

<b>Sueldos indirectos</b>	<b>Sueldo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Aporte patronal 12.15%</b>	<b>Fondo de reserva 8.33%</b>	<b>13er Sueldo</b>	<b>14to Sueldo</b>	<b>Vacaciones</b>
Secretaria	375.00	1	45.56	31.24	31.25	31.25	15.63

Tabla 20  
*Sueldos indirectos anuales*

<b>Sueldos indirectos</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
Sueldo total	5 984.25	6 615.87	6 320.02	6 478.02	6 639.97

Dentro de los gastos administrativos se incluyeron los sueldos indicados anteriormente, los suministros se estimaron en \$12 mensuales, la luz en \$120 por el uso de los aires acondicionados, el agua en \$40 mensuales, el internet y el cable para el televisor se presupuestó en \$70 mensuales, el gasto por línea telefónica en \$25; el alquiler fue de \$450, el gasto por el contador fue de \$60 mensuales. El pago del contador se lo realiza para que realice las declaraciones de IVA de manera mensual; adicionalmente gestione el impuesto a la renta, la participación de trabajadores y demás aspectos contables. Se adicionaron los gastos financieros y la depreciación administrativa; además se consideró un incremento del 2% luego de cada año por conceptos inflacionarios, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 21  
Gastos administrativos

Gastos administrativos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldos	47 868.75	49 332.29	50 565.60	51 829.74	53 125.48
Suministros	144.00	146.88	149.82	152.81	155.87
Luz	1 440.00	1 468.80	1 498.18	1 528.14	1 558.70
Agua	480.00	489.60	499.39	509.38	519.57
Internet y Cable	840.00	856.80	873.94	891.41	909.24
Teléfono	300.00	306.00	312.12	318.36	324.73
Alquiler	450.00	459.00	468.18	477.54	487.09
Depreciación administrativa	1 015.67	1 015.67	1 015.67	1 015.67	1 015.67
Contador	720.00	734.40	749.08	764.06	779.35
Gastos pre-operativos	3 750.00				
<b>Total</b>	<b>57 008.42</b>	<b>54 809.44</b>	<b>56 131.97</b>	<b>57 487.13</b>	<b>58 875.70</b>

Los gastos de ventas se determinaron como la inversión que se realizará en marketing, se determinó un incremento del 2% en los gastos por conceptos inflacionarios.; se determinó la creación de una página web por \$1 300, con un costo de mantenimiento a partir del segundo año de \$300. Se entregarán volantes, el costo de estas es de \$35 por 1 000 volantes full color, al que entrega las volantes se le pagará \$15, por 10 días de trabajo. La inversión anual por el stand de la feria se estimó en \$120, los lápices promocionales en \$20 y los tazones en \$50.

Tabla 22  
Gastos de ventas

Gastos de ventas	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Página web	1 300.00	300.00	306.00	312.12	318.36
Volantes	420.00	428.40	436.97	445.71	454.62
Entrega de volantes	1 800.00	1 836.00	1 872.72	1 910.17	1 948.38
Stand	120.00	122.40	124.85	127.34	129.89
Lápices	20.00	20.40	20.81	21.22	21.65
Tazones	50.00	51.00	52.02	53.06	54.12
<b>Total</b>	<b>3 710.00</b>	<b>2 758.20</b>	<b>2 813.36</b>	<b>2 869.63</b>	<b>2 927.02</b>

El capital de trabajo se determinó como la suma de material directo de un mes, la entrega de volantes mensual y los gastos administrativos durante un mes; el capital de trabajo fue de \$10 095.70.

Tabla 23  
*Capital de trabajo*

<b>Capital de trabajo</b>	<b>Valor</b>
Material directo	5 310.00
Volantes	35.00
Gastos administrativos	4 750.70
<b>Total</b>	<b>10 095.70</b>

Los costos indirectos se establecieron como el mantenimiento de los equipos odontológicos que se estimaron en \$150 anuales, el mantenimiento de las computadoras en \$60 al mes y la depreciación de los equipos de producción. En el primer año los costos indirectos fueron de \$831.40, como se muestra en la tabla a continuación.

Tabla 24  
*Costos indirectos*

<b>Costos indirectos</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
Mantenimiento odontológico	150.00	153.00	156.06	159.18	162.36
Mantenimiento PCs	60.00	61.20	62.42	63.67	64.95
Depreciación producción	621.40	621.40	621.40	621.40	621.40
<b>Total costos indirectos</b>	<b>831.40</b>	<b>835.60</b>	<b>839.88</b>	<b>844.25</b>	<b>848.71</b>

Los costos totales fueron el resultado de los materiales directos, los sueldos directos, el costo instrumental y los costos indirectos, todos analizados anteriormente. En el primer año los costos totales fueron de \$106 514.60, como se muestra a continuación.

Tabla 25  
*Costos totales*

<b>Costos</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
Material directo	63 720.00	70 251.30	77 452.06	85 390.89	94 143.46
Sueldos directos	41 884.50	43 166.41	44 245.57	45 351.71	46 485.51
Instrumental	78.70	80.27	81.88	83.52	85.19
Costos indirectos	831.40	835.60	839.88	844.25	848.71
<b>Total</b>	<b>106 514.60</b>	<b>114 333.59</b>	<b>122 619.40</b>	<b>131 670.38</b>	<b>141 562.87</b>

## Estado de resultados

El estado de resultados está compuesto por los ingresos de la empresa que se analizaron anteriormente, los costos totales anuales; la diferencia entre estos dos valores da como resultado el margen bruto; luego se restaron de este margen los costos de venta y los gastos de venta, para dar lugar a la utilidad antes de participación a trabajadores e impuesto a la renta. Finalmente se restan estos dos rubros y da como resultado la utilidad neta. En el primer año se registró una pérdida de \$7 933.02; sin embargo, la empresa se empieza a recuperar de la inversión y en el quinto año genera una utilidad neta de \$20 395.57.

