



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

TEMA:

Estudio de factibilidad para la inclusión de un servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica de Babahoyo.

AUTOR:

Marcelo Jorge Vargas Baños

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

TUTORA:

Ing. Elsie Zerda Barreno, Phd

**Guayaquil, Ecuador
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 **Dr. Marcelo Jorge Vargas Baños**, 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 Zerda Barreno, PHD

REVISORA

Ing. Gabriela Elizabeth, Hurtado Cevallos, Mgs

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 15 días del mes de junio del año 2022



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Marcelo Jorge Vargas Baños

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Estudio de factibilidad para la inclusión de un servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica de Babahoyo**, 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 15 días del mes de junio del año 2022

EL AUTOR

Marcelo Jorge Vargas Baños



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Marcelo Jorge Vargas Baños

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 inclusión de un servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica de Babahoyo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de junio del año 2022

EL AUTOR:

Marcelo Jorge Vargas Baños



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

INFORME DE URKUND

URKUND
Abrir sesión

Documento [Tesis Marcelo Vargas Urkund.docx](#) (D139082397)

Presentado 2022-06-02 15:37 (-05:00)

Presentado por mdmarcelovargas@gmail.com

Recibido maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje Trabajo de titulación - Urkund [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 43 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Tesis Fabricio Baquerizo 15 nov.docx
	Jonathan Espinosa.docx
	TESIS FINAL MICHELLE TORRES.pdf
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

#1 Activo

97% **Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Tarea Marcelo Vargas.pdf** 97%

Ecuador [ANNE], 2019). Planteamiento del Problema La obesidad se ha consolidado como un problema de salud pública, debido a que su manifestación es un factor que incrementa el riesgo de enfermedades no transmisibles, estableciéndose como la mayor carga de morbilidad en el mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) desde el año 1975 considerando el ámbito mundial, la tasa de obesidad se ha triplicado. En el año 2016, alrededor de 1 900 millones de personas mayores de 18 años tenían sobrepeso, de los cuales 650 millones padecían de obesidad. A nivel de Latinoamérica, la prevalencia de obesidad se encuentra entre el 22 al 26%; mientras que, en el ámbito nacional, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2013) se evidenció una prevalencia de esta enfermedad del 73%, presentándose durante la cuarta y quinta década de vida de las personas. Un estudio desarrollado por Verdugo (2018) determinó que el género que predomina en esta situación son las mujeres con el 65.5%, mientras que en los hombres se presenta en el 60%. Conforme los datos presentados por la ENSANUT-ECU 2012

CITATION ENS14 [in] 2056 (2014) en

temas de obesidad. Galápagos lidera en el indicador con un 30%, seguido de la costa urbana con el 27.2% y Guayaquil con el 26.3%.

Además, otro factor que es generador de demanda en la población para el uso de servicios de cirugía plástica es el envejecimiento, que de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2020) en la provincia de Los Ríos, 183 337 personas tienen una edad entre 40 a 59 años. Inclusive, se prevé que hasta el

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios sobre todas las cosas, porque él me ha dado la vida y nunca me abandona.

A mi esposa e hijos que son el motor que me permite lograr todas las metas que me propongo.

Mis padres, con su apoyo incondicional me han guiado por el buen camino para salir adelante en mi carrera profesional y humana.

A mis profesores y tutores que han contribuido en mi aprendizaje.

Marcelo Jorge Vargas Baños

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico en primer lugar a Dios Jehová.

A mis amados padres Dr. Marcelo Vargas y Dra. Yolanda Baños, que con su amor y esfuerzo me han ayudado a culminar una meta más en mi carrera profesional.

A mi esposa Ing. Jenniffer Guerra por ser el pilar y apoyo durante todo el proceso de la maestría.

A mis adorados hijos Gianaelly y Marcelito, mi linda familia, que son el motor fundamental de mi trabajo.

A mis queridos hermanos Dr. César Vargas y Mgs. Marcelo Vargas.

A mis profesores, que con su amplia sabiduría nos transmitieron sus conocimientos.

Marcelo Jorge Vargas Baños

Índice General

Índice General	VIII
Índice de Tablas	XI
Índice de Figuras	XII
Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del Problema.....	5
Formulación del Problema	8
Justificación.....	8
Preguntas de Investigación.....	9
Objetivos	10
General	10
Específicos	10
Capítulo I.....	11
Marco Teórico y Conceptual.....	11
Teorías sobre la Factibilidad	11
Estudio de Factibilidad.....	13
Plan de negocio	13
Análisis PEST	16
Las cinco fuerzas de Porter	17
Investigación de mercado.....	19
Marketing Mix	20
Gestión del talento humano.....	21
Evaluación financiera.....	25
Cirugía Plástica	26
Teorías de la Nutrición.....	27
Nutrición	28
Principios básicos de la nutrición.....	30
Alimentos	32
Soporte nutricional en pacientes quirúrgicos	37
Marco Conceptual	38
Capítulo II	41
Marco Referencial.....	41

Investigaciones Referenciales	41
Contexto social, cultural, económico y demografico de Babahoyo.....	45
Situación Actual de la Cirugía Plástica.....	47
Oferta de Servicios de Cirugía Plástica en Babahoyo.....	48
Marco Legal	50
Capítulo III.....	53
Marco Metodológico.....	53
Enfoque de la Investigación.....	53
Alcance de la Investigación	53
Tipo y Diseño de Investigación.....	54
Instrumentación.....	54
Operacionalización de las Variables	55
Población y Muestra.....	57
Tipo de fuentes y Datos.....	58
Procesamiento de los Datos	59
Resultados	60
Análisis General de Resultados.....	75
Capítulo IV.....	79
Propuesta.....	79
Análisis PEST	79
Factor político	79
Factor económico.....	80
Factor social	80
Factor tecnológico.....	81
Fuerzas de Porter.....	82
La amenaza de nuevos competidores.....	82
La amenaza de servicios sustitutos	84
La rivalidad entre competidores existentes	84
Poder de negociación de los clientes.....	85
Poder de negociación de los proveedores	86
Evaluación final de las fuerzas de Porter	87
Competencia.....	88
Matriz de Perfil Competitivo	88
Matriz EFE.....	89

Matriz EFI	91
Matriz FODA	92
Descripción de Marketing Mix	94
Producto	94
Precio.....	96
Plaza	96
Promoción	97
Análisis Técnico del Servicio de Nutrición	100
Análisis Financiero.....	103
Inversión inicial.....	103
Financiamiento.....	104
Costos.....	105
Gastos.....	105
Ingresos	106
Estados financieros.....	107
Factibilidad.....	109
Punto de equilibrio	111
Sensibilidad.....	111
Conclusiones	115
Recomendaciones.....	117
Referencias.....	118
Apéndices.....	132
Anexo A. Cuestionario.....	132
Anexo B. Detalle de la sección de costos	138
Anexo C. Detalle de la sección de gastos	140
Anexo D. Detalle del financiamiento.....	144

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Servicios de Clínica Vargas</i>	49
Tabla 2 <i>Operacionalización de las variables</i>	55
Tabla 3 <i>Amenaza de nuevos competidores</i>	83
Tabla 4 <i>Amenaza de servicios sustitutos</i>	84
Tabla 5 <i>Rivalidad entre competidores</i>	85
Tabla 6 <i>Poder de negociación de los clientes</i>	86
Tabla 7 <i>Poder de negociación de los proveedores</i>	87
Tabla 8 <i>Cinco fuerzas de Porter</i>	87
Tabla 9 <i>Matriz de perfil competitivo</i>	89
Tabla 10 <i>Matriz EFE</i>	90
Tabla 11 <i>Matriz EFI</i>	91
Tabla 12 <i>Matriz FODA cruzada</i>	93
Tabla 13 <i>Sueldos de colaboradores para prestación de servicio de nutrición</i>	95
Tabla 14 <i>Publicidad online</i>	97
Tabla 15 <i>Recursos financieros para publicidad</i>	100
Tabla 16 <i>Capacidad instalada del servicio de nutrición</i>	101
Tabla 17 <i>Activos fijos</i>	103
Tabla 18 <i>Gastos preoperativos</i>	104
Tabla 19 <i>Capital de trabajo</i>	104
Tabla 20 <i>Inversión total</i>	104
Tabla 21 <i>Condiciones de préstamo</i>	105
Tabla 22 <i>Costos variables</i>	105
Tabla 23 <i>Gastos administrativos</i>	106
Tabla 24 <i>Gastos de publicidad</i>	106
Tabla 25 <i>Pronóstico de la demanda</i>	107
Tabla 26 <i>Ventas anuales</i>	107
Tabla 27 <i>Estado de resultado</i>	108
Tabla 28 <i>Balance general</i>	108
Tabla 29 <i>Flujo de caja (factibilidad)</i>	109
Tabla 30 <i>Sensibilidad pesimista</i>	112
Tabla 31 <i>Sensibilidad optimista</i>	113

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> El plato del buen comer	35
<i>Figura 2.</i> Ubicación de la Clínica de Cirugía Estética.....	48
<i>Figura 3.</i> Género.....	61
<i>Figura 4.</i> Edad	61
<i>Figura 5.</i> Estado civil.....	62
<i>Figura 6.</i> Nivel de Instrucción.....	62
<i>Figura 7.</i> Zona de Residencia	63
<i>Figura 8.</i> Ingresos económicos	63
<i>Figura 9.</i> Presencia de sobrepeso u obesidad	64
<i>Figura 10.</i> Número de comidas	64
<i>Figura 11.</i> Consumo de comida rápida.....	65
<i>Figura 12.</i> Consumo de calorías	65
<i>Figura 13.</i> Refrigerios.....	66
<i>Figura 14.</i> Limitación de actividad diaria.....	66
<i>Figura 15.</i> Enfermedades.....	67
<i>Figura 16.</i> Origen de las enfermedades	67
<i>Figura 17.</i> Disminución de peso	68
<i>Figura 18.</i> Ayuda profesional.....	68
<i>Figura 19.</i> Tratamiento	69
<i>Figura 20.</i> Tipo de tratamiento	69
<i>Figura 21.</i> Kilos perdidos	70
<i>Figura 22.</i> Tiempo de tratamiento	70
<i>Figura 23.</i> Causa de abandono.....	71
<i>Figura 24.</i> Asistencia profesional.....	72
<i>Figura 25.</i> Satisfacción de sus resultados	72
<i>Figura 26.</i> Tipo de servicio.....	73
<i>Figura 27.</i> Intención de bajar de peso.....	73
<i>Figura 28.</i> Necesidad de un centro especializado.....	74
<i>Figura 29.</i> Aceptación del servicio.....	74
<i>Figura 30.</i> Precio	75
<i>Figura 31.</i> Matriz FODA	92
<i>Figura 32.</i> Flyer parte principal	98

<i>Figura 33.</i> Flyer parte secundaria	99
<i>Figura 34.</i> Distribución del espacio físico	102
<i>Figura 35.</i> Punto de equilibrio	111

Resumen

El objetivo general del trabajo fue evaluar la factibilidad para la inclusión de un servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica de Babahoyo. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo y diseño no experimental. La herramienta para la toma de información fue la encuesta. Entre los principales datos obtenidos reflejaron que, la prevalencia de la obesidad y sobrepeso se da en diabetes tipo 2 en un 20.9% de los participantes, donde el 55.8% sí ha buscado ayuda profesional para disminuir su sobrepeso, el 60.7% ha realizado algún tratamiento para disminuir su exceso de peso; sin embargo, la asistencia profesional fue calificada en un 44.6% como poco satisfecho, culminando en una demanda de consultas de nutrición de 93 pacientes al mes. En la propuesta del servicio se pudo destacar que se necesitará de la contratación de un nutricionista y asistente junto a materiales y capital de trabajo para estrategias comerciales, se llegó a la conclusión que la factibilidad es adecuada al arrojar una TIR de 17.9% y un VAN de \$2,580.8 y una recuperación de la inversión en tres años y 18 días.

Palabras claves: Estudio de factibilidad, nutrición, servicios de salud, factibilidad financiera, estudio de mercado.

Abstract

The general objective of the work was to evaluate the feasibility for the inclusion of a nutrition service in a plastic surgery clinic in Babahoyo. The methodology applied was a quantitative approach with a descriptive scope and a non-experimental design. The tool for collecting information was the survey. Among the main data obtained, they reflected that the prevalence of obesity and overweight occurs in type 2 diabetes in 20.9% of the participants, where 55.8% have sought professional help to reduce their overweight, 60.7% have undergone some treatment to decrease your excess weight; however, professional assistance was rated by 44.6% as not very satisfied, culminating in a demand for nutrition consultations of 93 patients per month. In the proposal of the service it was possible to highlight that it will be necessary to hire a nutritionist and assistant together with materials and working capital for commercial strategies, it was concluded that the feasibility is adequate when throwing an IRR of 17.9% and a NPV of \$2,580.8 and a return on investment in three years and 18 days.

Keywords: Feasibility study, nutrition, health services, financial feasibility, market study.

Introducción

El estudio de factibilidad se lo define como el análisis que la empresa realiza con la finalidad de establecer si es malo o bueno el negocio que se propone y conocer las estrategias que podrían ejecutarse para lograr que sea exitoso; es decir, que en este estudio se recopila datos importantes sobre un proyecto, para con dicha información poder tomar la mejor decisión (Duvergel & Argota, 2017).

La cirugía plástica está comprendida bajo dos ramas de la cirugía que son la cirugía estética y la reparadora, ambas son diferentes entre sí por sus objetivos, pero estas por sus procesos son complementarias. La cirugía estética actúa en personas sanas donde se busca corregir imperfecciones que causen compromiso psicológico en el paciente o que estas sean visibles; mientras que, la cirugía reparadora se trata de aquella que actúa en individuos enfermos y que trata de corregir defectos que son a causa de extirpación de tejidos, secuelas de quemadura, malformaciones congénitas y por traumatismos (The George Washington University Hospital, 2018).

Por otra parte, la cirugía es uno de los tratamientos más populares que existen para combatir la obesidad, puesto que es uno de los métodos más efectivos para que las personas con dicha enfermedad mejoren su calidad de vida; sin embargo, tomar la decisión de una cirugía implica varios cambios drásticos en su estilo de vida; por lo cual, el paciente debe estar consciente que debe someterse a una evaluación previa y enfrentarse a una dieta de un año después de la cirugía; así como, tres meses antes de la misma. El papel del nutricionista es esencial antes y después de la cirugía; porque el profesional tiene el deber de aconsejar, asesorar y educar al paciente sobre temas de nutrición cuando la persona decide someterse a esta intervención (Santo Tomás, 2017).

Con base a los descrito el beneficio de contar con un servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica es fundamental, dado que permitirá brindar una opción adicional a los pacientes que no deseen someterse a una cirugía. Además, sirve como un servicio adicional postoperatorio, donde las personas percibirán un servicio integral que cubre varias aristas en función de bajar de peso y mantenerlo (Morales, Plasencia, & Vázquez, 2019). La presente investigación tiene como objetivo evaluar la factibilidad para la inclusión de un servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica de Babahoyo. Para esto, es necesario que se detalle con claridad la estructura del estudio que se presenta a continuación.

En el capítulo uno se encuentra el marco teórico que es donde se especifica todas las definiciones que comprenden un estudio de factibilidad con el plan de negocio, su estructura, análisis de factores externos, las cinco fuerzas de Porter, la sección de marketing, gestión de talento humano, su estructura organizacional y organigrama, entre otros campos de gran importancia en los proyectos, se incluye además temas de cirugía plástica y nutrición; finalizando con la conceptualización de varios términos usados en toda la investigación.

En el segundo capítulo se halla el marco referencial que consiste en la revisión de diferentes trabajos de investigación que se han efectuado durante los últimos cinco años sobre el estudio de factibilidad de servicios de nutrición, los cuales servirán de sustento para poner en marcha el proyecto; al igual que, se hace una breve verificación del marco legal donde se establecen las leyes que justifican el proyecto.

En el capítulo tres de la investigación conocido como marco metodológico es donde se establece la metodología que se usa durante el estudio empezando con el enfoque, alcance, diseño de la investigación e instrumentos de recolección de

datos, planteando la operacionalización de las variables, eligiendo la población y muestra, especificando los tipos de fuente y procedimientos.

En el capítulo cuatro se plantea el estudio de factibilidad donde se muestran los diferentes pasos a seguir que le aseguren a la clínica de cirugía plástica lograr ampliar sus servicios, para esto se requiere de un análisis del mercado, organigrama, análisis de Porter, se estudia el marketing mix para establecer estrategias de comercialización; para dar paso al análisis económico-financiero que ayude a establecer la factibilidad del proyecto.

Antecedentes

La cirugía plástica tiene sus orígenes antes de Cristo (AC), estas tenían como finalidad corregir el aspecto que tenían las heridas hechas por otros hombres o por la naturaleza, esta información quedó plasmada en el papiro egipcio de Ebers en el año 1500 AC. Otra evidencia de este tipo de procedimientos se halló en los primeros reinos de la India donde con frecuencia se amputaban las orejas y nariz como castigo por ciertos delitos, por lo que Susruta Samhita recoge varios tratados médicos de los años 800 y 400 AC, siendo este considerado como uno de los padres de la medicina india por su dedicación al estudio de la restauración de nariz. Otra civilización donde se aplicó la cirugía fue la romana donde se disimulaban las cicatrices *K* y *F*, las cuales se marcaban con hierro caliente a los calumniadores, fugitivos y esclavos; por lo cual, en esa época el cirujano Eros era un cirujano famoso por eliminar dichas cicatrices. En el tiempo del Imperio romano se catalogaba como un hito muy importante, lo que se evidenció en la realización de una rinoplastia por parte del emperador Justiniano II, debido a que, durante una batalla perdió su nariz (Clínica Fernández, 2019).

En la época del Renacimiento, en Europa se popularizaron las operaciones estéticas, ya que eran consideradas en algunas familias calabresas y sicilianas como una tradición de orgullo, pero para los cirujanos de la época, la iglesia católica y la inquisición esta práctica fue condenada. A pesar de esto, el profesor de cirugía y anatomía de Bolonia Gaspar Tagliacozzi escribió el primer libro sobre cirugía plástica convirtiéndolo en el Padre de la Cirugía Plástica Moderna, aunque no se logró la completa difusión de esta práctica porque la sociedad era supersticiosa e ignorante en cuanto a la ciencia. Para el siglo XIX la cirugía resurge, esto pudo deberse al avance de la anestesia, además, se populariza el término cirugía plástica y se la encuentra en varios escritos, aunque su técnica no se la reconoce como una disciplina oficial, dado que su objetivo era mejorar el aspecto de estructuras fáciles y no el de salvar vidas. Se reconoce la importancia de la cirugía plástica cuando empieza la primera guerra mundial, debido que existió una gran cantidad de heridos, lo que impulsó la organización de centros especializados en Estados Unidos y Europa de donde surgió instrumental necesario y dio origen a los padres de nuevas técnicas; sin embargo, en el tiempo de paz es cuando aparece una rama nueva de la cirugía conocida como cirugía cosmética o estética (Vecilla, 2017).

En cuanto a la profesión de la nutrición, esta práctica ha estado desde tiempo antiguos como el caso de los griegos que recomendaban como parte del tratamiento para ciertas enfermedades el consumo de verduras, leches y otros alimentos. En cambio, en Egipto el consumo de hígado sancochado se recomendaba para combatir la nictalopía que se producía por la deficiencia de vitamina A; mientras que, los Incas desarrollaron alimentos con alto valor nutricional gracias a su potencial agrícola superior. Para finales del siglo XIX, se

da los primeros acercamientos para el uso de la alimentación en el tratamiento de enfermedades, esto se dio en los hospitales de guerra ingleses que batallaban con los heridos provocados por la Guerra de Crimea, es aquí cuando el chef francés Alexis Soyer establece la producción de dietas como parte del tratamiento para recuperar a los heridos, lo cual llevó a que una vez terminada la guerra participara en la creación de las primeras cocinas en hospitales militares. En el año 1899, en Estados Unidos durante la reunión Nacional de Economía del Hogar apareció el término dietista que era denominado a la persona especializada en alimentos; al expender el profesional su campo de acción, su práctica se amplió a trabajo en la comunidad cambiando a distintos nombres como trabajador en nutrición, dietista social o dietista de servicio social (Asociación Nacional de Nutricionistas del Ecuador [ANNE], 2019).

Planteamiento del Problema

La obesidad se ha consolidado como un problema de salud pública, debido a que su manifestación es un factor que incrementa el riesgo de enfermedades no transmisibles, estableciéndose como la mayor carga de morbimortalidad en el mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) desde el año 1975 considerando el ámbito mundial, la tasa de obesidad se ha triplicado. En el año 2016, alrededor de 1 900 millones de personas mayores de 18 años tenían sobrepeso, de los cuales 650 millones padecían de obesidad.

A nivel de Latinoamérica, la prevalencia de obesidad se encuentra entre el 22 al 26%; mientras que, en el ámbito nacional, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2013) se evidenció una prevalencia de esta enfermedad del 73%, presentándose durante la cuarta y quinta década de vida de las personas. Un estudio desarrollado por Verdugo (2018) determinó que el

género que predomina en esta situación son las mujeres con el 65.5%, mientras que en los hombres se presenta en el 60%. Conforme los datos presentados por la ENSANUT-ECU 2012 (2014) en temas de obesidad, Galápagos lidera en el indicador con un 30%, seguido de la costa urbana con el 27.2% y Guayaquil con el 26.3%.

Además, otro factor que es generador de demanda en la población para el uso de servicios de cirugía plástica es el envejecimiento, que de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2020) en la provincia de Los Ríos, 183 337 personas tienen una edad entre 40 a 59 años. Inclusive, se prevé que hasta el año 2020 se quintuplicaría la población en relación con el año 1950, pero que este crecimiento llegaría a su fin, dado que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera que la población de Ecuador crecerá en las siguientes décadas, apenas el 40% y disminuirá el crecimiento. Esto se debe a que las personas de 60 años seguirán en incremento, considerando que actualmente este rango de edad es del 11% pero en los próximos 30 años será del 21% (Miller & Mejía, 2020).

De igual manera, otro caso que es tratado con mucha frecuencia en las clínicas de cirugía plástica, estética y reconstructiva son las quemaduras que a nivel mundial son consideradas como un problema de salud pública. Las quemaduras al año provocan la muerte de 200 000 personas siendo en su mayoría generadas en los países más pobres. También, existen casos donde el tratamiento para las quemaduras reduce la mortalidad, pero incrementa el impacto en la calidad de vida, así como en las secuelas estéticas y funcionales, ya que los cambios estéticos tienden a afectar al 43% de los pacientes a pesar de tener en

ciertos casos quemaduras menores (M Sánchez, Martínez, Civantos, & Millán, 2020).

Al igual que las quemaduras, las lesiones a causa de traumatismos son un grave problema de salud pública a nivel mundial, siendo la causa principal de traumatismo los accidentes de motocicletas y automovilísticos. Dentro de los traumatismos que suelen presentar los pacientes, el 30% corresponden a traumas fáciles. No obstante, los pacientes que suelen ser referidos a cirugía plástica son aquellos que presentan lesión de tejidos blandos, tales como plano muscular, tejido celular subcutáneo y piel (Haen, Arnaud, Gagé, & Laversanne, 2018).

En consecuencia, los diferentes factores que conllevan a que las personas deban acudir a una clínica de cirugía plástica, estética y reconstructiva son múltiples, tanto por una vanidad como para mejorar la apariencia de una parte del cuerpo que ha sufrido traumatismo, quemaduras, lesiones por terceros o porque no se siente a gusto consigo mismo. Por ese motivo, estos factores tienen algo en común que es que, son problemas de salud pública a nivel mundial exceptuando el envejecimiento de la población, los cuales causan una extrema preocupación. Esto se debe, a la escasez de políticas o servicios que otorguen un proceso de atención donde se determine como objetivo la prevención de estas enfermedades y sus comorbilidades.

Las clínicas de cirugía plástica requieren de servicios de nutrición para mejorar el estado de salud de sus pacientes y optimizar los resultados de las cirugías. Sin embargo, si estas no cuentan con estas prestaciones, sus pacientes podrían enfrentar problemas de salud, como desnutrición, anemia y problemas de piel. Además, los pacientes podrían no obtener los resultados esperados de las cirugías, ya que una buena nutrición es clave para una recuperación exitosa. Por

todo esto, es importante que estas entidades sanitarias cuenten con servicios de nutrición para garantizar la salud de sus pacientes (Moya et al., 2021).

Bajo este paradigma, el presente estudio se ejecuta con el propósito de desarrollar un estudio de factibilidad para la inclusión de un servicio de nutrición en la clínica de cirugía plástica de Babahoyo, con el fin de brindar a las personas medios que permitan cambiar su estilo de vida, cuidar su salud y alimentación, incidiendo de forma positiva en su calidad de vida y sobre todo permitiendo reducir la prevalencia del sobrepeso y obesidad a nivel nacional.

Formulación del Problema

¿En qué medida es factible la implementación del servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica de Babahoyo?

Justificación

Como bien se ha determinado, el sobrepeso, la obesidad, los traumatismos por accidentes de tránsito y las quemaduras constituyen una problemática creciente de salud pública, tanto a nivel mundial como nacional, siendo el incremento de la población de 60 años en el futuro, un factor a considerar. La situación determinada en el entorno actual deriva a la ausencia de políticas y servicios que sustenten como objetivo la prevención de tales enfermedades y sus comorbilidades.

Por ende, la presente investigación surge ante la necesidad de generar un cambio en la calidad de vida y la salud de las personas que acuden a la clínica de cirugía plástica de Babahoyo. En este caso, se busca específicamente brindar a los pacientes un servicio adicional nutricional diferenciado para aquellos individuos que sufren de sobrepeso u obesidad disminuyendo sus niveles de prevalencia a

nivel nacional, pero mantener y promover los otros servicios para personas con traumatismos, quemaduras y que quieren verse estéticamente más jóvenes.

El siguiente estudio cumple con la línea de investigación: Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud, del programa de Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, donde todos los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos a lo largo de la formación académica serán aplicados con el fin de establecer una oportunidad de mejora que beneficie a la población en general.

Por otra parte, la investigación desarrollada se acopla a la directriz 1 del Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 en su inciso A1 y A2 donde especifica que, se garantiza la atención integral de salud y se promueve la alimentación nutritiva y sana con énfasis en el sector rural (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

El principal beneficiario de este estudio corresponde a las personas que padecen de sobrepeso, obesidad o que requieren de mejoras estéticas, de manera especial aquellos que residen en el cantón Babahoyo; de igual forma, se integra la clínica objeto de estudio y el Estado ecuatoriano. La futura implementación del servicio de nutrición permitirá mejorar la calidad de vida de las personas en general influyendo en la reducción de la prevalencia del sobrepeso y obesidad a nivel nacional y regional.

Preguntas de Investigación

¿Cuál es la situación actual de la población de Babahoyo en cuanto a la tasa de obesidad?

¿Cuáles son los estudios referenciales que sustentan la factibilidad de la inclusión de un servicio de nutrición en entidades sanitarias?

¿Cuáles son los métodos estadísticos que permitirán identificar la demanda para determinar la oferta del servicio de nutrición en una Clínica de Cirugía Plástica de Babahoyo?

¿Cuál es el estudio económico y financiero para determinar la viabilidad de la implementación de un servicio de nutrición en una Clínica de Cirugía Plástica de Babahoyo?

Objetivos

General

Evaluar la factibilidad para la inclusión de un servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica de Babahoyo.

Específicos

1. Realizar un diagnóstico de la situación actual de la población de Babahoyo para determinar la tasa de obesidad.
2. Analizar los estudios referenciales que sustenten la factibilidad de la inclusión de servicio de nutrición en entidades sanitarias.
3. Determinar los métodos estadísticos que permitirán identificar la demanda y oferta del servicio de nutrición en una Clínica de Cirugía Plástica de Babahoyo.
4. Realizar un estudio económico y financiero para determinar la viabilidad de la implementación de un servicio de nutrición en una Clínica de Cirugía Plástica de Babahoyo.

Capítulo I

Marco Teórico y Conceptual

En esta sección se presentan los fundamentos teóricos sobre temas de gran importancia como son las teorías sobre factibilidad; a su vez, el estudio de factibilidad incluye diversos tópicos como el plan de negocio, análisis de mercado, gestión de marketing, estrategias de marketing, las fuerzas de Porter, análisis financiero, la factibilidad, entre otros puntos claves que ayudarán a desarrollar correctamente la investigación. De igual forma, se establecen bases teóricas para cirugía plástica y nutrición; así como, varios conceptos de ciertos términos que se han usado en el transcurso del estudio.

Teorías sobre la Factibilidad

La factibilidad es una evaluación técnica, económica, jurídica y administrativa de un proyecto, a fin de que éste pueda ser materializado de forma viable, es decir, que reúna las condiciones necesarias para que pueda ser puesto en operación y logre los objetivos planteados dentro de los límites de costo, calidad, plazo y riesgo previamente establecidos. Además, se lo define como la capacidad de una idea para ser transformada en realidad, utilizando los recursos existentes y considerando los obstáculos y limitaciones que se puedan presentar (Burdiles et al., 2019).

De igual manera, la factibilidad es una evaluación preliminar de un proyecto para determinar si es viable o no; la misma se lleva a cabo para comprobar si el proyecto se puede realizar dentro de los límites de tiempo, presupuesto y recursos disponibles, y si se ajusta a los objetivos de la organización. Esta cuenta con una gran importancia, dado que permite tomar decisiones preliminares sobre un proyecto, evitando así la inversión de tiempo y recursos en una iniciativa que

puede no ser viable, también es relevante porque ayuda a identificar los riesgos del proyecto y a determinar si se pueden superar (Domínguez, 2019).

Los componentes básicos que sustentan la factibilidad se dividen en tres áreas que son la factibilidad operativa, técnica, económica. La operativa se trata de los recursos disponibles de la organización para la realización del proyecto, entre ellos el de mayor relevancia es el recurso humano, por ser quien se encargue de efectuar las distintas actividades de la empresa, por lo cual es necesario que este talento se encuentre calificado para llevar a cabo el trabajo que se le asigne dentro del proyecto. La factibilidad técnica es aquella que verifica que la empresa cuente con la infraestructura, equipos, herramientas e insumos que son imprescindibles para el desarrollo del proyecto. En el caso de no contar con ello es importante que se efectúen adquisiciones, para con ello poder responder eficientemente al objetivo del proyecto (Molina et al., 2021).

La factibilidad económico-financiera se encarga de determinar si la organización dispondrá de los recursos y de cuál será su costo, al igual que, analiza las desventajas y ventajas de la asignación económica, revisa los criterios de aprobación y evalúa el retorno de la inversión. Esto quiere decir que se ocupa de identificar el costo que le generará efectuar el proyecto con la mayor precisión posible, entre ellos se encuentran los materiales, recursos tecnológicos y humanos. Por lo que, al conseguir costos inferiores a los beneficios demuestra que es favorable y por ende disminuye el riesgo aunque no deja de existir; en cambio si sucede lo contrario se debe descartar el proyecto (Habarnau, 2020).

Estudio de Factibilidad

Los estudios de factibilidad conllevan diferentes puntos a tratar con el fin de abarcar aspectos técnicos y financieros que garanticen un análisis multidimensional del proyecto. A continuación, se presentan estos puntos.

