



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

TEMA:

**Estudio de factibilidad para la creación de un centro especializado
en pacientes pediátricos con síndrome de la respiración bucal,
Guayaquil.**

AUTOR:

Odont. Pino Larrea, José Fernando Esp.

Previo a la obtención del grado Académico de:

MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

Ing. Zerda Barreno, Elsie Ruth PhD.

Guayaquil, Ecuador

27 de mayo del 2022



**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 el **Odontólogo José Fernando Pino Larrea**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, PhD

REVISOR

Ing. Ángel Castro Peñarreta, MBA

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 27 días del mes de mayo del año 2022



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, José Fernando Pino Larrea

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Estudio de factibilidad para la creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con síndrome de la respiración bucal, Guayaquil** 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 del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 27 días del mes de mayo del año 2022

EL AUTOR

Odont. José Fernando Pino Larrea, Esp.



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

AUTORIZACIÓN

Yo, José Fernando Pino Larrea

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación** previo a la **obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Estudio de factibilidad para la creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con síndrome de la respiración bucal, Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 días del mes de mayo del año 2022

EL AUTOR

Odont. José Fernando Pino Larrea, Esp.



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

INFORME DE URKUND

URKUND

Documento: [TESIS_JOSE_PINO.docx](#) (D137900701)
Presentado por: Jose Fernando Pino Larrea (jose.pino@cu.ucsg.edu.ec)
Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje: TESIS JOSE FERNANDO PINO LARREA [Mostrar el mensaje completo](#)
1% de estas 53 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	TESIS_ALEJANDRA_FALQUEZ.docx
	Informe final de praxis Geovanny Menendez para plagio (1).docx
	odontopediatria final 25 ene.pdf
	PRAXIS JAMIE PEREZ.docx
	https://doc.rubj/analisis-faktor-faktor-ekonomi-daya-saling-dan-preferensi-wis.html

71% #1 Activo

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA: Estudio de factibilidad para la creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con síndrome de la respiración bucal, Guayaquil

AUTOR: ODONT. JOSÉ FERNANDO PINO LARREA,

ESP.

Previo a la obtención del grado Académico de: MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, Mgs.
Guayaquil, Ecuador 2022

Índice general

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TRABAJO FINAL DE INVE... 71%

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TÍTULO

TESIS: ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS CON SÍNDROME DE LA RESPIRACIÓN BUCAL, GUAYAQUIL.

AUTOR: ODONT. JOSÉ FERNANDO PINO LARREA

AGRADECIMIENTO

Antes que nada quiero agradecer a Dios por sus bendiciones durante estos 2 años de aprendizajes, por darme la oportunidad de culminar con éxito mi Maestría, por mantenerme con salud en estos años tan complicados, en los que perdimos muchos seres humanos debido al covid-19.

Mami, gracias por siempre apoyarme en todo lo que me propongo. Eres una mujer fuerte y cuando sentía que a veces ya no podía más, siempre estuviste ahí dándome esas buenas vibras para seguir adelante.

A mis abuelos, Uds. han sido definitivamente los mejores abuelos que Dios me pudo dar. Son ejemplo en todos los sentidos para todos nosotros. Gracias por siempre mantener a la familia unida, como debe de ser.

Mi familia en general, gracias por siempre escuchar mis historias dramáticas (reales) de mí día a día.

Quiero agradecer a la Econ. Núñez, Belén, Anita, Jonny por siempre estar ahí para nosotros cuando hemos necesitado de su ayuda. Uds. son el corazón de la Maestría, gracias.

Un agradecimiento especial a todas las personas que de alguna u otra manera estuvieron involucradas en la realización de este estudio. A mi tutora, gracias Ing. Elsie por siempre dirigirme y por guiarme durante la elaboración de este estudio, sin Ud. este proyecto no hubiera sido posible. Roxana, Ud. fue mi ángel de la guarda, agradecido eternamente por su ayuda.

A todos los padres de familia que me ayudaron respondiendo la encuesta, gracias totales.

A mis compañeros, gracias por su amistad. Agradecido de todo lo vivido presencial y virtualmente. Momentos que nunca se borrarán de mi mente.

Y no puedo dejar de agradecer a mis estimados profesores. Uds. nos brindaron todos sus conocimientos durante estos dos años.

Con cariño,

José Fernando Pino Larrea

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico a mi mamá, a mis abuelos y a mi familia.
A los niños...Uds. son el presente y futuro de este mundo. Los necesitamos saludables
para poder tener un mundo mejor.

José Fernando Pino Larrea

Índice general

Resumen	XV
Abstract.....	XVI
Introducción.....	2
Antecedentes	3
Planteamiento del problema.....	5
Delimitación del Problema.....	6
Campo: Medicina.....	6
Formulación del problema de investigación:.....	7
Justificación	7
Preguntas de Investigación.....	8
Objetivos de la investigación Objetivo general:.....	9
Objetivos específicos:	9
Capítulo I	10
Marco teórico conceptual.....	10
Síndrome de Respiración Bucal	10
Administración.....	12
Plan de negocios	13
Modelo de Negocios	14
Marco Conceptual.....	17
Factibilidad	17
Estudio de Factibilidad.....	17
Valor Actual Neto (VAN).....	19
Tasa de utilidad interna o tasa interna de retorno (TIR)	19
Gestión.....	19
Calidad en las organizaciones de la salud	20
Odontología	20

Odontólogo	20
Odontopediatría	21
Respiración	22
Apnea.....	22
Sistema de Salud.....	22
Evaluación financiera.....	23
Emprendimiento.....	25
Marketing.....	26
Estudio de Mercado	26
Estudio Organizacional	27
Capítulo II.....	28
Estudios a nivel nacional.....	28
Estudios a nivel internacional	29
Situación actual del objeto de estudio	34
Enfermedades bucales en Ecuador	35
Segmentación del mercado	35
Tipos de clientes y características básicas.....	36
Marco legal	37
Constitución de la República del Ecuador.....	38
Ley Orgánica de Salud.....	38
Capítulo III.....	40
Marco Metodológico.....	40
Alcance de la investigación.....	40
Tipos de Investigación	41
Modalidad de Investigación	41
Métodos y Técnicas	42
Técnicas	42
Población y Muestra	43

Muestra	43
Tipo de muestra	43
Cálculo del Tamaño de la muestra	43
Tamaño de la muestra	44
Recursos.....	45
Humano	45
Materiales	45
Tecnológicos.....	45
Financieros.....	45
Fuente y Procesamiento de la Información	46
Cronograma	46
Elaboración y aplicación de encuestas	47
Análisis	56
Capítulo IV	57
Propuesta	57
Estudio Técnico	61
Estudio Administrativo	66
Modelo de Negocio.....	71
Precios en base a la decisión	72
Calidad.....	72
Propuesta de valor.....	72
Actividades claves - Tipo de servicio.....	73
Forma de pago	73
Canales de comunicación.....	74
Flujo de ingresos	74
Estructura de costos	75
Estudio financiero	76
Depreciación	84

Conclusiones.....	93
Recomendaciones	95
Referencias bibliográficas.....	96
Apéndices	100

Índice de tablas

Tabla 1 Áreas del Modelo Canvas.....	16
Tabla 2 Población pediátrica	43
Tabla 3 Cálculo de la muestra	44
Tabla 4 Cronograma	47
Tabla 5 Rango de edades	48
Tabla 6 Rango de edades	48
Tabla 7 Rango de edades	49
Tabla 8 Rango de edades	51
Tabla 9 Rango de precios	52
Tabla 10 Rango de preferencias	53
Tabla 11 Rango de importancia.....	54
Tabla 12 Rango de ofertas	55
Tabla 13Rango de edades	56
Tabla 14 Capacidad instalada	65
Tabla 15 Perfil cargo Administrador	69
Tabla 16 Perfil cargo secretaria	70
Tabla 17 Perfil cargo Auxiliar de Enfermería	70
Tabla 18 Perfil cargo de Médicos especialistas.....	71
Tabla 19 Servicios a ofrecer	73
Tabla 20 Precios por servicio	77
Tabla 21 Pr Proyección de ingresos por servicio (cantidades).....	78
Tabla 22 Proyección de ingresos por servicio (dólares).....	79
Tabla 23 Sueldo y salarios del personal).....	80
Tabla 24 Beneficios conforme a la ley	80
Tabla 25 Sueldos más Beneficios conforme a la ley	80
Tabla 26 Costos operativos mensuales	81
Tabla 27 Proyección de egresos año 1.....	81
Tabla 28 Gastos de constitución	82
Tabla 29 Marketing y publicidad.....	82
Tabla 30 Activos fijos.....	82
Tabla 31 Desglose de maquinaria.....	82
Tabla 32 Utensilios.....	83

Tabla 33 Adecuación de instalaciones.....	83
Tabla 34 Cálculo de depreciación	84
Tabla 35 Capital de trabajo.....	85
Tabla 36 Inversión total del proyecto	76
Tabla 37 Financiamiento	76
Tabla 38 Condiciones de la entidad bancaria	76
Tabla 39 Amortización del préstamo.....	76
Tabla 40 Flujo de Caja a 5 años (Optimista)	87
Tabla 41 Flujo de Caja a 5 años (Pesimista)	88
Tabla 42 Flujo de Caja a 5 años (Probable).....	89
Tabla 43 Punto de equilibrio	91
Tabla 44 Desglose del punto de equilibrio	92

Índice de figuras

Figura 1 Modelo Canvas.....	16
Figura 2 Pasos de la evaluación financiera.....	23
Figura 3 Tasa de Odontólogos en Ecuador.....	34
Figura 4 Población Demográfica de Guayaquil	37
Figura 5 Rango de edades.....	48
Figura 6 Rango de edades.....	49
Figura 7 Importancia de la evolución	56
Figura 8 Ubicación del centro especializado	61
Figura 9 Factores de micro localización del centro especializado	62
Figura 10 Distribución del espacio físico del centro especializado.....	63
Figura 11 Misión y visión del centro especializado	66
Figura 12 Misión y visión del centro especializado	67
Figura 13 Estructura organizacional del centro especializado	68
Figura 14 Punto de equilibrio	92

Resumen

El objetivo de esta investigación es Estudio de factibilidad para la creación de un Centro Especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal (SRB) en la ciudad de Guayaquil. Se aplicó una metodología cuantitativa con un enfoque descriptivo en la que se analizaron las características que definen el síndrome de SRB y la factibilidad de crear un centro de especialidad, se obtiene la información a través de una encuesta aplicada a los padres de los pacientes pediátricos. En el proceso se realizaron comparaciones con otras organizaciones de la salud odontológica del sector público y privado. Finalmente, se realizó un estudio económico el cual evidencia resultados favorables dado que dentro de los resultados de los indicadores financieros se evidencia un retorno de inversión positivo representando con un VAN de \$ 47,444.66 y un Tasa Interna de Retorno (TIR) del 68% la cual es mayor a la Tasa mínima exigida del 14%, lo que evidencia a primera instancia la solvencia y liquidez económica con la que contaría el centro, así como también la madurez financiera para sostenerse en el tiempo.

Palabras claves: Odontología, pacientes pediátricos, salud, síndrome de respiración bucal.

Abstract

The objective of this research is a feasibility study for the creation of a Specialized Center for pediatric patients with Oral Breathing Syndrome (CRS) in the city of Guayaquil. A quantitative methodology was applied with a descriptive approach in which the characteristics that define the SRB syndrome and the feasibility of creating a specialty center were analyzed, the information is obtained through a survey applied to the parents of pediatric patients. In the process, comparisons were made with other dental health organizations in the public and private sectors. Finally, an economic study was carried out which shows favorable results given that within the results of the financial indicators a positive investment return is evidenced, representing a NPV of \$ 47,444.66 and an Internal Rate of Return (IRR) of 68% which is higher than the minimum required rate of 14%, which evidences at first instance the solvency and economic liquidity that the center would have, as well as the financial maturity to sustain itself over time.

Keywords: Dentistry, pediatric patients, health, mouth breathing syndrome.

Introducción

El Síndrome de Respiración Bucal (SRB) es el conjunto de signos propios de una alteración patológica en la función naso respiratoria y es de gran inquietud en los ortodontistas de todo el mundo. Como afirma Finn (1976) el SRB está constituido como un factor fundamental en la maloclusión de las deformidades dentales, esqueléticas y faciales igualmente provoca daños fisiológicos y mentales.

En palabras de Barrios y Puente (2001), el cuadro clínico depende de la vía alterada en la salud y el desarrollo biotipo facial del paciente, además influye el tiempo en el que actúa el hábito y señala también que si las causas de respiración bucal no se corrigen con prontitud se quedan secuelas y el tratamiento implica un alto costo y en muchos casos requiere de cirugía ortognática.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), el SRB afecta con mayor énfasis a los lactantes de tres a cinco años, porque ocasionan daños fisiológicos y mentales provocando la insuficiencia respiratoria mediante un ataque microbiano. Si bien los tratamientos se han recargado a los profesionales necesitan mayor atención interdisciplinaria en el campo de las ciencias médicas, es por ello, que este trabajo de investigación tiene como objetivo realizar un estudio sobre la factibilidad de crear un centro de atención para pacientes pediátricos con SRB en la ciudad de Guayaquil.

En el recorrido de este trabajo final de Máster se abordan cinco capítulos: se delimita el problema de investigación que ocasiona el SRB con la insuficiencia respiratoria, se delimita el campo de acción, se formulan preguntas que guiarán el estudio, se presenta la justificación que motivan a realizar este trabajo y finalmente se especifican los objetivos que responden a las interrogantes planteadas.

En el capítulo uno, se enfoca el Marco teórico conceptual atendiendo al eje principal, síndrome de respiración bucal, como objeto de estudio en este proyecto, adicionalmente, en el capítulo dos se elabora el marco referencial en el cual se describen estudios realizados en otros países y en Ecuador. En el capítulo tres se desarrolla la parte metodológica para la recopilación de la información y sus resultados. En el Capítulo cuatro, se presenta la propuesta donde evaluará la factibilidad de la creación del centro especializado para pacientes pediátricos. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones encontradas en el desarrollo de este estudio sobre la concienciación e importancia de la respiración nasal en los niños.

El trabajo es relevante dado que es uno de los temas que no se aborda con mayor énfasis y por lo tanto no hay investigaciones que atiendan la construcción de centros especializados para pacientes pediátricos, entonces este estudio servirá de referente para la construcción de nuevos centros en la ciudad de Guayaquil y en cualquier parte de Ecuador.

Antecedentes

El Síndrome de Respiración Bucal (SRB) también conocido como síndrome del insuficiente respirador nasal es aquel que genera una respiración por la boca en lugar de realizarlo por la nariz, lo que provoca alteraciones fisiológicas que afectan de manera progresiva en el desarrollo físico y psíquico del individuo.

Desde el punto de vista de Rodríguez et al. (2007), la respiración normal implica la utilización del tracto nasal y nasofaríngeo y si hay un aumento de las estructuras; impide el paso del aire y el individuo respira con la boca afectando la correlación de los maxilares y el desarrollo uniforme de la oclusión.

Según Hernández y Céspedes (2019), la respiración bucal incluye los signos y

síntomas de una alteración patológica nasorrespiratorio y cuando se producen alteraciones en las vías superiores el niño está obligado a respirar por la boca provocando cambios faciales, dentales, posturales y fisiológicos.

Según la investigación realizada por Pérez et al. (2010), en Argentina, sobre Síndrome de Respiración Bucal en niños, que tuvo como objetivo caracterizar clínica y epidemiológicamente la respiración bucal en niños de 3 a 5 años. El universo estuvo constituido por 350 niños y la muestra de 100 niños con el propósito de practicar el hábito de respirar bucal. Los resultados indican que la terapia es efectiva en los pacientes y que los padres juegan un papel protagónico en la supervisión que se realiza.

El autor Rodríguez et al. (2007), señala que el recién nacido pone en marcha el sistema respiratorio por medio de las fosas nasales y les envía a los centros vitales, entonces las condiciones del aire están dentro de los límites fisiológicos, si se establece una función correcta en resultado se tendrá un desarrollo normal.

De acuerdo con la experiencia profesional en el campo de la Odontología se evidencia que no existe en la ciudad de Guayaquil un centro que atienda esta necesidad, o si lo hay, no cuenta con las herramientas que pongan en marcha un sistema respiratorio por medio de las fosas nasales y facilite las condiciones del aire dentro de los términos fisiológicos, y en consecuencia se obtenga un desarrollo normal en los pacientes pediátricos.

Planteamiento del problema

La población guayaquileña está en constante crecimiento en la última década, y de acuerdo con las permanencias urbanísticas provoca necesidades primarias, entre ellas las de la salud.

Actualmente, la ausencia de centros que atiendan a pacientes pediátricos a un costo accesible a la población guayaquileña, adicionalmente escaso interés en crear un centro que presente los servicios de origenan este proyecto de investigación. Al no contar con una clínica especializada la comunidad guayaquileña busca atención en otra urbe, sin considerar el nicho de mercado que se puede dar prestando la atención adecuada.

El autor Medina (2010), indica que la rinitis alérgica afecta a la población en un 10 a 25%. Si la rinitis alérgica persiste, esta puede llevar al paciente a que abra la boca para poder respirar, lo que se conoce como respiración bucal. El respirar por la boca puede tener efectos negativos sobre el paciente, tales como: cambios posturales, posición baja de la mandíbula, posición no correcta de la lengua, deformidades a nivel de la mandíbula, maloclusiones, etc.

Según Chérrez et al., (2013) el problema de alergias es algo elevado a nivel mundial y en Ecuador no es inusual y para el 2020, estos casos deben haberse duplicado en países industrializados. Según la OMS (2020), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en salud bucodental ya que existe una relación directa entre hábitos bucales y maloclusiones.

En el país, hay pocas investigaciones que hablen del Síndrome de Respiración Bucal, siendo este un factor que requiere ser analizado, sobre todo en los pacientes pediátricos. El estudio se enfoca en la apertura de un centro de especialización que atienda a pacientes con síndrome de respiración bucal en la ciudad de Guayaquil, para

ello es pertinente considerar los recursos necesarios en el área de la salud con un centro de calidad que atiendan a niños en el sistema respiratorio por medio de las fosas nasales con SRB.

El crecimiento de la población guayaquileña la cual a la fecha cuenta con un total de 2.698 millones de habitantes, demanda de necesidades primordiales en el campo de la salud y los centros de especialización deben estar acorde a los requerimientos de la comunidad para garantizar el tiempo y servicio tanto a familiares como a pacientes pediátricos. Pero, si la permanencia y crecimiento de la población guayaquileña va en aumento y los especialistas tienden a generar servicios odontológicos se genera beneficios económicos. Es el pronóstico que se plantea en este estudio.

Para controlar el pronóstico se efectúa el diagnóstico inicial a través de la técnica de observación directa sobre los centros especializados en la ciudad de Guayaquil y la solución sería la creación de esta necesidad que contribuya al desarrollo de la comunidad.

Delimitación del Problema

Campo: Medicina

Área: Odontología Pediátrica

Aspecto: Atención de patologías relacionadas con la respiración bucal

Problema: Inexistencia de Centros Especializados para Pacientes Pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal en la ciudad de Guayaquil.

Tema: Estudio de factibilidad para la creación de un Centro Especializado para pacientes pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal, Guayaquil.

Delimitación espacial: La investigación se desarrollará en la ciudad de

Guayaquil.

Formulación del problema de investigación:

¿Es factible la creación de un Centro de Especialización para pacientes pediátricos con SRB para la comunidad Guayaquileña?

Justificación

El desarrollo de este estudio se fundamenta en la oportunidad que existe de ofrecer un Centro de Especialización para pacientes pediátricos con SRB en la ciudad de Guayaquil como necesidad de la población.

Es fundamental contar con el personal capacitado como odontólogos, asistentes, higienistas, integrando los elementos de seguridad en las actividades laborales. Además, se contará con equipos, tecnología moderna y el espacio para satisfacer los requerimientos de la zona central de Guayaquil. Además, se podría considerar también como una solución alternativa de negocio en la que se ofrezca servicios que busquen el bienestar de la comunidad.

Al innovar los servicios de la salud dental aportan la coyuntura económica en la que está sumergida el país hoy en día, además favorecen al cambio de la matriz productiva. De igual manera, los servicios odontológicos son fundamentales en el campo de la salud y permiten a la población acceder con menos recursos económicos a un servicio de calidad y salud digna. El centro de especialización dará cobertura a los diferentes sectores del centro de la ciudad y zonas aledañas, personas con un compendio social medio y bajo.

El estudio de factibilidad se enfoca en las áreas de finanzas, administración, publicación, pero sobre todo la necesidad que se evidencia a través de un diagnóstico inicial a través de la observación directa con la propuesta de crear un centro para

pacientes pediátricos con SRB y de esta manera se estaría mejorando la salud en la comunidad guayaquileña.

Los principales beneficiarios serán los pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal de la ciudad de Guayaquil, dado que al tener acceso a este centro podrán realizarse los tratamientos necesarios para el bien de la salud bucal.

Este trabajo ayudará a diseñar una propuesta para analizar la factibilidad de negocio de los odontólogos y servir a la comunidad. Las mejoras serían que se atiende a la inexistencia de Centros Especializados para Pacientes pediátrico con SRB.

Preguntas de Investigación

- 1) ¿Cuáles son los aspectos teóricos que sustentan el trabajo de la creación de un modelo de un centro especializado para pacientes pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal en la Ciudad de Guayaquil?
- 2) ¿Cuál es el contexto internacional y nacional que se presenta con relación al tratamiento para pacientes pediátricos que presentan signos y síntomas de respiradores bucales?
- 3) ¿Cuáles son los aspectos socioeconómicos de la población de la ciudad de Guayaquil y las necesidades de un centro para pacientes pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal?
- 4) ¿Cuáles son los aspectos físicos y de estructura organizacional que se requieren en un centro especializado para pacientes pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal para la Ciudad de Guayaquil?
- 5) ¿Cuál es la viabilidad económica y financiera para la creación de un centro especializado para pacientes pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal para la Ciudad de Guayaquil?

Objetivos de la investigación Objetivo general:

Realizar un estudio de factibilidad para la creación de un centro de especialización que atienda a pacientes pediátricos con síndrome de respiración bucal en la ciudad de Guayaquil.