Tabla 26  
*Estado de resultados*

	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
Ingresos	159 300.00	175 628.25	193 630.15	213 477.24	235 358.65
Costos de venta	106 514.60	114 333.59	122 619.40	131 670.38	141 562.87
<b>Margen bruto</b>	<b>52 785.40</b>	<b>61 294.66</b>	<b>71 010.75</b>	<b>81 806.86</b>	<b>93 795.79</b>
Gastos de venta	3 710.00	2 758.20	2 813.36	2 869.63	2 927.02
Gastos administrativos	57 008.42	54 809.44	56 131.97	57 487.13	58 875.70
<b>Utilidad antes de T e I</b>	<b>(7 933.02)</b>	<b>3 727.03</b>	<b>12 065.41</b>	<b>21 450.10</b>	<b>31 993.06</b>
Trabajadores 15%		559.05	1 809.81	3 217.51	4 798.96
IR 25%		791.99	2 563.90	4 558.15	6 798.52
<b>Utilidad neta</b>	<b>(7 933.02)</b>	<b>2 375.98</b>	<b>7 691.70</b>	<b>13 674.44</b>	<b>20 395.57</b>

## Balance general

El balance general está compuesto de los activos, que a su vez se componen de activos corrientes y no corrientes; en el primer año se consideró el capital de trabajo como la primera fuente de efectivo. En el primer año se tuvieron activos por \$13 294.68; no existió deuda ya que el proyecto se capitalizó por medio del inversionista. El patrimonio en el primer año se compuso de \$21 227.70 de capital propio y la pérdida en utilidades fue de \$7 932.02; el balance se puede observar en la tabla 27.

## Flujo de caja proyectado

El flujo de caja proyectado se compone en el año 0 de la inversión inicial y del capital aportado por los accionistas. En el primer año se incluye la utilidad antes de impuestos y trabajadores, además se incluyen los gastos por depreciación de producción y administrativa. El flujo neto en el primer año fue negativo, sin embargo en el quinto año fue de \$59 737.49, como se muestra en la tabla 28.

Tabla 27  
*Balance General*

	<b>Año 0</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>Activo corriente</b>						
Efectivo	10 095.70	7 549.75	9 925.73	17 617.43	31 291.87	51 687.44
<b>Total Activo corriente</b>	<b>10 095.70</b>	<b>7 549.75</b>	<b>9 925.73</b>	<b>17 617.43</b>	<b>31 291.87</b>	<b>51 687.44</b>
<b>Activos fijos</b>						
Equipos producción	3 107.00	3 107.00	3 107.00	3 107.00	3 107.00	3 107.00
Equipos administrativos	4 275.00	4 275.00	4 275.00	4 275.00	4 275.00	4 275.00
Depreciación producción		(621.40)	(621.40)	(621.40)	(621.40)	(621.40)
Depreciación administrativa		(1 015.67)	(1 015.67)	(1 015.67)	(1 015.67)	(1 015.67)
<b>Total Activos Fijos</b>	<b>7 382.00</b>	<b>5 744.93</b>	<b>5 744.93</b>	<b>5 744.93</b>	<b>5 744.93</b>	<b>5 744.93</b>
Gastos pre-operativos	3 750.00					
<b>Total Activos</b>	<b>21 227.70</b>	<b>13 294.68</b>	<b>15 670.67</b>	<b>23 362.37</b>	<b>37 036.80</b>	<b>57 432.38</b>
<b>Pasivos</b>	-					
<b>Patrimonio</b>						
Capital propio	21 227.70	21 227.70	21 227.70	21 227.70	21 227.70	21 227.70
Utilidades retenidas		(7 932.02)	(5 557.04)	2 134.66	15 809.10	36 204.68
<b>Pasivo + Patrimonio</b>	<b>21 227.70</b>	<b>13 294.68</b>	<b>15 670.66</b>	<b>23 362.36</b>	<b>37 036.80</b>	<b>57 432.38</b>

Tabla 28  
*Flujo de caja proyectado*

	<b>Año 0</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>Inversión inicial</b>	(21 227.70)					
<b>Utilidad antes de Impuestos y Trabajadores</b>		(7 933.02)	3 727.03	12 065.41	21 450.10	31 993.06
<b>Trabajadores 15%</b>				(559.05)	(1 809.81)	(3 217.51)
<b>IR 22%</b>				(791.99)	(2 563.90)	(4 558.15)
<b>Depreciación producción</b>		621.40	621.40	621.40	621.40	621.40
<b>Depreciación administrativa</b>		1 015.67	1 015.67	1 015.67	1 015.67	1 015.67
<b>Capital accionista</b>	21 227.70					
<b>Flujo neto</b>	-	(2 545.95)	2 818.14	15 169.57	33 883.03	59 737.49
<b>Flujo factibilidad</b>	(21 227.70)	(2 545.95)	2 818.14	15 169.57	33 883.03	59 737.49

Con los datos del flujo de caja proyectado anterior se procede a analizar la rentabilidad del proyecto. El Valor Actual Neto es un indicador que mide la inversión a valor actual, es decir cuánto representa el día de hoy; para esto se determina una tasa de descuento, en esta investigación se determinó una tasa del 15% a criterio de la inversionista, sobre la cual desea evaluar la inversión. El VAN del proyecto fue de \$37 736.41. La Tasa Interna de Retorno en cambio mide en términos porcentuales la tasa máxima a la que se consigue rentabilidad, por sobre esas tasas el proyecto no es rentable. El TIR de este proyecto fue del 45%, con lo que se concluye que el proyecto es factible económicamente.