Plan de negocio

El plan de negocio se lo considera como un documento en permanente actualización y vivo, este debe mostrar en todo momento la realidad empresarial y servir como herramienta para la gestión por parte de la dirección. Por ese motivo, este debe ser flexible para que se adapte a la naturaleza de las empresas; esto con el objetivo de posibilitar la obtención y búsqueda de fuentes de financiamiento, debe servir para convencer o encontrar socios para el proyecto y de esta forma poder reunir las capacidades y recursos necesarios para la puesta en marcha de la empresa. Por consiguiente, un plan de negocio debe: ayudar al emprendedor a tener un conocimiento objetivo, profundo y amplio de la organización que busca fundar; permite reducir el grado de incertidumbre en la toma de decisiones, facilita examinar, detallar e identificar las posibles estrategias y procedimientos necesarios que permitan convertir la oportunidad en un proyecto viable; poder analizar la viabilidad financiera, económica, técnica y comercial; al igual que, se pueda analizar, describir e identificar oportunidades de negocio (Torrecilla et al., 2019).

Según Joan (2019) un negocio que dispone de un plan bien definido tendrá una hoja de ruta que podrá seguir, con ello disfrutará de un camino claro que seguir y donde enfocar su esfuerzo; por esa razón, para conseguir un buen plan de negocio, este debe mostrar una profunda reflexión de los emprendedores que responda a varias preguntas como son: dónde, quién, porqué, cuándo y qué

proyecto. Además, contar con un plan de negocio permite anticiparse a cualquier evento que pueda surgir y permite gestionar la empresa de forma proactiva, pero si este no se realiza, da a entender que el proyecto se hará improvisadamente ante la aparición de cualquier problema. No obstante, es mejor contar con un plan de negocio malo que ninguno, las consecuencias de esto pueden ser la inexistencia de una hoja de ruta, falta de perspectiva del largo y mediano plazo, desaprovechamiento de oportunidades, sobregasto de tiempo y dinero, falta de disciplina y control presupuestario; así como, la ausencia de referencias para evaluar el fracaso o éxito de la gestión.

La finalidad del plan de negocio o de empresa se basa en alcanzar los objetivos previamente fijados para un negocio nuevo; esto es posible al gestionar y desarrollar estrategias para los recursos disponibles. Bajo este enfoque, es imprescindible recordar que una buena idea siempre va a ser un punto de partida para emprender un negocio, sin embargo, esta puede fracasar sino se dispone de un documento estructurado y reflexivo; por lo cual, es mejor destinar tiempo desarrollando un plan de negocio que arrepentirse de no haberlo realizado (Partal, 2017).

Para Pérez (2020) el plan de negocio se trata de una herramienta que permite el análisis de la viabilidad de una iniciativa emprendedora para con ello obtener financiamiento, por lo cual, este debe ser comprensible, estructurado y eficaz. Dentro de lo comprensible, se destaca que debe estar escrito con vocabulario preciso, claro, evitar conceptos técnicos y el uso de jergas; es decir, que el plan de negocio debe ser fácil de leer. Con respecto a ser estructurado, se requiere tener una estructura clara y simple que sea fácil de seguir y finalmente, tiene que ser eficaz; pues solo se necesita información relevante que le sirva al promotor del

proyecto para conocer a profundidad todo lo que respecta a la puesta en marcha del mismo y aquella que un inversor espere conocer. Adicional, la estructura de un plan de negocio contempla la introducción, el estudio financiero-económico, el plan operativo de ventas y marketing, el análisis de mercado, la descripción del negocio, el análisis de la empresa, temas societarios sobre recursos humanos y organización, el planteamiento estratégico y el análisis de la situación.

Dentro de la clasificación de los planes de negocio, se encuentran aquellos destinados según su tipo de objetivo, los cuales son el plan de negocio para posibles inversionistas, para empresas en marcha, para posibles administradores y para nuevas empresas. El plan para posibles inversionistas debe estar redactado de una manera que pueda atraer el interés de los inversionistas, para esto, debe incorporar información necesaria sobre la empresa en marcha o la idea; al igual que datos relevantes sobre el retorno de la inversión y la factibilidad financiera del negocio, no obstante, es importante que dicho documento esté escrito de manera sencilla y clara, además de contener información relevante que asegure una evaluación financiera confiable. En el plan para empresas en marcha se debe distribuir los costos fijos para todas las unidades de negocio y evaluar la nueva unidad de negocio independientemente, es indispensable que se demuestre la capacidad gerencial; al igual que, las debilidades y fortalezas de la empresa. En cambio, en el plan para administradores, debe estar escrito de forma detallada mostrando en el documento los presupuestos, programas, procesos, políticas, estrategias y objetivos de las áreas funcionales de la organización; mientras que, en el plan para nuevas empresas es importante detallar los planes de acción, las estrategias a aplicarse, los objetivos a alcanzar y la idea en sí misma (Moreno & Moreno, 2017). A continuación, se da paso al análisis externo.

Análisis PEST

El análisis de los factores Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos (PEST) es una herramienta de gran utilidad que permite analizar el entorno general, lo cual ayuda a tener una comprensión total sobre el entorno en donde operan las empresas, ayudando a una correcta planificación y toma de decisiones que le asegure a la organización aprovechar las oportunidades y minimizar las amenazas de su actividad acarreándolo a que tenga un plan de crecimiento a largo plazo sólido. Su nombre proviene de los factores tecnológicos, económicos, sociales y políticos, a su vez determina la estrategia que se debe seguir tomando en consideración la evolución de la oferta y demanda del mercado, así como, los costos que debe emplear, permitiéndole con ello al empresario que no actúe de manera intuitiva o errónea. Por lo tanto, al desarrollar correctamente este análisis facilitará que la empresa planifique a largo plazo estando consciente de la evolución que tiene la economía y otros factores externos importantes; además, funciona como un marco para analizar una situación permitiendo de esta manera que se revise la dirección, posición y estrategia de la empresa (E. García, 2018).

El análisis PEST es el que se encarga de analizar el entorno externo, la realización correcta del análisis facilita a la empresa el desarrollar la planificación a largo plazo, la misma que tendrá grandes beneficios para su evolución económica. Los factores tecnológicos son aquellos donde se revisa la extensión de las nuevas tecnologías, la inversión en desarrollo e innovación, el desarrollo tecnológico, entre otros. En los factores económicos se verifica la tasa de desempleo, la inflación, el nivel de actividad industrial, la facilidad de financiamiento, el nivel impositivo, la actividad económica, entre otros. En los factores políticos se debe constatar las subvenciones, aranceles, legislación

laboral, fiscal, medioambiental y mercantil, libertad de establecimientos, autorizaciones administrativas y política general. En los factores sociales se hallan las estructuras familiares, niveles de educación, estilos de vida, importancia otorgada a medidas medioambientales, tendencia de consumo, estilos de vida y evolución de la demografía (E. García, 2019).

Las cinco fuerzas de Porter

Las cinco fuerzas de Porter se clasifican en amenaza de entrada de nuevos competidores, rivalidad entre competidores, amenaza de productos sustitutos, poder de negociación de los compradores y poder negociador de los proveedores (Porter, 2017).

La amenaza de entrada de nuevos competidores se refiere a aquellos nuevos aspirantes que ingresan a la industria para aportar el deseo y capacidad de conseguir una cuota de mercado, acción que genera presión en el índice de inversión, en los costos y en los precios que son necesarios para competir; además, existen industrias que buscan diversificarse, se convierten en nuevos aspirantes, llegan a influir en los flujos de liquidez y en la capacidad existente que estimula la competitividad. Por ese motivo, cuando existe una amenaza real, los miembros del sector deben incrementar la inversión o reducir los precios para con ello lograr detener a los nuevos competidores; debido a esto es que se considera que la amenaza de entrada de una industria va a depender de la reacción que los aspirantes esperan de los miembros y de las elevadas barreras de acceso, por lo cual, si los nuevos aspirantes esperan pocas represalias y las barreras de entradas son bajas, esto ocasiona que sea elevada la amenaza de entrada implicando a que sea moderada la rentabilidad de la industria. Las barreras de entrada son las economías de escala por parte de la oferta, beneficios de escala por parte de la

demanda, costos por el cambio de clientes, requisitos de capital, beneficios para los miembros, independientemente del tamaño, acceso desigual a los canales de distribución y política restrictiva del gobierno (Porter, 2017).

De acuerdo con Pascual (2017) la rivalidad entre competidores existentes es el segundo elemento del modelo de Porter pero el más determinante, se trata de la fuerza que imponen las empresas para llevar a cabo acciones y fortalecer su posicionamiento en el mercado con la finalidad de poder proteger a toda costa su posición competitiva frente a sus rivales; no obstante, los factores que provocan el incremento de la rivalidad entre competidores son los efectos de demostración, el equilibrio entre producción y capacidad, las barreras de salida como son las restricciones gubernamentales, las barreras emocionales y los activos especializados, el crecimiento de la demanda, los grupos empresariales, los costos de cambio, la diferenciación entre los productos, los costos fijos elevados, la diversidad de los competidores y la concentración.

Según López et al. (2018) la rivalidad entre competidores existentes se basa en diversas formas conocidas como mejoras en el servicio, campañas publicitarias, las nuevas mejoras en el producto y los descuentos en los precios. Sin embargo, está claro que, si las empresas no interpretan adecuadamente las señales de otros, si el crecimiento es lento de la industria y si los competidores son numerosos, la rivalidad va a ser mayor.

La amenaza de productos sustitutos se refiere a la posibilidad de encontrar otro producto que satisfaga la misma necesidad del usuario, sin que este sea de la misma línea. Esta amenaza es más fuerte, cuando el sustituto es más económico, tiene mayor facilidad de acceso, es de mayor conocimiento público, entre otros factores que llamen la atención de la demanda objetivo (Porter, 2017).

El poder de negociación de los compradores es un elemento a analizar, puesto que estos tienen un mayor poder cuando están concentrados, cuando existe un gran número de proveedores, productos o servicios no diferenciados, poder de compra elevado, entre otros factores. En cambio, el poder negociador de los proveedores es aquel donde los proveedores ejercen poder sobre los integrantes del sector amenazado al momento de reducir la calidad de los servicios o productos o al elevar los precios; además, las condiciones que provocan que los proveedores sean poderosos son que sus productos estén diferenciados, que los suministradores vendan un producto importante para que sea comercializado, que la empresa no sea un cliente importante, cuando existen pocas empresas proveedoras y que su sector este más concentrado que del sector que vende y que no estén obligados a competir con otros productos sustitutos (Carvajal, Macías, Párraga, & Hugueth, 2018).

Investigación de mercado

Los estudios de mercado se los considera mapas que permiten a las organizaciones navegar, estos se pueden realizar de forma detallada o general; a partir de estos estudios, se recomienda que se tomen bien las decisiones de marketing porque puede llegar a afectar otros departamentos y funciones. Por ende, estas decisiones deben tomarse a partir de la información útil que se recabe de la investigación de mercados, algunas técnicas de investigación de mercados se pueden aplicar en otras áreas de la empresa; de esta manera, se podrán diagnosticar debilidades y fortalezas, desarrollar nuevos servicios y productos, encontrar lagunas en los mercados, evaluar el potencial y nuevas oportunidades. Además, es útil para obtener respuestas a varias preguntas como ¿Qué se vende?,

¿Qué conocimientos tienen las personas de la empresa o producto?, ¿Cómo ven la empresa los consumidores? y ¿Qué desean los consumidores? (Dos Santos, 2018).

De acuerdo con Rosendo (2018) la investigación de mercados es una actividad diversa y amplia, donde se realizan encuestas comerciales por medio de internet, teléfono, en papel u otros medios. Existen diversos tipos de investigación de mercados, según su propósito se encuentra la investigación de mercados básica y la aplicada. La investigación de mercados básica es aquella que se realiza para ampliar el conocimiento y se aplica para la comprobación de una teoría empresarial o para aprender más de un fenómeno; la investigación de mercados aplicada se utiliza con el fin de comprender mejor el mercado. Además, existe la investigación industrial y la del consumidor; la industrial está orientada a las interacciones entre las empresas y sus actores; mientras que, la del consumidor se realiza con la finalidad de obtener información sobre comportamientos, opiniones, creencias, actitudes y características del consumidor.

Marketing Mix

Según Puente y Carrasco (2017) el mix comercial se trata del análisis que realizan las empresas para idear estrategias internas donde se analizan cuatro variables de su actividad que son producto, precio, plaza y promoción. El producto puede ser cualquier idea, servicio o bien material, el cual, incluye los servicios posventa, la calidad, el envase, la marca, las variedades ofrecidas y las características del producto. El precio se refiere a las condiciones de pago, los descuentos y sus distintos niveles, este elemento es importante, ya que significa el ingreso de la empresa y está muy ligado a la percepción de calidad de los consumidores.

La plaza trata sobre los canales de distribución que dispone la empresa para distribuir sus productos, la geografía y la cobertura; así como, definir si se entregarán los productos a mayoristas o minoristas, el transporte, la entrega, el cumplimiento de órdenes y los horarios de atención; en otras palabras, el canal de distribución se refiere a las calles, rutas y los posibles caminos que el empresario tiene para llegar al segmento objetivo. Los canales de distribución se agrupan en dos formas que son el canal de distribución indirecto y el directo, el primero es cuando el producto es entregado mediante intermediarios al consumidor; mientras que, el directo se basa en la entrega del producto desde el productor hasta el consumidor de manera directa (Puente & Carrasco, 2017). La promoción se trata de la promoción de ventas, publicidad, el patrocinio y la acción de venta; este campo es amplio e importante, ya que ayuda a llegar a la demanda objetivo, en los últimos años ha adquirido mayor notoriedad con la inclusión de las redes sociales (Gómez, 2018).

Gestión del talento humano

La gestión de talento humano está enfocada en actividades administrativas y operativas, aspecto que permite a la empresa dotarse de trabajadores con competencias técnicas y genéricas, por ese motivo, se considera que la gestión de talento humano debe permitir el establecimiento de la estrategia de negocio donde se tenga una amplia creencia en las personas, las cuales sean fuente de una sostenible ventaja competitiva con líderes que entiendan la implicación del capital humano en el negocio, una cultura gerencial que defienda y comparta la creencia y concientizar la función de la gestión humana que es formar estrategias (Ramírez et al., 2019).

Según Batista y Estupiñán (2018) la gestión de talento humano se trata de un enfoque que ve y personaliza a los trabajadores como seres humanos que están dotados de capacidades y habilidades intelectuales, por lo cual las empresas van a depender de dichos aspectos para alcanzar objetivos estratégicos y generales. Esto con el fin de competir en los mercados, atender a los clientes, así como para producir y operar servicios y bienes; no obstante, las personas requieren a las empresas donde trabajan para así alcanzar sus objetivos individuales y personales. Adicional, la gestión de talento humano va enfocada hacia comportamientos de innovación, eficiencia y empoderamiento que garantizan el éxito del negocio y la sostenibilidad; al igual que, aporta con un ambiente organizacional ideal para el desarrollo de las personas.

La gestión de talento humano se la define como un proceso que busca desarrollar y retener el recurso humano con el que ya cuenta la empresa y permite incorporar nuevos empleados en ella, esto se realiza con la finalidad de que la organización cuente con empleados de alto potencial que hagan aumentar su valor. Por ese motivo, se ha vuelto indispensable recalcar que la gestión de talento humano se trata de lograr que los trabajadores se sientan bien dentro de la empresa para que tiendan a sentir un sentido de permanencia dentro de ella, que haga que ellos se involucren afectivamente con todos los procesos de la organización y no solo se lo debe ver como una forma de garantizar que la entidad disponga de profesionales mucho más competentes (González & Molina, 2016).

Estructura organizacional

Para Guzmán (2016) la estructura organizacional se trata de una representación de donde se establece las relaciones entre las tareas y las unidades de la empresa, siendo esta doblemente dependiente, es decir, hacia adentro cuando

depende de la tecnología y hacia afuera cuando depende de la estrategia planteada. La estructura organizacional dispone de gran importancia, puesto que esta es la base fundamental de los conocimientos previos para que se pueda diseñar y poner en marcha un sistema de control interno, al igual que se trata de la segmentación de las actividades de la empresa para conformar áreas donde se determinen responsabilidades para que así se logre alcanzar las metas.

Según Ladrón (2018) la estructura organizativa muestra las actividades que cada departamento debe llevar a cabo y las relaciones que debe haber entre ellos agregando a ello sistemas de control que logren estabilizarlo. Adicional, esta estructura va a depender de otros factores como el entorno y la estrategia, por lo cual, la estructura de la empresa debe variar conforme a los consecuentes ajustes de la estrategia y a las variaciones en el entorno. Por otra parte, actualmente se vive un entorno cambiante y turbulento donde a las organizaciones se les dificulta sobrevivir si no disponen de una flexibilidad que les asegure adaptarse a los cambios drásticos que provienen de factores como la globalización, la economía del conocimiento, la expansión de las tecnologías de información y la producción en serie hacia la producción flexibles.

La estructura organizacional cumple tres funciones básicas que son el concentrar el poder en el centro para de esta forma establecer las posiciones en la cual se toman las decisiones; las estructuras que se imponen con el fin de garantizar que los trabajadores se adapten a las exigencias de la empresa y la más importante la creación de estructuras con el objeto de alcanzar objetivos y producir resultados (Garcés, 2020).

De acuerdo con Bernal et al. (2019) la estructura organizacional dispone de dos tipos que son las estructuras con diseño horizontal y vertical; la primera se

trata de aquella estructura que permite que los trabajadores realicen sus labores en forma grupal donde comprenden sus limitaciones, fortalezas y responsabilidades; dentro de esta estructura existen cuatro diseños que son en red donde se subcontrata algunas funciones, por producto donde existe un administrador que se encarga de supervisar a los colaboradores y las funciones que intervienen en un determinado producto, el geográfico donde se organizan las actividades de acuerdo con la ubicación geográfica y funcional donde los trabajadores con experiencias están agrupados por áreas conforme a ellas.

La segunda se basa en que deben estar alineados a los objetivos de la empresa los niveles inferiores y superiores; para conocer los logros y actividades de los niveles bajos se pueden usar cinco vías que son la descentralización y centralización que indica la concentración de la autoridad sobre los niveles altos y la delegación de autoridad sobre niveles más bajos, la delegación donde se entrega la autoridad a otro colaborador para que tome las decisiones, el tramo de control donde se establece la cantidad de colaboradores que van a depender de otro trabajador y la jerarquía que muestra la cadena de mando que hay en los diferentes niveles (Bernal et al., 2019).

Organigrama

El organigrama se trata de una representación gráfica que muestra la organización, este es usado para identificar las relaciones de responsabilidad y autoridad, la línea jerárquica, las relaciones entre departamentos, los canales de comunicación y autoridad, al igual que, la división de funciones. Para poder diseñar organigramas se debe tomar en cuenta ciertas recomendaciones como contener nombres de las funciones, cada cuadro refleja un órgano de la empresa. Las líneas de trazo continuo son para mostrar relaciones jerárquicas y los

discontinuos para las demás relaciones, las relaciones de los colaboradores están expresadas mediante líneas que unen las figuras; se deben tener en cuenta las jerarquías en la organización, no significa prioridad el orden de colocación de los departamentos de un mismo nivel. Las figuras geométricas como el rectángulo, cuadrado, elipse y círculo, representan los departamentos, este organigrama debe ser de fácil comprensión y claro; los organigramas se clasifican de acuerdo con su representación gráfica en circular, mixto, horizontal y vertical (Fernández & Fernández, 2017).

Según Alba (2017) el organigrama circular es aquel donde a la mayor jerarquía se la ubica en el centro y alrededor de ella se representan círculos concéntricos donde están los niveles de menor autoridad conforme más alejado se encuentre del central. El organigrama mixto combina la manera de representar las unidades del organigrama horizontal y vertical; el organigrama horizontal se trata de una representación donde las unidades se ubican de izquierda a derecha de acuerdo con la jerarquía de mando situando a la izquierda a las de mayor autoridad; mientras que el organigrama vertical la jerarquía de mando consiste en ubicar en la parte superior al nivel más alto y debajo de esta se ubica a los subordinados.

Evaluación financiera

La evaluación financiera se define como un proceso bajo el cual se compara y reconocen los costos y beneficios de diferentes alternativas con el objetivo de elegir la más adecuada; el desarrollo de esta evaluación posibilita la determinación de la rentabilidad de un proyecto, incluyendo su capacidad financiera. Dentro de los indicadores financieros que se emplean para evaluar un proyecto se encuentran: el Valor Actual Neto (VAN), la Tasa Interna de Retorno (TIR) y el

período de repago, también conocido como *payback*. Este último hace referencia al tiempo en que un proyecto tarda en restituir la inversión inicial (Aponte, Muñoz, & Álzate, 2017).

El VAN permite realizar una interpretación de los resultados en ámbitos monetarios. Los factores de decisión determinan que, si el VAN es mayor a cero, el proyecto se acepta; si es menor a cero, se lo rechaza y cuando el VAN es igual a cero, la decisión la toma el analista. Respecto a la TIR, esta se define como la tasa que genera que el VAN se iguale a cero; en este caso, si la TIR es mayor o igual a la tasa mínima aceptable de rendimiento se acepta el proyecto; caso contrario, si es menor, se tiende a rechazarlo (Peña, 2019).

La factibilidad económica de un proyecto de inversión se da cuando la TIR es igual o superior al costo del pasivo demostrando con ello rentabilidad de los activos o cuando su VAN da positivo. No obstante, todo proyecto factible económicamente debe cumplir con una condición que es la factibilidad financiera, la cual se refiere a que un proyecto de inversión cuenta con factibilidad financiera siempre y cuando su tesorería acumulada es nula o positiva. Además, se debe recordar que todo proyecto financieramente factible también lo es económicamente; pero esto no se cumple, al contrario (Haro & Rosario, 2017). A continuación, se da paso a los referentes teóricos sobre cirugía plástica.

Cirugía Plástica

La cirugía plástica es una especialidad médica, derivada de la cirugía, que tiene como función llevar a la normalidad funcional y anatómica la cobertura corporal, es decir, la forma del cuerpo. Mediante intervenciones busca reconstruir las deformidades y corregir las deficiencias funcionales a través de la transformación del cuerpo humano. La palabra “plástica” es originaria del griego

“plastikos” que significa moldear o transformar. Por otra parte, según el Sistema de Estudios de Posgrado de Costa Rica (2020) la cirugía plástica se trata de una especialidad médica que proviene de la cirugía, su función es normalizar la anatomía y la parte funcional del cuerpo, esto se logra por medio de intervenciones quirúrgicas donde se busca corregir las deficiencias funcionales y reconstruir las deformidades por medio de la transformación del cuerpo (Sistema de Estudios de Posgrado de Costa Rica, 2020).

La cirugía plástica se divide en dos campos de acción desde el punto de vista práctico que son la cirugía estética y la cirugía reconstructiva; la cirugía cosmética o estética se la efectúa con el propósito de hacer cambios en partes del cuerpo en donde las personas no se sienten satisfechas, hace correcciones en los cambios que se han dado durante el desarrollo como crecimiento exagerado de las mamas, rinodeformaciones, orejas aladas o corrigen estragos debido al paso del tiempo como bolsas palpebrales, flacidez facial. En cambio, la cirugía reparadora o reconstructiva se enfoca en disimular y reconstruir los efectos destructivos de un trauma o accidente, aquí se emplean traslados de tejido por medio de trasplantes y colgajos; así como, técnicas de osteosíntesis, autólogos de partes del cuerpo sanas a las afectadas (MinSalud, 2017).

Teorías de la Nutrición

No se han evidenciado teorías como tal que sustenten el estudio de la nutrición como parte del proceso de cirugía plástica. Sin embargo, los estudios se enfocan especialmente sobre los efectos que tiene en la salud del paciente, antes y después de intervenciones quirúrgicas. En general se suele incluir el uso de la nutrición como una forma de mejorar la cicatrización de heridas, lo que puede ayudar a

reducir el riesgo de complicaciones postoperatorias (Martínez, Fuentes, Lorenzo, & Ortega, 2021).

De acuerdo con lo establecido por Peate y MacLeod (2021) si una persona come sano, con todos los nutrientes necesarios, su cuerpo estará en un buen estado nutricional, lo cual le ayudará a que cicatricen las heridas de manera más eficiente. Por consiguiente, se recomienda que las personas consuman una dieta balanceada y nutritiva, la cual consista en frutas, verduras, proteínas y otros nutrientes esenciales. Esto quiere decir que, antes de realizar una cirugía es indispensable que al paciente se le evalúe su estado nutricional y después de esta, se debe dar una dieta balanceada para evitar que una mala alimentación afecte el proceso de curación de una herida, provoque complicaciones y aumente la estancia hospitalaria, ya que el cuerpo necesita de nutrientes para reparar el daño.

Asimismo, se pudo verificar que estas aseveraciones se han planteado en otros estudios encontrando que las deficiencias nutricionales pueden impedir una adecuada cicatrización, lo que tiende a aumentar el riesgo de infección. Por ese motivo, es muy importante corregir cualquier problema nutricional antes de someterse a una intervención quirúrgica, dado que estas pueden ser muy estresantes para el cuerpo, y el estrés a su vez puede afectar el metabolismo y la absorción de nutrientes. En consecuencia, es esencial ingerir una dieta balanceada y completa para asegurarse de que el cuerpo reciba todos los nutrientes necesarios durante el proceso de recuperación (Trejos, Beltrán, Gaviria, Bayter, & Galán, 2018).

Nutrición

La nutrición se refiere al conjunto de funciones coordinadas y armónicas entre sí, que se da en cada una de las células, en donde se utiliza e incorpora los

materiales estructurales, energía y catalíticas que son necesarios para la vida, la salud y el organismo; además, se lo considera un proceso celular, donde las funciones del individuo, órganos y tejidos dependen de este proceso. La nutrición no está limitada por sus funciones biológicas, sino que se expande a otras de naturaleza psicológica y social. Por ese motivo, las catalíticas, los materiales estructurales y la energía necesaria para la función celular serán extraídos de los nutrimentos endógenos o exógenos; no obstante, se debe tener en cuenta que los nutrimentos tienen gran relevancia para la vida, por lo cual si las personas carecieran de la alimentación les provocaría una enfermedad y si está persistiera terminaría en la muerte del individuo. Además, el ser humano depende de otros animales y especies vegetales para vivir, este necesita conseguir nutrimentos del medio externo por medio de dieta y alimentos, dado que no se consiguen de manera libre por el organismo exceptuando ciertos iones inorgánicos, oxígeno y agua (Esquivel, Martínez, & Martínez, 2018).

La nutrición es una rama de las ciencias de la salud, la cual establece que el intercambio de energía y materia en el ambiente y el individuo es la vida, además que de los alimentos se extrae la energía al oxidar la materia orgánica. A su vez, se hallan los nutrientes que se consiguen al absorber y digerir las sustancias químicas, que al ser introducidos en las células se encaminan a las vías metabólicas respectivas que garantizan los procesos de desarrollo y crecimiento del organismo. Los nutrientes contienen distintos factores como las de señalización y transporte que ayudan a un intercambio adecuado a nivel celular, al igual que, facilitan la relación de aspectos sociales, fisiológicos y morfológicos que al modificarse crean alteraciones que provocan manifestaciones clínicas como las dislipidemias, hipertensión, obesidad, diabetes, entre otros. La nutrición

interviene en la prevención y tratamiento de enfermedades causadas por alteraciones, excesos o déficit en el metabolismo de los nutrientes, por ese motivo, el organismo debe suplirse de una alimentación que contenga componentes que cubran sus necesidades funcionales, estructurales y energéticas en cantidades adecuadas que permitan mantener su medio interior que consiste en eliminar desechos, movilizar y almacenar sustratos energéticos, sintetizar estructuras moleculares para el crecimiento y producir energía (Rodríguez, 2019).

Principios básicos de la nutrición

De acuerdo con Fernández (2020) cada alimento que se ingiere está compuesto por nutrientes que son sustancias que ayudan a las células a que realice sus funciones vitales, los cuales se clasifican en dos grupos que son los micronutrientes y los macronutrientes. Los micronutrientes son sustancias que están presentes en los alimentos en menor cantidad y se miden en miligramos, siendo estos los minerales y vitaminas, en cambio los macronutrientes son sustancias que se encuentran en los alimentos en mayor cantidad y se miden en gramos como las grasas, carbohidratos y proteínas.

La proteína se trata de un nutriente vital que al consumirlo se descompone para producir nuevas proteínas y otras moléculas complejas que necesita el cuerpo, entre ellas facilita reacciones químicas que permiten que el cuerpo se mantenga funcionando para formar moléculas como el Ácido Desoxirribonucleico (ADN), hormonas y enzimas, así como, para construir músculos y tejidos, los seres humanos contamos con 21 aminoácidos que se combinan de distintas formas, siendo algunos más vitales que otros conocidos como esenciales. Por lo tanto, existen nueve aminoácidos esenciales: valina, triptófano, treonina, fenilalanina, metionina, histidina, isoleucina, leucina y lisina, mientras que, los

aminoácidos no esenciales son tirosina, serina, prolina, glicina, glutamina, glutamato, cisteína, aspartato, asparagina, alanina y arginina (Fernández, 2020).

Por otra parte, las grasas son necesarias para efectuar importantes funciones del organismo, siendo su primordial importancia el aporte dietético de los ácidos grasos esenciales como linolénico y linoleico, en el caso del ácido araquidónico, los ácidos docosahexaenoico y eicosapentaenoico; el ácido araquidónico es importante en el anciano y el lactante especialmente el prematuro, ya que suelen presentar déficit de actividad de las desaturadas que son las que se encargan de su síntesis. Las grasas se usan como almacenamiento de energía y se las necesita para lograr absorber vitaminas como la K, E, D y A, además, contribuyen a que estén sanas las uñas y piel, forman la base de las membranas del cuerpo, ayudan a la reparación y construcción de los tejidos nerviosos, son necesarios para el funcionamiento del sistema reproductivo de la mujer, protegen y sujetan órganos internos como es el caso de los riñones (Salas, Bonada, Trallero, Saló, & Burgos, 2019).

Es necesario tener en cuenta que no todas las grasas hacen que las personas engorden de inmediato, puesto que existen determinados alimentos grasos que ayudan a adelgazar cuando existe sobrepeso, siendo varios alimentos grasos parte de la alimentación sana, pero no suelen las personas consumirlos. Tal es el caso de las grasas omega 3 que se encuentran en la trucha, el arenque y el salmón, en las semillas de chía y lino que protegen de las enfermedades cardiovasculares y no obstruyen los vasos sanguíneos, otro alimento graso que no engorda son los frutos secos y reduce el riesgo de cáncer, así como de contraer enfermedad cardiovascular; por último, el aceite de oliva de alta calidad que contiene la diana

de rapamicina en células de mamífero (mTOR) que es un conmutador crítico del envejecimiento del cuerpo (Kast, 2018).

Los hidratos de carbono o también conocidos como carbohidratos o glúcidos son compuestos formados por oxígeno, agua y carbono, estos son considerados como el combustible del cuerpo, debido a que, son la principal fuente de energía del ser humano y constituyen la base de la alimentación equilibrada. Existen dos tipos de carbohidratos que son los refinados y los no refinados, siendo los refinados los que brindan calorías y se encuentran en abundancia en las comidas chatarras; siendo estos buenos para el organismo y fuente de energía, aunque se los halla también en las leguminosas como los chicharos, garbanzos, alubias, lentejas, frijoles, cereales, arroz, pasta integral, verduras o frutas, estos se recomiendan porque son una fuente de energía a largo plazo y se digieren lentamente. Por otro lado, los carbohidratos refinados brindan energía a muy corto plazo y pierden grandes cantidades de nutrientes al ser refinados, encontrándose estos en las galletas, pasteles, helados, dulces, entre otros, los cuales después de consumirlos otorgan energía durante unas horas pero al bajar el nivel de azúcar que aporta en la sangre provoca que la persona se sienta decaída (María Sánchez, 2018).