Objetivos específicos:

- 1) Determinar los aspectos teóricos que sustentan el trabajo de la creación de un modelo de un centro especializado para pacientes pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal en la Ciudad de Guayaquil.
- 2) Estudiar el contexto internacional y nacional que se presenta en la Ciudad de Guayaquil con relación al tratamiento para pacientes pediátricos con signos y síntomas de respiradores bucales.
- 3) Determinar el alcance de la investigación y las necesidades del centro para pacientes pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal.
- 4) Determinar la factibilidad de la creación para la creación de un Centro Especializado para pacientes pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal para la Ciudad de Guayaquil.

Capítulo I

Marco teórico conceptual

En el presente apartado se definen aspectos fundamentales que abordan el Síndrome de Respiración Bucal en los pacientes pediátricos, ya sea por obstrucción o por hábito, de igual manera se consideran los recursos necesarios en el campo de la salud y la factibilidad para la creación de un centro especializado en pacientes pediátricos.

Síndrome de Respiración Bucal

La dificultad de la respiración fisiológica nasal es descrita como uno de los hábitos más comunes y con mayor repercusión negativa para el cuerpo puesto que puede ocasionar deformaciones buconasales y llevan a deficiencias orgánicas. Por lo general, el síndrome es ocasionado por malos hábitos durante la infancia; entre estos están, el uso prolongado de chupete, succión digital y la interposición labial (Rodríguez; Rivera, 2012).

De igual forma, la respiración con trastornos del sueño incluye apnea obstructiva del sueño, es altamente prevalente en la población general. Los síntomas más comunes son ronquidos primarios, respiración bucal y repetitiva mediante períodos de interrupción en la respiración durante el sueño, denominadas apneas o reducciones en la amplitud de una respiración, conocida como hipopneas (Panossian y Daley, 2013). Siguiendo la misma línea, la Academia Americana de Otorrinolaringología - y cirugía de cabeza y cuello define al Síndrome de la Respiración bucal como: “un patrón respiratorio anormal durante duerme e incluye ronquidos, respiración bucal y pausas en la respiración” (Roland et al., 2011).

El Síndrome de la Respiración Bucal es un trastorno sutil de la primera infancia y puede tener graves consecuencias para la salud a largo plazo, en especial en niños que

tengan macroglosia y retrognatia. Existen muy pocas investigaciones sobre la prevalencia del Síndrome de la Respiración Bucal en niños. Los datos que se han podido obtener son los siguientes: 10% de los niños de edades entre los cinco y siete años presentan ronquidos mientras duermen. Se estima que la prevalencia de ronquidos que son informados por los padres es de un 7.5% para niños de dos a 18 años (Lumeng y Chervin, 2008). Sin embargo, la prevalencia de respiración bucal en niños pequeños varía del 3% a más del 50% (Felcar et al., 2010), y la prevalencia de apnea obstructiva del sueño oscila entre el 0,7% y 4% en niños de 2 a 18 años (Lofstrand et al., 1999).

La prevalencia de los síntomas del Síndrome de la Respiración Bucal es reportada por (Bonuch et al., 2011), quienes realizaron el primer estudio sobre la historia natural de los ronquidos, respiración bucal y apnea en una cohorte basada en la población en un periodo clave de seis años, en el desarrollo de los síntomas de Síndrome de Respiración Bucal. La prevalencia del rango de ronquido: “siempre” = de 3.6% a 7.7%, rango de ronquidos “habitualmente” = 9.6% a 21.2%, la prevalencia de apnea “siempre” = fue de 1 a 2% y la respiración de boca “siempre” = 2.1% y 7.6% (Bonuck et al., 2011).

La opinión actual es que la hipertrofia adenotonsilar es la principal causa del Síndrome de la Respiración Bucal en niños sanos (Li & Lee, 2009). Esta también se asocia con obstrucción nasal, lo que resulta en problemas respiratorios y patrones perturbadores de sueño, alimentación, al momento de tragar y el habla (Kawashima et al., 2002). La terapia para niños con hipertrofia adenotonsilar es la adenotonsilectomía (Friedman et al., 2013), de igual forma, el autor señala que es posible asociar que la obesidad sea un factor de riesgo para el Síndrome de la Respiración Bucal.

Administración

Stephen Robbins menciona que las funciones inmersas en la administración: planear, organizar, dirigir y controlar las actividades han existido desde hace miles de años, ejemplo la construcción de la Pirámide en Egipto. Sin embargo, para el surgimiento de la administración como estudio, existieron dos acontecimientos antes del siglo XX: la división del trabajo propuesta por Adam Smith en su libro “Las riquezas de las naciones” y la revolución industrial que inicia en Inglaterra, sustituyendo el recurso humano por las máquinas.

Posteriormente, Frederick Taylor (Taylor , 1911) con sus cuatro principios de la Administración y conocido como el padre de la Administración moderna creó los catorce principios de la Administración llegando al presente donde la Administración ha evolucionado y tiene muchas tendencias: servicio al cliente, innovación, globalización, ética, la diversidad de los trabajadores, el espíritu empresarial, el comercio electrónico, la administración del conocimiento, el aprendizaje organizacional y la calidad total (Robbins, 2005).

De igual manera, la relación del médico – paciente también ha tenido grandes cambios al pasar el tiempo. En un inicio existía el modelo paternalista donde el médico tomaba las decisiones y solo le informaba al paciente el procedimiento a seguir; éste las cumplía a cabalidad. Esto fue evolucionando, haciendo que poco a poco exista una mejor comunicación entre el médico y el paciente. Así aparece el método clínico centrado en el paciente más que en la propia enfermedad en el año 1986 presentado por (Levenstein et al.,1993)

Desde este enfoque y para brindar más importancia al paciente, surgen cambios

importantes en la noción que se tenía del paciente como un ser aislado y se pone de manifiesto que no es suficiente mejorar la relación-paciente, sino que se necesita un cambio radical en el sistema de salud y los centros deben brindar servicios de salud de calidad.

En la actualidad, el paciente es el más importante de las acciones de un equipo de salud motivado, convencido e involucrado en una mejora continua de la calidad en la atención. Igualmente, el paciente necesita que la institución dirija sus intereses hacia él con una atención personalizada, horarios de atención prolongados, contar con una historia clínica única, diagnósticos y tratamientos basados en evidencias científicas (Rodríguez, 2014).

Plan de negocios

El plan de negocios es la clave de dirección que se establece a través de las estrategias en donde se incluyen términos técnicos, económicos, tecnológicos y financieros. En el plan de negocios se deben identificar claramente los productos y servicios que se ofrecen, así como las oportunidades que se obtendrá de esta idea de negocio con la finalidad de establecer una estrategia global que sea viable y factible (Rojas, 2005).

El reto de los administradores de establecimientos de la salud es diseñar una estructura organizacional que permita al personal desempeñar sus funciones con eficiencia y eficacia. Toda empresa debe tener una estructura organizacional que variará de acuerdo con la naturaleza de los bienes o servicios que se ofrezcan, pero, sobre todo, la estructura dependerá de las estrategias diseñadas para alcanzar los objetivos planteados y cumplir con el sueño o la misión de la empresa. Por lo tanto, se parte de la misión, se construyen estrategias y se prosigue con diseñar la mejor estructura

organizacional que apoye al cumplimiento de objetivos (Robbins, 2005).

Modelo de Negocios

El Modelo CANVAS (The Business Model Canvas) es una metodología, desarrollada por Alexander Osterwalder, la cual se refiere a una alternativa real para añadir valor a las ideas de negocio. El modelo Canvas es una herramienta de fácil aplicación en cualquier escenario: pequeñas, medianas y grandes empresas, independientemente de su estrategia de negocio y público objetivo. Osterwalder, en el libro Generación de modelos de negocio, menciona:

(...) La mejor manera de describir un modelo de negocio es dividirlo en nueve módulos básicos que reflejen la lógica que sigue una empresa para conseguir ingresos. Estos nueve módulos cubren las cuatro áreas principales de un negocio: clientes, oferta, infraestructuras y viabilidad económica (Osterwalder, 2019, p. 15).

El Modelo CANVAS, está formado por nueve módulos:

El primero es el segmento de mercado, que serían los clientes. En la mayoría de los casos los proyectos nacen orientados a producto y no al cliente. Por eso, lo primero es hallar un cliente y una propuesta de valor para el mismo.

El segundo es la propuesta de valor, la cual debe ser definida y qué diferencia a la empresa de la competencia y nos acerca a potenciales clientes. La propuesta de valor es lo que nos hace diferentes a nuestra competencia. (Higuerey, 2019)

El tercero son los canales de distribución, en el cual se deben delimitar los canales de comunicación, distribución y de estrategia publicitaria que seguirá la empresa, para fortalecer la marca e idea de negocio. (Silva, 2021)

El cuarto son las relaciones con los clientes, es aquella relación que se necesita mantener con los clientes. La clave aquí es cómo conectar la propuesta de valor con el cliente.

El quinto módulo es la determinación de las fuentes de ingresos. Dichos ingresos, son la consecuencia de lo demás módulos, pero paradójicamente tiene que ser a priori, es decir, antes de empezar debes saber cuáles serán las fuentes de ingresos.

El sexto módulo es la identificación de los activos y recursos clave que se necesitan como piezas imprescindibles en el engranaje de la idea empresarial.

El séptimo módulo es aquel que sirve para conocer las actividades clave que darán valor a la marca y saber las estrategias necesarias para potenciarlas.

El octavo, definir las estrategias de networking con potenciales socios o proveedores, entre otras figuras importantes.

Por último está el noveno módulo, donde se debe marca, donde debemos marcar las estructuras de costes, para llegar a saber el precio que tendrá que pagar el cliente por adquirir el bien o servicio que ofrecerá nuestra idea de negocio (Osterwalder, 2019).

En este proyecto se considera el plan de negocios con el Modelo Canvas, a través de él se podrán ordenar las ideas a la hora de definir el modelo de negocio, como un modelo innovador con el propósito de generar valor para los clientes, en la Tabla 1 se indica las áreas del modelo Canvas que son:

Tabla 1

Áreas del Modelo Canvas

ÁREAS	CARACTERÍSTICAS
Los clientes	Personas que utilizan servicios de un profesional en la actividad que se realiza formalmente.
La oferta	Ofrece un producto a un precio más bajo, normal o mejor calidad.
La infraestructura	Medios técnicos para la instalación de una actividad.
Viabilidad económica	Determina el potencial que tiene un proyecto o edificación de un negocio.

Según Ferreira (2016), el modelo Canvas expone una idea eficaz mediante el establecimiento de todas las características para implantar la idea de negocio con herramientas sencillas en un ejercicio pequeño, mediano y grande. Dicho esto, el trabajo permite que se tenga una idea clara del proyecto para llevar a cabo los apartados de manera correcta. Teniendo en cuenta a Osterwalder y Pigneur (2010), el modelo Canvas describe las bases de como un negocio crea, proporciona y capta valor.



Figura 1 Modelo Canvas
Fuente: Osterwalder y Pigneur (2017)

Marco Conceptual

Factibilidad

Son las posibilidades que tienen que lograrse en un proyecto. En el campo de la organización se define como el evento de llegar a obtener las metas y los objetivos de todo negocio, para ello requieren contar con un plan de posibilidad en la inversión que se quiere desarrollar, sumado a ello los resultados, incluyendo a los clientes, el lugar y los procesos (Varela,2014).

Estudio de Factibilidad

Es el estudio que hace una empresa para decidir sobre la posibilidad de poder desarrollar un negocio o un proyecto que espera implementar. Se profundizan los estudios y se trata de conseguir la información de fuentes primarias. El estudio de factibilidad se documenta totalmente, mejorando el procesamiento y análisis de encuestas, estudios poblacionales, cotización de equipos, ubicación exacta con estudios de terrenos e implicaciones legales, anteproyectos detallados y sus costos, estudios de impacto ambiental, posibles fuentes de financiamiento y costos. Constituirá el documento final que será sometido a consideración de las entidades financieras para su aprobación (Fernández, 2007).

De igual forma, los estudios de factibilidad se definen como una revisión precisa de datos para determinar la mejor alternativa de inversión de distintas opciones. El término estudio de factibilidad es una expresión de las ciencias económicas y contables que apareció a mediados del siglo XX, para determinar diferentes alternativas de inversión a través del cálculo costo-beneficio de cada una.

Los estudios de factibilidad pueden realizarse en diferentes áreas del

conocimiento, (Zahran y Fatani, 2008), realizaron el estudio de factibilidad para la utilización de nuevos productos para reforzar la pavimentación asfáltica con una mezcla de fibra de vidrio, su resultado fue que ese esfuerzo aumenta la estructura global, lo que conlleva a la reducción de los costos de rehabilitación.

A nivel gerencial, por medio de un estudio de meta-análisis del uso de herramientas de gestión del periodo 1990 a 2015, concluyeron que las herramientas más utilizadas son: análisis FODA, Benchmarking, análisis PEST, análisis “What if”, establecimiento de Visión y Misión, análisis de Porter, análisis financiero de negocios, análisis de factores críticos de éxito, análisis de costo-beneficio y satisfacción de consumidor (Qehaja et al., 2017).

Existen una amplia variedad de herramientas gerenciales, entre las que sobresaltan: la matriz BCG, BSC, el modelo EFQM, ISO 9000, ISO 14000, Kaisen, KPI, Lean Management, análisis PEST, las cinco fuerzas de Porter, Six Sigma, SMART, análisis FODA y TQM entre otras. En ese sentido, las herramientas de gestión ayudan a disminuir el riesgo e indecisión en la toma de decisiones, sin importar el nivel jerárquico de quién las emplea (Pawliczek et al., (2015). Además, considerando que los cambios tecnológicos continuamente crean nuevos retos y oportunidades para el desarrollo de nuevos productos, procesos, prácticas organizacionales y de diversificación industrial; se necesita que las oportunidades sean capturadas y convertidas en valor por medio de herramientas de gestión tecnológica (Cetindamar et al., (2012).

Considerando que la planificación estratégica tiene como característica distintiva la formulación de objetivos a mediano y largo plazo, acompañados de los indicadores y metas, estableciendo los cursos de acción/estrategias, todo en forma de plan estratégico, resulta esencial que la institución de salud cuente con un acertado plan estratégico que establezca una herramienta para la toma de decisiones y figure las necesidades/objetivos

de todos los grupos comprometidos (Armijo, 2009).

Valor Actual Neto (VAN)

El VAN es un indicador que forma parte del análisis beneficio costo, es decir, cuando se aplica en aquellos casos en que los beneficios de una inversión compensen a los costos. El VAN muestra la riqueza adicional que genera un proyecto luego de cubrir todos sus costos en un horizonte determinado de tiempo, es decir, cuando se analiza una inversión, lo mínimo que se debe obtener es: cubrir sus costos. Además, el VAN es un indicador de rentabilidad en el análisis de las inversiones y su enfoque es económico (Valencia, 2011).

Tasa de utilidad interna o tasa interna de retorno (TIR)

Es aquel valor relativo que iguala el valor actual de la corriente de ingresos con el valor actual de la corriente de egresos estimados. Se trata de actualizar una corriente de ingresos (flujos netos esperados) al momento cero o inicial de la inversión y compararla con el valor actual de una corriente de egresos (volumen de inversión en ese momento) a una tasa K o i denominada costo de capital o costo de oportunidad de la empresa, enmarcada en una estructura adecuada, previamente determinada (Altuve, 2004).

Gestión

La gestión es la capacidad de organizar y ejecutar estrategias para garantizar el éxito de un proyecto. El gerente es quien está encargado de que las estrategias funcionen y en caso

de no ser así, cambiar hacia la estrategia correcta para alcanzar su objetivo con eficiencia, dado que la eficacia sin afectación importante del capital (Tobar, 2002).

Calidad en las organizaciones de la salud

Según Fernández (2008), la calidad de las Organizaciones de la Salud presenta varios enfoques que se dan al estudio de calidad y considera tres componentes de estudios que son; la estructura, el proceso y el resultado, todos ellos permiten conocer la situación, atención y evaluación. A través de la estructura se conoce y se evalúa lo que se está trabajando, es decir los recursos, normas y reglamentos para las instalaciones. En el proceso se identifica como se está efectuando las acciones y en los resultados se resaltan los propósitos logrados. Otro de los aspectos importantes es la consecuencia y el cambio que se puede dar en las organizaciones y todo depende de la exigencia de los clientes a través de las necesidades actuales y futuras para cumplir sus expectativas.

Odontología

En esta actividad es necesario, la evaluación, diagnóstico y tratamiento (no quirúrgico, quirúrgico o procedimientos relacionados) de enfermedades, trastornos y condiciones de la cavidad oral, área maxilofacial y estructuras adyacentes que están asociadas y refleja su impacto en el cuerpo; el trabajo está ofrecido por profesionales dentales dentro del ámbito de su formación, entrenamiento y experiencia, conforme a la ética de la profesión y la ley aplicable (Mosby, 2009).

Odontólogo

Persona con formación especializada y licencia estatal o regional para diagnosticar y tratar anomalías dentales, gingivales y del hueso subyacente, incluyendo alteraciones causadas por enfermedad, traumatismo y herencia (Mosby, 2009).

Cuenta con la preparación necesaria para reconocer y prevenir problemas médicos asociados al tratamiento dental y referir correctamente a las diferentes especialidades en caso necesario. También es aquel que identifica la sintomatología de su paciente, entiende el diagnóstico y conoce las interacciones farmacológicas entre el tratamiento médico y los medicamentos que se usarán durante el tratamiento dental (Valero, 2017).

Bajo estas concepciones, el odontólogo es el profesional que mantiene un buen estado de la salud bucal de los pacientes, de igual forma, es el que identifica las anomalías en la posición de las enfermedades, cuyo propósito está encaminado hacia el mantenimiento y evaluación de la cavidad bucal.

Odontopediatría

La Odontopediatría es la rama de la odontología encargada de tratar a los niños. También se encarga de detectar posibles anomalías en la posición de los maxilares o dientes para remitir al ortodontista: especialista en ortodoncia (Mosby, 2009). La Odontopediatría realiza tratamientos preventivos, restauradores, pulpares y quirúrgicos en caso de necesitarlo.

La Odontopediatría es la rama de la odontología que se ocupa de los problemas de salud dental en el niño y en los adolescentes, sus causas, tratamiento y prevención. Según, (Gutiérrez, 2015) la historia de la Odontopediatría no es nueva, desde 1557 aparece el primer coloquio de odontología infantil del autor Francisco Martínez. Dos siglos después Robert Bunon habla del aspecto psicológico en la atención dental en niños.

Respiración

La respiración es un proceso muy indispensable para los seres humanos que tiene como objetivo realizar el intercambio gaseoso, involucra al sistema nervioso central y al sistema cardio-pulmonar. (Salazar, 2020)

La respiración es una función que ayuda al desarrollo craneofacial y a mantener un balance en el sistema estomatognático, este proceso se relaciona a otras funciones como la masticación y deglución. (Sánchez, 2018).

Apnea

El síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) es un trastorno donde la persona deja de respirar parcial o totalmente durante el sueño, generado por un desbalance entre las fuerzas colapsantes y las dilatadoras de la vía aérea (Camargo y Ortiz, 2019).

Sistema de Salud

Los sistemas de salud son el conjunto de relaciones políticas, económicas e institucionales responsables por la conducción de los procesos relativos a la salud de la población, que se expresan en organizaciones, normas y servicios, que tienen como objetivo alcanzar resultados consistentes con la concepción de salud prevalente en la sociedad (Giovanella y Ruíz, 2012).

Según la OMS (2000), el funcionamiento de un sistema de salud contempla principalmente: La rectoría, provisión de los servicios de salud, financiamiento y recursos humanos. Cada país construye su sistema de salud, basado en los modelos de desarrollo y determinantes políticos, sociales y culturales (Christopher, 2013).

Los principios del sistema contribuyen a la mejora de la salud en la comunidad,

ofreciendo un trato adecuado y se puede sostener económicamente. De igual forma, según la OMS (2000), manifiesta que el que sistema de salud se caracteriza por ser: universal, presta atención integral, es equitativo, eficiente, flexible y participativo.

Evaluación financiera

Es aquella que contribuye de forma directa o indirectamente en los recursos disponibles en la economía. Como opina Miranda (2005), la evaluación financiera decide las opciones de inversión y sugieren la movilización de recursos en un determinado proyecto, se suma la responsabilidad y las recomendaciones que afectan de manera significativa en los intereses de los inversionistas sean públicos o privados.

En la evaluación se admite dos grandes pasos:



Figura 2 Pasos de la evaluación financiera

Fuente: Adaptación de Miranda (2005)

Esto implica, que la evaluación es medir objetivamente las magnitudes en la formulación del proyecto con el propósito de obtener indicadores para su valoración, en él se incluyen los precios de los bienes y servicios para participar en el proyecto a manera de insumo o producto. De igual forma, los precios dependen de la forma de orientación que se quiera adelantar para la evaluación y los precios de mercado siempre van dirigidos hacia las ventajas y desventajas de la unidad económica.

El flujo de fondos se refiere a los ingresos y egresos de efectivo en el momento de ocurre el negocio y el flujo neto de caja es aquel que se presenta de manera orgánica en los ingresos líquidos registrados en cada período.

El principio básico de la evaluación es cuando el proyecto es recomendable de acuerdo a los beneficios que superen los costos. Los flujos de inversión como los costos de operación y los ingresos poseen las siguientes condiciones como son: ser flujos líquidos de dinero, esperados en el futuro, diferenciales, pertinentes y el costo de oportunidad. (FAO, 2019)

Los flujos líquidos en dinero según Miranda (2005), son los ingresos y egresos con cantidades en dinero a diferencia de lo devengado que utilizan los contadores. También señala que ese ingreso contable se refiere a la venta hecha a crédito como una transformación de inventario en los productos y que no constituye un desembolso líquido ponderado en un período proporcional en el activo.

Los flujos esperados en el futuro, se basa en la estimación de los resultados que genera el proyecto con el fin de decidir la conveniencia o no de realizarlo, los resultados se dan en el futuro y están representados por valores en directo, estos flujos de efectivo se deben medir después de impuestos.

Los costos no incurridos se desprenden de cualquier costo en el pasado, no tiene responsabilidad en la evaluación del proyecto por lo tanto no afecta la decisión de inversión. Los flujos diferenciales o incrementales son aquellos que se realizan en un proyecto y esperan tener un flujo de ingresos al no realizarlo. Según Miranda (2005), un aspecto importante en este tipo de flujo es que se debe incluir solo los ingresos y egresos del proyecto ya que no se pagarán si no fuera por causa del mismo.