## Conclusiones

Los factores externos que incidieron en el funcionamiento de los negocios fueron la crisis económica que se ha reflejado en un decremento en el PIB en los últimos dos años; la posible competencia que ingrese al mercado se consideró como una amenaza, además de la competencia de los sustitutos que es el servicio de cualquier odontólogo que no está especializado en niños. Entre las oportunidades detectadas estuvieron el competir en un mercado no explotado en la zona, el incremento en el uso de la tecnología y el desarrollar alianzas estratégicas con instituciones educativas para penetrar en el mercado.

Entre los factores internos se concluyó que las principales debilidades fueron la falta de infraestructura propia, el bajo posicionamiento de la marca y el desconocimiento del mercado acerca del servicio. Las fortalezas identificadas fueron un servicio enfocado a la satisfacción del cliente, profesionales especializados, el disponer de un área lúdica y la ubicación céntrica dentro de la ciudad.

En la investigación de mercado se concluyó que las personas pagarían entre \$30 y \$40 por un servicio básico de odontopediatría; se determinó que los niños tienen mucho temor de ir al odontólogo y que esta se acrecienta con la ansiedad al ver a demás niños llorar en una sala de espera. Los niños menores de dos años son reactivos a cualquier intervención, por lo que se debe ser paciente al atenderlos; los niños hasta los cinco años son receptivos y es cuando se deben establecer las mayores estrategias para que pierda el miedo de ir al dentista; luego de esta edad el niño se desenvuelve en base a experiencias pasadas.

La mayor cantidad de madres de familia que lleva a su hijo al odontólogo, es menor a 29 años, sus ingresos fueron de \$375 a \$999, la edad del infante fue de uno a cinco años, acuden una vez al año al especialista y lo hacen sólo si el niño tiene alguna dolencia bucal. La característica más valorada por las madres de familia fue la empatía del especialista y el



disponer de juegos para los niños. Actualmente a la mayor cantidad de niños no les gusta ir al odontólogo.

Se creó la marca Sonrisitas, se determinó que la misión debe ser brindar un servicio de calidad con un ambiente atractivo para el niño; los servicios ofrecidos fueron la profilaxis, fluorización, sellantes, periodontitis, exodoncia y restauraciones; la marca dispone de una variedad de colores que reflejan diversión y creatividad. En el área física se estableció un área de juegos para que el niño pierda la ansiedad por la consulta, además de la creación de baños exclusivos para ellos. Se creó una página web, un perfil de Facebook e Instagram.

Se determinó la entrega de volantes publicitarias, creación de banners, participación en ferias y regalos promocionales con el nombre de la marca para posicionarla en el mercado. La empresa estará ubicada en el centro de Santo Domingo y se abastecerá de los equipos e instrumentos por medio de una empresa de la ciudad de Guayaquil. El precio estándar para la atención especializada de los niños se definió en \$40; sin embargo, por motivos de ganar mercado se establecieron precios menores a este en cada servicio.

El proyecto tuvo una inversión inicial de \$21 227.70 en donde se incluyeron los activos fijos de producción por un valor de \$3 107.00 y los activos fijos administrativos por \$4 275.00, los gastos pre-operativos que fueron la adecuación interna, los trámites y el alquiler del lugar se establecieron en \$3 750, mientras que el capital de trabajo fue de \$10 095.70. Los costos totales fueron determinados en base a los materiales directos que representaron un valor de \$63 720.00, los sueldos directos \$41 884.50, el instrumental \$78.70, mientras que los costos indirectos fueron de \$831.40, todos los valores fueron del primer año de operaciones. El costo total en el primer año fue de \$106 514.60.

La utilidad neta en el primer año fue negativa de \$7 933.02, llegando a ser positiva e incrementarse a \$20 395.57 en el quinto año. Los activos en el primer año fueron de \$13

294.68 y fueron adquiridos mediante capital propio de los accionistas. El flujo neto durante el primer año fue negativo, sin embargo en el año cinco fue de \$59 737.49. La rentabilidad del proyecto se reflejó en un VAN positivo de \$37 736.41 a una tasa de descuento del 15%, y un TIR del 45% por tanto el proyecto fue rentable económicamente.

## **Recomendaciones**

Se recomienda que este proyecto de investigación sirva de referencia para futuros trabajos de investigación orientados a medir factores que afectan la demanda de niños en atención odontológica.

Se sugiere desarrollar esta investigación en otros cantones del país, para determinar otros segmentos no explotados.

Se recomienda implementar este plan de negocios, debido a que fue factible económicamente.

## Referencias

- AAON. (2017). *Perfil del odontopediatra*. Obtenido de [www.aaon.org.ar/publico/files/INCUMBENCIASENODONTOPEDIATRIA.doc](http://www.aaon.org.ar/publico/files/INCUMBENCIASENODONTOPEDIATRIA.doc)
- ADA. (2018). *Flúor*. Obtenido de <http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/f/fluoride>
- Albi, E., Paredes, R., & Rodríguez, J. (2015). *Sistema fiscal español I: IRPF. Imposición sobre la riqueza*. Madrid: Grupo Planeta Spain.
- Alveiro, C. (2011). El Balanced Scorecard como Herramienta de Evaluación en la Gestión Administrativa. *Visión de futuro*, 15(2).
- Ángel, L., & Monsalve, J. (2015). Control de emociones en el trabajo, el juego de los sentimientos organizacionales. Repositorio digital de la Universidad de Medellín. Recuperado de [http://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/2189/TG\\_EAG\\_90.pdf?sequence=1](http://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/2189/TG_EAG_90.pdf?sequence=1).
- Appa, C., Parvathiswara, B., & Sivaramakrishna, K. (2009). *Strategic Management and Business Policy*. India: Excel Books.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Asociación Brasileira de Odontopediatria. (2014). *Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatria*. Obtenido de [http://www.spoyp.com.py/\\_wp/wp-content/uploads/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf](http://www.spoyp.com.py/_wp/wp-content/uploads/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf)
- Baca, P., & Cuenca, E. (2013). *Odontología preventiva. Principios, métodos y aplicaciones*. 4a. Ed. Barcelona: Elsevier Masson.
- BCE. (2017). *Información estadística mensual*. Obtenido de <https://contenido.bce.fin.ec/home1/estadisticas/bolmensual/TEMensual.jsp>

