

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Modalidad a distancia

V PROMOCION

TESIS

Previa a la Obtención del Grado de

MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

MODELO PARA LA CREACIÓN DE CENTRO DE NUTRICIÓN PARA NIÑOS Y
NIÑAS DE 6 MESES A 14 AÑOS DE EDAD, EN LA ZONA NORTE DE
GUAYAQUIL

Elaborado por:

Dra. Verónica Arias Vera

Dr. Antonio Uquillas Lago

TUTORA

Ing. Nancy Wong.

Guayaquil, enero del 2013

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios primeramente, que nos ha dado la fortaleza, inteligencia y capacidad para poder realizar esta obra fruto de gran dedicación.

A nuestros padres que con su esfuerzo y apoyo hicieron que la misma se cumpliese en el mejoramiento de nuestra superación profesional.

A nuestros hijos, Doménica y Antonio porque son ellos quienes nos motivan a seguir adelante, luchando y preparándonos para ser cada día mejor, ellos son la razón de nuestra vida.

AGRADECIMIENTO

Nuestra mayor gratitud a Dios, porque nos ha dado la vida, fortaleza para seguir adelante siempre con su protección, provisión y cuidados.

A nuestros padres porque han estado siempre guiándonos, dándonos todo su amor y apoyo desde el inicio de nuestra existencia.

A nuestra estimada asesora del Proyecto, por su acertada dirección y paciencia para culminar tan anhelada meta académica.

A todos aquellos que de alguna manera colaboraron para realizar este trabajo de investigación, incluyendo a nuestros hermanos y amigos que con su cariño nos motivaron a seguir adelante.

A todos muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes.....	3
OBJETIVOS.....	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
Justificación.....	6
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO.....	8
1.1. LA NUTRICIÓN.....	8
1.1.1. Definición.....	10
1.1.2. Importancia.....	12
1.2. NUTRICIÓN EN EL ECUADOR.....	13
1.2.1. Distribución alimentaria y problemas nutricionales en el Ecuador.....	13
1.2.2. Alimentación y nutrición de niños en la ciudad de Guayaquil.....	15
1.3. ALIMENTACIÓN	16
1.3.1. Trastornos en la alimentación	17
1.3.2. Tipos de trastornos alimenticios comunes.....	19
Bulimia	19
Anorexia.....	20
Vigorexia.....	20
Megarexia.....	21
1.3.3. Patologías Nutricionales	21
1.3.4. Problemas comunes en la nutrición infantil.....	22
1.4. NUTRICIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.....	23
1.4.1. Consideraciones importantes de la nutrición.....	23
1.5. LOS HABITOS ALIMENTICIOS.....	27
1.5.1. Los Problemas Alimentarios en los Infantes.....	27
1.5.2. Los Problemas alimentarios en la adolescencia.....	28
1.5.3. Antecedentes de los trastornos alimenticios.....	29
1.6. EL ESTADO NUTRICIONAL.....	33
CAPÍTULO 2.....	37
2.1. ANÁLISIS SITUACIONAL DE LOS CENTROS DE NUTRICIÓN.....	37

2.1. 1. Los Centros de Nutrición	37
2.2. DIAGNÓSTICO DE CENTROS DE NUTRICIÓN DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL	38
2.2. 1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL (ESTUDIO DE MERCADO)	39
Análisis del Entorno – Macroambiente	39
Análisis (PEST)	39
Aspecto Político.....	40
Aspecto Epidemiológico.....	42
Aspecto Legal.....	42
Aspecto Social: Demografía.....	43
Factor Económico	46
2.2.2. Análisis de Industria, mercado, competidores y clientes.- Microentorno	49
2.3. ANÁLISIS DE LA OFERTA Y LA DEMANDA	50
2.3.1. Análisis de la oferta	50
La competencia	51
2.3.2. Análisis de la Demanda	51
Target o mercado meta.....	52
Demanda	52
2.4. UTILIDAD DE UN MODELO DE GESTIÓN EMPRESARIAL DEL SERVICIO DE SALUD.	53
2.4.1. Perfil del Nutricionista.....	53
2.4.2. Servicios generales que brindan los Centros de Nutrición Infantil.....	54
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO	55
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.1.1. Métodos empleados	55
3.2. TIPO DE ESTUDIO.....	56
3.2.1. Técnicas e instrumentos de la investigación	56
3.2.2. Obtención de los datos.	57
3.3.2. Objetivos.....	58
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	58
3.3.1. Población.....	58
3.3.2. Muestra.....	59
3.4. Procesamiento de la información.....	60
CAPÍTULO 4.....	61