Alimentos

Los alimentos son toda sustancia que se consigue por medio de la naturaleza y que es usada por el ser humano como fuente de energía para realizar sus funciones vitales; sin embargo, los alimentos han logrado disponer de diferentes significados por causa de la relación compleja del hombre con estos, a su naturaleza biopsicosocial y a factores ambientales. Entre los significados más importantes destaca el ser integrador social, debido a que en la vida social la alimentación es

su eje central por realizarse en compañías de otras personas siendo el gusto y preferencias las que permiten elegir los alimentos. Como estímulo emocional, puesto que comer es un placer que suele repetirse de manera cotidiana y es el medio por donde se logra expresar muchas emociones; como estímulo psicológico, dado que los alimentos son estimulantes de la esfera psicológica de niños y esta se ve favorecida cuando la alimentación brinda diversos estímulos (Esquivel et al., 2018).

Como satisfactor de una necesidad, ya que el ser humano debe satisfacer necesidades primarias que se requieren para vivir, siendo la acción de comer una respuesta de la tensión fisiológica que es el hambre que mediante el alimento cubre los elementos requeridos que restauran el equilibrio bioquímico. Como vehículo de nutrimentos, puesto que los alimentos son el vehículo de los nutrimentos para que el organismo logre recibir los sustratos para sus funciones (Esquivel et al., 2018).

El plato del buen comer

El plato del bien comer se trata de una herramienta gráfica que ayuda a la orientación alimenticia sobre las acciones de educación para la salud, comunicación educativa y participación social, el cual agrupa los alimentos en tres apartados que son los alimentos de origen animal y las leguminosas, los tubérculos y cereales, así como, las frutas y verduras (Barriguete, 2019).

Antes se usaba la pirámide nutricional para señalar la proporción de volumen- peso de los alimentos, siendo esta una representación de los alimentos que debe contener en una dieta, pero al ser esta de difícil comprensión ciertos expertos desarrollan el plato del buen comer. Este plato se divide en tres secciones que tienen tres colores distintos que son el rojo, el verde y el amarillo, siendo el rojo el

que abarca los alimentos de origen animal y verduras, el color verde representa las frutas y verduras ricas en minerales y vitaminas, siendo estas de consumo diario, entre ellas se encuentran la toronja, guayaba, mango, betabel, chayote y flor de calabaza. El amarillo contiene alimentos que brindan gran cantidad de energía como los tubérculos, entre ellos la tapioca y la papa, así como los cereales que incluye las galletas, pastas, pan, tortillas, amaranto, avena, arroz y maíz (Vargas & Palacios, 2018).

Este plato fue creado con el fin de orientar a la población hacia una alimentación balanceada en donde se muestran los diversos grupos de alimentos y la manera cómo se deben combinar en la alimentación diaria, siendo el objetivo de este plato conseguir que la población obtenga un peso corporal saludable y mejorar el funcionamiento del aparato digestivo. Los beneficios del plato del buen comer son asegurar el ingerir todos los nutrientes que el organismo necesita para su correcto funcionamiento siendo estos la fibra, minerales, vitaminas, grasas saludables, proteínas y carbohidratos; incrementar la cantidad de alimentos ricos en nutrientes dando con ello un equilibrio nutricional y energético, aspecto que permite evitar enfermedades como la obesidad y el sobrepeso; dividir los alimentos en tres grupos con su respectivo color para identificarlos siendo estos color verde, naranja y rojo, donde el color rojo incluye los alimentos de origen animal y leguminosas que deben consumirse con moderación (Millán, 2020).

Los de color naranja son los tubérculos y cereales que deben consumirse con cautela y los de color verde son las frutas y verduras que pueden consumirse de manera libre, por lo cual, el funcionamiento de este plato es que se debe incluir en cada una de las comidas diarias alimentos de cada grupo, pero que se debe tener en cuenta las proporciones adecuadas para grupo de alimentos (Millán, 2020).



Figura 1. El plato del buen comer. Tomado de *Biología I*, por Pereyra, 2020; Ciudad de México: Editorial Klik.

Los tubérculos y cereales proporcionan polisacárido complejo de origen animal y almidón que permiten satisfacer el 50% de las necesidades de energía; además, al consumir los granos de manera integral aportan vitamina B6, tiamina, vitamina E, hierro y fibra. Las leguminosas son la fuente de proteína vegetal más importante, siendo más asimilable que la de bajo costo y los cereales, por lo que al combinarse ambas calorías en un platillo incrementan su valor biológico, incluso proporciona fibra, vitaminas, magnesio y hierro. Las frutas son una fuente de vitaminas liposolubles e iones inorgánicos, contienen un bajo aporte de carbohidratos, pequeñas cantidades de proteínas y grasa, siendo el plátano fuente de magnesio y vitamina B6; las fresas, melón y naranja aportan ácido fólico; las frutas secas, ciruela, naranja y plátano son fuente de potasio; la papaya y manzana

brindan vitamina A; la guayaba, melón, fresa y cítricos aportan vitamina C (Editorial CEP, 2019).

Las verduras tienen bajo aporte energético por las proteínas y carbohidratos, aunque son una gran fuente de vitaminas si son consumidas al vapor o frescas, las hojas verdes brindan ácido fólico y hierro, los tomates y brócoli proporcionan magnesio, las espinacas contienen zinc; el tomate, pimientos, coliflor, calabaza, coles de brúcelas, brócoli y espárragos otorgan vitamina C, las de color amarillo y verde contienen vitamina A (Editorial CEP, 2019).

Grupos de alimentos

Los alimentos se clasifican de acuerdo con distintos criterios socioeconómicos, nutricionales y antropológicos, no obstante, dos formas de agrupar los alimentos son: el modelo de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) conocido como Nova y la propuesta de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA). La agrupación de alimentos de la GAPA tiene los siguientes grupos: a) los alimentos de consumo opcional: grasas animales, gaseosas, golosinas, productos de pastelería; b) carnes y huevos; c) legumbres, pastas, papa, cereales y pan; d) semillas, frutas secas y aceites; e) quesos, yogurt y leches; f) verduras y frutas.

En cambio, el modelo de nutrientes de la OPS considera el grado de procesamiento de las bebidas y alimentos de acuerdo con las implicancias en la promoción de la salud, siendo estas: a) alimentos naturales de origen animal y vegetal; b) alimentos mínimamente procesados como pasteurizar, lavar, esterilizar, envasar al vacío, limpiar, deshuesar, congelar y fermentados como el yogurt; c) ingredientes culinarios que son sustancias extraídas de los alimentos por medio de procesos como el molido, pulverización, prensado y refinado como

la sal, azúcar, harinas, aceites, entre otros; d) productos procesados que son productos alterados por adherir sustancias como conservantes, sal, azúcar que cambian la naturaleza de los alimentos; e) productos altamente procesados que contienen poco o nada de alimento natural (López et al., 2020).

Soporte nutricional en pacientes quirúrgicos

El soporte nutricional para los pacientes quirúrgicos se basa en que pueden comer sólidos seis horas antes y beber líquidos dos horas antes de la anestesia los pacientes sin riesgo de aspiración; los pacientes para cirugía mayor deben considerar la carga de carbohidratos preoperatoria que se debe dar en la noche y hasta dos horas antes de la anestesia con el fin de minimizar la insulina-resistencia y la estancia hospitalaria. Después de la cirugía se puede retomar la dieta oral que va a depender del tipo de cirugía y de la tolerancia individual; el soporte nutricional perioperatorio se indica en pacientes que la ingesta oral en el perioperatorio no alcance el 50% de los requerimientos nutricionales durante más de siete días, en pacientes de perioperatorio con dificultad para ingesta normal que sea superior a cinco días, en pacientes con riesgo nutricional y desnutridos (Gómez et al., 2019).

A su vez, los suplementos nutricionales orales se indican en pacientes preoperatorios cuando las fórmulas inmunomoduladoras orales podrían ser de elección administrando de cinco a siete días antes de la cirugía, en pacientes de alto riesgo nutricional y oncológicos desnutridos para cirugía mayor abdominal, en pacientes que no cubren sus requerimientos nutricionales vía oral (Gómez et al., 2019).

Marco Conceptual

En esta sección se muestran términos técnicos con sus respectivas definiciones. La cirugía plástica se trata de una especialidad médica que proviene de la cirugía, su función es normalizar la anatomía y la parte funcional del cuerpo (Sistema de Estudios de Posgrado de Costa Rica, 2020). En cambio, para Mayo Clinic (2019) la cirugía plástica es un campo amplio donde se encuentra la corrección de defectos postraumáticos, la cirugía cosmética o estética, la reconstrucción posquirúrgica de defectos de cuello, cabeza y mama, así como la reparación quirúrgica de deformidades congénitas.

La nutrición es el conjunto de funciones coordinadas y armónicas entre sí, que se da en cada una de las células, en donde se utiliza e incorpora los materiales estructurales, energía y catalíticas que son necesarios para la vida, la salud y el organismo (Esquivel et al., 2018). La nutrición es una rama de las ciencias de la salud, la cual establece que el intercambio de energía y materia en el ambiente y el individuo es la vida. Además que de los alimentos se extrae la energía al oxidar la materia orgánica, así como los nutrientes que se consiguen al absorber y digerir las sustancias químicas, que al ser introducidos en las células se encaminan a las vías metabólicas respectivas que garantizan los procesos de desarrollo y crecimiento del organismo (Rodríguez, 2019).

Por otro lado, los estudios de mercado se los considera mapas que permiten a las organizaciones navegar, esta investigación se puede realizar de forma detallada o general; su finalidad es brindar información para que se tomen adecuadamente las decisiones de marketing, porque puede llegar afectar otros departamentos y funciones, las mismas que deben tomarse a partir de la información útil que se recabe de la investigación de mercados (Dos Santos, 2018). En cambio, para

Rosendo (2018) la investigación de mercados es una actividad diversa y amplia donde se realizan encuestas comerciales por medio de internet, teléfono o en papel.

La factibilidad se refiere a las posibilidades que tiene un proyecto para llevarse a cabo, mientras que el estudio de factibilidad se trata del análisis que una empresa desarrolla para establecer si una propuesta de negocio es buena o mala; al igual, que expresa las posibles estrategias que llevarían a lograr el éxito de dicho proyecto (Duvergel & Argota, 2017). Para el portal especializado C3 Innovación y Desarrollo (2021) el análisis de factibilidad se refiere a un instrumento que ayuda a la toma de decisiones al momento de evaluar un proyecto, este consiste en un análisis de la información de la competencia, el mercado y el estado de la técnica actual, la cual genera predicciones sobre la factibilidad de una propuesta.

El plan de negocio se trata de un documento que es usado para presentar, evaluar y analizar un proyecto comercial, este permite analizar las alternativas posibles que conlleven a la ejecución del negocio; para esto, requiere evaluar la factibilidad financiera-económica y técnica (Puente & Carrasco, 2017). Según Joan (2019) un negocio que dispone de un plan bien definido tendrá una hoja de ruta que podrá seguir, con ello disfrutará de un camino claro que seguir y donde enfocar su esfuerzo.

Los proyectos se los define como la búsqueda de una solución inteligente para resolver un problema, el cual se basa en resolver una necesidad humana, por ese motivo la evaluación de proyectos de inversión hoy en día es un tema de gran interés; puesto que ayuda a valorar las desventajas y ventajas que representa destinar recursos hacia una iniciativa determinada mediante una valoración cualitativa y cuantitativa (Echeverría, 2019). De acuerdo con Burdiles et al.

(2019) un proyecto de investigación se trata de un documento guía que cuenta con ciertas especificaciones que le aseguran al investigador y su equipo optimizar los recursos disponibles al momento de desarrollar el trabajo.

El VAN se refiere a una cantidad monetaria que muestra la diferencia que hay entre el valor actual de los cobros al restar el valor actualizado de los pagos, por lo cual, cuando esta cantidad es mayor a cero la empresa tiene beneficio económico, cuando la cantidad es menor a cero refleja pérdidas de tiempo y económicas en la empresa, mientras que si la cantidad es igual a cero significa que no hay ni pérdidas ni beneficios pero sí de tiempo (Moreno & Moreno, 2017). Según Common (2019) el VAN de una inversión es el valor actual que se encuentra descontado del flujo de fondos neto, el cual cuando da un valor positivo significa que debe realizarse la inversión, mientras que, si es negativo no debería efectuarse.

Capítulo II

Marco Referencial

En este capítulo se encuentran los distintos estudios realizados por diversos autores en los últimos cinco años, los mismos que provienen de estudios internacionales y nacionales con el fin de revisar los resultados más importantes que se obtuvieron en distintos mercados, para que sirvan de referencia para la presente investigación que busca analizar la factibilidad de ampliar los servicios de la Clínica de Cirugía Plástica de Babahoyo. Además, se presenta la situación actual de la clínica donde se muestra los servicios que ofrece, su misión y visión, así como, su ubicación exacta. Para finalizar este apartado, se detalla el marco legal donde se enfoca en mostrar las leyes que hay con relación al tema.

Investigaciones Referenciales

En primer lugar, se integra el trabajo desarrollado por Palacios (2018) quien llevó a cabo una investigación con el fin de realizar un estudio de factibilidad que permita la creación de un centro de nutrición y adelgazamiento a través de la estimación de la demanda, análisis económico y técnico. La investigación sostuvo un carácter analítico, de campo y bibliográfico; la técnica empleada fue la encuesta, la misma que fue aplicada a un total de 354 personas procedentes de la ciudad de Azogues. Dados los resultados, se identificó que el 62% de los encuestados sufren de sobrepeso u obesidad, por lo que gran parte ha tratado de disminuir su peso con el fin de mejorar su calidad de vida. Se identificó que el 52.75% de las personas han requerido los servicios de un médico nutricionista, psicólogos e inclusive de un centro especializado para poder reducir su peso; sin embargo, el 88.70% indicó sentirse insatisfecho con dichos servicios, dada dicha problemática surgió la necesidad de implementar un centro de nutrición, cuya

inversión se estableció en \$ 98 800.49, se visualizó una TIR de 51.49%, un VAN de \$ 101 499.50 y un índice de costo-Beneficio de \$2.09.

Por otra parte, un estudio efectuado en Perú por Aguilar y Vela (2018) planteó como objetivo investigar la viabilidad de una empresa de consultoría nutricional a distancia mediante el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs). Para esto, se realizó un estudio de mercado donde se evaluó el entorno externo mediante el análisis de factores Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales (PESTEL), y análisis de la competencia, al igual que se usó una investigación descriptiva a una muestra de 200 personas a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados mostraron que consideran muy importante el incluir una planificación alimentaria en su vida, la mayoría ya han sido atendidos por un nutricionista, están dispuestos a pagar 50 soles por consulta de nutrición y desean que el tiempo de videollamada sea de 15 a 30 minutos. Al final se comprobó que la inversión para este proyecto permitía conseguir un VAN de 1'512 362 soles y una TIR del 168% en el escenario optimista, en el pesimista el VAN era de 1'106 839 y la TIR del 131%, demostrando con ello que en cualquier escenario el proyecto es viable.

Además, Velásquez (2020) efectuó un estudio que tuvo como objetivo implementar un centro nutricional en un distrito de Lima-Perú. Para esto, se llevó a cabo un análisis del entorno por medio del análisis PEST, un análisis estratégico con el cual se logró realizar un plan de marketing donde se consideró estrategias de marketing mix y de ventas. Asimismo, se efectuó el plan de operaciones, de recursos humanos y económico financiero, para al final hacer proyecciones de venta. Los resultados mostraron que sus debilidades eran ser nuevos en el sector, tener competencia cercana al local y no disponer de área de internamiento. Sin

embargo, como ventaja competitiva dispone de profesionales de salud no médicos como el nutricionista con experiencia, una ubicación estratégica, el empleo de una página web amigable y uso de tecnologías de la información y comunicación. En cuanto a los indicadores de rentabilidad, se constató que el Coste Promedio Ponderado del Capital (WACC) anual fue del 13.33% para una proyección de diez años, el VAN económico fue de 1'433 874 soles y el financiero fue de 1'469,072 soles; mientras que la TIR financiera fue del 70.31%.

Por otro lado, Mendoza y Serpa (2019a) ejecutaron una investigación con el objetivo de evaluar la posibilidad de crear una unidad de obesidad que permita otorgar al paciente una atención integral en un hospital de la ciudad de Guayaquil. El estudio sostuvo un alcance descriptivo, diseño no experimental y un enfoque mixto, donde se utilizaron encuestas y entrevistas; se aplicó un muestreo para población finita obteniendo una muestra de 385 personas. Dado los resultados, se identificó que el rango de edad predominante fueron las personas que se ubican entre los 36 a 46 años; además, el 82.1% indicó poseer algún tipo de dolencia que ha limitado el desarrollo de sus actividades habituales donde el 36.9% expresó mantener sus niveles de colesterol altos. La mayor parte de los encuestados indicaron que sus problemas de salud se deben por el exceso de peso; sin embargo, el 31.9% expresó su abandono dado que no visualizaron resultados, generando que el 95.1% de los encuestados afirmaran la necesidad de un centro especializado. En conclusión, la inversión que se demanda para la creación de esta unidad fue de \$ 118 808.41, se obtuvo una TIR del 54% y un VAN de \$114 350.59.

Del mismo modo, el trabajo realizado por Rentería (2021) estaba enfocado en desarrollar un plan de negocios para la implementación de una empresa digital de

asesoramiento nutricional en Quito-Ecuador, para lo cual, se adoptó un estudio mixto. En el componente cualitativo, la técnica aplicada fue el grupo focal que se efectuó a una muestra compuesta de nueve individuos, quienes cumplieron con criterios de inclusión como edad de 20 a 30 años; el componente cuantitativo analizó una muestra de 164 personas a quienes se les aplicó una encuesta. Los hallazgos más relevantes fueron que el 80.49% de los encuestados realizan alguna actividad deportiva y que suelen hacerlo en el gimnasio con el 35%, un 53.66% creen que no efectúan lo suficiente.

Además, el 87.8% mostró interés por recibir planes de alimentación personalizados y servicio de entrenamiento físico, el 67.07% no ha hecho dieta con indicación médica para adelgazar, el 28.05% tiene un problema de salud relacionado a su alimentación. Se verificó que para este proyecto se requiere de una inversión de \$49,892, obteniendo un VAN de \$50,321.49, la TIR de 50.80% y el periodo de recuperación de la inversión de 2.07 años (Rentería, 2021).

Del mismo modo, Juárez et al. (2017) desarrollaron un estudio con el fin de analizar la viabilidad de crear un centro de tratamiento integral orientado a las personas con sobrepeso. El estudio sostuvo un alcance descriptivo, enfoque cuantitativo y tipo transeccional, se empleó una encuesta donde el 42.8% indicaron utilizar los servicios de gimnasios, el 64.6% expresó que su calidad de vida ha mejorado una vez que desarrollaron cambios en su vida. El 89.2% expresaron la necesidad de un centro especializado que otorgue un servicio de control nutricional, servicio psicológico y atención personalizada. Bajo un análisis de factibilidad financiera, se determinó una TIR del 56.33%, el VAN se alcanzó los S/81 498.97, se evidenció un costo de oportunidad del 33.71% y un payback de cuatro años.

Finalmente, Castillo et al. (2017) desarrollaron un estudio con la finalidad de identificar una oportunidad de negocio en la creación de una empresa que otorgue un programa de bienestar nutricional orientado a medianas empresas. El estudio mantuvo un enfoque mixto, donde se empleó el uso de entrevistas y encuestas, la población de estudio fueron aquellos colaboradores del área de recursos humanos. Conforme los resultados, se identificó un alto grado de interés por parte de las empresas en implementar el programa de bienestar nutricional para sus trabajadores. Por otro lado, el 56% de la población encuestada manifestó que en su lugar de trabajo no cuentan con un programa de salud y nutrición, situación que se estableció como una oportunidad de negocio. La propuesta de valor se fundamentó en la entrega de un programa constituido por cuatro variables donde se incluye las consultas nutricionales, gimnasia laboral, entrega de refrigerios saludables y el desarrollo de talleres educativos. La inversión inicial fue de S/. 142 235.00 y se visualizó un VAN de S/. 969 197.60 y una TIR de 247%.

Contexto social, cultural, económico y demográfico de Babahoyo

En el tiempo de la corona española la ciudad de Babahoyo era conocida como Bodegas o Bodegas del río Babahoyo, esto se debía a los servicios que el puerto proporcionaba y por estar ubicada en esta ciudad los almacenes, así como la aduana. Años después, Babahoyo adquirió el nombre oficial de Santa Rita de Babahoyo que se lo otorgó en honor de la Santa de Italia denominada Santa Rita, donde los habitantes de la época eran muy devotos y creyentes. Esta ciudad posee una riqueza histórica, ambiental y material, debido a que en el pasado esta ciudad albergó diversas comunidades indígenas que hasta en la actualidad se mantiene urnas funerarias de la época (Prieto, 2021).

El cantón Babahoyo pertenece a la provincia de Los Ríos siendo esta la capital de la provincia y tiene una extensión de 174.6 km². Es la segunda ciudad más habitada e importante de la provincia, puesto que se encuentra ubicada al pie del río Babahoyo teniendo como accidente geográfico sus ríos afluentes, tales como Vinces, Zapotal, San Pablo, entre otros. Babahoyo está limitada en el norte con el cantón Urdaneta, en el sur por el cantón Jujan que pertenece a la provincia del Guayas, al este con la provincia de Bolívar y el cantón Montalvo, mientras que, en el oeste está limitado con el cantón Baba. Este cantón cuenta con un clima cálido-lluvioso que se mantiene de enero a mayo donde la temperatura promedio anual es de 24°C y que puede llegar a 30°C. En cambio, la temperatura baja a 18°C en los meses de junio a diciembre que se da con mayor frecuencia en las noches. Asimismo, este cantón es el motor económico de la provincia, dado que guarda testimonios de su riqueza cultural y pasado histórico basado en tradiciones montubias que constituyen un patrimonio cultural del Ecuador (Alcaldía de Babahoyo, 2018).

Además, la población de Babahoyo de acuerdo con la proyección poblacional por cantón para el año 2020 se estimó una población de 175 281 habitantes (INEC, 2013). En lo que respecta al desarrollo económico del cantón, Babahoyo se caracteriza por tener el mejor enlace comercial de la provincia gracias a la actividad de la agricultura de alta escala y a la gran calidad de los cultivos principalmente del cacao, banano y arroz. Con respecto al desarrollo social, se encuentran las tradiciones y cultura como son las fiestas de la provincia que se realizan el 6 de octubre, la fundación de Babahoyo que es el 27 de mayo, el rodeo montubio que se desarrolla el 12 de octubre y la fiesta de la virgen la Merced que se da el 23 de septiembre. De igual forma, disponen de una amplia gastronomía

donde se destaca el bollo de pescado, ceviches, sancocho de bocachico y cazuela de pescado (Ecured, 2018).

La tasa de obesidad en la ciudad de Babahoyo no se encuentra en los datos oficiales; sin embargo, se cuenta con la información oficial de la provincia de Los Ríos donde el 24.62% de las personas presenta obesidad (INEC, 2018a). En lo que respecta a cifras de personas que presentan obesidad en Babahoyo evidenciadas en diversos estudios, se pudo verificar en el trabajo efectuado por Galarza y Armendáriz (2019) donde investigaron los factores que intervienen en el desarrollo de la obesidad en las personas de 20 a 55 años de la parroquia Salto. La población fue de 389 personas que presentaron obesidad que corresponde al 3% del lugar objeto de estudio.

Otro trabajo donde se verificó la cantidad de individuos con obesidad en Babahoyo fue el de Salazar et al (2021) donde se evaluó a 100 docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo quedando claro que el 54.83% de ellos tiene obesidad con un Índice de Masa Corporal mayor a 30. En cambio, en el trabajo de Obando y Pérez (2020) se estudió a una población de 69 trabajadores del Distrito 12D01 escogidos por cumplir con el criterio de inclusión que es presentar obesidad, se identificó que existen casos de tipo uno al tres. Se constató que el 9% de ellos son obesos nivel tres teniendo que ser reubicados para que realicen otras actividades donde no necesiten esfuerzo físico.

Situación Actual de la Cirugía Plástica

En el Ecuador durante el año 2018 hubo un egreso hospitalario de pacientes en la especialidad de cirugía plástica de 13 192. En tanto que, en la provincia de Los Ríos se registraron 156 egresos hospitalarios en esta especialidad, de las

cuales 150 pacientes de ellos se dieron en el cantón Babahoyo. De esta cifra 88 pacientes eran del sexo masculino y 62 del femenino (INEC, 2018b).

Sin embargo, durante el año 2020 se registraron a nivel nacional 12 393 pacientes egresados por la especialidad de cirugía plástica, de estos 4 720 pacientes eran del sexo masculino y 7 673 mujeres. En el cantón Babahoyo hubo 52 pacientes egresados por esta especialidad, de los cuales 32 pacientes eran del sexo masculino y 20 del femenino (INEC, 2020a).

Oferta de Servicios de Cirugía Plástica en Babahoyo

En el cantón Babahoyo perteneciente a la provincia de Los Ríos existen dos lugares privados que se especializan en cirugía estética que son la Clínica Vargas y el establecimiento del Dr. Andrés Vergara, ambos lugares se encuentran relativamente cerca uno del otro. La Clínica Vargas se encuentra ubicada en Babahoyo en la calle Bolívar y 5 de junio, junto al Tía.













Figura 2. Ubicación de la Clínica de Cirugía Estética. Tomado de Google Maps.

La Clínica Vargas se encuentra establecida en Los Ríos cantón Babahoyo, aunque también atiende consultas en la ciudad de Guayaquil, clínica Kennedy.

Además, la clínica se encuentra presente en redes sociales como Facebook, en donde hasta el momento cuenta con 4 772 seguidores, de los cuales, a 4,549 les gusta la página. Entre los servicios que oferta esta clínica se encuentran los siguientes.

Tabla 1

Servicios de Clínica Vargas

Servicio	Publicidad	Servicio	Publicidad
Terapia oxigenación hiperbárica: Para reparar el cuerpo y respirar 100% oxígeno.	 Una imagen de un paciente en un tanque de oxígeno hiperbárico. El tanque es azul y blanco. Hay un médico de pie al lado. Texto: "PIONEROS EN BABAHYOY Y LA PROVINCIA DE LOS RÍOS DEL SUR".	Sueroterapia: Revitaliza y ayuda al sistema inmunológico.	 Una imagen de una jeringa con líquido amarillo. Texto: "SUEROTERAPIA REVITALIZATE Y RENUÉVATE \$35".
Limpieza facial profunda + máscara Led: Rostro de porcelana, limpio y humectado.	 Una imagen de una mujer con la cara cubierta de una máscara LED. Texto: "ROSTRO DE PORCELANA LIMPIEZA FACIAL PROFUNDA + MÁSCARA LED \$35".	Otoplastia: Mejora la forma de las orejas.	 Una imagen de una mujer tocando su oreja. Texto: "CLÍNICA VARGAS DR. MARCELO VARGAS BAÑOS OTOPLASTIA 0991121570".
Aumento mamario: Mamoplastia mejora el tamaño y la forma de los pechos.	 Una imagen de una mujer sonriendo. Texto: "CLÍNICA VARGAS DR. MARCELO VARGAS BAÑOS AUMENTO MAMARIO 0991121570".	Rinoplastia: Para corregir ciertos defectos de la nariz.	 Una imagen de una mujer tocando su nariz. Texto: "CLÍNICA VARGAS DR. MARCELO VARGAS BAÑOS RINOPLASTIA 0991121570".
Blefaroplastia superior e inferior: Cirugía de párpados para rejuvenecimiento facial.	 Una imagen de una mujer tocando su párpado. Texto: "CLÍNICA VARGAS DR. MARCELO VARGAS BAÑOS BLEFAROPLASTIA 0991121570".	Dermapen: Tratamiento para mejorar el acné, secuela, manchas, rosácea, líneas de expresión y cicatrices.	 Una imagen de una mujer tocando su rostro. Texto: "DERMAPEN CLÍNICA VARGAS DR. MARCELO VARGAS BAÑOS \$30 CITAB AL 0987907".
Lifting facial: Libera el rostro de arrugas y lo rejuvenece.	 Una imagen de una mujer tocando su rostro. Texto: "CLÍNICA VARGAS DR. MARCELO VARGAS BAÑOS LIFTING FACIAL 0991121570".	Lipo transferencia glútea: Aumenta y define la parte posterior con lipotransferencia glútea.	 Una imagen de una mujer tocando su glútea. Texto: "OPORTUNIDAD ESPECIAL CLÍNICA VARGAS DR. MARCELO VARGAS BAÑOS LIPOTRANSFERENCIA GLÚTEA 0991121570".

<p>Plasma rico en plaquetas: Hidrata, nutre e ilumina el rostro.</p>		<p>Limpieza facial básica: Para lucir un rostro limpio, hidratado y brillante.</p>	
<p>Lipoescultura: Para desaparecer el exceso de grasa.</p>		<p>Bichectomía: Disminuye el tamaño de los cachetes.</p>	
<p>Toxina botulínica: Disminuye líneas de expresión.</p>		<p>Malla supralingual adelgazante: Colocación de la malla, guía nutricional y consulta médica.</p>	
<p>PQ Age: Peeling químico</p>			

Tomado de Clínica Estética Vargas (2021).

Otra clara competencia que tiene la Clínica de Cirugía Estética de Babahoyo es el consultorio del Dr. Andrés Vergara, que entre sus servicios ofrece a las personas liposucción, lipoescultura, abdominoplastia, mamas, lifting facial y rinoplastia. Adicional, se integra la cirugía de la sexualidad que comprende el rejuvenecimiento del punto G, canal vaginal, clítoris, labios mayores y labios menores, perfiloplastia, mastopexia, aumento de glúteos, terapia regenerativa, entre otros procesos de cirugía plástica reconstructiva y estética.

Marco Legal

Dentro de las leyes a nivel que tienen relación al tema y que sustentan jurídicamente el estudio se encuentran la Constitución de la República, la Ley Orgánica de Salud y el Código de Trabajo.

En el artículo 32 de la Constitución de la República se trata sobre la salud, refiriéndose a ella como un derecho que el Estado debe garantizar, el cual se vincula a otros derechos como el trabajo, la alimentación y la seguridad social. Para que el Estado logre garantizar dicho derecho es necesario que realice políticas ambientales, sociales, económicas y políticas que aseguren el acceso sin discriminación, oportuno y permanente a acciones, programas y servicios de atención integral, así como a la promoción de la salud. Se debe tener presente que la prestación de los servicios se desarrolle bajo los principios de eficacia, eficiencia, calidad, equidad, universalidad, entre otros (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Por otra parte, en el artículo uno de la Ley Orgánica de Salud que se refiere al derecho a la salud, se especificó que esta ley se efectuó con la finalidad de regular las acciones enfocadas en que se cumpla el derecho universal a la salud, la misma que se rige bajo los principios de eficiencia, calidad, participación, universalidad, equidad, entre otros (Asamblea Nacional Constituyente, 2006).

De igual forma, en el artículo 16 de la ley antes mencionada se mencionó que el Estado está encargado de establecer una política de seguridad alimentaria y nutricional, lo cual permita fomentar el consumo y uso de alimentos y productos propios de cada región, promover las prácticas y conocimientos alimentarios tradicionales, eliminar los malos hábitos alimenticios y que se permita el acceso a alimentos nutritivos, variados, sanos, suficientes e inocuos de manera permanente (Asamblea Nacional Constituyente, 2006).