- Belanche, D., Casaló, L., & Guinalú, M. (2013). Comunicación comercial y boca-oído electrónico en sitios web corporativos: un análisis desde la perspectiva del marketing de relaciones. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 19(1), 31-41.
- Birt, I. (2016). *Writing Your Plan for Small Business Success*. Sidney: Allen & Unwin.
- Boj, J., Catalá, M., García, C., Mendoza, A., & Planells, P. (2010). *Odontopediatría: La Evolución del Niño al Adulto Joven*. Madrid: Ripano.
- Bönecker, M., Abanto, J., Saleté, M., Pettorossi, J., & Guedes, A. (2014). *Problemas bucales en odontopediatría: Uniendo la evidencia científica a la práctica clínica*. Madrid: Ripano.
- Brealy, R., Myers, S., & Allen, F. (2010). *Principios de finanzas corporativas 9a. Ed.* México D.F.: McGraw-Hill.
- Cameron, A., & Widmer, R. (2010). *Manual de odontología pediátrica. 3a. Ed.* Madrid: Elsevier.
- CEPAL. (2016). *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe: Ecuador*. Obtenido de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40825/66/1601260BP\\_Ecuador\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40825/66/1601260BP_Ecuador_es.pdf)
- Duggal, M., Cameron, A., & Toumba, J. (2014). *Odontología pediátrica*. México D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- Escudero, M. (2014). *El Departamento de Marketing: Marketing en la actividad comercial*. Madrid: Editex.
- Ferrel, O., & Hartline, M. (2012). *Estrategia de marketing 5a. Ed.* México D.F.: Cengage Learning.

- Freire, A., Farfán, A., & Chuquimarca, B. (2016). Elevado consumo de azúcares y caries asociados a cepillado dental en niños de Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBVs) de Quito. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 41(1), 21-30.
- GAD. (2018). *Datos Generales*. Obtenido de <http://www.gptsachila.gob.ec/index.php/la-provincia/datos-generales>
- García, A. (2014). *Marketing en la Actividad Comercial*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España.
- Gitman, L., & Zutter, C. (2012). *Principios de Administración Financiera 12a. Ed.* México D.F.: Pearson Educación.
- Grande, I. (2014). *Marketing de los servicios*. Madrid: ESIC Editorial.
- Hartline, M., & Ferrel, O. (1996). The Management of customer-contact service employees: An empirical investigation. *Journal of Marketing*, 60(4), 52-70. doi:10.2307/1251901
- Hawkins, D., Best, R., & Kenneth, A. (1998). *Consumer behavior: Building marketing strategy 7a. Ed.* Boston, Massachusetts: McGraw-Hill.
- Heizer, J., & Render, B. (2008). *Dirección de la producción y de las operaciones: Decisiones tácticas 8a. Ed.* Madrid: Pearson Educación.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación 5a. Ed.* México D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández, S. (2011). *Introducción a la administración. Teoría general administrativa: origen, evolución y vanguardia 5a. Ed.* México D.F.: McGraw-Hill.
- IESE. (2009). *La evolución del concepto stakeholders en los escritos de ed freeman*. Obtenido de [http://www.iese.edu/es/files/La%20evaluaci%C3%B3n%20del%20concepto%20de%20stakeholders%20seg%C3%BAn%20Freeman\\_tcm5-39688.pdf](http://www.iese.edu/es/files/La%20evaluaci%C3%B3n%20del%20concepto%20de%20stakeholders%20seg%C3%BAn%20Freeman_tcm5-39688.pdf)

- INEC. (2010). *Fascículo Provincial de Santo Domingo*. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santo\\_domingo.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santo_domingo.pdf)
- INEC. (2014). *Anuario de Estadística de Salud: Recursos y Actividades 2014*. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/Publicaciones/Anuario\\_Rec\\_Act\\_Salud\\_2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2014.pdf)
- INEC. (2014). *Compendio Estadístico*. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2014/COMPENDIO\\_ESTADISTICO\\_2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2014/COMPENDIO_ESTADISTICO_2014.pdf)
- INEC. (2016). *Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC'S) 2016*. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/TIC/2016/170125.Presentacion\\_Tics\\_2016.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/TIC/2016/170125.Presentacion_Tics_2016.pdf)
- INEC. (2017). *Empleo – Junio 2017*. Obtenido de [www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-junio-2017/](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-junio-2017/)
- INEC. (2017b). *Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>
- Kaplan, R., & Norton, D. (2016). *El Cuadro de mando integral 3a. Ed.* Barcelona: Gestión 2000.
- Khor, E. (2014). *From Academia to Entrepreneur*. Victoria, Canadá: Academic Press.
- Kliegman, R., Stanton, B., Geme, J., & Schor, N. (2014). *Nelson Tratado de Pediatría*. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil.