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	61
4.2. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	71
4.2.1. Discusión y análisis de los resultados de la investigación	71
CAPÍTULO 5.....	73
Modelo para la creación de un Centro Nutricional para niños y niñas de 6 meses a 14 años de edad, en la zona norte de Guayaquil.....	73
5.1. Antecedentes	73
5.2. Justificación.....	74
5.3. ESTRATEGIAS.....	75
5.3.1. Planteamiento de la Matriz de Estrategias F.O.D.A.....	75
5.3.2. Matriz de Evaluación del Factor Interno E.F.I.	77
5.3.3. Matriz de evaluación del Factor Externo E.F.E.....	78
5.3.4. Estructura del modelo de la Propuesta	79
5.3.4.1. Descripción	80
5.4. LA EMPRESA	80
5.4.1. Descripción de la empresa	80
5.4.2. Misión.....	81
5.4.3. Visión	81
5.4.4. Filosofía Institucional.....	81
5.4.5. OBJETIVOS.....	83
5.5. Estructura Organizacional.....	84
5.6. FASES	85
5.6.1. Fase de implementación, adecuación y toma de decisiones.....	85
5.6.3. Definición de estrategias.....	85
5.7. PLAN DE MARKETING.....	86
5.6.1. Selección de segmentos.....	86
5.6.2. Objetivos comerciales previstos.	86
5.7. RECURSOS	88
5.7.1. Recursos Humanos	88
5.7.2. Recursos materiales.....	89
5.8. FACTIBILIDAD ECONÓMICA.....	90
5.8.1. Análisis Financiero.....	90
PROYECCIÓN DE GASTOS	94
PROYECCIÓN DE GASTOS ACUMULADOS.....	95

TABLA DE DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	98
GASTOS DE LABORATORIO	99
FLUJO DE CAJA PROYECTADO.....	100
ANÁLISIS FINANCIERO.....	103
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	109
BIBLIOGRAFÍA	
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

En los países en vías de desarrollo las costumbres de alimentación deben de ser analizadas a profundidad ya que la causa más común en esto es: la falta de recursos económicos en un gran porcentaje de la población, lo que da como resultado personas con poca capacidad económica para alimentarse adecuadamente lo que se traduce en la presencia de déficit nutricional esencial. Siempre se ha creído que la alimentación empieza desde el momento del nacimiento y ahora se conoce que no es así, ya que esta empieza desde el mismo momento de la concepción ya que es el feto quien empieza a nutrirse con lo que ingiere la madre, por medio del cordón umbilical el cual está unido hacia la madre por medio de la placenta por lo que es necesario un correcto aporte de nutrientes a la madre para que esta pueda proveer todas las necesidades nutricionales que el nuevo ser requiere, se ha descubierto que la gran mayoría de enfermedades metabólicas se pueden prevenir con un correcto aporte de nutriente durante el proceso embrionario ya que es justamente donde se está formando todo el sistema nervioso, digestivo, respiratorio etc., del nuevo ser. Luego al nacer a través de la lactancia materna que se da al bebé hasta los seis meses como alimento primario, a partir de esta etapa empieza la alimentación complementaria.

El correcto desarrollo de los niños durante su etapa de crecimiento se debe al riguroso cuidado en la alimentación de ello dependerá su desarrollo físico y mental para que pueda calificárselo como niño sano, y así lograr conseguir un buen coeficiente intelectual y un buen crecimiento, para lograrlo hay que tener correctas formas de alimentación durante los primeros años para que en un futuro estos niños no padezcan de enfermedades por desnutrición o sobrepeso que lo único que acarreará será adultos enfermos y un país menos productivo.

Las necesidades nutricionales individuales varían de acuerdo a cada etapa de la formación del ser humano con las diferencias genéticas y metabólicas, que cada ser presenta, para los recién nacidos y los niños los objetivos básicos son un crecimiento satisfactorio y evitar las situaciones deficitarias. Una buena nutrición ayuda a prevenir las enfermedades agudas y crónicas y a desarrollar las habilidades físicas y mentales.

Es vital que los niños tengan una adecuada nutrición y una dieta sana para que su potencial de desarrollo sea óptimo. Durante la infancia y la adolescencia, los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores. En las distintas etapas de la vida, se necesitan nutrientes diferentes.