Además, se revisó el Código de Trabajo por ser muy importante al momento de contratar al personal, donde en el artículo dos de este código concerniente a la obligatoriedad del trabajo, se expresó que el trabajo es una actividad obligatoria

conforme a lo dispuesto en la Constitución de la República (Asamblea Nacional Constituyente, 2017).

Así mismo, en el artículo tres del código se expone que los trabajadores tienen la libertad para elegir la actividad a la cual va a dedicarse como actividad laboral lícita. Otro aspecto importante a revisar es el artículo cuatro de este código que se refiere a la irrenunciabilidad de derechos, se manifestó que no se puede renunciar a los derechos del trabajador, por lo cual, toda disposición contradictoria será nula (Asamblea Nacional Constituyente, 2017).

En el artículo 79 de este código se habla sobre las remuneraciones, se afirmó que a los trabajadores que tienen trabajos iguales les corresponde igual remuneración, por lo tanto, se desconoce toda aquella discriminación por religión, color, etnia, sexo, edad, orientación sexual, posición económica, discapacidad, estado de salud, origen social u otra diferencia de distinta índole, pero se tomará en cuenta la práctica y especialización para efectos de la remuneración (Asamblea Nacional Constituyente, 2017).

Capítulo III

Marco Metodológico

En el presente capítulo se reflejan los factores que integran el marco metodológico de la investigación a desarrollar; en esta sección se incluyen elementos como el enfoque, tipo, diseño y alcance de la investigación. Posteriormente, se determinaron las herramientas de recolección de datos y se visualiza la población y muestra objeto de estudio.

Enfoque de la Investigación

Según Maldonado (2018) la investigación cuantitativa es aquella que cimienta sus bases en modelos matemáticos y análisis estadístico; su característica es probatoria y concluyente, eliminando sesgos y subjetividades por parte del investigador. En consecuencia, se emplea la investigación cuantitativa con el fin de analizar y valorar mediante un conjunto de datos numéricos las necesidades de las personas que tienen sobrepeso y obesidad en relación con los servicios de nutrición para ampliar este campo dentro de la clínica. De esta forma, se podrá estimar una demanda potencial que abarque y satisfaga de forma efectiva este segmento dentro de la Clínica de Cirugía Plástica de Babahoyo.

Alcance de la Investigación

La investigación descriptiva es un alcance que permite generar una visión general y clara de las características de un fenómeno, pero sin buscar evaluar las relaciones existentes entre ellas; es decir, su misión principal es describir el problema para una mejor comprensión del mismo (Arenal, 2019). En la presente investigación se emplea el alcance descriptivo con el fin de conocer las principales características que personifican las personas con sobrepeso u obesidad;

de esta forma, se prevé otorgar un servicio fundamentado en las necesidades de cada paciente, logrando mejorar su calidad de vida y salud.

Tipo y Diseño de Investigación

En el presente estudio se determina el empleo de la investigación de diseño no experimental, debido que se analizará la problemática bajo un contexto natural sin llegar a manipular las variables de estudio o su resultado general. Por otro lado, se establece el empleo de la investigación transversal debido que los datos obtenidos se recopilarán bajo un determinado momento, sin involucrar la evolución del tiempo y cambios perceptivos que sustente la población. Todo lo mencionado anteriormente, se relaciona con lo expresado por Betanzos et al. (2017) quienes indicaron que el diseño no experimental analiza un fenómeno de estudio bajo un ambiente natural; además de que en la investigación transversal no se involucra el factor de temporalidad.

Instrumentación

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo mediante el empleo de una encuesta, técnica que según Megías y Lozano (2019) es parte de la investigación social, cuyo propósito es obtener información bajo un proceso sistemático, lo cual se genera mediante la interrogación de personas basadas en un fenómeno de estudio. El instrumento será un cuestionario de preguntas con opciones múltiples que permitirán obtener información objetiva sobre el problema de investigación.

El instrumento aplicado se encuentra conformada por un total de 28 interrogantes, las mismas que se encuentran divididas en tres dimensiones que integran las variables demográficas (1-6); variables relacionadas con los factores de obesidad o sobrepeso (7-15) y las interrogantes relacionadas con los servicios de nutrición (16-28). Es importante destacar que, el cuestionario empleado se

encuentra fundamentado en los instrumentos desarrollados por los autores Mendoza y Serpa (2019), y Palacios (2017). Adicional, el instrumento será validado conforme la experticia del tutor designado.

Por otro lado, la aplicación de la encuesta se gestionó de forma presencial y remota considerando todas las medidas de bioseguridad. Una vez obtenida toda la información, esta fue procesada mediante el empleo del programa Microsoft Excel, donde la presentación de la información se llevó a cabo mediante gráficos estadísticos, especialmente pasteles, a fin de otorgar al lector datos precisos y claros.

Operacionalización de las Variables

Tabla 2

Operacionalización de las variables

Variable Dependiente	Definición	Dimensiones	Ítems	Técnica	Dato	Valores y escalas
Sobrepeso y Obesidad	La obesidad y el sobrepeso se conceptualizan como la acumulación excesiva e irregular de grasa, siendo un factor perjudicial en la salud de la población (OMS, 2020)	Presencia de enfermedad	7	Encuesta	Nominal	Sí / No
		Alimentación	8 - 11	Encuesta	Ordinal	Siempre Casi siempre A veces Nunca
						1 o 2 días 3 a 4 días 5 a 6 días Todos los días No como comidas rápidas
					Nominal	Sí // No
		Problemas de salud y enfermedades	12-13	Encuesta	Nominal	Sí // No Opciones múltiples
		Percepciones sobre el peso	14-15	Encuesta	Nominal	Sí // No
Variable	Proceso orientado al cuidado e	Ayuda y tratamiento profesional	16-18	Encuesta	Nominal	Sí // No Dieta Ejercicio

integración nutricional de las personas con la finalidad de mejorar su salud y bienestar (Tejeda, 2017).					Medicamentos
					Plan nutricional
					1-10 Kg
					10-20 kg
					20-30 kg
					Más de 30 kg
	Peso, tiempo, resultados y abandono de tratamiento	19-21	Encuesta	Ordinal	3-6 meses
					7-12 meses
					12-18 meses
					19-24 meses
				Más de 24 meses	
				No dio resultado	
				Intolerancia al tratamiento	
			Nominal	Falta de tiempo	
				Problemas económicos	
				Falta apoyo profesional	
			Nominal	Sí // No	
				Público	
				Privado	
Búsqueda de ayuda, tipo de centro y nivel de satisfacción	22-24	Encuesta	Ordinal	Nada Satisfecho	
				Poco Satisfecho	
				Satisfecho	
				Muy Satisfecho	
				Totalmente Satisfecho	
Reducción de peso	25	Encuesta	Nominal	Sí // No	
Necesidad de servicios de nutrición	26-27	Encuesta	Nominal	Sí // No	
Pago por el servicio	28	Encuesta	Ordinal	Menos de \$ 20	
				Entre \$ 20 y \$ 30	
				Entre \$ 31 y \$49	
				Más de \$ 50	
			Nominal	Masculino	
				Femenino	
Datos demográficos	1 - 6	Encuesta	Ordinal	18 – 29 años	
				30 – 39 años	
				40 – 49 años	
				50 años o más	

Nominal	Casado / unido Separado/divorciado Viudo/a. Soltero/a.
Nominal	Primaria Secundaria Superiores
Nominal	Urbana Rural
Ordinal	Menos de \$500 De \$500 a \$1200 De \$1201 a \$1999 De \$2000 o más

Tomado de *Estudio de factibilidad para la creación de la Unidad de Obesidad en el Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil*; por Mendoza y Serpa, (2019).
Estudio de factibilidad para la creación de un centro médico integral de nutrición y adelgazamiento “+Lite Nutrition” en la ciudad de Azogues; por Palacios, (2017).

Población y Muestra

De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) la población se conceptualiza como el universo de un fenómeno de estudio, este se conforma de objetos, organizaciones, personas, entre otros elementos que se encuentran bajo un proceso de investigación. En relación con la muestra, este factor se define como el subconjunto de elementos que se derivan de la población, sustentando iguales diferencias y similitudes de la población general.

La población objeto de estudio se encuentra conformada por todas aquellas personas que tienen sobrepeso u obesidad; según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2013) a nivel nacional existe un total de 5 558 185 personas que padecen dichas enfermedades; no obstante, en el ámbito de Babahoyo se evidenció que aproximadamente 58 028 sujetos padecen de esta situación.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula de población finita y se reemplazó con los datos del estudio, los cuales fueron: “N” que indica el tamaño de la población, “Z” especifica el nivel de confianza, que será del 95%, las probabilidades de éxito y fracaso “p-q” del 0.5 y el error máximo muestral del 5%, quedando la siguiente ecuación.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{58\,028 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (58\,028 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} = 382$$

Bajo este enfoque, se obtuvo una muestra de 382 personas a quienes se les aplicó la encuesta. Para seleccionar a sus participantes se usó como muestreo el intencional, que de acuerdo con Castro (2019) el muestreo intencional es un procedimiento para seleccionar una muestra a criterio del investigador. Los usuarios fueron escogidos conforme llegaban a la clínica y por llamada telefónica de la base de datos de los últimos pacientes atendidos; además se solicitó colaboración de colegas para acceder a personas obesas y se encuestó a personas con obesidad en las afueras de un centro comercial.

Tipo de fuentes y Datos

De acuerdo con Llinás et al. (2018) los datos de nivel ordinal se encuentran bajo una categoría que indican un nivel distinto con relación al atributo que se está cuantificando. En el presente documento, se aplicó una escala múltiple que integra opciones múltiples y cerradas, las mismas que dieron a conocer las percepciones, perfil y características de las personas encuestadas con relación a la problemática del sobrepeso u obesidad, la disposición y necesidad de los servicios de nutrición.

Procesamiento de los Datos

Antes de realizar el procesamiento de los datos se debe elegir la estadística a emplear, para la investigación se optó por seleccionar la estadística descriptiva por ser una rama de la estadística que se encarga de describir las características de una muestra o un conjunto de datos (Llinás & Rojas, 2017).

En la investigación se utilizó la estadística descriptiva por permitir obtener de manera detallada información sobre las características de los encuestados, de esta manera, se podrá conocer sus necesidades, deseos y gustos, para con dicha información diseñar estrategias que permitan mejorar su situación actual y calidad de vida por medio de los servicios del Centro de Cirugía Plástica de Babahoyo.

Una vez elegido el tipo de estadística se procedió a tabular la información en tablas de frecuencia que son una herramienta que muestra el número de veces que se presentó un evento en una muestra de tamaño determinado. Las tablas de frecuencia sirven para visualizar la distribución de una variable en una muestra (Mercedes Sánchez & Solís, 2019). La frecuencia absoluta es el número de veces que una observación se repite en una muestra. La frecuencia relativa es el porcentaje de veces que una observación se repite en una muestra y se obtiene dividiendo el número de observaciones por el número de observaciones en el intervalo (Pastor, Escobar, Mayoral, & Ruiz, 2020).

Este estudio usó las tablas de frecuencia para presentar los datos, porque es una herramienta práctica y fácil de usar, ya que permite mostrar en porcentajes las respuestas obtenidas en la encuesta sobre las personas con sobrepeso u obesidad con el fin de identificar sus deseos, necesidades y situación. Para con ello, enfocar los esfuerzos de la clínica hacia este segmento de personas.

Por último, se utilizó gráficos estadísticos representan datos numéricos en una forma gráfica. Puede mostrar la distribución de una variable, o la relación entre dos variables. Los gráficos estadísticos más importantes son el histograma, el polígono de frecuencias y el diagrama de barras (Pérez, 2018). El diagrama de pastel es una representación gráfica de la distribución de una variable en una muestra. Se construye dividiendo el área total de la muestra en secciones iguales, y luego representando la proporción de la variable en cada sección (Barrios, 2019).

Finalmente, se usó gráficos estadísticos como un medio para mostrar la información de forma más sintetizada y visual, optando por seleccionar el diagrama de pastel, ya que este permite presentar los datos individuales de cada interrogante y así identificar la demanda potencial para el uso del servicio de nutricionista dentro de la clínica objeto de estudio.

Los datos que fueron recabados por medio de la encuesta reciben un tratamiento, el cual inicia con el ingreso de la información al Programa Microsoft Excel 2016. En este punto, la información es tabulada y ordenada, para lo cual se utilizan tablas de frecuencia con valores de frecuencia absoluta y relativa. Una vez que los datos fueron ordenados, agrupados y presentados en porcentajes se procedió a colocar los datos en gráficos estadísticos, siendo usado para este estudio el diagrama de pastel.

Resultados

Datos Demográficos

1. Género

Entre las personas a quienes se les aplicó la encuesta, se obtuvo que el 61.5% correspondieron al género femenino y el 38.5% correspondieron al género

masculino. De esta forma se deduce que, en Babahoyo, conforme los criterios de inclusión las personas que tenían sobrepeso u obesidad eran en mayoría mujeres.

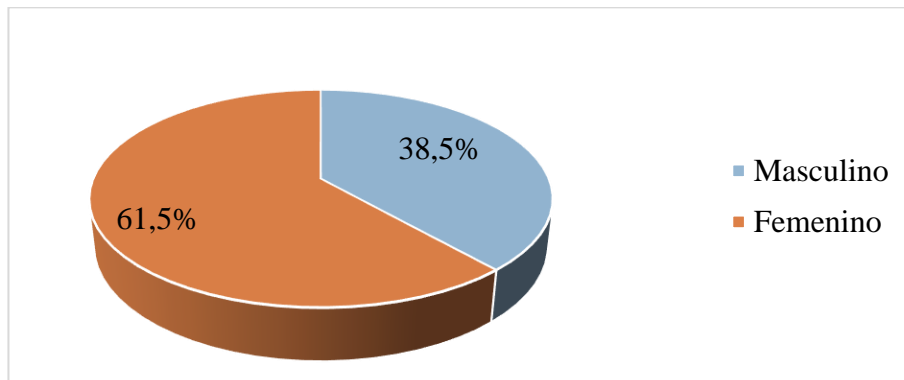


Figura 3. Género

2. Edad

La muestra encuestada, según su edad, quedó distribuida con un mayor porcentaje entre las personas de 30 – 39 años (42.9%), seguido de las personas con un rango de edad de 40 – 49 años (25.1%), después las personas entre 18 – 29 años (17.5%) y por último las personas que tienen 50 años o más (14.4%).

Quedando en evidencia que conforme los criterios de inclusión las personas que más presentan sobrepeso u obesidad son del grupo de personas adultas, entre 30 – 39 años.

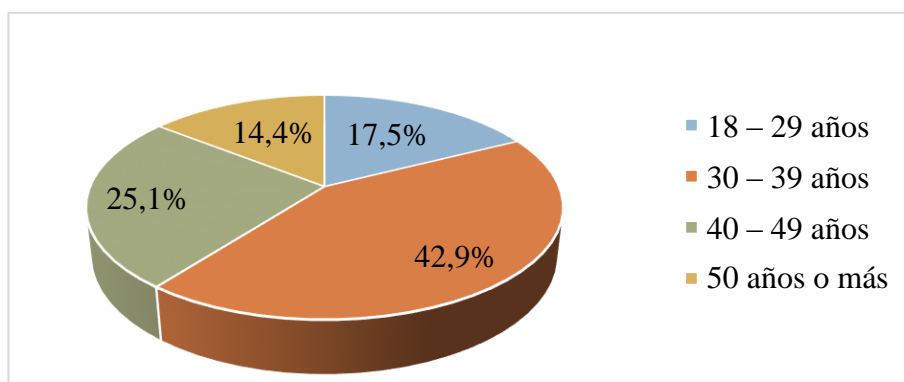


Figura 4. Edad

3. Estado Civil

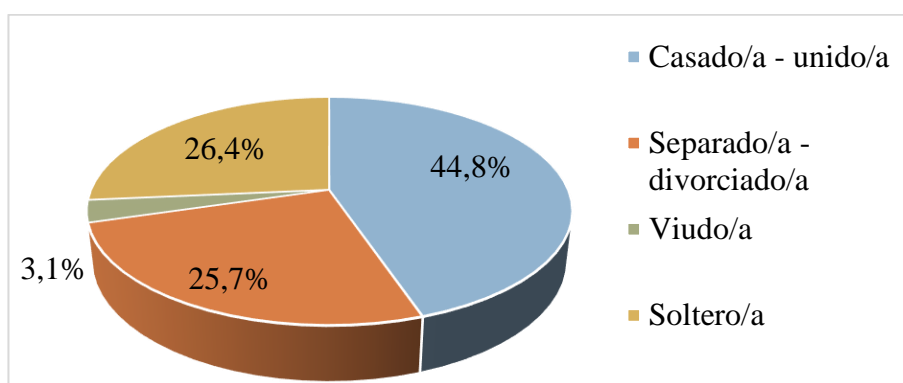


Figura 5. Estado civil

Respecto al estado civil, el grupo de casados o unidos concentró el 44.8% de la muestra, el grupo de separados o divorciados concentró el 25.7%, los solteros el 26.4% y en menor concentración el grupo de viudos con el 3.1%. Es decir, en Babahoyo el problema de sobrepeso u obesidad tiene prevalencia entre las personas de estado civil casado o unido, lo que puede deberse a que la mayor cantidad de personas tiene este estado civil.

4. Nivel de instrucción

Predominó entre las personas encuestadas el nivel de instrucción secundaria con un 55.8% del total de la muestra, los estudios superiores con un 38% y la primaria con un 6.3%. Esto implica que generalmente, las personas que presentan sobrepeso u obesidad han finalizado sus estudios secundarios en Babahoyo.

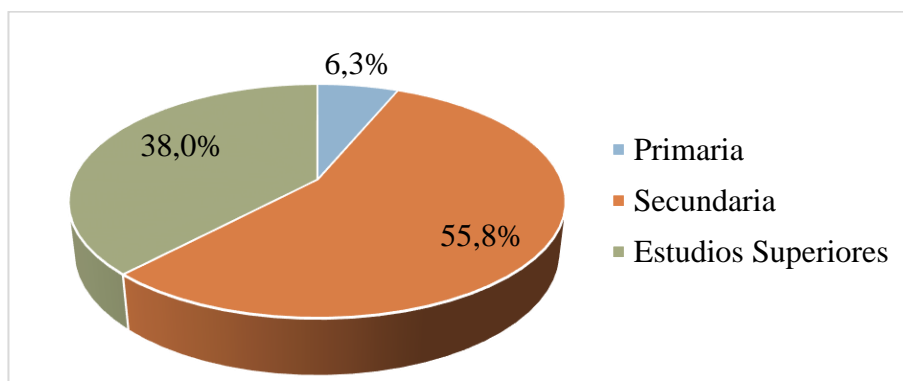


Figura 6. Nivel de Instrucción

5. Zona de residencia

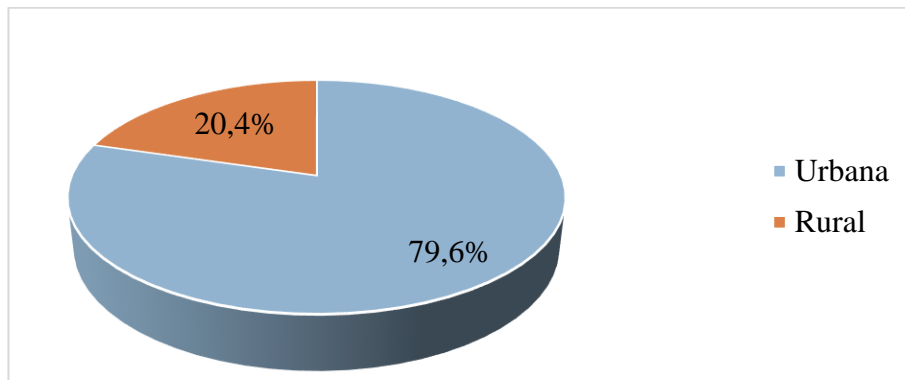


Figura 7. Zona de Residencia

Conforme la zona de residencia, esta condición de los encuestados mostró una prevalencia en la población urbana con el 79.6% y en la población rural con el 20.4%. Es decir, las personas con sobrepeso u obesidad se concentran en mayor proporción en la zona urbana de Babahoyo.

6. Sus ingresos económicos mensuales son entre

Los ingresos económicos del 65.7% de la muestra va de \$500 a \$1 200, un 22% cobra entre \$1 201 a \$1 999, mientras que un 6.5% obtiene menos de \$500. Solo un 5.8% de la muestra gana \$2 000 o más. Al mes, las personas que sufren esta enfermedad reciben por ingresos más de \$500 pero no superan los \$1 200.

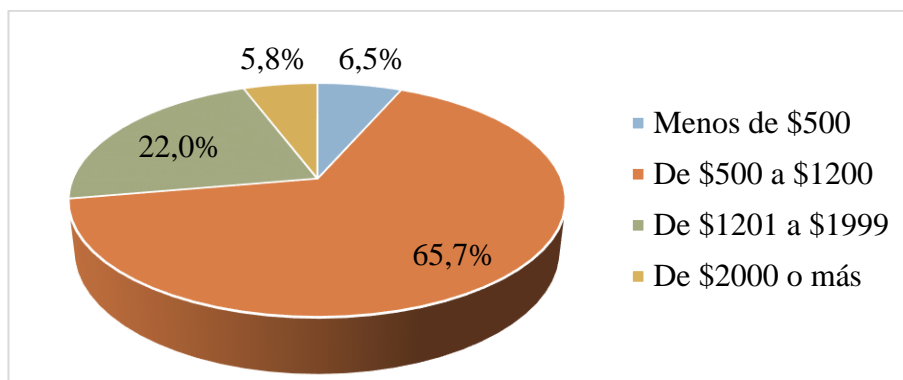


Figura 8. Ingresos económicos

Dimensión sobre obesidad y sobrepeso

7. ¿Cree usted que sufre de sobrepeso u obesidad?

El 91.9% afirmó sí creer sufrir de sobrepeso u obesidad frente al 8.1% del no.

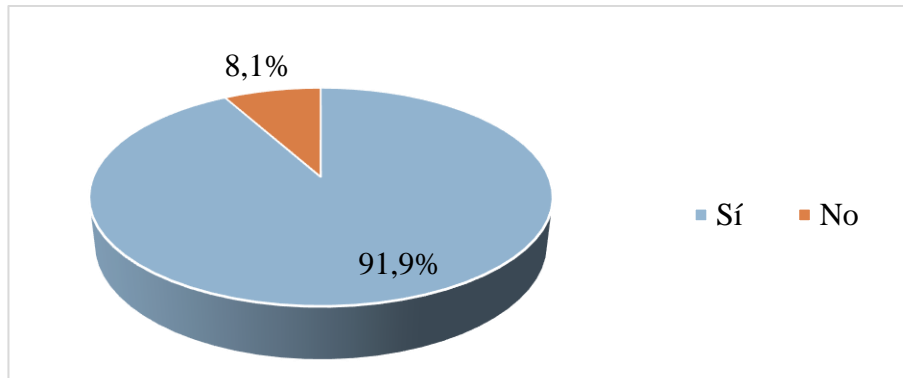


Figura 9. Presencia de sobrepeso u obesidad

8. ¿En lo referente a su alimentación podría decirnos si realiza al menos cuatro comidas al día?

Del total de la muestra, el 45% afirmó hacerlo a veces, el 29.8% nunca, el 16.8% casi siempre y apenas el 8.4% siempre. Lo que significa que la mayor parte de la gente que sufre sobrepeso u obesidad a veces realizan cuatro comidas al día.

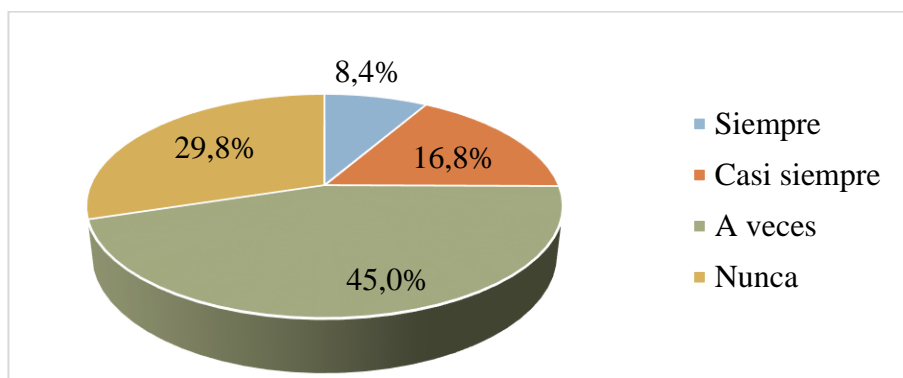


Figura 10. Número de comidas

9. ¿Cada cuánto come comida rápida por semana?

Un 42.7% de las personas afirmó consumir comida rápida de 5 a 6 días por semana y un 41.1% lo hace de 3 a 4 días. En cambio, un 9.9% lo hace todos los días, un 5% lo hace 1 o 2 días a la semana y solo el 1% de ellos no las consume.

Las personas con sobrepeso u obesidad presentan un alto nivel de consumo semanal de comida rápida.

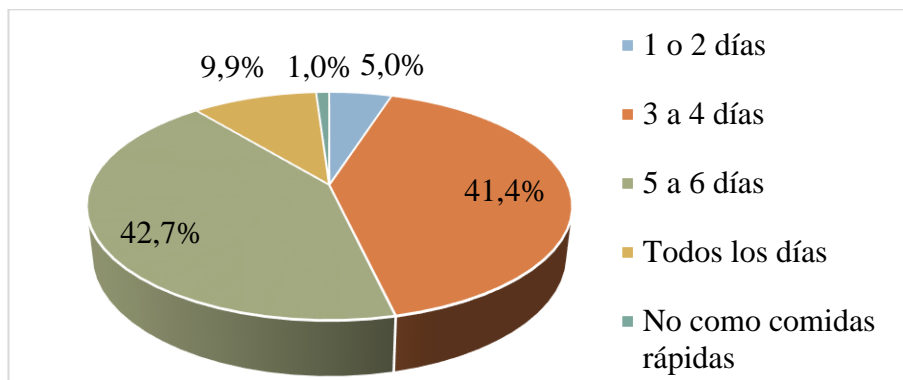


Figura 11. Consumo de comida rápida

10. ¿Se fija en las calorías que consume?

De las personas encuestadas, el 86.6% de ellos nunca se fija en las calorías que consume, mientras que el 13.4% restante lo hace a veces. No hubo registro de respuestas para las frecuencias siempre y casi siempre.

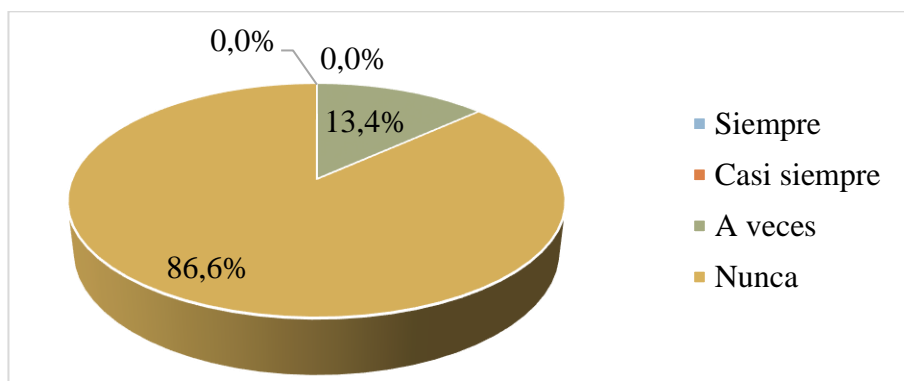


Figura 12. Consumo de calorías

11. ¿Come entre comidas?

La afirmación de ingesta de refrigerios entre las comidas principales representó el 71.5% de la muestra, en cambio, la negación representó el 28.5%.

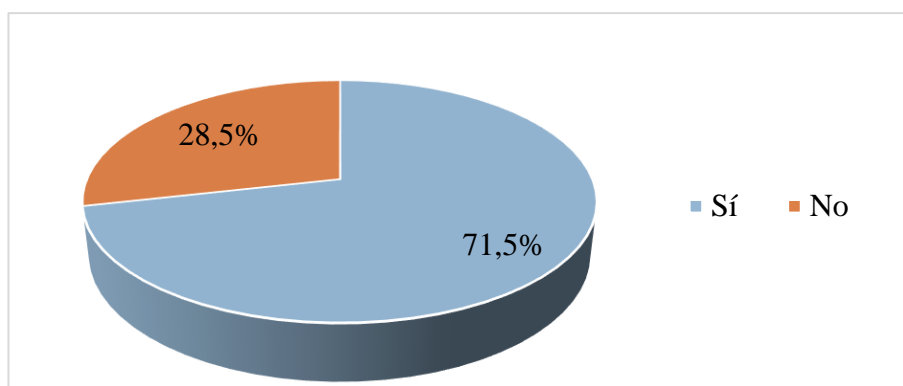


Figura 13. Refrigerios

12. ¿En los últimos doce meses ¿ha tenido alguna dolencia, problema de salud o enfermedad que le haya limitado su actividad habitual durante más de 10 días seguidos?

Al respecto, el 67% de las personas encuestadas manifestaron que no y el 33% que sí. Lo que deja al descubierto que en los últimos doce meses las personas con sobrepeso u obesidad han experimentado una limitación prolongada de sus actividades diarias a causa de dolencias, problemas de salud u otras enfermedades.

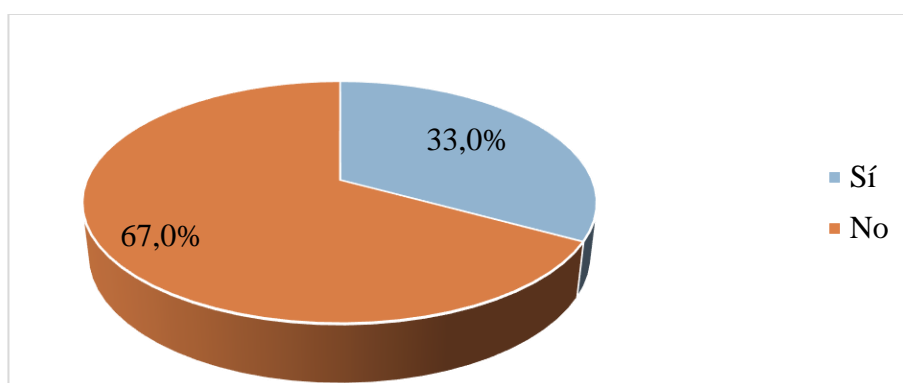


Figura 14. Limitación de actividad diaria

13. Según las opciones planteadas, ¿qué enfermedad posee?

La enfermedad que más prevaleció entre las personas con sobrepeso u obesidad es la diabetes tipo 2, así lo manifestó el 20.9% de las personas encuestadas. Por muy poco, con un 19.9% la dislipidemia es la segunda enfermedad que prevaleció entre ellos. Les siguieron la hipertensión que registró

el 16.5% de repercusión y las enfermedades del hígado o de la vesícula con el 13.1%. Un 14.1% de la muestra afirmó no poseer ninguna de las enfermedades planteadas en las opciones. Las enfermedades con menor porcentaje fueron la artrosis (5.8%), los problemas ginecológicos (5.8%) y los problemas respiratorios (4.7%)

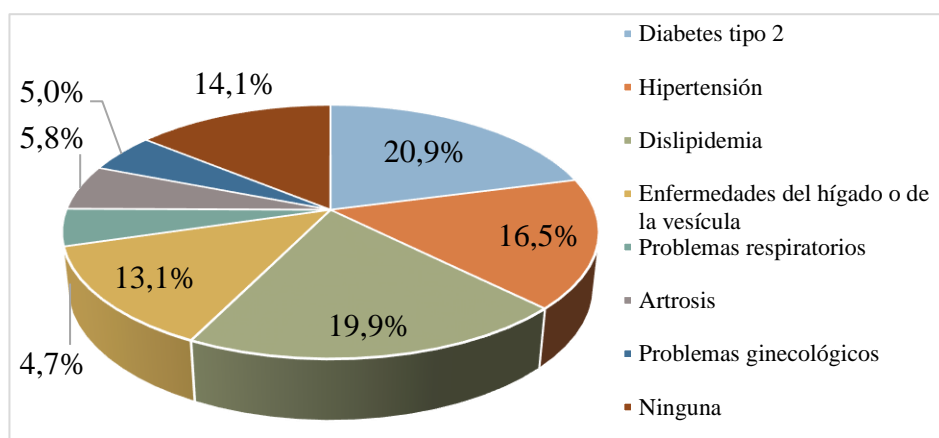


Figura 15. Enfermedades

14. ¿Considera que alguno de sus padecimientos se debe a su exceso de peso?

