



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

TEMA:

**Estudio de factibilidad para la creación de un Centro de Medicina Materno - Fetal en la
ciudad de Ambato.**

AUTOR:

Marco Andrés Villacres Pinza

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

TUTOR:

Ing. Ángel Castro Peñarreta, Mgs.

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 **Médico, Marco Andrés Villacrés Pinza**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Ángel Castro Peñarreta, Mgs.

REVISOR

Econ. Andrés Antonio Navarro Orellana, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 8 días del mes de agosto del año 2022



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Marco Andrés Villacrés Pinza

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Estudio de factibilidad para la creación de un Centro de Medicina Materno - Fetal en la ciudad de Ambato**, 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 8 días del mes de agosto del año 2022

EL AUTOR

Marco Andrés Villacrés Pinza



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Marco Andrés Villacrés Pinza

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Estudio de factibilidad para la creación de un Centro de Medicina Materno - Fetal en la ciudad de Ambato**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 8 días del mes de agosto del año 2022

EL AUTOR:

Marco Andrés Villacrés Pinza



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

INFORME DE URKUND

URKUND

Documento: [urkund.docx](#) (D123958447)

Presentado: 2022-01-03 18:19 (-05:00)

Presentado por: marcwillac@hotmail.com

Recibido: maria.lapo.ucsg@análisis.orkund.com

Mensaje: Revisión Urkund Marco Andrés Villacrés Pinza [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 89 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	https://www.doccity.com/es/misp-calidad-2020-guias/6034848/
	CAPITULO II para URKUND KARY.docx
	ACOSTA CAIZA y DAVID SESME.docx
	TESIS PARTOGRAMA terminado.doc
	https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=f3a26fc70&attid...
	https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/#...

0 Advertencias. Reiniciar. Compartir.

74% #1 Activo

Gerente General Jefe de departamento médico Médicos especialistas Jefe de área administrativa Personal administrativo Personal de servicio Personal de caja Personal de Farmacia Jefe del departamento de enfermería Licenciados en enfermería Tecnólogos de laboratorio Auxiliares de enfermería

A 1,9% B 11,2% C+ 22,8% C- 49,3% D 14,9%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TEMA: Estudio de factibilidad para la creación de un centro de medicina materno - fetal en la ciudad de Ambato. AUTOR(A): Villacrés Pinza Marco Andrés

Previo a la obtención del grado Académico de: MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TUTOR(A): Ing. Ángel Castro Peñarreta, Mgs. Guayaquil, Ecuador 2021

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 médico cirujano, Marco Andrés Villacrés Pinza, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud. DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Ing. Ángel Castro Peñarreta, Mgs. REVISOR(ES) _____ (nombres, apellidos) _____ (nombres, apellidos) DIRECTORA DEL PROGRAMA Maria de los Angeles Núñez Iapo Guayaquil, a tres días del mes de septiembre del año 2021

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / FINAL Proyecto de Inves... 74%

Gerente General Jefe de departamento médico Médicos especialistas Jefe de área administrativa Personal administrativo Personal de servicio Jefe del departamento de enfermería Licenciados en enfermería Tecnólogos de laboratorio Auxiliares de enfermería

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TEMA: Estudio de factibilidad para la creación de un centro

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía en cada decisión tomada hasta el momento.

A mis padres y mi familia, por ser el pilar fundamental en mi desenvolvimiento diario, brindándome amor, paz y apoyo incondicional en cada paso dado hasta el momento.

Agradecimiento de manera especial a mi director de tesis Ing. Ángel Castro por su paciencia y apoyo en el desarrollo del presente trabajo de titulación, a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por permitirme alcanzar una meta profesional y avanzar en mi desarrollo académico y personal.

MARCO ANDRÉS VILLACRÉS PINZA

DEDICATORIA

A la memoria de Pedro Pinza.

Con tu repentina partida una parte de mí se marchó a tu lado.

Te extrañaré siempre abuelito querido.

MARCO ANDRÉS VILLACRÉS PINZA

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
Antecedentes.....	3
Planteamiento de la investigación	5
Justificación	10
Preguntas de investigación	12
Objetivos.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.	13
CAPÍTULO 1	14
MARCO TEÓRICO.....	14
Gerencia hospitalaria	14
Servicios de la Salud.....	15
Tipología de centro de salud.....	16
Control pre concepcional y control pre natal.....	20
Embarazo y parto.....	21
Fisiología del trabajo de parto	24
Cesárea.....	28
Muerte materna.....	30
Teoría de las necesidades de Maslow:.....	34
Fuerzas de Porter	38
Investigación de mercados.....	40
Planificación estratégica	42
Plan estratégico.....	44
Análisis estratégico.....	44
Formulación estratégica.....	45
Implantación de la estrategia	46
Instrumentos del marketing	47

Plan de negocios	48
Factibilidad financiera	50
Marco conceptual:	53
CAPÍTULO 2	57
MARCO REFERENCIAL	57
Modelo de salud materno de otros países	61
CAPITULO 3	70
MARCO METODOLÓGICO	70
Enfoque de la Investigación.....	70
Tipo de Investigación	71
Métodos, técnicas y procedimientos de la investigación.....	71
Población y muestra.....	72
Población.....	72
Muestra	72
Análisis de los resultados	74
Entrevistas.....	74
CAPÍTULO 4	97
PROPUESTA.....	97
Resumen ejecutivo.....	97
Análisis del Entorno	99
Análisis Pest.....	99
Factor Político-Legal	99
Factor Económico	101
Factor Socio Cultural	102
Factor tecnológico.....	104
Análisis de las 5 fuerzas de Porter.....	107
Amenaza de nuevos entrantes:.....	107
Poder de negociación de los compradores:	107
Poder de negociación de los proveedores:	108
Rivalidad entre competidores:	108
Productos sustitutos:	109
Análisis FODA	110

Fortalezas	110
Oportunidades	110
Debilidades	111
Amenazas	111
Descripción de la empresa	111
Filosofía de la empresa	111
Plan de Marketing.....	115
Segmentación del mercado	115
Estrategias de servicios	115
Eslogan.....	117
Estrategia de Precio.....	117
Estrategia de Plaza	119
Estrategia de promoción y publicidad.....	120
Presupuesto de marketing	123
Convenios interinstitucionales	124
Proyección de ventas.....	124
Ventaja competitiva y de mercado.....	126
Plan de operaciones	126
Procesos	126
Plan de Recursos Humanos	129
Orgánico funcional.....	129
Personal de trabajo.....	129
Nómina de personal necesario	132
Gestión de riesgos críticos	132
Plan Financiero	134
Presupuesto de inversiones	134
Estimación de costo de terreno y obras civiles	135
Evaluación financiera del proyecto	135
Capitalización de Activos	136
Determinación de Costos.....	137
Costo fijo.....	137
Costos variables	137

Financiamiento	138
Determinación de ingresos y punto de equilibrio	139
Análisis de estados financieros.....	141
Evaluación de proyecto.....	145
CONCLUSIONES.....	146
RECOMENDACIONES.....	148
BIBLIOGRAFÍA	149
ANEXOS.....	156

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultados de entrevista a especialistas	81
Tabla 2 Resultados de análisis Porter.....	110
Tabla 3 Segmentación	115
Tabla 4 Lista de precios por servicio.....	118
Tabla 5 Estrategias de medios digitales	121
Tabla 6 Estrategia de medios tradicionales	123
Tabla 7 Presupuesto de marketing.....	124
Tabla 8 Estimación de atenciones a pacientes	125
Tabla 9 Proyección de ventas.....	125
Tabla 10 Proyección de ventas por servicios	126
Tabla 11 Sueldos del personal.....	132
Tabla 12 Gastos administrativos mensuales.....	132
Tabla 13 Proyección de riesgos en ventas.....	133
Tabla 14 Equipos médicos	134
Tabla 15 Instalación eléctrica.....	134
Tabla 16 Muebles del establecimiento	134
Tabla 17 Equipos de computación	135
Tabla 18 Obra civil.....	135
Tabla 19 Capitalización de Activos.....	136
Tabla 20 Depreciación de activos	136
Tabla 21 Costos fijos.....	137
Tabla 22 Costos variables	137
Tabla 23 Financiamiento.....	138
Tabla 24 Cálculo del pago del crédito.....	138
Tabla 25 Intereses de la deuda	139
Tabla 26 Determinación de ingresos.....	139
Tabla 27 Cálculo del punto de equilibrio	140
Tabla 28 Estado de situación general proyectada	142
Tabla 29 Estado de Resultados proyectado.....	143
Tabla 30 Estado de flujo de efectivo proyectado	144
Tabla 31 Payback	145
Tabla 32 VAN y TIR.....	145

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Gráfico esquemático de planificación estratégica. (Armijo, 2009)	43
Figura 2 Edad	83
Figura 3 Estado civil	84
Figura 4 Nivel de educación.....	85
Figura 5 Número de hijos.....	85
Figura 6 Sector donde Vive.....	86
Figura 7 Tipo de seguro de salud	86
Figura 8 Último lugar de consulta.....	87
Figura 9 Sector del establecimiento	88
Figura 10 Razones de uso de servicio	89
Figura 11 Valor de la consulta	90
Figura 12 Veces de consulta.....	91
Figura 13 Preferencia de horarios	91
Figura 14 Medios para buscar información.....	92
Figura 15 Disposición para cambiar de proveedor médico.....	93
Figura 16 Nivel de importancia de factores de servicio.....	93
Figura 17 Nivel de importancia de nuevo centro médico	94
Figura 18 Importancia de los servicios de medicina materna	95
Figura 19 Pirámide poblacional Ecuador 2019	103
Figura 20 Estratificación socioeconómico	104
Figura 21 Análisis Pest.....	106
Figura 22 Ciclo de vida del servicio.....	117
Figura 23 Localización del centro médico materno	119
Figura 24 Diseño de interfaz de página web	122
Figura 25 Flujograma de operación de servicios.....	128
Figura 26 Organigrama	129
Figura 27 Punto de equilibrio.....	141

RESUMEN

La subespecialidad de medicina materno fetal, rama de la ginecología y obstetricia es una opción relativamente nueva que se basa en control, prevención y manejo de patologías obstétricas que pueden presentar las gestantes durante su embarazo. En base a lo indicado, el estudio tuvo como objetivo elaborar un estudio de factibilidad de un centro médico materno fetal que pueda brindar la asistencia y atención necesaria a las mujeres de Ambato. Para ello, se realizó una revisión teórica, se analizó y comparó estudios previos, se definió las características técnicas y administrativas del centro médico, además se determinó la factibilidad y viabilidad financiera del proyecto. Para ello, se desarrolló una metodología que tuvo un enfoque mixto, exploratorio descriptivo siendo su objeto conocer la situación actual y percepción de las mujeres de Ambato en cuestión al servicio médico que reciben. De estos hallazgos, se logró conocer que el factor que motiva asistir a un centro médico es que este cuente con buenos médicos, por su parte los especialistas entrevistados consideran el servicio, atención, tecnología, especialización en el área materno fetal como factores relevantes para la creación del centro médico. Se concluye que para las mujeres de la ciudad de Ambato es muy importante la existencia de un centro que brinde el servicio materno-fetal, el proyecto es viable y factible desde las perspectivas de mercado, operativa y financiera.

Palabras Claves: Medicina materno fetal, obstetricia, centros médicos, mujer embarazada, servicios de salud.

ABSTRACT

The subspecialty of maternal-fetal medicine, a branch of gynecology and obstetrics, is a relatively new option that is based on the control, prevention and management of obstetric pathologies that pregnant women may present during their pregnancy. Based on the above, the objective of the study was to prepare a feasibility study for a maternal-fetal medical center that can provide the necessary assistance and care to the women of Ambato. For this, a theoretical review was carried out, previous studies were analyzed and compared, the technical and administrative characteristics of the medical center were defined, and the feasibility and financial viability of the project was also determined. To do this, a methodology was developed that had a mixed, exploratory, descriptive approach, its object being to know the current situation and perception of the Ambato women in question regarding the medical service they receive. From these findings, it was possible to know that the factor that motivates attending a medical center is that it has good doctors, for their part, the interviewed specialists consider service, care, technology, specialization in the maternal-fetal area as relevant factors for the creation of the medical center. It is concluded that for the women of the city of Ambato the existence of a center that provides the maternal-fetal service is very important; the project is viable and feasible from the market, operational and financial perspectives.

Key Words: Maternal- fetal medicine, obstetrics, medical centers, pregnancy woman, health services.

INTRODUCCIÓN

La medicina materno - fetal es una subespecialidad relativamente nueva alrededor del mundo, se origina de la obstetricia tradicional al entender que esta no puede manejar todas las complicaciones que surgen en el embarazo, vinculando aspectos maternos y fetales. Su desarrollo en los últimos 30 años ha sido exponencial integrando la práctica clínica con pruebas especializadas de screening prenatal, entendiendo al feto en desarrollo como un paciente susceptible de ser diagnosticado y tratado (Gallegos, 2018).

Esta práctica propone un control prenatal efectivo partiendo de la identificación de factores de riesgo maternos y cómo prevenir desenlaces adversos materno – fetales. La atención de calidad a embarazadas en forma temprana, periódica e integral disminuye el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal, además una adecuada atención del parto y puerperio asegura condiciones de salud favorables para las madres y sus hijos, reduciendo las tasas de morbimortalidad neonatal, menos incidencia de discapacidad de causa congénita y menos muertes maternas. Las principales causas de morbimortalidad materno- neonatal, son detectables y prevenibles (MSP, 2015).

Según la Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 53 Ecuador 2020 la muerte materna se define como el fallecimiento de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo. Independientemente de la duración y el sitio del embarazo debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero por causas accidentales o incidentales” (Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020). Este concepto se divide en defunción obstétrica directa e indirecta dadas por la presencia o no de morbilidad durante la gestación o una condición médica previa al

embarazo, para la semana 53 se han reportado 180 Muertes Maternas (MM) en Ecuador, siendo las provincias de Guayas, Pichincha y Manabí las más afectas (Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020).

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que ocurren 810 MM diarias por causas prevenibles relacionadas con el embarazo, 94% de estas ocurren en países de ingresos medianos bajos y bajos. En 2017 murieron 295000 mujeres a nivel mundial durante el embarazo y puerperio, la gran mayoría muertes prevenibles, siendo los hogares con menos recursos los más afectados (WHO, 2019).

Entonces, mejorar la salud materna fue uno de los trece objetivos para el Desarrollo Sostenible planteado por Naciones Unidas (United Nations, 2021). La elevada tasa de MM en países con escasos recursos refleja las inequidades para el acceso a la salud por parte de las gestantes, marcando aún más la brecha entre ricos y pobres.

El presente proyecto busca determinar la factibilidad para la creación un centro de medicina materno fetal en la ciudad de Ambato, se ha estructurado en cuatro capítulos. En el primer capítulo se desarrollan las teorías y conceptos relacionados con el tema central de la investigación, que es una descripción precisa del problema o temas que un proyecto busca abordar, el enunciado del problema identifica el estado actual, el estado futuro deseado y cualquier brecha, el capítulo dos analiza estudios referenciales a nivel local e internacional consta de conceptos y, junto con sus definiciones y referencias a la literatura académica relevante, la teoría existente que se utiliza para su estudio particular, debe demostrar una comprensión de las teorías y conceptos que son relevantes para el tema de su trabajo de investigación y que se relacionan con las áreas más amplias de conocimiento que se están considerando, el tercer

capítulo trata sobre la metodología de investigación empleada y es una herramienta para guiar al desarrollador a través de una secuencia de pasos para completar un procedimiento. La metodología se define como el grupo de métodos utilizados en un campo específico, y el marco se define como una estructura de reglas o ideas (Gómez M. , 2009). Finalmente, en el cuarto capítulo analizará el desarrollo de la propuesta de negocio, que especifica las viabilidades técnicas para poner en marcha el emprendimiento, y como punto de evaluación un breve estudio financiero que permita medir la rentabilidad del mismo.

Antecedentes

La constitución del estado ecuatoriano en su artículo 43 menciona que:

El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (Asamblea Constituyente de la República del Ecuador, 2008, pág. 116)

Así como lo también lo remarca el artículo 32 de la misma constitución:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado

garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Constituyente de la República del Ecuador, 2008)

Partiendo de este amparo constitucional las diversas instituciones del estado han centrado su accionar en fomentar el desarrollo de actividades que garanticen el cumplimiento de estos derechos. El Ministerio de Salud Pública como ente rector de la salud en Ecuador en su “Guía de Control Prenatal 2015” conceptualiza al control prenatal como el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido. (MSP, 2015; MSP, 2015). El control prenatal en Ecuador otorgado por la RPIS (Red Pública Integral de Salud) mediante el órgano rector de la salud en Ecuador el MSP, gestiona que todas las mujeres en periodo de gestación al ser consideradas como un grupo prioritario sean atendidas por el primer nivel de atención de manera oportuna y partiendo de este, tras determinar o no, diversos factores de riesgo en cada paciente referir o derivar a centros de mayor complejidad según corresponda.

La OMS recomienda un mínimo de cinco controles para embarazadas con riesgo bajo, realizados por médico u obstetra, se enfatiza que la mera realización de los mismos no es garantía de calidad pues se busca que la atención integral sea el objetivo en cada consulta médica para favorecer el fisiológico desarrollo del embarazo, así como determinar los principales factores de riesgo que causen aumento de morbi – mortalidad materno neonatal es uno de los objetivos en

cada control (OMS, 2016; OMS, 2016). Las muertes maternas para la actualidad se mantienen en valores inaceptablemente altos, sin embargo se ha evidenciado una reducción en comparación con décadas previas; OMS junto con Naciones Unidas dentro de los “Objetivos de Desarrollo Sostenible y Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y Adolescente” buscan reducir la razón de muertes maternas a nivel mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial. (OMS, 2019). En Ecuador hasta la semana epidemiológica 53 se han presentado 180 MM de las cuales el 90.56% son antes de los 42 días de puerperio y son las usadas para gestionar el indicador de Razón de Mortalidad Materna (RMM) usado a nivel internacional. En relación al resto de países de Sudamérica, Ecuador se encuentra en el puesto número 14 con menos muertes maternas según los datos que reporta la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) basada en la encuesta de 2017, dando una RMM para el mencionado año de 59 MM por cada 100000 nacidos vivos.

Planteamiento de la investigación

En muchos países de bajos ingresos, la tasa de mortalidad materna (definida como la muerte de la madre durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores al nacimiento) es 100 veces mayor que en los países de altos ingresos. Las tasas de muerte fetal intrauterina (definida como muerte en el útero después de las 28 semanas de embarazo) y mortalidad neonatal (definida como la muerte de un bebé nacido vivo dentro de los 28 días de vida) son a menudo 10 veces mayores o más que en los países de ingresos altos (OMS, 2019). En este estudio se aspira a evaluar la factibilidad de crear un centro de medicina materno fetal en la ciudad de Ambato, partiendo del antecedente relacionado con la elevada cantidad de muertes maternas en Ecuador y urgente

atención y ejecución de acciones que generen un impacto directo en la reducción de morbimortalidad materno neonatal.

Ambato cabecera provincial de Tungurahua se encuentra en la región interandina o sierra ecuatoriana. San Juan Bautista de Ambato se localiza en la hoya del río Patate, atravesada por el río Ambato enclavada en una hondada formada por seis mesetas: Píllaro, Quisapincha, Tisaleo, Huabaló y Cotalo a una altitud de 2,577 m.s.n.m con un clima andino promedio de 15 grados centígrados. (INEC, 2010) Cuenta con 329,856 mil habitantes de los cuales 170,026 son mujeres, representando el 54.54%. No se cuenta con el dato estadístico del número de mujeres en la ciudad en edad reproductiva, pero se toma como referencia el valor provincial reportado por INEC, Ecuador en Cifras 2010, el cual reporta aproximadamente 136.409 mujeres en toda la provincia (INEC, 2010). Teniendo esta elevada cantidad de mujeres en edad reproductiva es imperioso proporcionar una atención preconcepcional, concepcional y post concepcional de calidad a cada una de ellas.

El control prenatal es importante incluso en embarazos saludables. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal. Estudios científicos sugieren que los hijos nacidos de madres sin controles de embarazo tienen tres veces más riesgo de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir, en comparación con hijos de madres que reciben control prenatal. Además de los cuidados médicos, el control prenatal debería incluir educación, soporte emocional y preparación para el parto, siendo principal objetivo de los cuidados antenatales es conseguir un embarazo de evolución normal, que culmine con una madre y un recién nacido sano (Blanco, Aibar, & Aibar, 2006).

Lo ideal es que los controles prenatales se inicien antes de la concepción, en países desarrollados cada día se evidencia como las parejas retrasan su deseo de paternidad y programan su embarazo con mucha anterioridad, en contraste, en países en vías de desarrollo se ha evidenciado como muchos embarazos no son planeados aumentando la morbimortalidad materno neonatal. Una correcta anamnesis permitirá identificar factores de riesgo modificables como no modificables, lo cual debe ser un objetivo primordial desde el primer contacto médico - paciente.

La ingesta de ácido fólico de manera ideal de dos a tres meses previa a la gestación es la recomendación especialmente en pacientes con patologías crónicas, que hayan tenido abortos o malformaciones del tubo neural. OMS informó que el número ideal de controles prenatales de ser al menos de cinco durante la gestación. El cribado de los defectos congénitos en gestaciones de alto riesgo de anomalías congénitas fetales y si es aceptado por la madre realizar los procedimientos adecuados para el diagnóstico prenatal.

Dado a que la mayoría de las anomalías estructurales no es posible realizar una identificación en población con pocos factores de riesgo, el cribado de las anomalías estructurales se debe basar en estudios complementarios como ecografía en el primer trimestre. En gestaciones de bajo riesgo no hay evidencia científica que justifique la necesidad de estudios del bienestar fetal anteparto antes de la semana 40 de gestación (Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, 2016).

La obstetricia es una de las disciplinas de la medicina que más ha contribuido al desarrollo de los sistemas de salud, siendo su contribución y logros independientes de las condiciones socioeconómicas de la población. La población de América Latina presenta altas tasas de

hipertensión, diabetes, dislipidemia, tabaquismo, obesidad, cardiopatías que complican el control prenatal y la atención del parto (Aguilera & Soothill, 2014; Aguilera & Soothill, 2014).

UNICEF ha conceptualizado a la maternidad segura y centrada en la familia como la organización que reconoce a los padres y a la familia junto al equipo sanitario como protagonistas de la atención de la mujer embarazada. Un 80% de las gestantes no tienen factores de riesgo, siendo el 20% restante las pacientes que requerirán atención prenatal de mayor complejidad, el cual se debe proporcionar por médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia y de preferencia subespecialistas en medicina materno – fetal. El rol de una unidad de Alto Riesgo Obstétrico junto con la unidad de medicina materno fetal apunta a realizar las acciones y procedimientos diagnósticos destinados a la evaluación del paciente fetal y su madre, con el fin de reducir al máximo probables y posibles eventos adversos (Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, 2016).

Formulación del problema.

En la ciudad de Ambato no existe un centro de medicina materno fetal en el sector público o privado encargado de la prevención, diagnóstico, manejo y rehabilitación de las patologías que afectan el embarazo tanto de bajo como de alto riesgo obstétrico, ya que la ciudad dispone de dos centros de la Red Pública Integral de Salud, los cuales son de segundo nivel de complejidad, siendo el Hospital IESS Ambato y el Hospital Regional Docente de Ambato las casas de salud con mayor demanda y mayor capacidad resolutive. En Ecuador hasta la semana 53 se han notificado 180 MM, de las cuales el 90.56% (163MM) son antes de los 42 días de puerperio y son las usadas para realizar el indicador de RMM, siendo el 9.44% (17 MM) son tardías, en comparación con el año previo para la misma semana ha existido un aumento de 40 MM en el

año 2020 (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020; Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020). Las principales causas de muerte materna se relacionan con los trastornos hipertensivos del embarazo con el 32.52% (53MM), las hemorragias obstétricas con el 19.01% (31 MM) y las causas indirectas con el 34.35% (56MM); las provincias con mayor número de MM por lugar de fallecimiento son Guayas (43 MM), Pichincha (22 MM), Manabí (16 MM), El Oro (13 MM), Azuay (10 MM), Esmeraldas (9 MM) y Chimborazo (9 MM) (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020).

Se evidencia además que el grupo etéreo comprendido entre los 30-34 años es el que registra mayor número de MM; las pacientes primigestas y multigestas de tres a cinco gestas comprenden el grupo que más se complica con MM, además, el 83.44% de las MM se dan en pacientes de auto identificación mestiza. Sin embargo la tasas de muerte materna en las provincias del Ecuador calculada por el número de MM hasta los días 42 divididas para la proyección del 2020 y multiplicada por 10,000 indica que la provincia de El Oro junto con la provincia la encabezan, dando una tasa de 7 y 5.7 respectivamente lo que se traduce en el riesgo de por cada 10,000 embarazadas existen siete y seis pacientes con riesgo de fallecer (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020).

En la provincia de Tungurahua se han registrado hasta la SE 53 4 MM, de las cuales tres ocurrieron en el Hospital General Docente de Ambato y una en un domicilio. Lo que indica una tasa baja de RMM en la capital provincial, la cual es la más afectada. Mediante la realización del presente trabajo se busca la creación de un centro que brinde atención con calidad y calidez a las gestantes, siendo este un centro médico a la vanguardia de centros de mayor complejidad a nivel mundial y de esta manera aportar a la ciudad, provincia y país como centro de referencia local y

provincial que mediante el uso de medicina basada en evidencia junto con protocolos de actuar clínico proporcione un adecuado control y manejo materno fetal (Robalino, 2014)

Justificación

J. Whitridge Williams durante la edición de su libro *Obstetricia de Williams* en 1903, menciona que “el embarazo puede estar asociado a ciertas enfermedades que existían antes de inicio de este. Como regla general, todas las enfermedades que someten al organismo a una tensión considerable son mucho más graves cuando se producen en una mujer embarazada”. Partiendo de este prefacio hace más de un siglo, se evidencia la importancia de un adecuado control prenatal, los centros para el Control y Prevención de Enfermedades CDC definen la atención preconcepcional como “un conjunto de intervenciones que apuntan a identificar y modificar riesgos biomédicos, conductuales y sociales para la salud de una mujer o el resultado del embarazo mediante la prevención y el tratamiento” (2015, p. 3).

En el embarazo se producen cambios en el proceso fisiológico, que transcurre desde la misma fertilización y continúan durante todo el embarazo, así como en el retorno a la normalidad posterior al parto. La mayoría de los cambios relacionados con el embarazo son provocados por estímulos del feto y la placenta, prácticamente todos los sistemas sufren alteraciones, y estos modifican de manera apreciable los criterios para el diagnóstico y tratamiento de muchas patologías de base.

La ciencia y la práctica clínica de la obstetricia se preocupan por la reproducción humana, por medio de cuidados perinatales de calidad, la especialidad promueve la salud y bienestar de la mujer embarazada y su feto. Tal cuidado conlleva al reconocimiento y tratamiento adecuado de

las complicaciones, la supervisión del trabajo de parto y el parto, el cuidado inicial del recién nacido y el tratamiento del puerperio.

La importancia de la obstetricia se refleja en el uso de los resultados maternos y neonatales como un índice de la calidad de la salud y la vida entre las naciones. La medicina materno - fetal es una subespecialidad relativamente nueva alrededor del mundo, se origina de la obstetricia tradicional al entender que esta no puede manejar todas las complicaciones que surgen en el embarazo, vinculando aspectos maternos y fetales.

La salud materno - fetal durante el embarazo depende en gran medida del propio estado de salud inicial con que la mujer y su pareja afrontan la gestación. En obstetricia, tanto la prevención secundaria, cuya misión es detectar la enfermedad cuando ya ha aparecido y detener su progresión aplicando medidas terapéuticas; como la prevención terciaria, con el objetivo de restaurar la salud tras la aparición de la enfermedad, se llevan a cabo con la consulta y el control prenatal. La prevención primaria, cuyo objetivo es evitar la aparición de la enfermedad, es la que se realiza en la consulta preconcepcional y esta es la esencia de la medicina preventiva. Ninguna prevención es más completa, rentable y eficaz que la realizada por el obstetra encargado de la atención preconcepcional. (Aguilera & Soothill, 2014; Aguilera & Soothill, 2014).

La guía de control prenatal de MSP, define a este como el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar los factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal de embarazo y la salud del recién nacido. OMS recomienda para un control de embarazo de bajo riesgo un mínimo de cinco controles por personal de salud calificado (MSP, 2015). Debido a que las principales causas de muerte materna y perinatal son prevenibles mediante un control prenatal

temprano, continuo y de calidad, se enfatiza que una intervención eficaz y la inversión en el fomento de una maternidad sin riesgo no solo reduce la mortalidad y discapacidad materno infantil sino que también contribuye a lograr mejor salud, mejor calidad de vida y equidad para las mujeres, sus familias y las comunidades (MSP, 2015). En la sección de marco legal se establece la normativa vigente y los artículos de la constitución en los cuales se justifica la necesidad de la creación del presente centro especializado en medicina materno fetal. El presente trabajo de investigación se articula con el Plan de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, así como con uno de los objetivos del milenio de OMS, el cual en su acápite 5 se relaciona con la mejora en la atención materna con el fin de prevenir la reducción de muertes maternas.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las teorías que fundamentan el requerimiento de profesionales de salud especializados en la atención materno fetal?
- ¿Cuál es la incidencia de la falta de atención especializada en la muerte materno fetal?
- ¿Cuáles serían los beneficios que aportaría a la comunidad de Ambato la creación de un centro especializado en medicina materno fetal?
- ¿Cómo medir la factibilidad del centro médico especializado en medicina materno fetal en la ciudad de Ambato?

Objetivos

Objetivo general.

Elaborar un estudio de factibilidad para la creación de un centro médico especializado en medicina materno fetal en la ciudad de Ambato.

Objetivos específicos.

- Realizar una revisión teórica de la medicina materno fetal y de estudios de factibilidad para la creación de centros hospitalarios.
- Analizar y comparar estudios realizados en otras localidades nacionales e internacionales sobre el tema en estudio.
- Definir las características técnicas y administrativas para el centro médico especializado en medicina materno fetal en la ciudad de Ambato.
- Determinar la factibilidad del servicio, la gestión organizacional y la viabilidad financiera de la creación del centro médico en la ciudad de Ambato.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

Gerencia hospitalaria

La necesidad de especializar a diversas y complejas funciones de alto grado de responsabilidad relacionadas estrechamente a la administración de instituciones relacionadas con la oferta de servicios de salud pública y privada ha ido en incremento en los últimos años, en donde el motor principal se arraiga en elevar el nivel de la calidad de servicios y productos ofertados y a su vez, disminuir los costos que los procesos de salud representan, sobre todo en base a la referencia de atención pública en salud (Álvarez & Faizal, 2013).

Partiendo de este antecedente se puede afirmar que la gerencia en salud nace con la finalidad que todos los subsistemas de salud estén liderados desde una óptica administrativa con pleno conocimiento del sector de la salud acorde a la problemática de la comunidad, zona, población, estrato y alcance; es decir, una respuesta al compendio de características de quienes requieren dicho servicio (OPS, 1996).

A nivel mundial se evidencia un déficit de personal especializado en gerencia en salud, en los sistemas de salud pública colapsados por la alta demanda de servicios y productos hospitalarios de toda índole han generado la necesidad de profesionales de todas las ramas de la salud plenamente calificado, actualizado y formado en primera respuesta para subsanar conocimientos de gestión, economía y talento humano, así como aptitudes de liderazgo, comunicación efectiva, planificación, procesos de calidad y correcto manejo de recursos para que, a partir de ello, se

destinen los recursos adecuados a cada sector para responder de forma oportuna e integral a sus requerimientos tanto en capital humano como en infraestructura y tecnologías.

De forma cada vez más constante, los profesionales de la salud más destacados en el desarrollo de habilidades administrativas y organizativas son contemplados para el desempeño de diversos cargos jerárquicos del sistema nacional de salud donde el principal desafío consiste en desarrollar el mayor nivel de capacidades administrativas en el equipo humano a cargo donde su gestión sobrepasa la necesidad de dirigir las unidades médicas, sino también, cumplir a cabalidad con los requerimientos de los entes reguladores nacionales y extranjeros, así como hacer eco de los programas de salud de las distintas especialidades, inclinándose a mejorar la calidad de vida de la población (Malagón, Galán, & Pontón, 2008).