El análisis pertinente es donde se incluyen los costos de oportunidad y se excluyen los costos irrecuperables, para este punto es fundamental que se hará en caso de que no se realice el proyecto. Por último, los costos de oportunidad permiten identificar de forma clara la decisión que se tome como una oportunidad de recursos o productos que se involucren en el proyecto.

Emprendimiento

De acuerdo con Formichella (2004), ser emprendedor significa “Ser capaz de crear algo nuevo o dar un uso diferente a algo ya existente, y de esa manera generar un impacto en su propia vida y en la de la comunidad en la que habita” (p.4)

En este proyecto, el emprendedor es aquella persona que empieza con un negocio, cuya función es tomar factores de producción y producir los bienes. Es decir, el emprendimiento según Herrera y Montoya (2013), es visto como aquella habilidad que descifra cambios en el mercado analizando factores internos y externos, entonces, es un tipo de decisión que permite ejecutar acciones para un mejoramiento económico.

Desde el punto de vista de Shane y Venkataraman (2000), el emprendimiento es el descubrimiento de oportunidades rentables, incluye las funciones en la que los bienes, materia prima, servicios y organización pueden ser promocionados a un precio mayor que sus costos de producción (p.220).

“El emprendedor es entonces quien descubre, evalúa y explota oportunidades rentables, tomando en cuenta el riesgo, alerta a las oportunidades y necesidad por la innovación. ¿Entonces dónde encaja el aspecto social al interior de este marco conceptual para el emprendimiento?” (Roberts y Woods, 2005, p. 46).

Marketing

Según los autores como Kotler y Armstrong (2008), definen el marketing como: “proceso mediante el cual las empresas crean valor para los clientes y establecen relaciones sólidas con ellos obteniendo a cambio el valor de los clientes” (p.7)

El sistema total de actividades de negocios está ideadas para planear productos que compensen las necesidades, se asignan precios, se promueven y se distribuyen en el mercado a fin de lograr los objetivos de cada organización (Stanton, et al., 2007).

Finalmente, la Asociación Americana de Marketing AMA (2013) decreta que “el marketing es la acción, conjunto de instituciones y procesos para crear, comunicar, entregar e intercambiar ofertas que tienen valor para los clientes, clientes, socios, y la sociedad en general”.

Estudio de Mercado

De igual forma, en palabras de Kotler y Armstrong (2008), el estudio de mercado consiste en reunir, planificar, analizar y comunicar de manera sistemática los datos relevantes de la situación de mercado específica que afronta toda organización.

Randall (2003 p. 12), lo define como: "La recopilación, el análisis y la presentación de información para ayudar a tomar decisiones y a controlar las acciones de marketing".

Según Malhotra (1997), manifiesta que el tamaño, el poder de compra de los consumidores, la disponibilidad de los distribuidores y los perfiles del consumidor influyen en el estudio de mercado y manifiesta como:

Proceso de planificar, recopilar, analizar y comunicar datos relevantes acerca del tamaño, poder de compra de los consumidores, disponibilidad de los

distribuidores y perfiles del consumidor, con la finalidad de ayudar a los responsables de marketing a tomar decisiones y a controlar las acciones de marketing en una situación de mercado específica" (p.23).

Estudio Organizacional

Los estudios organizacionales son el resultado de la incursión de diversas disciplinas de carácter humanista, como la sociología, la historia, la psicología y la antropología, entre otras, en el estudio de los fenómenos que salen de la esfera de influencia y control de la administración en las organizaciones (Medina, 2010).

Capítulo II

Marco Referencial

Al estudiar el contexto internacional y nacional que se presentan en la Ciudad de Guayaquil con relación al tratamiento para pacientes pediátricos que presentan signos y síntomas de respiradores bucales, se toman como referente ciertos aportes teóricos de autores que tratan temas estratégicos y administrativos en la gestión dental.

En el presente apartado se detallan investigaciones que sirven de referencia en relación con el objeto de estudio, el Síndrome de Respiración Bucal y la implementación de un centro pediátrico que atienda a niños con SRB, para ello se consideran países de Bolivia, Cuba, México y Ecuador.

Estudios a nivel nacional

El Sistema de Salud en el Ecuador

Desde el punto de vista de la (Pan American Health Organization 2008), señala que el sistema de salud de Ecuador tiene dos sectores, el primero es el sector público, comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el derecho al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se administrará por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El Ministerio de Salud Pública (MSP), con el suministro más amplio de servicios

del país, abarca el 47% de unidades ambulatorias y hospitalarias, y los hospitales más grandes del país, cubre alrededor del 51% de la población ecuatoriana (Lucio et al., 2011). De igual forma, los trabajadores del sector formal de la economía, incluyendo al sector campesino, tienen derecho a afiliarse al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, este centro cubre el 20% del total de la población ecuatoriana (IESS, 2010).

El rector de la salud en el país es el MSP y además lleva el liderazgo en todos los procesos definidos en las políticas de salud del gobierno, tanto a nivel público como privado. El MSP actúa activamente con las diversas áreas involucradas en salud para la concertación de dichas políticas a nivel sectorial a través del Consejo Nacional de Salud (CONASA), precedido por el ministro/a de Salud.

Se recalca, que las instituciones de Seguridad Social representadas por el IESS que incluye al Seguro Social Campesino (SSC), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) reconocen formalmente la rectoría del MSP en los aspectos referentes al acceso universal a los servicios integrales, y forman parte del CONASA. Su directorio está conformado por representantes de las instituciones públicas y privadas que actúan en el sector salud y funciona básicamente a través de comisiones de expertos institucionales (Planificación, Medicamentos, Recursos Humanos, Bioética), para generar acuerdos respecto a políticas, normas, reglamentos y otros instrumentos técnicos de aplicación general (Organización Panamericana de la Salud, 2008)

Estudios a nivel internacional

En Bolivia, una investigación realizada por Rodríguez y Rivera (2012), señalan que el SRB, es descrita como uno de los hábitos de mayor consecuencia en el cuerpo y ocasionan deformaciones buconasales, señala que el síndrome es causado por los malos

hábitos durante la infancia, entre ellos está el uso largo de chupete, la succión digital y la interpolación labial. En los resultados del estudio, indican que el síndrome es desencadenante de una hipertrófica, rinitis, amigdalina, alergias y desviación nasal, también señala que los problemas de funcionamiento se desarrollan de manera fisiológica mediante estructuras anatómicas determinadas del maxilar superior, inferior, paladar y lengua que provocan afecciones respiratorias, cardíacas y alteraciones posturales.

En Cuba, la investigación realizada por Rodríguez et al., (2007), sobre el síndrome de respiración bucal, señala como un factor importante asociado a la maloclusión con varias deformidades dentales, esqueléticas y faciales que provocan daños fisiológicos y mentales y de ellos se deriva la insuficiencia respiratoria que provoca el ataque microbiano que conduce a la pereza. El estudio tiene como objetivo actualizar la caracterización del síndrome del respirador bucal para diagnosticar y reconocer la condición para el posible tratamiento. En las conclusiones manifiestan que el tratamiento de la disfunción respiratoria exige un tratamiento multidisciplinario con un enfoque integral y preventivo.

Otra de las investigaciones realizada por Belmont et al., (2008) en México, sobre el papel del pediatra ante el síndrome de respiración bucal, señalan que la respiración bucal debida a la obstrucción de las vías aéreas tiene influencia desfavorable en el crecimiento de los niños. El principal objetivo del trabajo fue enfocar la atención en el diagnóstico y la prevención de ciertas patologías del SRB. De igual manera a través de la indagación teórica manifiestan que la SRB ocasiona cambios en la morfología facial y dental. En los resultados de la investigación señalan que los pediatras deben desarrollar problemas relacionados con la respiración bucal y deben empezar con el diagnóstico para detectar los síntomas más reconocidos a través de un examen clínico.

En el país, en la Escuela Politécnica de Chimborazo, Ecuador, los autores, Juca y Quito (2015), desarrollan un proyecto sobre: La factibilidad para la creación de un Subcentro de Salud para la Parroquia Pumallacta, Cantón Alausí para el período 2014-2015, habiéndose obtenido las siguientes conclusiones: A través del estudio se termina que el 96% de la población recibe atención médica, de ellos el 90% acude a la población de la parroquia Pumallacta del Sub Centro de Salud a recibir atención médica, el 75% acude mensualmente y el 82% ha sido atendido en el servicio de Medicina general. De acuerdo con los datos informativos, también señala que el 100% de los profesionales manifiestan que los centros no cuentan con los medicamentos completos para el centro de salud y que el lugar apropiado para la construcción del Subcentro debe implementarse en la Cabecera parroquial. En definitiva, el estudio de la factibilidad operacional, técnica, económica financiera conjuntamente a un estudio de mercado previo, permiten tener una visión definida de la situación de la Parroquia Pumallacta en lo que respecta a temas de salud y desarrollo social.

Otro de los estudios se desarrolla en la Universidad Internacional del Ecuador y de acuerdo con González y Herrera (2017) investigan sobre el Diseño de un plan para la creación de la Fundación Odontopediatría David Gallegos, especializada en niños con discapacidad, donde se obtuvieron las siguientes conclusiones: Al enfocarse en una fundación como giro de negocio, no solo permitirá desarrollar una entidad productiva, sino que se podrá realizar una labor social en favor de los más necesitados, ya que muchas de las veces los niños discapacitados no son atendidos de la mejor manera en temas bucales, con lo cual son propensos a adquirir enfermedades periodontales, además los niños de escasos recursos al no tener la capacidad económica para hacerse atender en clínicas privadas, tienen que esperar a ser atendidos en los centros de salud pública, los mismos que tienen mucha demanda y los turnos se los consiguen para un lapso de tiempo considerable.

Entre los resultados se evidencia que la creación de la fundación odontopediatría “David Gallegos” especializada en niños con discapacidad, puede tener una gran acogida de acuerdo a lo mencionado en las encuestas realizadas en el estudio y sobre todo va a tener un importante impacto, ya que se enfocará el proyecto en brindar una atención de calidad a precios accesibles, con especialistas bien capacitados para la atención de los más pequeños, más aún si se trata de niños discapacitados que requieren de mejores cuidados, los mismos que podrán encontrar en la fundación.

Otro de los estudios en el contexto de este estudio, es el que se desarrolla en la Universidad de Guayaquil por parte de Jiménez y Toala (2017), en el mismo especifican la Factibilidad para la creación de un Centro Odontológico en la ciudad de Guayaquil, en el desarrollo del proyecto plantean crear un impacto social y económico a través de la concienciación en la ciudadanía para exigir y recibir asistencia dental especializada.

Considerando la ausencia de consultorios dentales con mano de obra especializada en la ciudad de Guayaquil, el presente trabajo de titulación propone crear estrategias para montar un centro en la ciudad de Guayaquil, en la que no existe una correcta educación bucal, debido a la ausencia de programas e incentivos para una cultura de higiene dental tanto para niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad.

Para finalizar, en el marco legal de este estudio, se considera la propuesta del Ministerio de Salud Pública, como máximo representante en el país, junto al sector privado y en especial en las clínicas dentales. De igual manera, la Federación Odontológica Ecuatoriana, en el Art. 1, señala que es una Entidad de Derecho Privado con personería jurídica y está integrada por odontólogos para que ejerzan su profesional de manera legal.

Entonces, es necesario que en el trabajo se desarrolle sus potencialidades y atención al paciente. Es decir, los resultados obtenidos en la búsqueda de la información manifiestan la importancia de la implementación de un centro para pacientes con SRB, dado que la demanda de pacientes en la ciudad siempre está en aumento, por un lado, y luego, los profesionales necesitan desarrollar sus habilidades odontológicas en el contexto de la ciudad guayaquileña. El plan financiero es el correcto y se espera conseguir a corto plazo el objetivo de este estudio.

En un estudio realizado en la UCSG, en la Carrera de Odontología por estudiante de pregrado, se pudo determinar que, de acuerdo con las respuestas de los padres de familia de los infantes, se obtuvieron un 35,71% (25 niños/as) con posible presencia de SRB y un 64,29% (45 niños/as) que no presentan signos y síntomas de un paciente con SRB. (Guadalupe, 2021)

El porcentaje de los niños con posible presencia del Síndrome del Respirador Bucal fue significativo. En los pacientes evaluados en la Clínica Odontológica de la UCSG, en las clínicas de las cátedras de Odontopediatría I y II, hubo un número significativo de pacientes con Síndrome de la Respiración Bucal, los cuales certifica que si existe un compromiso psicosocial como en el desempeño académico de ellos e incluso problemas en el desarrollo del lenguaje. Estos síntomas estudiados que la gran mayoría de veces se pasan por alto en los padres de los niños en conjunto a otros signos presentes van a desafiar lo fisiológico y van a convertir su situación en un problema serio. Los efectos del síndrome del Respirador Bucal pueden ser devastadores en la salud oral como en la general (Falquez y Pino, 2018).

Situación actual del objeto de estudio

Actualmente en la ciudad de Guayaquil no existen estudios de demanda de centros de especialidad para pacientes con Síndrome de Respiración Bucal (SRB) específicamente, en la ciudad de Guayaquil y es por ello que este proyecto de factibilidad abarca la propuesta de creación.

Según Váscones (2003), sobre el sector odontológico del Ecuador manifiesta que existe la necesidad dada los problemas de salud en la ciudad y de ello se desprende dos tipos de servicios odontológicos que brinda el país y son: el servicio público; en él se evidencia los centros de salud, los subcentros y hospitales que financia el gobierno a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). El servicio privado es aquel que se brinda en los consultorios y clínicas financiadas con capitales propios del individuo y sin fines de lucro (Váscones,2003).

De acuerdo con el INEC en el censo del (2013), la tasa de profesionales en el área odontológica en Ecuador llega al 2.64, esto implica que en el país existe 2.6 odontólogos por cada 10.000 habitantes. En la actualidad el índice va en aumento y en la Figura 3, se especifica los datos que se obtienen en los últimos años a nivel de Ecuador.

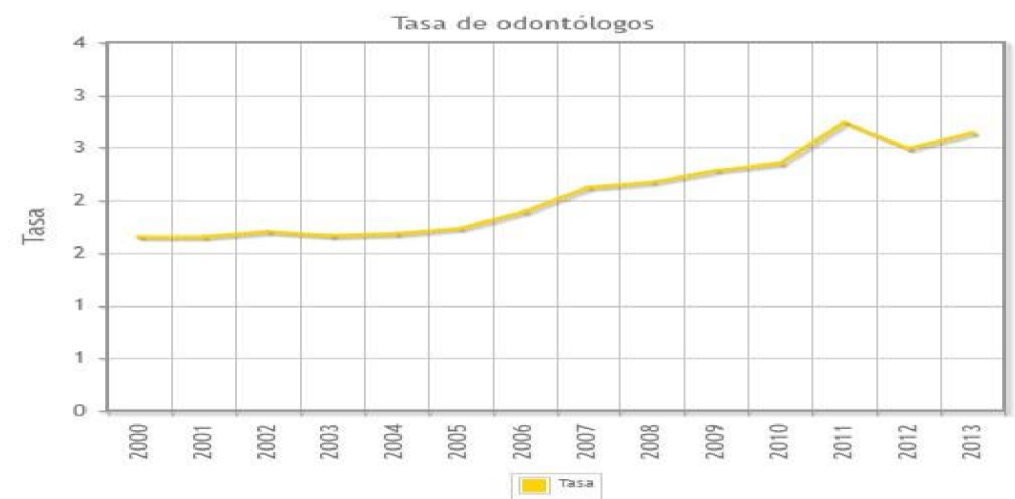


Figura 3 Tasa de Odontólogos en Ecuador

Fuente: Adaptación de la INEC (2017)

En la figura representa el número de odontólogos de forma general, aunque no se especifica el número de especialistas, se evidencia que la media está en el área de la salud bucal.

Enfermedades bucales en Ecuador

Las enfermedades bucales cuentan con alto impacto en todo el mundo y afectan el 95% de la población, dado que son la principal causa para la pérdida de los dientes. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) señala que nueve de 10 individuos presentan secuelas visibles al inicio de su vida y van en progreso con la edad.

De igual forma la OMS (2017) manifiesta que aproximadamente el 60% de estudiantes presentan caries dentales y el promedio de piezas definitivas cariadas se encuentra principalmente en un 92% de infantes de seis y siete años de edad en niños ecuatorianos, así como el 3% está en niños de 12 años y el 5% en pacientes de 15 años.

Los datos muestran que existe una alta prevalencia de caries en las patologías bucales y se relacionan con su carácter multifactorial. Esto concuerda con lo que señala el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015), un gran desafío para el área odontológica.

Entre los temas administrativos se prioriza el análisis del mercado y se consideran los siguientes aspectos:

Segmentación del mercado

Se basa en determinar el mercado y seleccionar a los clientes en grupos que participen en gustos, necesidades similares y deseos, también se valore las percepciones del producto, actuación en el mercado y situación socio-geográfica. En la segmentación

es fundamental conocer el mercado dirigido al tipo de negocio, obtener ventajas sobre la competencia ya que facilita la evaluación de las necesidades y se puede detectar oportunidades. Entonces, es importante descubrir nichos en el mercado además descubrir los gustos de los clientes.

Tipos de clientes y características básicas

De acuerdo con la expectativa del proyecto se pretende cubrir todas las especialidades de la rama odontológica como estrategias que marcan ventajas frente a la competencia. De esta forma, los pacientes buscar satisfacer sus necesidades en relación con la atención, precio y servicio recibido.

Los pacientes pediátricos serán niños desde los cinco años, es allí, donde los padres deben realizar la visita al odontólogo para la prevención dental hasta la edad adulta, quienes deberán mantener una higiene y salud bucal constante. El servicio aborda un nivel socio- económico medio y ofrece la atención a pacientes que residan en la ciudad de Guayaquil o en las zonas aledañas y se encuentren con disponibilidad de viajar al consultorio.

Dado a la situación económica que atraviesa el país en este momento por la pandemia del COVID-19, la clase media podría estar afectada, entonces el proyecto se dirige a todo el mercado ofreciendo un servicio de calidad, se suma a ello la mano de obra especializada con un margen de utilidad, en la cual se pueda equilibrar un servicio a precios de alcance de la economía actual de los guayaquileños.

Se da la oportunidad de crear el centro de especialización odontológica en la ciudad de Guayaquil, porque no existe un centro para pacientes con Síndrome de Respiración Bucal, considerando la demanda actual de acuerdo al número de habitantes que a la fecha es alrededor de 2'698.077 habitantes.

De igual forma, en la siguiente figura, se evidencia la demanda de habitantes y la prioridad de crear un centro especializado en el área de Odontología.

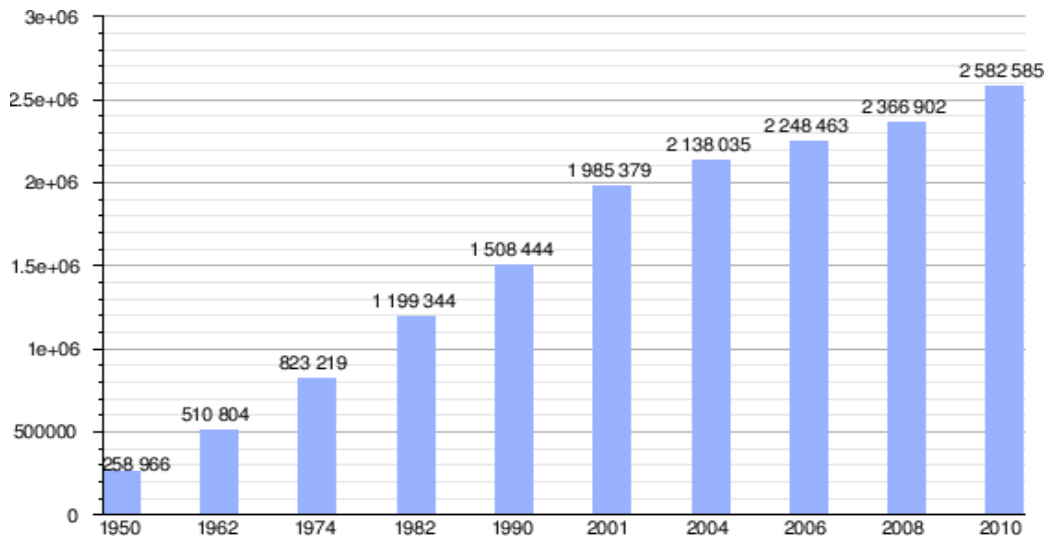


Figura 4 Población Demográfica de Guayaquil

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC, 2010)

Finalmente, el centro especializado es fundamental en la ciudad de Guayaquil y su ubicación permite instalar el negocio como factor clave para competir en el mercado, además el servicio que se ofrece permitirá un ambiente donde el cliente y los colaboradores sientan comodidad, será un lugar accesible y se optimizará el tiempo en el cliente.

Marco legal

El marco legal se convierte en un soporte para el autor del presente trabajo, ya que brinda información relevante sobre lo que estipula la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de la Salud acerca del bienestar de los ciudadanos y el derecho que tienen a una vida de calidad.

Constitución de la República del Ecuador

El artículo 14 de la Constitución de la República del Ecuador hace referencia al derecho de la población a vivir en un ambiente sano, a través de lo cual se pretende garantizar el bienestar los ciudadanos en distintas áreas:

Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados. (Asamblea Constituyente, 2008, p. 17).

El Plan Nacional de Desarrollo *Toda una Vida*, que se fundamenta en el artículo antes descrito, es uno de los proyectos más importantes del país debido a que promueve diversas estrategias que sirven para mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos, y la salud es uno de los ámbitos que incluye, siendo éste esencial para alcanzar el buen vivir.

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud (2012) afirmó que la salud es “el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, siendo éste un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible por el cual el estado debe responder en todo aspecto. Por otra parte, hace mención de la autoridad sanitaria nacional y sus competencias, el cual es el Ministerio de Salud Pública.

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en

salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (Ley Orgánica de Salud, 2012).

Entre las funciones del Ministerio de Salud Pública está:

- Controlar y vigilar que se cumpla la política nacional de salud.
- Elaborar programas de atención destinados a personas que se encuentren en diversas condiciones.
- Efectuar un plan de salud en gestión de riesgos en desastres naturales, etc.

Las Disposiciones Comunes que establece la Ley Orgánica de Salud son las siguientes:

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Capítulo III

Marco Metodológico

El presente trabajo de investigación se desarrolla a través del método cualitativo con un enfoque descriptivo, dado que en primera instancia se analizan las características que definen el Síndrome de Respiración Bucal y luego se procesa la información a través de la técnica de recopilación de información. En el enfoque cuantitativo se trabaja con una encuesta, se procesan los datos y se interpretan los resultados para verificar la hipótesis del estudio.