El 61.5% de las personas que registran enfermedades afirmó creer que su exceso es la causa de sus enfermedades y un 38.5% lo niega.

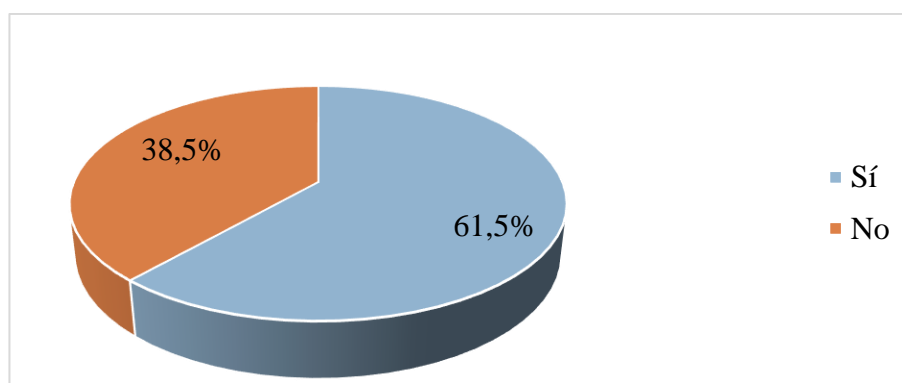


Figura 16. Origen de las enfermedades

15. ¿Ha tratado de disminuir su peso?

Del total de la muestra, el 68.8% expresó que sí ha tratado de disminuir su peso mientras que un 31.2% dijo que no.

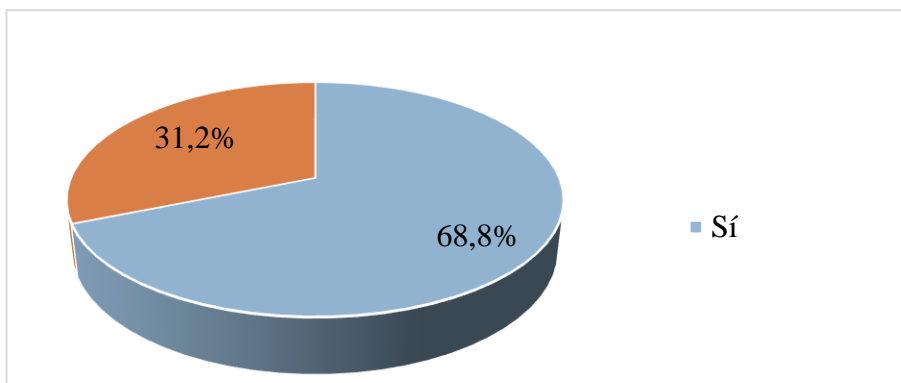


Figura 17. Disminución de peso

Dimensión servicios de nutrición

16. ¿Ha buscado ayuda profesional para disminuir su sobrepeso?

Sobre este punto, el 55.8% dijo que sí y el 44.2% que no. Queda en evidencia que cinco de cada diez personas con sobrepeso u obesidad en Babahoyo sí han buscado ayuda profesional para atender su condición.

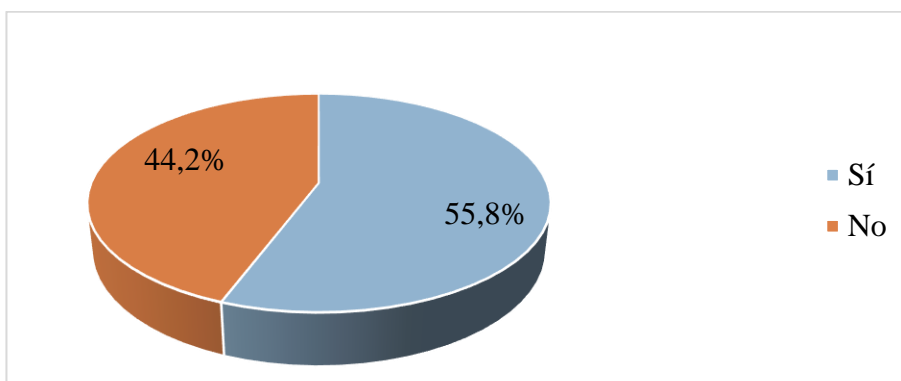


Figura 18. Ayuda profesional

17. ¿Ha realizado algún tratamiento para disminuir su exceso de peso? Si respondió sí, continúe con la pregunta 18, caso contrario pase a la pregunta

22

Del total de personas que presentan sobrepeso u obesidad, el 60.7% sí ha realizado algún tratamiento para disminuir su exceso de peso, en cambio un 39.3% expresó que no.

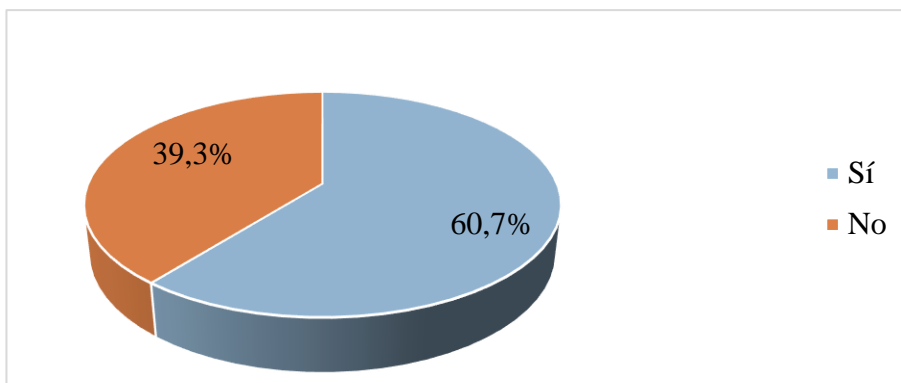


Figura 19. Tratamiento

18. ¿Qué tipo de tratamiento ha realizado?

Entre las personas que afirmaron haber realizado algún tratamiento para disminuir su exceso de peso, el 45.3% dijo haber hecho dieta, el 28.4% usó medicamentos, el 15.1% lo intentó con ejercicios y el 11.2% con un plan nutricional. Esto muestra que las dietas son el tratamiento que más siguen las personas para bajar de peso.

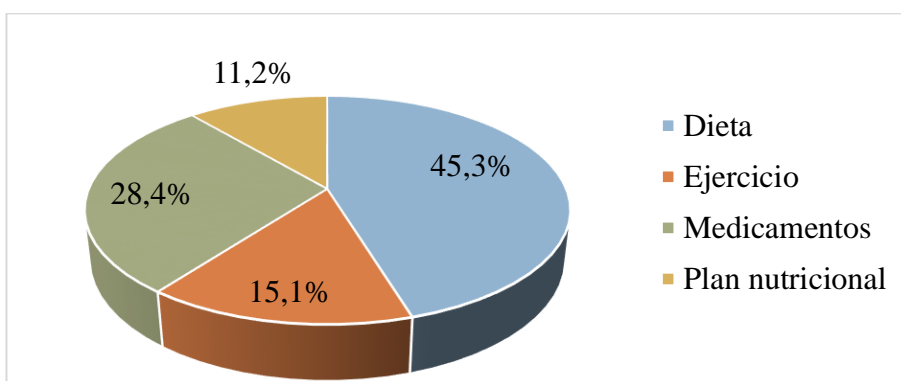


Figura 20. Tipo de tratamiento

19. ¿Cuántos kilos logró disminuir durante el tratamiento?

Entre las personas que afirmaron haber realizado algún tratamiento para disminuir su exceso de peso, el 84.9% aseveró perder entre 1 y 10 kilogramos con su tratamiento. Otros en cambio perdieron entre 10 y 20 kilogramos (9.1%), entre 20 y 30 kg (5.2%) y más de 30 kg solo un 0.9% de ellos. En Babahoyo, las

personas con sobrepeso u obesidad que siguen un tratamiento no pierden más de 10kg de peso.

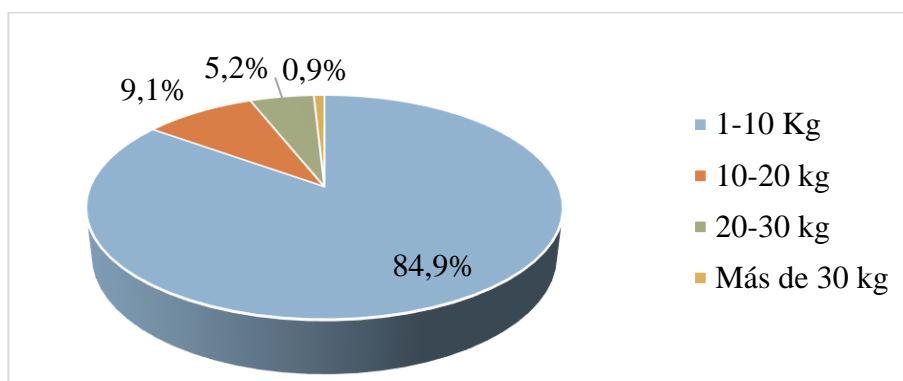


Figura 21. Kilos perdidos

20. ¿Por cuánto tiempo mantuvo su tratamiento para disminuir su exceso de peso?

Entre las personas que afirmaron haber realizado algún tratamiento para disminuir su exceso de peso, el 83.2% afirmó que siguió su tratamiento entre 3 – 6 meses, en cambio quienes lo realizaron entre 7 – 12 meses simbolizaron el 10.8% y quienes lo hicieron durante 12 – 18 meses el 3%. Las personas que llevaron un tratamiento entre 19 – 24 meses representaron el 2.2% y finalmente quienes lo llevaron más de 24 meses apenas representaron un 0.9%.

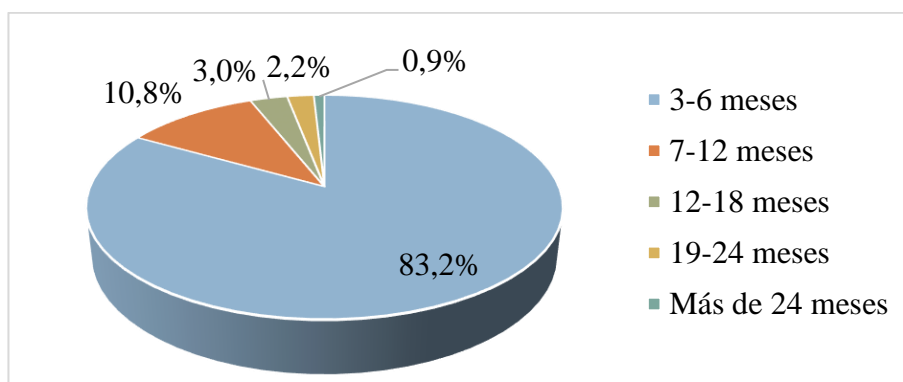


Figura 22. Tiempo de tratamiento

21. En caso de haber abandonado el tratamiento, ¿Cuál fue el motivo?

Respecto al por qué las personas abandonaron su tratamiento, el 37.1% manifestó haberlo abandonado por falta de tiempo, el 35.8% tuvo como motivo principal la ausencia de apoyo profesional, en cambio el 22% dijo haberlo abandonado, porque no les dio resultado. La opción otros motivos reunió el 2.6%, problemas económicos el 2.2% y la intolerancia al tratamiento apenas el 0.4%. La falta de tiempo y de apoyo profesional son las principales causas de abandono.

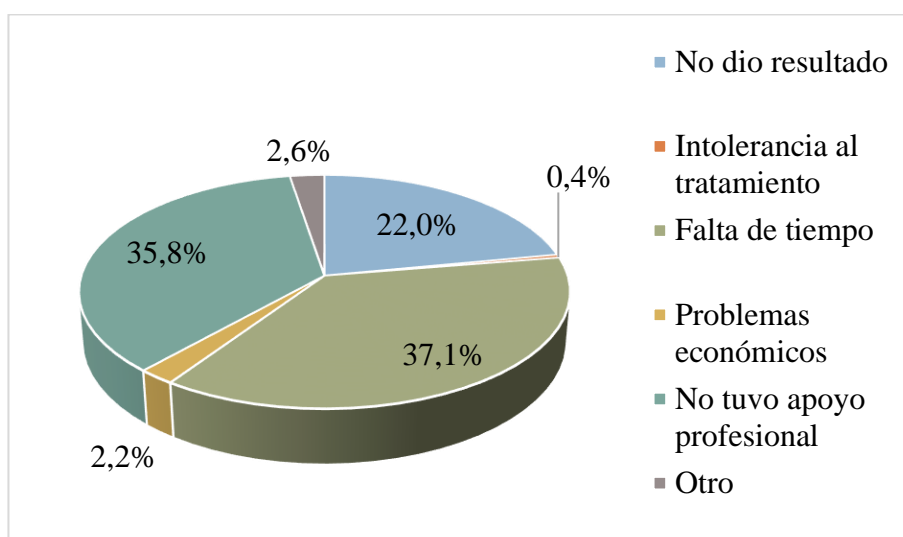


Figura 23. Causa de abandono

22. ¿Por causa del sobrepeso u obesidad, ha acudido o acude a alguno de estos servicios: médico, nutricionista, psicólogo o centro especializado para la reducción de peso?

Con respecto a esta pregunta se consideraron nuevamente el total de la muestra, de la cual el 58% dijo sí haber acudido al servicio de un médico, nutricionista, psicólogo o centro especializado para reducir su peso en cambio el 41.9% dijo no haberlo hecho. En otras palabras, la mayoría de las personas sí buscan ayuda profesional para atender su condición de sobrepeso u obesidad.

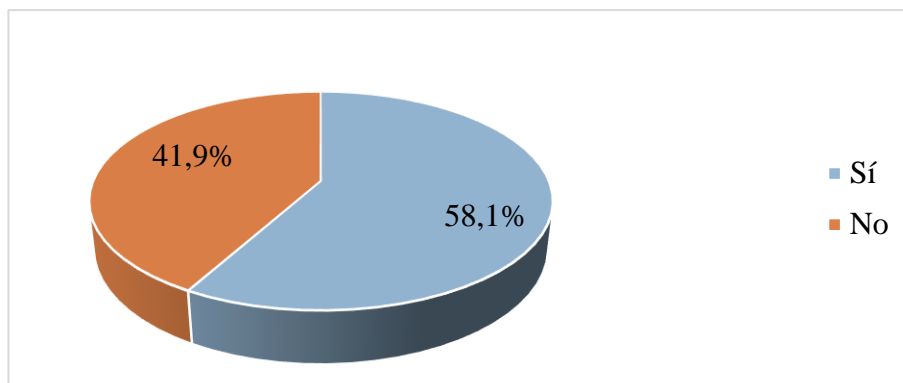


Figura 24. Asistencia profesional

23. ¿Si su respuesta fue afirmativa, indique su nivel de satisfacción en relación con los resultados que obtuvo de los servicios antes mencionados?

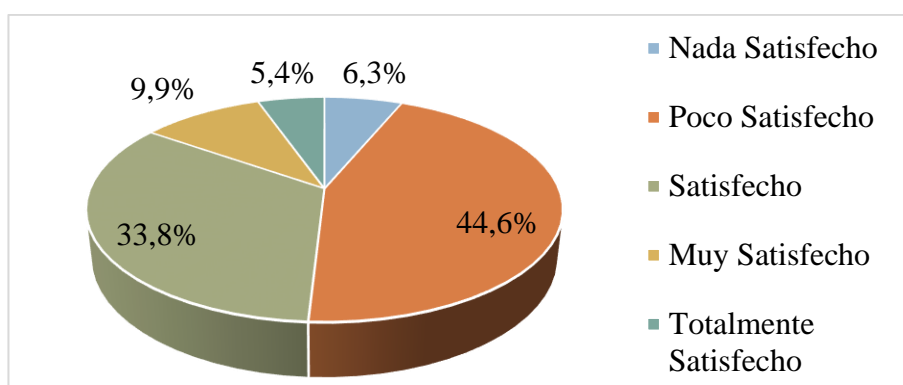


Figura 25. Satisfacción de sus resultados

Entre las personas que tuvieron asistencia profesional, el 44.6% dijo sentirse poco satisfecho, el 33.8% en cambio afirmó estar satisfecho, el 9.9% dijo estar muy satisfecho, un 6.3% dijo nada satisfecho y un 5.4% aseveró estar totalmente satisfecho. Es decir que, la mayor parte de las personas que tienen sobrepeso u obesidad no vieron resultados cuando acudieron a alguno de los servicios mencionados anteriormente.

24. ¿Los servicios a los que usted accedió para la reducción de peso son de carácter?

Considerando nuevamente a quienes sí accedieron a un servicio profesional para reducir su peso, el 56.3% dijo haber asistido a un servicio privado y el 43.7%

a un servicio público. Se puede demostrar entonces que las personas prefieren que los servicios a los que acuden para reducir su peso sean de carácter privado.

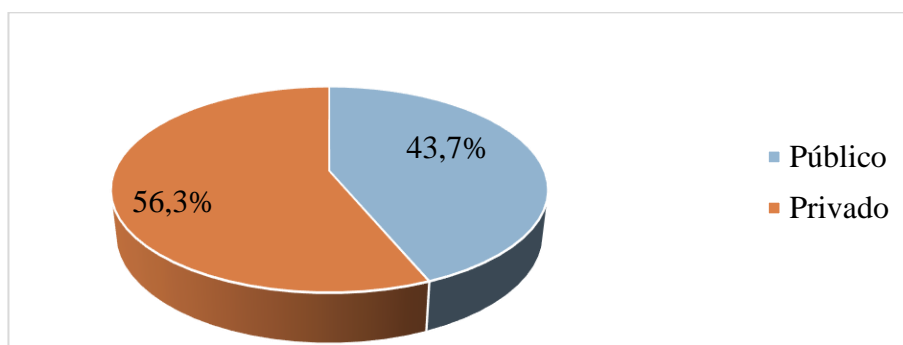


Figura 26. Tipo de servicio

25. ¿Le gustaría disminuir su peso actual?

Dentro del total de la muestra encuestada, el 99.2% expresó que sí desea disminuir su peso actual, en cambio un muy bajo 0.8% dijo que no.

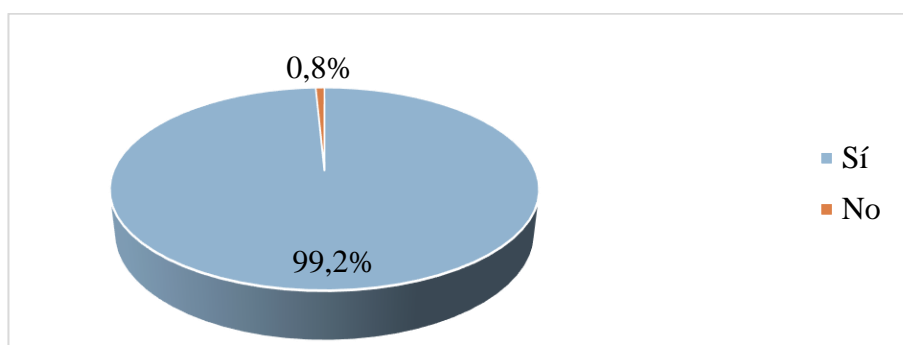


Figura 27. Intención de bajar de peso

26. ¿Considera necesario la existencia de un centro especializado que brinde servicios de nutrición orientados a las personas obesas y con sobrepeso?

El 97.9% de las personas encuestadas afirmó que sí y el 2.1% dijo que no. A pesar de que no es una afirmación absoluta, se demostró que existe una gran aprobación entre la muestra por la necesidad de un centro especializado que brinde servicios nutrición orientado a las personas con sobrepeso u obesidad.

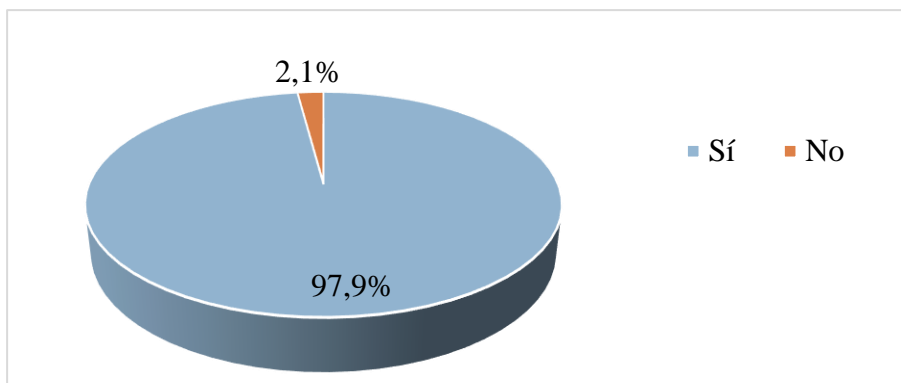


Figura 28. Necesidad de un centro especializado

27. En relación con la clínica objeto de estudio, ¿le gustaría que esta institución brindara dichos servicios de nutrición? (Se le habla sobre Clínica Vargas).

El 99,2% de quienes fueron entrevistados sí le gustaría que la clínica Vargas brinde servicios de nutrición, apenas un 0,8% señaló que no le gustaría.

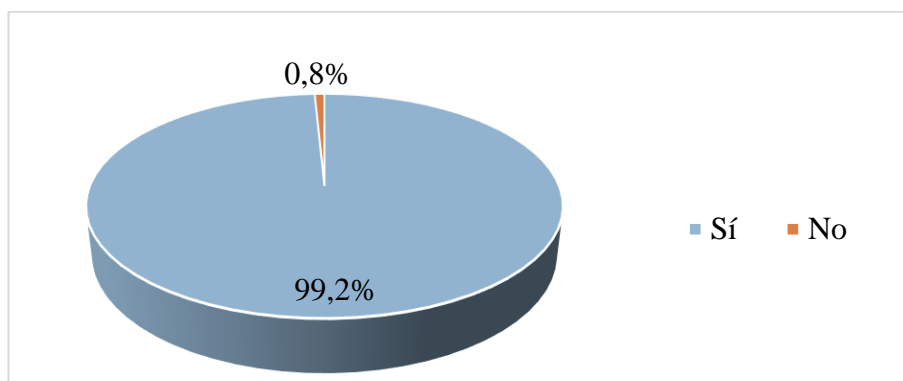


Figura 29. Aceptación del servicio

28. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por el servicio ofrecido de forma mensual?

Acerca del precio el 34,6% de la población manifestó que estaría dispuesto a pagar entre \$31 y \$49, en cambio el 29,6% de ellos manifestó preferiría un precio entre \$20 y \$30, el 19,6% pagaría si es menos de \$20 y el 16,2% lo haría si es más de \$50.

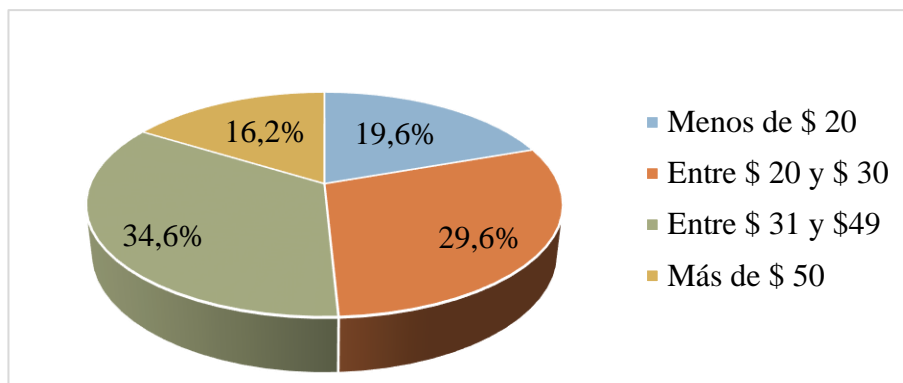


Figura 30. Precio

Análisis General de Resultados

En el estudio de factibilidad para la implementación del servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica de Babahoyo, el perfil sociodemográfico de las personas indica que el género femenino es el predominante entre aquellas personas que tienen sobrepeso u obesidad. El grupo etario que más presenta esta condición va entre 30 a 39 años, con estado civil generalmente casado y cuya instrucción llega hasta los estudios secundarios en su mayoría, aunque una buena proporción también finalizó sus estudios superiores. La zona de residencia de este grupo es por excelencia en la zona urbana donde manejan un ingreso mensual entre \$500 y \$1 200.

En cuanto a la dimensión sobre obesidad y sobrepeso, la encuesta aplicada permite establecer las características principales del comportamiento de alimentación, ejercicio y cuidado de las personas que presentan esta enfermedad. Respecto al reconocimiento de un cuadro de sobrepeso u obesidad, las personas tienen plena consciencia de su estado de salud y por lo tanto se creería que conocen lo que implica buscar alternativas para mejorarlo, llevar un estilo de vida saludable y actividad física adecuada. Sin embargo, en lo referente a su alimentación, la gente que cumple con obesidad no cumple con cuatro comidas

diarias, sin explicar si son más o menos ingestas diarias, aunque afirman además consumir refrigerios entre comidas.

La recurrencia de la ingesta de comida rápida del grupo de personas encuestadas presenta un alto consumo de este tipo de comidas que se puede considerar una de las causas principales de su condición. Lo que se explica en conjunto con la despreocupación de su parte por revisar la cantidad de calorías que ingieren diariamente. En este sentido, es necesario tener en cuenta que la obesidad es el resultado de algunos factores, pero principalmente se debe a una mayor ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa en proporción directa a un aumento del sedentarismo, que afectan a las personas física y emocionalmente. Como resultado, se evidencia además que en los últimos doce meses las personas con sobrepeso u obesidad han experimentado una limitación prolongada de sus actividades diarias a causa de dolencias, problemas de salud u otras enfermedades

El sobrepeso y la obesidad constituyen un importante problema de salud pública debido al mayor riesgo asociado de hipertensión, diabetes tipo 2, accidente cerebrovascular, enfermedad de la vesícula biliar, ciertos tipos de cáncer, entre otros. El sobrepeso no es solo un aumento de peso, sino que representa un peligro para las personas y su buen desarrollo. El estudio demuestra una prevalencia de las tasas de hipertensión, diabetes y dislipidemia, entre otras afecciones médicas, como derivados del exceso de peso, amenazando con acortar la longevidad de la población en estudio.

Las personas afirman intentar bajar de peso de diferentes maneras, la más recurrente es la aplicación de una dieta que no necesariamente es llevada a cabo bajo la supervisión de un profesional. De hecho, el estudio demuestra que solo

cinco de cada diez personas buscan ayuda profesional para disminuir su sobrepeso, pero solo un mínimo porcentaje se somete a un plan nutricional adecuado. Otras formas a la que acceden las personas para bajar de peso son el uso de medicamentos y ejercicios. Lo importante de establecer este antecedente es la relación que surge en la efectividad de los tratamientos más usados y el tiempo de duración desarrollándolos, puesto que muchas de las personas consultadas no perdieron más de 10 kilogramos de peso en un periodo de tres a seis meses de llevarlo a cabo. En términos generales, este rango permite inferir que la pérdida de peso es baja usando esos tratamientos y poco significativa para un mejoramiento del estado físico y de la salud personal, lo que incide incluso en el abandono del tratamiento.

El abandono del tratamiento de las personas con sobrepeso u obesidad tiene como principal motivo la falta de tiempo, la falta de apoyo profesional y los bajos resultados. En cuanto al tiempo, es un factor relativo, puesto que uno de los problemas que tienen las personas que presentan sobrepeso u obesidad es el sedentarismo, por lo tanto, la percepción del tiempo puede que se deba a la desmotivación y desgano de llevar a cabo una rutina saludable. Los bajos resultados en cambio pueden responder a una mala ejecución y a la falta de conocimiento técnico-profesional para llevar a cabo un cambio desde el punto de vista de salud. En este último aspecto, el apoyo profesional representa una orientación hacia un nuevo estilo de vida.

Además, la estadística muestra que, por causa del sobrepeso u obesidad, las personas han acudido o acuden a alguno de los servicios de un médico, nutricionista, psicólogo o centro especializado para la reducción de peso, pero que, al mismo tiempo, estos no han satisfecho sus expectativas porque no

evidenciaron resultados. Los resultados también muestran que a una mayoría casi absoluta le gustaría disminuir su peso actual y considera necesario la existencia de un centro especializado que brinde servicios de nutrición orientados a las personas obesas y con sobrepeso. Aquí se marca el punto de partida del estudio de factibilidad para aprobación de la implementación del servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica de Babahoyo, puesto que, en relación con la clínica objeto de estudio, se demuestra estar de acuerdo en que esta institución brinde dichos servicios de nutrición.

Respecto al precio, el estudio demostró que el precio ideal para la población en general debe ser inferior a \$50. Par el presente estudio de factibilidad, la importancia de la percepción de precio de los encuestados radica en que ellos representan los potenciales clientes para este nuevo servicio de la clínica de cirugía plástica de Babahoyo. Además de establecer una base para la elaboración de una propuesta.

Capítulo IV

Propuesta

La presente propuesta busca llevar a cabo un estudio de viabilidad económica para la inclusión de un servicio de nutrición en una Clínica de Cirugía Plástica de Babahoyo. Debido a la investigación de mercado realizada y la pericia de sus directivos, la clínica desea incursionar dicho servicio para complementar a los quirúrgicos; por ende, a continuación, se desarrolla la propuesta de este trabajo.

Análisis PEST

Factor político

Las políticas que existen en Ecuador que beneficien el servicio de nutrición son los programas gubernamentales que destinan recursos económicos para la atención de la nutrición en la población, se promueve la formación de nutricionistas en instituciones educativas públicas y privadas y se fomenta la investigación en materia de nutrición. Por otro lado, se establecen normas y lineamientos para la prestación del servicio de nutricionistas, se fomenta la participación de la comunidad en la promoción de la nutrición, se garantiza el acceso a la información sobre este tema. Incluso, se fomenta el consumo de alimentos saludables, se establecen programas de vigilancia y control, se establecen programas de seguimiento y evaluación de la nutrición, y programas de intervención en caso de desnutrición.

Las políticas mencionadas anteriormente son las que más benefician al servicio de nutricionistas en Ecuador. Sin embargo, es importante mencionar que existen otras políticas que también son importantes para el desarrollo de esta profesión, como la normatividad en materia de alimentos, la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas, y la promoción de la actividad física.