Servicios de la Salud

La definición de calidad en la atención a la salud no es un concepto estático ni universal, existen conceptualizaciones que enriquecen el término en función de elementos que se han agregado en el tiempo. Se presentan algunos conceptos de calidad que se han utilizado en la industria y cómo varios de ellos han dado origen a los que se emplean en los servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud – OMS (2012) ha definido a los servicios de salud como un proceso de evaluación que requiere de altos estándares de calidad en los que se identifiquen las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y a partir de ello, destinar los recursos necesarios tanto humanos como tecnológicos, económicos, políticos, entre otros a la atención de dichos requerimientos de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permita (Galván, Moctezuma, & Fajardo, 2012).

La calidad en todos los contextos y en salud no es la excepción debe ser instrumentada y evaluada cada vez más con estándares internacionales. Los criterios e indicadores deben responder a las expectativas de los organismos internacionales en el concierto de las naciones. Un tema prioritario en la agenda de la calidad es la homologación de la misma en todos los servicios y unidades. La homologación de los procesos y procedimientos de la prestación del servicio médico, no deben ser sólo un concepto, un enunciado o un compromiso demagógico; debe ser una realidad en todo el territorio nacional. Es inaplazable ofrecer la mayor similitud posible de calidad en la atención a la salud en los distintos municipios y en las diferentes comunidades. El avance en la prestación de servicios preventivos, curativos, rehabilitatorios y paliativos, así como los criterios para medir la calidad en la forma y en el fondo deben ser internacionales. Además, la calidad y la seguridad en la atención a la salud de los pacientes es un binomio que muestra resultados a la par. Si no hay calidad no puede haber seguridad, la calidad establece los elementos necesarios para disminuir los riesgos en la operación diaria de las unidades de atención médica y por ende, de lo que el paciente recibe en el proceso (Segovia, 2018).

Tipología de centro de salud.

Primer nivel de atención.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos.

Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutive, garantizan una referencia, derivación, contrarreferencia y referencia inversa adecuada, aseguran

la continuidad y longitudinalidad de la atención; promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia (Ecuador Patente n° Acuerdo No. 00005212, 2019).

El primer nivel de atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, se compone de:

- Puesto de Salud.
- Consultorio General.
- Centro de Salud A.
- Centro de Salud B.
- Centro de Salud C.

Segundo nivel de atención.

El segundo nivel de atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención. En este nivel se brindan otras modalidades de atención, no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria y el centro clínico quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día), se compone de:

- Consultorio de especialidades clínico quirúrgicas
- Centro de especialidades
- Hospital del Día
- Hospital Básico
- Hospital General

Tercer nivel de atención.

El tercer nivel de atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad y pueden realizar, incluso, trasplantes. Tienen recursos de tecnología de punta y cuentan con especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas reconocidas por la ley, se compone de:

- Ambulatorio:
 - Centro Especializado.
- Hospitalario:
 - Hospital Especializado.
 - Hospital de Especialidades.

Cuarto nivel de atención.

El cuarto nivel de atención está conformado por aquellos establecimientos que prestan servicios especializados. Su finalidad es concentrar la experimentación clínica en salud, cuya evidencia no es suficiente para poder implementarla en la población en general. Sus características principales son: mínima cobertura y máxima complejidad.

La creación de los establecimientos del cuarto nivel de atención deberá contar con la aprobación de la Autoridad Sanitaria Nacional a través de las instancias competentes para el efecto, corresponde a centros de experimentación clínica de alta especialidad, son establecimientos de salud que tienen el objetivo de desarrollar experimentación clínica en salud

misma que será aprobada previamente por un comité de bioética autorizado por el ente rector de la salud en el país (Ecuador Patente nº Acuerdo No. 5212, 2015).

Ginecología y obstetricia

La ginecología y obstetricia son especialidades médicas que van relacionadas, sin embargo, cada una tiene un objetivo distinto. La ginecología conocida como la ciencia de la mujer, que en la práctica clínica y quirúrgica involucra el estudio de la fisiología y patología de los órganos relacionados al aparato reproductor femenino (genitales externos, internos y mamas de la mujer no embarazada) (Hoffman, Schafer, & Dietrich, 2020).

Por otro lado, la obstetricia, palabra que viene del latín *obstrare* que significa estar en espera; es la ciencia y especialidad clínica – quirúrgica que se preocupa por la reproducción humana, lo que se lleva a cabo mediante cuidados perinatales de calidad, promoviendo la salud y bienestar de la embarazada y su feto.

La obstetricia es una rama de la medicina muy importante ya que se centra en el cuidado de dos vidas que están coexistiendo y que son dependientes entre sí; el profesional de salud debe acompañar a la mujer embarazada durante todo este proceso, se encargará del reconocimiento y tratamiento oportuno de los factores de riesgo y posibles complicaciones, supervisará el trabajo de parto, atenderá y conducirá el parto y alumbramiento, recibirá al recién nacido brindándole el cuidado inicial y acompañará a la madre en los cuidados durante el puerperio, dándole las herramientas y conocimientos necesarios de opciones sobre planificación familiar (Núñez, 2018).

Es importante, dentro de la obstetricia, conocer el periodo perinatal, que se refiere al intervalo de tiempo ubicado entre el nacimiento de un neonato nacido después de las 20 semanas de

gestación hasta 28 días después del nacimiento; la definición también está dada en base al peso del recién nacido, considerando un neonato con peso mayor a 500 gramos. La salud y vitalidad del recién nacido, está dada de manera directamente proporcional a la salud de la madre, para ello el profesional de salud es el acompañante y principal cuidador en todo lo relacionado a este proceso, pues su objetivo final es el de contar con una madre que inmediatamente sea capaz de atender del recién nacido y que este nuevo ser se adapte de manera óptima a su nuevo entorno (Núñez, 2018).

Control pre concepcional y control pre natal

La salud materno fetal durante el embarazo depende en gran medida del propio estado de salud con que la mujer y su pareja afrontan la gestación. En obstetricia, la prevención primaria cuyo objetivo es la aparición de la enfermedad, es la que se realiza en la consulta pre concepcional y esta es la esencia de la medicina preventiva. Ninguna prevención es más completa, rentable y eficaz que la realizada por el obstetra encargado de la atención pre concepcional (SEGO, 2018). La prevención secundaria, cuya misión es detectar la enfermedad cuando ya ha aparecido y detener su progresión aplicando medidas terapéuticas, con el objetivo de restaurar la salud tras la aparición de la enfermedad, se lleva a cabo con el control y el control prenatal.

Lo ideal es que los cuidados prenatales se inicien antes de la concepción. Hoy en días es más frecuente que las parejas programen sus embarazos, lo que permite que se consulte con el especialista con el objetivo de reducir los riesgos modificables. Sin embargo, aún existe un alto número de embarazos que no son planeados en los cuales las consecuencias negativas de muchos comportamientos, enfermedades y medicamentos podrían afectar el desarrollo de un embarazo

precoz y a menudo dañar el feto, antes de que la mujer se dé cuenta que está embarazada (Aguilera & Soothill, 2014).

El MSP de Ecuador define control prenatal como el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar los factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y salud del recién nacido (MSP, 2015).

El control prenatal debe ser precoz, periódico, completo y de calidad, de amplia cobertura, siendo ofertado a la mayoría de la población y garantizando su fácil acceso. La asistencia al embarazo comienza en la visita de captación o primera visita, la primera consulta debe realizarse en el curso de las primeras 12 semanas de gestación, de manera ideal antes de la semana 10, lo cual posibilita una captación precoz de la embarazada y una adecuada planificación de las acciones a realizar durante todo el embarazo (SEGO, 2018).

Embarazo y parto

Un embarazo sin riesgo o normal, es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción y termina con el parto y el nacimiento del producto a término. Aquel que cursa con criterios de riesgo y debe ser atendido por el primer nivel de complejidad. Un embarazo de riesgo es aquel que se tiene la certeza o existe mayor probabilidad de presentar estados patológicos o condiciones anormales con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre y el producto, o bien, cuando la madre proviene de condiciones socioeconómicas precarias (MSP, 2015).

El embarazo es una etapa de cambios, tanto para la futura madre como para el futuro padre, involucra una serie de sentimientos y expectativas alrededor del nuevo camino que decidieron emprender. La maternidad y paternidad, comienza desde mucho antes, cuando una persona empieza a visualizar su futuro de adulto, se aprende siendo hijo o hija descubriendo la relación con nuestros padres y vamos creando conceptos, aptitudes y actitudes que consideramos buenas y eliminando las que consideramos erróneas (UNICEF, 2014).

Esta etapa representa un periodo de vulnerabilidad para la futura madre, pues es ella quien debe prepararse y preparar de mejor manera su cuerpo para poder recibir la nueva vida, estableciendo un correcto régimen de alimentación, ejercicio, descanso, evitar situaciones de estrés, abandonar hábitos nocivos para la salud como el tabaco, lo que le permitirá un adecuado bienestar para ella y del feto que lleva en su vientre lo que permitirá un recién nacido saludable, con un desarrollo infantil apropiado (Mendes de Santana, 2014).

Durante el embarazo, la compañía y el soporte emocional que brinda la pareja y la familia de la mujer embarazada, es fundamental; es importante que se sienta amada, protegida, cuidada, las muestras de cariño y afecto son valiosas para ella, van a disminuir la ansiedad y preocupación frente al nuevo proceso que se aproxima; la compañía es ideal sobre todo al momento del parto. La pareja debe consolidarse más, compartir sueños y decisiones en torno a la nueva vida que viene en camino, formar un equipo que les permita afianzar la comunicación, sintiéndose cada uno importante en su nuevo rol (UNICEF, 2014).

El trabajo de parto de una gestante sin factores de riesgo durante la gestación, que se inicia de forma espontánea entre la 37-41.6 semanas y que, tras una evolución fisiológica de la dilatación y el parto, termina con el nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada

a la vida extrauterina. El alumbramiento y el puerperio inmediato deben igualmente evolucionar de forma fisiológica. (SEGO, 2018).

Mediante la guía de control prenatal del MSP, esta conceptualiza el parto como el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal de un feto de 500gr o más de 22 semanas vivo o muerto (MSP, 2015).

El parto es el proceso que conduce al nacimiento de un niño. Comienza con el inicio de las contracciones uterinas regulares y termina con el alumbramiento del recién nacido y la expulsión de la placenta. La gravidez y el nacimiento son procesos fisiológicos y, por tanto, el parto y la llegada del bebé deben considerarse normales para la mayoría de las embarazadas. El mayor impedimento para comprender el parto normal es reconocer su inicio (Alfaro, Nathalie, & Campos, 2014).

La definición estricta de parto es: contracciones uterinas que provocan un desgaste y una dilatación del cuello uterino demostrables. Lo anterior no ayuda fácilmente al médico en la determinación del comienzo del trabajo de parto, ya que este diagnóstico se confirma sólo de forma retrospectiva. Se pueden usar varios métodos para marcar su inicio. Uno define el inicio como la hora en que las contracciones dolorosas se vuelven regulares. Desafortunadamente, la actividad uterina que causa molestias, pero que no representa un trabajo de parto real, puede desarrollarse en cualquier momento durante el embarazo. El trabajo de parto falso a menudo se detiene de manera espontánea, o puede proceder con rapidez a contracciones efectivas (Da Silva & Santana, 2017).

Un segundo método define el inicio del trabajo de parto a partir del ingreso a la unidad de atención a éste. En Estados Unidos, el ingreso para el parto con frecuencia se basa en la extensión

de la dilatación cervical acompañada de contracciones dolorosas. Si una mujer tiene membranas intactas, se presume que una dilatación cervical de 3 a 4 cm o más es un umbral razonablemente confiable para el diagnóstico del trabajo de parto. En este caso, se inicia el trabajo de parto con el momento de ingreso hospitalario. Este método basado en presunciones evita muchas de las incertidumbres en el diagnóstico del trabajo de parto durante las etapas más tempranas de la dilatación cervical. Laughon et al (2012) compararon la duración del parto espontáneo a término en nulíparas que dieron a luz en Estados Unidos entre 1959 y 1966 con la duración en las que concibieron de 2002 a 2008 (Núñez, 2018).

La palabra puerperio se deriva del latín: puer (niño) y parus (resultado). En la actualidad, define el tiempo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado no gestacional. Su duración es comprensiblemente inexacta, pero se considera que está entre 4 y 6 semanas. Aunque es mucho menos complejo en comparación con el embarazo, el puerperio tiene cambios apreciables como lo dijo Williams en 1903, y algunos de estos pueden ser molestos o preocupantes para la nueva madre. Kanotra y sus colegas en 2007 analizaron los desafíos que enfrentan las mujeres de 2 a 9 meses después del parto. Al menos un tercio de estas mujeres sintió la necesidad de apoyo social y 25% tenía preocupaciones con la lactancia materna (Núñez, 2018).

Fisiología del trabajo de parto

El trabajo de parto está compuesto por tres etapas: primera etapa o borramiento y dilatación), segunda etapa o nacimiento del neonato, tercera etapa o alumbramiento de la placenta.

Primera etapa del parto

Para la primera etapa de parto, Gallegos en 2018 describió un patrón sigmoideo característico al representar la dilatación cervical en función del tiempo. Este enfoque gráfico, que se basó en observaciones estadísticas, cambió el tratamiento del parto. Friedman desarrolló el concepto de tres divisiones funcionales del parto para describir los objetivos fisiológicos de cada división (Gallegos, 2018).

Primero, durante la división preparatoria, aunque el cuello uterino se dilata poco, los componentes de su tejido conjuntivo cambian considerablemente. La sedación y la analgesia de conducción son capaces de detener esta división. La división de dilatación, durante la cual se produce la dilatación a su ritmo más rápido, no se ve afectada por la sedación. Por último, la división pélvica comienza con la fase de desaceleración de la dilatación cervical. Los mecanismos de parto clásicos que involucran los movimientos cardinales fetales de la presentación cefálica tienen lugar principalmente durante esta división pélvica (Pschyrembel, 2020).

En la práctica real, sin embargo, el inicio de la división pélvica pocas veces se identifica con claridad. Se definen dos fases de dilatación cervical. La fase latente corresponde a la división preparatoria y la fase activa a la división dilacional. Friedman subdividió además la fase activa en la fase de aceleración, de pendiente máxima y de desaceleración (Núñez, 2018).

- ***Fase latente***

El comienzo del parto latente, según lo definió Friedman en 1972, es el punto en el que la madre percibe contracciones regulares. La fase latente para la mayoría de las pacientes termina

una vez que se alcanza la dilatación de 3 a 5 cm. Este umbral puede ser clínicamente útil, ya que define límites de dilatación más allá de los cuales se puede esperar un parto activo. Más recientemente, un Comité de Consenso del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Sociedad de Medicina Materno-Fetal en 2016 ha redefinido que el parto activo comienza con 6 cm de dilatación. Este concepto de fase latente tiene una gran importancia en la comprensión del trabajo de parto humano normal, porque el parto es considerablemente más largo cuando se incluye una fase latente (Núñez, 2018).

- ***Fase activa***

El progreso del trabajo de parto en nulíparas tiene un significado particular porque todas estas curvas revelan un cambio rápido en la pendiente de las tasas de dilatación cervical entre 3 y 5 cm. Por tanto, se puede considerar que la dilatación cervical de 3 a 6 cm o más, en presencia de contracciones uterinas, representa el umbral para el parto activo. Del mismo modo, estas curvas proporcionan guías útiles para el tratamiento del parto. De vuelta a Friedman en 1955, la duración media del parto en fase activa en nulíparas fue de 4.9 horas. Pero la desviación estándar de 3.4 horas es grande, por tanto, se informó que la fase activa tiene un máximo estadístico de 11.7 horas (Speroff, Glass, & KAse, 2019).

De hecho, las tasas de dilatación cervical oscilaron entre un mínimo de 1.2 y 6.8 cm/h. Friedman en 1972 también descubrió que las multíparas progresan algo más rápido en el parto en fase activa, con una tasa normal mínima de 1.5 cm/h. Su análisis del parto en fase activa describe conjuntamente las tasas de descenso fetal y dilatación cervical. El descenso comienza en la etapa posterior de la dilatación activa, a partir de 7 a 8 cm en nulíparas y se vuelve más rápido después

de 8 cm. Hendricks y colaboradores en 1970 cuestionaron las conclusiones de Friedman sobre el curso del parto humano normal (SEGO, 2018).

Sus principales diferencias incluyeron: 1) ausencia de una fase latente, 2) fase sin desaceleración, 3) brevedad del parto y 4) dilatación a tasas similares para nulíparas y multíparas después de 4 cm. Ellos cuestionaron el concepto de una fase latente porque observaron que el cuello uterino se dilató y borró lentamente durante las 4 semanas previas al parto. Sostuvieron que la fase latente en realidad progresó durante varias semanas. También informaron que el parto fue relativamente rápido. Específicamente, el tiempo promedio desde el ingreso hasta la dilatación completa fue de 4.8 horas para nulíparas y de 3.2 horas para multíparas. Otros han reevaluado las curvas de parto de Friedman (Núñez, 2018).

Zhang y colaboradores en 2010 estudiaron registros de parto electrónico de 62 415 parturientas con parto espontáneo a término y vaginal. Para las nulíparas, el tiempo medio para progresar de 4 a 5 cm fue de 1.3 horas, de 5 a 6 cm 0.8 horas y posteriormente, se obtuvieron centímetros adicionales alrededor de cada 0.5 horas. Descubrieron que el parto normal puede tardar más de 6 horas en progresar de 4 a 5 cm y más de 3 horas de 5 a 6 cm de dilatación. Las tasas para multíparas fueron similares de 4 a 6 cm. Luego, el parto se aceleró mucho más rápido en multíparas. En un estudio realizado en el Parkland Hospital, se descubrió que la analgesia epidural alarga la fase activa de la curva de trabajo de Friedman en una hora. Este aumento fue el resultado de un ligero, pero significativo descenso en la tasa de dilatación cervical: 1.4 cm/h en las pacientes que recibieron analgesia epidural comparada con 1.6 cm/h en las que no la recibieron. Varios otros informes señalan también que la obesidad de la madre alarga las primeras etapas del parto entre 30 y 60. Finalmente, Adams y colaboradores en 2012 descubrieron que el miedo materno prolongaba el parto en aproximadamente 45 minutos. Se ha notificado que las

anomalías de la fase activa ocurren en los partos de 25% de nulíparas y 15% de multíparas. Friedman en 1972 subdividió los problemas de fase activa en trastornos de prolongación y detención (Núñez, 2018).

Segunda etapa del parto

Esta etapa comienza con la dilatación cervical completa y finaliza con la salida del feto. La duración media es de aproximadamente 50 minutos para nulíparas y alrededor de 20 para multíparas, pero es muy variable. En una paciente de paridad superior con una vagina y perineo previamente dilatados, dos o tres esfuerzos de expulsión después de la dilatación cervical completa pueden ser suficientes para el parto completo. Por el contrario, en una con una pelvis contraída, con un feto grande o con esfuerzos de expulsión afectados por la analgesia de conducción o la sedación, la segunda etapa puede ser más prolongada. Un mayor índice de masa corporal materna no interfiere con la duración del parto en la segunda etapa (Núñez, 2018).

Tercera etapa del parto

Consiste en la salida de la placenta, comienza inmediatamente después del parto fetal y termina con el parto placentario. Los objetivos incluyen la entrega de una placenta intacta, y evitar la inversión uterina o hemorragia posparto. Las dos últimas son complicaciones intraparto graves y constituyen emergencias (Segredo, Rignack, & García, 2015).

Cesárea

Williams en 1903 describe “La superficie anterior del útero se abre longitudinalmente por su línea media. Esto se realiza mejor haciendo una incisión de unos pocos centímetros con el bisturí,

y entonces rápidamente ensancharla con las tijeras hasta 16 o 18 centímetros. Se rompen las membranas, el niño es levantado por un pie y extraído rápidamente”.

Desde la descripción anterior, la técnica de la cesárea ha evolucionado durante el siglo pasado. Por ejemplo, la preferencia por la histerotomía clásica ha cedido lugar a la incisión inferior transversal. En cuanto a definiciones, el parto por cesárea define el nacimiento de un feto vía de la laparotomía y después la histerotomía. Esta definición no se aplica a la extracción del feto de la cavidad abdominal en el caso de ruptura uterina o con embarazo abdominal. Raramente, la histerotomía se realiza en una mujer que ha acabado de morir o cuya muerte se espera pronto – cesárea postmortem o perimortem (Hoffman, Schafer, & Dietrich, 2020).

En algunos casos, la histerectomía abdominal se indica después del parto. Cuando se realiza en el momento de la cesárea, la operación se denomina histerectomía cesárea. Si se hace dentro de un corto tiempo después del parto vaginal, se denomina histerectomía posparto. La histerectomía periparto es un término más amplio que combina estas dos (Málaga & Neira, 2019) .

En la mayoría de los casos, la histerectomía es total, pero la histerectomía supracervical es una opción. Los anexos no son extirpados usualmente. En muchos casos, se realiza una histerectomía simple o tipo I. Sin embargo, para las mujeres con cáncer cervical invasivo, la histerectomía radical extirpa el útero, el parametrio, y la vagina próxima para lograr la extirpación del tumor con márgenes negativos. También, para los casos de placenta percreta que se extiende hacia la pared pélvica, una escisión similar radical del parametrio puede ser necesaria (Málaga & Neira, 2019).

Muerte materna

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (OMS, 2019).

Desde 1990 varios países subsaharianos han reducido a la mitad su mortalidad materna. En otras regiones, como Asia y el Norte de África, los progresos han sido aún mayores. Entre 1990 y 2015, la RMM mundial (es decir, el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos) solo se redujo en un 2,3% al año. Sin embargo, a partir de 2000 se observó una aceleración de esa reducción. En algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5% (Segredo, 2016).

Al ver que es posible acelerar la reducción, los países han adoptado una nueva meta para reducir aún más la mortalidad materna. Una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 consiste en reducir la RMM mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial. El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria (OMS, 2019).

La razón de mortalidad materna en los países en vías de desarrollo en 2015 fue de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados fue de tan solo 12 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países, pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y la urbana. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo (OMS, 2019).

Por término medio, las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida. El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo. En los países clasificados como estados frágiles el riesgo es de 1 por 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud (Ugarteche, 2014).

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son (WHO, 2019):

- las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto);
- las infecciones (generalmente tras el parto);

- la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia);
- complicaciones en el parto;
- los abortos peligrosos.

Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas. La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal está estrechamente relacionadas. Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015, y otros 2,6 millones nacieron muertos. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte (OMS, 2019).

Las hemorragias graves tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada. La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia. Las infecciones tras el parto pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección. La preeclampsia debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio a pacientes con preeclampsia puede reducir el riesgo de que sufran eclampsia (OMS, 2019). Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes,

deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto (OMS, 2019).

Las mujeres pobres de zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. Esto es especialmente cierto en regiones con pocos profesionales sanitarios cualificados, como el África subsahariana y Asia Meridional. Aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, solo el 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto. Esto significa que millones de partos no son asistidos por un médico, una matrona o una enfermera diplomada (OMS, 2019).

En los países de ingresos elevados, prácticamente todas las mujeres realizan como mínimo cuatro consultas prenatales, son atendidas durante el parto por profesionales sanitarios capacitados y reciben atención posnatal. En 2015, solamente el 40% de las embarazadas de países de ingresos bajos realizaron las consultas prenatales recomendadas. Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son: la pobreza, la distancia, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados, las prácticas culturales. Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario (OMS, 2019).

Análisis FODA

La matriz de amenazas, oportunidades, debilidades es un instrumental de ajuste importante que ayuda a desarrollar cuatro tipo de estrategias: estrategias de fuerzas y debilidades, estrategias de debilidades y oportunidades, estrategias de fuerzas y amenazas y estrategias de debilidades y amenazas. Cuando la organización tiene debilidades importantes su objetivo es luchar por

mejorarlas y transformarlas en fuerzas. Cuando se presentan amenazas, el objetivo se centra en convertirlas en oportunidades. (Arias, 2007)

La matriz FODA sigue 8 pasos:

1. Hacer una lista de las oportunidades externas claves de la empresa.
2. Hacer una lista de las amenazas claves de la empresa.
3. Hacer una lista de las fuerzas internas claves de la empresa.
4. Hacer una lista de las debilidades internas claves de la empresa.
5. Adecuar las fuerzas internas a las oportunidades externas y registrar las estrategias FO resultantes en la celda adecuada.
6. Adecuar las debilidades internas a las oportunidades externas y registrar las estrategias DO resultantes en la celda adecuada.
7. Adecuar las fuerzas internas a las amenazas externas y registrar las estrategias FA resultantes en la celda adecuada.
8. Adecuar las debilidades internas a las amenazas externas y registrar las estrategias DA resultantes en la celda adecuada.

Análisis PEST

PEST es un acrónimo de Político, Económico, Social y Tecnológico. Este análisis se utiliza para evaluar estos cuatro factores externos en relación con la situación comercial. El análisis consiste en examinar oportunidades y amenazas que surgen a partir de estos cuatro factores (Haro & Rosario, 2017).

Teoría de las necesidades de Maslow:

Procurar el fomento del valor del hospital, el apoyo a la gestión integral y eficiente de salud, favorecer la calidad asistencial y la atención del paciente en un ambiente agradable del sistema hospitalario son los objetivos de responsabilidad que seguirá el centro médico especializado en medicina materno fetal en la ciudad de Ambato, procurar cumplir con las necesidades de los clientes como del personal médico para que de manera mutua como organización el centro médico genere la admiración y el apoyo para que con la comunidad pueda llegar a ser rentable en el tiempo y cumpla con los clientes mejorando los estándares de salud y cuidado de manera excelente.

La “Teoría de la Motivación Humana”, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está razonablemente satisfecha, se disparará una nueva necesidad. Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en deficitarias (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de desarrollo del ser (auto-realización) (Castro, 2018).

La diferencia distintiva entre una y otra se debe a que las deficitarias se refieren a una carencia, mientras que las de desarrollo del ser hacen referencia al quehacer del individuo, la caracterización de la jerarquía de necesidades propuesta por Maslow es la siguiente:

- Necesidades fisiológicas: son de origen biológico y están orientadas hacia la supervivencia del hombre; se consideran las necesidades básicas e incluyen cosas como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio (Angarita, 2006).
- Necesidades de seguridad: cuando las necesidades fisiológicas están en su gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades orientadas hacia la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Dentro de estas necesidades se encuentran cosas como: seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal (Rivera & Carrillo, 2018).
- Necesidades de amor, afecto y pertenencia: cuando las necesidades de seguridad y de bienestar fisiológico están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades contiene el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y están orientadas, a superar los sentimientos de soledad y alienación. En la vida diaria, estas necesidades se presentan continuamente cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o simplemente asistir a un club social (Maslow, 1991).
- Necesidades de estima: cuando las tres primeras clases de necesidades están medianamente satisfechas, surgen las llamadas necesidades de estima orientadas hacia la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas se sienten seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor. En este particular, Maslow señaló dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama,

gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad (Omilla, 2008).

- Necesidades de auto-realización: son las más elevadas y se hallan en la cima de la jerarquía; Maslow describe la auto-realización como la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona "nació para hacer", es decir, es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica; de esta forma una persona que está inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir (América, 2010).

Maslow también identificó otras tres categorías de necesidades: las estéticas, las cognitivas y las de auto-trascendencia.

- Necesidades estéticas: no son universales, pero al menos ciertos grupos de personas en todas las culturas parecen estar motivadas por la necesidad de belleza exterior y de experiencias estéticas gratificantes (Angarita, 2006).
- Necesidades cognitivas: están asociadas al deseo de conocer que tiene la gran mayoría de las personas; cosas como resolver misterios, ser curioso e investigar actividades diversas fueron llamadas por Maslow como necesidades cognitivas, destacando que este tipo de necesidad es muy importante para adaptarse a las cinco necesidades antes descritas (Angarita, 2006).
- Necesidades de auto-trascendencia: tienen como objetivo promover una causa más allá de sí mismo y experimentar una comunión fuera de los límites del yo; esto puede implicar el servicio hacia otras personas o grupos, la devoción a un ideal o a una causa, la fe

religiosa, la búsqueda de la ciencia y la unión con lo divino (Huilcapi, Castro, & Jácome, 2017).

El modelo de Maslow es un recordatorio de que los líderes y sus negocios reciben un mejor servicio cuando miran al mundo con una "mentalidad externa", desde la perspectiva de sus partes interesadas, demostrando auténtica empatía, preocupación y compasión, mientras establecen, articulan y modelan con claridad y valores, estándares y expectativas medibles. Un esfuerzo por comprender las necesidades fisiológicas, de seguridad, de pertenencia y de estima de esas partes interesadas es esencial para crear un entorno en el que se confíe y se apoye a las personas en su búsqueda de la excelencia dentro de una organización.

Fuerzas de Porter

La configuración de las cinco fuerzas competitivas varía según el sector, la fuerza competitiva o las fuerzas competitivas de un sector se transforman en los elementos más importantes para la elaboración de la estrategia. Se compone de cinco apartados (Porter, 2008):

Amenaza de nuevos entrantes.

Nuevos entrantes en un sector introducen nuevas capacidades y un deseo de adquirir participación en el mercado, lo que ejerce presión sobre precio, costo y tasa de inversión necesaria para competir. Pone límites de rentabilidad de potencial de un sector, se han propuesto barreras de entrada entre las que se describen economías de escala por el lado de la oferta, beneficios de escala por el lado de la demanda, costo para los clientes por cambiar de proveedor, requisitos de capital, ventajas de los actores establecidos independientemente del tamaño, acceso desigual a los canales de distribución, políticas gubernamentales restrictivos (Salguero, 2018).

Poder de Negociación de los proveedores:

Los proveedores poderosos capturan una mayor parte del valor para sí mismos cobrando precios más altos, restringiendo la calidad o los servicios, transfiriendo los costos a los participantes del sector. Cada empresa se provee para adquirir insumos, cada grupo de proveedores se torna más fuerte si está más concentrado en el sector al cual vende, no dependen fuertemente del sector para sus ingresos, los participantes del sector deben asumir costos por cambiar de proveedor, los proveedores ofrecen productos que son diferenciados, no hay sustituto para lo que ofrece el proveedor, el grupo proveedor puede amenazar creíblemente con integrarse en el sector de forma más avanzada (Celis, Goyeneche, & Escobar, 2020).

Poder de negociación de los compradores:

Lo clientes poderosos, son capaces de capturar más valor si lo obligan a que los precios bajen, exigiendo mejor calidad o mejores servicios, produciendo de manera indirecta un enfrentamiento entre los proveedores para determinado servicio o producto con tendencia a perjuicio de la rentabilidad del sector. Los compradores se vuelven poderosos cuando hay pocos compradores y cada uno compra grandes cantidades, los productos del sector son estandarizados o no se diferencian entre sí, compradores asumen pocos costos al cambiar de proveedor. Mientras que un comprador se vuelve sensible si el productor que compra representa una parte importante de su estructura de costo, presupuesto de adquisición, la calidad de los servicios o productos de los compradores no se ve muy afectada por el producto del sector (Carrasco, 2015).

Amenaza de productos o servicios sustitutos:

Un sustituto cumple la misma función o similar que el producto de un sector mediante formas diferentes. Si la amenaza de sustitutos es alta cuando la rentabilidad baja, el costo para el comprador por cambiar es bajo, los competidores son varios o son de igual tamaño y potencia, crecimiento lento del sector (Porter, 2008).

Rivalidad entre competidores existentes:

La rivalidad entre los competidores existentes adopta muchas formas incluyendo descuentos, lanzamientos de nuevos productos, campañas publicitarias, mejoramiento del servicio. Alto grado de competitividad. Esta rivalidad es más alta cuando el crecimiento del sector es lento, barreras de salida son altas, rivales altamente comprometidos con el negocio y aspiran a ser líderes sobre todo si tiene metas que van más allá del objetivo económico, producto perecible. La competitividad puede ser positiva cuando cada competidor busca satisfacer las necesidades de distintos segmentos de consumidores con distintas combinaciones de precios, productos, servicios, prestaciones (Porter, 2008).