- Kotler, P., & Armstrong, G. (2013). *Fundamentos de marketing 11a. Ed.* México D.F.: Pearson Educación.
- Kotler, P., & Keller, K. (2012). *Dirección de Marketing.* México D.F.: Pearson.
- Kotler, P., & Kotler, M. (2015). *8 maneras de crecer. Edición México: Estrategias de marketing para desarrollar tu negocio.* México D.F.: LID Editorial.
- Krueger, R., & Casey, M. (2014). *Focus groups: A practical guide for Applied Research. 5th. Ed.* Minnesota: SAGE Publications.
- Lawrence, S. (2015). *Freud en Madison Avenue: Investigación motivacional y publicidad subliminal en América.* Madrid: Grupo Planeta Spain.
- Leyva, A. (2016). *Marketing en esencia: Gestiona tu marca personal, profesional y empresarial.* Buenos Aires: Ediciones Granica.
- Lind, D., Marchal, W., & Wathen, S. (2012). *Estadística aplicada a los negocios y la economía 15a. Ed.* México D.F.: McGraw-Hill.
- López, M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *REVISTA CIENTIFICA DE OPINIÓN Y DIVULGACIÓN*(27), 1-15.
- López, M., & Sicilia, M. (2013). Boca a boca tradicional vs. electrónico. La participación como factor explicativo de la influencia del boca a boca electrónico. *Revista Española de Investigación de Marketing ESIC*, 17(1), 7-38.
- Lovelock, C., Reynoso, J., D'Andrea, G., Huete, L., & Wirtz, J. (2011). *Administración de servicios: Estrategias de marketing, operaciones y recursos humanos 2a. Ed.* México D.F.: Pearson Educación.
- Luna, A. (2014). *Administración estratégica.* México D.F.: Grupo Editorial Patria.
- Magretta, J. (2014). *Para Entender a Michael Porter: Guía esencial hacia la estrategia y la competencia.* México D.F.: Grupo Editorial Patria.



- Marcadante, K., & Kliegman, R. (2015). *Pediatría esencial. 7a. Ed.* Barcelona: Elsevier España.
- Mármol, P., & Ojeda, C. (2016). *Marketing turístico 2.ª. Ed.* Madrid: Paraninfo.
- Martín, J., & Tellez, C. (2014). *Finanzas internacionales. 2a. Ed.* Madrid: Ediciones Paraninfo.
- MedlinePlus. (2017). *Caries dentales.* Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001055.htm>
- MedlinePlus. (2017). *Las coronas dentales.* Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007631.htm>
- Morales, A., & Morales, J. (2014). *Finanzas: Orientaciones Teórico-prácticas.* México D.F.: Grupo Editorial Patria.
- MSP. (1996). *Estudio epidemiológico de salud bucal es escolares fiscales menores de 15 años del Ecuador, .* Obtenido de [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH\\_ECU\\_EpidemEscolIDesc1996.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_ECU_EpidemEscolIDesc1996.pdf)
- MSP. (2009). *Plan Nacional de Salud Bucal: Proceso de Normatización del SNS, Área de Salud Bucal.* Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
- MSP. (2010). *Estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención de salud bucal en los servicios odontológicos.* Obtenido de <http://www.hgp.gob.ec/index.html/images/documentos/normas/2%20ESTANDARES%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
- MSP. (2013). *Reglamento de funcionamiento a establecimientos sujetos a control sanitario.* Obtenido de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2013/11/REGLAMENTO-PARA-FUNCIONAMIENTO-ESTABLECIMIENTOS-SUJETOS-A-CONTROL-SANITARIO..pdf

MSP. (2014). *Protocolos Odontológicos*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Protocolos-Odontologicos.pdf>

MSP. (2014). *Protocolos Odontológicos: Salud Bucal*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Protocolos-Odontologicos.pdf>

Naghi, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Limusa.

Nazar, J. (2007). *Biofilms bacterianos*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v67n1/art11.pdf>

Nono, D. (2015). Determinar la calidad de servicio de la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en base a tres puntos establecidos por la Dirección Nacional de Normatización del Ministerio de Salud Pública. Obtenido del Repositorio digital de la UCE de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3536>.

OAS. (2016). *Ley Orgánica de Aduanas*. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp\\_ecu-mla-law-customs.html](https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-mla-law-customs.html)

Ortiz, M., & Welp, Y. (2014). *Sociedad Red. Estado, economía y sociedad en la era de la Información*. Barcelona: Editorial UOC.

Peña, J., & Cabezas, M. (2015). *La gran oportunidad: Claves para liderar la transformación digital en las empresas y en la economía*. Madrid: Grupo Planeta Spain.

Peñafiel, P. (2012). Diseño Interior de un Consultorio Odontopediátrico. Obtenido del Repositorio digital de la Universidad de Cuenca de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/377>.

Porter, M. (2002). *Ventaja competitiva*. México D.F.: Grupo Patria Cultural.

- Porter, M. (2008). The five competitive forces that shape strategy. *Harvard Business Review*, January, 78-93.
- Porter, M. (2017). *Ser competitivo*. Bilbao: Deusto Ediciones.
- Prieto, J. (2013). *Investigación de Mercado 2a. Ed.* Bogotá: Ecoe.
- Ramírez, J., & Rodríguez, M. (2014). La planeación: Estrategia de calidad en las empresas con la ayuda de la investigación de mercados. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*(201).
- Ramírez, M. (2016). Diseño del Departamento de Odontopediatría para el Hospital Homero Castanier Crespo. Obtenido del Repositorio digital de la UDLA de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6210>.
- Ricaurte, V. (2015). Área de ambientación y motivación para odontopediatría. Obtenido del Repositorio digital de la UDLA de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4007/1/UDLA-EC-TOD-2015-20%28S%29.pdf>.
- Rojas, E. (2017). Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal De Los Padres De Niños Escolares Que Asisten Al Departamento De Odontopediatría Del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”, Lima Perú 2017. Repositorio digital de la Universidad Wiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/543>.
- Ross, S., Westerfield, R., & Jaffe, J. (2012). *Finanzas corporativas 9a. Ed.* México D.F.: McGraw-Hill.
- Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa 5a. Ed.* Bilbao: Universidad de Deusto.