Factor económico

En el Ecuador, la economía nacional en el 2021 tuvo un crecimiento rápido no esperado llegando a registrar un aumento del 21% en las ventas totales y superando cifras del 2019 en un 2%. Por lo que, los sectores económicos que destacaron fueron el de la salud, comercio, agricultura, manufactura, canteras y minas (BCE, 2022).

En cuanto al empleo, se pudo constatar que durante mayo a diciembre de este mismo año hubo 350 000 empleos adecuados con un incremento de 77 500 nuevas afiliaciones al seguro social. Además, durante el segundo semestre del 2021 llegaron a salir de la pobreza 750 mil personas y mejoró la evolución del sistema financiero con un incremento del 15% de los créditos y 10% los depósitos. Por último, el índice de inflación anual se promedió en cero prácticamente y se espera que en 2022 se ubique en el 2% (BCE, 2022).

Evidentemente, dentro del panorama económico en el 2021 se ha visto un incremento de ventas totales siendo el sector de la salud uno de los beneficiados. Asimismo, fue posible ver una mejoría en la cantidad de empleos adecuados que tuvo un incremento, la recuperación del sistema financiero en cuanto a créditos y depósitos, al igual que, una inflación que se mantuvo en un promedio de cero.

Factor social

La proyección de la población ecuatoriana en el 2020 fue de 17.5 millones de personas; mientras que, de la provincia de los Ríos fue de 921 763 habitantes (INEC, 2020d). En cuanto al cantón Babahoyo las proyecciones para el año 2020 muestran que sería de 175 281 personas (INEC, 2020b).

Por otra parte, en el país el nivel socioeconómico que predomina es el C- que representa el 49.3% de la población siendo este el de menores ingresos, puesto

que trata sobre la población económicamente vulnerable, esto quiere decir, la que tiene menores ingresos y enfrenta grandes dificultades para satisfacer sus necesidades básicas. Por lo que, sus viviendas son de ladrillo o cemento, la mitad cuenta con teléfono convencional, una gran parte tiene cocina y refrigeradora, apenas un 11% cuenta con computador, un 43% de ellos utiliza internet y el jefe del hogar apenas llegó a educación primaria (INEC, 2011).

En cambio, la filiación religiosa en el Ecuador se constató que esta se da en ocho de cada diez personas que corresponde al 91.95%, siendo la religión católica la que predomina con el 80.4%. De los creyentes apenas tres de diez acuden a un culto religioso al menos una vez a la semana (INEC, 2012).

En síntesis, en este factor se aprecia el crecimiento de la población a nivel nacional y del cantón Babahoyo, el estrato socioeconómico muestra una mayor población en el estrato C- donde las personas no tienen acceso a todos los servicios necesarios para su satisfacción. En cambio, la filiación religiosa que predomina es la católica, pero su asistencia a cultos se realiza con poca frecuencia y por pocas personas.

Factor tecnológico

Durante el año 2020 y 2021 se implementó en el sector de la salud la inclusión de las Tecnologías de la Información y comunicación (TIC) como medida para minimizar el impacto de la pandemia de la Córdid-19. Para lo cual, se desarrolló la agenda digital que permitió crear la arquitectura de la interoperabilidad para actualizar la normativa para la compra de fármacos. Asimismo, se implementó la Plataforma Registro De Atención Salud (PRAS) de registro de atenciones en salud que tenía como fin el recopilar y almacenar datos de las atenciones en la historia clínica electrónica. A esto se suma, el refuerzo de

la línea telefónica 171 por donde se tramitaron 3'988 971 llamadas relacionándolas con el Covid-19 apenas 863 620, así como se creó la APP Salud Ec como medida para contrarrestar el virus. Finalmente, la telemedicina se la estableció dentro del lineamiento estratégico seis en su inciso tres que determina que se debe promover la telemedicina para con ello ayudar al diagnóstico y tratamiento de los pacientes separados de los profesionales por su distancia (Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, 2021).

Los factores tecnológicos que pueden beneficiar a la profesión de nutricionistas en Ecuador son el avance en la telemedicina y la nutrición personalizada. Esto permitiría a los nutricionistas ofrecer sus servicios a través de internet, lo cual ampliaría su alcance a una mayor audiencia. Además, la nutrición personalizada permite que cada persona reciba una dieta adecuada a sus necesidades, lo que puede ayudar a mejorar su salud.

Fuerzas de Porter

Para medir las fuerzas de Porter se coloca una "X" en el nivel de cada elemento que puede ser bajo, medio y alto, luego se contabiliza las celdas marcadas para cada columna. Finalmente, se calcula el porcentaje al dividir cada resultado de las columnas para el total de aspectos valorados y se los multiplica por 100.

La amenaza de nuevos competidores

Al analizar la amenaza de nuevos competidores se pudo revisar que esta es media al conseguir un porcentaje del 60% (ver Tabla 3). Este porcentaje se dio al obtener una economía de escala, media, dado que el costo por cliente disminuye a medida que el número de clientes aumenta. Esto puede ser una ventaja para un servicio de nutricionista, ya que puede atraer a más clientes si el precio es

asequible. En este caso no debe invertir en infraestructura u otros costos fijos al ser un servicio adicional de la clínica.

La diferenciación del servicio es media consiguiendo el 60%, debido a que la especialidad se ofrece en algunos sitios, lo novedoso y diferenciador es que se proporciona en una clínica de cirugía plástica como un servicio adicional para sus actuales y nuevos clientes que busquen otra manera de eliminar su sobrepeso u obesidad. Asimismo, el requerimiento de capital es medio, ya que muchos competidores deben invertir en alquiler o infraestructura para iniciar su servicio y otros gastos antes de poder poner en marcha un consultorio, aspectos que ya dispone la clínica por lo cual no le representa amenaza a la empresa.

Tabla 3

Amenaza de nuevos competidores

Posibles competidores	Alto	Medio	Bajo
Economía de escala		X	
Diferenciación del servicio		X	
Requerimiento de capital		X	
Acceso a canales de distribución	X		
Política gubernamental	X		
Total	2	3	0
Amenaza de nuevos competidores	40%	60%	0%

La amenaza de nuevos competidores en el servicio nutricionista en Babahoyo es medio, ya que a pesar de existir algunos profesionales en el área que ofrecen sus servicios de manera independiente, no son un complemento de tratamientos de una clínica de cirugía plástica, lo cual, lo hace un servicio diferenciador ante los competidores.

La amenaza de servicios sustitutos

En lo que respecta a la amenaza de servicios sustitutos se pudo verificar que obtuvo un nivel media y alta obteniendo el 50% (ver Tabla 4), dado que la propensión por cambiar fue media demostrando con ello que la mayoría de las personas están dispuestas a cambiar de proveedor de servicios sustitutos si se presenta una oferta más atractiva; en esto se incluyen gimnasios, coach de dieta, coach de ejercicio, entre otros. No obstante, los precios relativos fueron medios, lo cual muestra que los consumidores están relativamente indiferentes a la utilización de un servicio sustituto en comparación con el uso del servicio original. Inclusive, la amenaza del costo de cambio que se obtuvo fue alta, lo que hace muy probable que las personas cambien de proveedor.

Tabla 4

Amenaza de servicios sustitutos

Servicios sustitutos	Alto	Medio	Bajo
Propensión por cambiar		X	
Precios relativos		X	
Costo de cambio	X		
Nivel de diferenciación del sustituto	X		
Total	1	3	0
Amenaza de servicios sustitutos	50%	50%	0%

El nivel de amenaza de servicios sustitutos en la especialidad de nutricionista en Babahoyo es medio, debido a que existen servicios sustitutos que ofrecen características similares a las del servicio de nutricionista.

La rivalidad entre competidores existentes

La rivalidad que hay entre competidores existentes es media obteniendo el 50% (ver Tabla 5). Dado que el número de competidores nutricionistas es medio, esto significa que hay un número similar de competidores fuertes y débiles, lo que

hace que la competencia sea equilibrada. También, se encontró que la falta de diferenciación fue media, por lo cual, no existen grandes diferencias entre los nutricionistas en cuanto a la calidad de sus servicios, haciendo que la competencia sea más feroz, ya que todos ofrecen prácticamente lo mismo.

Tabla 5

Rivalidad entre competidores

Rivalidad entre competidores	Alto	Medio	Bajo
Gran número de competidores		X	
Crecimiento del mercado	X		
Costos fijos elevados			X
Falta de diferenciación		X	
Total	1	2	1
Rivalidad entre competidores	25%	50%	25%

Estos datos demuestran que el servicio de nutricionista que se ofrece no es suficientemente diferente entre sí para que exista una clara amenaza para la sustitución, y que por tanto los consumidores pueden elegir libremente entre ellos. No obstante, la clínica de cirugía plástica de Babahoyo ofrece esta especialidad como complemento a sus procedimientos, lo cual le da una gran diferenciación con respecto a la competencia.

Poder de negociación de los clientes

El poder de negociación de los clientes es medio y alto que representó el 50%, esto se debió a que la diferenciación de los servicios de la clínica de cirugía plástica es alta, lo que significa que estos profesionales ofrecen una importante ventaja competitiva en el mercado. Debido a esto, la clínica de cirugía plástica de Babahoyo tiene el poder de pedirle a los clientes precios más altos o condiciones más favorables al ofrecer servicios únicos y personalizados, lo que les da una mayor influencia en la toma de decisiones de los clientes.

Se obtuvo un costo de cambio medio, lo que representa el promedio de las inversiones necesarias para adquirir nuevos clientes o retener a los existentes. También, existe una disponibilidad de información alta, esto demuestra que la clínica de cirugía plástica de Babahoyo tiene una gran capacidad para influir en la decisión de compra del cliente.

Tabla 6

Poder de negociación de los clientes

Poder del comprador	Alto	Medio	Bajo
Sensibilidad al precio		X	
Diferenciación de los servicios	X		
Disponibilidad de información	X		
Costo del cambio		X	
Total	2	2	0
Poder de negociación de los clientes	50%	50%	0%

El poder de negociación del cliente es media alta, lo que significa que el cliente es lo suficientemente poderoso para influir en el precio final de los servicios que está comprando, pero no lo suficientemente poderoso como para tener control sobre la clínica de cirugía plástica en cuanto al servicio de nutrición.

Poder de negociación de los proveedores

Por último, el poder de negociación de los proveedores fue medio al obtener el 50%, esto se dio porque la diferenciación de insumos fue media, por lo que la clínica de cirugía plástica de Babahoyo tiene una buena relación con ellos, pero no es lo suficientemente grande como para dictar las condiciones. Además, consiguió un costo de cambio de proveedor medio, lo que significa que el cambio de proveedor no es barato, pero tampoco es muy caro.

Tabla 7

Poder de negociación de los proveedores

Poder de los proveedores	Alto	Medio	Bajo
Diferenciación de insumos		X	
Costos de cambio de proveedores		X	
Concentración de proveedores	X		
Amenaza de integración hacia adelante			X
Total	1	2	1
Poder de negociación de los proveedores	25%	50%	25%

Al conseguir un poder de negociación con proveedores medio, le permite a la clínica de cirugía plástica tener la capacidad de negociar tarifas o descuentos promedios con sus proveedores.

Evaluación final de las fuerzas de Porter

Tabla 8

Cinco fuerzas de Porter

Fuerzas de Porter	Alto	Medio	Bajo
Nuevos competidores	2	3	0
Amenaza de servicios sustitutos	1	3	0
Rivalidad entre competidores	1	2	1
Poder de negociación de los compradores	2	2	0
Poder de negociación de los proveedores	1	2	1
Evaluación general	7	12	2
Porcentajes	33.3%	57.1%	9.5%

En la evaluación final de todas las fuerzas de Porter se pudo constatar que la clínica de cirugía plástica tiene un nivel medio que corresponde al 57.1%, lo que da a entender que estas amenazas están presentes, pero no son particularmente

graves ni beneficiosas. Por lo tanto, la clínica de cirugía plástica es relativamente fuerte en comparación con otros competidores, pero no son invencibles.

Competencia

El Consultorio de cirugía plástica y reconstructiva X, Y y Z proporciona sus servicios en Babahoyo, cuyo consultorio se encuentra en la avenida 9 de noviembre. Cuenta con un profesional especialista en cirugía estética y reconstructiva brindando una serie de servicios a sus pacientes como la lipoescultura de brazos y espalda, aumento de busto, reducción de mamas, liposucción, resaltar y modelar glúteos. Asimismo, reafirma la silueta mandibular, rejuvenecimiento fácil, perfiloplastia, mastopexia y cirugía de la sexualidad para el rejuvenecimiento de punto G, canal vaginal, clítoris, labios mayores y menores.

La Clínica Vargas es un establecimiento de excelencia que cuenta con equipamiento moderno y tecnológico avanzada, lo cual garantiza la atención médica con calidad y seguridad. Este establecimiento brinda servicios de cirugía plástica, estética y reconstructiva, el cual se encuentra ubicado en la calle Bolívar y 5 de junio alado de Almacenes Tía. La clínica ofrece distintos servicios, tales como sueroterapia, otoplastia, terapia de oxigenación hiperbárica, aumento mamario, blefaroplastia superior e inferior, dermapen, lipo transferencia glútea, entre otros. No obstante, esta clínica es la que se estudia y con la que se compararán los dos competidores más importantes.

Matriz de Perfil Competitivo

La matriz de perfil competitivo sirve para analizar y evaluar la competencia en un mercado específico. Por medio de esta herramienta, se pueden identificar las fortalezas y debilidades de cada una de las empresas competidoras, así como las oportunidades y amenazas que enfrentan. Con esta información, es posible tomar

mejores decisiones estratégicas para la empresa y diseñar estrategias de marketing más efectivas.

Tabla 9

Matriz de perfil competitivo

Factores claves	Peso	Clínica XYZ		Clínica Redux		Clínica Vargas	
		Puntuación	Promedio	Puntuación	Promedio	Puntuación	Promedio
Servicio al cliente	0.2	3	0.6	3	0.6	3	0.6
Gama de servicios	0.12	3	0.36	3	0.36	4	0.48
Participación en el mercado	0.12	3	0.36	4	0.48	3	0.36
Precio	0.14	3	0.42	4	0.56	3	0.42
Calidad	0.2	3	0.6	4	0.8	4	0.8
Innovación	0.1	3	0.3	4	0.4	3	0.3
Publicidad	0.12	2	0.24	3	0.24	3	0.36
TOTAL	1		2.88		3.56		3.32

Se colocó intencionalmente como Clínica XYZ a un competidor para evitar su mención en este proyecto.

Por medio de la matriz se logró establecer que el mayor competidor de la Clínica Vargas es la Clínica Redux con una valoración de 3.56 al superar a todos en la puntuación de precio, por disponer de diferentes clínicas en distintas partes del país. Sin embargo, el menor competidor fue la clínica XYZ con una valoración de 2.88 inferior a la de la clínica objeto de estudio, la cual consiguió una puntuación de 3.32. Esto se debió, al tener una gama amplia de servicios para ofrecer al público y calidad de servicio, pero requiere mejorar en aspectos como la publicidad a pesar de que dispone de un perfil en redes sociales como Facebook e Instagram que forman parte de la empresa Meta.

Matriz EFE

La matriz de factores externos de la industria se efectúa empezando con el establecimiento de las oportunidades y amenazas de la industria, las cuales son enlistadas en una tabla. Luego a estos puntos se les asigna un peso que va de 0 que

significa sin importancia a uno que es muy importante, pero los valores deben colocarse de manera que la suma de ellos de un valor de uno. Se debe colocar en puntuación un valor que va de uno a cuatro, donde uno significa una debilidad mayor, dos una debilidad menor, tres una fortaleza menor y cuatro una fortaleza mayor. Por último, se debe multiplicar el peso por la puntuación que es colocado en la casilla de promedio, donde se debe sumar los promedios de las fortalezas y luego las de las debilidades para al final en total colocar la suma de ambos factores.

Tabla 10

Matriz EFE

Factores estratégicos	Peso	Calificación	Promedio
Oportunidades			
1. Demanda insatisfecha	0.17	4	0.68
2. Aumento de participación en el mercado	0.15	4	0.60
3. Tendencia a una vida saludable	0.17	4	0.68
4. Crédito gubernamental	0.15	4	0.6
Total de las oportunidades			2.6
Amenazas			
1. Mercado con muchos competidores de bajo costo	0.13	1	0.13
2. Problemas económicos del país	0.1	2	0.2
3. Falta de interés del servicio de nutrición de la población	0.13	2	0.26
Total de las amenazas			0.6
Total	1		3.2

La matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE) evalúa el impacto de factores externos sobre la empresa. La matriz EFE es una herramienta útil para analizar el potencial de un negocio e identificar las amenazas y oportunidades que

afectan o benefician el éxito de este. Por medio de la matriz EFE se alcanzó un promedio de 3.2, lo que significa que la clínica de cirugía plástica en cuanto a la implementación del *servicio de nutrición* tiene una buena oportunidad de éxito en el mercado y una menor amenaza de fracaso.

Matriz EFI

Tabla 11

Matriz EFI

Factores estratégicos	Peso	Calificación	Promedio
Fortalezas			
1. Equipo médico especializado	0.17	4	0.68
2. Precios competitivos	0.15	4	0.6
3. Amplia gama de tratamientos para mejorar la apariencia estética.	0.17	4	0.68
4. Posicionamiento en el mercado	0.15	4	0.45
Totales de las fortalezas			2.4
Debilidades			
1. Falta de un plan de marketing adecuado	0.13	2	0.26
2. Falta de experiencia en brindar servicio de nutrición	0.1	2	0.2
3. Ausencia de servicios complementarios a los quirúrgicos	0.13	2	0.26
Totales de las debilidades			0.7
Total	1		3.1

La matriz de factores internos de la empresa tiende a realizarse iniciando con la determinación de las fortalezas y debilidades de la empresa, las cuales son enlistadas en una tabla, luego a estos puntos se les asigna un peso que va de 0 a 1 donde uno es muy importante y 0 sin importancia, pero estos deben adecuarse para que la suma de ellos de un valor de uno. Se debe colocar en la columna

puntuación una cifra que va de 1 a 4 donde uno significa una debilidad mayor, el dos una debilidad menor, tres una fortaleza menor y cuatro una fortaleza mayor. Por último, se debe multiplicar el peso por la puntuación que es colocado en la casilla de promedio, donde se debe sumar los promedios de las fortalezas y luego las de las debilidades para al final en total colocar la suma de ambos factores.

La matriz EFI es una herramienta que ayuda a las empresas a tomar decisiones estratégicas, además, evalúa el impacto de las fortalezas y debilidades de la empresa en cuanto a la efectividad con la que esta gestiona sus activos. La clínica de cirugía plástica de Babahoyo consiguió un promedio de 3.1 en la matriz EFI, lo que significa que tiene una buena posición en general, pero tiene algunas debilidades que necesitan ser mejoradas.

Matriz FODA



Figura 31. Matriz FODA

La matriz FODA es una herramienta de diagnóstico y gestión empresarial que permite analizar la situación actual de una empresa y establecer objetivos y estrategias para mejorarla. La matriz FODA se basa en los siguientes cuatro puntos que son las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Tabla 12
Matriz FODA cruzada

<p>Factores internos</p> <p>Factores externos</p>		<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Equipo médico especializado 2. Precios competitivos 3. Amplia gama de tratamientos para mejorar la apariencia estética. 4. Posicionamiento en el mercado 		<p>Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de un plan de marketing adecuado 2. Falta de experiencia en brindar servicio de nutrición 3. Ausencia de servicios complementarios 	
		<p>Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mercado con muchos competidores de bajo costo 2. Falta de interés del servicio de nutrición de la población 3. Problemas económicos del país 		<p>Estrategias FA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incluir el servicio de nutrición aprovechando el posicionamiento en el mercado (F4 y A2) 2. Crear un servicio de asesoría de nutrición a un costo competitivo (F2 y A1) 3. Brindar un servicio de asesoría de nutrición con profesionales especializados y con experiencia en este campo (F1 y A2) 4. Garantizar un servicio de nutrición de calidad para fomentar una cultura de salud en la población (F1, F4, A1 y A2) 	
<p>Oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demanda insatisfecha 2. Aumento de participación en el mercado 3. Tendencia a una vida saludable 4. Crédito gubernamental 		<p>Estrategias FO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buscar la expansión de la clínica a través de la inserción de un servicio de nutrición cubriendo la demanda insatisfecha (F3, F4, O1 y O2) 2. Difundir los servicios que brinda la nueva especialidad para mejorar la apariencia estética (F1, F3, F4, O1 y O2) 3. Promocionar una tendencia de vida saludable a través del uso del servicio de nutrición con profesionales especializados (F1, F3, F4, O2 y O3) 4. Buscar financiamiento público para la inclusión del servicio de nutrición en la clínica (F4 y O4) 		<p>Estrategias DO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear alianzas para promover el servicio de nutrición en la clínica y fomentar una tendencia de vida saludable (D1, D3, O1, O2 y O3) 2. Emplear la promoción digital para publicitar el servicio de nutrición en la clínica (D1, O1, O2 y O3) 3. Integrar la promoción tradicional para publicitar el servicio de nutrición (D1, O1, O2 y O3) 4. Diseñar una página web para otorgar visibilidad a la clínica y el nuevo servicio de nutrición y cubrir la demanda insatisfecha (D1, D2, O1 y O2) 	

Esta matriz aporta a la clínica de cirugía plástica un análisis exhaustivo de la situación actual de la misma, del mercado en el que opera y de las amenazas y oportunidades que pueden afectarla. Además, permite establecer objetivos y metas claros en relación con el servicio de nutrición, determinar los objetivos que quiere lograr con el nuevo servicio y qué estrategias pueden utilizarse, así como, aporta información para la planificación estratégica de la Clínica de Cirugía Plástica en relación con el nuevo servicio de nutrición. En la tabla 12, se evidencia la matriz FODA cruzada con sus respectivas estrategias.

Descripción de Marketing Mix

Producto

En la Clínica de Cirugía Plástica de Babahoyo se implementará un servicio de nutrición que van acorde a los requerimientos de los clientes que se logran revisar mediante la investigación de mercado. Los hallazgos del estudio mostraron que existen una demanda para el servicio de nutrición, ya que muchas personas sufren de sobrepeso u obesidad y quieren llegar a reducir su figura con la ayuda de especialistas. Por lo cual, cuando el cliente solicita una cita es atendido y revisado por el médico para poder estudiar las opciones de una cirugía o de tratamiento dependiendo su condición.

La asesoría nutricional se va a brindar como un servicio complementario de la clínica en donde se contratará a un nutricionista especialista en obesidad y exceso de peso, a quien se le pagará vía rol más beneficios sociales un salario de \$800 mensuales y un asistente que apoye en la labor del profesional por un valor de \$425. Estos dos profesionales suman un ingreso incluido beneficios de \$1 585.5 como se puede observar a continuación.

Tabla 13

Sueldos de colaboradores para prestación de servicio de nutrición

	Nutricionista	Asistente	Total
Sueldo	800.0	425	1 225.0
Aporte patronal	89.2	47.4	136.6
DTS	66.7	35.4	102.1
DCS	35.4	35.4	70.8
Vacaciones	33.3	17.7	51.0
Ingreso mensual	1 024.6	560.9	1 585.5
Ingreso anual	12 295.4	6 731.2	19 026.6

Esta persona se encargará de evaluar a los pacientes varios aspectos como las enfermedades existentes, el índice de masa corporal y la medición de la circunferencia de la cintura como puntos principales a revisar. Esta evaluación inicial permitirá al especialista el poder determinar las opciones de tratamiento más adecuada al paciente, pero para que se logre el éxito de la terapia es necesario que exista una intervención multidisciplinaria donde se combine la modificación de la conducta, la actividad física y la dieta. Dependiendo del caso del paciente, se podrá elegir tres tipos de tratamiento el quirúrgico, el farmacológico y el convencional.

Además, los pacientes que cumplan criterios para un tratamiento quirúrgico se les dará asesoría nutricionista para antes de la intervención y después de ella, con lo que se busca reducir riesgos antes de la intervención y mejorar la recuperación del paciente luego de su operación. Asimismo, sin importar el tratamiento que se elija y siga se llevará un control del paciente mediante evaluaciones constantes para lo cual se apoyará del asistente para toda la gestión a ejecutar por parte del profesional.

El nutricionista requiere de un consultorio equipado con escritorio, silla, computador, materiales de limpieza, suministros de oficina y herramientas de

medición corporal para efectuar la antropometría y así atender en consulta a los clientes de manera rápida y cómoda.

Precio

En esta parte, se eligió el precio acorde a la información que se recabó en el estudio de mercado, en el cual se logró constatar que una gran parte de ellos estarían dispuestos a pagar por una consulta de un nutricionista de \$31 a \$49, por lo que se procedió a establecer el precio mediante el promedio quedando en un valor de \$40.00.

Aunque, se ha considerado brindar beneficios por pagos al contado al momento de cancelar las consultas del mes de manera anticipada que se denominará terapia mensual donde las cuatro consultas que son una por semana el cliente pague \$150.00. Como política de pago, se acepta la cancelación del servicio en efectivo, tarjeta de crédito, transferencia y depósito bancario.

Plaza

La Clínica de Cirugía Plástica de Babahoyo se encuentra establecida en el cantón Babahoyo perteneciente a la provincia de Los Ríos, en la calle Bolívar y la avenida 5 de junio, se ubica alado del Tía. Para la distribución del servicio de nutrición dentro de la Clínica de cirugía estética de Babahoyo se optó por ofrecer el servicio de nutrición por medio de consulta presencial en las instalaciones de la clínica. Asimismo, mediante telemedicina para personas que por su condición no puedan acudir a consulta de manera física muy seguida, siendo esta opción útil en casos donde ya hubo una evaluación directa.

Otra manera de distribuir el servicio es hacer alianzas con gimnasios, de esta manera, se podrá direccionar a los clientes al gimnasio mediante cupones de descuento para suscripciones mensuales. De esta alianza se obtendría un

direccionamiento de las personas que asisten al gimnasio para que lo complementen con una dieta individual acorde a ellos.

Promoción

La estrategia de publicidad se la llevará a cabo en función de dos aspectos importantes que son la publicidad online y tradicional. Dentro de la estrategia online se realizará la publicación en Facebook Ads e Instagram Ads donde ambas plataformas forman parte de la empresa Meta. Esta estrategia constará de cuatro campañas publicitarias al mes dos para Facebook y dos para Instagram, las cuales se replicarán de manera diaria con una inversión de \$10 diarios para cada una de las plataformas.

Tabla 14

Publicidad online

Campañas	Plataforma	Diario	Mensual	Anual
2	Facebook Ads	\$10.00	\$300.00	\$3 600
2	Instagram Ads	\$10.00	\$300.00	\$3 600
TOTAL				\$7 200

Como segunda opción se decidió realizar publicidad mediante el uso de email marketing donde se eligió la plataforma MailChimp que proporciona por \$20.00 mensuales envío de 1-500K emails, cuya cifra al año representa un valor de \$240.00. Se utiliza esta plataforma, porque permite enviar correos electrónicos a una lista de suscriptores, segmentar esta lista de acuerdo con sus intereses, personalizar el contenido de sus correos electrónicos y analizar el rendimiento de tus campañas de email marketing. Tercero, se decidió diseñar una página web para la clínica donde se invierta un presupuesto para estrategia Search Engine Marketing (SEM) y Search Engine Optimization (SEO). El sitio web mostrará

información de la clínica, la cartera de servicios, los horarios de atención, las promociones vigentes, el direccionamiento a un chat en línea para agendar una consulta o consultar información. El costo del hosting anual del sitio web es de \$199.9 y para la campaña SEM para la optimización de motores de búsqueda se estimó una inversión de \$200.00 mensuales.

Por otra parte, mediante la publicidad tradicional se aplicará el diseño e impresión de flyer publicitarios que muestren información sobre el servicio de nutrición adicional a los servicios que ya dispone la clínica. Los flyers serán elaborados en papel couche de 115 gr a full color e impresión a doble cara que tiene un costo de \$45.00 las 1,000 unidades. En cuanto al diseño de los flyer se contratará a una empresa especializada que cobra \$200.00.

CLINICA ESTÉTICA Vargas
 DR. MARCELO VARGAS B.
 Cirujano plástico, estético y reconstructivo

NUTRICIONISTA

- Precio de consulta \$40
- Promoción por pago de terapia mensual en efectivo \$150

Consigue descuento en Gimnasio para suscripción mensual, donde puede tonificar los músculos.

Disponemos de diferentes formas de pago: efectivo, depósito y transferencia bancaria y tarjeta de crédito.

CAMPAÑA BICHECTOMIA
 Del 8 al 14 de febrero
\$400
 CUPOS LIMITADOS

Consulta nuestros métodos de pago
 VISA, MasterCard, American Express, Diners Club

REDUCCIÓN DE MEDIDAS

PROMOCIÓN 2 X 1
 LIPOESCULTURA 360
 LIPO LOCALIZADA
 AUMENTO DE GLÚTEOS

Babahoyo: Bolívar y 5 de junio, junto al Tía. Reservar cita 0997907110

Figura 32. Flyer parte principal

CLINICA ESTÉTICA Vargas
DRA. MARCELO VARGAS B.
Cirujano plástico, estético y reconstructivo

NUEVA ESPECIALIDAD

NUTRICIONISTA

- Análisis del pacientes para elegir el tratamiento adecuado a su estado.
- Asesoría nutricional para obesos.
- Asesoría para antes y después de la intervención quirúrgica.
- Control y mantenimiento de peso.

Descuentos en Gimnasio y terapia mensual.

Babahoyo: Bolívar y 5 de junio, junto al Tía. Reservar cita 0997907110

Reduce Medidas
POR SOLO **\$200**
REDUCCIÓN DE MEDIDAS

PROMO DE TEMPORADA
Lipoescultura + faja
Vargas Fajote
CITAS AL 0997907110
POR SOLO **\$1499**
LIPOESCULTURA + FAJA

Figura 33. Flyer parte secundaria

En este caso se va a requerir de 3 000 flyers para que se entreguen durante los primeros dos meses, para lo cual, se contratará a una persona para que acuda a puntos estratégicos del cantón a entregarlas. El reparto de los flyer se hará tres veces a la semana los viernes, sábados y domingos, desde la 13:00 pm hasta las \$17:00 pm, se le pagará a la persona encargada de esta tarea \$10.00 diarios que a la semana representa \$30.00 y al mes \$120.00, por lo que los dos meses se deberá cancelar \$240.00.

Tabla 15

Recursos financieros para publicidad

Cantidad	Detalle	Precio mensual	Precio anual
1	Facebook Ads	\$360.00	\$3 600
1	Instagram Ads	\$360.00	\$3 600
1	Email marketing	\$20.00	\$240
1	Hosting Sitio web	\$9.99	\$119.9
1	Estrategia SEM y SEO	\$200.00	\$2 400
1	Diseño de flyers	\$200.00	\$200
3000	Flyer	\$135.00	\$135
1	Repartición de flyers (2 meses)	\$120.00 c/mes	\$240
Total			\$10 534.9

Análisis Técnico del Servicio de Nutrición

En el análisis técnico, se abordan un conjunto de criterios que aluden a la delimitación del horario de atención, la capacidad instalada del servicio y la distribución del espacio físico.

1. Horario de atención

Con respecto al horario de atención, se determina que la clínica de estudio brinda sus servicios en una jornada laboral de ocho horas, período que también será aplicado para la entrega del servicio de asesoría nutricional. En este ámbito, el tiempo de trabajo va desde las 08:00 AM hasta las 17:00 PM con una disponibilidad de 60 minutos para que los profesionales acudan a su almuerzo.

2. Capacidad instalada

Para la delimitación de la capacidad instalada, se consideraron los siguientes parámetros.