Por lo tanto, es necesario el contenido que expone la presente tesis a continuación para conocer la importancia del modelo del desarrollo de un centro nutricional especializado para tratar los problemas nutricionales en los niños y niñas, ubicado en el sector norte de la ciudad de Guayaquil.

El presente trabajo se encuentra dividido en cinco capítulos, detallados de la siguiente manera:

El capítulo 1: Plantea la temática fundamental que conllevó al estudio de la presente Tesis que es acerca de la “Nutrición”, sus antecedentes, importancia y todos aquellos problemas que se pueden originar como consecuencia de una mala nutrición, como se da por etapas en la vida de los niños y su crecimiento hasta la adolescencia, los trastornos alimenticios, las patologías o enfermedades que se pueden originar sino se lleva una nutrición adecuada.

El capítulo 2: Manifiesta las características generales de “Los Centros de Nutrición”, la demanda que existe dentro de la ciudad de Guayaquil, las características comunes del Centro y de los especialistas encargados de su administración y atención a la comunidad, los fundamentos legales basados en la Constitución de la República del Ecuador para el establecimiento y funcionamiento de los mismos.

El capítulo 3 indica la metodología, realiza el planteamiento de la modalidad, diseño y tipo de investigación. Establece la población estudiada y propone una muestra a la cual fue realizada la investigación de campo para determinar la oferta y demanda del servicio.

El capítulo 4: Es un estudio analítico de los resultados de la investigación planteados en el capítulo anterior, los mismos que se encuentran tabulados y graficados estadísticamente para su mejor comprensión, comparación y análisis.

El capítulo 5: contiene la propuesta que constituye el “Modelo para la creación de un Centro de Nutrición Infantil”, considerado para su implementación en la zona norte de la ciudad de Guayaquil, se justifica su creación y se realiza un

estudio de las matrices que indican las posibilidades existentes dentro del mercado mediante un estudio FODA, EFI Y EFE, que determina la viabilidad del presente proyecto, presenta también la factibilidad económica con una provisión de gastos y margen de utilidad meta inicial, lo cual asegura que con una acogida mínima, los ingresos no indican riesgos económicos de pérdidas en cuanto se refiere a la administración del Centro de Nutrición Infantil que ayudará como un soporte más dentro de la sociedad de estatus económico medio, medio alto y alto, a coadyuvar los problemas nutricionales y sus patologías que aquejan a gran parte de la población infanto-juvenil de nuestros días.

Antecedentes

El estado nutricional de los niños está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición. (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, 2007)

La mala nutrición en la región de las Américas continúa siendo un problema muy serio para la salud pública, y es la deficiencia nutricional de mayor importancia en la población infantil de países no industrializados. Puede aparecer en cualquier edad, pero es más frecuente en la primera infancia, período en el que contribuye en gran medida a los elevados índices de morbilidad y mortalidad. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de un millón de niños nacen con bajo peso, 6 millones de menores de 5 años presentan un déficit grave de peso, como resultado de la interacción entre la desnutrición y una amplia gama de factores. (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, 2007)

Muchas son las causas que en forma directa e indirecta contribuyen a la existencia de los problemas nutricionales. Entre estas se pueden indicar, como causas directas, el consumo de una dieta inadecuada y la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes. Las causas indirectas están relacionadas estrechamente con el índice de pobreza e incluyen la insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, inequidad en el acceso a los alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, en particular los prestadores de cuidados, las cuales redundan en prácticas inadecuadas de alimentación, falta de acceso y mala

calidad de los servicios básicos, de salud, falta de información y educación pertinentes. (O'Donnell A. et. al., 2007, OMS. 2008)

A través de la historia, se ha dado muy poca validez a esta parte de la medicina ya que se creía que con que el niño hubiera ingerido algún alimento era suficiente y no se contaba con estudios de alimentación, dietética y técnicas de alimentación.

Se vieron como resultados niños con muy poco coeficiente intelectual, talla baja en la adultez y muchas enfermedades metabólicas y de desnutrición.

Actualmente esto ha ido mejorando y en la mayoría de países desarrollados se cuenta con centros de nutrición justamente para prevenir todas estas complicaciones de la antigüedad.