La secuencia fue ejecutada en este estudio al presentar un problema de investigación, definición de objetivos y se realizó la revisión de diferentes casos. Además, este método cuantitativo permite identificar las variables a investigar (Hernández et al., 2014).

Alcance de la investigación

El alcance del trabajo de investigación es descriptivo, en él se definieron las propiedades, componentes, características, en el desarrollo de un fenómeno, en el cual está inmersa la sociedad o un grupo específico (Hernández et al., 2014). Los estudios de alcance descriptivo buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Pretendieron medir y hacer una recolección de información de manera independiente y conjunta sobre las variables a las cuales se refieren. Se mostraron con precisión los ángulos o dimensiones de los fenómenos, sucesos, comunidad, contexto y situación específica. Cabe recalcar, que en el proceso descriptivo se caracterizó la muestra para conocer la demanda de pacientes con síndrome de respiración bucal.

Tipos de Investigación

En la realización del siguiente proyecto se empleó la investigación no experimental, con un enfoque descriptivo y analítico, dado que el sitio donde se aborda el problema que involucra la salud, necesidad y estilo de vida de los guayaquileños. De igual manera, el proceso descriptivo se llevó a cabo en comparaciones con organizaciones de la salud odontológica, sean públicas y privadas que ejecutan el tipo de atención similar a la problemática planteada (Ander-Egg, 2006).

La investigación analítica se aplicó con el informe obtenido y con la cual, se pudo analizar de manera correcta el tema investigado. De igual forma, la investigación cuantitativa fue aplicada para conseguir los datos en el estudio de mercado y en análisis de costos y gastos. Por último, se destinó el tipo de investigación propositiva por el cual fue viable la elaboración de una propuesta que facilitará dar solución al problema planteado.

Modalidad de Investigación

Se empleó la modalidad bibliográfica, según Hernández et al. (1991), es el tipo de investigación que se caracteriza por la partida de información y búsqueda de soluciones a los problemas planteados en diversas fuentes, tiene como propósito cubrir los fenómenos de la realidad mediante condiciones concretas, es decir, es un tipo de investigación que busca la recopilación, organización y valoración de los datos bibliográficos. En el recorrido del trabajo se obtuvo información en internet, mediante artículos y trabajos científicos, MSP, IEES, boletines e informes de las instituciones públicas y privadas relacionadas al tema investigado, toda la información obtenida fue básica para lograr la finalización del trabajo propuesto. La modalidad de campo fue básica y aportó conocimientos directamente con los propietarios, directivos, personal que trabajan en las instituciones de salud pública y privada en la ciudad de Guayaquil.

Métodos y Técnicas

Para la elaboración del siguiente trabajo investigativo fue significativo el método deductivo, mediante el cual se recopiló información tanto a nivel externo, nacional y local, por medio de los cuales, se facilitó llegar a las conclusiones generales que se obtuvieron en la preparación de la presente muestra.

Se utilizó el método analítico mediante el cual fue posible, en base a toda la información recolectada de diferentes fuentes, alcanzar un acertado análisis del problema presentado y sedimentar el tema investigado. De igual manera se usó el método cuantitativo, el cual se aplicó para realizar la investigación de campo con las preguntas y cuestionario para la encuesta a las personas involucradas directamente, y de esa manera poder presentar esa información transformada en datos y cifras estadísticas, las cuales permitieron arribar a resultados valiosos y de gran ayuda durante el proceso de investigación (Cegarra, 2004).

Técnicas

Para la ejecución del proceso investigativo se utilizó la técnica de la encuesta, las mismas fueron realizadas a varios padres de los pacientes pediátricos de la ciudad de Guayaquil. En cada pregunta se pudo analizar e interpretar los datos obtenidos.

Según Hernández (2014), la encuesta es la técnica que permite recopilar datos de la población o de una parte representativa de ella, bajo este concepto se hace imprescindible la aplicación y se ajuste a los requerimientos de este proyecto (ANEXO 1).

Población y Muestra

Tabla 2

Población pediátrica

POBLACIÓN PEDIATRICA	NIÑOS	NIÑAS
44543	22882	21662
	51.37%	48.63%

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2019)

La población con la que se llevó a cabo el siguiente trabajo de investigación fueron pacientes pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal (SRB) de la ciudad de Guayaquil. Los criterios de inclusión que se aplicaron en este estudio fueron:

1. Padres de familia con hijos con el Síndrome SRB
2. Sexo masculino o femenino.
3. Que residan en la ciudad de Guayaquil.

La investigación considera a los pacientes pediátricos de la ciudad de Guayaquil.

Muestra

Es un subconjunto de casos o individuos de una población, la misma debe ser representativa de manera que la información brindada sea confiable (Matute, 2011).

Mediante fórmulas ya expresadas en bibliografías, se obtiene como resultado la muestra que será estudiada para el siguiente trabajo investigativo.

Tipo de muestra

El tipo de muestra que se utilizó fue no probabilística, no aleatoria porque no todos los individuos que conforman la población pueden formar parte de la muestra.

Cálculo del Tamaño de la muestra

Tres factores afectan a la determinación del tamaño de la muestra:

1. Nivel de confianza: probabilidad.

2. Error tolerable máximo: es la cantidad máxima en la que el estadístico de la muestra difiere del parámetro poblacional.
3. La variación de la población: se la mide a través de la varianza.

Tamaño de la muestra

La población está conformada por 44.543 pacientes pediátricos. Entre ellos se encuentran: 22.882 niños y 21.662 niñas a nivel de la ciudad de Guayaquil.

Para conocer el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

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

Tabla 3
Cálculo de la muestra

Variable	Descripción	Valor
N	Tamaño de la población	44.543
Z	Valor de Z crítico	1.63
P	Proporción esperada	0.5
q	Proporción no esperada	0.5
E	Nivel de precisión	0.5
N= 381		

Reemplazando los términos tenemos:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5^2 * 44543}{[0.05^2(44543 - 1)] + (1.96^2 * 0.5^2)}$$

$$n = 381$$

Si bien la muestra se define en 381 pacientes pediátricos, en este proyecto se considera una muestra representativa que equivale a 105 niños que oscilan entre las edades de 3 y 9 años (Apéndice 2), dado que la situación actual que estamos viviendo por el Covid-19 exige cierta restricción a los centros escolares. De igual forma, la encuesta es aplicada a los padres de los pacientes pediátricos de la ciudad de Guayaquil.

Recursos

Entre los principales recursos tenemos:

Humano

Para la elaboración del siguiente trabajo de investigación se utilizó el siguiente recurso humano: autor del trabajo de investigación, pacientes pediátricos y sus representantes que residan en la ciudad de Guayaquil, personal y directivos de los centros de atención médica/odontológica; públicos y privados.

Materiales

Los materiales empleados fueron: esferográficos, lápices, hojas, libros, cuadernos, textos, folletos y revistas.

Tecnológicos

Los recursos tecnológicos usados en este trabajo de investigación fueron: laptop, memoria externa, celular, cámara, internet, impresora y grabadora.

Financieros

Los gastos que demandaron las distintas fases del trabajo investigativo ascienden a \$1300, los mismos que fueron financiados por el autor de la investigación.

Fuente y Procesamiento de la Información

Dentro del desarrollo de la recolección de datos para la elaboración del siguiente trabajo de investigación, se acogió un aporte notable de la investigación bibliográfica y documental, la misma aseguró la calidad de la fundamentación teórica del proyecto de investigación. La principal fuente de información secundaria fue adquirida de libros (físicos y digitales), información directa de las casas de salud y centros de atención especializada en esta área. La fuente primaria comprendió la encuesta realizada y las visitas de campo.

Durante el proceso de recolección informativa se usaron diversos programas informáticos como: Microsoft Word para la digitación y procesamiento de textos; las tablas, cálculos y datos estadísticos, los cuales permitieron conseguir los resultados cuantitativos del trabajo investigativo, para este fin se utilizó el programa Microsoft Excel.

Cronograma

El siguiente trabajo de investigación se realiza en un tiempo comprendido de seis meses. Considerando que los meses de mayor inversión de tiempo fueron aquellos en los que se procedió a la recolección de datos y tabulación de estos, debido a que la muestra arroja resultados con relación a las encuestas a padres de los pacientes pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal de la ciudad de Guayaquil. En la Tabla 4, se indica el cronograma de este estudio.

Tabla 4
Cronograma

FASES	ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6
ESTRUCTURA	Recolección de datos	X					
	Procesamiento de la información		X				
PROCESO	Gestión de negocio		X X				
	Definir recursos para la apertura de un centro que atienda a pacientes con SRB		X	X X	X X	X X	
RESULTADO	Desarrollo de la propuesta					X	X
	Aspectos Financieros	X	X	X			

Elaboración y aplicación de encuestas

Para la elaboración de la encuesta se consideran datos tomados de los pacientes de varios consultorios dentales ubicados en la ciudad de Guayaquil y que sirven como referencia para este proyecto, con el propósito de conseguir opiniones y respuestas con mínimo margen de variación. Se consideran pacientes entre las edades de 1 a 8 años, quienes comprenden el 50% de la muestra, las encuestas serán llenadas por los padres de familia acompañado de un menor, de igual forma, el 75% de los pacientes pediátricos, se encuentran cursando los estudios primarios.

A continuación, se presenta el análisis de las encuestas:

Rango edad

Tabla 5

Rango de edades

DETALLE	CANTIDAD	%
0 - 3 AÑOS	57	54%
4 - 6 AÑOS	29	28%
7 - 9 AÑOS	13	12%
10 EN ADELANTE	6	6%
TOTAL	105	100%

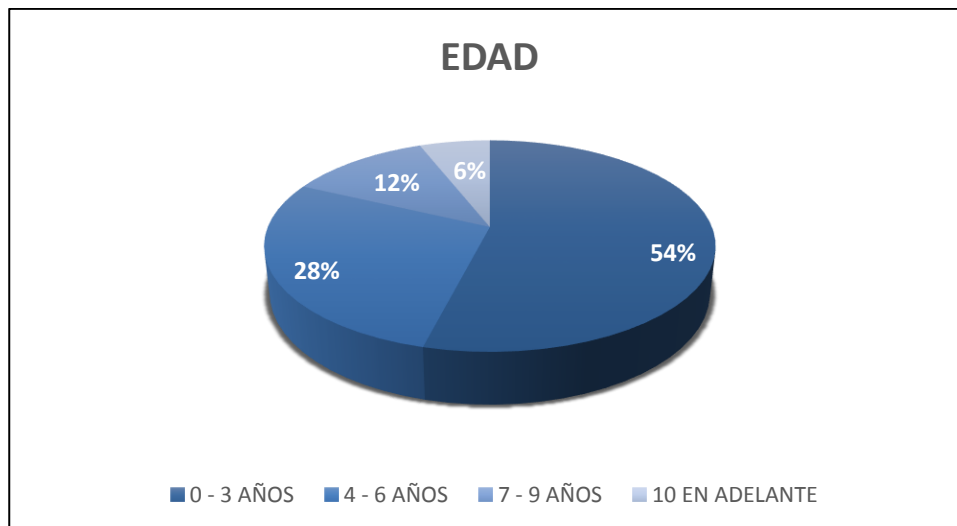


Figura 5 Rango de edades

La edad de los niños encuestados oscila entre 6 y 9 años, en su mayoría están cursando la educación primaria.

Género

Tabla 6

Rango de edades

DETALLE	CANTIDAD	%
NIÑO	56	53%
NIÑA	49	47%
TOTAL	105	100%

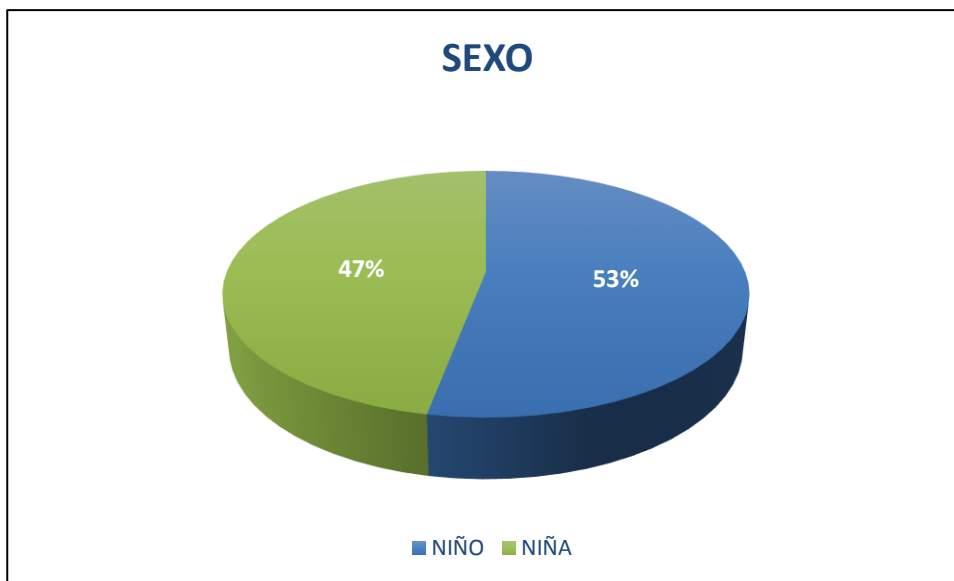


Figura 6 *Rango de edades*

Pregunta 1

¿Cuál es la alternación respiratoria bucal que presenta el niño durante el sueño?

Tabla 7

Rango de edades

DETALLE	CANTIDAD	%
RONQUIDOS	28	27,0%
HIPERACTIVIDAD	8	7,2%
RESPIRAN POR LA BOCA	15	14,0%
DOLORES DE CABEZA	19	18,0%
ALERGIAS	8	8,0%
BAJO DESEMPEÑO	6	6,0%
FALTA DE CONCENTRACIÓN	5	4,5%
INTERRUPCIÓN DEL SUEÑO	5	4,9%
RECHINAN DIENTES	3	3,0%
INFECCIÓN-GARGANTA	5	4,8%
IRRITABILIDAD	3	2,9%
TOTAL	105	100%

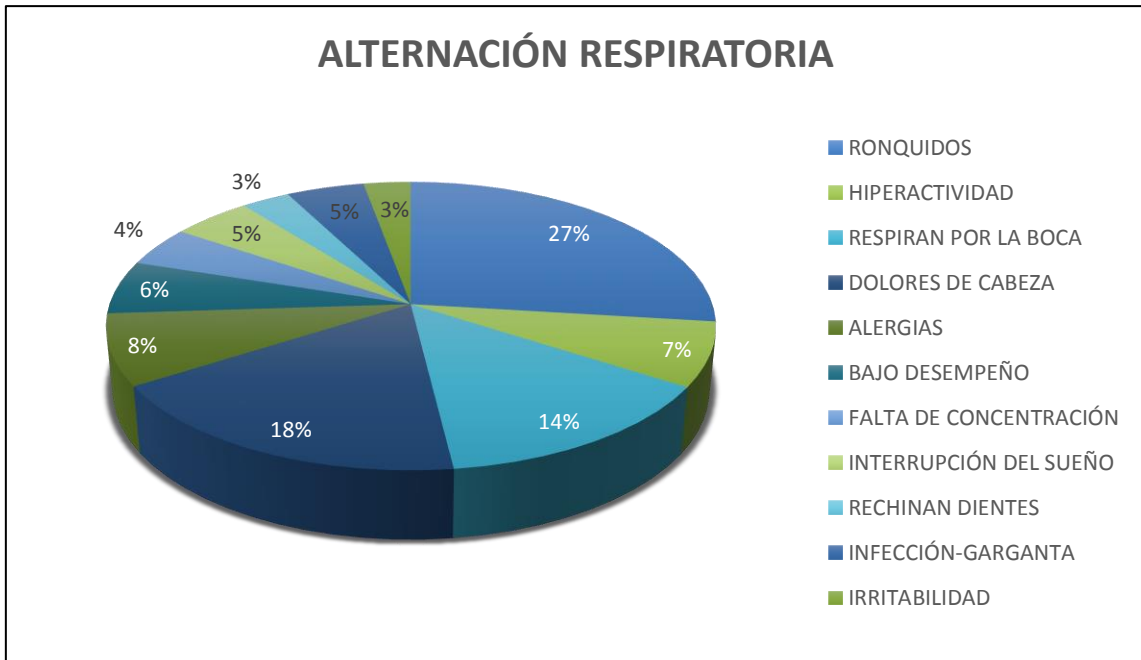


Figura 7 Resultados pregunta 1

El 27% indica que los niños sufren de ronquidos, el 14% deben respirar por la boca y solo un 7,2% presenta un síntoma de hiperactividad, mientras que el 6% de los niños encuestados sufren de un bajo desempeño en sus clases escolares.

También aseveran que los niños presentan dolores de cabeza en un 18% de encuestados. Las alergias por causas respiratorias se presentan en un 8 % en los pacientes. La falta de concentración tenemos dentro de las consecuencias de las alteraciones respiratorias con un 4,5%, otro de las causas que encontramos es la interrupción del sueño con un 5% y las infecciones a las gargantas se encuentra en 4,8%.

Análisis

Un número considerable de niños encuestados presentan alternaciones bucales por consecuencias como el ronquido, respiración por la boca y dolores de cabeza entre las más comunes, seguidos por la hiperactividad, alergias y bajo desempeño dentro del segundo grupo de consecuencias producidas por las alteraciones bucales.

Pregunta 2

¿Cree Ud. que es necesario un Centro Especializado para pacientes pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal en la Ciudad de Guayaquil?

Los resultados indican que el 94% de encuestados manifiestan que es necesario un Centro Especializado para pacientes pediátricos con SRB en la ciudad de Guayaquil.

A continuación, se indica la Figura 8 con los resultados mencionados.

Tabla 8

Rango de edades

DETALLE	CANTIDAD	%
SI	99	94%
NO	6	6%
TOTAL	105	100%

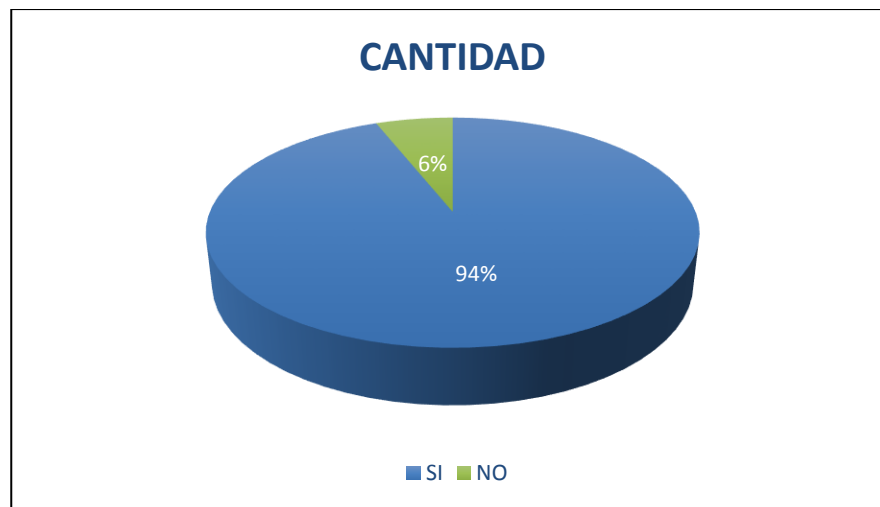


Figura 8 Necesidad de crear un centro con SRB

Análisis

La mayor parte de la población encuesta señala que es necesario la apertura del Centro especializado para pacientes pediátricos con SRB en el sector de Guayaquil.

Pregunta 3

¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una consulta y/o tratamiento para poder eliminar los signos y síntomas que tiene su hijo con SRB?

Tabla 9

Rango de precios

DETALLE	CANTIDAD	%
40-60	49	47%
60-90	26	25%
91-120	13	12%
121-150	12	11%
151-ADELANTE	5	5%
TOTAL	105	100%

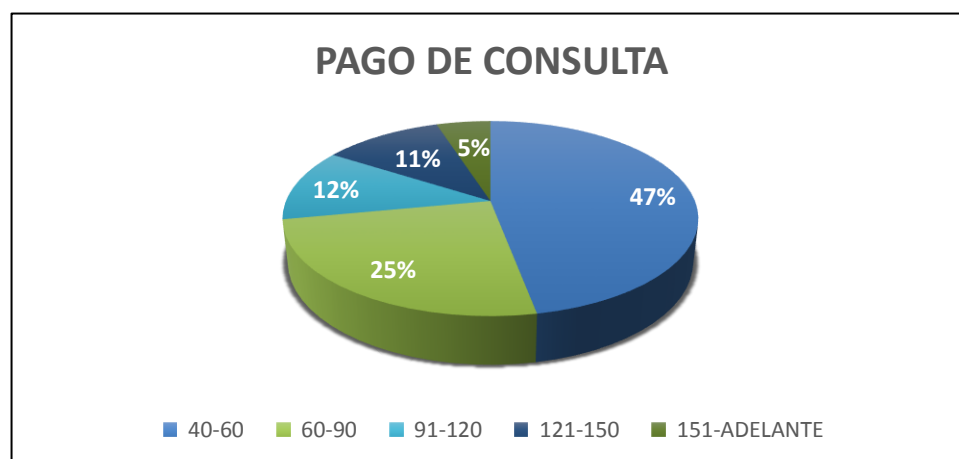


Figura 9 Pago de consulta

Los resultados indican que el 47% de encuestados estarían de acuerdo en pagar entre 40 - 60 dólares, el 25% pagarían por una consulta médica entre 60 - 90 dólares, el 12% pagarían entre 91 - 120 dólares por una consulta médica y solo el 5% estaría de acuerdo en pagar por una consulta médica un valor superior a los 151 dólares.

Análisis

El valor relativo y aceptable para una consulta médica está entre los 40 - 60 dólares para pacientes con SRB.

Pregunta 4

¿Qué toma en consideración al momento de adquirir el servicio?