- **Demanda mensual:** 93 consultas al mes (ver tabla 25 – Pronóstico de la demanda)

- **Tiempo promedio del servicio:** 1 hora por cada paciente
- **Jornada laboral:** 8 horas
- **N° de día laborables a la semana:** 5 días (lunes a viernes)

Con base a los criterios establecidos, se identificó que al día se pueden otorgar ocho asesorías de nutrición, debido que cada una durará en promedio 1 hora complementándose con el tiempo que corresponde a la jornada laboral. Consecuentemente, la clínica a la semana estará otorgando 40 asesorías, al mes 160 y al año 1,920.

De esta forma, se determina que existe una cobertura total del servicio, puesto que la demanda calculada asciende únicamente a 93 consultas al mes, mientras que, el volumen máximo de producción mensual según la tabla 16 es de 160 asesorías. Dado este escenario, los recursos que se requieren para la inclusión del servicio únicamente se centran en la adecuación de un solo consultorio dentro de las instalaciones de la clínica, el cual será atendido exclusivamente por un nutricionista.

Tabla 16

Capacidad instalada del servicio de nutrición

Criterios	Descripción
N° de asesoría al día	8
N° de asesoría a la semana	40
N° de asesoría al mes	160
N° de asesoría al año	1920

3. Distribución del espacio físico

El profesional en nutrición dispondrá de un consultorio equipado con un escritorio, sillas, computadora, impresora, aire acondicionado, materiales de oficina, suministros médicos, herramientas de medición corporal para efectuar la

antropometría, entre otros elementos que permitirán atender en consulta a los usuarios que acudirán a la clínica en busca del servicio de nutrición. Cabe mencionar que, se destaca el uso de una sola camilla debido a la demanda establecida y la capacidad instalada en cuanto al servicio de asesoría.

Adicional, se integran dos sofás de espera de tres puestos, donde uno estará ubicado en el interior del consultorio y el otro en el exterior del mismo. Dado que, el consultorio estará ubicado dentro de las instalaciones de la Clínica de Cirugía Plástica de Babahoyo, se omite elementos como el counter para la recepción del paciente y las cámaras de seguridad, puesto que son criterios que la institución ya dispone. El tema de archivadores y aspectos asociados con la decoración interna del espacio se encuentra integrado en el ámbito de gastos de remodelación que involucran los gastos preoperativos del análisis financiero.

A continuación, se determina un esquema superficial de la distribución del espacio del consultorio para el servicio de nutrición.

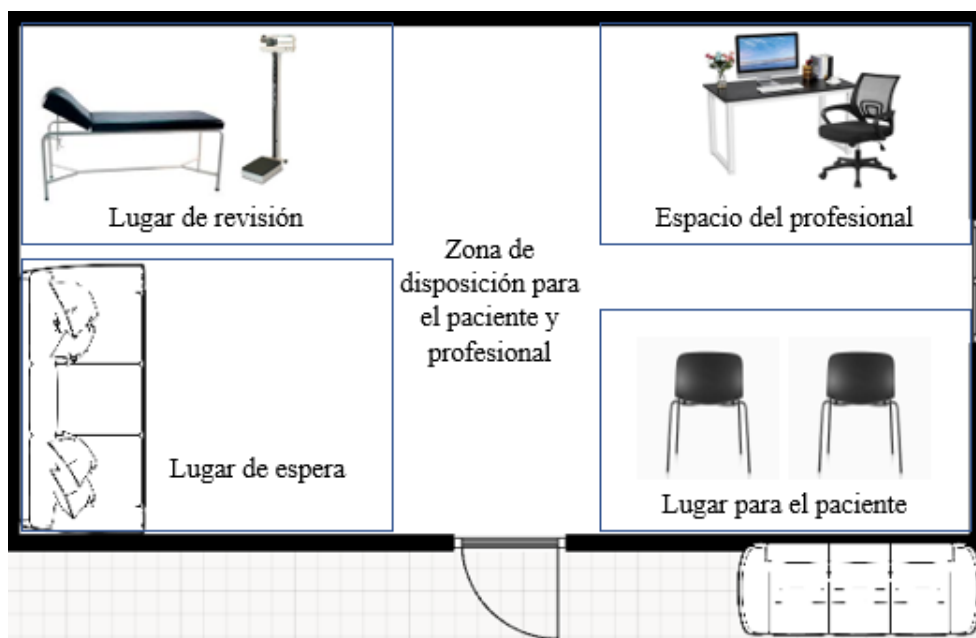


Figura 34. Distribución del espacio físico

Análisis Financiero

Inversión inicial

La inversión para la implementación de un servicio orientado a la nutrición necesitará de una inversión de activos fijos de \$ 3,343, sumado a gastos preoperativos compuestos por sitio web, suministros de oficina, materiales médicos y gastos de remodelación por \$3,750 y capital de trabajo suficiente para operar durante seis meses obtenido a través del costo anual de operaciones.

Con los datos descritos que evidencian la composición de la inversión necesaria para la integración de un servicio de nutrición de la clínica de cirugía plástica del cantón Babahoyo será de \$ 22,363.3, los cuales son el resultado de las partidas de activos no corrientes, capital de trabajo y gastos preoperativos como se presenta a continuación.

Tabla 17

Activos fijos

Activo no corriente	Cant	Valor unitario	Valor total	Depreciación anual
Camilla	1	160.0	160.0	16.0
Balanza con tallímetro	1	290.0	290.0	29.0
Calibrador de pliegue cutáneo	1	70.0	70.0	14.0
Monitor de grasa corporal y peso	1	60.0	60.0	12.0
Tensiómetro	1	125.0	125.0	25.0
Glucómetro	1	60.0	60.0	12.0
Kit antropométrico (Plicómetro Slimguide, Antropómetro Cescorf y cinta antropométrica Cescorf)	1	107.0	107.0	21.4
Total			872.0	129.4
Área administrativa				
Computadora	2	500.0	1.000.0	200.0
Escritorio	2	150.0	300.0	30.0
Sillas	3	34.0	102.0	10.2
Silla de oficina	2	98.0	196.0	19.6
Sofá de espera	2	182.0	364.0	36.4
Impresora	1	209.0	209.0	41.8

Aire acondicionado	1	300.0	300.0	30.0
Total administrativo			2,471.0	368.0
Total inversión activo no corriente			3,343.0	497.4

Tabla 18

Gastos preoperativos

Gastos preoperativos	Valor Total
Sitio web	600.00
Gastos de remodelación	3,000.0
Suministros médicos	100.0
Materiales de oficina	50.0
Total preoperacionales	3,750.0

Tabla 19

Capital de trabajo

Descripción	Año 1
Costo de venta	12 844.8
Gastos administrativos	7,161.0
Gastos de venta	10 534.9
Costo de operaciones	30,540.6
Capital de trabajo	15,270.3

Tabla 20

Inversión total

Inversión inicial	Valor Total
Total inversión activo no corriente	3,343.0
Total preoperacionales	3 750.0
Capital de trabajo	15,270.3
Total inversión inicial	22,363.3

Financiamiento

El financiamiento fue realizado por los accionistas o dueños del negocio en un 30%, entre tanto que el 70% por préstamo bancario con un costo financiero de

11.8% y pagos mensuales por cinco años de \$346.9, valor que fue resultado de la amortización de la deuda tipo francés (Ver anexo D).

Tabla 21

Condiciones de préstamo

Condiciones del préstamo	
Valor del Préstamo	15,654.3
Periodos de pago	60.0
Tasa de interés	11.8%
Pago mensual	346.9

Costos

El costo de la implementación del servicio estuvo compuesto por el sueldo del nutricionista, los servicios básicos y depreciación de los equipos, los cuales en su conjunto suman un valor anual de \$12 844.8 (ver anexo B) como se puede apreciar en la tabla 22.

Tabla 22

Costos variables

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldos directos / Año	12,295.4	13,357.0	13,624.1	13,896.6	14,174.5
Costos indirectos operacionales	549.4	557.8	566.4	575.1	584.0
Costo operacional total	12,844.8	13,914.8	14,190.5	14,471.7	14,758.6

Gastos

Los gastos aplicables al servicio administrativos fueron dados por el salario de un asistente, suministros de oficina, y depreciación del rubro contable en mención los cuales son \$7 089.2 anuales (ver anexo C)

Tabla 23

Gastos administrativos

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldos y Salarios / año	6,731.2	7,299.1	7,445.1	7,594.0	7,745.9
Suministros de oficina al año	61.8	63.0	64.3	65.6	66.9
Deprec. área Adm. / anual	368.0	368.0	368.0	368.0	368.0
Total gastos administrativos	7,161.0	7,730.1	7,877.4	8,027.6	8,180.8

Los gastos de publicidad proyectados basándose en la estrategia fueron de redes sociales, posicionamiento web a través de Google ADS, email marketing, hosting, volantes y repartición de estas. Estas estrategias en su conjunto dieron un valor anual de \$10 534.9 (ver anexo C)

Tabla 24

Gastos de publicidad

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Publicidad anual	10 534.9	10 159.1	10 362.3	10 569.5	10 780.9
Total gastos de venta y promoción	10 534.9	10 159.1	10 362.3	10 569.5	10 780.9

Ingresos

La demanda se pronosticó descontando de la población objeto de estudio las cuestiones consultadas en la encuesta, las cuales dieron como resultado un prospecto de consultas equivalente a 93 pacientes al mes, lo cual se encuentra por debajo de la capacidad instalada. A esta demanda se le aplica la estrategia de precio obtenida de la investigación de mercado llegando a una venta anual de \$44,640.0

Tabla 25

Pronóstico de la demanda

Demanda		
Población	58 028.0	
Ingresos superiores a \$1200	16,073.8	27.7%
Disposición de disminuir su peso actual	15,945.2	99.2%
Existencia de centro especializado de nutrición	15,610.3	97.90%
Servicios de nutrición prestados por la clínica	15,485.4	99.20%
Alcance del plan de marketing	92.9	0.60%
Demanda objetivo mensual	93.0	

La proyección de los ingresos parten desde la determinación de la demanda realizada por la investigación de mercado como se mencionó con anterioridad y con respecto al crecimiento de las consultas se consideró un aumento promedio en relación con el PIB ecuatoriano descrito por el Banco Central del Ecuador (BCE) y el Fondo Monetario Internacional (FMI) del 2.4% al cual se le aplica una tasa de descuento para darle fiabilidad a la proyección quedando en 2% (García & Almeida, 2021).

Tabla 26

Ventas anuales

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Consulta nutricionista	93.0	95.0	97.0	99.0	101.0
Precio consulta	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0
Ingreso mensual	3 720.0	3 800.0	3 880.0	3 960.0	4 040.0
Ingresos anuales	44 640.0	45 600.0	46 560.0	47 520.0	48 480.0

Estados financieros

El estado de ganancias es el resultado de la unión de las partidas de ingresos, costos y gastos con la finalidad de establecer la utilidad operativa a la cual se aplica las partidas laborales e impositivas para llegar al beneficio neto que anualmente es de \$7,890.3 como se puede observar en la tabla de a continuación.

Tabla 27

Estado de resultado

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ventas	44,640.0	45,600.0	46,560.0	47,520.0	48,480.0
(-) Costo de venta	-	-	-	-	-
(=) Utilidad bruta	12,844.8	13,914.8	14,190.5	14,471.7	14,758.6
(-) Gastos administrativos	31,795.2	31,685.2	32,369.5	33,048.3	33,721.4
(-) Gastos de ventas	-7,161.0	-7,730.1	-7,877.4	-8,027.6	-8,180.8
(-) Gastos financieros	-	-	-	-	-
(=) Utilidad operacional	10,534.9	10,159.1	10,362.3	10,569.5	10,780.9
(-) Participación trabajadores	14,099.4	13,796.0	14,129.9	14,451.2	14,759.8
(-) Impuesto a la renta	-1,722.4	-1,417.6	-1,074.6	-688.9	-254.9
(=) UAIT	12,377.0	12,378.4	13,055.2	13,762.4	14,504.9
Utilidad neta	-1,856.5	-1,856.8	-1,958.3	-2,064.4	-2,175.7
	-2,630.1	-2,630.4	-2,774.2	-2,924.5	-3,082.3
	7,890.3	7,891.3	8,322.7	8,773.5	9,246.9

El balance general presenta el estado actual de la organización a partir de sus cuentas de activos, pasivos y patrimonio. El patrimonio hace referencia a la propiedad neta de los accionistas, el activo de las inversiones para generar valor y los pasivos las deudas aplicables para costear los activos.

Basándose en la información descrita en la proyección de la introducción del nuevo servicio de nutrición en la clínica de cirugía plástica del cantón Babahoyo se tiene un total de activos o lo que es lo mismo pasivo más patrimonio del monto de \$32,300.1

Tabla 28

Balance general

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Activos						
Activo corriente						
Efectivo y equivalente	19,020.3	29,454.54	35,098.8	41,076.3	47,129.9	53,235.7
Total activo corriente	19,020.3	29,454.5	35,098.8	41,076.3	47,129.9	53,235.7
Activo no corriente						
Total Activo no corriente	3,343.0	2,845.6	2,348.2	1,850.8	1,353.4	856.0
Total activos	22,363.3	32,300.1	37,447.0	42,927.1	48,483.3	54,091.7
Pasivos						

Pasivo corriente						
Porción Corriente de la Deuda	2,440.1	2,745.0	3,087.9	3,473.7	3,907.6	0.0
Particip. De Trab. Por Pagar	0.0	1,856.5	1,856.8	1,958.3	2,064.4	2,175.7
Imp. A la Renta por Pagar	0.0	2,630.1	2,630.4	2,774.2	2,924.5	3,082.3
Total pasivo corriente	2,440.1	7,231.6	7,575.1	8,206.2	8,896.5	5,258.0
Pasivo no corriente						
Deuda a Largo Plazo	13,214.2	10,469.2	7,381.3	3,907.6	0.0	0.0
Total pasivo no corriente	13,214.2	10,469.2	7,381.3	3,907.6	0.0	0.0
Total Pasivo	15,654.3	17,700.8	14,956.4	12,113.8	8,896.5	5,258.0
Patrimonio						
Capital	6,709.0	6,709.0	6,709.0	6,709.0	6,709.0	6,709.0
Utilidad retenidas	0.0	7,890.3	15,781.6	24,104.3	32,877.8	42,124.6
Total patrimonio	6,709.0	14,599.3	22,490.6	30,813.3	39,586.8	48,833.6
Total pasivo + patrimonio	22,363.3	32,300.1	37,447.0	42,927.1	48,483.3	54,091.7

Factibilidad

La factibilidad financiera se la obtiene a través del flujo de caja el cual demuestra el comportamiento del efectivo en las entradas y salidas. Con estos datos se llega a las diferentes secciones del estado financiero que son operacional, de inversión y financiamiento los cuales dan como resultado la posición neta.

El flujo neto proyectado tiene como fin ser el punto de partida para la evaluación del rendimiento del nuevo servicio en función de la inversión inicial, lo cual dio como resultado una TIR del 17.9% y un VAN de \$2,580.8 con un Costo Promedio Ponderado del capital de 12.7% y recuperación del capital en tres años y 18 días. Este tiempo se lo consigue al aplicar la fórmula de Periodo de Recuperación de Inversión (PRI) = tiempo de recuperación total + (reembolso no recuperado de la inversión al inicio del año/flujo de efectivo del siguiente año), es decir $3 + (307.3/6,053.6)$ que da un valor de 3.05076 años, a esta cifra que está en años se la convierte en meses y días para obtener el resto de tiempo.

Tabla 29

Flujo de caja (factibilidad)

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Actividad de operación						
Ventas		44,640.0	45,600.0	46,560.0	47,520.0	48,480.0

(-) Costo de ventas		12,844.8	13,914.8	14,190.5	14,471.7	14,758.6
Utilidad bruta		31,795.2	31,685.2	32,369.5	33,048.3	33,721.4
(-) Gastos operacionales						
Gastos administrativos		(7,161.0)	(7,730.1)	(7,877.4)	(8,027.6)	(8,180.8)
Gastos de venta		(10,534.9)	(10,159.1)	(10,362.3)	(10,569.5)	(10,780.9)
Total gastos operacionales		(17,695.8)	(17,889.2)	(18,239.6)	(18,597.1)	(18,961.7)
Utilidad operacional		14,099.4	13,796.0	14,129.9	14,451.2	14,759.8
(-) Gastos financieros		(1,722.4)	(1,417.6)	(1,074.6)	(688.9)	(254.9)
Utilidad antes de PT y de IR		12,377.0	12,378.4	13,055.2	13,762.4	14,504.9
Pago participación trabajadores			(1,856.5)	(1,856.8)	(1,958.3)	(2,064.4)
Pago impuesto a la renta			(2,630.1)	(2,630.4)	(2,774.2)	(2,924.5)
(=) Utilidad de ejercicio		12,377.0	7,891.8	8,568.1	9,029.8	9,516.0
(+) Depreciación y amortización		497.4	497.4	497.4	497.4	497.4
(=) Efectivo actividades de operación		12,874.4	8,389.2	9,065.5	9,527.2	10,013.4
Actividades de inversión						
Activos no corrientes	3,343.0					
Gastos preoperacionales	3,750.0					
Capital de trabajo	15,270.3					
(=) Efectivo actividades de inversión	22,363.3					
Actividades de financiamiento						
Préstamo	15,654.3					
Amortización de capital prestado		(2,440.1)	(2,745.0)	(3,087.9)	(3,473.7)	(3,907.6)
(=) Flujo de actividades de financiamiento		(2,440.1)	(2,745.0)	(3,087.9)	(3,473.7)	(3,907.6)
(=) Flujo neto	(6,709.0)	10,434.2	5,644.2	5,977.5	6,053.6	6,105.8
Recuperación de la inversión	(22,363.3)	(11,929.1)	(6,284.9)	(307.3)	5,746.2	11,852.0
Flujo del préstamo	(15,654.3)	14,596.8	9,806.8	10,140.1	10,216.1	10,268.3
Flujo del proyecto	(22,363.3)	10,434.2	5,644.2	5,977.5	6,053.6	6,105.8
Flujo del inversionista	(6,709.0)	10,434.2	5,644.2	5,977.5	6,053.6	6,105.8
Rentabilidad del proyecto						

VAN	2,580.8
TIR	17.9%

Punto de equilibrio

El punto de equilibrio se determinó a partir de los costos fijos, previo de venta y costo variable que da como resultado el nivel donde la empresa ingresa ventas similares a sus costos totales. Dentro de la proyección del nuevo servicio se pudo constatar 682 consultas anuales.

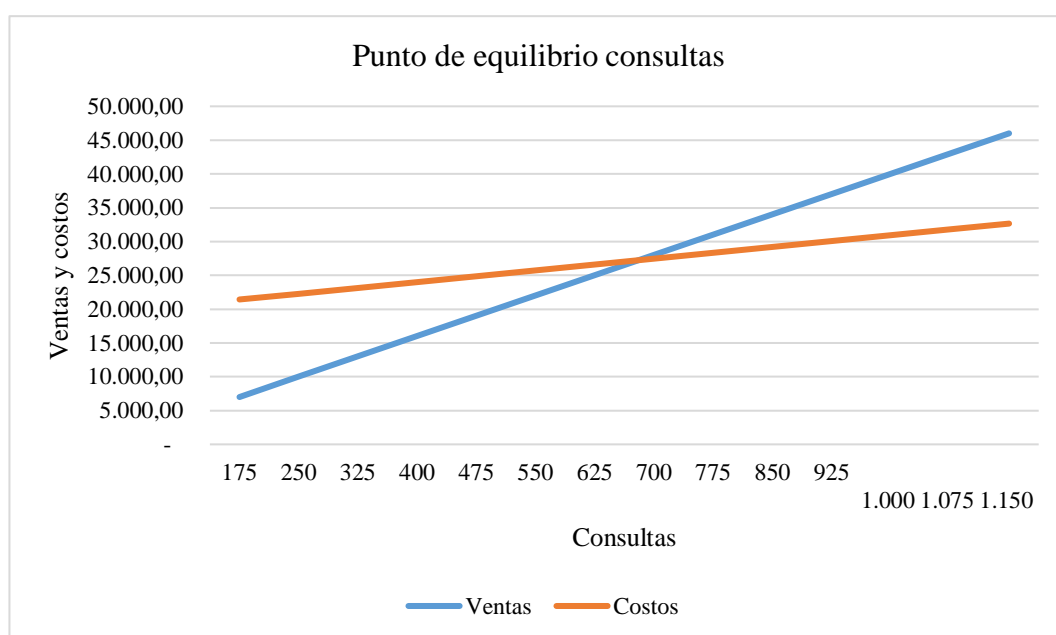


Figura 35. Punto de equilibrio

Sensibilidad

El análisis de sensibilidad permite reconocer de forma anticipada los riesgos asociados previo a la implementación del nuevo servicio. Para ello se propuso un escenario pesimista y optimista, donde el primero tuvo las siguientes cuestiones: variación de precios negativa en las ventas y costos equivalente al 5%, con incremento de los rubros de gastos de administración y venta.

Este comportamiento descrito en el escenario pesimista dio como resultado una TIR de 4.5%, retorno que es inferior a la tasa exigible de 12.7%; por tanto, el

VAN es negativo y se rechaza la implementación del servicio que a pesar de este aspecto adverso se recupera la inversión en cuatro años, cuatro meses y 10 días.

Tabla 30

Sensibilidad pesimista

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Inversión total	22,363.3					
Ventas		42,408.0	43,320.0	44,232.0	45,144.0	46,056.0
(-) Costo de venta		(12,202.6)	(13,219.0)	(13,481.0)	(13,748.1)	(14,020.6)
(=) Utilidad bruta		30,205.4	30,101.0	30,751.0	31,395.9	32,035.4
(-) Gastos administrativos		(7,519.0)	(8,116.6)	(8,271.2)	(8,428.9)	(8,589.8)
(-) Gastos de ventas		(11,061.6)	(10,667.0)	(10,880.4)	(11,098.0)	(11,319.9)
(=) Utilidad operacional		11,624.8	11,317.3	11,599.4	11,869.0	12,125.6
(-) Gastos financieros		(1,722.4)	(1,417.6)	(1,074.6)	(688.9)	(254.9)
(=) UAIT		9,902.4	9,899.7	10,524.8	11,180.1	11,870.7
Pago part. trab.		-	(1,485.4)	(1,485.0)	(1,578.7)	(1,677.0)
Pago de IR		-	(2,104.3)	(2,103.7)	(2,236.5)	(2,375.8)
Efectivo neto		9,902.4	6,310.1	6,936.1	7,364.9	7,818.0
(+) Depreciación		497.4	497.4	497.4	497.4	497.4
(+) Aporte accionistas	6,709.0					
(+) Préstamo concedido	15,654.3	(2,440.1)	(2,745.0)	(3,087.9)	(3,473.7)	(3,907.6)
Flujo neto del periodo	(22,363.3)	7,959.7	4,062.5	4,345.6	4,388.6	4,407.7
Saldo periodo de recuperación	(22,363.3)	(14,403.6)	(10,341.1)	(5,995.5)	(1,606.9)	2,800.8
TIR	4.5%					
VAN	(3,954.2)					

El escenario optimista está compuesto por los supuestos de ingresos y costos de incremento del 5% y gastos de venta y administrativos con el comportamiento similar a la proyección promedio, lo que da como resultado alcanzar una TIR del

25.9% y VAN de \$6,765.2 con recuperación de la inversión en dos años, seis meses y 11 días.

Tabla 31

Sensibilidad optimista

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Inversión total	22,363.3					
Ventas		46,872.0	47,880.0	48,888.0	49,896.0	50,904.0
(-) Costo de venta		(13,487.0)	(14,610.5)	(14,900.0)	(15,195.3)	(15,496.5)
(=) Utilidad bruta		33,385.0	33,269.5	33,988.0	34,700.7	35,407.5
(-) Gastos administrativos		(7,161.0)	(7,730.1)	(7,877.4)	(8,027.6)	(8,180.8)
(-) Gastos de ventas		(10,534.9)	(10,159.1)	(10,362.3)	(10,569.5)	(10,780.9)
(=) Utilidad operacional		15,689.1	15,380.3	15,748.3	16,103.6	16,445.9
(-) Gastos financieros		(1,722.4)	(1,417.6)	(1,074.6)	(688.9)	(254.9)
(=) UAIT		13,966.7	13,962.7	14,673.7	15,414.8	16,191.0
Pago part. trab.		-	(2,095.0)	(2,094.4)	(2,201.1)	(2,312.2)
Pago de IR		-	(2,967.9)	(2,967.1)	(3,118.2)	(3,275.6)
Efectivo neto		13,966.7	8,899.8	9,612.2	10,095.5	10,603.1
(+) Depreciación		497.4	497.4	497.4	497.4	497.4
(+) Aporte accionistas	6,709.0					
(+) Préstamo concedido	15,654.3	(2,440.1)	(2,745.0)	(3,087.9)	(3,473.7)	(3,907.6)
Flujo neto del periodo	(22,363.3)	12,024.0	6,652.2	7,021.7	7,119.3	7,192.9
Saldo periodo de recuperación	(22,363.3)	(10,339.3)	(3,687.1)	3,334.6	10,453.9	17,646.7
TIR	25.9%					
VAN	6,765.2					

Con estas estimaciones realizadas se concluye que el escenario promedio y optimista superan de manera notable las expectativas del nuevo servicio que cubran adecuadamente el aspecto pesimista; por tanto, se da por asentado que es

una buena alternativa la puesta en marcha del servicio de nutrición en la clínica de cirugía plástica en el cantón de Babahoyo.

Conclusiones

La cirugía plástica es una especialidad médica que posee como función llevar a la normalidad funcional y anatómica la cobertura corporal, es decir, la estructura del cuerpo; se destaca que para evitar complicaciones y lograr una sanación satisfactoria resulta fundamental el complemento nutricional. Con relación a la tasa de obesidad según datos oficiales, el 24.62% de las personas de la provincia de Los Ríos presentan obesidad, siendo considerado este porcentaje un valor bastante aproximado al que se presenta en la ciudad de Babahoyo. Esto demuestra que, la obesidad es un problema de salud pública en el lugar objeto de estudio y que afecta a toda la población y a casi todas las edades. Por consiguiente, siempre es importante mantener una buena alimentación y una dieta equilibrada.

En relación con los estudios referenciales se pudo conocer que una gran parte de los pacientes que acudían a los centros médicos, hospitales y clínicas padecían de sobrepeso y obesidad, sumado a que esta condición es una de las principales causas de muerte en el mundo. Por esa razón al plantear la prestación de un servicio especializado para tratar esta enfermedad por medio de la nutrición indicaron estar de acuerdo; por tanto, la propuesta de un tipo de servicio como este orientado al tratamiento del exceso de peso es adecuado de acuerdo con los estudios revisados. En resumen, es indispensable que dentro del esquema se consideren procesos modernos donde le permita al paciente tener un mejor panorama de su procedimiento y que, a su vez, el personal pueda tomar mejores alternativas y decisiones en torno a la gestión, descartando cualquier riesgo o complicación en la salud del paciente.

El método estadístico que permitió la identificación de la demanda y oferta para el servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica del cantón

Babahoyo fue la estadística descriptiva por medio de una encuesta. Este instrumento permitió identificar el estado de las personas con respecto a la obesidad y exceso de peso, lo que dio como resultado que esta enfermedad prevalece en las personas encuestadas como diabetes tipo 2 en un 20.9%, donde el 55.8% sí ha buscado ayuda profesional para disminuir su sobrepeso, el 60.7% sí ha realizado algún tratamiento para disminuir su exceso de peso; sin embargo, la asistencia profesional fue calificada en un 44.6% como poco satisfecho, por consiguiente, se determinó una demanda de consultas de nutrición de 93 pacientes al mes. En este punto, es esencial enfocarse en este grupo con el fin de ofrecerle distintas opciones para mejorar el estado de salud, todo desde los ejes técnicos y éticos, velando por la salud del usuario, incluyendo los valores y principios del centro clínico.

Para la implementación del nuevo servicio en la clínica de cirugía objeto de estudio se necesitó de una inversión total de \$22,363.3 lo cual tuvo un cargo financiero del 11.8% en la proporción de deuda del 70% y el 30% de patrimonio un costo del capital de 15% que en su conjunto dio un costo promedio de 12.7%. La viabilidad económica fue adecuada al obtener de los flujos netos proyectados una TIR del 17.9% y un VAN de \$ 2,580.8 con una recuperación de la inversión en tres años y 18 días.

Recomendaciones

Se recomienda la revisión de las variantes de conceptos alternativos enfocados a la forma de valorar y establecer la viabilidad de un modelo de negocios con la finalidad de observar las posibles variaciones que se pudieran dar en el tiempo.

Indagar a través de estudios referenciales la puesta en marcha de servicios médicos alternativos a la nutrición, con la finalidad de ponerlos a evaluación para futuras investigaciones dentro de la clínica de cirugía plástica del cantón Babahoyo.

Se aconseja tomar como punto de partida la metodología de la investigación aplicada en el presente trabajo con la finalidad de ser replicado en otras clínicas del país.

Una vez entrada en marcha el nuevo servicio de nutrición en la clínica de cirugía se recomienda una evaluación de los principales indicadores económicos con la finalidad de monitorear la salud financiera.

Referencias

- Aguilar, N., & Vela, L. (2018). *Plan de negocios de asesoría nutricional, mediante tecnologías de información y comunicación: TELENUTRICIÓN S.A.C.* (Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Recuperado de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/656684/Aguilar_FN.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Alba, C. (2017). *Administración y gestión de la comunicación de la dirección*. Madrid: Editorial Cep.
- Alcaldía de Babahoyo. (2018). Histórico Babahoyo. Recuperado 28 de diciembre de 2021, de <http://babahoyo.gob.ec/>
- Aponte, R., Muñoz, F., & Álzate, L. (2017). La evaluación financiera de proyectos y su aporte en la generación de valor corporativo. *Ciencia y Poder Aéreo*, 12(1), 144-155. <https://doi.org/10.18667/cienciaypoderaereo.567>
- Arenal, C. (2019). *Investigación y recogida de información de mercados*. Tutor Formación.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2006). Ley Orgánica de Salud. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República. Recuperado de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2017). Código de Trabajo. Recuperado de <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp->

content/uploads/2017/05/CODIGO-DEL-TRABAJO.pdf

Asociación Nacional de Nutricionistas del Ecuador (ANNE). (2019). Reseña de la Carrera de Nutrición. Recuperado 1 de octubre de 2021, de

<http://www.annecuador.com/quienes-somos/resena-carrera-de-nutricion>

Barriguete, A. (2019). *Para entender la alimentación*. Nostra Ediciones.

Barrios, L. (2019). *Matemáticas académicas*. España: Editex.

Batista, N., & Estupiñán, J. (2018). *Gestión empresarial y posmodernidad*.

Infinite Study.

BCE. (2022). Cierre del 2021 evidenció la recuperación económica de Ecuador.

Recuperado 10 de febrero de 2022, de <https://www.finanzas.gob.ec/cierre-del-2021-evidencio-la-recuperacion-economica-del-ecuador/>

Bernal, E., Erazo, J., & Narváez, I. (2019). Estructuras organizativas favorables a la Eficiencia Empresarial. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 4(Extra 1 (Edición Especial)), 3-31.

Betanzos, F. G., León, M. del C. E. P. de, & López, J. K. C. (2017). *Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la salud*. Manual Moderno.