En el Ecuador se han realizado pocas investigaciones acerca de los hábitos nutricionales de la población, actualmente se conoce que hay un alto índice de muerte temprana en los niños por desnutrición y que la gran mayoría de los niños al crecer tienen baja talla o bajo peso todo debido a carencias nutricionales desde la concepción, ya que esto vendría a ser un círculo vicioso hijos de madres mal alimentadas en el futuro tendrán hijos malnutridos también, etc., y así sucesivamente. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Desde el momento de la concepción debe haber una buena alimentación de la madre gestante para que al nacer ese niño o niña tenga el peso ideal, a partir de ese momento, empieza el control alimentario de los recién nacidos manejando la lactancia materna exclusiva para prevenir múltiples enfermedades.

A nuestro criterio, el país, por no tener los recursos económicos necesarios y por malas administraciones nunca ha invertido en la materia prima de una Nación que son los niños en desarrollo ya que del completo bienestar de estos dependerá el futuro intelectual de nuestro País, estamos muy lejos de conseguir un estabilidad económica solida pero nosotros debemos sembrar desde ahora ya que por esta razón estamos adquiriendo conocimientos que nos den la posibilidad de salir del subdesarrollo ayudando a una mejor calidad y nutrición para nuestros niños.

Cuántas veces se ha escuchado o leído en los medios de comunicación en el país, decir que hay un alto índice de enfermedades metabólicas en los

hospitales y que se está gastando muchos recursos para poder manejarlas y tratar de curarlas, nos preguntamos no sería mejor prevenir dichas enfermedades e invertir en estas; cuanto se ahorraría el país dando más importancia a la forma de alimentación de los niños para evitar dichas enfermedades.

No se trata de justificar que todo es por culpa de una mala nutrición porque tampoco hay que generalizar, pero en gran medida se disminuirían muchas enfermedades producto de malas técnicas alimentarias. También hay muchos mitos sobre la alimentación que hay que irlos aclarando, se piensa que para alimentarse correctamente se necesita mucho dinero y que solo las familias con buena posición económica gozan de este privilegio lo cual no es tan real, ya que vivimos en un país tan diverso donde contamos con muchos productos de diferentes regiones los cuales son accesibles a la gran mayoría de la población lo que sucede es que el desconocimiento de los nutrientes de cada producto hace que muchos menosprecien alimentos que no los consideran apetecibles y lo que se busca es justamente tener un equilibrio entre los diferentes productos para una mejor alimentación.

OBJETIVOS

Objetivo General

Proponer un modelo para la creación de un Centro de Trastornos de la Alimentación para niños y niñas de 6 meses a 14 años, en la zona Norte de Guayaquil.

Objetivos Específicos

- Analizar la oferta de Centros de Nutrición en el sector norte de la ciudad de Guayaquil.
- Analizar la demanda de un Centro de Nutrición en el norte de Guayaquil.
- Proponer un Diseño para la Creación de un Centro de Nutrición Infantil.

Justificación

El presente trabajo de investigación servirá para proponer el diseño de creación de un Centro Nutricional que ayude a la población objetivo (niños de 6 meses a 14 años de edad), con la finalidad de conocer las técnicas de alimentación correctas, el poder de los alimentos en prevenir y curar ciertas enfermedades, corregir las carencias nutricionales que hubieren en dicha población en fin a mejorar la calidad de vida de los pacientes y así poner un granito de arena para que en un futuro no muy lejano nuestro país no conste en la lista de países mal alimentados y con altos índices de desnutrición infantil.

Actualmente no hay muchos Centros destinados a tratar todos los problemas de la nutrición.

Los pocos que hay son públicos y estos se encuentran dentro de los Hospitales, pero no dan servicio a toda la población solamente a pacientes que se hacen ver en dichos centros y se los deriva para que sean evaluados si el caso lo amerita, pero en si no existe un lugar donde se brinde abiertamente la información requerida para comprender el por qué de la alimentación.

Creemos firmemente que al realizar el modelo para la creación de este Centro de Nutrición, se contribuirá a mejorar la calidad de vida de muchos niños, niñas y a mejorar la población infanto-juvenil proyectada para el futuro.

El camino no es fácil ya que hay que combatir con muchos mitos y creencias que de generación en generación se han ido popularizando, y lo más difícil es hacer que la población cambie de actitud con respecto a que en la salud lo más importante no es curar sino prevenir ya que muchísimas enfermedades se pueden prevenir solo con técnicas correctas de alimentación.