Tabla 10

Rango de preferencias

DETALLE	CANTIDAD	%
CALIDAD DE SERVICIO	40	38%
EXPERIENCIA DE MEDICOS	29	28%
INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO	15	14%
PRECIO	21	20%
TOTAL	105	100%

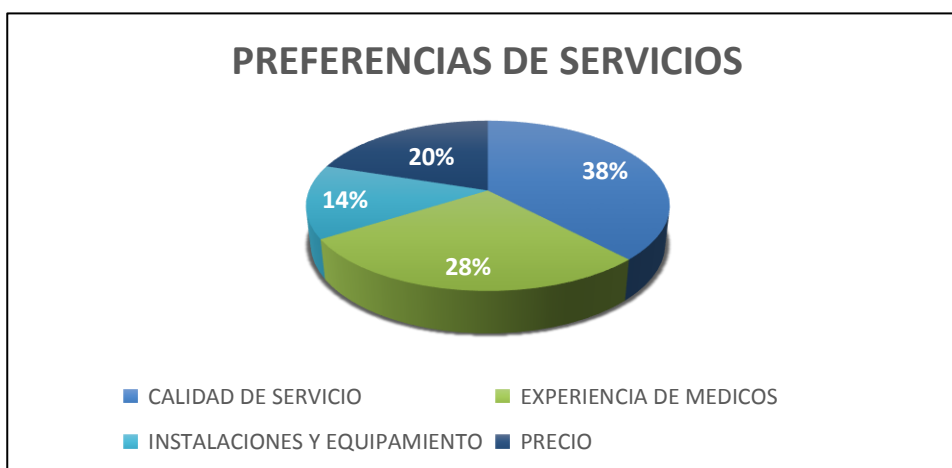


Figura 10 Preferencia de servicios

En el resultado se evidencia que la población encuestada señala que el 38% considera que la calidad del servicio es fundamental dentro una consulta médica, un 28% considera que el profesionalismo y la experiencia de lo médicos es muy importante para tranquilidad de los pacientes, mientras un 14% tiene en consideración que las instalaciones y equipamiento del centro sea el adecuado para poder así brindar un servicio de calidad y solo el 20% considera el precio dentro del servicio.

Análisis

La mayor parte de la población encuestada señala que la calidad del servicio es lo más relevante dentro de la importancia antes de adquirir el servicio médico.

Pregunta 5

En el tratamiento del niño ¿Considera muy importante o poco importante que se desarrolle a larga duración por el especialista?

Tabla 11
Rango de importancia

DETALLE	CANTIDAD	%
MUY IMPORTANTE	71	68%
POCO IMPORTANTE	34	32%
TOTAL	105	100%

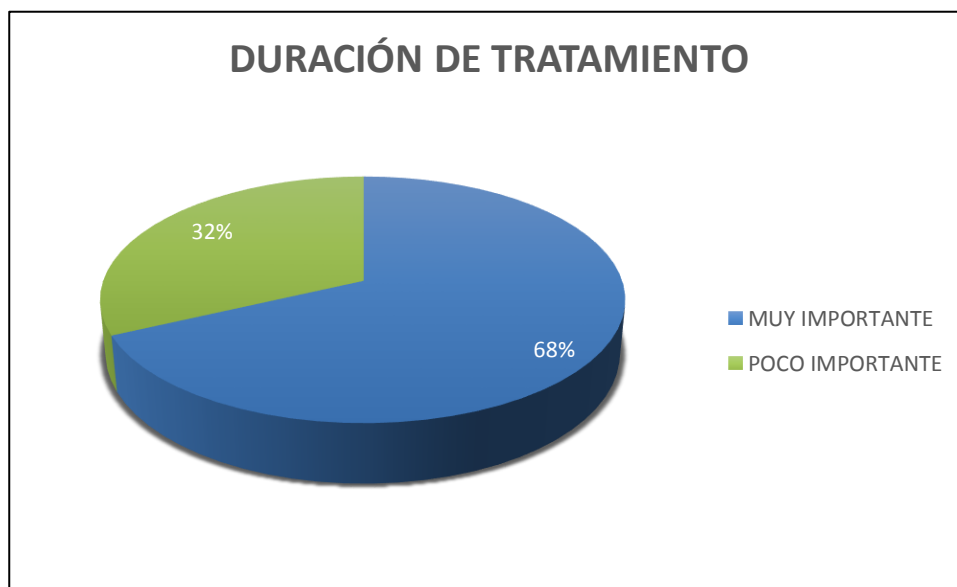


Figura 11 Importancia en la duración del tratamiento.

Los resultados indican que el 68% de encuestados consideran muy importante que el especialista lleve un largo tratamiento con el paciente y el 32 % creen que es poco importante que se dé un tratamiento de larga duración.

Análisis

Esto evidencia la importancia que tiene un profesional y con especialidad pediátrica en el campo de formación para pacientes con Síndrome de Respiración Bucal.

Pregunta 6

¿Le gustaría recibir ofertas del centro Odontológico? Indique porque medio.

Tabla 12
Rango de ofertas

DETALLE	CANTIDAD	%
HOJAS VOLANTE	2	2%
PERIODICO	0	0%
CORREO	18	17%
WHATSAPP	84	80%
MSN	1	1%
TOTAL	105	100%



Figura 12 Ofertas del centro odontológico

La importancia en la difusión de ofertas es muy importante dentro la publicidad del centro, entre los resultados se evidencian, que el 80% señalan que desean recibir ofertas por WhatsApp, un 17% por correo electrónico, el 2% por hoja volantes y solo el 1% por mensaje de texto.

Análisis

Los resultados visualizan la importancia de la difusión del centro a través de las redes sociales, especialmente por WhatsApp.

Pregunta 7

¿Considera importante que la evolución del tratamiento debe ser enviado al correo electrónico o algún otro medio de comunicación para darle seguimiento al tratamiento?

Tabla 13

Rango de importancia

DETALLE	CANTIDAD	%
MUY IMPORTANTE	72	68,8%
IMPORTANTE	26	25%
POCO IMPORTANTE	6	5,7%
IRRELEVANTE	1	0,5%
TOTAL	105	100%



Figura 7 Importancia de la evolución

El 69% de la población encuestada señala que es muy importante tener seguimiento de la información, el 25% considera importante, las aseveraciones poco importantes son irrelevantes no son llenadas por los participantes.

Análisis

Los padres de los pacientes pediátricos con SRB necesitan conocer el seguimiento del tratamiento de su hijo. La edad de los niños encuestados oscila entre 6 y 9 años, en su mayoría están cursando la educación primaria, en el ANEXO 2 se presentan los datos globales tomados para el análisis

Capítulo IV

Propuesta

El presente capítulo tiene como principal objetivo detallar cuatro estudios que permitirán evidenciar si es factible la “*Creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal*”; donde, se enmarcarán en análisis de los siguientes factores: técnico, administrativo, comercial y financiero.

Previo a la presentación de los estudios que sustentan la propuesta central del proyecto de titulación se desarrolló un análisis situacional tanto del entorno externo e interno utilizando las siguientes herramientas:

- **Análisis PEST:** Cuya herramienta tiene la finalidad de conocer externamente si es el entorno del mercado y conocer que factores influyen de manera directa en el proyecto que se desee implementar.
- **5 Fuerzas de Porter:** Para lograr una mayor ventaja competitiva se utiliza esta herramienta que permite evaluar y analizar estrategias que permitan un funcionamiento eficaz en el mercado objetivo.
- **FODA:** Con el uso de esta herramienta se puede evaluar la situación actual en este caso específico del centro especializado de tal modo que se planifiquen estrategias que enmarquen un beneficio sustancial a nivel corporativo.

Análisis PEST

En la Figura 8, se presenta el Análisis PEST el cual se desarrolló acorde a la realidad actual del mercado local y su influencia directa con la propuesta planteada.



Figura 8 Análisis PEST del centro especializado

Analisis de las 5 fuerzas de Porter

Se presenta en la Figura 9 las distintas variables de medición de las 5 fuerzas de Porter las que permitieron determinar que la “Creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal” que los factores externos tienen injerencia mayormente positiva para el desarrollo del negocio.

	Variables	Evaluación		Valoración				
		intensidad	amenaza	< Amenaza		Oportunidad >		
1 INTENSIDAD de la competencia	1 Ritmo de crecimiento del sector	5	1					Op
	2 Número y equilibrio entre competidores	4	1				•	
	3 Barreras de salida y adaptabilidad	5	1					Op
2 ENTRADA nuevos competidores	1 Barreras de entrada	5	1					Op
	2 Reacción de la competencia	4	1				•	
	3 Facilidad instalación	5	1					Op
3 PRODUCTOS alternativos	1 Mejor precio	4	1				•	
	2 Mejor rendimiento o prestaciones	5	1					Op
	3 Mejor diseño o imagen	5	1					Op
4 PROVEEDORES poder para negociar	1 Número de proveedores alternativos	5	1					Op
	2 Volumen compras de la empresa	4	1				•	
	3 Grado diferenciación del producto/servicio	5	1					Op
5 CLIENTES poder para negociar	1 Número de clientes	4	1				•	
	2 Facilidad cambio de proveedor/producto	5	1					Op
	3 Grado diferenciación del producto/servicio	5	1					Op

Figura 9 Análisis de las 5 fuerzas de Porter

Análisis FODA

Se presenta en la Figura 10 se presenta el análisis FODA con respecto a la “*Creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal*”



Figura 10 Análisis FODA

Estudio Técnico

Previo a establecer en términos financieros la viabilidad económica del proyecto se presenta el estudio técnico el cual permitirá conocer la ubicación estratégica y la distribución del espacio físico de cada área que requerirá el centro especializado para pacientes pediátricos con SRB.

Ubicación

El “*Creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal*” estará ubicado en Cedros 314 y calle Primera perteneciente a la ciudad de Guayaquil, tal como lo muestra la Figura 11

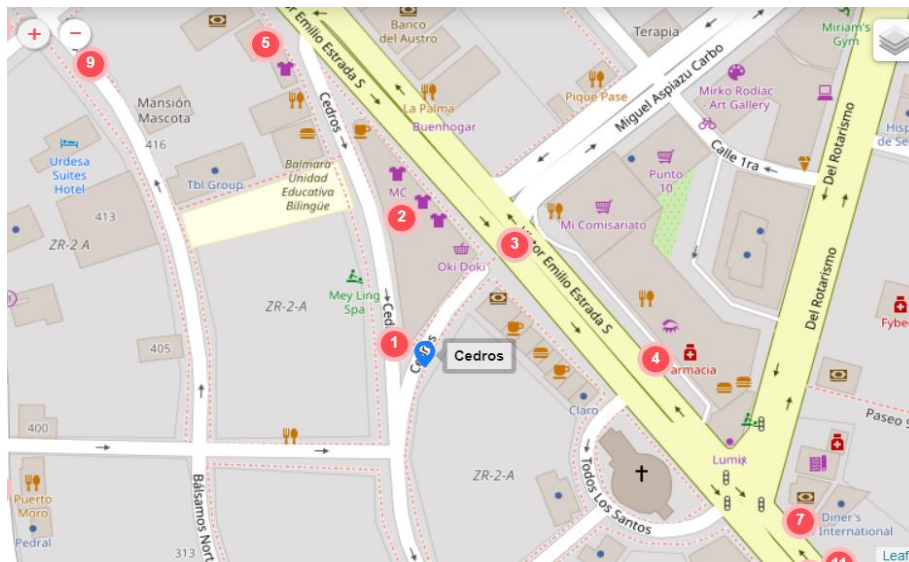


Figura 11 Ubicación del centro especializado

Es preciso indicar que, las instalaciones son propiedad del socio mayoritario lo cual permitirá tener un ahorro significativo dado que el proyecto no tendrá que cubrir gastos por alquiler, así mismo, el edificio cuenta con todos los servicios básicos necesarios para su funcionamiento.

La ubicación del centro fue seleccionada respetando los siguientes factores de micro localización:

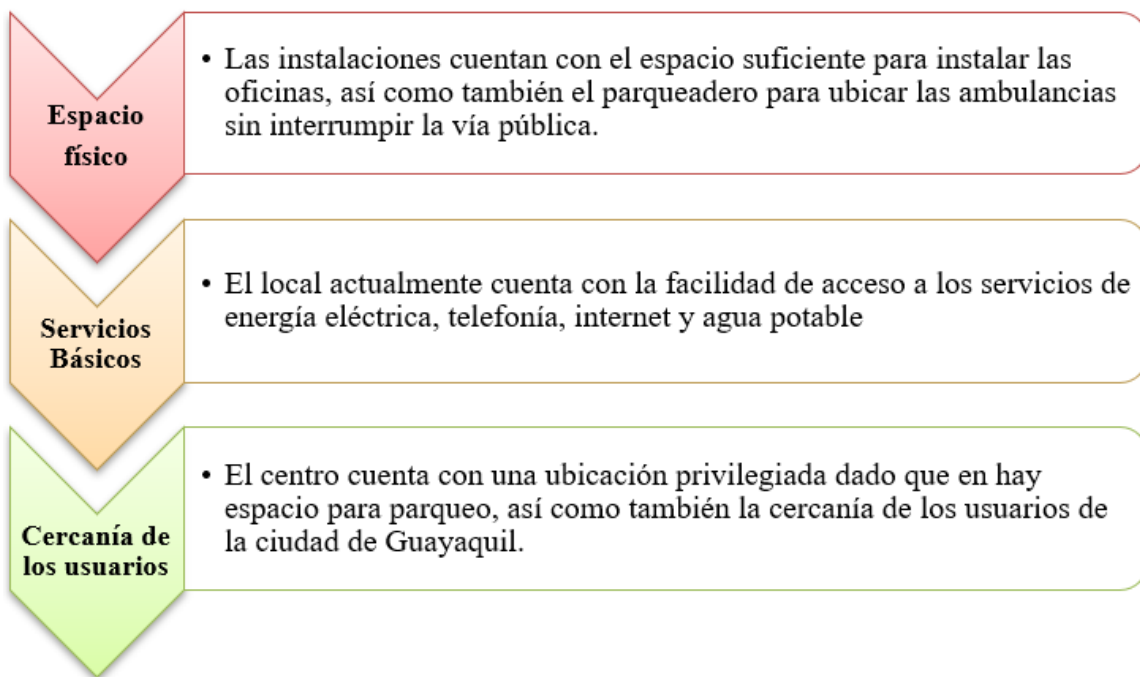


Figura 12 Factores de micro localización del centro especializado

Inversión del proyecto

Previo a definir la distribución del espacio físico que contará el “*Creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal*” se presenta el rubro de inversión total que se requerirá previo a su funcionamiento

Tabla 14

Inversión requerida

DETALLE	VALOR
INVERSIÓN PUBLICIDAD	\$ 900.00
INVERSIÓN ADECUACIÓN DE INSTALACIONES	\$ 32,590.00
INVERSIÓN UTENSILIOS	\$ 2,768.30
INVERSIÓN ACTIVOS FIJOS	\$ 22,635.13
INVERSIÓN GASTOS DE CONSTITUCION	\$ 780.00
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 13,843.15
TOTAL INVERSIÓN	\$ 73,516.58

Nota: Cabe indicar que, el detalle de cada rubro consta en el Estudio Financiero del presente proyecto.

Distribución de espacio físico

El centro especializado contará con un total de 650 m² cuya distribución contará con las siguientes áreas:

- Recepción
- Sala de espera
- Baños
- Bodega
- Consultorio de médico pediatra
- Consultorio de ortodoncia
- Consultorio de odontopediatría
- Consultorio de otorrinolaringólogo
- Consultorio de psicólogo y salida de emergencia.

Se observa en Figura 13 la descripción gráfica de los espacios establecidos para el “Creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal”.

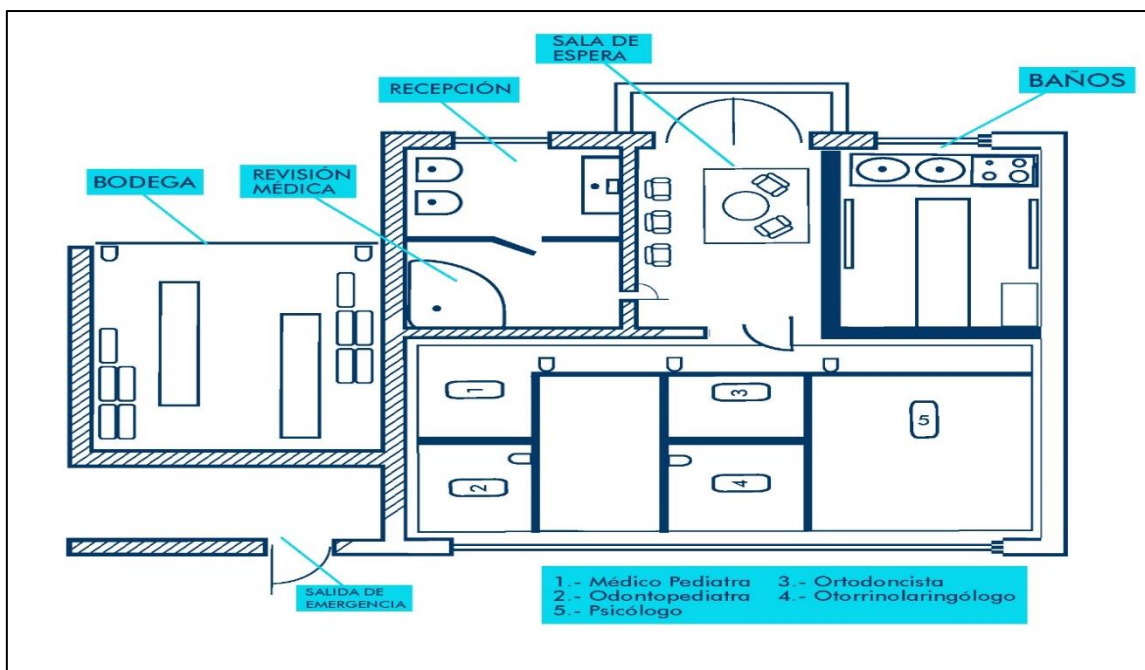


Figura 13 Distribución del espacio físico del centro especializado

Flujograma de proceso

Se describe a continuación el flujograma del servicio del “Centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal”

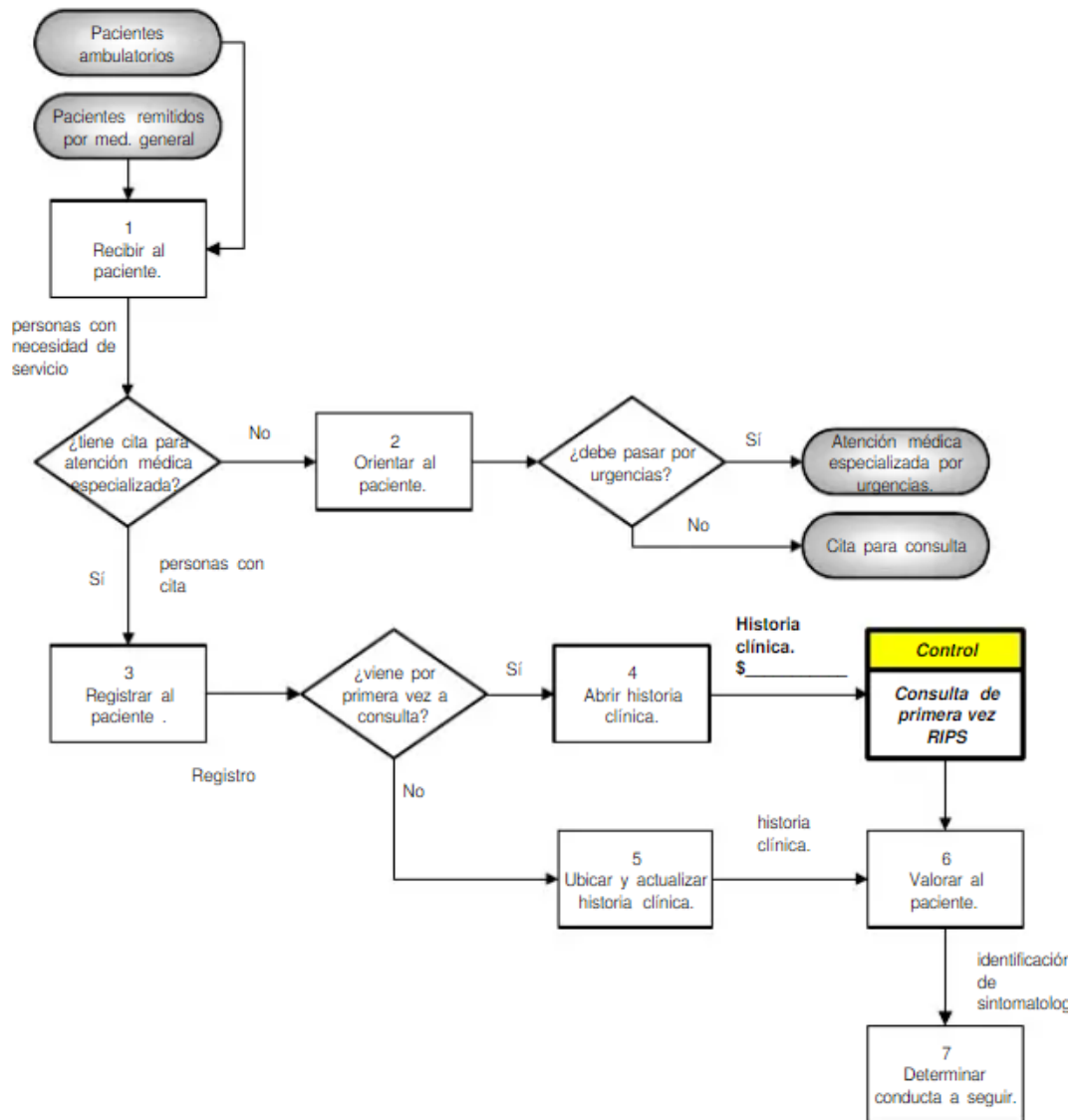


Figura 14 Flujo de proceso de servicio

Capacidad instalada

Como parte del estudio técnico del proyecto de “*Creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal*” a continuación se presenta la disponibilidad de la infraestructura para que los pacientes sean atendidos tanto en consultas como tratamientos. Cabe indicar que la cantidad mensual estimada se definió en primera instancia a la cantidad promedio de pacientes que requieren de atención por el SRB y el número de atenciones se proyectó de acuerdo con la capacidad de atención diaria que pueden realizar los médicos.

Por tanto, en la Tabla 15 se detalla la capacidad instalada del centro mensual y anual.