- Sánchez, A. (2017). *Conducción psicológica del paciente niño en odontopediatría*. Repositorio digital de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1453?show=full>.
- Sangri, A. (2014). *Introducción a la Mercadotecnia*. México D.F.: Patria.
- Sociedad Española de Odontología. (2017). *Preguntas frecuentes de odontopediatría*. Obtenido de <http://www.odontologiapediatrica.com/img/PreguntasmasfrecuentesOP.pdf>
- Tello, G., Abanto, J., Butini, L., Murakami, C., Bonini, G., & Bönecker, M. (2016). Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares. *Odontología*, 18(2), 42-52.
- Thompson, A., Peteraf, M., Gamble, J., & Strickland, A. (2012). *Administración estratégica: Teoría y casos 18va. Ed.* México D.F.: McGraw-Hill.
- Thompson, I. (2017). *Misión y Visión*. Obtenido de <http://www.colegio-isma.com.ar/Secundaria/Apuntes/Mercantil/4%20Mer/Administracion/Mision%20y%20Vision.pdf>
- UCSG. (2012). *Líneas de Investigación*. Obtenido de <http://www2.ucsg.edu.ec/sinde/acerca-de/lineas-de-investigacion.html>
- UDD. (2018). *Definición de Bioseguridad*. Obtenido de <http://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>
- UNICEF. (2018). *FODA: Análisis Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas*. Obtenido de [https://www.unicef.org/ecuador/3\\_FODA.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/3_FODA.pdf)
- UNICEF. (2018). *Swot and Pestel*. Obtenido de [https://www.unicef.org/knowledge-exchange/files/SWOT\\_and\\_PESTEL\\_production.pdf](https://www.unicef.org/knowledge-exchange/files/SWOT_and_PESTEL_production.pdf)
- Valentin, E. (2014). *Business Planning and Market Strategy*. California: SAGE Publications.

Yépez, M. (2015). Reducción del pánico, para optimizar el comportamiento en la primera visita odontológica en infantes de 2 - 4 años de edad, con acciones preventivas ejecutadas por la madre y supervisadas por el odontólogo a realizarse en la clínica odontológica Uniandes. Repositorio digital de Uniandes. Obtenido de <http://186.3.45.37/handle/123456789/849>.

Zhu, J. (2014). *Quantitative Models for Performance Evaluation and Benchmarking: Data Envelopment Analysis with Spreadsheets*. Massachusetts: Springe.

Zorita, E. (2015). *Plan de negocio*. Madrid: ESIC Editorial.

## Apéndices

### Apéndice A. Focus group

1. ¿Cada cuánto tiempo lleva a sus hijos al odontólogo?
2. ¿Por qué razones lo lleva?
3. ¿Qué tanto les gusta a sus hijos ir al odontólogo y por qué?
4. ¿Cómo es el servicio que actualmente reciben, descríbalos?
5. ¿Si pudiera quitar, añadir o mejorar algo en la atención odontológica de sus hijos, que desearía?
6. ¿De qué manera cree usted que puede eliminar el miedo a su hijo de ir al odontólogo?
7. ¿Qué aspectos de forma cambiaría para que su hijo se sienta mejor durante la consulta?
8. ¿Cuál es el mayor miedo que tiene su hijo de ir al odontólogo?
9. ¿Hasta cuánto pagarían por una consulta especializada en niños, con un lugar como el que ustedes desean?
10. ¿Si mañana implemento un consultorio de odontología para niños qué recomendaciones me darían?

## **Apéndice B. Entrevista**

1. ¿Cuántos niños menores de 12 años atiende al día en promedio?
2. ¿Cuáles son las mayores dificultades de atender a menores?
3. ¿Qué tan colaborativos son los niños en la consulta?
4. ¿Qué diferencias existen entre un niño de 2, 5 y 10 años de edad al momento de la consulta?
5. ¿Cómo considera usted el ambiente en el que el niño recibe la consulta?
6. ¿Qué aspectos mejoraría si este consultorio fuera especializado para menores?
7. ¿Hasta cuanto cree usted que pagaría un padre de familia promedio por una consulta especializada en niños?
8. ¿Qué recomendaciones haría a una persona que desee colocar un consultorio especializado en la atención de infantes?

## **Apéndice C. Encuesta**

### **1. ¿En qué rango de edad se encuentra usted?**

- (a) Menor a 21 años.
- (b) 21 a 29 años.
- (c) 30 a 39 años.
- (d) 40 años o más.

### **2. ¿Cuántos son los ingresos promedios en su hogar?**

- (a) Menos de \$375.
- (b) Entre \$375 y \$499.
- (c) Entre \$500 y \$999.
- (d) Entre \$1 000 y \$2 000.
- (e) Más de \$2 000.

### **3. ¿En qué rango de edad se encuentra su hijo?**

- (a) 0-1 año.
- (b) 1-5 años.
- (c) 5-12 años.



**4. ¿Cuántas veces ha llevado a su hijo al odontólogo en el último año?**

- (a) Nunca.
- (b) Una vez.
- (c) Dos veces.
- (d) Más de dos veces.

**5. Si lo ha llevado en el último año al menos una vez contestar esta pregunta, caso contrario pasar a la siguiente ¿Por qué razón principalmente lo lleva?**

- (a) Revisión rutinaria.
- (b) Tiene alguna dolencia.
- (c) Me recomendaron llevarlo.

**6. ¿Qué tanto les gusta a sus hijos ir al odontólogo?**

- (a) No les gusta en lo absoluto ir al odontólogo.
- (b) Les disgusta un poco ir al odontólogo.
- (c) Ni les gusta ni les disgusta ir al odontólogo.
- (d) Les agrada ir al odontólogo.
- (e) Definitivamente les encanta ir al odontólogo.

**7. Si le agrada o encanta ir al odontólogo contestar ¿Por qué razón les gusta ir al odontólogo?**

- (a) Empatía con el especialista.
- (b) Instalaciones adecuadas para el infante.
- (c) Les ofrece juegos.
- (d) Otra.

**8. Si le disgusta ir al odontólogo contestar ¿Por qué razón no le gusta ir al odontólogo?**

- (a) Tiene miedo.
- (b) Se aburre fácilmente.
- (c) Las instalaciones no son las adecuadas para niños.
- (d) Otra.