Nuestro modelo para la creación de este Centro de Nutrición va enfocado en atender a la población infantil, que es la más vulnerable, y se centrara básicamente en atender a niños desde los 6 meses de edad hasta los 14 años, también es importante aplicar las medidas de control de peso a estos niños y así empezar a prevenir muchos de los desórdenes alimenticios de los cuales hablaremos más adelante, ya que justamente se ha determinado que todos los problemas nutricionales son prevenibles durante los primeros meses de vida.

La planeación de la creación de un Centro de Nutrición para niños en la zona norte de Guayaquil es de suma importancia tanto a nivel Empresarial así como en lo social. Debido al estudio que muestra el análisis de tamaño y crecimiento del mercado, contamos con un tamaño muy grande y a su vez la gran necesidad de la creación de este tipo de centro debido al porcentaje de niños y adolescentes que lo requieren. Este porcentaje va en aumento según las estadísticas y los reportes que se muestran en los periódicos del país.

Por estas razones hemos decidido que la implantación de un Centro de Nutrición en niños en la zona norte de Guayaquil, es viable ya que no existen factores que indiquen que este proyecto se encuentra saturado en el mercado, al contrario existe demanda insatisfecha.

Se atenderá todo tipo de desorden alimentario ya sea por déficit o por exceso y se dará el tratamiento y seguimiento respectivo para poder mejorar la situación de cada paciente.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. LA NUTRICIÓN

En este Capítulo se tratará de conocer como se ha ido desarrollando la Nutrición a través de la historia y específicamente en Ecuador, se plantea los conceptos básicos de Nutrición y los diferentes trastornos que se presentan debido a los déficits o excesos en la alimentación.

Según Díez Fernández-Lomana, Moral del Hoyo J. C., Navazo S. Ruiz, M. (2009)

Desde la aparición del hombre sobre la tierra, el tipo de alimentos que este ha tenido que ingerir para su sustento, ha variado a través de los tiempos, debido a que se vio obligado a consumir aquellos alimentos que tenía a su alrededor el cual le era más fácil obtener con las escasas herramientas que poseía. (P. 56)

Como ejemplo, sirva citar los estudios sobre los restos del ser humano más antiguo encontrado hasta la fecha (hombre de Atapuerca).

Se ha llegado a la conclusión de que era carroñero y disputaba sus "manjares" con otros animales de iguales características alimenticias. En su andar en busca de víveres, se iba encontrando nuevos tipos a los que se veía obligado a adecuar. La disponibilidad de la caza iba disminuyendo y tenía que alimentarse de la caza menor, del marisco (en algunas áreas) y sobre todo de plantas comestibles. Esta fase adaptativa empezó hace unos 100.000 años.

Se cita que los últimos en sufrir estas restricciones, hace unos 30.000 años, han sido los habitantes de unas zonas muy determinadas (dos regiones del Oriente Medio). Sin embargo, en la Península Ibérica hace menos de 20.000 años la carne aún suponía más del 50% de la dieta habitual. (Díez Fernández, et. al., 2009)

En su andar en busca de víveres se iba encontrando nuevos tipos de alimento a los que se veía obligado a consumir para su sustento. La disponibilidad de la caza mayor iba disminuyendo y tenía que alimentarse de la caza menor y sobre todo de las plantas comestibles.

Hace unos 12000 años se inicia la primera revolución agrícola .Esto suponía una fuente fija de proteínas. Debemos tener en cuenta la gran variabilidad en las cifras recogidas en las cosechas, lo que conlleva una alimentación irregular y a periodos de escasos. El resultado final de las recolecciones se veía muy afectado por las condiciones climáticas de la época y por carecer de recursos tecnológicos para poder prever situaciones adversas. El almacenamiento de sobrantes, en años buenos de producción tampoco era el más eficaz, lo que ocasionaba una alimentación irregular.

Los humanos han evolucionado como omnívoros cazadores-recolectores a lo largo de los pasados 250000 años .La nutrición del humano moderno temprano vario significativamente dependiendo de la localidad y el clima. La dieta en los trópicos tiende a ser basada preferentemente en alimentos vegetales mientras que la dieta en las zonas altas tiende más hacia los productos animales.

La agricultura se desarrolló hace aproximadamente 10000 años en múltiples localidades a través del mundo, proporcionando cereales tales como trigo, arroz y maíz con alimentos básicos como pan y pasta. La agricultura también proporciono leche y productos lácteos e incremento marcadamente la disponibilidad de carnes y la diversidad de vegetales .La importancia de la pureza de los alimentos fue reconocida cuando el almacenaje masivo condujo a manifestaciones y riesgos de contaminación.