Tabla 15
Capacidad instalada

DETALLE	MENSUAL	ANUAL
CONSULTAS		
MÉDICO PEDIATRA	150	1800
ODONTOPEDIATRA	100	1200
ORTODONCISTA	100	1200
PSICÓLOGO	75	900
OTORRINOLARINGÓLOGO	50	600
TRATAMIENTO		
PROFILAXIS	100	1200
SELLANTES	100	1200
RESTAURACIONES SIMPLES	75	900
RESTAURACIONES COMPLEJAS	100	1200
TRATAMIENTOS PULPARES	75	900
EXTRACCIONES CORONAS PEDIÁTRICAS	100	1200
MANTENEDORES DE ESPACIOS	35	420
ORTOPEDIA OTORRINO	30	360
ORTOPEDIA MULTIFUNCIONAL	75	900
TOTAL EN UNIDADES	1235	14820

Estudio Administrativo

A nivel institucional el “*Creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal*” tendrá consolidada su filosofía el cual enmarcará lo que representará el centro hospitalario y el cual servirá para ser reconocido por la ciudadanía.

Para este específico, se presentará la descripción de los siguientes puntos:

- Misión
- Visión
- Valores institucionales
- Estructura organizacional
- Perfil de puesto

En la Figura 15 se muestra la misión y visión del centro especializado de tal modo que se describa de forma clara lo que representa la institución y lo que espera llegar a ser a largo plazo.

Misión y Visión

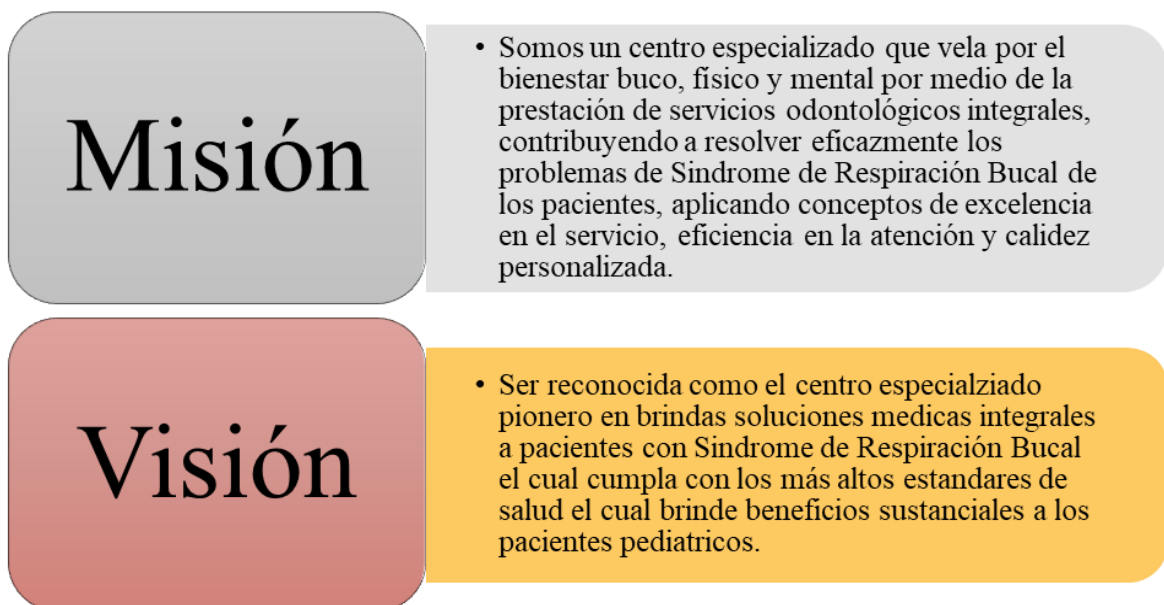


Figura 15 Misión y visión del centro especializado

Valores institucionales

Como entidad hospitalaria la cual está orientada al beneficio de los pacientes pediátricos está cimentada con valores éticos y morales los cuales se verán evidenciados en todo el equipo médico perteneciente al centro especializado.

Por tanto, en la Figura 16 se describen los valores institucionales que representan al centro:

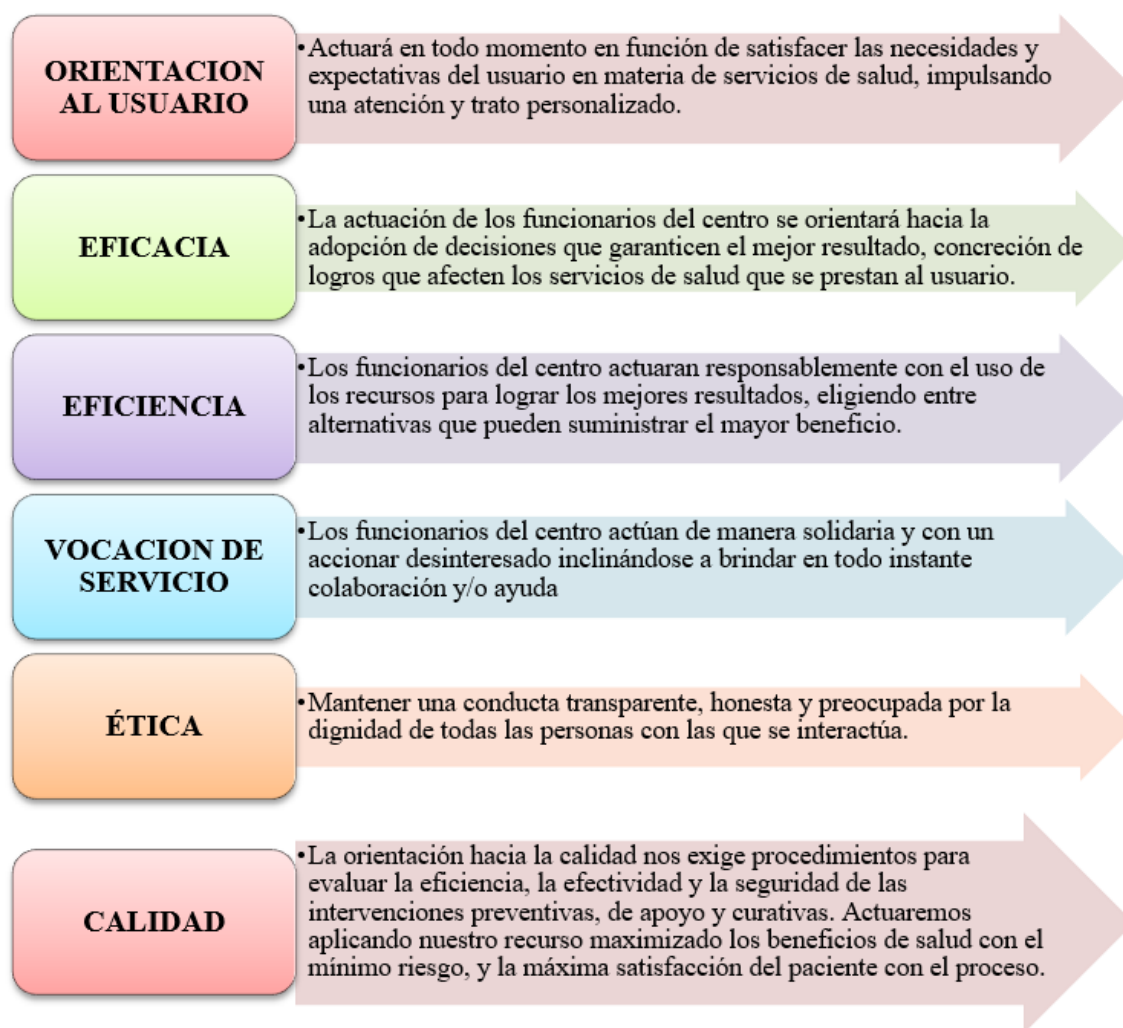


Figura 16 Misión y visión del centro especializado

Estructura organizacional

La Figura 17 muestra la estructura organizacional del “*Creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal*”. Cabe señalar que se respetará el nivel jerárquico establecido de manera formal.

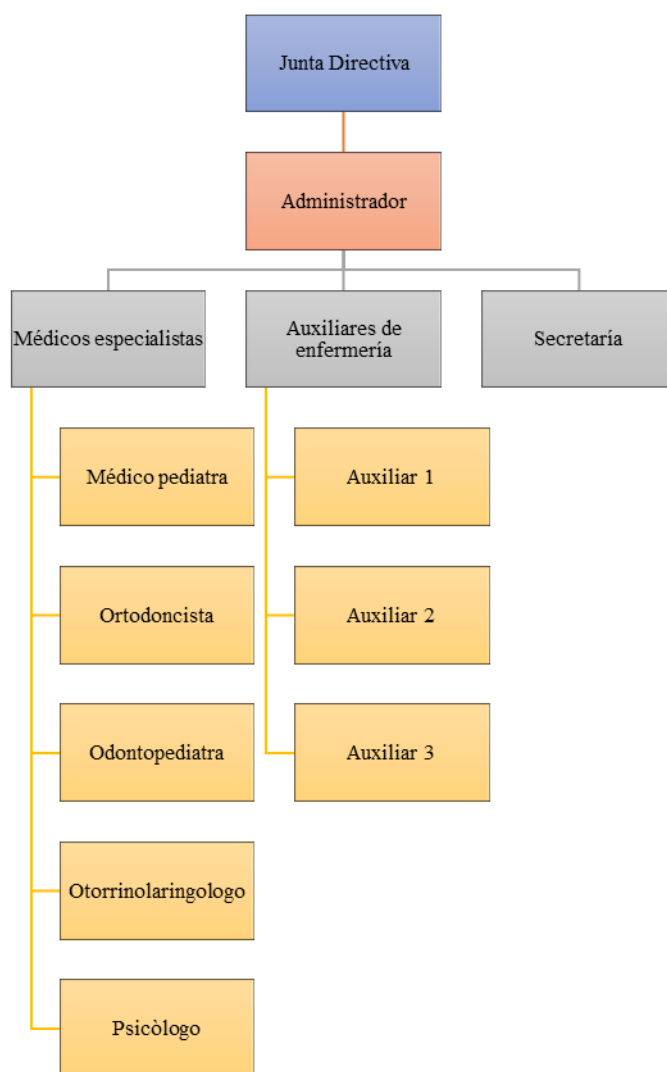


Figura 17 Estructura organizacional del centro especializado

Descripción y perfil de puestos

De acuerdo con la estructura organizacional con la que contará el centro especializado, se presenta a continuación el perfil de puesto de cada uno de los cargos que ejercerán funciones en la entidad hospitalaria.

Tabla 16

Perfil cargo Administrador

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

Tabla 17*Perfil cargo Secretaria*

INFORMACIÓN BÁSICA	
Área:	Administrativa
Cargo:	Secretaria
Nivel:	Ejecutivo
OBJETIVO	
Asistir a la gerencia en las actividades administrativas.	
FUNCIONES	
Control de ingresos y egresos. Clasificar, registrar, distribuir y archivar la documentación en el ámbito administrativo. Realizar oficios, memorándum y otros documentos conforme lo disponga la gerencia. Realizar los cobros por el servicio	
PERFIL DEL CARGO	
Instrucción:	Tercer Nivel
Área del conocimiento:	Contabilidad y Administración
Experiencia laboral:	De preferencia 1 año

Tabla 18*Perfil cargo Auxiliar de Enfermería*

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

Tabla 19*Perfil cargo de Médicos especialistas*

INFORMACIÓN BÁSICA	
Área:	Asistencia Médica
Cargo:	Medico especialista
Nivel:	Operativo
Objetivo:	Asistir al paciente durante el traslado en la ambulancia
FUNCIONES	
Atender emergencias médicas Se encarga de evaluar al paciente para diagnosticar el tipo de asistencia que necesita. Proveer tratamiento y medicación adecuados, para estabilizar al paciente hasta llegar a una casa de salud. Llevar un registro del paciente con la información requerida para que el equipo médico pueda intervenir pronto, una vez que ingrese a un hospital o clínica.	
PERFIL DEL CARGO	
Instrucción:	Título de Tercer y Cuarto Nivel (deseado)
Área del conocimiento:	Médico Pediatra, Psicologo, Otorrinolaringologo, Odontopediatra
Experiencia laboral:	De preferencia 3 a 4 años mínimo de experiencia

Modelo de Negocio*Clientes*

En el diseño de la propuesta se toma como referencia las encuestas aplicadas a los padres de los pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal y se evidencia la necesidad de crear el centro de especialidad en el área de Odontología.

Los criterios de inclusión para establecer el perfil del cliente son los siguientes:

1. Padres de familia con hijos con el Síndrome SRB
2. Sexo masculino o femenino.
3. Que residan en la ciudad de Guayaquil.

Con relación a los pacientes, este centro dará un servicio exclusivo a niños en un rango de 1 a 12 años los cuales sufren de las diferentes sintomatologías que afecta su rendimiento diario.

Oferta

En relación con la oferta del negocio se consideran los siguientes aspectos:

Precios en base a la decisión

En lo que se relaciona a los tratamientos para los pacientes con SRB se toman en cuenta factores como la calidad de servicio, la rentabilidad que se pretende adquirir, el precio de competencia y el mercado como una meta al que se dirige. Además, se considera la calidad y la mejora de los especialistas en relación a la atención de los pacientes de acuerdo a los casos que se presenten.

Calidad

El proyecto pretende crear un centro especializado en pacientes pediátricos con síndrome de respiración bucal en la ciudad de Guayaquil y la calidad está dirigido a las estrategias de mejora continua en los siguientes aspectos:

- Servicio dental
- Atención al cliente
- Tiempo de espera
- Resultados satisfactorios.

Propuesta de valor

Este proyecto pretende cubrir los servicios dentales y de ello se agendan a pacientes a cada uno de los odontólogos especialistas. Es fundamental señalar que cada paciente recibirá un servicio diferente debido a las características del caso que presenten, además los profesionales requieren la presencia y disponibilidad de los pacientes para obtener resultados satisfactorios antes del tiempo que se estima, esto en caso de recibir un tratamiento de larga duración.

Actividades claves - Tipo de servicio

El proyecto pretende cubrir los servicios odontológicos y de esta forma brindará la protección total en el sector dental, al inicio se ajustará el consultorio con un espacio para el laboratorio dental y una sala de rayos X. Además, ofrecerá los siguientes servicios:

Tabla 20

Servicios por ofrecer

Servicios	Características
Prevención dental	Es el tratamiento para cualquier enfermedad y el costo será menor en la prevención dental.
Profilaxis	Tratamiento preventivo que elimina las sustancias de la superficie dental para evitar caries y periodoncias.
Servicio correctivo	Se relaciona con el problema en la placa dental y es el odontólogo el que redirige al paciente para empezar el tratamiento de acuerdo con el caso.
Restauraciones	Es la reconstrucción de piezas que faltan y coronas dentarias, el material será de acuerdo con la necesidad y gusto del paciente.
Operatoria	El propósito es reponer y preservar el tejido del diente causado por las fracturas, lesiones y descuidos dentales.
Exodoncia	Se atenderá cuando existe lesiones en los tejidos y mandíbula, sea por extracciones de piezas dentales y luego seguir con el tratamiento.

Forma de pago

Se considera como una estrategia que estará frente a la competencia. El centro especializado para pacientes pediátricos son SRB ofrecerá cómodas cuotas de pago para los clientes de manera flexible en los plazos de cobranza.

La forma de pago puede realizar por medio de:

- Tarjetas de débito y crédito
 - Cobros en efectivo
 - Transferencias bancarias
 - Convenios con empresas y seguros.
- De igual forma, en las consultas, citas y tratamientos puntuales como endodoncia y

profilaxis pueden ser canceladas después de haber terminado el tratamiento. Cuando el odontólogo transfiera a un especialista, el sistema de pago se realiza mediante el pago del 50% sobre el valor total del tratamiento. Finalmente, se pretende realizar convenios con empresas y corporaciones para que los padres puedan llevar a sus hijos, ofreciendo descuentos y facilidades de pagos.

Canales de comunicación

Por las características del servicio que se ofrecerá a los ciudadanos se proporcionará la difusión de información a través de los medios tecnológicos actuales tales como: Facebook, Instagram, Twitter, Tik-Tok, Snapchat, LinkedIn, WhatsApp, correo electrónico y pagina web. Por otro lado, también se difundirá información mediante medios escritos como volantes y afiches

Flujo de ingresos

El flujo de ingresos está estructurado por los diferentes servicios que ofrecerá el centro cuyo detalle se presenta a continuación:

Tabla 21

Detalle de ingresos

DETALLE	PRECIO
CONSULTAS	
MEDICO PEDIATRA	\$ 60.00
ODONTOPEDIATRA	\$ 50.00
ORTODONCISTA	\$ 50.00
PSICOLOGO	\$ 80.00
OTORRINOLARINGOLOGO	\$ 50.00
TRATAMIENTO	
PROFILAXIS	\$ 70.00
SELLANTES	\$ 40.00
RESTAURACIONES SIMPLES	\$ 50.00
RESTAURACIONES COMPLEJAS	\$ 70.00
TRATAMIENTOS PULPARES	\$ 120.00
EXTRACCIONES	\$ 80.00
CORONAS PEDIATRICAS	\$ 120.00
MANTENEDORES DE ESPACIOS	\$ 120.00
ORTOPEDIA	\$1,200.00
OTORRINO	\$ 70.00
ORTOPEDIA MULTIFUNCIONAL	\$ 150.00
TOTAL EN UNIDADES	

Cabe indicar que, las proyecciones correspondientes para determinar el Flujo de caja constan al detalle en el Estudio Financiero del presente trabajo de titulación.

Estructura de costos

La estructura de costos se presenta al detalle en la Tabla 32 y Tabla 33 del presente documento

Estudio financiero

Inversión total del proyecto

Tabla 22

Inversión total del proyecto

DETALLE	VALOR
INVERSIÓN PUBLICIDAD	\$ 900.00
INVERSIÓN ADECUACIÓN DE INSTALACIONES	\$ 32,590.00
INVERSIÓN UTENSILIOS	\$ 2,768.30
INVERSIÓN ACTIVOS FIJOS	\$ 22,635.13
INVERSIÓN GASTOS DE CONSTITUCION	\$ 780.00
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 13,843.15
TOTAL INVERSIÓN	\$ 73,516.58

Tabla 23

Financiamiento

DETALLE	VALOR	%
Aporte de socios	\$ 25,730.80	35%
Prestamo	\$ 47,785.78	65%
TOTAL INVERSIÓN	\$ 73,516.58	100%

Se observa en la Tabla 22 que se requiere de una inversión total de **\$73,516.58** en dónde el 65% del financiamiento corresponde al Aporte de Socios siendo en dólares **\$25,730.80** y el 35% a través de un préstamo bancario por **\$ 47,785.78**, el mismo que deberá respetar las condiciones que la entidad bancaria determina que son las siguientes:

Tabla 24

Condiciones de la entidad bancaria

DATOS	
Prestamo	\$ 47,785.78
Tasa	14.00%
Periodo	5

Con las condiciones establecidas del banco privado se presenta el desglose de la amortización:

Tabla 25

Amortización del préstamo

Año	Deuda	Cuota	Interes	Amortización del capital	Escudo Fiscal	Interés - EF
1	\$ 47,785.78	\$ 13,919.21	\$ 6,690.01	\$ 7,229.20	\$ 2,341.50	\$ 4,348.51
2	\$ 40,556.58	\$ 13,919.21	\$ 5,677.92	\$ 8,241.29	\$ 1,987.27	\$ 3,690.65
3	\$ 32,315.29	\$ 13,919.21	\$ 4,524.14	\$ 9,395.07	\$ 1,583.45	\$ 2,940.69
4	\$ 22,920.21	\$ 13,919.21	\$ 3,208.83	\$ 10,710.38	\$ 1,123.09	\$ 2,085.74
5	\$ 12,209.83	\$ 13,919.21	\$ 1,709.38	\$ 12,209.83	\$ 598.28	\$ 1,111.09
				\$ 47,785.78	\$ 7,633.60	\$ 14,176.68

Ingresos

Parte fundamental de establecer la viabilidad de la “*Creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal*” es determinar cómo se obtendrán los ingresos los cuales están establecidos por dos puntos específicos que son: Consultas generales y tratamientos. En la Tabla 26 se presenta el desglose de los precios por servicios que se ofrecerán en el centro los cuales fueron establecidos en primera instancia acorde a la preferencia de los clientes potenciales y la estrategia de precio orientada a la competencia en donde se utilizó el precio referencial de las consultas y tratamientos.