Investigación de mercados

La investigación de mercados es la identificación, recopilación, análisis, difusión y uso sistemático y objetivo de la investigación con el objetivo de mejorar la toma de decisiones relacionadas con la resolución de problemas e identificación de oportunidades de marketing (Vargas, 2017).

Los objetivos de una investigación de mercados, se engloban en tres grandes grupos:

- **Objetivo social:** satisfacer las necesidades del consumidor o cliente a través de los bienes y/o servicios que la empresa ofrece; es importante estudiar y analizar las costumbres, gustos, deseos del cliente en el contexto específico que esperamos y además valorar su poder adquisitivo (Gómez & Reyes, 2015).
- **Objetivo económico:** determinar la viabilidad económica de un proyecto empresarial, permite una visión de la rentabilidad del negocio y poder decidir si es factible llevarlo a cabo, estableciendo un correcto programa de promoción del bien o servicio ofertado para que sea atractivo para el consumidor (Mendoza, 2013).
- **Objetivo administrativo:** participar en la planificación de la empresa, colaborar con la organización para el control de los recursos y elementos del negocio (Vargas, 2017).

La investigación de mercados crea un vínculo entre consumidor, cliente, público con el vendedor u ofertante del bien o servicio, permite definir y descubrir las oportunidades y debilidades del marketing utilizado por la empresa, con el fin de generar, refinar y evaluar las actividades realizadas, vigilar el comportamiento del mercado y crear un balance posterior a la posventa. Es una herramienta muy valiosa que nos brinda información sobre los problemas que están ocurriendo en el mercado para poder lograr desarrollar estrategias que permitan a la empresa su supervivencia dentro del mercado (Orejuela, 2012).

La investigación de mercados se compone de cuatro fases:

- **Determinación de necesidades de información:** en esta fase se define el problema y propósito del estudio; se recopila información mediante entrevistas con expertos, análisis de datos; finalmente se establece un objetivo e hipótesis de lo que se quiere lograr con la investigación (Trespacios, León, Medina, & Zamora, 2005).

- **Diseño de investigación de mercados:** consiste en realizar un esquema para poder llevar a cabo la investigación, se describen los procedimientos, la manera de validar la hipótesis, definir variables y escalas, se diseña un cuestionario, se decide el proceso de muestreo y tamaño de la muestra y el plan para análisis de los datos (Trespacios, León, Medina, & Zamora, 2005).
- **Ejecución de investigación de mercados:** esta fase engloba la ejecución del trabajo de campo y recopilación de datos, para ello es necesario contar con el personal necesario para poder aplicar encuestas, ya sean físicas, en línea, por teléfono; es importante que el equipo que se seleccione para llevar a cabo esta función esté bien calificado, capacitado y supervisado pues se evitarían o se minimizarían errores que permitirían una buena toma de decisiones futuras acordes con lo más cercano a la realidad (Trespacios, León, Medina, & Zamora, 2005).
- **Comunicación de resultados:** en esta fase final se debe revisar, codificar, transcribir y verificar los datos obtenidos; se realiza una supervisión minuciosa de cada cuestionario aplicado, posterior a esto se analizan los datos obtenidos y se realiza un informe final de acuerdo al problema establecido y que la decisión final sea tomada por los directivos (Trespacios, León, Medina, & Zamora, 2005).

Planificación estratégica

La Planificación Estratégica, es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que se proveen. La planificación estratégica consiste en un ejercicio de formulación y establecimiento de objetivos de carácter prioritario,

Plan estratégico

Un plan estratégico es el documento que contiene de manera sintetizada y clara el estado económico, financiero, estratégico y organizativo el posicionamiento actual y futuro de una empresa (Altair Consultores, 2015). El objetivo del plan financiero es poder tener una visión clara de la proyección y metas futuras de la empresa, permite plasmar estas ideas y crear las pautas para poder transmitir las al personal que va a intervenir en dichos cambios y acciones y de esta manera lograr el éxito y consolidar los objetivos.

Las ventajas de elaborar un plan estratégico: obliga a los directivos a pensar en el futuro, identifica los cambios que se podrían esperar, predispone y prepara a la empresa al cambio, coordina actividades necesarias para lograr objetivos, anticipa a eventos inesperados, reduce conflictos sobre el destino y mejora la comunicación, ajusta recursos disponibles a las oportunidades y metas planteadas, permite evaluar constantemente las actividades, conduce a niveles más altos de rentabilidad sobre inversión “crea valor” (Jaramillo, 2015).

Análisis estratégico

Es el punto inicial del proceso, lo primordial es analizar los propósitos y objetivos de la organización; para ello se recurre a la revisión de la misión, visión y objetivos estratégicos establecidos por la empresa, si es que los mismos se alinean a lo que la empresa intenta lograr en el futuro y si pueden ser medibles con el tiempo.

Dentro de este análisis, se incluye el del entorno, se debe vigilar y examinar el entorno y los competidores para poder establecer las posibles oportunidades y amenazas que se presentan en el mercado (Lemus, 2012).

Para el análisis del entorno, existen dos niveles: general que consta de los segmentos políticos, económicos, tecnológicos y sociales; todas las nuevas tendencias y eventos claves que puedan producir un impacto potencial en la empresa. El otro nivel es el sectorial o competitivo, que es el que se encuentra más cerca de la empresa y que incluye a los competidores y otras organizaciones que pueden amenazar el éxito de la empresa y sus bienes o servicios ofertados (Bernabeu, 2008).

Por otro lado, se realiza un análisis interno que se enfoca en encontrar las fortalezas y debilidades que pueden afectar el éxito empresarial, se analizan todos los componentes de la cadena de valor y así poder hallar las ventajas competitivas de la organización con respecto a las demás en el mercado. También se debe valorar los activos intangibles, que comprende trabajadores, equipo humano, activos intelectuales que son quienes permiten crear riqueza, en cuanto al recurso humano es importante la constitución de redes y relaciones entre personal de trabajo, clientes, proveedores y socios (García, 2011).

Formulación estratégica

El segundo paso dentro de la planificación estratégica, es la formulación estratégica, la misma que se desarrolla en 3 niveles:

- Estrategias corporativas: se establecen para responder a preguntas sobre la cartera de negocios, ¿en qué negocios se debe competir?, ¿cómo gestionar la cartera de negocios para crear asociaciones entre los negocios? (Altair Consultores, 2015).
- Estrategias competitivas: son las que se desarrollan con la finalidad de lograr una ventaja competitiva, para poder liderar en costos o en la diferenciación para abarcar un segmento del mercado o su totalidad (Altair Consultores, 2015).

- Estrategias operativas: una empresa tiene una serie de funciones: marketing, producción, recursos humanos, investigación, desarrollo, entre otras; para que la organización pueda tener el éxito requerido se necesita evaluar y analizar el desempeño de cada función y compararlas con las de la competencia, la herramienta que se utiliza para llevar a cabo esto es el análisis de la cadena de valor, ya que permite identificar las actividades que conllevan una ventaja competitiva potencial y que las diferencia del resto (Blanco M. , 2014).

Implantación de la estrategia

Esta fase requiere establecer adecuados controles estratégicos y diseños organizativos, la empresa tiene que contar con medios eficaces para coordinar e integrar actividades que se desarrollan dentro de la organización, incluyendo a proveedores, clientes y aliados. Para poder implementar de manera correcta la estrategia, el primer paso es tener un control eficaz de la misma, que permita evaluar si el proceso se está realizando como debería y si se están consiguiendo las metas propuestas. Un segundo paso es crear diseños eficaces, es decir que su estructura organizacional esté acorde a sus estrategias. Tercero, crear una organización inteligente y ética, comprometida con la excelencia y el comportamiento ético. Y finalmente, fomentar el aprendizaje corporativo y la creación de nuevas estrategias, ya que debemos tener en cuenta que el éxito de hoy no garantiza el éxito de mañana, el mercado está en constante cambio y evolución y siempre se debe estar preparado para los nuevos retos que se presenten para poder mantener la ventaja competitiva y la vigencia dentro del mercado (Daura, 2015).

Instrumentos del marketing

El marketing mix, es el conjunto de herramientas y variables utilizadas por una organización para lograr cumplir con sus objetivos propuestos; se trabaja en cuatro elementos claves, conocidos como las cuatro P del marketing: producto, precio, promoción y plaza. Estos elementos son la clave para conocer exactamente el punto en el que la empresa está enfocada, por esta razón su definición y coherencia garantiza la eficiencia y eficacia de las estrategias planteadas. La mezcla de mercadotecnia se define como: “el conjunto de herramientas tácticas controlables de mercadotecnia que la empresa combina para producir una respuesta deseada en el mercado meta. La mezcla de mercadotecnia incluye todo lo que la empresa puede hacer para influir en la demanda de su producto”. El conocimiento de una buena mezcla de marketing permite que la empresa pueda actuar de forma planificada y coherente para satisfacer las necesidades del consumidor y conseguir un beneficio mutuo (Kotler, Armstrong, 2013).

- **Producto o servicio:** es el elemento principal de la empresa, una vez analizadas las necesidades del consumidor, se crea el producto o servicio con un atractivo único e inigualable para que sea preferido entre otros similares; contra de un denominado ciclo de vida: lanzamiento, crecimiento, madurez y declive (Selva, Casado, Conde, 2011).
- **Precio:** que involucra el monto de dinero que el consumidor o cliente va a pagar para poder obtener el bien o servicio ofertado, después de una serie de análisis previos, se determina este valor que debe ser adecuado y justo para poder generar ganancias a la organización, se analizan los precios de la competencia, las diferencias que tiene con otros productos semejantes y de acuerdo a eso, se determina el valor que saldrá al mercado (Selva, Casado, Conde, 2011).

- Plaza: es el medio por el cual el producto o servicio va a llegar al consumidor, debe posicionarse en el espacio y tiempo adecuado para que el cliente lo vea, analice y decida obtenerlo; también en este punto se analizan las actividades de transporte, tiempo de espera, costo de envío y cantidades mínimas requeridas para lograr un balance positivo (Selva, Casado, Conde, 2011).
- Promoción: es el medio por el cual se da a conocer el producto o servicio ofertado; se establecen las maneras de información para clientes actuales y potenciales, se realizan campañas de socialización buscando la manera de influir en los usuarios, previamente se realizan estudios de las mejores técnicas para llegar al público, considerando variables como sexo, edad, hábitos de consumo, ingresos, entre otros (Selva, Casado, Conde, 2011).

Plan de negocios

El plan de negocios contiene información detallada de las distintas actividades que permitirán al inversor generar ganancias; por esta razón se considera que el plan de negocios es la herramienta que sirve al inversionista para planificar y detallar las actividades del negocio, con el objetivo de tener una meta clara, definir los objetivos y estrategias para lograrlos (Lara & Castro, 2018).

Dentro del plan de negocios se detallan ciertas actividades importantes para el desarrollo del mismo, entre ellas tenemos: logística, producción, comerciales y recursos (financieros, humanos, y organizativos); al tener establecidos todos estos parámetros, crea un horizonte claro y definido hacia el que pretende ir la empresa, con lo que resultará más fácil lograr los objetivos previamente planteados (Lara & Castro, 2018).

Un plan de negocios debe definir los siguientes elementos: recursos humanos, naturaleza del negocio, cronograma, programas, tiempo para emprender, objetivos, misión y visión, ética y marco legal, fundamentación del proyecto, mercado meta, actividades y técnicas, recursos financieros y materiales y si es una empresa socialmente responsable; es recomendable que se tomen en consideración todos estos pasos, que deben estar claramente definidos y de manera muy específica, pues a partir de estos elementos se empieza a construir la organización y depende de ello su éxito.

Una vez establecido el plan de negocios, los inversionistas, prestamistas y directivos son los encargados de revisar y evaluar las estrategias y objetivos planteados en el mismo; además les permite tener una visión amplia y concreta de la organización, su entorno y planificación. En este documento se encuentran: la competencia que hace referencia al ambiente externo que es directamente su rival dentro del mercado y con los cuales deben establecer una ventaja competitiva para poder posicionarse de mejor manera; el plan financiero, que es la parte más importante para inversionistas y propietarios, pues mediante una serie de análisis se determinará las razones financieras y el retorno de la inversión; la información de la empresa, que engloba los objetivos, análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA); el detalle del talento humano que es necesario para la realización de las actividades y la oferta de servicios que la empresa ofrece; el plan operativo que incluye principalmente la cadena de valor, indicando los procesos de cada actividad a realizar; y el plan de marketing, que es la parte primordial para que la organización tenga éxito, incluye las herramientas y estrategias que serán utilizadas para posicionar el producto o servicio dentro del mercado (Lara & Castro, 2018).

Factibilidad financiera

Para proceder a establecer una nueva organización, es primordial que se realice un estudio de factibilidad financiera, que involucra la sustentabilidad de las actividades, recuperación de costos e inversión del proyecto (Isaza, 2016).

Proyectos de inversión

El proyecto de inversión es un plan que involucra un monto de capital para poder producir un bien o servicio, estos proyectos se clasifican en tres grupos (Barbosa, 2019):

- **Categoría:** pueden ser de producción de bienes, que son los que transforman recursos primarios en productos listos para ser consumidos; y prestación de servicios que son dirigidos a satisfacer necesidades humanas utilizando bienes ya producidos.
- **Actividad económica:** estos proyectos se clasifican de acuerdo al sector económico al que apuntan, podrían ser: agropecuarios, industriales, servicios de salud, turísticos, comerciales, entre otros.
- **Carácter y entidad que los promueve:** pueden ser privados con ánimo de lucro o de carácter social; los privados tienen como objetivo crear rentabilidad por su servicio o bien ofertado; mientras que los proyectos sociales se especializan en mejorar el bienestar de una población por medio de servicios o bienes que ellos ofrecen.

La inversión es el paso inicial para la creación de una organización, por medio de ella se materializan los bienes o servicios y termina una vez que se logra el retorno de dicha inversión y se empieza a generar ganancias. La inversión involucra la toma de decisiones para conseguir lo que se necesita para que el negocio empiece a desarrollarse, el dinero se destina a compra de

terrenos, infraestructura, compra de insumos y equipos, materia prima, contratación de personal, entre otros (Selva, Casado, Conde, 2011).

Estado de resultados

En el estado de resultados se reflejan las pérdidas y ganancias; muestra el efectivo que se ha generado después de realizarse todas las actividades de inversión, operación y financiamiento de la empresa. El objetivo principal de un estado de resultados es presentar de manera resumida la información pertinente en relación a ingresos y egresos durante un periodo determinado de tiempo, de esta manera los directivos puedan tomar decisiones en cuanto a las actividades que se están realizando y si se están cumpliendo con los objetivos; y muy importante si el negocio está siendo rentable (Trespacios, León, Medina, & Zamora, 2005).

Flujo de efectivo

El flujo de efectivo hace referencia a la diferencia que se genera entre ingresos y egresos, se clasifica en: inversión, operación y financiamiento. Los flujos de efectivo de inversión son los que se registran por la venta de inversiones, propiedades, equipos, también incluye el cobro de préstamos; este flujo indica todos los pagos realizados para adquirir inversiones y pagos en el otorgamiento de préstamos de corto y largo plazo (Parrales, 2020).

Los flujos de efectivo de operación, son los registrados a partir de los ingresos generados por la venta de bienes o servicios, el cobro de cuentas por cobrar e intereses; los egresos en estos flujos se dan a partir del desembolso de efectivo para adquirir materia prima, insumos y bienes para producción, pago a acreedores y empleados, pago de intereses a prestamistas.

Finalmente, en los flujos de financiamiento, los ingresos son a partir de efectivo de los aportes y préstamos recibidos; y los egresos son de los pagos de dividendos, reembolso de aportes en efectivo, pagos de obligaciones (Fernández & Espinoza, 2007).

Indicadores de factibilidad financiera

Una vez realizado el flujo de efectivo, se procede a un análisis minucioso de varios indicadores que van a ayudar en la toma de decisiones; entre estos tenemos: tasa mínima de atractiva de rendimiento, valor actual neto, tasa interna de retorno y periodo de recuperación de la inversión (payback) (Fernández & Espinoza, 2007).

- Tasa mínima atractiva de rendimiento: conocida como tasa de descuento o costo de capital, corresponde a la tasa mínima de ganancia sobre una inversión propuesta. Para poder obtener una inversión inicial, la organización obtiene dinero de varias fuentes: bancos, inversionistas; este dinero es recuperado, pero para ello se establece una tasa de retorno de la inversión, la misma que es obtenida por dos factores, la inflación y una prima de riesgo. Al inversionista le interesa recuperar su dinero pero también lograr un rendimiento superior en lo posible (Haro & Rosario, 2017) .
- Valor actual neto: es un valor importante para la toma de decisiones económicas, representa el valor traído al tiempo actual de los flujos que se van a generar en un tiempo determinado. La fórmula utilizada para calcular este valor incluye: la sumatoria de flujos netos en efectivo (FNE) con su valor trasladado al presente a una tasa mínima de rendimiento (TMAR) según el periodo de tiempo donde se encuentre (k), sumado el valor de salvamento trasladado al presente en un periodo de tiempo específico (t), se resta el valor de la inversión (P); como se muestra en la fórmula:

$$VAN = -P + \sum_{k=1}^n \frac{FNE_k}{(1 + TMAR)^k} + \frac{VS}{(1 + TMAR)^t}$$

- Tasa interna de retorno (TIR): se refiere a la tasa ganada por el flujo generado por una inversión; se valora según lo siguiente: si TIR mayor a la tasa de descuento, el proyecto es factible y si el TIR es menor a la tasa descuento, el proyecto no es factible financieramente (Haro & Rosario, 2017) (Parrales, 2020).
- Periodo de recuperación de la inversión: o payback es el periodo de tiempo en que tomará recuperar la inversión y empezar a generar ganancias; se expresa en años; se define con la fórmula debajo, siendo α el último periodo que registra un flujo de efectivo en negativo, I_o es la inversión inicial, b corresponde a la suma de flujos y F_t es el valor del flujo de caja en el año que la inversión se recupera. El payback ayuda a estimar si es conveniente el proyecto, y si el periodo de tiempo en recuperar la inversión es considerable y el deseado por la organización e inversionistas (Haro & Rosario, 2017).

$$payback = a + \frac{I_o - b}{F_t}$$

Marco conceptual:

Salud

La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". La salud, según la definición que la OMS hace del término, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Referencia

Es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad o al mismo nivel de atención o de complejidad cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud (MSP, 2014).

Referencia inversa

Se entiende como referencia inversa cuando un usuario se autorefiere al servicio de emergencia de un establecimiento de salud del segundo y/o tercer nivel de atención, en el que debe ser atendido su problema de salud sea urgente o emergente y de ninguna manera se negará la asistencia sanitaria por no tener una referencia (MSP, 2014).

Derivación

Es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de cualquier nivel de atención a un prestador externo público (Red Pública Integral de Salud) o privado (Complementario) del mismo o mayor nivel de atención y/o de complejidad, cuando la capacidad instalada del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no permite resolver el problema de salud, por la que se le envía, buscando la complementariedad de los servicios previa la autorización correspondiente (MSP, 2014).

Contrarreferencia

Es el procedimiento obligatorio por el cual un usuario que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento

de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención (MSP, 2014).

Transferencia

Es el traslado de un usuario en un transporte institucional de un establecimiento de salud a otro, con acompañamiento de un profesional de salud calificado (MSP, 2014).

Emergencia

Es la alteración de la integralidad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requieren de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras (MSP, 2014).

Urgencia

Enfermedad o problema de salud que podría convertirse en una emergencia si es que el cuidado médico dado por una condición que, sin tratamiento en su debido tiempo, se podría esperar que resulte en emergencia (MSP, 2014).

Medicina Basada en la Evidencia (MBE)

La Medicina basada en la evidencia (MBE) fue propuesta y definida hace 26 años por Gordon Guyatt como una estrategia para superar la práctica médica basada en la intuición, la racionalidad fisiopatológica o la experiencia clínica no sistematizada, integrando la experiencia y habilidad clínica con la mejor evidencia externa disponible; incorporaba aspectos epidemiológicos en la práctica clínica y exigía del médico el desarrollo de habilidades de búsqueda de información y

evaluación de literatura científica. La MBE entonces fue establecida sobre la base de dos principios: a) se debe usar la mejor evidencia disponible y b) la evidencia no es suficiente para tomar una decisión, lo que implica la participación del paciente como un ser con voluntad, con valores y preferencias. Recientemente se ha agregado un tercer principio: la MBE provee una guía a quienes toman las decisiones en salud, es decir médicos y pacientes, que les permitan valorar cuán confiable es la evidencia disponible, con base a analizar qué implica la confiabilidad de una prueba diagnóstica, cuál el pronóstico de una determinada condición o cuál es el impacto de las opciones terapéuticas (Málaga, 2019).

Medicina Materno Fetal

La medicina materno - fetal es una subespecialidad relativamente nueva alrededor del mundo, se origina de la obstetricia tradicional al entender que esta no puede manejar todas las complicaciones que surgen en el embarazo, vinculando aspectos maternos y fetales. Su desarrollo en los últimos 30 años ha sido exponencial integrando la práctica clínica con pruebas especializadas de screening prenatal, entendiendo al feto en desarrollo como un paciente susceptible de ser diagnosticado y tratado (Gallegos, 2018)

CAPÍTULO 2

MARCO REFERENCIAL

Estudios comparativos sobre el presente tema de investigación son escasos por el concepto de medicina materno fetal como una sub especialidad relativamente nueva en el campo de la obstetricia, por lo que los estudios son limitados.

Revisando la literatura relacionada al tema de investigación se encuentra el proyecto de factibilidad para la creación de un centro materno infantil para partos en agua en la ciudad de Quito desarrollado por Garrido (2009) y que consta de los siguientes aspectos: equipamiento, asistencia médica, formación e investigación y capacitación. Es una propuesta formulada para resolver en porcentaje la precaria situación de la salud Materno – Infantil. El proyecto tiene como finalidad, mejorar la salud Materno – Infantil de la población de esta ciudad con 1.839.853 habitantes, donde la tasa de mortalidad infantil es de 100 por mil nacidos vivos, y la materna de 352 por cien mil partos. El 60 % de los partos se producen en los hospitales y clínicas un porcentaje bajo control médico y otro porcentaje sin previos controles. De los partos atendidos en hospitales públicos el 90% de las gestantes no se controla por la falta de conocimiento o recursos económicos y peor aún tiene conocimiento sobre el Pareto en agua. Con la creación de un centro materno infantil para parto en agua en la ciudad de Quito, se pretende aumentar la cobertura tanto del primer nivel de atención con del segundo y tercer nivel brindando una atención eficiente y de esta manera, lo que redundará en el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad. No se logró poner en marcha el presente proyecto, no se evidenció rentabilidad a corto, mediano y largo plazo

El Centro Obstétrico, del Hospital Gineco – Obstétrico “Isidro Ayora” (HGOIA) ubicado en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha; tiene un alto nivel de resolución para situaciones que involucren una compleja resolución en especialidad obstétrica, brindando una atención de calidad técnica y humana. El centro obstétrico es un proceso que presta servicios de atención a mujeres embarazadas sin riesgo y con patologías de riesgo en todo el proceso, desde el seguimiento prenatal hasta el postparto; tienen la potestad de decidir la mejor vía para terminar el embarazo de acuerdo a las condiciones individuales de cada paciente, evitar pérdidas prematuras, dar tratamiento adecuado de abortos, embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica (Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora", 2006).

El objetivo inmediato del centro obstétrico del HGOIA es disminuir la morbi-mortalidad materna secundaria a las intervenciones realizadas durante el embarazo hasta el postparto. Las usuarias externas se identifican de acuerdo a la necesidad que presenten, engloba a todas las mujeres embarazadas que ingresan para: parto, cesárea, tratamiento de aborto y complicaciones, requerimientos de estabilización hemodinámica identificar patología obstétrica (Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora", 2006).

Uno de los grandes desafíos de la obstetricia actual, es transitar desde una maternidad tradicional a una maternidad diseñada e implementada como una unidad de gestión clínica. Si bien la determinación del riesgo de las pacientes obstétricas se mantiene en el tiempo, adaptándose a los nuevos conocimientos y la capacidad de intervención, la estructura y funcionamiento de las maternidades está cambiando, desarrollándose la medicina materno fetal y la medicina fetal, para abordar patologías obstétricas y materno fetales, o patologías fetales o feto placentarias primarias o patologías médicas que puedan complicar la gestación y en forma indirecta al feto. De ahí la importancia de utilizar una metodología que permita transformar

nuestra maternidad en unidades de gestión clínica, que puedan responder efectiva, eficaz y eficiente a la problemática actual en el campo obstétrico. En gestión clínica aplicada, se han utilizado distintos modelos para realizar esta transformación. Uno de ellos, el modelo AMPHOS, nos ha parecido conveniente para el diseño e implementación de unidades de medicina materno-fetal (Salinas, 2016).

Los módulos siguientes se refieren al desarrollo de las unidades de medicina materno-fetal, mientras que el módulo 7 y final representa la vinculación de la institución con su respectiva unidad de medicina materno-fetal, que a través de dirección por objetivos y la firma de compromisos de gestión, pudiera operacionalizar los acuerdos para lograr su desarrollo. Es necesario el tránsito de maternidades tradicionales a unidades de medicina materno-fetal en los establecimientos hospitalarios, en especial en aquellos de mayor complejidad.

El cómo hacerlo, es una responsabilidad ineludible de los gestores clínicos de los hospitales, y en especial de sus maternidades, ofreciendo el modelo AMPHOS la posibilidad de avanzar hacia un modelo descentralizado, con mayor implicancia de los profesionales y centrado en la atención integral del paciente, teniendo como objetivos principales, el fomento del valor del hospital, el apoyo a la gestión integral y eficiente de salud, favoreciendo la calidad asistencial y la atención del paciente en un ambiente de reforma estructural del sistema hospitalario. El presente trabajo aún está en vías de desarrollo para su aplicabilidad según el nuevo modelo de gestión desarrollado. (Salinas, 2016).

De acuerdo al Estudio de factibilidad para la realización de una Clínica Gineco Obstétrica en Lima, Perú de la autora Huaraz Zuloaga (2014), la prioridad en la salud en la ciudad de Lima se encontraba enfocado en las madres embarazadas y sus hijos, es por eso que surge la idea de la

creación de un establecimiento que permitiera la atención de madres embarazadas para brindarles la guía, apoyo y atención necesarias en esta etapa tan importante de sus vidas, que si no se maneja adecuadamente puede traer consecuencias fatales, lo que buscaban la autora era brindar un servicio de calidad para mejorar la salud y la calidad de vida de las pacientes ingresadas (Zuloaga, 2014).

La localidad elegida fue la de Carbayllo, con el objetivo de cubrir las necesidades de atención de los distritos de Carbayllo, Puente Piedra, Santa Rosa y Ancón, ya que son zonas que se encuentran cercanas y de acceso fácil. La propuesta del servicio, tenía como atractivo la infraestructura moderna e integrada que se realizaría, profesionales altamente capacitados, precios cómodos para la población, medicinas de calidad a bajo costo y servicio de emergencia 24 horas (Zuloaga, 2014).

Las áreas que se desarrollarán según el plan son: consulta externa, emergencia, hospitalización, atención de partos, cesáreas y otras cirugías, laboratorio clínico, de imagen y farmacia. Para el financiamiento se requiere de socios inversionistas y otra parte crédito bancario (Zuloaga, 2014).

Al realizar el análisis financiero y estratégico, se llegó a la conclusión que en este sector existe un gran porcentaje de insatisfacción por parte de la población estudiada en cuanto a servicios en gineco – obstetricia, por lo que la oportunidad de negocio en dicho mercado es favorable. El proyecto logrará ser un apoyo importante para poder llegar a aquellas pacientes que no han sido atendidas durante largo tiempo en estas zonas de Lima Norte. Finalmente, se demostró que el proyecto era rentable (Zuloaga, 2014).

Como recomendaciones, se detallaron que se debe ejecutar el proyecto, siempre y cuando se cuente con los socios aliados e inversionistas que decidan aportar a la organización; a partir del sexto año se podrá realizar nuevas inversiones con las ganancias obtenidas, con lo que se fijarán nuevas metas de crecimiento, ampliación de la infraestructura y servicios; y lo más importante motivar a la educación de las pacientes y familiares sobre la importancia de una adecuada salud gineco – obstétrica, en cuanto a prevención y promoción (Zuloaga, 2014).

Modelo de salud materno de otros países

Aunque la mayoría son prevenibles, las muertes maternas han ido en aumento en los Estados Unidos desde 2000. A medida que los responsables de la formulación de políticas y los líderes del sistema de prestación de servicios de salud de los EE. UU. Buscan formas de revertir esta tendencia, los países que han logrado tasas de mortalidad materna más bajas pueden ofrecer posibles soluciones (Fondo de población de las Naciones Unidas, 2014).

Este resumen del número proporciona una descripción general de las diferencias en la mortalidad materna, la composición de la fuerza laboral de atención materna y el acceso a la atención posparto y la protección social en los EE. UU. En comparación con otros 10 países de ingresos altos: Australia, Canadá, Francia, Alemania, los Países Bajos, Nueva Zelanda., Noruega, Suecia, Suiza y el Reino Unido. Usamos los datos disponibles más recientemente de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y estudios anteriores del Commonwealth Fund (CDC, 2017; CDC, 2017).

Las mujeres en los EE. UU., son las más propensas a morir por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2018, hubo 17 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos

en los EE. UU., una proporción más del doble que la de la mayoría de los demás países de ingresos altos. Por el contrario, la tasa de mortalidad materna fue de tres por 100.000 o menos en los Países Bajos, Noruega y Nueva Zelanda (Amnistía Internacional, 2017; Amnistía Internacional, 2017).

Hay tres medidas de mortalidad materna de uso común en los Estados Unidos. Si bien todos capturan algún aspecto de las muertes maternas, no son equivalentes.

Muerte asociada al embarazo: Muerte durante el embarazo o dentro de un año del final del embarazo, independientemente de la causa.

Muerte relacionada con el embarazo: Muerte durante el embarazo o dentro de un año del final del embarazo debido a una complicación del embarazo, una cadena de eventos iniciada por el embarazo o el agravamiento de una condición no relacionada por los efectos fisiológicos del embarazo (Centros para el control y la prevención de enfermedades , 2015; Centros para el control y la prevención de enfermedades , 2015). Esta medida de los CDC, utilizada únicamente en EE. UU., Se informa normalmente como una proporción por cada 100.000 nacimientos.

Mortalidad materna: Muerte durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores al final del embarazo, independientemente de la duración y el lugar del embarazo, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales. Utilizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en comparaciones internacionales, esta medida se informa como una proporción por 100.000 nacimientos. Estados Unidos tiene una escasez general de proveedores de atención de maternidad en relación con el número de nacimientos (Amnistía Internacional, 2017).

Las parteras en muchos países son proveedores de atención clave capacitados para brindar una amplia gama de servicios. Entre ellos se encuentran ayudar a manejar un embarazo normal, asistir con el parto y brindar atención durante el período posparto. Al dar prioridad a los procesos de reproducción natural y la construcción de relaciones, las parteras también pueden ayudar a abordar las necesidades sociales y personales de la madre, el bebé y la familia. Los gineco-obstetras, mientras tanto, son médicos capacitados para identificar e intervenir en las condiciones anormales que surgen. Antes, durante y después del embarazo. Por lo general, brindan atención en entornos hospitalarios.

Los EE. UU. Y Canadá tienen el suministro general más bajo de parteras y gineco-obstetras: 12 y 15 proveedores por cada 1000 nacidos vivos, respectivamente. Todos los demás países tienen una oferta entre dos y seis veces mayor. Si bien las razones detrás de la alta tasa de mortalidad materna en los EE. UU. Son multifacéticas, nuestros hallazgos sugieren que la escasez de proveedores de maternidad, especialmente las parteras, y la falta de acceso a apoyo integral posparto son factores que contribuyen (Amnistía Internacional, 2017).