Burdiles, P., Castro, M., & Simian, D. (2019a). Planificación y factibilidad de un proyecto de investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 8-18. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.004>

Burdiles, P., Castro, M., & Simian, D. (2019b). Planificación y factibilidad de un proyecto de investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 8-18. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.004>

C3 Innovación y Desarrollo. (2021). *Análisis de factibilidad*. Recuperado 4 de octubre de 2021, de <http://c3-id.com/analisis-de-factibilidad.html>

Carvajal, D., Macías, A., Párraga, I., & Hugueth, A. M. (2018). *Relación costos-*

clientes y competencias desde la Administración. 3Ciencias.

https://books.google.com.ec/books/about/Relaci%C3%B3n_costos_cliente_y_competencias.html?id=trRiDwAAQBAJ&redir_esc=y

Castillo, N., De la Cruz, F., Ramos, C., & Yapias, E. (2017). *Plan de negocio para un programa de bienestar nutricional en medianas empresas*

(Universidad San Ignacio de Loyola). Universidad San Ignacio de Loyola.

Recuperado de

http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2633/1/2017_Castillo_%20Plan_de_negocio_para_un_programa.pdf

Castro, M. (2019). Bioestadística aplicada en investigación clínica: Conceptos

básicos—ScienceDirect. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 50-65.

Clínica Fernández. (2019, septiembre 27). Historia de la cirugía plástica.

Recuperado 1 de octubre de 2021, de Clínica Estética Fernández website:

<https://www.clinicafernandez.com/historia-de-la-cirugia-plastica/>

Common, M. (2019). *Introducción a la economía ecológica*. Reverte.

Domínguez, Y. (2019). Estudios de factibilidad vs estudio de pertinencia: Una

análisis. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, diciembre 2019.

Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/cccss/2019/12/estudios-factibilidad-pertinencia.html>

Dos Santos, M. (2018). *Investigación de Mercados: Manual universitario*.

Ediciones Díaz de Santos.

Duvergel, Y., & Argota, L. (2017). Estudio de factibilidad económica del producto sistema automatizado cubano para el control de equipos

médicos—3Ciencias. *Revista 3C Tecnología*, 6(4), 46-63.

- Echeverría, C. (2019). *Metodología para determinar la factibilidad de un proyecto* / *Revista Publicando*. 4(13), 172-188.
- Ecured. (2018). Cantón Babahoyo. Recuperado 28 de diciembre de 2021, de [https://www.ecured.cu/Cant%C3%B3n_Babahoyo_\(Ecuador\)#Desarrollo_econ.C3.B3mico](https://www.ecured.cu/Cant%C3%B3n_Babahoyo_(Ecuador)#Desarrollo_econ.C3.B3mico)
- Editorial CEP. (2019). *Técnico Medio Sanitario: Cuidados Auxiliares de Enfermería. Red Hospitalaria de la Defensa. Temario Vol.II*. Madrid: Editorial CEP.
- Esquivel, R., Martínez, S., & Martínez, J. (2018). *Nutrición y salud*. Editorial El Manual Moderno. Recuperado de https://books.google.com/books/about/Nutrici%C3%B3n_y_salud.html?id=UoJZDwAAQBAJ
- Fernández, D., & Fernández, E. (2017). *Comunicación empresarial y atención al cliente*. Madrid: Editorial Paraninfo.
- Fernández, E. (2020). *Entrena tu alimentación: Mitos y verdades sobre nutrición deportiva*. Penguin Random House Grupo Editorial España.
- Galarza, M., & Armendariz, Z. (2019). *Factores culturales que intervienen en el desarrollo de la obesidad en adultos jóvenes de 20-55 años, el Salto, Babahoyo, Los Ríos octubre 2018-abril 2019* (Grado, Universidad Técnica de Babahoyo). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo-Ecuador. Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5809/P-UTB-FCS-ENF-000086.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Garcés, O. (2020). *Organizaciones. Aproximaciones teóricas desde los estudios organizacionales*. Universidad EAFIT.
- García, E. (2018). *Fomento y promoción del trabajo autónomo*. Ediciones

Paraninfo, S.A.

García, E. (2019). *Lanzamiento de productos y servicios*. Editorial Paraninfo.

García, S., & Almeida, P. (2021). Ecuador: Situación macroeconómica en 2020 y perspectivas 2021. Recuperado de <https://colegiodeeconomistas.org.ec/wp-content/uploads/2021/01/Perspectivas-Macroeconomicas-Ecuador-2020-y-2021.pdf>

Gómez, B. (2018). *Fundamentos de la publicidad*. ESIC.

Gómez, C., Palma, S., García, N., & Calvo, C. (2019). *Manual de nutrición clínica. Hospital Universitario La Paz*. Editorial UNED.

González, M., & Molina, A. (2016). Gestión del talento humano: Reflexiones desde la Atención Primaria de Salud. *MediSur*, 14(2), 97-100.

Guzmán, A. (2016). La estructura organizacional un componente básico en la evaluación. *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana, Ecuador, septiembre 2016*. Recuperado de <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2016/control.html>

Habarnau, Ó. (2020). *Dirección de Proyectos Industriales*. Elvia Amalia Navarro Jurado.

Haen, P., Arnaud, M., Gagé, J., & Laversanne, S. (2018). Traumatismos faciales y principios generales de cirugía. *EMC - Otorrinolaringología*, 47(4), 1-10. [https://doi.org/10.1016/S1632-3475\(18\)41310-0](https://doi.org/10.1016/S1632-3475(18)41310-0)

Haro, A., & Rosario, J. (2017). *Dirección financiera: Inversión*. Almería: Editorial Universidad de Almería.

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

INEC. (2011). Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico. Recuperado

de https://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Estratificacion_Nivel_Socioeconomico/111220_NSE_Presentacion.pdf

INEC. (2012). INEC presenta por primera vez estadísticas sobre religión.

Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-por-primera-vez-estadisticas-sobre-religion/#:~:text=En%20lo%20que%20se%20refiere,96%25%20pertenece n%20a%20otras%20religiones.>

INEC. (2013). Proyección de la población ecuatoriana, por años calendario, según cantones 2010-2020. Recuperado de

https://www.ecuadorencifras.gob.ec//wp-content/descargas/Boletines/Proyecciones_poblacionales_cantonales/proyeccion_cantonal_total_2010-2020.xlsx

INEC. (2018a). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT).

Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>

INEC. (2018b). Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos 2018. Recuperado 29 de diciembre de 2021, de

<https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/799/datafile/F35>

INEC. (2020a). Camas y Egresos Hospitalarios. Recuperado 29 de diciembre de

2021, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

INEC. (2020b). Proyecciones de la población ecuatoriana. Recuperado de

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/proyeccion_ca

ntonal_total_2010-2020.xlsx

INEC. (2020c). Proyecciones Poblacionales. Recuperado de

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>

INEC. (2020d). Proyecciones poblacionales. Recuperado de

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). Encuesta Nacional de Salud y

Nutrición. Recuperado de

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20resultados%20ENSANUT.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20resultados%20ENSANUT.pdf)

Joan, J. (2019). *Cómo crear un Plan de Negocio útil y creíble: Guía para*

elaborar un Plan de Negocio Iterativo a través de la escucha activa del mercado. Libros de Cabecera.

Juárez, J., Okuma, S., Toledo, W., & Valverde, J. (2017). *Plan de negocio para la*

creación de tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (Universidad de ESAN). Universidad de ESAN. Recuperado de

<https://repositorio.esan.edu.pe//handle/20.500.12640/967>

Kast, B. (2018). *La brújula de la alimentación: Los 12 principios de una nutrición*

saludable. Penguin Random House Grupo Editorial España.

Ladrón, M. (2018). *Técnicas de recepción y comunicación*. Tutor Formación.

Llinás, H., Alonso, J., & Florez, K. (2018). *Introducción a la estadística con*

aplicaciones en Ciencias Sociales. Colombia: Universidad del Norte.

Llinás, H., & Rojas, C. (2017). *Estadística descriptiva y distribuciones de*

probabilidad. Universidad del Norte.

López, L., Airaldi, R., Argibay, A., Barretto, L., Beccio, B., Brito, G., ...

- Wiedemann, A. (2020). *Manual práctico de nutrición: Hacia un estilo de vida saludable*. Editorial Autores de Argentina.
- López, Y., Arvizu, E., Asiain, A., Mayett, Y., & Martínez, J. (2018). Análisis competitivo de la actividad productiva de la malanga: Un enfoque basado en la teoría de Michael Porter. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(16), 1-35.
- Maldonado, J. (2018). *Metodología de la investigación. Paradigmas: Socialcuantitativo, complementario*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Martínez, R., Fuentes, R., Lorenzo, M., & Ortega, R. (2021). La nutrición en la prevención y curación de heridas crónicas. Importancia en la mejora del pie diabético. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 60-63.
- Mayo Clinic. (2019). Cirugía plástica y reconstructiva. Recuperado 4 de octubre de 2021, de Mayo Clinic website: <https://www.mayoclinic.org/es-es/departments-centers/plastic-reconstructive-surgery-mayo-clinic/sections/overview/ovc-20473067>
- Megías, A., & Lozano, L. (2019). *Desarrollo socioafectivo—Ed. 2019*. Editex.
- Mendoza, R., & Serpa, S. (2019a). *Estudio de factibilidad para la creación de la Unidad de Obesidad en el Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil*. (Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13161>
- Mendoza, R., & Serpa, S. (2019b). *Estudio de factibilidad para la creación de la Unidad de Obesidad en el Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil*. (Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado de

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13161/1/T-UCSG-POS-MGSS-183.pdf>

Millán, M. (2020). *Biología I*. Klik.

Miller, T., & Mejía, I. (2020). El envejecimiento de la población en Ecuador: La revolución silenciosa. Recuperado de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/el_envejecimiento_poblacion_ecuador.pdf

Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. (2021). Agenda digital 2021-2022. Recuperado de <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/Agenda-Digital-del-Ecuador-2021-2022-222-comprimido.pdf>

MinSalud. (2017). Pago de servicios de salud prestados por complicación de una cirugía. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%20Jur%C3%ADdico%20201711602187181%20de%202017.pdf

Molina, J., Zea, M., Redrován, F., Valarezo, M., Honores, J., Morocho, R., ...

Cárdenas, O. (2021). *“MMS”, Metodología para el Diseño y Desarrollo de Aplicaciones Móviles*. 3Ciencias.

Morales, J., Plasencia, J., & Vázquez, X. (2019). Cambios histológicos dérmicos tras pérdida masiva de peso y su repercusión en la herida quirúrgica en abdominoplastia. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 45(3), 275-283. <https://doi.org/10.4321/s0376-78922019000300008>

Moreno, J., & Moreno, A. (2017). *Gestión y organización de la empresa agraria*. Madrid: Ediciones Mundi-Prensa.

- Moya, A., López, M., Sirvent, A., Jiménez, C., Ruiz, A., Madrona, F., ... Alfaro, J. (2021). Percepción de conocimiento sobre Nutrición Clínica hospitalaria en los médicos residentes de un hospital terciario. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.03.002>
- Obando, M., & Pérez, J. (2020). Relación del sobrepeso y obesidad con el desempeño laboral. Sede Distrital 12D01, Babahoyo. *FAC Salud-UNEMI*, 3(5), 31-42.
- OMS. (2020). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Palacios, R. (2017). *Estudio de factibilidad para la creación de un centro médico integral de nutrición y adelgazamiento "+Lite Nutrition" en la ciudad de Azogues* (Universidad de las Américas). Universidad de las Américas. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8522/1/UDLA-EC-TEAIS-2017-27.pdf>
- Palacios, R. (2018). *Estudio de factibilidad para la creación de un centro médico integral de nutrición y adelgazamiento MORE LITE Nutrition en la ciudad de Azogues* (Universidad de las Américas). Universidad de las Américas. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8522/1/UDLA-EC-TEAIS-2017-27.pdf>
- Partal, S. (2017). *Marketing y plan de negocio de la microempresa*. Editorial Elearning, S.L.
- Pascual, B. (2017). *Cómo montar un negocio online*. España: Editorial Almuzara.
- Pastor, A., Escobar, D., Mayoral, E., & Ruiz, F. (2020). *Ciencias aplicadas I (2ª edición 2020)*. Ediciones Paraninfo, S.A.

- Peate, I., & MacLeod, J. (2021). *Enfermería En El Paciente Quirúrgico*. Elsevier Health Sciences.
- Peña, S. F. (2019). Las concesiones de infraestructura como negocios financieros: El valor jurídico de los modelos financieros preparados para su celebración. *Revista Digital de Derecho Administrativo*, (22), 61-96.
<https://doi.org/10.18601/21452946.n22.04>
- Pérez, E. (2020). *Marketing y plan de negocio: Planificación e iniciativa emprendedora en pequeños negocios o microempresas*. Ediciones de la U.
- Pérez, J. (2018). *Los gráficos estadísticos. Sus diferentes tipos y usos para aportar claridad a un informe de investigación*. Grin Verlag.
- Porter, M. (2017). *Ser competitivo: Edición actualizada y aumentada*. Madrid: Grupo Planeta.
- Prieto, C. (2021). Fundación de Babahoyo, la capital de los Ríos. Recuperado 28 de diciembre de 2021, de
<https://www.parlamentoandino.org/index.php/actualidad/noticias/228-fundacion-de-babahoyo-la-capital-de-los-rios>
- Puente, M., & Carrasco, V. (2017). Plan de negocios una guía empresarial para pequeños negocios. *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana, Ecuador, junio 2017*, 1.
- Ramírez, R., Espindola, C., Ruíz, G., Hugueth, A., Ramírez, R., Espindola, C. A., ... Hugueth, A. M. (2019). Gestión del Talento Humano: Análisis desde el Enfoque Estratégico. *Información tecnológica*, 30(6), 167-176.
<https://doi.org/10.4067/S0718-07642019000600167>
- Rentería, M. (2021). *Plan de negocios para la creación de una empresa digital de servicios para el asesoramiento en planes nutricionales y entrenamientos*

dísicos de manera personalizada en la ciudad de Quito, año 2020

(Maestría, Universidad Internacional SEK). Universidad Internacional

SEK, Ecuador. Recuperado de

<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4234/1/RENTER%203%208dA%20LAND%20c3%208dVAR%20MARIA%20ISABEL.pdf>

Rodríguez, G. (2019). *Alimentación y nutrición aplicada*. Universidad del Bosque.

Rosendo, V. (2018). *Investigación de mercados: Aplicación al marketing estratégico empresarial*. ESIC Editorial.

Salas, J., Bonada, A., Trallero, R., Saló, M., & Burgos, R. (2019). *Nutrición y dietética clínica*. Elsevier Health Sciences.

Salazar, L., Velásquez, K., Jiménez, F., & Leal, J. (2021). Sobrepeso y obesidad en el personal docente de la universidad técnica de Babahoyo en Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(5), 1155.

Sánchez, M, Martínez, J., Civantos, B., & Millán, P. (2020). Perioperatorio de cirugía plástica reconstructiva y quemados en Medicina Intensiva. *Medicina Intensiva*, 44(2), 113-121.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.07.005>

Sánchez, María. (2018). *La obesidad*. UNAM, Dirección General de Divulgación de la Ciencia.

Sánchez, Mercedes, & Solís, R. (2019). *Ámbito Científico y Matemático I (2019)*. Editex.

Santo Tomás. (2017). *Obesidad y cirugía; el papel del nutricionista en el antes y después*. <https://enlinea.santotomas.cl/actualidad-institucional/mundo-santo-tomas/obesidad-y-cirugia-el-papel-del-nutricionista-en-el-antes-y->

despues/68583.

Secretaría Nacional de PLanificación. (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Recuperado de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

Sistema de Estudios de Posgrado de Costa Rica. (2020). Especialidades médicas cirugía plástica y reconstructiva. Recuperado de https://www.sep.ucr.ac.cr/index.php?option=com_sppagebuilder&view=page&id=1137

The George Washington University Hospital. (2018). Cirugía plástica. Recuperado 4 de octubre de 2021, de George Washington University Hospital website: <https://es.gwhospital.com/conditions-services/inpatient-surgery/plastic-surgery>

Torrecilla, J., Andrés, M., & Skotnicka, A. (2019). La importancia del plan de empresa como herramienta de gestión para emprendedores tecnológicos. *Revista ESPACIOS*, 40(03), 28.

Trejos, S., Beltrán, E., Gaviria, J., Bayter, J., & Galán, R. (2018). Disminución del riesgo en cirugía plástica. Recomendaciones. Parte I: Generalidades y cirugía estética facial. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, 24(1). Recuperado de <http://ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/view/70>

Vargas, A., & Palacios, P. (2018). *Educación para la Salud*. Grupo Editorial Patria.

Vecilla, L. (2017, septiembre 8). Su aparición fue motivada principalmente por las amputaciones que se imponían como castigo en la antigüedad. Recuperado

1 de octubre de 2021, de Dr. Luis Vecilla website:

<http://www.dr.luisvecilla.com/el-origen-de-la-cirugia-plastica-y-reparadora/>

Velásquez, F. (2020). *Plan de negocio Centro Pediátrico y Nutricional* (Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Recuperado de [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/650430/Vel%
el%c3%a1squez_OF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/650430/Vel%c3%a1squez_OF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Verdugo, A. (2018). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 36(1), 54-60.

Apéndices

Anexo A. Cuestionario



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

Mediante la presente, Yo Marcelo Jorge Vargas Baños, egresado de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, solicito su colaboración honesta al momento de responder las siguientes preguntas, datos que serán empleados únicamente con fines académicos y orientados a resolver la problemática procedente de la investigación “Evaluar la factibilidad para la inclusión de un servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica de Babahoyo”.

Datos Demográficos

1. Género

Masculino
Femenino

2. Edad

18 – 29 años
30 – 39 años
40 – 49 años
50 años o más

3. Estado Civil

Casado/a - unido/a.
Separado/a - divorciado/a
Viudo/a.
Soltero/a.

4. Nivel de instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Estudios Superiores

5. Zona de residencia

- Urbana
- Rural

6. Sus ingresos económicos mensuales son entre

- Menos de \$500
- De \$500 a \$1200
- De \$1201 a \$1999
- De \$2000 o más

Dimensión sobre obesidad y sobrepeso

7. ¿Cree usted que sufre de sobrepeso u obesidad?

- Sí
- No

8. ¿En lo referente a su alimentación podría decirnos si realiza al menos cuatro comidas al día?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

9. ¿Cada cuánto come comida rápida por semana?

- 1 o 2 días
- 3 a 4 días
- 5 a 6 días
- Todos los días
- No como comidas rápidas

10. ¿Se fija en las calorías que consume?

Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Nunca

11. ¿Come entre comidas?

Sí
 No

12. ¿En los últimos doce meses ¿ha tenido alguna dolencia, problema de salud o enfermedad que le haya limitado su actividad habitual durante más de 10 días seguidos?

Sí
 No

13. Según las opciones planteadas, ¿qué enfermedad posee?

Diabetes tipo 2
 Hipertensión
 Dislipidemia
 Enfermedades del hígado o de la vesícula

Problemas respiratorios
 Artrosis
 Problemas ginecológicos
 Ninguna

14. ¿Considera que alguno de sus padecimientos se debe a su exceso de peso?

Sí
 No

15. ¿Ha tratado de disminuir su peso?

Sí
 No

Dimensión servicios de nutrición

16. ¿Ha buscado ayuda profesional para disminuir su sobrepeso?

Sí
No

17. ¿Ha realizado algún tratamiento para disminuir su exceso de peso? Si respondió sí, continúe con la pregunta 18, caso contrario pase a la pregunta 22

Sí
No

18. ¿Qué tipo de tratamiento ha realizado?

Dieta
Ejercicio
Medicamentos
Plan nutricional

19. ¿Cuántos kilos logró disminuir durante el tratamiento?

1-10 Kg
10-20 kg
20-30 kg
Más de 30 kg

20. ¿Por cuánto tiempo mantuvo su tratamiento para disminuir su exceso de peso?

3-6 meses
7-12 meses
12-18 meses
19-24 meses
Más de 24 meses

21. En caso de haber abandonado el tratamiento, ¿Cuál fue el motivo?

No dio resultado
Intolerancia al tratamiento
Falta de tiempo
Problemas económicos
No tuvo apoyo profesional
Otro

22. ¿Por causa del sobrepeso u obesidad, ha acudido o acude a alguno de estos servicios: médico, nutricionista, psicólogo o centro especializado para la reducción de peso?

Sí
No

23. ¿Si su respuesta fue afirmativa, indique su nivel de satisfacción en relación con los resultados que obtuvo de los servicios antes mencionados?

Nada Satisfecho
Poco Satisfecho
Satisfecho
Muy Satisfecho
Totalmente Satisfecho

24. ¿Los servicios a los que usted accedió para la reducción de peso son de carácter?

Público
Privado

25. ¿Le gustaría disminuir su peso actual?

Sí
No

26. ¿Considera necesario la existencia de un centro especializado que brinde servicios de nutrición orientados a las personas obesas y con sobrepeso?

Sí
No

27. En relación con la clínica objeto de estudio, ¿le gustaría que esta institución brindara dichos servicios de nutrición? (Se le habla sobre Clínica Vargas).

Sí
No

28. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por el servicio ofrecido de forma mensual?

- Menos de \$ 20
- Entre \$ 20 y \$ 30
- Entre \$ 31 y \$49
- Más de \$ 50

Nota. Adaptado de Mendoza y Serpa (2019), y Palacios (2017).

Anexo B. Detalle de la sección de costos

1. Rol de pagos del nutricionista

MANO DE OBRA DIRECTA (FIJA)	No. de personal	INGRESOS SUELDO	TOTAL INGRESOS	DEDUCCIONES 9,45% AP. PERS.	TOTAL DEDUCCIONES	FONDO RESERVA	LIQUIDO A RECIBIR
Cargo							
Nutricionista	1	800.00	800.00	75.60	75.60	66.64	724.40
TOTAL	1		800.00		75.60		

IESS		PROVISIONES			
11,15% APOORTE PATRONAL	FONDO DE RESERVA	XIII SUELDO	XIV SUELDO	VACACIONES	
89.20	66.64	66.67	35.42	33.33	
89.20	66.64	66.67	35.42	33.33	
					291.26

COSTO TOTAL MANO DE OBRA DIRECTA (NUTRICIONISTA – ANUAL)

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldos directos / mes	1,024.6	1,113.1	1,135.3	1,158.1	1,181.2
Total sueldos directos / Año	12,295.4	13,357.0	13,624.1	13,896.6	14,174.5

2. Presupuesto en costos indirectos

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Energía Eléctrica directa	25.0	25.5	26.0	26.5	27.1
Agua potable directa	10.0	10.2	10.4	10.6	10.8
Depreciación directa	10.8	10.8	10.8	10.8	10.8
Costos indirectos mensuales	45.8	46.5	47.2	47.9	48.7
Costos indirectos anuales	549.4	557.8	566.4	575.1	584.0

3. Costo de producción total

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldos directos / Año	12,295.4	13,357.0	13,624.1	13,896.6	14,174.5
Costos indirectos operacionales	549.4	557.8	566.4	575.1	584.0
Costo operacional total	12,844.8	13,914.8	14,190.5	14,471.7	14,758.6

Anexo C. Detalle de la sección de gastos

A. GASTOS ADMINISTRATIVOS

1. Rol de pagos del asistente

Sueldos y Salarios	No. de personal	INGRESOS SUELDO	TOTAL INGRESOS	DEDUCCIONES 9,45% AP. PERS.	COMISA RIATO	TOTAL DEDUCCIONES	FONDO RESERVA	LIQUIDO A RECIBIR
Cargo								
Asistente	1	425.00	425.00	40.16	-	40.16	35.40	384.84
TOTAL	1		425.00			40.16		

IESS		PROVISIONES			
11,15% APORTE PATRONAL	FONDO DE RESERVA	XIII SUELDO	XIV SUELDO	VACACIONES	
47.39	35.40	35.42	35.42	17.71	
47.39	35.40	35.42	35.42	17.71	
					\$ 171.33

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldos mensuales	560.9	608.3	620.4	632.8	645.5
Sueldos y Salarios / año	6,731.2	7,299.1	7,445.1	7,594.0	7,745.9

2. Presupuesto de suministros de oficina

Suministros de oficina				
Descripción	Unidad	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Resmas de hojas	resma	1	4.0	4.0
Plumas	caja	1	2.0	2.0
Caja de clic y grapas	caja	1	0.4	0.4
Recarga de tinta de impresora	Unidad	1	40.0	40.0
TOTAL				46.4
Cuatrimestre				15.45

2.1. Presupuesto anual

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Suministros de oficina	15.5	15.8	16.1	16.4	16.7
Suministros de oficina al año	61.8	63.0	64.3	65.6	66.9

3. Presupuesto de Depreciación Área Administrativa

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Deprec. área Adm. / mensual	30.7	30.7	30.7	30.7	30.7
Deprec. área Adm. / anual	368.0	368.0	368.0	368.0	368.0

4. Resumen de gastos administrativos

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldos y Salarios / año	6,731.2	7,299.1	7,445.1	7,594.0	7,745.9
Suministros de oficina al año	61.8	63.0	64.3	65.6	66.9
Deprec. área Adm. / anual	368.0	368.0	368.0	368.0	368.0
Total gastos administrativos	7,161.0	7,730.1	7,877.4	8,027.6	8,180.8

B. GASTOS DE PUBLICIDAD

1. Gastos de publicidad

Publicidad	Costo anual
Facebook e Instagram	7,200.0
Google adwords	2,400.0
Email marketing	240.0
Página web hosting anual	119.9
Volantes	335.0
Repartidor de volantes	240.0
Total anual	10,534.9
Promedio mensual	829.99

1.1. Presupuesto de Publicidad

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Publicidad / mes	\$ 829.99	\$ 846.59	\$ 863.52	\$ 880.79	\$ 898.41
Publicidad anual	\$ 10,534.88	\$ 10,159.08	\$ 10,362.26	\$ 10,569.50	\$ 10,780.89

1.2. Total de gastos de ventas y promoción

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Publicidad anual	10,534.9	10,159.1	10,362.3	10,569.5	10,780.9
Total gastos de venta y promoción	10,534.9	10,159.1	10,362.3	10,569.5	10,780.9

Anexo D. Detalle del financiamiento

<u>Inversión Total</u>	
Total inversión activo no corriente	3,343.0
Total preoperacionales	3,750.0
Capital de trabajo	15,270.3
	22,363.3
Capital propio	6,709.0
Financiamiento requerido	15,654.3
<u>Condiciones del préstamo</u>	
Valor del Préstamo	15,654.3
Periodos de pago	60.0
Tasa de interés	11.8%
Pago mensual	346.9

Pago	Principal	Intereses	Pago	Amort. Prést.
0			346.88	15,654.32
1	192.55	154.33	346.88	15,461.77
2	194.45	152.43	346.88	15,267.32
3	196.37	150.51	346.88	15,070.95
4	198.30	148.57	346.88	14,872.64
5	200.26	146.62	346.88	14,672.39
6	202.23	144.65	346.88	14,470.15

7	204.23	142.65	346.88	14,265.93
8	206.24	140.64	346.88	14,059.69
9	208.27	138.61	346.88	13,851.41
10	210.33	136.55	346.88	13,641.09
11	212.40	134.48	346.88	13,428.69
12	214.49	132.38	346.88	13,214.19
13	216.61	130.27	346.88	12,997.58
14	218.74	128.13	346.88	12,778.84
15	220.90	125.98	346.88	12,557.94
16	223.08	123.80	346.88	12,334.86
17	225.28	121.60	346.88	12,109.58
18	227.50	119.38	346.88	11,882.09
19	229.74	117.14	346.88	11,652.34
20	232.01	114.87	346.88	11,420.34
21	234.29	112.59	346.88	11,186.05
22	236.60	110.28	346.88	10,949.44
23	238.94	107.94	346.88	10,710.51
24	241.29	105.59	346.88	10,469.22
25	243.67	103.21	346.88	10,225.55
26	246.07	100.81	346.88	9,979.48
27	248.50	98.38	346.88	9,730.98
28	250.95	95.93	346.88	9,480.03
29	253.42	93.46	346.88	9,226.61
30	255.92	90.96	346.88	8,970.69
31	258.44	88.44	346.88	8,712.25

32	260.99	85.89	346.88	8,451.26
33	263.56	83.32	346.88	8,187.70
34	266.16	80.72	346.88	7,921.53
35	268.79	78.09	346.88	7,652.75
36	271.44	75.44	346.88	7,381.31
37	274.11	72.77	346.88	7,107.20
38	276.81	70.07	346.88	6,830.39
39	279.54	67.34	346.88	6,550.85
40	282.30	64.58	346.88	6,268.55
41	285.08	61.80	346.88	5,983.47
42	287.89	58.99	346.88	5,695.58
43	290.73	56.15	346.88	5,404.85
44	293.60	53.28	346.88	5,111.25
45	296.49	50.39	346.88	4,814.76
46	299.41	47.47	346.88	4,515.35
47	302.36	44.51	346.88	4,212.99
48	305.35	41.53	346.88	3,907.64
49	308.36	38.52	346.88	3,599.28
50	311.40	35.48	346.88	3,287.89
51	314.47	32.41	346.88	2,973.42
52	317.57	29.31	346.88	2,655.86
53	320.70	26.18	346.88	2,335.16
54	323.86	23.02	346.88	2,011.30
55	327.05	19.83	346.88	1,684.25
56	330.27	16.60	346.88	1,353.98

57	333.53	13.35	346.88	1,020.45
58	336.82	10.06	346.88	683.63
59	340.14	6.74	346.88	343.49
60	343.49	3.39	346.88	0.00

Años	Capital	Intereses
1er.	2,440.1	1,722.4
2do.	2,745.0	1,417.6
3er.	3,087.9	1,074.6
4to.	3,473.7	688.9
5to.	3,907.6	254.9
Total	15,654.3	5,158.4

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Vargas Baños, Marcelo Jorge, con C.C: # 1205557612 autor del trabajo de titulación: *Estudio de factibilidad para la inclusión de un servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica de Babahoyo* 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, 15 de junio de 2022

f.



Nombre: Vargas Baños Marcelo Jorge
C.C: 1205557612



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Estudio de factibilidad para la inclusión de un servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica de Babahoyo	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Vargas Baños, Marcelo Jorge	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Hurtado Cevallos, Gabriela Elizabeth Zerda Barreno, Elsie	
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:	15 de junio 2022	No. DE PÁGINAS: 147
ÁREAS TEMÁTICAS:	Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estudio de factibilidad, nutrición, servicios de salud, factibilidad financiera, estudio de mercado.	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):		
<p>El objetivo general del trabajo fue evaluar la factibilidad para la inclusión de un servicio de nutrición en una clínica de cirugía plástica de Babahoyo. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo y diseño no experimental. La herramienta para la toma de información fue la encuesta. Entre los principales datos obtenidos reflejaron que, la prevalencia de la obesidad y sobrepeso se da en diabetes tipo 2 en un 20.9% de los participantes, donde el 55.8% sí ha buscado ayuda profesional para disminuir su sobrepeso, el 60.7% ha realizado algún tratamiento para disminuir su exceso de peso; sin embargo, la asistencia profesional fue calificada en un 44.6% como poco satisfecho, culminando en una demanda de consultas de nutrición de 93 pacientes al mes. En la propuesta del servicio se pudo destacar que se necesitará de la contratación de un nutricionista y asistente junto a materiales y capital de trabajo para estrategias comerciales, se llegó a la conclusión que la factibilidad es adecuada al arrojar una TIR de 17.9% y un VAN de \$2,580.8 y una recuperación de la inversión en tres años y 18 días.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	0991121570	mdmarcelovargas@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):	