Tabla 26
Precios por servicio

DETALLE	PRECIO
CONSULTAS	
MEDICO PEDIATRA	\$ 60.00
ODONTOPEDIATRA	\$ 50.00
ORTODONCISTA	\$ 50.00
PSICOLOGO	\$ 80.00
OTORRINOLARINGOLOGO	\$ 50.00
TRATAMIENTO	
PROFILAXIS	\$ 70.00
SELLANTES	\$ 40.00
RESTAURACIONES SIMPLES	\$ 50.00
RESTAURACIONES COMPLEJAS	\$ 70.00
TRATAMIENTOS PULPARES	\$ 120.00
EXTRACCIONES	\$ 80.00
CORONAS PEDIATRICAS	\$ 120.00
MANTENEDORES DE ESPACIOS	\$ 120.00
ORTOPEDIA	\$ 1,200.00
OTORRINO	\$ 70.00
ORTOPEDIA MULTIFUNCIONAL	\$ 150.00

Teniendo como base los precios referenciales de los servicios que se ofrecerán en el centro a continuación en la Tabla 27 se presenta la proyección de ingresos del primer año

Tabla 27*Proyección de ingresos por servicio (cantidades)*

DETALLE	PRECIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
CONSULTAS													
MEDICO PEDIATRA	\$ 60.00	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ODONTOPEDIATRA	\$ 50.00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ORTODONCISTA	\$ 50.00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PSICOLOGO	\$ 80.00	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
OTORRINOLARINGOLOGO	\$ 50.00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TRATAMIENTO													
PROFILAXIS	\$ 70.00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SELLANTES	\$ 40.00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
RESTAURACIONES SIMPLES	\$ 50.00	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
RESTAURACIONES COMPLEJAS	\$ 70.00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TRATAMIENTOS PULPARES	\$ 120.00	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
EXTRACCIONES	\$ 80.00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
CORONAS PEDIATRICAS	\$ 120.00	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
MANTENEDORES DE ESPACIOS	\$ 120.00	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
ORTOPEDIA	\$1,200.00	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
OTORRINO	\$ 70.00	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ORTOPEDIA MULTIFUNCIONAL	\$ 150.00	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
TOTAL EN UNIDADES		247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247

Nota: La cantidad de atenciones tanto de consultas como tratamientos se la hizo con base a la capacidad instalada del “*Centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal*” que consta en el Estudio Técnico y los precios de acuerdo a lo establecido por los encuestado en la pregunta N°3 y ajustado al precio referencial del mercado local

Tabla 28*Proyección de ingresos por servicio (dólares)*

DETALLE	PRECIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
CONSULTAS													
MEDICO PEDIATRA	\$ 60.00	\$ 1,800.00	\$ 1,800.00	\$ 1,800.00	\$ 1,800.00	\$ 1,800.00	\$ 1,800.00	\$ 1,800.00	\$ 1,800.00	\$ 1,800.00	\$ 1,800.00	\$ 1,800.00	\$ 1,800.00
ODONTOPEDIATRA	\$ 50.00	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
ORTODONCISTA	\$ 50.00	\$ 1,000.00	\$ 1,200.00	\$ 1,200.00	\$ 1,200.00	\$ 1,200.00	\$ 1,200.00	\$ 1,200.00	\$ 1,200.00	\$ 1,200.00	\$ 1,200.00	\$ 1,200.00	\$ 1,200.00
PSICOLOGO	\$ 80.00	\$ 1,200.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00
OTORRINOLARINGOLOGO	\$ 50.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 500.00
TRATAMIENTO													
PROFILAXIS	\$ 70.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00
SELLANTES	\$ 40.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00
RESTAURACIONES SIMPLES	\$ 50.00	\$ 750.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00
RESTAURACIONES COMPLEJAS	\$ 70.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00
TRATAMIENTOS PULPARES	\$ 120.00	\$ 1,800.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00
EXTRACCIONES	\$ 80.00	\$ 1,600.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00
CORONAS PEDIATRICAS	\$ 120.00	\$ 840.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00	\$ 1,050.00
MANTENEDORES DE ESPACIOS	\$ 120.00	\$ 840.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00
ORTOPEDIA	\$ 1,200.00	\$ 7,200.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00
OTORRINO	\$ 70.00	\$ 1,050.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00	\$ 490.00
ORTOPEDIA MULTIFUNCIONAL	\$ 150.00	\$ 1,050.00	\$ 420.00	\$ 420.00	\$ 420.00	\$ 420.00	\$ 420.00	\$ 420.00	\$ 420.00	\$ 420.00	\$ 420.00	\$ 420.00	\$ 420.00
TOTAL EN DOLARES		\$24,230.00	\$ 16,300.00	\$ 16,300.00	\$ 16,300.00	\$ 16,300.00	\$ 16,300.00	\$ 16,300.00	\$ 16,300.00	\$ 16,300.00	\$ 16,300.00	\$ 16,300.00	\$ 16,300.00

Nota: Se muestra la proyección de ingresos en dólares mensuales del primer año de funcionamiento.

Egresos

A continuación, se presentan los rubros correspondientes a los egresos en los que tendrán que cumplir el centro especializado durante su operación y los cuales servirán de sustento para la estructura del flujo de caja proyectado a 5 años.

Sueldos y Salarios

Tabla 29

Sueldo y salarios del personal

PERSONAL	CANTIDAD	SUELDO	MES	S. ANUAL
Administrador	1	\$ 800.00	12	\$ 9,600.00
Enfermeras	3	\$ 950.00	12	\$ 34,200.00
Médicos especialistas	5	\$ 1,200.00	12	\$ 72,000.00
Secretaria	1	\$ 600.00	12	\$ 7,200.00
TOTAL	10	\$ 3,550.00		\$ 123,000.00

Tabla 30

Beneficios conforme a la ley

PERSONAL	CANTIDAD	SUELDO	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	VACACIONES	
Administrador	1	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 425.00	\$ 400.00	
Enfermeras	3	\$ 950.00	\$ 2,850.00	\$ 1,275.00	\$ 1,425.00	
Médicos especialistas	5	\$ 1,200.00	\$ 6,000.00	\$ 2,125.00	\$ 3,000.00	
Secretaria	1	\$ 600.00	\$ 600.00	\$ 425.00	\$ 300.00	
TOTAL BENEFICIOS DE LEY			\$ 10,250.00	\$ 4,250.00	\$ 5,125.00	\$ 19,625.00

Tabla 31

Sueldos más Beneficios conforme a la ley

PERSONAL	CANTIDAD	SUELDO	SUELDO MENSUAL	SUELDO ANUAL
Administrador	1	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 9,600.00
Enfermeras	3	\$ 950.00	\$ 2,850.00	\$ 34,200.00
Médicos especialistas	5	\$ 1,200.00	\$ 6,000.00	\$ 72,000.00
Secretaria	1	\$ 600.00	\$ 600.00	\$ 7,200.00
TOTAL SUELDO			\$ 10,250.00	\$ 123,000.00
Beneficios de Ley			\$ 1,635.42	\$ 19,625.00
TOTAL SUELDO + Beneficios			\$ 11,885.42	\$ 142,625.00

Costos operativos

Tabla 32

Costos operativos mensuales

EGRESOS	
SUELDOS Y SALARIOS	\$ 11,885.42
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO	\$ 400.00
SERVICIOS BASICOS	\$ 250.00
INSUMOS PARA USO OPERACIONAL	\$ 800.00
GASTOS DE ADMINISTRACION	\$ 700.00
TOTAL DE EGRESOS	\$ 14,035.42

De acuerdo con lo establecido en la **Tabla 32** se presenta a continuación la proyección de egresos que se incurrirían en el primer año de funcionamiento del centro especializado.

Tabla 33

Proyección de egresos año 1

EGRESOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
SUELDOS Y SALARIOS	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00
SERVICIOS BASICOS	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00
INSUMOS PARA USO OPERACIONAL	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00
GASTOS DE ADMINISTRACION	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00
TOTAL DE EGRESOS	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42
COSTO ANUAL	\$ 168,425.00											
DIAS PROMEDIOS	30 días											
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 13,843.15											

Nota: El proyecto no contempla rubro de gasto de arriendo ya que las instalaciones son de propiedad del socio mayoritario, adicional a esto el capital de trabajo se lo estableció con el método de desfase dando como resultado **\$13.843.15**.

Inversión inicial

Previo al establecimiento de la viabilidad del proyecto se debe establecer el total de la inversión inicial que para el presente proyecto consta de los siguientes rubros:

Tabla 34

Gastos de constitución

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

Tabla 35

Marketing y publicidad

DETALLE	Costo Mensual
Material impreso	\$ 350.00
Manejo redes sociales	\$ 200.00
Pagina Web	\$ 350.00
TOTAL PUBLICIDAD MENSUAL	\$ 900.00

Tabla 36

Activos fijos

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
EQUIPO DE COMPUTO	10	\$ 680.00	\$ 6,800.00
ESCRITORIOS	10	\$ 250.00	\$ 2,500.00
SILLAS	10	\$ 100.00	\$ 1,000.00
A/C	6	\$ 280.00	\$ 1,680.00
ARCHIVADOR	5	\$ 340.00	\$ 1,700.00
MAQUINARIA	1	\$ 7,105.13	\$ 7,105.13
MUEBLES Y ENSERES	1	\$ 1,850.00	\$ 1,850.00
TOTAL ACTIVOS			\$ 22,635.13

Tabla 37

Desglose de maquinaria

Descripción	Cant.	V. Unitario	Total
Sillón Dental	1	\$ 2,036.68	\$ 2,036.68
Compresor	1	\$ 450.80	\$ 450.80
Esterilizador	1	\$ 340.54	\$ 340.54
Rayos X	1	\$ 2,894.48	\$ 2,894.48
Turbina NSK	1	\$ 284.96	\$ 284.96
Micromotor + Contrángulo NSK	1	\$ 383.89	\$ 383.89
Cavitron	1	\$ 220.78	\$ 220.78
Lámpara de Luz Halógena	1	\$ 398.00	\$ 398.00
Negatoscopio	1	\$ 95.00	\$ 95.00
TOTAL			\$ 7,105.13

Tabla 38
Utensilios

Descripción	Cant.	V. Unitario	Total
Espejos dentales	24	\$ 7.50	\$ 180.00
Pinzas para algodón	24	\$ 4.25	\$ 102.00
Exploradores	24	\$ 6.50	\$ 156.00
Cucharillas	12	\$ 9.40	\$ 112.80
Espátulas para cemento	6	\$ 3.50	\$ 21.00
Espátulas para batir yeso	3	\$ 2.50	\$ 7.50
Bruñidores	6	\$ 9.25	\$ 55.50
Porta Material Resina	6	\$ 9.25	\$ 55.50
Jeringas cárpule	3	\$ 7.25	\$ 21.75
Porta matrices	3	\$ 2.75	\$ 8.25
Tazas de (goma) para yeso	3	\$ 3.25	\$ 9.75
Tazas de (goma) para alginato	3	\$ 3.25	\$ 9.75
Pinzas porta radiografías	3	\$ 3.50	\$ 10.50
Algodoneros	3	\$ 10.75	\$ 32.25
Depósitos para desperdicios	3	\$ 10.75	\$ 32.25
Depósitos para fresas	2	\$ 15.25	\$ 30.50
Espátulas para cera	3	\$ 3.25	\$ 9.75
Cuchillos para yeso	3	\$ 2.50	\$ 7.50
Cubetas para impresiones	1	\$ 25.75	\$ 25.75
Instrumental Básico de Endodoncia	1	\$ 300.00	\$ 300.00
Instrumental Básico de Cirugía	1	\$ 450.00	\$ 450.00
Instrumental Estética	1	\$ 300.00	\$ 300.00
Instrumental periodoncia	1	\$ 350.00	\$ 350.00
Instrumental Ortodoncia	1	\$ 300.00	\$ 300.00
Articulador	1	\$ 180.00	\$ 180.00
TOTAL			\$ 2,768.30

Tabla 39
Adecuación de instalaciones

DETALLE	COSTO
REMODELACIÓN DE RECEPCIÓN	\$ 3,500.00
REMODELACIÓN CONSULTORIOS	\$ 9,700.00
REMODELACIÓN LABORATORIOS	\$ 8,790.00
REMODELACIÓN SALA DE RX	\$ 8,300.00
REMODELACIÓN BAÑOS	\$ 2,300.00
TOTAL EQUIPAMIENTO	\$ 32,590.00

Depreciación

Se presenta en la Tabla 40 el cálculo de depreciación que para este caso específico se hizo uso del método contable dando como resultado lo siguiente:

Tabla 40
Cálculo de depreciación

CANT	ACTIVO	P.U	P.T	AÑO DEP	DEP. ANUAL	DEP. ACUMULADA	VL AÑO 5
10	EQUIPO DE COMPUTO	\$ 680.00	\$ 6,800.00	5	\$ 1,360.00	\$ 6,800.00	\$ -
10	ESCRITORIOS	\$ 250.00	\$ 2,500.00	10	\$ 250.00	\$ 1,250.00	\$ 1,250.00
10	SILLAS	\$ 100.00	\$ 1,000.00	10	\$ 100.00	\$ 500.00	\$ 500.00
6	A/C	\$ 280.00	\$ 1,680.00	10	\$ 168.00	\$ 840.00	\$ 840.00
5	ARCHIVADOR	\$ 340.00	\$ 1,700.00	10	\$ 170.00	\$ 850.00	\$ 850.00
1	MAQUINARIA	\$ 7,105.13	\$ 7,105.13	10	\$ 710.51	\$ 3,552.57	\$ 3,552.57
1	MUEBLES Y ENSERES	\$ 1,850.00	\$ 1,850.00	10	\$ 185.00	\$ 925.00	\$ 925.00
			\$ 13,680.00		\$ 2,048.00		\$ 3,440.00

Nota: La depreciación anual es de \$2,048.00 teniendo como Valor de diseño al final del año 5 \$3,440.00.

Capital de trabajo

Tabla 41
Capital de trabajo

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
INGRESOS												
SALDO INICIAL												
INGRESOS X VENTAS	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00
TOTAL DE INGRESOS	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00	\$ 24,230.00
EGRESOS												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
SUELDOS Y SALARIOS	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42	\$ 11,885.42
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00
SERVICIOS BASICOS	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00	\$ 250.00
INSUMOS PARA USO OPERACIONAL	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00
GASTOS DE ADMINISTRACION	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00	\$ 700.00
TOTAL DE EGRESOS	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42	\$ 14,035.42

Nota: Para efectos de análisis y determinar el CT se consideró el método de desfase donde el capital de trabajo debe financiar los costos de operación del primero año.

COSTO ANUAL	\$ 168,425.00
DIAS PROMEDIOS	30 días
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 13,843.15

Flujo de caja

Una vez definidos los rubros de ingresos, egresos, inversión inicial y amortización del préstamo bancario se presenta la construcción del flujo de caja proyectado a 5 años de tal modo que se pueda determinar el flujo neto del proyecto. Es preciso señalar que, previo a la definición del flujo neto se restaron los impuestos de ley de acuerdo con la normativa vigente del Ecuador.

Por otro lado, se consideró que la Tasa Mínima exigida del proyecto es el **14%** del interés anual del préstamo, el cual servirá de base para poder realizar los cálculos de los indicadores financieros más utilizados como son: **TIR, VAN, PAYBAKC y R/C** que de acuerdo con sus resultados se podrá determinar si el proyecto para la *“Creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal”* es viable para su ejecución.

A continuación, en la Tabla 44 se presenta el Flujo de caja proyectado el cual detalla los rubros en un orden lógico para su posterior análisis

Tabla 42

Flujo de Caja a 5 años (Optimista)

FLUJO DE CAJA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS						
INGRESOS POR SERVICIO		\$ 407,060.00	\$ 427,413.00	\$ 448,783.65	\$ 448,783.65	\$ 448,783.65
TOTAL INGRESOS		\$ 407,060.00	\$ 427,413.00	\$ 448,783.65	\$ 448,783.65	\$ 448,783.65
EGRESOS						
COSTOS DESEMBOLSABLES						
SUELDOS Y SALARIOS		\$ 142,625.00	\$ 149,756.25	\$ 157,244.06	\$ 157,244.06	\$ 157,244.06
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO		\$ 4,800.00	\$ 5,040.00	\$ 5,292.00	\$ 5,292.00	\$ 5,292.00
SERVICIOS BASICOS		\$ 3,000.00	\$ 3,150.00	\$ 3,307.50	\$ 3,307.50	\$ 3,307.50
GASTOS DE ADMINISTRACION		\$ 8,400.00	\$ 8,820.00	\$ 9,261.00	\$ 9,261.00	\$ 9,261.00
GASTOS DE INTERES		\$ 6,690.01	\$ 5,677.92	\$ 4,524.14	\$ 3,208.83	\$ 1,709.38
TOTAL COSTOS DESEMBOLSABLES		\$ 165,515.01	\$ 172,444.17	\$ 179,628.70	\$ 178,313.39	\$ 176,813.94
COSTOS NO DESEMBOLSABLES						
DEPRECIACIÓN		\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00
TOTAL COSTOS DESEMBOLSABLES		\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00
UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACIÓN DE TRABAJADORES		\$ 239,496.99	\$ 252,920.83	\$ 267,106.95	\$ 268,422.26	\$ 269,921.71
IMPUESTOS 15 %		\$ 35,924.55	\$ 37,938.12	\$ 40,066.04	\$ 40,263.34	\$ 40,488.26
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS		\$ 203,572.44	\$ 214,982.71	\$ 227,040.91	\$ 228,158.92	\$ 229,433.45
IMPUESTOS 25 %		\$ 50,893.11	\$ 53,745.68	\$ 56,760.23	\$ 57,039.73	\$ 57,358.36
UTILIDAD DESPUES DE PAGOS UTILIDADES		\$ 152,679.33	\$ 161,237.03	\$ 170,280.68	\$ 171,119.19	\$ 172,075.09
INVERSIÓN PUBLICIDAD	\$ -900.00					
INVERSIÓN ADECUACIÓN DE INSTALACIONES	\$ -32,590.00					
INVERSIÓN UTENSILIOS	\$ -2,768.30					
INVERSIÓN ACTIVOS FIJOS	\$ -22,635.13					
INVERSIÓN GASTOS DE CONSTITUCION	\$ -780.00					
CAPITAL DE TRABAJO	\$ -13,843.15	\$ (692.16)	\$ (726.77)	\$ (763.10)		
RECUPERACIÓN DE CAPITAL						\$ 16,025.18
PRESTAMO	\$ 47,785.78					
AMORTIZACIÓN DE PRESTAMO	\$ -	\$ (7,229.20)	\$ (8,241.29)	\$ (9,395.07)	\$ (10,710.38)	\$ (12,209.83)
DEPRECIACIÓN		\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00
VALOR DE DESECHO						\$ 3,440.00
FLUJO NETO		\$ (25,730.80)	\$ 146,805.97	\$ 154,316.97	\$ 162,170.50	\$ 162,456.81
TASA DE DESCUENTO		14.00%				
VAN		\$ 521,638.48				
TIR		576%				
R/C		2.4				
PAYBAK		0.3				

Tabla 43

Flujo de Caja a 5 años (Pesimista)

FLUJO DE CAJA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS						
INGRESOS POR SERVICIO		\$ 203,530.00	\$ 213,706.50	\$ 224,391.83	\$ 224,391.83	\$ 224,391.83
TOTAL INGRESOS		\$ 203,530.00	\$ 213,706.50	\$ 224,391.83	\$ 224,391.83	\$ 224,391.83
EGRESOS						
COSTOS DESEMBOLSABLES						
SUELDOS Y SALARIOS		\$ 177,650.00	\$ 186,532.50	\$ 195,859.13	\$ 195,859.13	\$ 195,859.13
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO		\$ 4,800.00	\$ 5,040.00	\$ 5,292.00	\$ 5,292.00	\$ 5,292.00
SERVICIOS BASICOS		\$ 3,000.00	\$ 3,150.00	\$ 3,307.50	\$ 3,307.50	\$ 3,307.50
GASTOS DE ADMINISTRACION		\$ 8,400.00	\$ 8,820.00	\$ 9,261.00	\$ 9,261.00	\$ 9,261.00
GASTOS DE INTERES		\$ 6,951.98	\$ 5,900.26	\$ 4,701.30	\$ 3,334.48	\$ 1,776.31
TOTAL COSTOS DESEMBOLSABLES		\$ 200,801.98	\$ 209,442.76	\$ 218,420.92	\$ 217,054.11	\$ 215,495.94
COSTOS NO DESEMBOLSABLES						
DEPRECIACIÓN		\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00
TOTAL COSTOS DESEMBOLSABLES		\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00
UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACIÓN DE TRABAJADORES		\$ 680.02	\$ 2,215.74	\$ 3,922.90	\$ 5,289.72	\$ 6,847.89
IMPUESTOS 15 %		\$ 102.00	\$ 332.36	\$ 588.44	\$ 793.46	\$ 1,027.18
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS		\$ 578.02	\$ 1,883.38	\$ 3,334.47	\$ 4,496.26	\$ 5,820.70
IMPUESTOS 25 %		\$ 144.50	\$ 470.85	\$ 833.62	\$ 1,124.07	\$ 1,455.18
UTILIDAD DESPUES DE PAGOS UTILIDADES		\$ 433.51	\$ 1,412.54	\$ 2,500.85	\$ 3,372.20	\$ 4,365.53
INVERSIÓN PUBLICIDAD	\$ -900.00					
INVERSIÓN ADECUACIÓN DE INSTALACIONES	\$ -32,590.00					
INVERSIÓN UTENSILIOS	\$ -2,768.30					
INVERSIÓN ACTIVOS FIJOS	\$ -22,635.13					
INVERSIÓN GASTOS DE CONSTITUCION	\$ -780.00					
CAPITAL DE TRABAJO	\$ -16,721.92	\$ (836.10)	\$ (877.90)	\$ (921.80)		
RECUPERACIÓN DE CAPITAL						\$ 19,357.71
PRESTAMO	\$ 49,656.98					
AMORTIZACIÓN DE PRESTAMO	\$ -	\$ (7,512.28)	\$ (8,564.00)	\$ (9,762.96)	\$ (11,129.78)	\$ (12,687.95)
DEPRECIACIÓN		\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00
VALOR DE DESECHO						\$ 3,440.00
FLUJO NETO	\$ (26,738.37)	\$ (5,866.86)	\$ (5,981.37)	\$ (6,135.91)	\$ (5,709.58)	\$ 16,523.29
TASA DE DESCUENTO	14.00%					
VAN	\$ (35,427.63)					
TIR	-28%					
R/C	1.0					
PAYBAK	-4.3					

Tabla 44

Flujo de Caja a 5 años (Probable)

FLUJO DE CAJA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS						
INGRESOS POR SERVICIO		\$ 203,530.00	\$ 213,706.50	\$ 224,391.83	\$ 224,391.83	\$ 224,391.83
TOTAL INGRESOS		\$ 203,530.00	\$ 213,706.50	\$ 224,391.83	\$ 224,391.83	\$ 224,391.83
EGRESOS						
COSTOS DESEMBOLSABLES						
SUELDOS Y SALARIOS		\$ 142,625.00	\$ 149,756.25	\$ 157,244.06	\$ 157,244.06	\$ 157,244.06
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO		\$ 4,800.00	\$ 5,040.00	\$ 5,292.00	\$ 5,292.00	\$ 5,292.00
SERVICIOS BASICOS		\$ 3,000.00	\$ 3,150.00	\$ 3,307.50	\$ 3,307.50	\$ 3,307.50
GASTOS DE ADMINISTRACION		\$ 8,400.00	\$ 8,820.00	\$ 9,261.00	\$ 9,261.00	\$ 9,261.00
GASTOS DE INTERES		\$ 6,690.01	\$ 5,677.92	\$ 4,524.14	\$ 3,208.83	\$ 1,709.38
TOTAL COSTOS DESEMBOLSABLES		\$ 165,515.01	\$ 172,444.17	\$ 179,628.70	\$ 178,313.39	\$ 176,813.94
COSTOS NO DESEMBOLSABLES						
DEPRECIACIÓN		\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00
TOTAL COSTOS DESEMBOLSABLES		\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00
UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACIÓN DE TRABAJADORES		\$ 35,966.99	\$ 39,214.33	\$ 42,715.12	\$ 44,030.43	\$ 45,529.89
IMPUESTOS 15 %		\$ 5,395.05	\$ 5,882.15	\$ 6,407.27	\$ 6,604.56	\$ 6,829.48
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS		\$ 30,571.94	\$ 33,332.18	\$ 36,307.85	\$ 37,425.87	\$ 38,700.40
IMPUESTOS 25 %		\$ 7,642.99	\$ 8,333.05	\$ 9,076.96	\$ 9,356.47	\$ 9,675.10
UTILIDAD DESPUES DE PAGOS UTILIDADES		\$ 22,928.96	\$ 24,999.14	\$ 27,230.89	\$ 28,069.40	\$ 29,025.30
INVERSIÓN PUBLICIDAD	\$ -900.00					
INVERSIÓN ADECUACIÓN DE INSTALACIONES	\$ -32,590.00					
INVERSIÓN UTENSILIOS	\$ -2,768.30					
INVERSIÓN ACTIVOS FIJOS	\$ -22,635.13					
INVERSIÓN GASTOS DE CONSTITUCION	\$ -780.00					
CAPITAL DE TRABAJO	\$ -13,843.15	\$ (692.16)	\$ (726.77)	\$ (763.10)		
RECUPERACIÓN DE CAPITAL						\$ 16,025.18
PRESTAMO	\$ 47,785.78					
AMORTIZACIÓN DE PRESTAMO	\$ -	\$ (7,229.20)	\$ (8,241.29)	\$ (9,395.07)	\$ (10,710.38)	\$ (12,209.83)
DEPRECIACIÓN		\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00	\$ 2,048.00
VALOR DE DESECHO						\$ 3,440.00
FLUJO NETO	\$ (25,730.80)	\$ 17,055.60	\$ 18,079.08	\$ 19,120.72	\$ 19,407.02	\$ 38,328.65
TASA DE DESCUENTO	14.00%					
VAN	\$ 47,444.66					
TIR	68%					
R/C	1.2					
PAYBAK	1.5					

Resultados

De conformidad con los resultados obtenidos del flujo de caja proyectado que consta en la Tabla 44 se puede establecer que incurrir en la inversión para la “*Creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal*” lleva consigo resultados favorables dado que dentro de los resultados de los indicadores financieros se evidencia un retorno de inversión positivo representando con un ***VAN de \$ 47,444.66*** y un ***Tasa Interna de Retorno (TIR) del 68%*** la cual es mayor a la Tasa mínima exigida del 14%.