Atención de partería. En la mayoría de los países, la atención de maternidad está bien integrada con otra atención primaria y las parteras desempeñan un papel importante. Algunos estados de EE. UU. Han fortalecido el acceso a las parteras y han logrado resultados positivos. Durante la pandemia de COVID-19, a medida que la demanda de atención de partería ha crecido en los EE. UU. (Como lo ha hecho en todo el mundo), varios estados emitieron órdenes de emergencia para expandir los servicios de partería a las mujeres, incluidas Maine, Nueva Jersey y Nueva York (Amnistía Internacional, 2017).

Si bien la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA) requiere que Medicaid pague la atención de partería brindada en centros de maternidad independientes, es necesario hacer más para ampliar el acceso a los servicios y hacerlos más asequibles. Entre los temas clave a abordar se encuentran las variaciones estatales en las reglas del alcance de la práctica para los profesionales de la salud, las bajas tasas de reembolso para las parteras y la paridad de pago.

Los países también han reorganizado rápidamente sus sistemas de atención de maternidad durante el COVID-19 para expandir el uso de la telemedicina y la capacidad de brindar partos en el hogar. Para fortalecer la atención de maternidad durante la pandemia, EE. UU. Podría buscar países con una larga experiencia en partos en el hogar y atención dirigida por partería.

La cobertura universal e integral de atención de maternidad, junto con las exenciones de costos compartidos, también son la norma en otros países de ingresos altos. Si bien la ACA fortaleció la cobertura de atención de maternidad, el acceso a los beneficios a menudo depende del tipo de seguro y la ubicación geográfica, y Los costos de bolsillo también varían significativamente.

Entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna (TMM) en América Latina disminuyó en un 52 por ciento con respecto a 124 al 69 por 100.000 nacidos vivos, y en el Caribe en un 37 por ciento, de 276 a 175 por 100.000 nacidos vivos. Esto significa que la región no logró alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, una reducción del 75 por ciento de MMR entre 1990 y 2015 (Mora, 2019).

Gran parte del progreso relativo se ha atribuido a los esfuerzos nacionales y regionales para ampliar el acceso y la calidad de los servicios de salud materna y reproductiva, así como a las mejoras en el saneamiento, la nutrición, la educación y otros determinantes de la salud. Aun así,

se estima que 7.300 mujeres murieron por causas maternas en América Latina y el Caribe en 2015.

- Las estadísticas regionales para 2008-2014 enmascaran las desigualdades en los resultados de salud materna que existen tanto entre los países de América Latina y el Caribe como dentro de ellos:
- En el Caribe, la TMM varía de 27 por cada 100.000 nacidos vivos en Barbados y Granada a 39 en Cuba, 92 en República Dominicana y 359 en Haití.
- En Centroamérica, la TMM varía de 25 en Costa Rica a 150 en Nicaragua.
- En América del Sur, Uruguay (15) y Chile (22) tienen MMR menores de 25, en comparación con Bolivia, donde la MMR es 206 y Guyana, que es 229 (Mora, 2019).

Las mujeres con desventajas socioeconómicas tienen menos probabilidades de tener contacto con el sistema de salud durante uno de los momentos más críticos de sus vidas: el embarazo y el parto. Los datos indican que las mujeres desfavorecidas tienen menos acceso a la continuidad de las visitas prenatales y la asistencia al parto, pero son particularmente preocupantes los niveles muy bajos de utilización de la atención médica en el momento del parto, el período más vulnerable para la madre y el recién nacido. Los servicios de parto deben estar disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana e incluir derivaciones para emergencias y complicaciones obstétricas y de parto. Los servicios de parto de calidad son un componente fundamental para abordar los peores resultados de salud, incluida la mortalidad materna, entre las mujeres más vulnerables.

La OMS recomienda un mínimo de cuatro visitas de atención prenatal (ANC) para ayudar a las mujeres a prepararse para el parto y comprender las señales de advertencia durante el

embarazo y el parto. El ANC puede ser una fuente de suplementos de micronutrientes, tratamiento de la hipertensión para prevenir la eclampsia, inmunización contra el tétanos, pruebas del VIH y medicamentos para prevenir la transmisión perinatal del VIH. Aunque en promedio el 90% de las mujeres de América Latina y el Caribe tienen al menos cuatro visitas prenatales, existen grandes desigualdades según los datos del período 2008-2014 (Mora, 2019); las desigualdades entre los países de la región según la riqueza del hogar, la residencia rural / urbana y el nivel de educación de la madre.

- La riqueza es un determinante importante. En Haití y Nicaragua, existe una brecha de más de 30 puntos porcentuales entre las mujeres más pobres y las más ricas que tienen al menos cuatro visitas prenatales. En Bolivia y Panamá, la brecha es de aproximadamente 20 puntos porcentuales.
- Las mujeres de las zonas rurales tienen menos visitas prenatales en comparación con las mujeres de las zonas urbanas, en particular en Bolivia, Haití, Nicaragua y Surinam, donde entre el 62 y el 70 por ciento de las mujeres rurales tienen al menos cuatro visitas prenatales en comparación con los promedios urbanos que van del 68 al 86 por ciento.
- En Colombia, Haití, Nicaragua y Panamá, las mujeres sin educación están por detrás de las que tienen educación secundaria o superior en más de 30 puntos porcentuales en tener al menos cuatro visitas prenatales.

Los estudios sugieren que las mujeres embarazadas de minorías étnicas tienen un acceso desigual a la atención prenatal. En Brasil, varios estudios han señalado que las mujeres afrodescendientes tienen menos visitas de atención prenatal que las recomendadas, tienen menos probabilidades de recibir los procedimientos y exámenes prenatales recomendados y su atención

es de menor calidad. Se han documentado hallazgos similares para mujeres indígenas en Guatemala, especialmente aquellas que no hablan español (Gómez E. , 2017).

Las barreras que impiden que las mujeres indígenas y afrodescendientes obtengan atención prenatal probablemente estén relacionadas con tendencias más amplias de discriminación y vulnerabilidad que afectan a estas poblaciones. Además de la utilización desigual de la atención prenatal, las estadísticas no reflejan la calidad de esos servicios, pero los estudios muestran que las mujeres más pobres reciben una atención prenatal deficiente.

Durante los primeros 28 días de vida, un recién nacido tiene mayor riesgo de morir. Por tanto, es fundamental que durante este período se proporcione una alimentación y unos cuidados adecuados, tanto para mejorar las posibilidades de supervivencia del niño como para sentar las bases de una vida sana. Esto incluye abordar las causas de la mortalidad neonatal, así como otros factores críticos como el bajo peso al nacer, la lactancia materna y la atención posnatal. El registro de nacimiento es otro paso importante en la vida de los recién nacidos, para que puedan reclamar sus derechos a un nombre y una nacionalidad (Gómez, 2017).

Marco legal

La Ley Orgánica de Salud en sus artículos 1, 4 , 5 y en el acápite sexto del artículo 6 promulga textualmente que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública el formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera. (Ley Orgánica de Salud, 2015).

En el capítulo III en relación con los derechos y deberes de las personas y el estado en relación a salud, manifiesta en su acápite J, que todo paciente debe ser atendido inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos. De igual manera en el artículo 23 y 24 del mismo capítulo se reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y se garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, de igual manera se establece que los servicios de salud, sean públicos o privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria todas las emergencias obstétricas cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de un compromiso económico previo. (Asamblea Nacional, 2015)

El artículo 180 de la misma ley se manifiesta que la autoridad sanitaria en este caso el Ministerio de Salud Pública, es el encargado de regular, licenciar y controlar el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con o sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y les otorgará el respectivo permiso de funcionamiento, garantizando la atención oportuna, eficiente y de calidad (Asamblea Nacional, 2015).

Para el permiso de funcionamiento, se establece mediante el artículo 10 de las condiciones y requisitos para obtención del mismo, especificado en el Reglamento de la Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia, dice: “toda persona natural o jurídica, nacional o extranjera para solicitar por primera vez el Permiso de Funcionamiento del Establecimiento deberá ingresar su solicitud a través del formulario único en el sistema automatizado de la Agencia Nacional de

Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA o de las Direcciones Provinciales de Salud, o quien ejerza sus competencias, según corresponda, adjuntando los siguientes documentos”

(Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, 2021):

- Registro único de contribuyente (RUC)
- Cédula de identidad del propietario o representante legal del establecimiento
- Documentos que acrediten la personería jurídica del establecimiento, cuando corresponda
- Permiso otorgado por el Cuerpo de Bomberos o documento que lo reemplace
- Categorización emitida por el Ministerio de Industrias y Productividad, cuando corresponda
- Certificado de salud ocupacional del personal que trabaja en el establecimiento
- Comprobante de pago por derecho de Permiso de Funcionamiento
- Otros requisitos establecidos en reglamentos específicos

Además, dentro de este reglamento, en el artículo 12 se establecen las obligaciones del propietario o representante legal del establecimiento de salud (Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, 2021):

- Que el establecimiento ejecute de manera única y exclusiva las actividades para las que se otorgó el permiso de funcionamiento
- Cumplir con las normativas vigentes relacionadas al funcionamiento del establecimiento a su cargo
- Contar con la documentación actualizada relacionada con el establecimiento y su actividad

CAPITULO 3

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la Investigación

Este estudio adopta un enfoque mixto, ya que la información cuantitativa corresponde a la información numérica presentada en tablas y gráficos del fenómeno en estudio. Para Bernal (2010) la investigación cuantitativa, “se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva” (Bernal, 2010).

Mientras que un enfoque cualitativo acorde con las cualidades que se investigan se hace evidente a través de una herramienta de entrevista que enriquecerá el análisis del estudio. Según Bernal (2010), “los métodos de investigación cualitativa se orientan a profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es medir, sino cualificar y describir el fenómeno social objeto de estudio a partir de rasgos determinantes” (Bernal, 2010).

La línea de investigación del presente trabajo de titulación se relaciona con planeamiento estratégico en organizaciones de salud, lo cual se correlaciona las líneas de investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil así como la Maestría de Gerencia en Servicios de la Salud.

Tipo de Investigación

Este estudio inicia con una investigación exploratoria, porque será necesario conocer la situación actual de la población de mujeres que se encuentran en edad reproductiva a nivel nacional y local.

Acorde a lo expresado por Hernández (2014), “los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes”

Además, la investigación también es descriptiva, según lo indicado por Bernal (2010), se define como “aquella que reseña las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio”. Por lo tanto, la investigación descriptiva es relevante en estudio porque permite detallar y explicar las distintas etapas previstas por el estudio preliminar de viabilidad (Bernal, 2010).

Métodos, técnicas y procedimientos de la investigación

El enfoque cuantitativo utilizará un método estadístico a través de la encuesta mediante el cual los resultados se ordenarán, tabularán y analizarán. La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. (J. Casas Anguita, 2003)

Esta técnica se utilizará para el presente trabajo, debido a que al realizar el estudio delimitado para la implementación de un centro materno fetal se corroboraría la necesidad que este presentaría en la ciudad de Ambato, así como los recursos y servicios a ofrecer que permita mejorar el entorno y cumplir con las necesidades de las madres embarazadas.

Como complemento se utilizará el método analítico sintético que de acuerdo a (Bernal, 2010), “Estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual (análisis), y luego se integran esas partes para estudiarlas de manera holística e integral (síntesis)”. A fin de complementar lo previsto en la encuesta sobre la base de los resultados utilizamos este método que junto a la implementación de la entrevista se verá enriquecido con un enfoque cualitativo, de esta manera se genera un conocimiento integral dado por el análisis integral de ambos factores.

Población y muestra

Población

La población de este estudio será estimada en la ciudad de Ambato, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC 2010), en el último censo, la población total de la ciudad es de 278.691. La población femenina es de 158.360, de las cuales 68.132 se encuentran en edad reproductiva.

Muestra

Para el proyecto, el tamaño de la muestra se basa en el número de mujeres en edad fértil en la ciudad de Ambato, esta población es finita y el tamaño se conoce con certeza, por lo que se aplica la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot e^2 \cdot Z^2}{(N - 1) \cdot e^2 + e^2 \cdot Z^2}$$

Donde

- n: Tamaño de la muestra
- N: Tamaño de la población
- σ : Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, se utiliza un valor constante 0.5
- Z: Valor obtenido mediante niveles de confianza. Valor constante que, si no se tiene su valor se lo toma en relación al 95% de confianza equivale 1.96 (más usual)
- e: Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor

Para una población de 68.132 mujeres en edad fértil, con un nivel de confianza del 95% y un error estimado del 5%, se necesitaría entrevistar a un total de 384 mujeres para comprender la importancia de tener un centro materno – fetal en la ciudad.

Procedimiento

La presente encuesta se realizó de manera presencial por parte del maestrante en 4 fines de semana (sábado y domingo) con un horario de 5 horas cada día comprendido entre 8am y 13pm, las fechas elegidas fueron: mayo 22-23, mayo 29-30, junio 5-6, junio 12- 13 del presente año. Se realizó la presente encuesta en las cercanías de la iglesia de la Catedral de Ambato.

Análisis de datos

Los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta, son tabulados mediante la herramienta Excel, con el fin de generar tablas y figuras que indican con precisión los resultados para poder ser evaluados y lograr las conclusiones respecto al proyecto a implementar.

Análisis de los resultados

Entrevistas

A continuación, se presentan las entrevistas realizadas a los especialistas.

Nombre: Dr. Luis Alberto Rodríguez Guerrero

CI: 0915842900

Cargo: médico especialista ginecología y obstetricia, jefe guardia 5. Hospital gineco obstétrico universitario de Guayaquil.

1. ¿Coménteme cuáles son los factores que requiere un centro médico para brindar un servicio de calidad?

- Personal bien calificado.
- Presencia de protocolos para manejo de patologías clínico quirúrgicas.
- Equipamiento adecuado.
- Sentido de pertinencia por parte de los colaboradores.
- Buena relación médico paciente.

2. ¿Qué puntos se deben tomar en cuenta para la creación de un centro médico materno- fetal?

- Presencia de médicos ginecólogos subespecialistas en medicina materno fetal.
- Equipo de ultrasonido de alta definición.
- Institución bien equipada.
- Servicio de fertilidad

- Servicio de obstetricia de alto riesgo.
- Ecografía mínimamente invasiva.
- Presencia de conocimiento actualizado a la par de otras instituciones a nivel mundial.
- Servicio de tocoquirúrgico
- Neonatología.
- Servicio de hospitalización
- Laboratorio altamente capacitado.

3. ¿Cuáles son los precios que se manejan en la actualidad en las consultas médicas en esta área?

Una consulta de especialidad en ginecología y obstetricia depende del sector en el cual está ubicado el profesional, para el norte de Guayaquil borde los USD 40-50 dólares americanos. Si se realiza ecografía durante la consulta el valor puede aumentar aproximadamente USD 30 dólares. El precio de la consulta para medicina materno fetal bordea los USD 100 dólares. El precio de una cesárea en promedio se encuentra los USD 1000 dólares y el parto cefalo vaginal los USD 500 dólares.

4. ¿Qué servicios son los más relevantes a la hora de brindar asistencia médica materna?

- Control prenatal bajo y alto riesgo
- Ecografía de alta especialidad
- Servicio de tocoquirúrgico
- Laboratorio clínico y hormonal

- Procedimientos invasivos y no invasivos para el diagnóstico y screening de patologías materno fetales.
- Control puerperio.
- Hospitalización
- Profilaxis del parto
- Nutrición y dietética.

5. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrentan las mujeres embarazadas y sus fetos, según su experiencia médica?

En la ciudad de Guayaquil las pacientes que acuden a servicios públicos como Ministerio de Salud Pública generalmente pertenecen a un estrato socio cultural bajo, escaso nivel educativo, escaso acceso a campañas de información sobre planificación familiar y a esto se suma problemas psicosociales como drogadicción y maltrato de toda índole. El Ministerio de Salud en muchas ocasiones no puede abastecer la gran demanda de pacientes por lo cual las cifras de muerte materna se elevan de manera considerable mes a mes, en muchos casos las muertes maternas prevenibles se deben a un inadecuado acceso a controles prenatales durante su embarazo por lo que se requiere instituciones a nivel nacional especializadas en este tema.

Nombre: Dra. Denisse Paulette Villafuerte Duque

CI: 0802401646

Cargo: médico general en funciones hospitalarias, egresada de maestría de gerencia en servicios de la salud.

1. ¿Coménteme cuáles son los factores que requiere un centro médico para brindar un servicio de calidad?

- Instalaciones que garanticen la correcta normalización de los procedimientos.
- Personal capacitado de manera constante mediante medicina basada en la evidencia para garantizar estándares de calidad óptimos.
- Relación médico paciente de calidad.
- Controles de calidad constantes.
- Controles de satisfacción al usuario.
- Enfoque basado en el cliente.

2. ¿Qué puntos se deben tomar en cuenta para la creación de un centro médico materno- fetal?

- Personal subespecialista en medicina materno fetal.
- Personal subespecialista en neonatología.
- Personal especialista en ecografía obstétrica avanzada junto con la realización de procedimientos invasivos y mínimamente invasivos.
- Presupuesto para la inversión.
- Demanda de la población de Ambato para la creación de un centro de esta categoría.
- Insumos para los procedimientos.
- Equipo de alta tecnología equipado en la institución.

3. ¿Cuáles son los precios que se manejan en la actualidad en las consultas médicas en esta área?

- Control prenatal sin ecografía: 30 dólares.
- Control prenatal con ecografía: 60-80 dólares.

4. ¿Qué servicios son los más relevantes a la hora de brindar asistencia médica materna?

- Control obstétrico de alto riesgo.
- Unidad de ecografía materno fetal.
- Servicio de quirófano
- Hospitalización
- Centro de investigación y docencia.
- Nutrición
- Profilaxis obstétrica.

5. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrentan las mujeres embarazadas y sus fetos, según su experiencia médica?

Los inadecuados controles prenatales agravados por la pandemia han agudizado la prevalencia de patologías maternas fetales, produciendo mayor morbimortalidad materno neonatal en todo el país. La presencia de barreras en todos los niveles y añadido a un bajo nivel socio cultural producen que patologías prevenibles no transmisibles, se agraven en el embarazo y reduzcan la calidad de vida de las gestantes. Servicios públicos colapsados que no abastecen la demanda para control obstétrico y resolución de cada patología.

Nombre: Dr. Luis Alberto Rodríguez Matías

Ci: 0917912867

Cargo: Médico especialista en ginecología y obstetricia, jefe de guardia 4. Hospital General Guasmo Sur.

1. ¿Coménteme cuáles son los factores que requiere un centro médico para brindar un servicio de calidad?

- Compromiso de parte del staff médico.
- Trato con calidez, amabilidad, cortesía.
- Que cuente con todos los estándares requeridos para la atención médica.
- Cartera de servicios con la mayor cantidad de especialidades.
- Servicio de laboratorio e imagen.

2. ¿Qué puntos se deben tomar en cuenta para la creación de un centro médico materno- fetal?

- Localización.
- Presupuesto.
- Relación oferta – demanda.
- Estudio de factibilidad.

3. ¿Cuáles son los precios que se manejan en la actualidad en las consultas médicas en esta área?

El precio de consulta de ginecología y obstetricia varía según la presencia o no de seguro médico privado, la ubicación del consultorio y el renombre del profesional. El rango de promedio está entre los USD \$40-\$100. El valor de la consulta puede aumentar dependiendo los servicios adicionales que se prestan durante la consulta, ejemplo: ecografía, paptest, colposcopia, etc. A esto se suma que el valor de la consulta de un médico subespecialista en promedio no baja de USD \$80-\$90 sin la realización de servicios adicionales.

4. ¿Qué servicios son los más relevantes a la hora de brindar asistencia médica materna?

- Monitoreo fetal.
- Ecografía.
- Pap test.
- Exámenes de laboratorio.
- Capacidad para realizar procedimientos quirúrgicos
- Hospitalización.

5. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrentan las mujeres embarazadas y sus fetos, según su experiencia médica?

Poca disponibilidad del sector público para resolver la gran demanda de pacientes.

Pacientes con escasos recursos económicos que impiden que acuda a centros médicos privados para recibir atención médica oportuna.

Idiosincrasia popular, en la cual las pacientes se guían por comentarios sin base científica dados por vecinas, amigas, familiares, etc. En muchos casos esto agrava el cuadro clínico y retrasa una adecuada atención médica.

De las entrevistas realizadas a expertos se obtuvo la información interpretada en la siguiente tabla:

Tabla 1 *Resultados de entrevista a especialistas*

	Dr. Luis Alberto Rodríguez Guerrero. Especialista Ginecología.	Dra. Denisse Paulette Villafuerte Duque. Médico General en funciones hospitalaria.	Dr. Luis Alberto Rodríguez Matías. Médico especialista en ginecología y obstetricia.
Factores que requiere un centro médico	Personal bien calificado. Presencia de protocolos para manejo de patologías clínico quirúrgicas. Equipamiento adecuado. Sentido de pertinencia por parte de los colaboradores. Buena relación médico paciente.	Instalaciones que garanticen correcta normalización de procedimientos. Personal capacitado de manera constante mediante medicina basada en la evidencia para garantizar estándares de calidad óptimos, controles de calidad, satisfacción al usuario.	El compromiso, la atención, el trato de los médicos. Los estándares de salud. La mayor cantidad de especialidades posibles.
Puntos para considerar en la creación de un centro médico-materno	Profesional ginecólogo especialista en medicina materno fetal. Equipo de ultrasonido de alta definición. Servicio de fertilidad, obstetricia de alto riesgo y ecografía mínimamente invasiva. Neonatología, hospitalización, laboratorio altamente capacitado.	Personal subespecialista en: medicina materno fetal, neonatología. Ecografía mínimamente invasiva. Presupuesto para la inversión. Aceptación del público objetivo Equipo de alta tecnología.	Localización. Presupuesto Relación oferta-demanda Estudio de factibilidad

		Insumos para los procedimientos.	
Precios que se manejan	Varía según sector, Norte \$40-\$50, para consulta materno fetal bordea \$100. Precio por cesárea \$1000, y parto céfalo vaginal \$500.	Control prenatal sin ecografía \$30 Control prenatal con ecografía \$60-\$80.	Varía según factores, el rango promedio es de UDS \$40-\$100. Según servicios adicionales en promedio no baja de USD \$80-\$90.
Servicios relevantes en la asistencia médica materna	Control prenatal bajo y alto riesgo Ecografía de alta especialidad Servicio de tocoquirúrgico Laboratorio clínico y hormonal Procedimientos invasivos y no invasivos para el diagnóstico y screening de patologías materno fetales. Control puerperio. Hospitalización	Control obstétrico de alto riesgo Unidad de ecografía materno fetal Servicio quirófono Hospitalización Centro de investigación y docencia Nutrición Profilaxis obstétrica	Monitoreo fetal. Ecografía. Pap test. Exámenes de laboratorio. Capacidad para realizar procedimientos quirúrgicos Hospitalización.
Problemas que enfrentan las mujeres embarazadas y sus fetos	Recursos bajos Escaso acceso a campañas sobre planificación familiar. Problemas psicosociales. Desabastecimiento de servicios públicos	Controles prenatales inadecuados Bajo nivel socio cultural Servicios públicos colapsados	Poca disponibilidad del sector público para cubrir la demanda. Recursos bajos de pacientes. Idiosincracia popular.

Elaboración propia

La información fue proporcionada por especialistas médicos que cuentan con la experiencia suficiente para guiar y enfocar este estudio. De los resultados, existe una similitud importante sobre los factores que requiere un centro médico, básicamente en cuestiones de atención, calidad, procesos, equipamiento y tecnología. Es entonces, que los entrevistados consideran que el centro debe contar con personal capacitado y apto en sub-especializaciones del área materno-fetal.

El precio varía, pero oscila entre \$ 40-100 según servicios adicionales y otros factores. Los especialistas comentaron la importancia de tener servicios que involucren directamente el proceso de gestación y parto, y un factor que se destaca es la nutrición. Los problemas que enfrentan las madres y sus fetos se relacionan a la falta de capacidad para ser atendidos en centros públicos, familia de recursos bajos y problemas psicosociales.

Encuesta

Lo siguientes son los resultados obtenidos de la investigación, a continuación, se presenta la interpretación de los mismos:

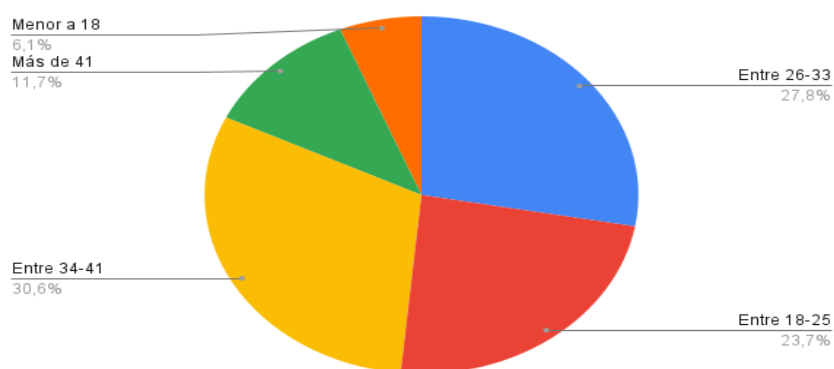


Figura 2 Edad
Fuente: Elaboración propia

En primera instancia, como dato importante para la investigación, se encuentra que el 30,6% de las encuestadas están en el rango de edad de 34-41 años, lo que resulta importante para conocer el pensamiento general de mujeres que están en una edad adecuada para la gestación y adquisición de servicios de maternidad. Luego, un 22,8% están en un rango de 26-33 años, de la misma manera de ellas se puede comprender mejor su percepción para la creación futura de un centro materno-fetal, sin dejar a un lado, el resto de las mujeres están comprendidas en otros rangos de edades como se presenta en la figura 2.

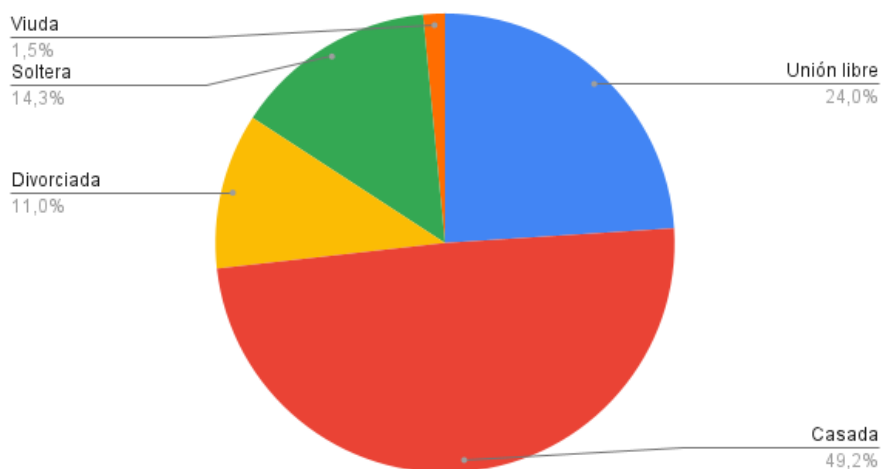


Figura 3 Estado civil
Fuente: Elaboración propia

A fin de conocer cuál es el perfil de las posibles usuarias, se obtuvo un resultado muy relevante, y es que el 49,2% se encuentran casadas, lo que no evidencia la posibilidad de que tengan hijos o estén en período de gestación, pero sí como mujeres que conforman una familia, pueden ser de muy buena referencia para la viabilidad del centro. Comprendiendo una segunda buena parte en la investigación el 24% de las mujeres, las cuales tienen pareja y viven en unión libre. Un 14,3% de las encuestadas son solteras, el 11% están divorciadas, y el 1,5% son viudas. Estos resultados son importantes para conocer la percepción de cada una de las encuestadas, y poder obtener datos más concretos de las posibles usuarias del proyecto.

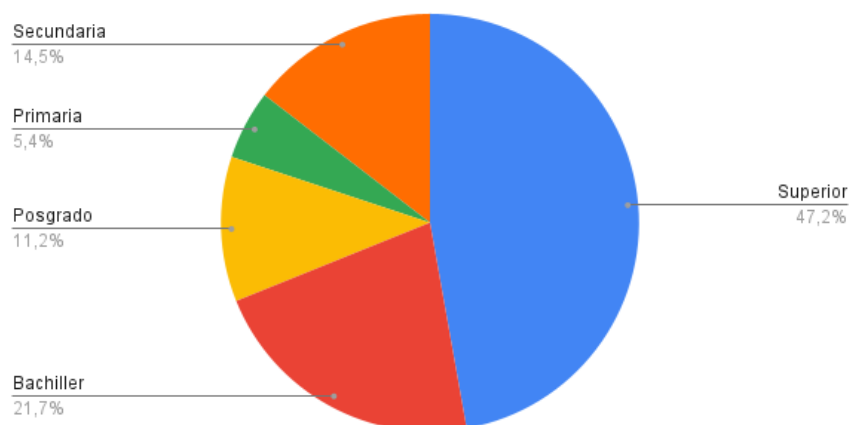


Figura 4 Nivel de educación
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con lo que se muestra en la figura 4 se puede interpretar que, la gran parte de aquellas mujeres encuestadas cuentan con un título universitario, el 47,2% de las mujeres finalizaron el nivel superior. Además, entre las investigadas el 21,7% cuenta con un título de bachiller, el 14,5% estudió o se encuentra en el nivel de secundaria, el 11,2% tiene un posgrado y tan solo el 5,4% estudió la primaria. En esto, se puede decir que una buena parte de las encuestadas en esta investigación son mujeres que cuentan con títulos académicos.

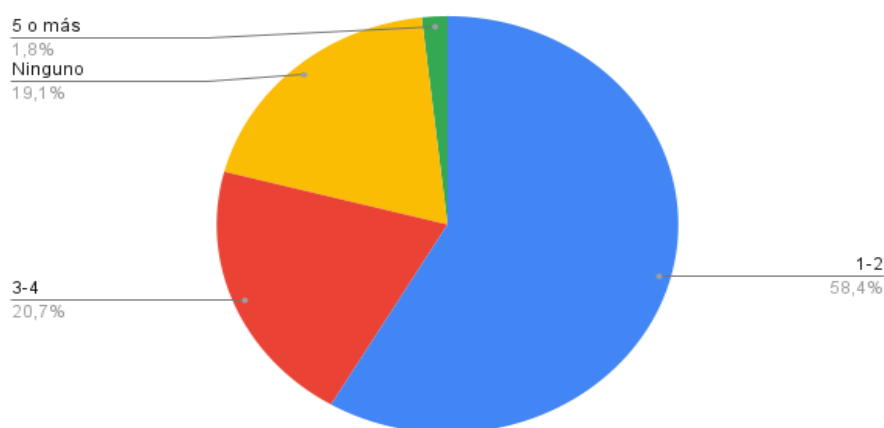


Figura 5 Número de hijos
Fuente: Elaboración propia

En relación con el número de hijos de las encuestadas se encontró que el 58.4% tienen uno o dos hijos, el 20.7% tienen tres o cuatro hijos, un 19% no tienen hijos, y el 1,8% tiene entre 5 o más hijos.

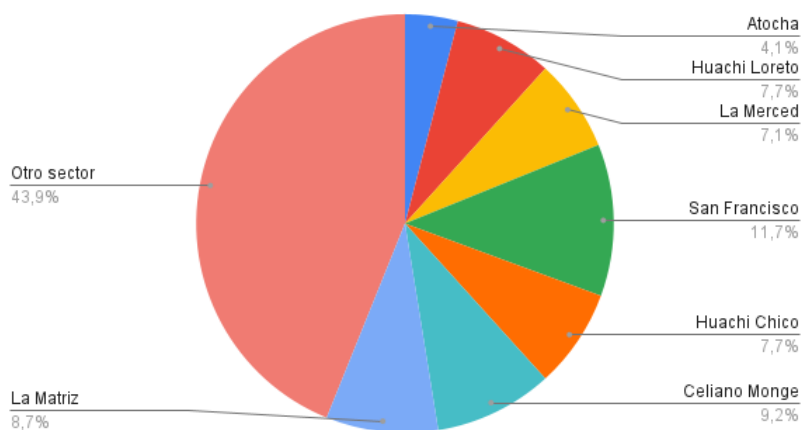


Figura 6 Sector donde Vive
Fuente: Elaboración propia

Los sujetos de estudio proceden de diferentes sectores de la ciudad de Ambato, como se evidencia en la figura 6, la mayoría proceden de sectores no especificados, y existe una proporción similar en cada sector, de lo cual se puede decir que las encuestadas viven en diferentes puntos de la ciudad en mención.