**9. ¿Cómo considera el servicio que actualmente recibe en odontología para el niño?**

- (a) Pésimo.
- (b) Malo.
- (c) Ni bueno ni malo.
- (d) Bueno.
- (e) Excelente.

**10. ¿Qué característica le parece la más adecuada para la atención odontológica de sus hijos?**

- (a) Precio.
- (b) Instalaciones.
- (c) Juegos.
- (d) Empatía del especialista.
- (e) Equipos utilizados.
- (f) Otra.

**11. ¿Qué tanto miedo considera usted que tiene su hijo en ir al odontólogo?**

- (a) Demasiado miedo.
- (b) Sí le da miedo.
- (c) Ni mucho ni poco.
- (d) Creo que no le da casi miedo.
- (e) No le da miedo para nada.

**12. ¿Hasta cuanto pagaría por una consulta especializada en niños, con un lugar como el que usted desea?**

- (a) Máximo \$5.
- (b) De \$5 a \$10.
- (c) De \$10 a \$20.
- (d) De \$20 a \$40.
- (e) Pagaría hasta más de \$40.

## **Apéndice D Resultados de Entrevistas**

### **1. ¿Cuántos niños menores de 12 años atiende al día en promedio?**

Entre 10 y 15.

### **2. ¿Cuáles son las mayores dificultades de atender a menores?**

El proceso de adaptación, el ser humano siempre tiene miedo a lo desconocido y en los niños ese temor se vuelve un obstáculo al momento de realizar los procedimientos, por sencillo que sea. Los temores preconcebidos, ya sea por miedo referenciado (padres a hijos) o por malas experiencias previas en otra consulta, también es una dificultad eminente al momento de la atención.

### **3. ¿Qué tan colaborativos son los niños en la consulta?**

Las primeras citas requieren mayor tiempo, por el proceso de adaptación, pero cuando los chicos ya han pasado el proceso, realmente es sencillo, porque son muy colaboradores y entusiastas.

### **4. ¿Qué diferencias existen entre un niño de 2, 5 y 10 años de edad al momento de la consulta?**

2 años: Es más complicado, porque es la edad en la que el niño está afianzando su personalidad, y es normal que sienta una negativa a todo, sin embargo con paciencia y ayuda de los padres es una buena edad para iniciar el proceso de adaptación.

5 años: Los chicos atraviesan un importante desarrollo a nivel afectivo, emocional y motriz. Aprenden y colaboran jugando; es una buena edad en el área odontológica ya que son más receptivos y se puede trabajar con ellos la técnica *decir, mostrar y hacer*.

10 años: A esta edad los chicos ya son mucho más independientes y si no han tenido traumas pasados, son muy colaboradores y abiertos a cualquier tratamiento odontológico.

**5. ¿Cómo considera usted el ambiente en el que el niño recibe la consulta?**

Actualmente la consulta no está adecuada para atención odontopediátrica, por lo tanto en las primeras citas los chicos por lo general se sienten tensos y con muchas interrogantes. A medida que pasan el proceso, cambia su perspectiva, pero eso podría mejorar si hacen las adecuaciones pertinentes en el área.

**6. ¿Qué aspectos mejoraría si este consultorio fuera especializado para menores?**

Pienso que debe enfocarse más en los aspectos de forma. La sala de espera, brindar material didáctico para educarlos sobre salud bucal, mientras esperan; los baños que sean adecuados para menores de edad; a los chicos les gusta ver como quedaron sus dientes después el tratamiento, a algunos se les dificulta verse en el baño para adultos y requieren ayuda de sus padres; también es importante tener en cuenta los colores del área de atención, deben ser animados y llamativos de alguna manera motivar a los niños a través de la psicología del color.

**7. ¿Hasta cuanto cree usted que pagaría un padre de familia promedio por una consulta especializada en niños?**

Los padres siempre buscan lo mejor para los chicos, teniendo en consideración la diferencia en la calidez y calidad de atención, considero que un padre de familia estaría dispuesto a pagar \$40.

**8. ¿Qué recomendaciones haría a una persona que desee colocar un consultorio especializado en la atención de infantes?**

Tener en cuenta que los niños deben tener su propio espacio en un ambiente agradable, que genere sentimientos favorables para la atención. Además de contar con profesionales, de alta valía tanto en conocimientos, técnicas y vocación que inspiren en los chicos, confianza y aceptación.

## Apéndice E. Tablas de frecuencia

### 1. ¿En qué rango de edad se encuentra usted?

Tabla 29

*Edad*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
21 a 29 años	153	39.84%
30 a 39 años	71	18.49%
40 años o más	50	13.02%
Menor a 21 años	110	28.65%
Total	384	100.00%

*Nota.* Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

### 2. ¿Cuántos son los ingresos promedios en su hogar?

Tabla 30

*Ingresos promedios*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Menos de \$375	20	5.21%
Entre \$375 y \$499	161	41.93%
Entre \$500 y \$999	102	26.56%
Entre \$1 000 y \$2 000	71	18.49%
Más de \$2 000	30	7.81%
Total	384	100.00%

*Nota.* Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

### 3. ¿En qué rango de edad se encuentra su hijo?

Tabla 31

*Rango de edad hijo*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
0 a 1 año	102	26.56%
1 - 5 años	161	41.93%
5 - 12 años	121	31.51%
Total	384	100.00%

*Nota.* Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

### 4. ¿Cuántas veces ha llevado a su hijo al odontólogo en el último año?



Tabla 32  
Frecuencia visita al odontólogo

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	52	13.54%
Una vez	272	70.83%
Dos veces	60	15.63%
Más de dos veces	0	0.00%
Total	384	100.00%

*Nota.* Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

**5. Si lo ha llevado en el último año al menos una vez contestar esta pregunta, caso contrario pasar a la siguiente ¿Por qué razón principalmente lo lleva?**