Por otro lado, el proyecto muestra una recuperación de la inversión se lograría en un plazo aproximado ***1 año 5 meses*** lo que evidencia a primera instancia la solvencia y liquidez económica con la que contaría el centro, así como también la madurez financiera para sostenerse en el tiempo. Finalmente, el indicador R/C (*Relación costo beneficio*) es mayor que uno con un resultado de 1.2. demostrando la capacidad que poseería el centro especializado para cubrir los distintos rubros de gastos que se presente durante la operación de este.

Punto de equilibrio

Para determinar el cálculo se tomó en consideración los rubros de costos fijos, costos variables unitarios y los ingresos totales en donde se utilizó la siguiente fórmula:

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

Se presentan a continuación, los resultados de punto de equilibrio del proyecto que se detallan en la Tabla 45

Tabla 45

Punto de equilibrio

Detalle	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos	203,530.00	213,706.50	224,391.83	224,391.83	224,391.83
Costos Fijos	157,715.01	164,254.17	171,029.20	169,713.89	168,214.44
Costos Variables	14,200.00	14,563.52	14,936.35	14,936.35	14,936.35
Punto de Equilibrio en valor (\$)	169,544	176,266	183,225	181,816	180,210
Punto de Equilibrio en porcentaje	83.30%	82.48%	81.65%	81.03%	80.31%

Tabla 46

Desglose del punto de equilibrio

CANTIDAD	VENTA	COSTOS	UTILIDAD
500	\$ 30,000.00	\$ 160,110.42	\$ -130,110.42
1000	\$ 60,000.00	\$ 162,505.83	\$ -102,505.83
1500	\$ 90,000.00	\$ 164,901.24	\$ -74,901.24
2000	\$ 120,000.00	\$ 167,296.66	\$ -47,296.66
2500	\$ 150,000.00	\$ 169,692.07	\$ -19,692.07
3000	\$ 180,000.00	\$ 172,087.48	\$ 7,912.52
3500	\$ 210,000.00	\$ 174,482.89	\$ 35,517.11
4000	\$ 240,000.00	\$ 176,878.30	\$ 63,121.70
4500	\$ 270,000.00	\$ 179,273.71	\$ 90,726.29
5000	\$ 300,000.00	\$ 181,669.12	\$ 118,330.88
5500	\$ 330,000.00	\$ 184,064.54	\$ 145,935.46
6000	\$ 360,000.00	\$ 186,459.95	\$ 173,540.05

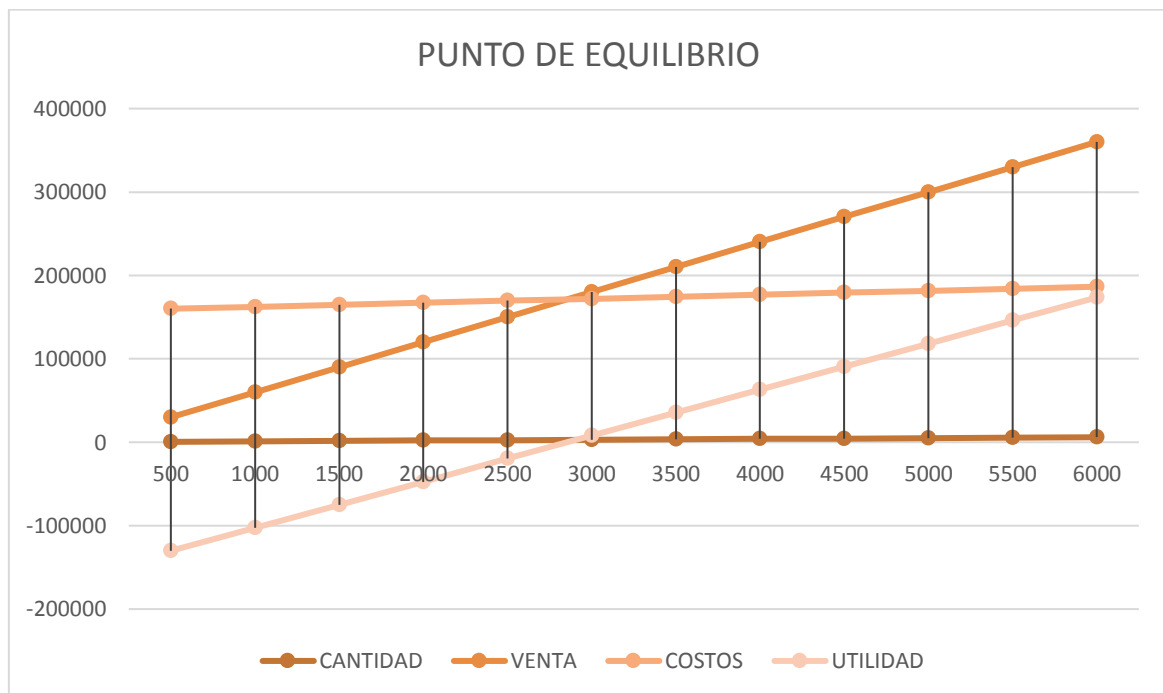


Figura 18 Punto de equilibrio

Nota: Se observa que el punto de equilibrio del proyecto se logra con ventas superiores de **\$169,544,00** siendo esta un aproximado de **2900** de atenciones consultas y tratamientos si el servicio está por debajo de esta cifra ocasionaría pérdidas significativas a la empresa tal como lo muestran el Flujo de Caja pesimista.

Conclusiones

El proyecto crea un impacto económico y social a través de la factibilidad de un centro de especialización de acuerdo con la necesidad de la comunidad presentadas en los pacientes de la ciudad de Guayaquil.

En el Capítulo 1 se muestra un amplio sustento de Marco teórico el cual permitió analizar las características de los pacientes con SRB de acuerdo con los referentes teóricos y en base a la encuesta realizada, no existe una correcta educación bucal en los niños y esto se debe a la ausencia de programas que fomenten una cultura de higiene dental en los individuos.

En el Capítulo II se presenta un marco referencial que permitió conocer si las clínicas privadas trabajan en conjunto con las entidades gubernamentales como el Ministerio de Salud Pública, se evidencia, la falta de capacitaciones dirigida a los odontólogos para que mejoren las técnicas de venta y relación con los pacientes por parte de los especialistas.

En el capítulo III se desarrolló la metodología para recabar información que sustentó los resultados de la encuesta muestran la falta de atención a los pacientes pediátricos de la ciudad de Guayaquil en diversas zonas de la comunidad y los problemas que presentan los pacientes pediátricos.

Al Identificar la ausencia de los servicios odontológicos que atiendan a pacientes con SRB en el área de la salud. El plan de factibilidad es posible la creación de un plan de negocio que atienda a pacientes pediátricos con Síndrome de respiración bucal, dado que se cumplen con las normas y recursos que se requiere en la localidad.

La finalidad de este centro se proyecta su apertura a corto plazo con el propósito de atender la necesidad de la comunidad y del investigador, dado que se pudo determinar los aspectos financieros que se requieren en esta propuesta de estudio.

En el capítulo IV se muestra con detalle la obtención de los ingresos así como también los rubros de egresos, depreciación, inversión inicial y amortización de préstamos donde se pudo determinar que incurrir en la inversión para la “*Creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal*” lleva consigo resultados favorables dado que dentro de los resultados de los indicadores financieros se evidencia un retorno de inversión positivo representando con un ***VAN de \$ 47,444.66*** y un ***Tasa Interna de Retorno (TIR) del 68%*** la cual es mayor a la Tasa mínima exigida del 14%, lo que evidencia a primera instancia la solvencia y liquidez económica con la que contaría el centro, así como también la madurez financiera para sostenerse en el tiempo.

Recomendaciones

Dado que en el análisis se presenta la ausencia de clínicas dentales en Guayaquil; se sugiere que el Ministerio de Salud Pública y el Colegio de Odontólogos de la provincia del Guayas, presten la mayor intervención para que se fomenten negocios en esta área y de esta manera exista mayor producción y rentabilidad para los profesionales.

Es importante que las entidades gubernamentales fomenten campañas de prevención para el cuidado de enfermedades con síndrome de respiración bucal en los niños y en especial en los sectores vulnerables, de esta manera tendrán acceso a tratamientos con subsidios de acuerdo con la realidad de la comunidad.

El proyecto muestra una factibilidad considerable y un retorno de inversión de **\$ 47,444.66** y sería fundamental realizar alianzas con otras entidades de la salud con el propósito de expandir el negocio en diferentes contextos de la ciudad de Guayaquil y sus zonas rurales.

Referencias bibliográficas

- Altuve, J. (2004). El uso del valor actual neto y la tasa interna de retorno para la valoración de las decisiones de inversión. *Actualidad Contable FACES* (9), 7.
- Barrios, L., & Puente, M. (2001). Hábito de respiración bucal en niños. *Rev. Cubana Ortod.*, 47-53.
- Belmont, F., Godina, G., & Ceballos, H. (2008). El papel del pediatra ante el síndrome de respiración bucal. *Acta pediátrica de México* (págs. 3-8). México: Instituto Nacional de Pediatría Distrito Federal.
- Bonuch, K., Chervin, R., & Cole, T. (2011). Prevalence and persistence of sleep disordered breathing symptoms in young children: a 6 year population-based cohort study. *Sleep*, 34: 875-84.
- Camargo, J., & Ortíz, D. (2019). Apnea del sueño. Un desafío en el cuidado crítico. *Acta Colombiana e Cuidado Intensivo. Issue 4*, (págs. 190-199).
- Cherrez, I., Jeffe, D., Guerrero, T., Mantilla, R., Santoro, I., & Gabino, G. (2013). Attitudes and knowledge about obstructive sleep apnea among Latin American primary care physicians. *Sleep Med.*, 937-973. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2013.06.05>
- Christopher, D. (2013). Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. *Organización Mundial de la salud*, (págs. 6-10). Ginebra.
- Constitución de la República del Ecuador*. (2008). Quito: Registro Oficial, 449.
- Felcar, J., Bueno, I., & Massan, A. (2010). Prevalence of mouth breathing in children from an elementary school. *Cien Saude Colet*, 15-437.
- Fernández, S. (2007). *Los Proyectos de Inversión*. Costa Rica: Editorial Tecnológica.
- Fernández, O. (2008). *Gestión de calidad en servicios odontológicos*. Universidad de Buenos Aires.: Cátedra de Patología y Clínica Bucodental, Facultad de Odontología.
- Ferreira, D. (2016). El modelo CANVAS en la formulación de proyectos. *Cooperativismo y desarrollo*, 107.
- Formichella, M. (2004). *El concepto de emprendimiento y su relación con la educación, el empleo y el desarrollo local*.
- Giovanella, L., & Ruíz, G. (2012). Sistemas de salud en América del Sur. Sistema de Salud en Suramerica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad. *Instituto Suramericano del Gobierno en Salud.*, 22-65.

- González, J., & Herrera, D. (2017). *Diseño de un Plan de creación de la Fundación Odontopediátrica David Gallegos, especializada en niños con discapacidad.*
- Hernández, J., & Céspedes, R. (2019). Respiración bucal, nivel de conocimientos de padres o tutores. *Habana: Multimed vol. 23.*
- Hernández, J., Martínez, J., Moure, M., & Pérez, A. (2010). Respiración bucal en niños de 3 a 5 años. Parroquia Catia la Mar Vargas. *Revista Médica Electrónica, 32(5).*
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación.* México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación.* México: McGraw-Hill.
- Herrera, C., & Montoya, L. (2013). El emprendedor: Una aproximación a su definición y caracterización. *Punto de vista, 4(7), 7-30.*
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2010). Registros Institucionales. Quito.
- Investigación de Mercados un enfoque práctico.* (1997). Prentice-Hall Hispanoamericana: Segunda edición.
- Jiménez, C., & Toala, I. (2017). *Estudio de factibilidad para la creación de un Centro Odontológico Especializado en el Centro de la ciudad de Guayaquil.* Guayaquil: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Administrativas.
- Juca, D., & Pilco, W. (2015). *Proyecto de para la creación de un subcentro de salud en la parroquia Pumallacta, cantón Alausi para el período 2014-2015.* Quito.
- Kawashima, S., Peltomaki, T., & Sakata, H. (2002). Craniofacial morphology in preschool children with sleep-related breathing disorder and hypertrophy of tonsils. *Acta paediatr, 91.*
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2008). *Fundamentos de Mercadeo.* México: Pearson Educación.
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M., Berto, E., Luzi, C., & Andreoli, A. (1993). Development of the Perceived Stress Questionnaire: a new tool for psychosomatic research. *Journal of Psychosomatic research, 37(1), 19-32.*
- Li, H., & Lee, L. (2009). Sleep disordered breathing in children. *Chang Gung Med J, 32: 247-57.*
- Lofstrand, T., Thilander, B., & Ahlqvist, R. (1999). Breathing obstruction in relation to craniofacial and dental arch morphology in 4-year-old children. *Eur J. Orthod, 21 (323).*
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México, 53(2), 177-187.*

- Lumeng, J., & Chervin, R. (2008). Epidemiology of pediatric obstructive sleep apnea. *Proc Am Thorac Soc*, 242.
- Medina, C. (2010). Los estudios organizacionales entre la unidad y la fragmentación. *Cinta moebio* (38), 91-109.
- Miranda, J. (2005). La evaluación financiera. *Gestión de proyectos*, 1-44. Mosby.
- (2009). *Mosby Diccionario de Odontología*. Barcelona: Elsevier.
- OMS. (2000). *The World Health Report 2000: health systems: improving performance*. Ginebra: OMS: (ver [http:// www.who.int/whr/2000/en/](http://www.who.int/whr/2000/en/)).
- OMS/UNICEF. (2003). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Pan American Health Organization. (2008). *Health system profile*. Ecuador.
- Panossian , L., & Daley , J. (2013). Sleep-disordered breathing. *Continuum (Minneapolis)*, 86-103.
- Randall, G. (2003). *Principios de Marketing*. Thomson Editores Sapin: Segunda edición.
- Robbins, M. (2005). *Administración*. México: 8ª edición, Perason educación.
- Rodríguez, A., & Rivera, C. (2012). Síndrome de respiración bucal. *Rev. Act. Clin Med*, 1008.
- Rodríguez, A., & Rivera, C. (2012). Síndrome de respiración bucal. *Revista Act. Clin en internet v. 20*, 24.
- Rodríguez, N., Suárez, D., González, Y., Cueria, M., Puente, M., Legrat, E., Chacón, L. (2007). Actualización sobre síndrome de respiración bucal. *Revista de información Científica*, 54(2).
- Roland, P., Rosenfeld, R., & Brooks, L. (2011). Clinical practice guideline: polysomnography for sleep-disordered breathing prior to tonsillectomy in children. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 15.
- Shane, S., & Venkataraman, S. (2000). The promise of entrepreneurship as a field of research. *Academy of Management Review*, 25(1), 217-226.
- Stanton, W., Etzel, M., & Walker, B. (2007). *Fundamentos de Marketing*. México: Mc Graw-Hill.
- Taylor, F. (1911). *Los principios de la Administración Científica*. Harper y Brothers.
- Tobar, F. (2002). *Modelos de Gestión de Salud*. Buenos Aires.
- Valencia, W. (2011). Indicador de Rentabilidad de Proyectos: el Valor Actual Neto

(VAN) o el valor económico Agregado (EVA). *Industrial Data*, 14(1).

Varela, R. (2010). *Estudios de factibilidad y proyectos*. Proyectos.blogspot.com.

Vásconez J. (2003). *Proyecto de creación de una clínica odontológica como una alternativa médico socio empresarial*. Guayaquil: Espol.

Zahran, S., & Fatani, M. (2008). Glass Fiber Reinforced Asphalt Paving Mixture. *Center of Scientific Publications*, 85-98.

Apéndices

Apéndice A

Modelo de encuesta:

ENCUESTA APLICADA A PADRES DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE RESPIRACIÓN BUCAL (SRB)

Nombre del niño: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Llenado por: _____

Por favor sírvase responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Cuál es la alternación respiratoria bucal que presenta el niño durante el sueño?

<u>Pregunta:</u>	<u>Si:</u>	<u>No:</u>
¿Ronca?		
¿Respiración trabajosa o que presenta dificultad?		
¿Tiene ronquidos interrumpidos donde la respiración se detiene por 4 o más segundos?		
¿Hiperactividad?		
¿Respira por la boca durante el día?		

¿Respira por la boca durante la noche?		
--	--	--

¿Presenta dolores de cabeza en la mañana?		
¿Alergias?		
¿Suda excesivamente mientras duerme?		
¿Habla mientras duerme?		
¿Tiene bajo desempeño en la escuela?		
¿Se queda dormido mientras ve tv?		
¿Se levanta frecuentemente en las noches?		
¿Se le dificulta concentrarse (déficit de atención)?		
¿Presenta sueño intranquilo?		
¿Rechina los dientes?		
¿Tiene frecuentes infecciones de garganta?		
¿Se duerme o es irritable durante el día?		
¿Tiene problemas para escuchar a los demás e interrumpe constantemente?		
¿Agita las manos y está intranquilo?		
¿Moja la almohada con saliva mientras duerme?		
¿Presenta problemas del lenguaje?		

2. **¿Cree Ud. que es necesario un Centro Especializado para pacientes pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal en la Ciudad de Guayaquil?**

<u>Si</u>	<u>No</u>

3. **¿Cree Ud. que la consulta y/o tratamiento para pacientes pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal debería ser gratuita?**

<u>Si</u>	<u>No</u>

En caso de que su respuesta sea no, contestar la siguiente pregunta:

4. **¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una consulta y/o tratamiento para poder eliminar los signos y síntomas que tiene su hijo, el cual es un paciente respirador bucal?**

<u>Costo:</u>	<u>Selección del valor a pagar:</u>
20 dólares.	
30 dólares.	
40 dólares.	

50 dólares.	
-------------	--

60 dólares.	
70 dólares.	
80 dólares.	
90 dólares.	
100 o más dólares.	

5. Cuándo visita al centro odontológico ¿Qué considera más importante?

Rangos	Respuesta/s (X)
Tiempo de espera	
Precio	
Servicio ofrecido	
Ubicación del centro	

6. El tratamiento del niño ¿Considera importante que se desarrolle a mediana y larga duración por el especialista?

Muy importante	
Importante	
Poco importante	
Considerable	

7. ¿Le gustaría recibir ofertas del centro odontológico? Indique por qué medio.

Redes sociales	
Hojas Volantes	

Noticias en el periódico	
Correo electrónico	
Wtsp	
Mensaje de texto en el celular.	

- 8. ¿Considera importante que la evolución del tratamiento debe ser enviado al correo electrónico para el seguimiento de la información?**

Muy importante	
Importante	
Poco importante	
Irrelevante	



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Pino Larrea José Fernando, con C.C: # 0916124472 autor del trabajo de titulación: Estudio de factibilidad para la creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con síndrome de la respiración bucal, Guayaquil, 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, 27 de mayo de 2022

f. _____
Nombre: Pino Larrea José Fernando
C.C: 0916124472

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Estudio de factibilidad para la creación de un centro especializado en pacientes pediátricos con síndrome de la respiración bucal, Guayaquil.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Pino Larrea, José Fernando		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Castro Peñarreta, Ángel Zerda Barreno, Elsie Ruth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	27 de mayo de 2022	No. DE PÁGINAS:	105
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, Odontología, Estudio de Factibilidad		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Odontología, Pacientes Pediátricos, Salud, Síndrome de Respiración Bucal.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>El objetivo de esta investigación es Estudio de factibilidad para la creación de un Centro Especializado en pacientes pediátricos con Síndrome de Respiración Bucal (SRB) en la ciudad de Guayaquil. Se aplicó una metodología cuantitativa con un enfoque descriptivo en la que se analizaron las características que definen el síndrome de SRB y la factibilidad de crear un centro de especialidad, se obtiene la información a través de una encuesta aplicada a los padres de los pacientes pediátricos. En el proceso se realizaron comparaciones con otras organizaciones de la salud odontológica del sector público y privado. Finalmente, se realizó un estudio económico el cual evidencia resultados favorables dado que dentro de los resultados de los indicadores financieros se evidencia un retorno de inversión positivo representando con un VAN de \$ 47,444.66 y un Tasa Interna de Retorno (TIR) del 68% la cual es mayor a la Tasa mínima exigida del 14%, lo que evidencia a primera instancia la solvencia y liquidez económica con la que contaría el centro, así como también la madurez financiera para sostenerse en el tiempo.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593995814349	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec/jfpinol@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			