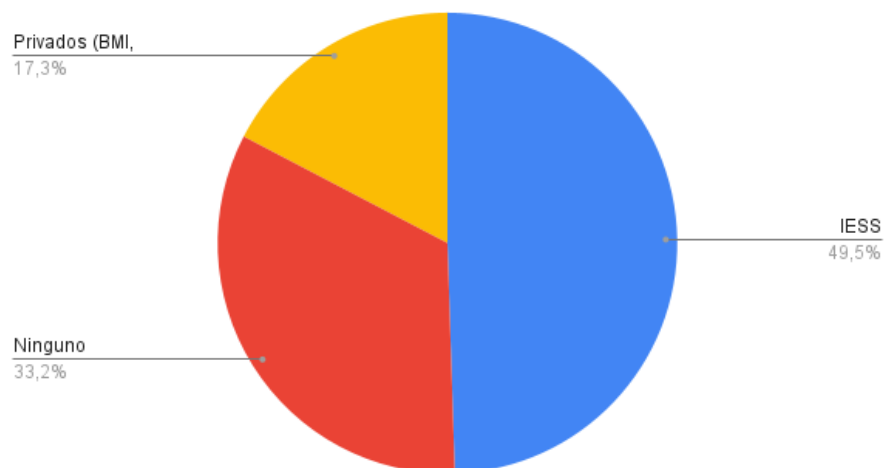


Figura 7 Tipo de seguro de salud
Fuente: Elaboración propia

En cuanto el tipo de seguro de salud para el uso de los servicios médicos, la mayoría de las habitantes de la ciudad de Ambato encuestadas, cuentan con un seguro en Instituto Ecuatoriano de Seguro Social, reportando el 49,5% dicha respuesta. Por su parte, hay quienes no cuentan con ningún tipo de seguro, siendo el 32,2%, y, en comparación con el resto es un dato para tomar en cuenta en el proyecto, el 17,3% cuenta con un seguro privado de otras instituciones.

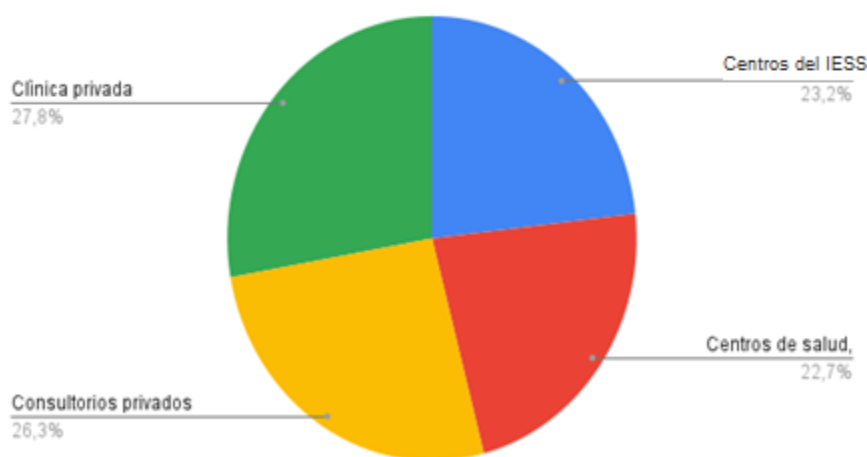


Figura 8 Último lugar de consulta

Fuente: Elaboración propia

Se muestra una variación en las respuestas, ya que, de las encuestadas, se obtuvo lo siguiente; acuden a diferentes lugares para recibir atención médica, y en esto, el 27,8% reportó que la última vez que tuvo un problema de salud visitó una clínica privada, considerando está la primera opción de una cuarta parte de las encuestadas. Sin embargo, se encuentra el 26,3 % quienes asisten a consultorios privados, el 23,2% visitan los centros de salud agendados por el IESS, y el 22,7% visitó centros de salud públicos cercanos.

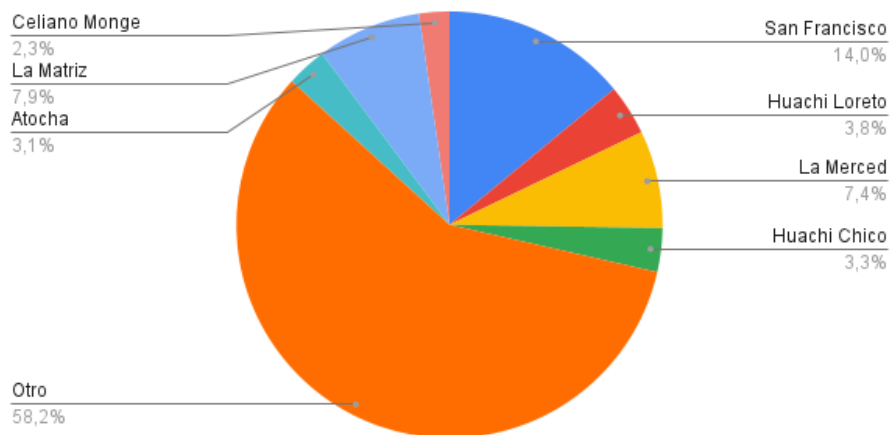


Figura 9 Sector del establecimiento

Fuente: Elaboración propia

Conociendo que las mujeres que viven en Ambato han visitado por última vez diferentes centros públicos y privados como parte de su última atención médica, es necesario conocer en qué sector está ubicado el establecimiento donde se recibió el servicio médico. Para lo cual el 58,2% indicaron Otros, es decir, que en la encuesta no se identificó la procedencia de ese sector, lo que hace alusión que este servicio fue brindado en un sector no mencionado o en otra ciudad del país. No obstante, se reflejan datos importantes para el proyecto, debido a que se localiza los diferentes sectores donde existe un punto de servicio médico. Siendo el sector San Francisco el de mayor acogida.

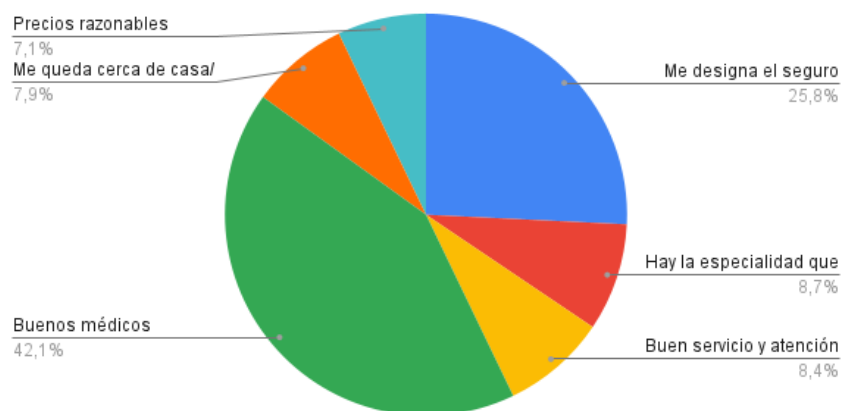


Figura 10 Razones de uso de servicio
Fuente: Elaboración propia

La principal razón para que una mujer ambateña visite un establecimiento médico es que en este existan buenos médicos, a fin de que la atención sea de calidad con profesionales capacitados en las áreas de interés para la usuaria. En este sentido, el 42,1% indicó que los buenos médicos es el factor que le motivó visitar el establecimiento donde se realizó la última consulta. Por su parte, hay un segmento dividido según necesidades y es que el 25,8% asistió porque le asignaron una cita en el seguro, el 8,7% indica que accedió al servicio de determinado lugar porque hay la especialidad que buscaba, el 8,4% indica que su motivación fue el buen servicio y la atención, el 7,9% porque le queda cerca de su casa, y el 7,1% por que los precios son razonables. Es entonces que estos resultados, son de gran relevancia para el proyecto, puesto que el nuevo centro en la ciudad de Ambato contará con los mejores profesionales, aptamente capacitados en la subespecialidad materno fetal, a fin de brindar un servicio de calidad a las usuarias.

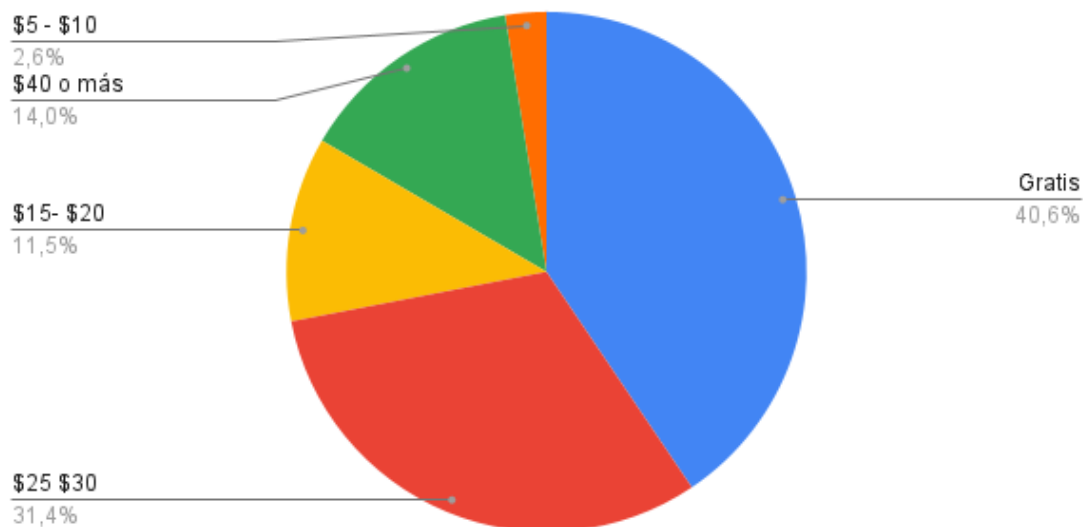


Figura 11 Valor de la consulta
Fuente: Elaboración propia

Respecto al precio del servicio, los resultados reportaron un panorama equiparado en cuanto a dos cifras específicas. El 40,6% no tuvo que pagar ningún valor por el servicio médico, por su lado el 31,4% pagó entre \$25 a \$30 en la última consulta médica. Esto representa un factor importante a considerar más adelante, ya que se puede analizar cuanto es el precio que comúnmente las habitantes de Ambato gastan en la atención para la salud. El 11,5% de las encuestadas pagó entre \$15- \$20, un 14 % visitó un establecimiento con precios de \$40 o más, y tan solo el 2,6% pagó en su consulta menos de \$10, 00.

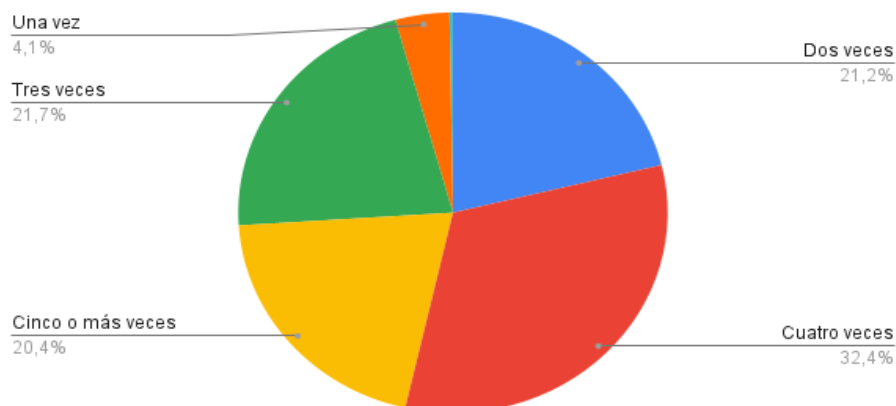


Figura 12 Veces de consulta
Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la frecuencia con que las encuestadas acudieron a una consulta médica durante el año anterior, el 32,4% indicó que visitó cuatro veces un establecimiento de este tipo, el 21,7% tres veces en el año, el 21,2% dos veces, el 21,7% tres veces y el 20,4% cinco o más veces hicieron uso de una atención médica. Lo anterior evidencia una recurrencia en las visitas y en la necesidad de los servicios médicos.

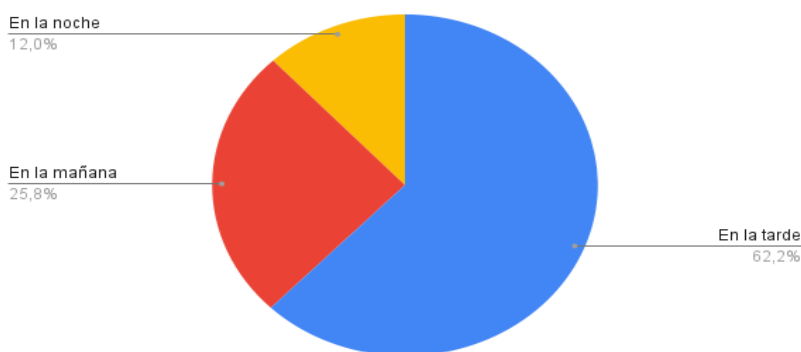


Figura 13 Preferencia de horarios
Fuente: Elaboración propia

Con la finalidad de conocer un poco más las preferencias de servicio y el perfil de las mujeres ambateñas para recibir un servicio o atención médica oportuna, el 62,2% prefieren que las consultas sean en las tardes, siendo un importante resultado para establecer horarios en el

proyecto. No obstante, se encuentra el 25,8% que prefiere en la mañana y el 12% en la noche, lo que podría permitir una alternación y facilidad de horarios para cada segmento en sus puntos de vista y comodidad.

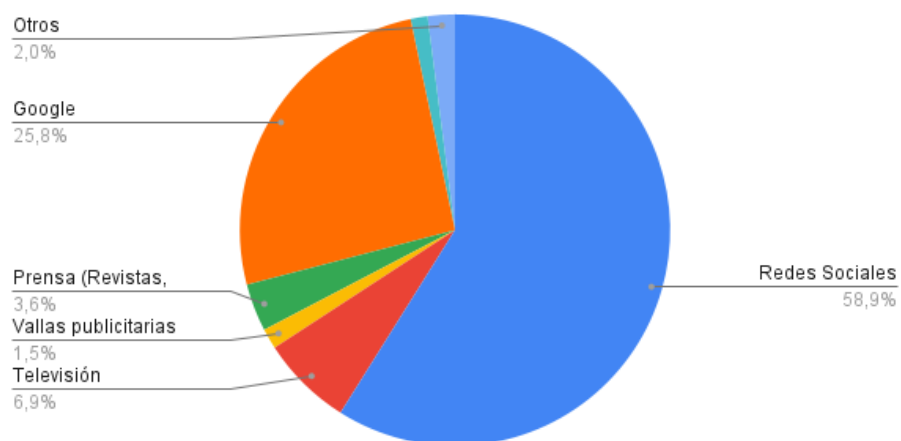


Figura 14 Medios para buscar información
Fuente: Elaboración propia

Las redes sociales son sin duda el canal de comunicación e información que se usa en la actualidad, y aún para interactuar con segmentos de interés, en este contexto, las encuestadas reportaron que cuando requieren de un servicio de atención médica el medio en que busca información son las plataformas sociales, alcanzando esta el 58,9% de respuestas, Google logra también ser un buscador necesario para las mujeres de Ambato, ya que el 25,8% utiliza la aplicación para conocer sobre puntos de atención médica. Seguido y en este orden de preferencia se encuentra la televisión, prensa, otros medios y vallas publicitarias.

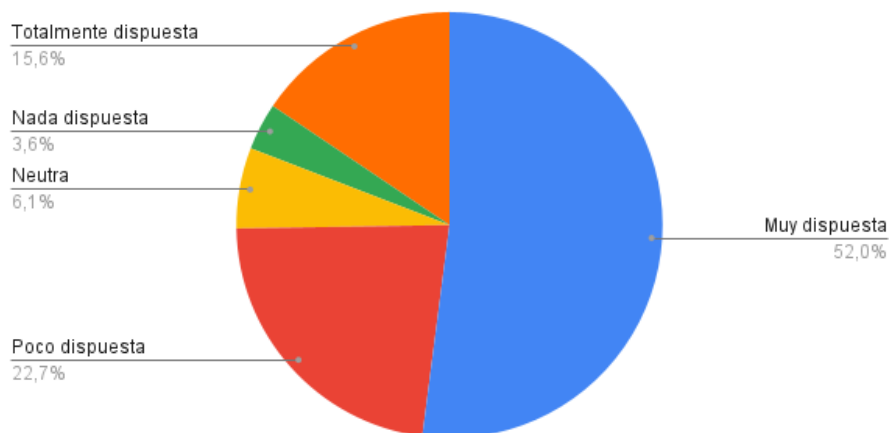


Figura 15 Disposición para cambiar de proveedor médico
Fuente: Elaboración propia

Sobre la disposición para cambiar el proveedor médico, las habitantes de Ambato reportaron una aceptación y respuesta positiva hacia la interrogante, ya que el 52% indicó estar muy dispuesta, el 22,7% poco dispuesta, el 15,6% totalmente dispuesta, el 6,1% se encuentra en una posición neutra, el 3,6% no está nada dispuesta. Sin embargo, y de manera general hay una gran posibilidad de que opten por otro proveedor de servicios de salud.

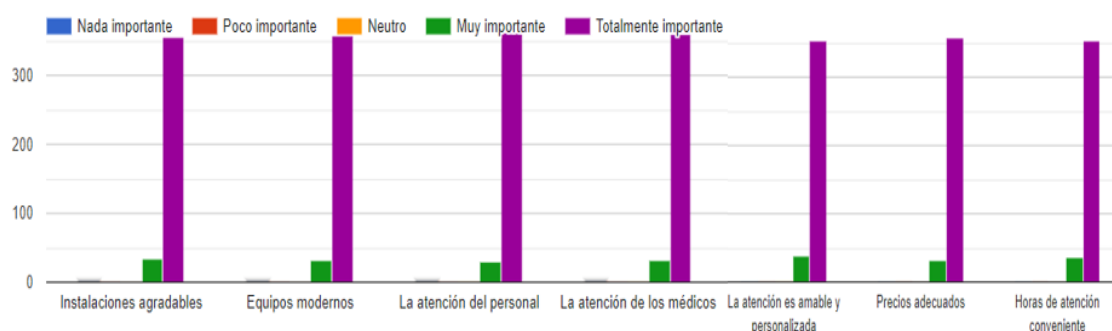


Figura 16 Nivel de importancia de factores de servicio
Fuente: Elaboración propia

El nivel de importancia que le dieron las encuestadas a los factores que motivan para elegir o acceder un servicio médico, el 90% de estas indicaron que es totalmente importante, las instalaciones agradables, el centro médico debe contar con equipos modernos, la atención que

brinde el personal es indispensable, así como la atención de los médicos, la atención personalizada y amable, precios adecuados y un horario de atención que sea conveniente según sus necesidades.

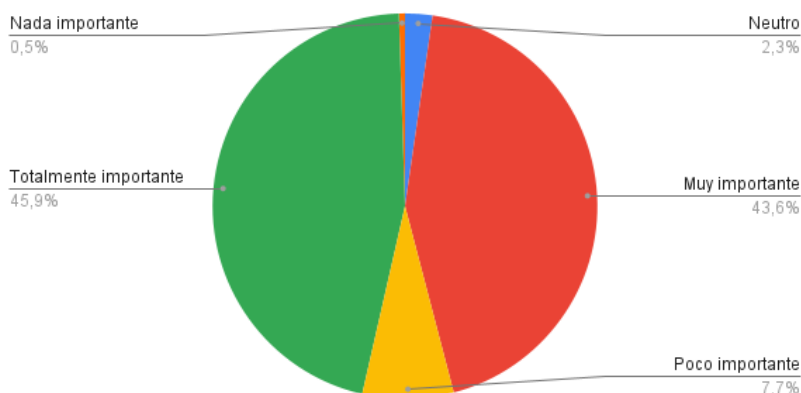


Figura 17 Nivel de importancia de nuevo centro médico
Fuente: Elaboración propia

Según el nivel de importancia de la creación de un centro de medicina materno-fetal para las mujeres embarazadas de la ciudad de Ambato, se obtuvo los siguientes datos, existe un importante porcentaje de mujeres que consideran que un nuevo centro ayudaría a solventar la demanda de servicios de salud para gestantes, tal como se observa en la figura 17 donde el 49,9% indicó que es totalmente importante contar con este centro, para el 43,6% es muy importante, el 7,7% manifestó que tiene poca importancia sobre sí la creación de un nuevo centro. Los resultados proporcionan una mirada positiva hacia el desarrollo del proyecto en términos de aceptación.

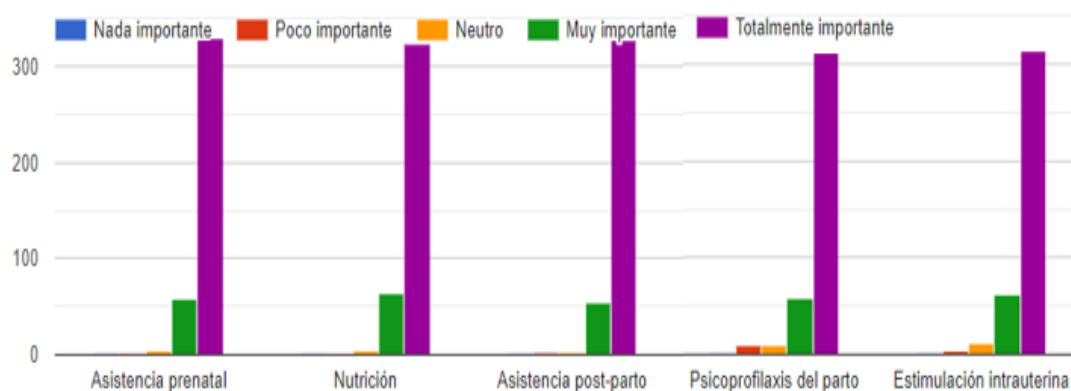


Figura 18 Importancia de los servicios de medicina materna
Fuente: Elaboración propia

De la misma manera Existe un nivel de importancia total para los servicios integrales de medicina materna como parte del centro médico, tales como asistencia prenatal, nutrición, asistencia post-parto, psicoprofilaxis del parto, estimulación intrauterina.

Conclusiones generales:

La población femenina de la ciudad de Ambato en su mayor parte se encuentra en edad reproductiva lo que es un factor clave para la creación de un centro especializado en el manejo de la embarazada de alto y bajo riesgo.

Debido a la escasa cantidad de centros de salud públicos en la ciudad aproximadamente la mitad de las pacientes acude a centros de medicina privados en los cuales el valor de la consulta esta entre los 25-30 dólares lo que se ajusta con el valor promedio que se cobrará en el centro a desarrollarse.

La presencia de talento humano e instalaciones de calidad son requisitos que toda paciente busca es por esto que una ventaja competitiva que podría tener el presente centro es la alta tecnificación y especialización en medicina materno fetal, así como instalaciones de punta.

CAPÍTULO 4

PROPUESTA

En el presente capítulo, se propone la creación de un Centro Médico materno fetal mediante el control prenatal, natal y postnatal en la ciudad de Ambato, tomando en consideración que la mayoría de la población Ambateña considera de gran importancia la implementación de un centro con estas características ante la inevitable demanda de mujeres en estado de gestación que necesitan accesos a atención prenatal.

Resumen ejecutivo

Se propone la creación de un centro materno fetal para la ciudad de Ambato, debido a que en esta ciudad no hay un centro que exclusivamente brinde servicios asistenciales a las mujeres en período gestacional, este nuevo centro cuenta con profesionales altamente capacitados en la subespecialidad materno fetal, además de implementar tecnología actualizada y sistemas de atención personalizada al público, mediante la tele consulta, registro y accesibilidad del historial clínico del paciente a través del portal web diseñado para crear y mantener mayor flujo de información y participación con las pacientes.

El público objetivo de este plan de negocios son las mujeres en edad de fertilidad que conforman la ciudad de Ambato, del nivel socioeconómico C-, C+ y B, que tengan en bien como parte de sus preferencias y posibilidades el acceso a salud privada, por medio de una atención de calidad y eficiente. El tamaño del mercado para proveer servicios médicos maternos en la ciudad de Ambato es de 68.132 mujeres, se espera más adelante crecer acorde al desarrollo del sector y

dar cobertura no solo a la ciudad de Ambato, sino también dar atención y captar el mercado total de la provincia de Tungurahua, siendo este de 158.360.

Básicamente, el entorno del mercado envuelve factores que posibilitan la oportunidad de aprovechar la situación del sector de la salud, puesto que en la ciudad de Ambato cuenta con hospitales públicos que en la actualidad no tienen la cobertura necesaria para la asistencia médica, además de la desconfianza del sistema por parte de los ciudadanos, en cuestión de los centros privados estos mantienen precios altos en sus servicios, de esto, se puede dar paso a competir en el mercado mediante un servicio personalizado, competente, ágil y con precios que estén al alcance de las mujeres de la ciudad en cuestión.

Este negocio se implementará en la ciudad de Ambato en la localización específica de Tungurahua, Ficoa, av. De los Guaytambos y La Delicia, el cual es un punto estratégico, debido a su visibilidad, movimiento y facilidad de circulación vehicular, acceso a transporte privado, los servicios que brindará serán consulta médica, servicios de laboratorio, ecografías, partos y cesáreas. Para el financiamiento del negocio se requiere de \$342,726.51, se cuenta con un capital inicial de \$200.000,00 y se espera una inversión del 41.64% siendo este \$142,726.51.

Considerando que este mercado está en crecimiento y que existe la necesidad de ampliar la cobertura asistencial médica en esta ciudad se prevé tener 3000 consultas con una proyección de ventas de \$600.300,00 para el primer año, que tendrán un crecimiento del 2% anualmente.

Análisis del Entorno

Análisis Pest

El análisis PEST evalúa los aspectos políticos, económicos, sociales y tecnológicos. Es una herramienta que mide el mercado y el potencial de un negocio según factores externos que permitirá especificar los lineamientos y estrategias a realizar por parte de una empresa para su inicio de funciones.

Factor Político-Legal

En el Ecuador se han realizado cambios en cuanto a la política, y es que luego, de una década de posicionarse el partido de izquierda liderado por Rafael Correa y siendo su sucesor Lenin Moreno con la llamada Revolución Ciudadana, en mayo del 2021 llega a la presidencia y a comandar el gobierno ecuatoriano en el palacio de Carondelet, Guillermo Lasso, dando fin a la continuidad al partido de los ex presidentes mencionados. En cuestión, el país viene atravesando una inestabilidad política con cambios de mandatarios, ministros y funcionarios. Sin embargo, luego de la nueva posesión se espera que el Ecuador encuentre el equilibrio político que afecte positivamente al estado en general.

Dentro de plan de gobierno del actual presidente de la república; la salud es un ámbito muy importante, donde propone brindar acceso a la atención médica mediante un sistema de calidad y eficiencia en la gestión pública, así mismo, tiene en su planificación formar y evaluar a los profesionales del sistema de salud, ya que en este país la cobertura de médicos en cada ciudad es desigual, y no cumple en su totalidad con la distribución que según la Organización Mundial de la Salud debe tener, en este caso 23 médicos por cada 10 mil habitantes (Basantes, 2021).

La ley que regula el sistema de salud tanto para instituciones públicas como privadas, se encuentran en la ley orgánica del sistema nacional de salud, de la misma manera se debe acatar las disposiciones y al cumplimiento de las normativas expuestas en el código de salud. Así mismo, los consejos cantonales son los entes que vigilan a las empresas privadas que brindan servicios de salud, con el fin de que trabajen en bien de la comunidad y de acuerdo al órgano de la ley (Ministerio de Salud Pública, 2002).

Para el funcionamiento de cualquier establecimiento privado de salud, el Ministerio de salud pública MSP, será quien articule los permisos necesarios de acuerdo a la Ley orgánica de Salud, entre sus principales aspectos a considerar para la función del centro médico son:

- Permiso de funcionamiento por la Autoridad Sanitaria Nacional; categoría del establecimiento, número, nombres técnicos y legal del mismo, la actividad, tipo de riesgos, dirección, fechas de inicio y expiración del documento, firma de la autoridad competente (Ministro de Salud Pública, 2015).
- Riesgo epidemiológico, tipo de servicio, proceso empleado en la función del lugar, tipo de desechos expuestos.
- Registro por las direcciones provinciales de la salud o ARCOSA.
- Contar con la infraestructura, utensilios y materiales adecuados y dispuestos de acuerdo al art. 11 del Reglamento (Ministro de Salud Pública, 2015).
- El establecimiento solo debe realizar actividades de servicio para el cual fue registrado, así como de tener los permisos de funcionamiento y demás actualizados periódicamente.

Factor Económico

Ecuador, ha presentado problemas en la economía en los últimos años, y debido a la pandemia tuvo baja en el producto interno bruto (PIB), sin embargo, para el primer trimestre del año 2021 se ha presentado cambios positivos en el mismo, y es que para este año el PIB logró un crecimiento de 0.7% respecto a los tres últimos meses del año 2020. Este crecimiento se debe a la reactivación del comercio y actividad económica, lo que sustenta el crecimiento del consumo de los hogares ecuatorianos, el mismo que también presentó un crecimiento del 3,5% (Banco Central del Ecuador , 2021).

Respecto a la tasa de empleo en el país es de 31,5% y la tasa de desempleo es de 6,3 la cual ha subido desde enero del mismo año en un 1,4% (INEC, 2021). En cuestión del área de salud hasta el año 2018 se contaba con 614 establecimientos de salud privados con fines de lucro, y en ello el número de médicos con empleo es de 7.566, respecto al número total de médicos con empleo en el Ecuador es de 398.908 tanto de servicios públicos como privados.

Según datos del Instituto Nacional de estadística y Censos (2020), el promedio de médicos del Ecuador es de 23,44% médicos, de los cuales 1,35 son obstetrices. En el año 2018 se registraron 39,8 millones de consultas destinadas en diferentes especialidades, de estas consultas realizadas el promedio de atención a mujeres fue de 61,07% en lo que concierne a estos 39,8 millones de consultas el 84,75% fueron atendidas en establecimientos públicos.

Sin embargo, para el año se redujo el número de consultas en un 43,6% debido a la desconfianza de los usuarios al sistema público, falta de insumos y fármacos, además de un servicio deficiente (El Universo, 2021).

El Sistema de Salud de Ecuador está compuesto por los sectores público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, los servicios de salud de las Municipalidades y las Instituciones de Seguridad Social como el IESS, ISSFA, ISSPOL. El Ministerio de Salud Pública provee aproximadamente el 50% de las unidades hospitalarias y ambulatorias. El sector privado comprende entidades con fines de lucro como los hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada, y también organizaciones de la sociedad civil y de servicio social.

Los sistemas de salud pública en la actualidad presentan escasez de atención inmediata debido a que este se encuentra saturado por la continua alza de los precios de insumos y atención sanitaria en el sector privado, este factor junto a la escasa inversión en infraestructura sobre la inversión pública y privada de centros médicos permiten la agudización del desempleo para futuros especialistas que cubran esta alta demanda en el sector sanitario.

Factor Socio Cultural

La población del Ecuador actualmente es de 17.927.634 millones de habitantes, de los cuales el 50.1% son hombres y el 49.9% mujeres, respecto a la tasa de crecimiento hasta el primer trimestre del 2021 es de 1.56 (Banco Mundial, 2020). Respecto a la esperanza de vida del país es de 77.1 años, teniendo un crecimiento en los últimos años. De acuerdo a la distribución de la población por edades, en la figura 19 se indica que la mayor parte de los ecuatorianos corresponden a rangos de edad joven entre 20 a 24 años, así como de niños en rango de edad de 0-4 años.