Tabla 33  
Razones para llevarlo a consulta

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Revisión rutinaria	90	27.11%
Tiene alguna dolencia	152	45.78%
Me recomendaron llevarlo	90	27.11%
Total	332	100.00%

*Nota.* Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

**6. ¿Qué tanto les gusta a sus hijos ir al odontólogo?**

Tabla 34  
Gusto por ir al odontólogo

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No les gusta en lo absoluto ir al odontólogo	164	42.71%
Les disgusta un poco ir al odontólogo	90	23.44%
Ni les gusta ni les disgusta ir al odontólogo	70	18.23%
Les agrada ir al odontólogo	50	13.02%
Definitivamente les encanta ir al odontólogo	10	2.60%
Total	384	100.00%

*Nota.* Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

**7. Si le agrada o encanta ir al odontólogo contestar ¿Por qué razón les gusta ir al odontólogo?**

Tabla 35

*Razón por la que le gusta ir al odontólogo*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Empatía con el especialista	30	23.08%
Instalaciones adecuadas para el infante	10	7.69%
Les ofrece juegos	40	30.77%
Otra	50	38.46%
Total	130	100.00%

*Nota.* Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

**8. Si le disgusta ir al odontólogo contestar ¿Por qué razón no le gusta ir al odontólogo?**

Tabla 36

*Razones por las que no les gusta ir al odontólogo*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Tiene miedo	130	33.85%
Se aburre fácilmente	80	20.83%
Las instalaciones no son las adecuadas para niños	72	18.75%
Otra	32	8.33%
Total	314	81.77%

*Nota.* Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

**9. ¿Cómo considera el servicio que actualmente recibe en odontología para el niño?**

Tabla 37

*Percepción del servicio que recibe*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Pésimo	0	0.00%
Malo	72	18.75%
Ni bueno ni malo	152	39.58%
Bueno	120	31.25%
Excelente	30	7.81%
Total	374	97.40%

*Nota.* Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

**10. ¿Qué característica le parece la más adecuada para la atención odontológica de sus hijos?**

Tabla 38  
*Características para la atención odontológica*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Precio	50	13.02%
Instalaciones	60	15.63%
Juegos	91	23.70%
Empatía del especialista	100	26.04%
Equipos utilizados	83	21.61%
Otra	0	0.00%
Total	384	100.00%

*Nota.* Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

**11. ¿Qué tanto miedo considera usted que tiene su hijo en ir al odontólogo?**

Tabla 39  
*Miedo de ir al odontólogo*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Demasiado miedo	122	31.77%
Sí le da miedo	152	39.58%
Ni mucho ni poco	40	10.42%
Creo que no le da casi miedo	40	10.42%
No le da miedo para nada	30	7.81%
Total	384	100.00%

*Nota.* Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

**12. ¿Hasta cuanto pagaría por una consulta especializada en niños, con un lugar como el que usted desea?**

Tabla 40  
*Pago por consulta especializada*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Máximo \$5	10	2.60%
De \$5 a \$10	92	23.96%
De \$10 a \$20	181	47.14%
De \$20 a \$40	91	23.70%
Pagaría hasta más de \$40	10	2.60%
Total	384	100.00%

*Nota.* Encuesta realizada a 384 madres de familia de infantes entre 6 meses a 12 años.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Rodríguez Veas Fernanda Elizabeth, con C.C: #0919561068 autora del trabajo de titulación: *Estudio para un nuevo Servicio de Atención Odontopediátrica en Santo Domingo – Ecuador* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 12 de junio del 2018

---

Nombre: Rodríguez Veas Fernanda Elizabeth  
C.C: 0919561068

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Estudio para un nuevo Servicio de Atención Odontopediátrica en Santo Domingo – Ecuador.		
<b>AUTORA</b> (apellidos/nombres):	Rodríguez Veas, Fernanda Elizabeth		
<b>REVISORA/TUTORA</b> (apellidos/nombres):	Zerda Barreno, Elsie Obando Freire, Francisco		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de junio del 2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	102
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Talento humano		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	SERVICIO DE ATENCIÓN, ODONTOLOGÍA INFANTIL, SALUD, NEGOCIOS, MARKETING, FINANZAS.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>			
<p>Los servicios de odontopediatría en el Ecuador no han sido explotados, ya que no existe la cultura de los padres de revisar a sus hijos en el aspecto odontológico a temprana edad. En la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas existen 87 odontólogos, que no son odontopediatristas. El objetivo general de este proyecto es diseñar un modelo de negocio apropiado para un servicio de atención odontopediátrico en Santo Domingo, Ecuador. La metodología utilizada fue transversal y analítica, con un enfoque mixto y alcance descriptivo; las técnicas utilizadas fueron el grupo focal, la entrevista y la encuesta. Se realizó una investigación cuantitativa a 384 madres de familia de niños de 6 meses a 12 años, además se desarrolló un grupo focal con seis personas y se entrevistó a un odontólogo. Se determinó que a los niños no les gusta ir al odontólogo, debido principalmente al temor que tienen; los niños menores tienen una mayor reacción negativa a la atención. En la propuesta se desarrollaron estrategias de comunicación como sitio web, presencia en redes sociales, volantes, tarjetas de presentación, banners, alianzas y encuestas para medir la satisfacción de clientes. En la investigación de mercado se identificó que las personas pagarían entre \$30 y \$40 por un servicio básico de odontopediatría. Se concluyó que el proyecto tuvo un VAN positivo de \$37 736.41 a un tasa de descuento del 15%, y un TIR del 45% por tanto el proyecto fue rentable económicamente.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono: 0991304866</b>	E-mail: amifa2606@hotmail.com /	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen		
	<b>Teléfono:</b> +593-9-42206950 / 0999617854		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>		

#### **SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA**

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