Al realizar malas prácticas de conservación de alimentos fueron apareciendo enfermedades relacionadas con alimentos, alergias, que con el paso de los años las empresas de alimentos las han ido perfeccionando, también se ha enfatizado en mejorar las cosechas dando capacitación a los pequeños productores.

Siempre se creía que la alimentación era simplemente el acto de llevarse un alimento a la boca pero no se preocupaban por saber si aquella sustancia contenía todos los nutrientes necesarios para un correcto desarrollo físico y mental ya que es conocido en la actualidad que existen muchas enfermedades producidas solo por el déficit de alguna sustancia que no es ingerida en la dieta diaria.

Poco a poco los hábitos y las costumbres de las personas fueron cambiando en algunos casos por el instinto de sobrevivir y en otros casos por la aparición de estudios en medicina acerca de la nutrición y avances de la tecnología.

El cocinar se desarrolló a manera de una actividad ritualista, debido a la preocupación por la eficiencia y la fiabilidad, requiriendo la adherencia de recetas y procedimientos estrictos y en respuesta a la demanda de pureza y consistencia en el alimento.

En la actualidad existen muchas técnicas de alimentación y muchos especialistas en sugerir que es lo más recomendado en cuanto a la alimentación y nutrición para ciertos grupos etarios, en especial para el correcto desarrollo y crecimiento infantil y en la adolescencia. Lentamente el tipo de manutención fue variando hasta nuestros días, en los que el conocimiento sobre el tema es mayor. Pero, el asunto no está cerrado todavía, siguen los estudios para un mejor entendimiento y para aportar las soluciones adecuadas. (Díez Fernández, et. al., 2009)

1.1.1. Definición

En primer lugar citamos:

Según Madrigal C., (2005)

“Se entiende por nutrición al conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos; y la alimentación es tan sólo el acto de proporcionar al cuerpo los alimentos (p.5)

De su definición, el Dr. Cidón Madrigal, deduce que la alimentación es un proceso consciente, voluntario y por lo tanto educable; por el contrario, la nutrición es involuntaria, inconsciente y no educable, puesto que depende de procesos corporales tales como la digestión, la absorción o el transporte de los nutrientes contenidos en los alimentos a los tejidos.

Estas afirmaciones son la base fundamental para una correcta alimentación, por ello nunca se ha de olvidar que nutrirse es algo mucho más importante que alimentarse, pues, aunque ya se conoce que la nutrición es algo inconsciente, que desarrolla el organismo de forma natural y que la alimentación es un acto voluntario, es deseable que al alimentarnos pensemos en nutrirnos; es decir, hay que ser racionales en la ingesta.

La nutrición como ciencia estudia el mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico, a fin de garantizar que todos los sucesos fisiológicos en el organismo se efectúen de manera correcta, para lograr una buena salud y prevenir enfermedades. Los procesos macrosistémicos se relacionan con la absorción, digestión, metabolismo y eliminación. Y los procesos moleculares o microsistémicos se relacionan al equilibrio de elementos como enzimas, vitaminas, minerales, aminoácidos, glucosa, transportadores químicos, mediadores bioquímicos, hormonas etc.

Se resume entonces que es la ciencia encargada del estudio y mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico, garantizando que todos los eventos fisiológicos se efectúen de manera correcta, logrando una salud adecuada y previniendo enfermedades.

La nutrición también es la ciencia que estudia la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta.

La nutrición es la ciencia que examina la relación entre dieta y salud. Los nutricionistas son profesionales de la salud que se especializan en esta área de estudio, y están entrenados para proveer consejos dietéticos.