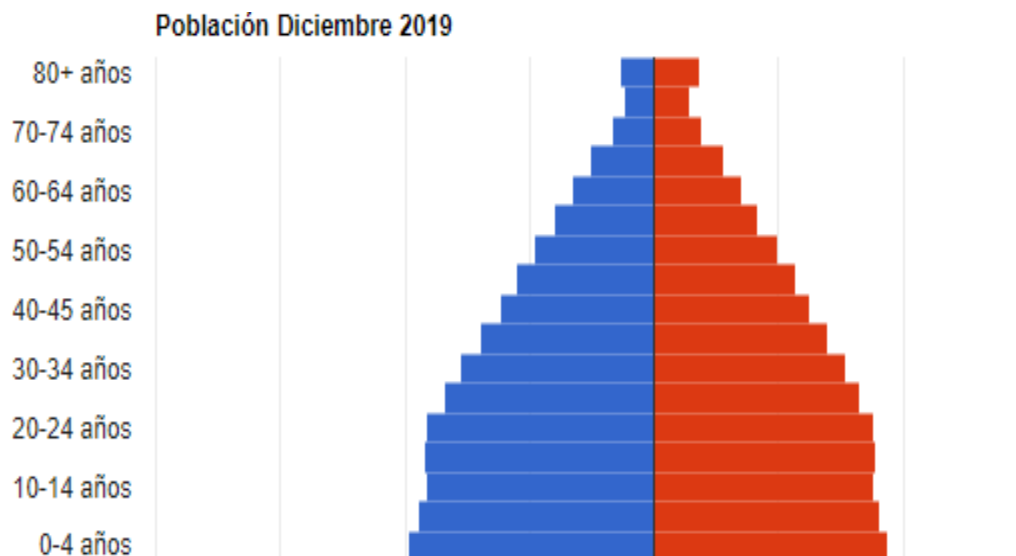


Figura 19 Pirámide poblacional Ecuador 2019

Fuente: (Datosmacro, 2020)

En cuanto con la tasa de natalidad según dato del Banco Mundial, (2020) es de 19,2 por cada mujer y el índice de fecundidad es de 2,43. Lo que evidencia una disminución de estas tasas respecto al año 2019.

Ahora respecto al número de matrimonios en Ecuador ha disminuido, ya que para el año 2019 este se encontraba en una tasa de 32,9 y para el siguiente año respectivamente el índice bajó a 22,4. La edad promedio de casados reportada para este último año fue entre 30-34 años. Uno de los factores principales para esta incidencia se debe a los cambios culturales, la adopción de nuevas creencias y factores de convivencia que han repercutido en el descenso de esta unión. (El Universo, 2020)

La conciencia de la salud en los últimos años ha incrementado, en el año 2020 debido a la pandemia y crisis sanitaria, los ecuatorianos han optado por cuidarse y prevenir enfermedades, considerando así las medidas públicas, asistiendo a centros de salud tanto privados como públicos. Sin embargo, también existe una falta de confianza de los ciudadanos para acceder a

instituciones médicas del estado debido a la falta de insumos, agendamiento de citas tardía, entre otros factores (Contreras, 2018).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019) los niveles socioeconómicos en el Ecuador “comprende cinco estratificaciones, donde el 1,9% de los hogares es del estrato A, el 11,2% está en el nivel B, el 22,8% en nivel C+, el 49,3% en estrato C- y el 14,9% en nivel D”. En la siguiente figura se muestra como está categorizado el nivel socioeconómico en el país:

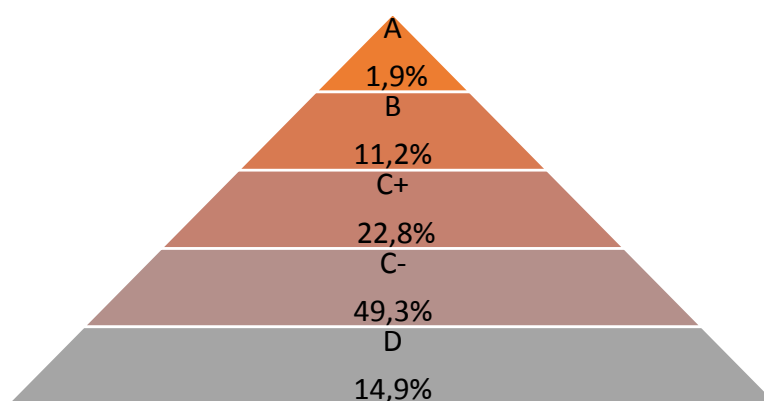


Figura 20 Estratificación socioeconómico
Fuente: (INEC , 2019)

Además, en Ecuador los medios de comunicación que más se utilizan son los medios digitales comprendiendo el 60% del consumo, en relación el 40% de los medios utilizados se refieren a los canales tradicionales como la televisión, radio, periódico, etc. De las redes sociales que más utilizan los ecuatorianos es Facebook.

Factor tecnológico

En el Ecuador los factores tecnológicos que influyen en el sector de la salud son los siguientes;

- Redes sociales para promover el cuidado de la salud
- Sistema de datos del historial clínico

- Innovación tecnológica
- Telemedicina

En la actualidad, las redes sociales están empujando una gran oportunidad para promover el cuidado de la salud, esto se refleja en las diferentes campañas de prevención del Ministerio de Salud Pública mediante publicidad en los medios digitales, además de tener la posibilidad de interactuar para recibir asistencia médica, tips de cuidado y salud, además de mantener informados a la sociedad sobre un tema de la salud determinado. (Edición Médica, 2018)

El sistema de salud público como parte de su proyecto implementa sistemas de datos para registrar, almacenar y proporcionar el historial clínico, a través del uso de documentos electrónicos, que permita tener un subsistema automatizado, a fin de empoderar a la sociedad y las instituciones públicas y privadas al uso de Tecnologías de la Información para la salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

En el Ecuador se ha aplicado un Modelo de Atención Integral que fortalece el sistema de salud asistencial, este sistema denominado georeferencial permite acceder a información de los pacientes desde el lugar donde se encuentran, este mecanismo se desarrolla para asistir a aquellas personas más vulnerables del país, los pacientes son visitados por el médico, este a su vez planifica las siguientes visitas, guarda los datos en su dispositivo móvil y lo envía a una base de datos que almacena la información para luego validarla. (El Telegrafo, 2019) Así mismo, el país se encuentra en el intento por mejorar la cobertura de asistencia médica, y la implementación de tecnologías para el servicio mediante la modernización de unidades operativas, accediendo a dispositivos médicos que mejoren la eficiencia, calidad y gestión del servicio. (Edición médica , 2018)

Desde el año 2006 el sistema de salud del Ecuador viene empleando la telemedicina como parte de su servicio asistencial, sin embargo, se ha dado más énfasis a partir de la pandemia iniciada desde el año 2020, en este mecanismo, se logra dar consultas on line por medio de un médico operador, dando respuesta a la actividad sanitaria y necesidades de salud de los ecuatorianos. (Edición Médica , 2020)



Figura 21 Análisis Pest
Fuente: Elaboración propia

Análisis de las 5 fuerzas de Porter

Amenaza de nuevos entrantes:

Las principales barreras de entradas que hay en el país para la creación y funcionamiento de centros médicos privados se ve regulada por la Ley Orgánica de Salud, cualquier establecimiento privado debe acogerse a todas las disposiciones de esta ley, cumplir con todos los requisitos solicitados para su respectivo funcionamiento. Además, de contar con la aprobación del Ministerio de Salud Pública para poder ejercer sus servicios.

Respecto al nivel de inversión, para la creación de un hospital, clínica o centro médico se requiere de una inversión importante ya que los costos de operatividad son altos, se debe tomar en cuenta la infraestructura adecuada, el equipamiento, tecnología, materiales, utensilios, insumos y demás, estos responden a un nivel elevado. Además, el nivel de la experiencia que deben tener los profesionales debe ser específicamente en la subespecialización materno- fetal. Por lo tanto, dicho esto, la amenaza de nuevos entrantes es baja.

Poder de negociación de los compradores:

En la ciudad de Ambato se encuentra un número importante de mujeres en edad reproductiva, siendo estas 68.132, basta decir que los proveedores de la salud existentes en la ciudad son básicamente los centros de salud públicos que en muchas ocasiones no brindan la atención adecuada en el tiempo adecuado para ofrecer servicios de atención antes, durante y después del embarazo. Además, en la ciudad no existe un centro especializado en medicina materno-fetal, lo que hace que la mayoría de estas mujeres tengan que solicitar atención médica fuera de los sectores donde viven, o en hospitales y clínicas generales. Es entonces que poder de negociación

de los compradores es medio, debido a que la demanda es alta y la oferta es baja, hablando específicamente en la ciudad de Ambato.

Poder de negociación de los proveedores:

Dentro del mercado que se busca posicionar, lo principal es encontrar las empresas proveedoras de los insumos y equipos necesarios para poder brindar los servicios propuestos, analizando varias opciones y eligiendo la que presente mejores precios y alta calidad. En Ecuador los equipos y materiales médicos generalmente son importados a través de intermediarios u empresas internacionales, el poder de negociación de los proveedores es baja, puesto que el mercado exterior hay muchísimas empresas ofertando equipos médicos, ahora bien, es la empresa quiñen se encarga de elegir que proveedor le conviene más.

Rivalidad entre competidores:

Las empresas rivales del sector médico y de atención de salud, son todos los hospitales básicos posicionados en la ciudad de Ambato, incluyendo a todas las empresas que brinden el mismo servicio en el mercado que se piensa incurrir. Pese a esto ningún competidor presenta la diferenciación de la especialidad obstétrica y ginecológica.

En la ciudad de Ambato se encuentran los siguientes competidores entre, clínicas, hospitales y centros privados:

- Centro de Salud Ambato
- Hospital Básico Privado Ambato
- Hospital Básico Privado San Cayetano
- Clínica Americana

- Hospital del IESS Ambato
- Hospital Durán
- Hospital de especialidades médicas Creh vital

La rivalidad de los competidores es baja, ya que se encuentran hospitales públicos y privados, en el caso de los públicos la atención es gratuita o ya sea por el seguro social. En el caso de los privados mantienen precios altos, pero compiten por calidad en el servicio. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de investigación analizados anteriormente se pudo ver que la inclinación de la mayoría de las mujeres de la ciudad de Ambato hace uso de los servicios médicos privados debido a la atención y los buenos médicos. Por lo cual, es el factor a considerar que tan competitivos son los rivales.

Productos sustitutos:

Como producto sustituto se entiende en este sector de servicios, a las demás instituciones de atención de salud a los que puede acceder un usuario del sistema sanitario. Es decir que los consumidores o pacientes tienen la capacidad de discernir entre una clínica, un hospital básico o un hospital general, así como entre el sistema de salud público y privado. La diferencia se encuentra en la calidad de la atención y el proceso de cuidado de los pacientes, además del equipo médico utilizado para labores específicas de la rama médica obstétrica. En la ciudad de Ambato se encuentran algunos centros médicos donde la atención es gratuita y también hay centros privados que tienen particularmente precios altos. Lo que supone una fuerza alta de productos sustitutos.

Tabla 2 *Resultados de análisis Porter*

Fuerzas Porter	Baja	Media	Alta
Amenaza de nuevos competidores	X		
Poder de negociación de los compradores		X	
Poder de negociación de los proveedores	X		
Rivalidad entre competidores	X		
Productos sustitutos			X
total	3	1	1

Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos del análisis de las 5 fuerzas Porter se puede decir este sector es muy atractivo y se puede llegar a competir en el sector de salud de la ciudad de Ambato a través de la prestación de servicios materno-fetal.

Análisis FODA

Fortalezas

- Cuenta con personal profesional médico especializado y tecnología innovadora dentro del mercado de asistencia de la salud materna infantil, especialistas calificados con alta capacidad de resolución de patologías asociadas a la mujer en gestación.
- Primer centro médico especializado en la mujer embarazada en la ciudad.
- Infraestructura moderna, e imagen institucional innovadora.

Oportunidades

- Sobresaturación de la demanda del servicio público y distribución de médicos en el sistema de salud público.
- Innovación en tecnologías en el sector de la salud.

- Tendencia de las redes sociales, actualmente utilizadas para comunicarse con el público de manera más interactiva y dinámica.

Debilidades

- Limitación en su capacidad instalada para la asistencia y cobertura del servicio.
- Ser poco conocidos debido a que recién se ingresará al mercado.
- Falta de planes de financiamiento para realizar con periodicidad capacitación al personal médico y de atención al paciente.

Amenazas

- Crisis económica a partir de la crisis sanitaria mundial.
- Posible nuevas estrategias tecnológicas del sistema de salud pública para brindar atención médica a lugares que no se ha llegaba, mediante la telemedicina.
- Preferencias de los clientes a optar a centros hospitalarios tradicionales.

Descripción de la empresa

Filosofía de la empresa

Misión

Somos una institución especializada en medicina materno fetal que, mediante protocolos, tecnología de punta y talento humano altamente capacitado previene, diagnostica y trata patologías materno fetales de baja, mediana y alta complejidad.

Visión

Ser el centro de referencia de Medicina Materno Fetal en Ecuador.

Valores

- **Innovación**

El centro materno fetal ofrece a los usuarios el equipamiento y tecnología de alta calidad, innovadora y eficiente para brindar un servicio de calidad y calidez a sus usuarios.

- **Liderazgo**

Contamos con personal altamente capacitado y competitivo en la sub especialización materno fetal, siendo los mejores de país en brindar este servicio.

- **Compromiso social**

El centro materno-fetal tiene como bien ayudar a las gestantes en el cuidado durante y después de su embarazo, así como el cuidado de sus bebés, reconociendo sus necesidades y siendo responsables socialmente en la búsqueda del bienestar de las familias Ambateñas.

Ubicación

El centro médico especializado estará ubicado en la ciudad de Ambato, localizada en Tungurahua, Ficoa, av. De los Guaytambos y la Delicia. Como se mencionó anteriormente tomando como referencia el valor provincial reportado por INEC, Ecuador en Cifras 2010, este reporta aproximadamente 136.409 mujeres en edad reproductiva en toda la provincia (INEC, 2010), al tener esta elevada cantidad de mujeres en edad reproductiva es imperioso proporcionar

una atención preconcepcional, concepcional y post concepcional de calidad a cada una de ellas, por ello el motivo de la realización de un centro médico integral en esta provincia.

Datos generales

La ciudad de Ambato, consta con una población de estatus socioeconómico medio, la mayoría de habitantes hacen atender su salud en centros públicos y los que optan por una atención privada recurren a los hospitales básicos existentes. La ciudad no cuenta con centros médicos especializados que atiendan a la necesidad latente de las mujeres en estado de gestación, los hospitales públicos como privados mantienen escasos aplicativos que mejoren los parámetros necesarios dentro de las consultas para establecer formas tempranas de prevención de complicaciones en el embarazo, los centros de atención públicos se encuentran alejados por lo que al momento del parte incluso llegan a optar por centros particulares, por lo que se cree necesario implementar un centro que con las herramientas necesarias y personal calificado permita orientar y facilitar la aplicación efectiva de un control prenatal midiendo el grado de cumplimiento a través de indicadores fortaleciendo la calidad de atención.

Descripción del servicio

El centro médico especializado en el control fetal, es un proyecto que se encarga de diagnosticar y controlar los embarazos normales y sus complicaciones, como aborto, embarazo ectópico, amenazas de parto pre término, ruptura prematura de membranas y embarazo prolongado. El embarazo es un proceso que dura aproximadamente 40 semanas para llegar a las últimas semanas requiere de controles periódicos, el área de consulta externa y así evitar complicaciones en la fase final del embarazo teniendo como prioridad la salud de la madre y el

recién nacido, se prevé la creación de futuros convenios con el Instituto de Seguridad Social para poder atender a pacientes afiliados.

Por lo general, para llevar a cabo una atención prenatal efectiva no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados o laboratorio sofisticado, pero es un indudable que se requiere la utilización bajo cronogramas detallados de una historia clínica que recoja y documente la información pertinente y el empleo de tecnologías criteriosas que nos permitan tener detalles de tempranas complicaciones o un riesgo mayor al esperado. La atención prenatal por parte de los profesionales de la salud será brindada por especialistas capacitados en el área que se necesita, permitiendo evaluar a tiempo los riesgos tempranos durante la gestación a través de un óptimo ejercicio de sus funciones realizando un trabajo en equipo que brinde la confianza y calidad que esperan los usuarios.

El centro médico contará con áreas de sala de espera que permita a los pacientes adquirir conocimientos sobre normas de prevención y atención médica en salud sexual, reproductiva, medicina perinatal y neonatal a población específicamente de escasos recursos económicos y a quien pueda contribuir a su prestación. Además, procurar mantener a través de los especialistas mayores esfuerzos por entregar sus servicios en procesos de atención en consulta externa, hospitalización, medicina crítica, procurando mejorar continuamente la satisfacción de sus clientes internos y externos.

Plan de Marketing

Segmentación del mercado

A fin de proveer los servicios ofertados por el centro materno fetal de la ciudad de Ambato, en la siguiente tabla se indica la segmentación para el plan de marketing:

Tabla 3 Segmentación

Variables	Características
Grupo objetivo	Mujeres en edad reproductiva
País-Ciudad	Ecuador, ciudad de Ambato
Nivel Socioeconómico	Nivel C-, C+, B.
Comportamientos	Mujeres embarazadas que prefieran servicios de salud de calidad
Tamaño del mercado actual	68.132 mujeres de la ciudad de Ambato
Tamaño de mercado potencial	141,477 mujeres en edad reproductiva de la provincia de Tungurahua
	Elaboración propia

Estrategias de servicios

La propuesta del centro médico especializado en medicina materno fetal marca diferencia en el mercado de la ciudad de Ambato, por lo siguiente:

- Primer centro médico especializado en la mujer embarazada, con asistencia de nivel en la atención de controles prenatales, laboratorio, ecografía, emergencia 24 horas, atención de parto o cesárea y control postparto.
- Centro médico con buenos médicos altamente capacitados en la subespecialización materno- fetal.
- Centro médico con convenio a firmar con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para poder ampliar la cobertura de pacientes a atender brindando atención a los afiliados.

El centro médico de especialización materno fetal, obstétrica y ginecológica, contará con un horario de atención las 24 horas del día de lunes a domingo para emergencia y laboratorio; 8 horas de lunes a viernes para atención de consulta externa en horario de 8:00 a 17:00. Además, de contar con los siguientes servicios:

- Laboratorio: para realización de exámenes a pacientes embarazadas ya sea para cita médica o por emergencia que permita brindar información tanto para la toma de decisiones diagnósticas y/o terapéuticas como para la evaluación del estado de salud del paciente.
- Ecografía: que se realizará en cada consultorio cuando esté programado por el médico.
- Enfermería: encargado de elaborar el historial clínico, toma de signos vitales, curaciones, retiro de puntos, asistencia en quirófano y sala de partos.
- Charlas educativas: Sobre control prenatal, identificación de riesgos, la prevención y manejo de las enfermedades asociadas y propias de la gestación, la educación y la promoción en sala, brindadas una vez por semana en la sala de espera a pacientes.
- Sala de parto: donde se atenderán los partos de las pacientes que han sido atendidas en consulta, referidos o demanda espontánea.

Ciclo de vida del servicio será el siguiente:



Figura 22 Ciclo de vida del servicio
Elaboración propia

Eslogan

El eslogan del centro médico materno-fetal es “SER MÁS PARA SERVIR MEJOR”.

Estrategia de Precio

Los precios son accesibles, la estrategia es tener precios más bajos en comparación con los de la competencia como se demuestra en la tabla 4, a fin de captar el mercado en la etapa de introducción. Se estima que el presupuesto generado en base a nuestros cálculos sea el suficiente para que el centro médico cuente con las herramientas necesarias para una completa atención asegurando que las consultas, acciones de salud, y cuidados previos y post parto sea el adecuado para los clientes en la prestación del servicio. El precio incluye cada uno de los servicios indicados en las tablas, exceptuando en casos de que un paciente tenga que hacer exámenes

médicos este pagará por el valor de los exámenes y la revisión de estos será completamente gratis.

Tabla 4 *Lista de precios por servicio*

Servicio	Precio	Precio medio competencia
Consulta	\$ 25.00	\$35.00
Ecografía	\$ 20.00	\$12.95
Laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, EMO)	\$ 15.00	\$12.80
Parto (incluido 24 horas de hospitalización)	\$ 750.00	\$900.00
Cesárea (incluido 48 horas de hospitalización)	\$ 1,100.00	\$1,215.00

Fuente: Elaboración propia

- Las políticas de precios deben registrarse al tarifario del Ministerio de Salud Pública que regula el sector público y privado a fin de intervenir en un equilibrio del mercado en estos dos sistemas. Así mismos, el centro médico establecerá financiamiento directo y modalidades de crédito para que resulte cómodo a los clientes estableciendo formas de pago acordes al nivel de ingreso.
- Políticas de crédito: la usuaria accederá al crédito de acuerdo al servicio, y se podrá hacer uso cuando la dirección del centro lo autorice, el pago del crédito se difiere en cuotas de seis meses, el límite del monto será hasta \$800, si se atrasa en el crédito no podrá hacer uso de los servicios hasta finalizar la deuda.
- Las formas de pago por el servicio podrán hacer a través de efectivo, y transferencias bancarias.

Estrategia de Plaza

Se implementará un departamento de ventas y asesoramiento, cuyos objetivos será el de generar medios para captar a los clientes, mediante visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, o redes sociales. El proceso será el siguiente: el cliente hace contacto con el centro a través de los medios indicados, se otorga la información de interés, se agenda la cita, se hace la facturación correspondiente.

El canal de comercialización será físico, es decir, en el establecimiento del centro médico, además se utilizarán canales en línea a través de las redes sociales como Facebook e Instagram, redes comúnmente utilizadas para que las posibles usuarias del servicio tengan conocimiento sobre horarios de atención, promociones, así como los servicios y beneficios de estos del centro médico materno-fetal.

La localización específica del centro médico será en la ciudad de Ambato, localizada en Tungurahua, Ficoa, av. De los Guaytambos y la delicia.



Figura 23 Localización del centro médico materno
Fuente: (Google Maps, 2020)

La localización del centro médico fue elegida en la avenida de los Guaytambos, puesto que es una calle estratégica, tiene facilidad de llegada porque se encontrará en un lugar visible, una zona con mucho movimiento y transitada, así como accesibilidad de taxis.

Estrategia de promoción y publicidad

Las estrategias de promoción para el centro médico materno fetal a fin de atraer a los clientes y generar mayores ventas del servicio, serán las siguientes:

Para la atracción de clientes, el centro médico se encargará de fortalecer su publicidad llevada a cabo tanto de manera digital, entre los que están: incluir la tele consulta, aprovechar las redes sociales (WhatsApp, Facebook, Instagram), distribución de contenidos, en los que recibirán notificaciones y futuras promociones de los servicios ofrecidos. Las funciones a desarrollarse a partir de esta estrategia publicitaria serán desarrolladas y estarán a cargo de Community Manager, quienes tendrán la accesibilidad directa con el cliente a través de estos medios.

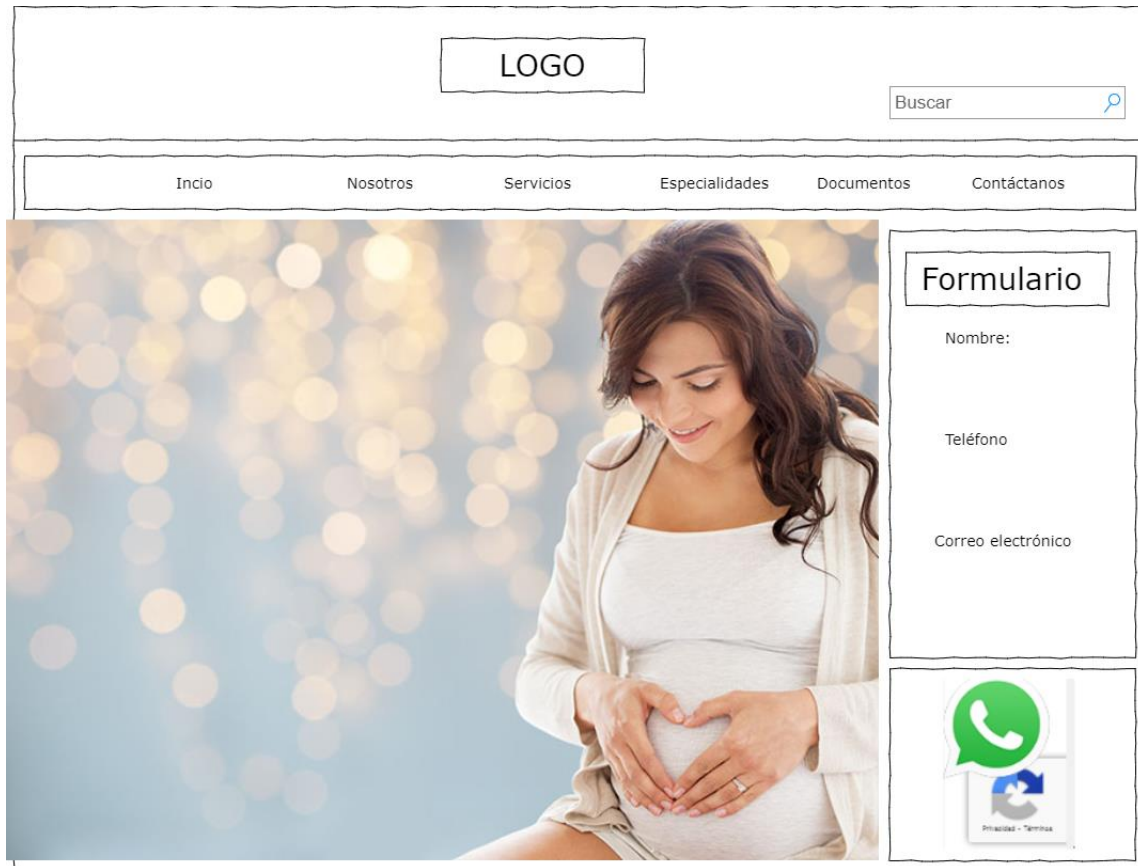
- Se realizarán descuentos a aquellas pacientes que hayan recibido una atención periódica dentro del centro materno fetal durante el proceso de embarazo, a fin de destinar un descuento para el parto ya sea por cesárea o natural. El descuento corresponderá al 20% de los costos de cada uno de estos servicios.
- Se realizarán promociones de ecografía, generalmente el costo de las ecografías es de \$20, por el mes de las madres las ecografías tendrán un costo de \$10 siempre y cuando la madre tenga un historial clínico en el centro materno.

Tabla 5 Estrategias de medios digitales

Medios digitales			
Plataforma	Acción	Actividades	Alcance
WhatsApp	Se enviará post informativos, promociones y descuentos.	Se enviará boletines informativos. cuidado materno, lactancia, etc.	Retroalimentación de usuarias, mediante preguntas, cotizaciones y consultas compradas.
Facebook	Se generará publicidad a través de Facebook, creando Fans page.	Generar contenido de relevancia e informativo. Realizar concurso (sorteo de ecografía gratis)	Incremento de seguidores, interés por los servicios, interacción con el público, informar a las gestantes. Atraer a clientes potenciales.
Instagram	Se generará publicidad en Instagram, creando un perfil del servicio.	Se llevará a cabo post informativos, sorteos de consultas y ecografías, según las políticas del concurso como; compartir el post, mencionar a una amiga embarazada, y esperar el sorteo de la ganadora.	Interacción con el público, conocimiento del centro materno, reconocimiento de la marca, atracción del servicio, informar a la gestante, atraer a clientes potenciales.

Elaboración propia

Así como las redes sociales se creará una página web institucional para que el usuario pueda acceder a mayor información del centro, pueda conocer el pensamiento estratégico del centro y demás, a continuación, se presenta la estructura de la interfaz de la página:



*Figura 24 Diseño de interfaz de página web
Elaboración propia*

En la página web se podrá el usuario encontrar con botones de inicio para conocer el pensamiento estratégico de la empresa, como; misión visión y valores. Además de los servicios que ofrece el centro materno, las especialidades que podrá encontrar, en la parte de documentos, cuando una paciente ya haya recibido una consulta se registrará en el sistema donde mediante un nombre de usuario podrá acceder a documentos pertenecientes. En el último botón superior derecho se facilitará información básica del centro, como dirección, teléfonos, redes sociales. Para impulsar el reconocimiento del sitio en la web se buscará la ayuda de un SEO para potenciar la página en los motores de búsqueda, de tal manera cuando una paciente busque en Google un centro materno pueda aparecer el centro materno, una vez que navega en la página podrá llenar un formulario para ingresarla a la base de datos y poder enviarle información, así mismo si

requiere de información inmediata podrá dar clic en el botón WhatsApp para enlazarlo a un chat y poder brindarle la atención necesaria.

Tabla 6 *Estrategia de medios tradicionales*

Medios tradicionales		
Medio	Actividad	Objetivo
Teléfono	Usuarías podrán hacer uso de la telemedicina, un especialista podrá atender consultas a clientes del centro materno.	Mejorar el servicio, mantener informado al cliente. Crear una postura positiva sobre la marca.
Flyers	Entregar folletos a las pacientes	Mantener informado, crear conciencia, dar a conocer servicios.
Tarjetas de presentación	Entregar a los pacientes de los especialistas	Impulsar la imagen de marca.

Elaboración propia

Presupuesto de marketing

En el desarrollo de las estrategias de marketing, se requiere de un presupuesto para definir cuáles son los gastos que incurrirán en las acciones establecidas, como parte del plan de negocios. Por lo tanto, en el siguiente cuadro, se mencionan los gastos que se tendrán, primero el Community Manager es esencial para mantener un contacto con los clientes, gestionar las redes sociales y mantener activa las redes sociales, por tanto, el costo es de \$700, el diseñador web se lo contratará para el diseño del sitio web el cual tiene un costo de \$800, el SEO para potencializar los motores de búsqueda tendrá un costo de \$150, los flyers y las tarjetas de presentación serán elaborador por un diseñador gráfico que se contratará para que defina la línea gráfica y el modelo de estos materiales, para la impresión de estos materiales; el flyers tendrán un costo por paquete de 1.000 es de \$300 y el paquete de 1000 tarjetas de presentación es de \$350, dando un total de

\$3.100,00 anualmente. Los valores mencionados se han tomado como referencia de valores promedio en la ciudad de Ambato.

Tabla 7 *Presupuesto de marketing*

Materiales	Costo unitarios	Cantidad	Costo total Anual
Community Manager	700	1	\$700,00
Diseñador Web	800	1	\$800,00
SEO	150	1	\$150,00
Diseñador gráfico	800	1	\$800,00
Flyers	Paquete	1000	\$300,00
Tarjetas de presentación	Paquete	1000	\$350,00
Total			\$3.100,00

Elaboración propia

Convenios interinstitucionales

Para atraer mayor cantidad de usuarios, se establecerá como alternativa convenios principalmente con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para permitir de esta manera que usuarios privados y afiliados puedan obtener los beneficios de los servicios de salud ofertados por el Centro Médico Especializado, con lo que incrementaría la demanda de pacientes. Además, con estos convenios se prevé crear lazos de apoyo con instituciones ecuatorianas para promover la adquisición de mayores conocimientos y poder brindar capacitaciones continuas médicas y apoyo al cumplimiento de labores de ayuda social.

Proyección de ventas

La estimación de atención a pacientes en una proyección semanal, mensual y anual se presenta en la tabla 8, la cual prevé un total de 3000 pacientes en el año, los valores de la demanda se tomaron de referencia de clínicas maternas acorde a los servicios que se pretenden ofrecer en este proyecto de investigación. Se estima la creación del centro médico con 2 consultorios los cuales

funcionaran de lunes a sábado con promedio de 111 pacientes en consulta externa por mes, dando un promedio diario de 4 pacientes diario entre ambos consultorios. Valor totalmente realizable e incluso subestimado en base a que se estima que al ser un centro nuevo tendrá poca acogida tras su inauguración y mejorará a medida que avanza el tiempo. Se ha estimado de igual manera que de las 111 pacientes mensuales aproximadamente el 35% se atenderá su parto en nuestra institución y un 8.33% atenderán su cesárea en la mencionada institución. Valores alcanzables si se conoce que diariamente un centro de tercer nivel en Ecuador se atiende de 22 a 24 pacientes por consultorio en una jornada de 8 horas, se atienden aproximadamente 20 partos cada 24 horas y 15 cesáreas por el mismo periodo.

Tabla 8 *Estimación de atenciones a pacientes*

Número de pacientes	Atenciones
1332	Consulta
540	Ecografía
480	Laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, EMO)
468	Parto (incluido 24 horas de hospitalización)
180	Cesárea (incluido 48 horas de hospitalización)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9 *Proyección de ventas*

	Ventas				
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Monto	\$600.300,00	\$620.410,05	\$639.952,97	\$660.559,45	\$681.697,35

Elaboración propia

En la tabla 9 se muestra la proyección de ventas de los cinco primeros años desde el funcionamiento del centro médico materno- fetal, en ella, se evidencia un panorama positivo y un crecimiento paulatino.

Tabla 10 *Proyección de ventas por servicios*

DESCRIPCION	Precio de competencia	Pacientes mensuales	Precio unitario	Ingreso Mensual	Ingreso Anual
Consulta	\$35,00	111	\$25,00	\$2.775,00	\$33.300,00
Ecografía	\$12,95	45	\$20,00	\$900,00	\$10.800,00
Laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, EMO)	\$12,80	40	\$15,00	\$600,00	\$7.200,00
Parto (incluido 24 horas de hospitalización)	\$900,00	39	\$750,00	\$29.250,00	\$351.000,00
Cesárea (incluido 48 horas de hospitalización)	\$1.215,00	15	\$1.100,00	\$16.500,00	\$198.000,00
TOTAL				\$50.025,00	\$600.300,00

Elaboración propia

Ventaja competitiva y de mercado

La principal ventaja competitiva es de ser el primer centro médico especializado en medicina materno fetal de la ciudad, implementado con equipos de última tecnología, con áreas de Unidad de emergencia, consulta externa servicios de diagnóstico que cuentan con un personal altamente calificado y especializado, con atención de emergencia las 24 horas del día los siete días de la semana, brindando una atención de calidad a los clientes. Además, ubicado en un sitio estratégico de fácil acceso y en una zona donde se encuentra la mayor parte de la población. Finalmente, contar con precios competitivos mucho más accesibles a los del mercado y al alcance de la mayoría de la población.

Plan de operaciones

Procesos

Como parte de los principales procesos de operación del centro médico materno fetal, se mencionan aquellos que están basados e intervienen en el servicio de la empresa:

- Quirófano: Se realizarán los procedimientos quirúrgicos necesarios, se atenderán las cesáreas programadas o de emergencia, se realizarán las ligaduras. Esto sin olvidar los procedimientos y controles administrativos post parto para garantizar la calidad del servicio y atención.
- Servicio de hospitalización: Junto al seguimiento médico y de enfermería posterior a intervenciones: parto o cesárea se evaluará a la paciente durante y luego del parto.
- Métodos anticonceptivos: Proporcionar orientación para la planificación familiar como parte de la atención para pacientes postparto sobre los métodos anticonceptivos a usar es una práctica de los centros de salud con lo cual los pacientes contarán con diferentes opciones brindadas para sus necesidades por recomendación del profesional de salud para que estos tengan conocimientos acerca de las opciones anticonceptivas.
- Cocina: Otorgará la alimentación al personal y a los pacientes en hospitalización.

Para el proceso de atención médica, se implementará el siguiente esquema de operación:

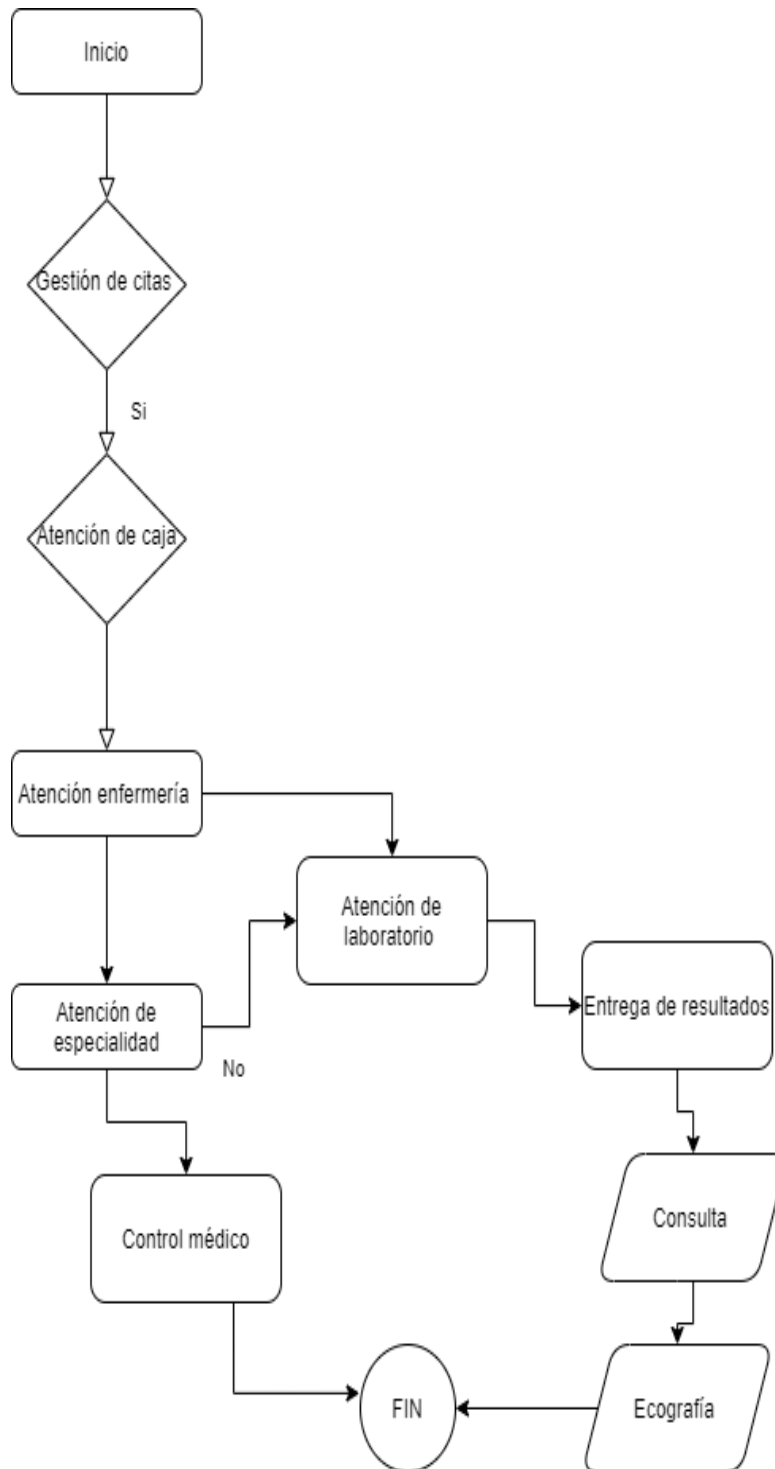


Figura 25 Flujograma de operación de servicios
Elaboración propia

Plan de Recursos Humanos

Orgánico funcional

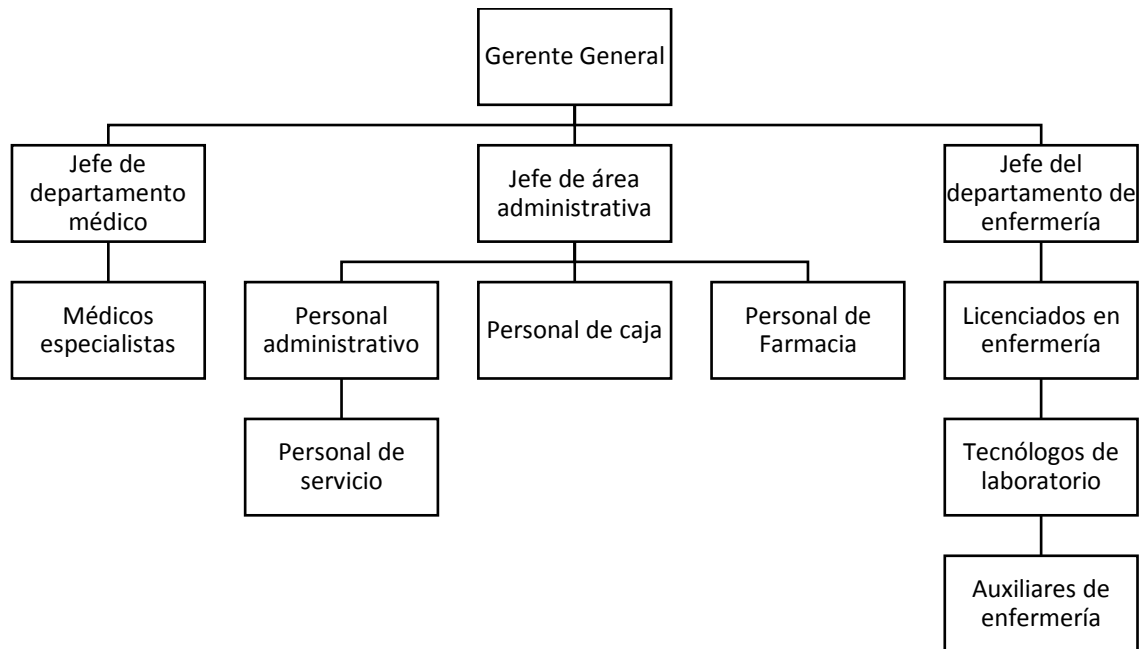


Figura 26 Organigrama
Fuente: Elaboración propia

Personal de trabajo

La eficacia que vaya a obtener el centro médico se deberá a la de su personal, aquella fuerza impulsora que junto a la autoridad planificadora permita asegurar que el personal médico y administrativo trabaje de manera eficaz.

En el presente agregado se explican los distintos cargos administrativos y departamentos de especialidades donde se presentan las funciones y el perfil para el puesto.

Gerente general

- **Perfil:** el Gerente General, también conocido como CEO, es el ejecutivo responsable de planear y dirigir el trabajo de la empresa, monitorear su desempeño y tomar acciones en caso de necesitarlo.
- **Funciones:** Planificar las actividades a desarrollar en la empresa, organizar los recursos, dirección para encaminarla al corto medio y largo plazo. Establece objetivos, políticas y operaciones que permitan asegurar el mantenimiento del presupuesto marcando el rumbo y el trabajo de la organización. El gerente general coordina a los empleados y supervisa a los gerentes de nivel inferior

Departamento médico

- **Perfil del personal:** Personal debidamente capacitados y calificados para resolver los principales problemas de salud con un enfoque holístico de los conceptos biológicos, psicológicos y sociales. Todos los profesionales de la salud pueden orientar sus funciones a la promoción de salud y prevención de enfermedades, así como ser competentes para la identificación de factores de riesgo que enfrenta la población a su cuidado y para adoptar las acciones que se requieran, o a que haya lugar, para orientar el manejo de esas situaciones.
- **Funciones:** Reconocimiento y manejo del riesgo, diagnóstico, manejo de las situaciones de salud –tratamiento y rehabilitación, selección y uso de tecnología para prevención o rehabilitación de enfermedades a través de un desempeño con responsabilidad social, consolidando estos procesos con los recursos necesarios para garantizar la prestación de servicios de salud en procura de una vida digna de las personas y los colectivos.

Área administrativa:

- **Perfil:** El personal administrativo está formado para trabajar en función de equipo, si bien su responsabilidad no es de manera directa de este dependerá la planeación y ejecución de los planes con la finalidad de lograr una identificación sólida con la organización de la salud.
- **Funciones:** El rol del personal administrativo dentro de las instituciones de salud es de suma importancia, trabajan de manera directa con la Dirección y Gerencia del centro médico, son los encargados de difundir el prestigio de la institución y por tanto encargados de remitirlo al resto de la organización haciendo que el centro médico como organización logre sus objetivos.

Departamento de enfermería

- **Perfil:** Las enfermeras obstetras trabajan en colaboración con médicos obstetras y ginecólogos. El rol de las enfermeras obstetras es en primera instancia llevar un historial médico del paciente y realizar evaluaciones físicas, estos casos pueden incluir embarazos de riesgo, cuidado de mujeres embarazadas con enfermedades crónicas, en caso de ir más allá de su experiencia remiten a los pacientes con otros especialistas.
- **Función:** Elaboración de una historia clínica y realizar valoración física, ordenar procedimientos y exámenes de laboratorio, manejo del tratamiento, administración de medicación, signos vitales, realizar actividades que promuevan la salud de las mujeres y que reduzcan los riesgos.

Nómina de personal necesario

Tabla 11 *Sueldos del personal*

Nómina	Sueldo mensual	Cantidad de empleados	13er Sueldo	14to Sueldo	Vacaciones	Total por empleado	Total del personal	Total anual
Gerente	\$2.600,00	1	\$216,67	\$33,33	\$108,33	\$2.958,33	\$2.958,33	\$35.500,00
Administrador	\$1.100,00	1	\$91,67	\$33,33	\$45,83	\$1.270,83	\$1.270,83	\$15.250,00
Ginecólogo	\$1.800,00	2	\$150,00	\$33,33	\$75,00	\$2.058,33	\$4.116,67	\$49.400,00
Pediatra	\$1.700,00	2	\$141,67	\$33,33	\$70,83	\$1.945,83	\$3.891,67	\$46.700,00
Anestesiólogo	\$1.800,00	1	\$150,00	\$33,33	\$75,00	\$2.058,33	\$2.058,33	\$24.700,00
Médico general	\$1.200,00	2	\$100,00	\$33,33	\$50,00	\$1.383,33	\$2.766,67	\$33.200,00
Licenciado en laboratorio clínico	\$1.200,00	2	\$100,00	\$33,33	\$50,00	\$1.383,33	\$2.766,67	\$33.200,00
Licenciado en enfermería	\$1.200,00	3	\$100,00	\$33,33	\$50,00	\$1.383,33	\$4.150,00	\$49.800,00
Auxiliar de enfermería	\$650,00	2	\$54,17	\$33,33	\$27,08	\$764,58	\$1.529,17	\$18.350,00
Recepcionista	\$500,00	1	\$41,67	\$33,33	\$20,83	\$595,83	\$595,83	\$7.150,00
Empleado de limpieza	\$450,00	2	\$37,50	\$33,33	\$18,75	\$539,58	\$1.079,17	\$12.950,00
Cocinero	\$450,00	2	\$37,50	\$33,33	\$18,75	\$539,58	\$1.079,17	\$12.950,00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12 *Gastos administrativos mensuales*

Gastos administrativos		
Detalle	Total mensual	Total anual
Agua	\$450,00	\$5.400,00
Luz	\$700,00	\$8.400,00
Internet	\$300,00	\$3.600,00
Teléfono	\$220,00	\$2.640,00
Total	\$1.670,00	\$20.040,00

Fuente: Elaboración propia

Gestión de riesgos críticos

En base a lo desarrollado en el plan financiero, se estima ingresos positivos y un punto de equilibrio sostenido para el negocio. Sin embargo, la propuesta puede presentar riesgos que son necesarios evaluar, por ejemplo, dado el caso de que las ventas no se generen como se proyectó, es decir, si las ventas disminuyen en un 15% la relación costo beneficio sería de 1,70 lo cual sigue siendo positivo, puesto que los beneficios siguen cubriendo los costos.

Tabla 13 *Proyección de riesgos en ventas*

Relación costo beneficio				
Nro.	Inversión	Ingresos	Costos	Fne
0		-	-	- 342.726,51
1		600.300,00	423.635,20	176.664,80
2		620.410,05	435.446,03	184.964,02
3		639.952,97	447.284,94	192.668,03
4		660.559,45	452.987,62	207.571,83
5		681.697,35	465.950,42	215.746,94

Ingresos	\$3.202.919,82
Costos	\$2.225.304,21
Costos+inv	\$1.882.577,69

RBC	1,70
------------	-------------

Fuente: Elaboración propia

En el caso de que esto suceda se debe considerar las siguientes pautas en el proceso de servicio para el incremento de ventas, si el margen es bajo en cuestión se debe reconsiderar las estrategias de promoción para impulsar la venta en los servicios ofrecidos por el centro materno, adaptándolas a las necesidades emergentes.

Plan Financiero

Presupuesto de inversiones

Es importante tener en cuenta el presupuesto que se necesita para poder empezar con el proyecto, a continuación, los valores a tener en cuenta:

Tabla 14 *Equipos médicos*

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
Laboratorio	1	\$11.000,00	\$11.000,00
Ecógrafo	1	\$15.000,00	\$15.000,00
Quirófano	1	\$8.000,00	\$8.000,00
Sala de parto	1	\$6.800,00	\$6.800,00
insumos médicos	1	\$5.500,00	\$5.500,00
TOTAL	5	\$46.300,00	\$46.300,00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15 *Instalación eléctrica*

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Subtotal
Focos	20	\$2,60	\$52,00
Toma corrientes dobles	15	\$6,60	\$99,00
Toma corrientes 220 v	8	\$12,00	\$96,00
Punto teléfono	3	\$35,00	\$105,00
Mano de obra	2	\$140,00	\$280,00
TOTAL POR MES	43	\$196	\$632

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16 *Muebles del establecimiento*

Descripción	cantidad	costo unitario	Costo Total
Escritorios	8	\$110,00	\$880,00
Sillas médicos	8	\$60,00	\$480,00
Sillas pacientes	12	\$30,00	\$360,00
Sillas sala de espera	15	\$20,00	\$300,00
Escritorio recepción	1	\$280,00	\$280,00
TOTAL	44	\$500,00	\$2.300,00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17 *Equipos de computación*

Descripción	cantidad	costo unitario	Costo Total
Computadora	8	\$1.100,00	\$8.800,00
Impresora	5	\$250,00	\$1.250,00
Teléfono	4	\$40,00	\$160,00
Aire acondicionado	6	\$1.200,00	\$7.200,00
Cámara de vigilancia	8	\$300,00	\$2.400,00
Router	9	\$60,00	\$540,00
TOTAL	17	\$2.950,00	\$20.350,00

Fuente: Elaboración propia

Estimación de costo de terreno y obras civiles

Tabla 18 *Obra civil*

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
Obras preliminares + losas	1	\$30.000,00	\$30.000,00
Estructura	1	\$59.500,00	\$59.500,00
Pisos	1	\$40.700,00	\$40.700,00
Enlucidos	1	\$11.000,00	\$11.000,00
Revestimientos	1	\$21.000,00	\$21.000,00
Carpintería	1	\$5.000,00	\$5.000,00
Obras exteriores	1	\$4.800,00	\$4.800,00
TOTAL	1	\$30.000,00	\$172.000,00

Fuente: Elaboración propia

Al valor de la obra civil, se suma el valor del terreno, con dimensiones de 24 metros por 14 metros que da un total de 336 metros cuadrados; que es de \$ 172.000,00.

Evaluación financiera del proyecto

En la evaluación financiera de la propuesta, se genera en consecuencia a las asignaciones descritas en postulados previos con el fin de valorar si la creación de un centro médico especializado en medicina materno fetal tendrá un rendimiento en el futuro. Este apartado muestra de forma consolidada la capitalización de activos, la determinación de los costos, gastos, ingresos y punto de equilibrio, además de explicar el financiamiento requerido para la ejecución

de este proyecto como evaluación previa para saber si dicho proyecto contribuirá a los objetivos de la empresa o si no será viable.

Capitalización de Activos

Los agregados que componen la capitalización de activos de la tabla 20 corresponden a las representaciones del dinero invertido en el cual se va a capitalizar a mediano o largo plazo sobre todo en el centro médico como institución que utiliza estos medios de manera intensiva. Este involucra al equipo médico que se tiene que adquirir, los muebles y enseres de la clínica, así como el equipo de oficina y a largo plazo la obra civil su mantenimiento y demás ubicado en la cuenta edificio

Tabla 19 *Capitalización de Activos*

Inversión en activos fijos	Valor
Obra civil	\$172.000,00
Muebles y enseres	\$2.300,00
Equipos de computación	\$20.350,00
Equipos de producción	\$46.300,00
Inversión activo fijo	\$240.950,00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 20 se muestra la depreciación de activos fijos del proyecto donde se determina el valor anual de las cuentas a disponer y el valor total que será agregado a los estados financieros.

Tabla 20 *Depreciación de activos*

Activo fijo	Costo	Depreciación	Total anual
Obra civil	\$172.000,00	20	\$8.600,00
Muebles y enseres	\$2.300,00	10	\$230,00
Maquinaria	\$0,00	10	\$0,00
Equipos de computación	\$20.350,00	3	\$6.783,33
Vehículos	\$0,00	5	\$0,00
Equipos de producción	\$46.300,00	10	\$4.630,00
Total	\$ 68.950,00		\$20.243,33

Fuente: Elaboración propia

Determinación de Costos

Costo fijo

Como es conocido, los costos fijos son los aquellos en los que el proyecto incurrirá independientemente de su nivel de producción ya que estos no dependen de las unidades producidas, pero la empresa tiene siempre que abonar. En la tabla 21 se muestra el valor total de los costos fijos:

Tabla 21 *Costos fijos*

Costos fijos	
Mano de obra indirecta	\$83.800,00
Desembolsos diversos	\$20.672,00
Depreciación	\$20.243,33
Amortización	\$1.749,32
Costos fijos totales	\$126.464,65

Fuente: Elaboración propia

Costos variables

En este agregado se incorporan aquellos costos que van ligados a la actividad productiva de los servicios que se ofertan y a su vez estos costos se ven determinados por la afluencia de los pacientes dependerá directamente de la evolución productiva de estos en el centro médico. En la tabla 22 se presentan los costos variables y el valor del costo variable unitario:

Tabla 22 *Costos variables*

Costos variables anuales	
Mano de obra directa	\$255.350,00
Materia prima	\$20.350,00
Total	\$275.700,00

Fuente: Elaboración propia

Financiamiento

Para el financiamiento se determina el valor con que se cuenta (capital propio) frente a el valor de a financiar por terceros. Así como en la tabla se demuestra el valor de la tasa ponderada de financiamiento y la tasa mínima de retorno:

Tabla 23 *Financiamiento*

Plan de financiamiento	
Inversión inicial	\$342.726,51
(-) capital propio	<u>\$200.000,00</u>
Valor a financiar	\$142.726,51
Tasa	10,21%
Tiempo	60
Pago	3047,29

Fuente: Elaboración propia

Se determina que el valor a financiar es de \$142.726,51, lo cual se propone financiar mediante el sistema bancario, en la tabla se especifica el cálculo de las tasas de mensuales y anuales de pagos del crédito determinado a 5 años, así como la cuota mensual a pagar para cubrir el monto del préstamo.

Tabla 24 *Cálculo del pago del crédito*

Pago capital préstamo	
Año	\$ monto
1	\$ 23.054,08
2	\$ 25.521,24
3	\$ 28.252,42
4	\$ 31.275,88
5	\$ 34.622,90
Total	\$ 142.726,51

Fuente: Elaboración propia

Los pagos del crédito se presentan en la tabla 25 y el valor de los costos anuales de la deuda adquirida con el sistema bancario:

Tabla 25 *Intereses de la deuda*

Intereses pagados por año		
Año		\$ monto
1	\$	13.513,34
2	\$	11.046,19
3	\$	8.315,01
4	\$	5.291,55
5	\$	1.944,53
Total	\$	40.110,61

Fuente: Elaboración propia

Determinación de ingresos y punto de equilibrio

En cuanto a los ingresos, ya previamente se había determinado cuales eran los servicios que se ofertaban, en la tabla 26, se incorporan los valores estimados de ingreso por servicio en relación a su precio y la cantidad esperada de pacientes por área. Además, se presenta en el precio unitario medio para calcular el punto de equilibrio.

Tabla 26 *Determinación de ingresos*

Descripción	Precio de competencia	Pacientes mensuales	Precio unitario	Ingreso mensual	Ingreso anual
Consulta	\$35,00	111	\$25,00	\$2.775,00	\$33.300,00
Ecografía	\$12,95	45	\$20,00	\$900,00	\$10.800,00
Laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, emo)	\$12,80	40	\$15,00	\$600,00	\$7.200,00
Parto (incluido 24 horas de hospitalización)	\$900,00	39	\$750,00	\$29.250,00	\$351.000,00
Cesárea (incluido 48 horas de hospitalización)	\$1.215,00	15	\$1.100,00	\$16.500,00	\$198.000,00
Total				\$50.025,00	\$600.300,00

Fuente: Elaboración propia

El cálculo del punto de equilibrio que se representa en la tabla 27, se toman distintos valores desarrollados a lo largo de la propuesta del presente proyecto. Se tiene en cuenta el total de pacientes estimados de manera mensual para cubrir el total de costos fijos y el costo variable, tomando en cuenta el precio promedio de los servicios a ofrecer.

Tabla 27 *Cálculo del punto de equilibrio*

Punto de equilibrio mensual							
Costo unitario	Precio unitario	Cantidades	Ingreso total	Costos variables	Costo fijo	Costos total	Utilidad - pérdida-pto. Equi.
\$ 9,82	\$ 382,00	5	\$ 1.910,00	\$ 49,09	\$ 10.538,72	\$ 10.587,81	-\$ 8.677,81
\$ 9,82	\$ 382,00	15	\$ 5.730,00	\$ 147,28	\$ 10.538,72	\$ 10.686,00	-\$ 4.956,00
\$ 9,82	\$ 382,00	20	\$ 7.640,00	\$ 196,37	\$ 10.538,72	\$ 10.735,09	-\$ 3.095,09
\$ 9,82	\$ 382,00	28	\$ 10.816,74	\$ 278,02	\$ 10.538,72	\$ 10.816,74	\$ 0,00
\$ 9,82	\$ 382,00	30	\$ 11.460,00	\$ 294,55	\$ 10.538,72	\$ 10.833,27	\$ 626,73
\$ 9,82	\$ 382,00	35	\$ 13.370,00	\$ 343,64	\$ 10.538,72	\$ 10.882,36	\$ 2.487,64
\$ 9,82	\$ 382,00	40	\$ 15.280,00	\$ 392,74	\$ 10.538,72	\$ 10.931,46	\$ 4.348,54

Fuente: Elaboración propia

Se obtiene como resultado una cantidad de 28 pacientes como punto de equilibrio lo que significa en aquel punto se obtiene una utilidad 0 al tener el nivel de ingresos igual al nivel de costos. En otras palabras, el proyecto debe alcanzar un número superior a 28 para poder obtener ganancias como se muestra en la figura 27. La utilidad esperada del precio medio indica que el proyecto es rentable en medida del número estimado de pacientes que recibirá en el año.

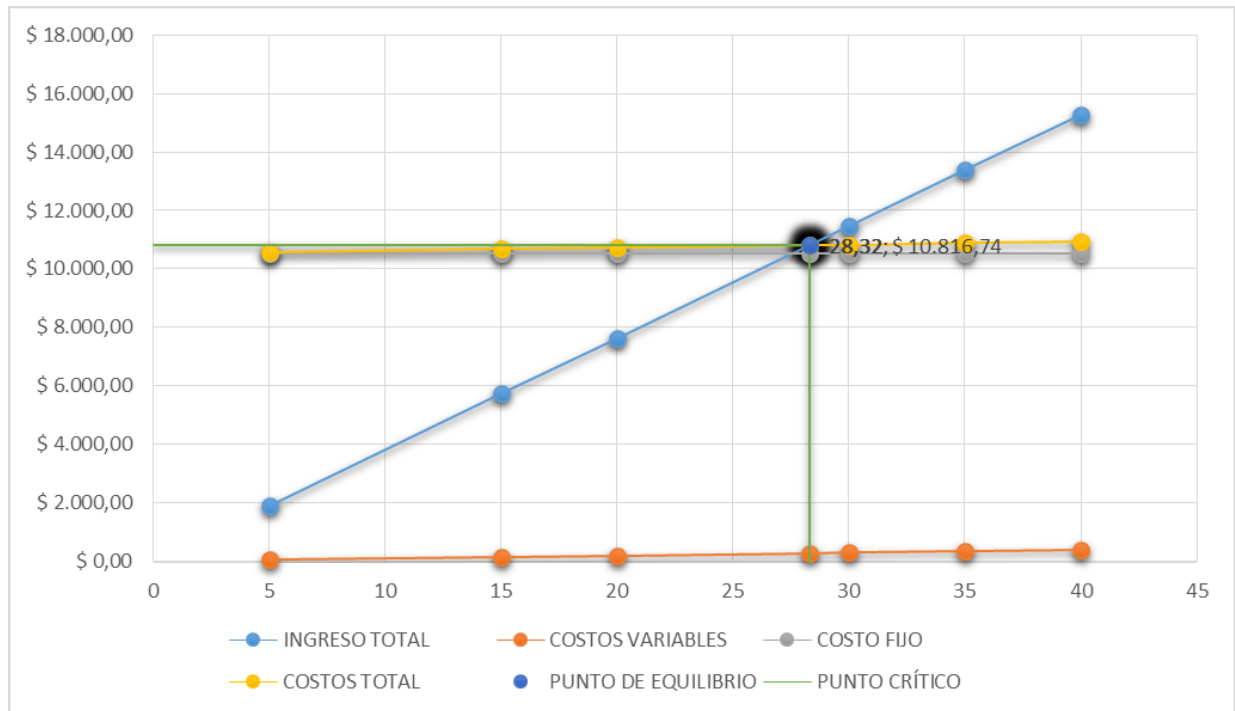


Figura 27 Punto de equilibrio
Fuente: Elaboración propia

Análisis de estados financieros

Los estados financieros que se toman en cuenta son los principales a realizar por las empresas privadas y públicas ecuatoriana acorde a las normas internacionales contables y las normas internacionales de información financiera. Estos estados reflejan la evolución de las cuentas de la empresa a crear en el proyecto, la posición financiera en la que se encuentra y a esclarecer los resultados de las operaciones, así como la depreciación y amortización de los activos y la deuda. Es importante mencionar que en el flujo de efectivo se demuestra la rentabilidad de la obra, dado a que en a finales del segundo periodo se recupera la inversión, de todas formas, se tiene en cuenta que los valores fuertes en los que se incurre son los activos fijos donde su retorno se espera a los primeros 5 años.

Tabla 28 Estado de situación general proyectada

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
ACTIVOS						
ACTIVOS CORRIENTES						
Caja/ Bancos	\$101.776,51	\$216.094,53	\$333.447,77	\$453.177,59	\$573.088,50	\$695.072,49
Total Activos Corrientes	\$101.776,51	\$216.094,53	\$333.447,77	\$453.177,59	\$573.088,50	\$695.072,49
ACTIVOS NO CORRIENTES						
Obra civil	\$172.000,00	\$172.000,00	\$172.000,00	\$172.000,00	\$172.000,00	\$172.000,00
Muebles y enseres	\$2.300,00	\$2.300,00	\$2.300,00	\$2.300,00	\$2.300,00	\$2.300,00
Maquinaria	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00
Equipos de computación	\$20.350,00	\$20.350,00	\$20.350,00	\$20.350,00	\$20.350,00	\$20.350,00
Vehículos	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00
Equipos de producción	\$46.300,00	\$46.300,00	\$46.300,00	\$46.300,00	\$46.300,00	\$46.300,00
Depreciación Acumulada	\$0,00	-\$20.243,33	-\$40.486,67	-\$60.730,00	-\$74.296,67	-\$87.863,33
Total Activos No Corrientes	\$240.950,00	\$220.706,67	\$200.463,33	\$180.220,00	\$166.653,33	\$153.086,67
TOTAL ACTIVOS	\$342.726,51	\$436.801,20	\$533.911,10	\$633.397,59	\$739.741,83	\$848.159,15
PASIVOS						
PASIVOS CORRIENTES						
Préstamo bancario C/P	\$23.054,08	\$25.521,24	\$28.252,42	\$31.275,88	\$34.622,90	\$0,00
Total Pasivos Corrientes	\$23.054,08	\$25.521,24	\$28.252,42	\$31.275,88	\$34.622,90	\$0,00
PASIVOS NO CORRIENTES						
Préstamo Bancario L/P	\$119.672,43	\$94.151,19	\$65.898,78	\$34.622,90	\$0,00	\$0,00
Total Pasivos No Corrientes	\$119.672,43	\$94.151,19	\$65.898,78	\$34.622,90	\$0,00	\$0,00
TOTAL PASIVOS	\$142.726,51	\$119.672,43	\$94.151,19	\$65.898,78	\$34.622,90	\$0,00
PATRIMONIO						
Capital Social	\$200.000,00	\$200.000,00	\$200.000,00	\$200.000,00	\$200.000,00	\$200.000,00
Utilidad del Ejercicio	\$0,00	\$117.128,76	\$122.631,15	\$127.738,90	\$137.620,12	\$143.040,22
Utilidades Retenidas	\$0,00	\$0,00	\$117.128,76	\$239.759,91	\$367.498,81	\$505.118,94
TOTAL PATRIMONIO	\$200.000,00	\$317.128,76	\$439.759,91	\$567.498,81	\$705.118,94	\$848.159,15
PASIVO + PATRIMONIO	\$342.726,51	\$436.801,20	\$533.911,10	\$633.397,59	\$739.741,83	\$848.159,15
TOTAL	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 29 Estado de Resultados proyectado

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
INGRESOS					
VENTAS NETAS	\$ 600.300,00	\$ 620.410,05	\$ 639.952,97	\$ 660.559,45	\$ 681.697,35
Costos de Prestación de Servicio	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
UTILIDAD BRUTA	\$ 600.300,00	\$ 620.410,05	\$ 639.952,97	\$ 660.559,45	\$ 681.697,35
GASTOS OPERACIONALES					
Sueldos y salarios	\$ 339.150,00	\$ 350.070,63	\$ 361.272,89	\$ 372.725,24	\$ 384.719,54
Nomina	\$ 339.150,00	\$ 350.070,63	\$ 361.272,89	\$ 372.725,24	\$ 384.719,54
Gastos Administrativos	\$ 20.040,00	\$ 20.685,29	\$ 21.069,76	\$ 21.737,67	\$ 22.437,19
Agua	\$ 5.400,00	\$ 5.573,88	\$ 5.752,24	\$ 5.934,59	\$ 6.125,57
Luz	\$ 8.400,00	\$ 8.670,48	\$ 8.670,48	\$ 8.945,33	\$ 9.233,20
Internet	\$ 3.600,00	\$ 3.715,92	\$ 3.834,83	\$ 3.956,39	\$ 4.083,71
Teléfono	\$ 2.640,00	\$ 2.725,01	\$ 2.812,21	\$ 2.901,36	\$ 2.994,72
Gastos De Ventas	\$ 7.634,44	\$ 7.879,35	\$ 8.131,53	\$ 8.390,62	\$ 8.659,60
Gastos de marketing	\$ 3.100,00	\$ 3.199,82	\$ 3.302,21	\$ 3.406,89	\$ 3.516,53
Mantenimiento	\$ 110,52	\$ 114,06	\$ 117,67	\$ 121,46	\$ 125,34
Suministros	\$ 1.681,80	\$ 1.735,11	\$ 1.790,95	\$ 1.848,11	\$ 1.907,25
Community Manager	\$ 2.742,12	\$ 2.830,36	\$ 2.920,70	\$ 3.014,16	\$ 3.110,48
Gastos Financieros	\$ 13.513,34	\$ 11.046,19	\$ 8.315,01	\$ 5.291,55	\$ 1.944,53
Interés del préstamo	\$ 13.513,34	\$ 11.046,19	\$ 8.315,01	\$ 5.291,55	\$ 1.944,53
Otros Gastos	\$ 43.297,42	\$ 45.764,57	\$ 48.495,75	\$ 44.842,55	\$ 48.189,56
Pago de préstamo	\$ 23.054,08	\$ 25.521,24	\$ 28.252,42	\$ 31.275,88	\$ 34.622,90
Depreciación	\$ 20.243,33	\$ 20.243,33	\$ 20.243,33	\$ 13.566,67	\$ 13.566,67
Total Gastos	\$ 423.635,20	\$ 435.446,03	\$ 447.284,94	\$ 452.987,62	\$ 465.950,42
UTILIDAD OPERATIVA	\$ 176.664,80	\$ 184.964,02	\$ 192.668,03	\$ 207.571,83	\$ 215.746,94
Participación de trabajadores (15%)	\$ 26.499,72	\$ 27.744,60	\$ 28.900,20	\$ 31.135,77	\$ 32.362,04
Impuesto a la Renta (22%)	\$ 33.036,32	\$ 34.588,27	\$ 36.028,92	\$ 38.815,93	\$ 40.344,68
UTILIDAD NETA	\$ 117.128,76	\$ 122.631,15	\$ 127.738,90	\$ 137.620,12	\$ 143.040,22
UTILIDAD NETA ACUMULADA	\$ 117.128,76	\$ 239.759,91	\$ 367.498,81	\$ 505.118,94	\$ 648.159,15

Fuente: Elaboración propia

Tabla 30 Estado de flujo de efectivo proyectado

PERIODOS	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos	\$0,00	\$600.300,00	\$620.410,05	\$639.952,97	\$660.559,45	\$681.697,35
Costo de producción	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00
Sueldos y salarios		\$339.150,00	\$350.070,63	\$361.272,89	\$372.725,24	\$384.719,54
Nomina		\$339.150,00	\$350.070,63	\$361.272,89	\$372.725,24	\$384.719,54
Gastos Administrativos		\$20.040,00	\$20.685,29	\$21.069,76	\$21.737,67	\$22.437,19
Agua		\$5.400,00	\$5.573,88	\$5.752,24	\$5.934,59	\$6.125,57
Luz		\$8.400,00	\$8.670,48	\$8.670,48	\$8.945,33	\$9.233,20
Internet		\$3.600,00	\$3.715,92	\$3.834,83	\$3.956,39	\$4.083,71
Teléfono		\$2.640,00	\$2.725,01	\$2.812,21	\$2.901,36	\$2.994,72
Gastos de Ventas		\$7.634,44	\$7.879,35	\$8.131,53	\$8.390,62	\$8.659,60
Gastos de marketing		\$3.100,00	\$3.199,82	\$3.302,21	\$3.406,89	\$3.516,53
Mantenimiento		\$110,52	\$114,06	\$117,67	\$121,46	\$125,34
Suministros		\$1.681,80	\$1.735,11	\$1.790,95	\$1.848,11	\$1.907,25
Community Manager		\$2.742,12	\$2.830,36	\$2.920,70	\$3.014,16	\$3.110,48
Gastos Financieros						
Interés del préstamo	\$0,00	\$13.513,34	\$11.046,19	\$8.315,01	\$5.291,55	\$1.944,53
Otros Gastos						
Pago de préstamo		\$23.054,08	\$25.521,24	\$28.252,42	\$31.275,88	\$34.622,90
Depreciación	\$0,00	\$20.243,33	\$20.243,33	\$20.243,33	\$13.566,67	\$13.566,67
Total gastos		\$423.635,20	\$435.446,03	\$447.284,94	\$452.987,62	\$465.950,42
Flujo antes de participación	\$0,00	\$176.664,80	\$184.964,02	\$192.668,03	\$207.571,83	\$215.746,94
Participación de trabajadores		\$26.499,72	\$27.744,60	\$28.900,20	\$31.135,77	\$32.362,04
Flujo antes de impuesto		\$150.165,08	\$157.219,42	\$163.767,82	\$176.436,05	\$183.384,90
Impuesto a la renta		\$33.036,32	\$34.588,27	\$36.028,92	\$38.815,93	\$40.344,68
Flujo después de impuesto		\$117.128,76	\$122.631,15	\$127.738,90	\$137.620,12	\$143.040,22
(+) Depreciaciones		\$20.243,33	\$20.243,33	\$20.243,33	\$13.566,67	\$13.566,67
(-) Pago de Capital Préstamo		-\$23.054,08	-\$25.521,24	-\$28.252,42	-\$31.275,88	-\$34.622,90
Capital de trabajo	-\$101.776,51	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$101.776,51
Activos Fijos en inversión	-\$240.950,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00
Flujo de Efectivo Neto	-\$342.726,51	\$114.318,02	\$117.353,24	\$119.729,82	\$119.910,91	\$223.760,50

Fuente: Elaboración propia

Evaluación de proyecto

Los resultados de evaluación del proyecto demuestran que la inversión se recupera al tercer año de funcionamiento, demostrando la viabilidad del negocio.

Tabla 31 *Payback*

DESCRIPCION	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Flujo de Caja Neto		\$114.318,02	\$117.353,24	\$119.729,82	\$119.910,91	\$223.760,50
Inversión Fija	\$-240.950,00					
Inversión Corriente	\$-101.776,51					
Resultado	\$-342.726,51	\$114.318,02	\$117.353,24	\$119.729,82	\$119.910,91	\$223.760,50
PAYBACK	\$-342.726,51	\$-228.408,50	\$-111.055,26	\$8.674,56	\$128.585,47	\$352.345,97

Fuente: Elaboración propia

Acorde a los resultados del flujo de efectivo y los valores del retorno de la inversión se obtiene un Valor Actual Neto de \$85.108,96 y Tasa Interna de Retorno de 25,97%, como son resultados positivos el proyecto es viable, y La Tasa mínima aceptable de rendimiento de 16,67%.

Tabla 32 *VAN y TIR*

TIR Y VAN	
TMAR	16,67%
TIR	25,97%
VAN	\$85.108,96

Fuente: Elaboración propia

FUENTE	INVERSION	PESO	TASA	PONDERACION
CAPITAL PROPIO	\$200.000,00	58,36%	20,00%	11,67%
PRESTAMO	\$142.726,51	41,64%	12%	5,00%
	TMAR			16,67%

Fuente: elaboración propia.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados y el desarrollo de esta investigación para elaborar un estudio de factibilidad para la creación de un centro médico especializado en medicina materno fetal en la ciudad de Ambato. Acorde a este objetivo se pueden indicar las siguientes conclusiones:

De la revisión teórica se llegó a la conclusión que, el proceso gestacional debe desarrollarse en un marco de cuidado y asistencia médica adecuada, a fin de prevenir problemas para la madre y su feto, ya que existe una alta tasa de muertes maternas a nivel mundial, sobre todo en países en desarrollo como Ecuador. Existen muchas enfermedades y situaciones difíciles que pueden presentarse en el parto, ocasionados por falta de prevención, control y tratamiento de trastornos gestacionales.

En la comparación de estudios previamente realizados se concluye que, para la creación de centros maternos el objetivo principal es reducir la morbimortalidad de mujeres embarazadas, facilitar servicios de calidad que cooperen en el buen vivir de la sociedad relacionadas a la maternidad. Además, para ello, se debe enfrentar a una transición de una maternidad tradicional a una maternidad controlada para el cuidado de la madre, dejando un lado las costumbres que muchas veces ocasionan una barrera en la búsqueda de asistencia clínica especializada materno-fetal.

Las características técnicas para la creación de un centro materno fetal, comprende básicamente en la planificación el equipamiento, la tecnología, los insumos, la contratación de médicos especializados. Las características administrativas que influyen en la operatividad de este centro, los médicos deben contar con subespecialización en el área materno fetal, además el trato, el sistema del servicio son factores que resaltan en la implementación del centro materno.

Las habitantes de la ciudad de Ambato están dispuestas a cambiar de proveedor de servicios médicos. Existe una gran aceptación y nivel de importancia de parte de las Ambateñas para la creación de un centro materno-fetal. También se concluye que el proyecto requiere de una inversión de \$342.726,51 presenta viabilidad y factibilidad económica y financiera, ya que su VAN es de \$85.108,96 la TIR es de 25,97% y un TMAR 16,67%.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones especificadas previamente, se procede a indicar las recomendaciones para el soporte y dirección adecuada de este proyecto:

- Se debe considerar la investigación dada e interpretada en los análisis de resultados para tener un enfoque acorde a la percepción, necesidades y perfil del público objetivo, en este caso las habitantes de la ciudad de Ambato.
- Es necesario que el centro cuente con especialistas altamente capacitados y subespecializados en el área materno-fetal para brindar un servicio más personalizado y confiable.
- Se debe considerar el plan de marketing para brindar un servicio y atención de calidad para atraer a posibles usuarios de los servicios y especialidades que se proyectan para el centro médico materno-fetal.
- El plan financiero muestra la viabilidad del negocio en términos económicos y financieros, si los datos se modifican puede presentarse una alteración de resultados que deben ser considerados y reestructurados.
- Se debe considerar este proyecto como una guía para futuras investigaciones que tengan como enfoque la creación de un centro médico materno-fetal.

BIBLIOGRAFÍA

- WHO (2019). Maternal Mortality, Evidence Brief. *World Health Organization*.
- Aguilera, S., & Soothill, P. (2014). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Condes*, 880-886.
- Alfaro, Nathalie, & Campos, G. (2014). *Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Altair Consultores. (2015). *Elaboración de un plan estratégico*. Eco E colecciones.
- Álvarez, F., & Faizal, E. (2013). *Gerencia de hospitales e instituciones de salud*. Bogotá: Ecoe Ediciones - Colección Ciencias de la Salud.
- América, C. (2010). *Estudio de la motivación laboral y el conocimiento de la necesidad predominante según la teoría de las necesidades de McClelland, en los médicos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Amnistía Internacional. (2017). *Maternidad: peligro de muerte. La crisis de la asistencia a la salud materna en Estados Unidos*. Washington.
- Angarita, J. R. (2006). *Teoría de las necesidades de Maslow*. Retrieved from <http://doctorado.josequintero.net>
- Armijo, M. (2009). Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público. *ILSPES/CESPAL*.
- Asamblea Constituyente de la República del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Montecristi.
- Banco Central del Ecuador . (2021, Junio 31). Retrieved from <https://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/1434-en-el-primer-trimestre-de-2021-la-economia-ecuatoriana-crecio-0-7-respecto-al-trimestre-anterior-y-reporto-una-variacion-interanual-de-5-6-respecto-al-primer-trimestre-de-2020>
- Banco mundial. (2020). *Dastos del crecimiento poblacional Ecuador*. Retrieved from <https://datos.bancomundial.org/indicador/sp.pop.grow?end=2020&locations=EC&start=1961&view=chart>
- Barbosa, L. (2019). *Proyectos de inversión*. México D.F.: Universidad Autónoma del estado de México.
- Basantes, A. (2021, Abril 26). *Elecciones 2021* . Retrieved from <https://gk.city/2021/04/26/gobierno-lasso-plan-gobierno/>
- Bernabeu, W. (2008). El Plan Estratégico para el desarrollo de la Medicina Interna en Andalucía. *Revista Clínica Española*, 295 - 301.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* . Bogotá , Colombia . Retrieved from <https://mail->

attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=f3a28fdc70&attid=0.2&permmsgid=msg-f:1703299649740933640&th=17a35601c8db0a08&view=att&disp=inline&realattid=17a355efa6dd03428272&saddbat=ANGjdJ-60OZJRmRQzwtw0LSwUT4wFRvbfoiK6BXbmmUBs_0pm

- Blanco, M. (2014). La Medicina Interna en el ambiente hospitalario. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13 - 19.
- Blanco, M., Aibar, C., & Aibar, B. (2006). *La gestión de la calidad total en el sector público local: Estudio de un caso*. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela.
- Carrasco, D. (2015). *Diseño de un plan de negocios para comercializar ácido hialurónico, en los mercados chileno y colombiano a través de Cellus Medicina Regenerativa S.A.*, Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Castro. (2018). *Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales*. Valencia: Universidad de Alicante.
- Castro. (2018). *PLAN DE NEGOCIOS PARA LA ELABORACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE BARRAS ENERGÉTICAS CON PRODUCTOS NATURALES EN LA CIUDAD DE AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA*. Ambato: Universidad Indoamérica.
- CDC. (2017). Retrieved from <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>
- Celis, A., Goyeneche, S., & Escobar, A. (2020). *Estructuración organizacional (Plan estratégico, organigrama y manual de funciones) del Centro Integral de Medicina Estética- CIME- Bucaramanga- Santander. Período 2020-2025*. Santander: Universidades Tecnológicas de Santander.
- Centros para el control y la prevención de enfermedades . (2015). *Las muertes relacionadas con el embarazo*. Retrieved from https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_vs_muertes-embarazo_050719.html
- Contreras, M. (2018). Análisis de la sostenibilidad del sistema de pensiones ecuatoriano, periodo 2013-2025. *Papeles de población*, 24(96). Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000200029
- Da Silva, I., & Santana, R. (2017). *Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal*. Río: Universidad Federal de Rio Grande del Norte.
- Datosmacro. (2020). *Demografía Ecuador* . Retrieved from <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/ecuador>
- Daura, F. (2015). *Aprendizaje autorregulado y rendimiento académico en estudiantes del ciclo clínico de la carrera de Medicina*. Caracas: Revista de Investigación Educativa.
- Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. (2016). Diseño e implementación de una unidad de medicina materno fetal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.*, versión on line.

- Edición médica . (2018, Diciembre 28). *Ecuador ¿En el camino correcto para la optimización de tecnologías sanitarias?* Retrieved from <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-sigue-buscando-optimizar-el-uso-de-tecnologias-sanitarias-93407>
- Edición Médica . (2020, Julio 31). *La telemedicina y su regulación en Ecuador*. Retrieved from <https://www.edicionmedica.ec/opinion/la-telemedicina-y-su-regulacion-en-ecuador-2089>
- Edición Médica. (2018, Diciembre 23). Retrieved from <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/la-delgada-l-nea-entre-el-uso-personal-y-el-profesional-de-las-redes-sociales-89290>
- El Telegrafo. (2019, Octubre 17). Retrieved from <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/tecnologia-salud>
- El Universo. (2020). *Promedio de matrimonios en Ecuador* . Retrieved from <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/en-ecuador-el-promedio-de-edad-para-casarse-en-el-2020-fue-de-34-anos-para-hombres-y-31-para-mujeres-para-divorciarse-superaba-los-40-anos-nota/>
- El Universo. (2021, Junio 28). *Tras una década, la línea 171 agenda el 23 % de consultas médicas en unidades de primer nivel del MSP*. Retrieved from <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/tras-una-decada-la-linea-171-agenda-el-23-de-consultas-medicas-en-unidades-de-primer-nivel-del-msp-nota/>
- Fernández, & Espinoza. (2007). *Planificación estratégica, conceptos básicos*. Bogotá: Lunática.
- Fondo de población de las Naciones Unidas. (2014). *Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU*. Retrieved from https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es
- Gallegos, S. A. (2018). *La práctica de la medicina materno-fetal basada en la evidencia . ELSERVIER*.
- Galván, R., Moctezuma, M., & Fajardo, D. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *CONAMED*, 172-175.
- García, A. (2011). *Orientación estratégica de la Sociedad Española de Medicina Interna*. Madrid: Revista Clínica Española.
- Garrido, A. P. (2009). *Creación de un Centro de Medicina Materno Infantil para parto de agua en Quito*. Quito.
- Gómez, E. (2017). *Esquemas de protección social para la población materna*. México.
- Gómez, G., & Reyes, S. (2015). *La Medicina Tradicional Preisphánica, Vertebrados Terrestres y Productos Medicinales de tres Mercados del Valle de México*. Méxcio D.F.: REvista Etnobiología.

- Gómez, M. (2009). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Madrid: Esic.
- Haro, & Rosario. (2017). *Factibilidad Financiera*.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: Mc Graw Hill.
- Hoffman, B., Schafer, J., & Dietrich, C. (2020). *Emergency Ocular Ultrasound – Common Traumatic and Non-Traumatic Emergencies Diagnosed with Bedside Ultrasound*. Stuttgart: Thieme - Ultraschall in der Medizin.
- Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora". (2006). *Planificación estratégica Centro Obstétrica Quito*. Quito.
- Huilcapi, M., Castro, G., & Jácome, G. (2017). Motivación las teorías y su relación en el ámbito empresarial. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 311 - 333.
- INEC . (2019). *Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico*. Retrieved from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/#:~:text=La%20encuesta%20reflej%C3%B3%20que%20los,%2C9%25%20en%20nivel%20D>.
- INEC. (2010). Resultados de Censo 2010, Fascículo Provincial Tungurahua. *Resultados de Censo 2010*, Fascículo Provincial Tungurahua. Retrieved from INEC.
- INEC. (2020, Julio 13). *INEC difunde Estadísticas de Recursos y Actividades de Salud 2018*. Retrieved from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-difunde-estadisticas-de-recursos-y-actividades-de-salud-2018/>
- INEC. (2021). *Encuesta nacional, desempleo y subempleo*. Retrieved from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-mayo-2021/>
- Isaza, J. (2016). *Factibilidad financiera del servicio de procesamiento de células madre y factores de crecimiento de tejidos*. Medellín: Universidad Eafit.
- J. Casas Anguita, . J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención Primaria*, 143.
- Jaramillo, S. (2015). Aprendizaje estratégico en la solución de problemas docentes en estudiantes de Medicina: dimensiones e indicadores. *Educación Médica*, 212 - 217.
- Kotler, Armstrong. (2013). *Fundamentos de Marketing*. Pearson.
- Lara, R., & Castro, P. (2018). *Plan de negocios para la elaboración y comercialización de barras energéticas con productos naturales en la ciudad de Ambato*. Ambato: Universidad Indomérica.
- Lemus, E. (2012). *Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de medicina general integral*. Cuba: Cenro Nacional de Información de Ciencias Médicas.
- Málaga, G. N. (2019). La medicina basada en la evidencia, su evolución a 25 años desde su diseminación, promoviendo una práctica clínica científica, cuidadosa, afectuosa y humana. *Acta Médica Peruana*, 121-126.

- Málaga, G., & Neira, E. (2019). La medicina basada en la evidencia, su evolución a 25 años desde su diseminación, promoviendo una práctica clínica científica, cuidadosa, afectuosa y humana. *Acta Médica Peruana*, 121-126.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2008). *Administración hospitalaria - Tercera Edición*. Bogotá: Editorial Médica Internacional.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid: Díaz de Santos S.A.
- Mendes de Santana, E. (2014). *Acreditación hospitalaria, educación, estrategia, procesos, hospitalarios: Administración en Salud*. La Habana: Biblioteca sobre Gerencia en Salud.
- Mendoza, O. (2013). *Usos y beneficios de la investigación de mercados: nuevas tendencias e influencias de la interactividad*. Cúcuta: Universidad de Santander.
- Ministerio de Salud Pública. (2002). *Ley Orgánica del sistema nacional de salud*. Retrieved from <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Reglamento sustituto para otorgar permisos de funcionamiento*. Retrieved from <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/A-4712-Reglamento-para-otorgar-Permisos-de-funcionamiento-de-Establecimientos.pdf>
- Mora, G. (2019). *Situación de la salud materna en América Latina y el Caribe*. México.
- MSP. (2014). Norma Técnica. Subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa, transferencia del Sistema Nacional de Salud. *Ministerio de Salud Pública*.
- MSP. (2015). Control Prenatal. *Guía de Práctica Clínica*.
- MSP, M. d. (2015). *Ecuador Patent No. Acuerdo No. 5212*.
- MSP, M. d.-S. (2019). *Ecuador Patent No. Acuerdo No. 00005212*.
- Núñez, E. (2018). Enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico previo y antecedente de cirugía tubárica como factores de riesgo de embarazo ectópico. Servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo,. *Revista Ciencia y Tecnología*, 89 - 95.
- Omili, N. (2008). *Necesidades: definiciones y teorías*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- OMS. (2016, Noviembre 7). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Retrieved from Acceso/Comunicados de prensa: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OMS. (2019, Septiembre 19). *Mortalidad materna*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OMS. (2019, septiembre 19). *Mortalidad Materna*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

- OPS, O. P. (1996). *Gerencia de la calidad - Volumen III*. Fundación W. K. Kellog.
- Orejuela, A. (2012). *Investigación de mercados del valor de la marca javeriana comparativamente entre carreras de administración de empresas, filosofía, y medicina*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Organización Mundial de la Salud. (2021, Febrero 2). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from <https://www.who.int/es>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Ecuador va a fortalecer los Sistemas de Información para la Salud*. Retrieved from <https://www3.paho.org/ish/index.php/es/todas-las-historias?id=115>
- Parrales, A. (2020, Febrero). *Proyecto de factibilidad para la creación de un centro oftalmológico en la ciudad de Guayaquil para personas con clase social media-baja*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Porter, M. E. (2008). Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia. *Harvard Business Review*.
- Pschyrembel, W. (2020). *Ginecología práctica para estudiantes y médicos*. Madrid: Alhambra.
- Rivera, D., & Carrillo, S. (2018). *Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Ámbito Psicosocial desde la Perspectiva del Marco Lógico*. Caracas: Universidad Simón Bolívar.
- Robalino, M. (2014). *Niveles asistenciales y la recurrencia de atención de los adultos mayores en el Hospital Provincial Docente Ambato*. Ambato.
- Salguero, B. (2018). *Análisis competitivo del mercado de microfarmacias de medicina ética del Municipio de Zacapa*. Zacapa: Universidad Rafael Landívar.
- Salinas, H. (2016). Diseño e Implementación de una unidad de medicina materno fetal. *Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia*, vol.81No.5.
- SEGO, S. E. (2018). Control prenatal del embarazo normal. *Revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, 510-527.
- Segovia, C. A. (2018). Estudio de Factibilidad para la Creación de un Centro de Diálisis en la ciudad de Quevedo. Guayaquil.
- Segredo. (2016). *Caracterización del sistema de dirección en la atención primaria de salud*. La Habana: Revista cubana de Salud Pública.
- Segredo, A., Rignack, L., & García, R. (2015). *Evaluación del clima organizacional en instituciones docentes de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*. La Habana: Educación Médica Superior.
- Selva, Casado, Conde. (2011). *Los instrumentos de Marketing*.
- Speroff, L., Glass, R., & Kase, N. (2019). *Endocrinología ginecológica clínica e infertilidad - Quinta Edición*. Rio: Campolimpo.

- Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. (2020). Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 53 Ecuador 2020. *Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna*.
- Trespalacios, J., León, C., Medina, G., & Zamora, Y. (2005). *Propuesta de un plan de negocios: Desarrollo de un Centro Pre y Post Natal*. Lima.
- Ugarteche, L. (2014). *Cambio de actitudes y la calidad en servicios de salud: una experiencia personal*. La Habana: Gerencia en Salud.
- UNICEF. (2014). UNICEF Ecuador. *UNICEF*.
- United Nations. (2021, 01 26). *OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE*. Retrieved from UNITED NATIONS: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/>
- Vargas, A. (2017). Investigación de Mercados. *Bogotá: Fondo Editorial Areandino*.
- Zuloaga, E. H. (2014). *Plan de negocios para el establecimiento de una Clínica Gineco Obstétrica en Lima Norte*. Lima.

ANEXOS

Modelo de encuesta

Estimada, su opinión nos interesa, le solicitamos unos minutos de su tiempo, para conocer su opinión sobre la creación y que espera de un nuevo centro materno . fetal. Su opinión ayudará a mejorar la atención, satisfacer las necesidades de salud y de su bebé.

1. ¿Cuál es su rango de Edad?

Menor a 18	
Entre 18-25	
Entre 26-33	
Entre 34-41	
Más de 41	

2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera	
Casada	
Unión libre	
Divorciada	
Viuda	

3. ¿Cuál es su nivel de educación?

Primaria	
Secundaria	
Bachiller	
Superior	

4. ¿ Cuántos hijos tiene?

Ninguno	
1-2	
3-4	
5 o más	

5. ¿ En qué sector de la ciudad de Ambato vive?

Atocha	
Celiano Monge	
Huachi Chico	
Huachi Loreto	
La matriz	
La merced	
San Francisco	

6. ¿ Qué tipo de seguro de salud tiene?

Ninguno	
Iees	
Privados	

7. La última vez que tuvo una consulta o problema médico, describirlo en la parte inferior, a qué lugar acudió?

Describir problema médico.....

Subcentro de Salud	
Hospital del IESS	
Consultorios privados	
Clinica privada	

8. ¿En que sector de la ciudad es el lugar?

Atocha	
Celiano Monge	
Huachi Chico	
Huachi Loreto	
La matriz	
La merced	
San Francisco	

9. ¿Por qué acudió a ese lugar?

Buen servicio y atención	
Buenos médicos	
Me queda cerca de casa/ trabajo	
Precios razonables	
Me designa el seguro	
Hay la especialidad que busco	

10. ¿Por favor indique aproximadamente que valor pagó por la consulta o servicios?

Gratis	
\$5 - \$10	
\$15- \$20	
\$25 \$30	
\$40 o más	

11. ¿Durante el año anterior cuantas veces acudió a una consulta?

Ninguna vez	
Una vez	
Dos veces	
Tres veces	
Cuatro veces	
Cinco o más veces	

12. ¿Qué horario prefiere al momento de requerir servicios de atención médica?

En la mañana	
En la tarde	
En la noche	

13. ¿Cuándo requiere servicios de atención médica en qué medios de comunicación busca información ?

Prensa (Revistas, periódicos)	
Televisión	
Google	
Redes Sociales(Facebook, Instagram, LinkedIn)	
Vallas publicitarias	
Volantes	
Otros	

14. ¿Qué tan dispuesta a cambiar su proveedor de servicios?

Totalmente dispuesta	
Muy dispuesta	
Neutra	
Poco dispuesta	
Nada dispuesta	

15. ¿Por favor indique cómo calificaría el nivel de importancia de los siguientes factores al momento de elegir un centro médico?

	Nada importante	Poco importante	Neutro	Muy importante	Totalmente importante
Instalaciones agradables					
Equipos modernos					
La atención del personal					
La atención de los médicos					
La atención es amable y personalizada					
Precios adecuados					

Horas de atención conveniente					
-------------------------------	--	--	--	--	--

16. ¿Por favor indique cómo calificaría el nivel de importancia de la creación de un centro de medicina materno-fetal para las mujeres embarazadas de la ciudad de Ambato?

Nada importante	
Poco importante	
Neutro	
Muy importante	
Totalmente importante	

17. ¿Por favor indique cómo calificaría el nivel de importancia de los siguientes servicios de medicina materna en la creación de un centro de medicina naterna?

	Nada importante	Poco importante	Neutro	Muy importante	Totalmente importante
Asistencia prenatal					
Nutrición					
Asistencia post-parto					
Psicoprofilaxis del parto					
Estimulación intrauterina					

Cuestionario de entrevista a expertos

- 1. Coménteme cuáles son los factores que requiere un centro médico para brindar un servicio de calidad**
- 2. ¿Que puntos se deben tomar en cuenta para la creación de un centro médico materno- fetal?**
- 3. ¿Cuales son los precios que se manejan en la actualidad en las consultas médicas en esta área?**
- 4. ¿Qué otros servicios son más relevantes a la hora de brindar asistencia médica materna?**
- 5. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrentan las mujeres embarazadas y sus fetos, según su experiencia médica?**


DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Villacrés Pinza Marco Andrés, con C.C: # 1720500022 autor del trabajo de titulación: *Estudio de factibilidad para la creación de un centro de medicina materno - fetal en la ciudad de Ambato* 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, 8 de agosto de 2022



f. _____

Nombre: Villacrés Pinza Marco Andrés

C.C: 1720500022

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Estudio de factibilidad para la creación de un centro de medicina materno - fetal en la ciudad de Ambato		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Villacrés Pinza, Marco Andrés		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Econ. Navarro Orellana, Andrés Antonio Ing. Castro Peñarreta, Ángel.		
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:	8 de agosto de 2022	No. DE PÁGINAS:	148
ÁREAS TEMÁTICAS:	Análisis de costos en salud.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	MEDICINA MATERNO FETAL, OBSTETRICIA, CENTROS MÉDICOS, MUJER EMBARAZADA, SERVICIOS DE SALUD.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La subespecialidad de medicina materno fetal, rama de la ginecología y obstetricia es una opción relativamente nueva que se basa en control, prevención y manejo de patologías obstétricas que pueden presentar las gestantes durante su embarazo. En base a lo indicado, el estudio tuvo como objetivo elaborar un estudio de factibilidad de un centro médico materno fetal que pueda brindar la asistencia y atención necesaria a las mujeres de Ambato. Para ello, se realizó una revisión teórica, se analizó y comparó estudios previos, se definió las características técnicas y administrativos del centro médico, además se determinó la factibilidad y viabilidad financiera del proyecto. Para ello, se desarrolló una metodología que tuvo un enfoque mixto, exploratorio descriptivo siendo su objeto conocer la situación actual y percepción de las mujeres de Ambato en cuestión al servicio médico que reciben. De estos hallazgos, se logró conocer que el factor que motiva asistir a un centro médico es que este cuente con buenos médicos, por su parte los especialistas entrevistados consideran el servicio, atención, tecnología, especialización en el área materno fetal como factores relevantes para la creación del centro médico. Se concluye que para las mujeres de la ciudad de Ambato es muy importante la existencia de un centro que brinde el servicio materno-fetal, el proyecto es viable y factible desde las perspectivas de mercado, operativa y financiera.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-96159365	E-mail: marcwillac@hotmail.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):			