Según los autores, Janice L. Thomposon, Melinda M. Manore y Linda A. Vaughan (2008)

La nutrición es una de las áreas más complejas para adquirir conocimientos ya que involucran muchos componentes, ya que todos los géneros del ser humano tienen necesidades diferentes como en el caso de las mujeres, hombres y niños. A medida que empieza y desarrolla el crecimiento y el pasar de los años también cambian las necesidades del organismo, por lo tanto, la constante actualización de conocimientos en cuanto a nutrición se vuelve indispensable porque se la necesita para mantenerse sano y precaver cualquier alteración que por una mala nutrición ocasionen problemas en la salud, aparte de los parámetros psicológicos, emocionales y físicos como el ejercicio que influencia en la salud y estado nutricional de los seres humanos. (P. 38)

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

Una nutrición adecuada es la que cubre:

- Los requerimientos de energía a través de la metabolización de nutrientes como los carbohidratos, proteínas y grasas. Estos requerimientos energéticos están relacionados con el gasto metabólico basal, el gasto por la actividad física y el gasto inducido por la dieta.
- Las necesidades de micronutrientes no energéticos como las vitaminas y minerales.
- La correcta hidratación basada en el consumo de bebidas, en especial el agua.
- La ingesta suficiente de fibra dietética.

Estudia también la relación entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de las dietas. (Janice L. Thomposon, et. al., 2008)

1.1.2. Importancia

La nutrición es una de las áreas más complejas para adquirir conocimientos porque involucra muchos componentes, ya que todos los géneros del ser humano tienen necesidades diferentes como en el caso de las mujeres, hombres y niños. A medida que empieza y desarrolla el crecimiento y el pasar de los años también cambian las necesidades del organismo, por lo tanto, la constante actualización de conocimientos en cuanto a nutrición se vuelve indispensable porque se la necesita para mantenerse sano y precaver cualquier alteración que por una mala nutrición ocasionen problemas en la salud, aparte de los parámetros psicológicos, emocionales y físicos como el ejercicio que influencia en la salud y estado nutricional de los seres humanos. (Janice L. Thomposon, et. al., 2008)

Pero a pesar de los avances científicos, los datos mundiales apuntan a que las causas de mala nutrición en el mundo no han cambiado radicalmente, ya que la pobreza, la ignorancia, la enfermedad, el inadecuado suministro de alimentos, los alimentos insalubres, el estrés social y la discriminación persisten como la gran gama de factores desencadenantes de los problemas nutricionales.

Con nutrición adecuada y apoyo ambiental, es posible prevenir o reducir los efectos a largo plazo de la desnutrición. (Brown, Judith E. León Jiménez, 2006)

El peso del recién nacido se triplica en los primeros doce meses de vida, pero la velocidad de crecimiento disminuye e adelanta hasta el brote de crecimiento de la adolescencia. En promedio los lactantes mayores aumentan 230 gramos y 1 cm de estatura al mes, en tanto que los preescolares aumentan 2Kg y 7 cm al año. Esta disminución en el índice de crecimiento se acompaña de reducción de apetito e ingesta alimenticia en lactantes mayores y preescolares. (Brown, Judith E. León Jiménez, 2006)

1.2. NUTRICIÓN EN EL ECUADOR

En el Ecuador las formas de alimentación ancestrales siempre han prevalecido en la mayoría de los pueblos que aún conservan intactas sus raíces, entre estas formas se encuentra la lactancia materna que se ha llevado a cabo de una manera impositiva de generación en generación y se ha prolongado en la mayoría de los casos hasta los dos años de edad en los niños, los alimentos más consistentes se han ido introduciendo a partir de los 8 meses de edad y se los ha manejado sin observar si son aptos para la edad del bebe o no, en muchos de los casos se administra alimentos que no son adecuados para la edad de los infantes. Conllevando a un mayor problema de salud para el niño y a futuro mayores problemas digestivos y de alergias.

En la actualidad hay más conocimiento de las madres de cuál es la forma de introducir los alimentos en las diferentes etapas de la vida, pero aun así falta poner más énfasis en explicar a qué edad se introducen los alimentos, por qué no se lo hace antes, hay que explicar que sucede si se dan muchos alimentos al mismo tiempo, hablar sobre las alergias e intolerancias hacia cierto grupos de alimentos, y como es la correcta manera de obtener los nutrientes de los mismos.

1.2.1. Distribución alimentaria y problemas nutricionales en el Ecuador.

Hace dos siglos, Malthus T. (2010). Predijo terribles desastres como consecuencia del desequilibrio entre el crecimiento geométrico de la población y el crecimiento aritmético de la producción alimenticia. Sin embargo, desde 1789, año en que Malthus publicó su ensayo, la población se ha multiplicado por seis y

la producción y el consumo per cápita dealimentos son muchísimo mayores. Esta tendencia no ha variado en las últimas décadas. (Sen, Amartya, 2000).

La producción per cápita en el mundo es 18% mayor que hace 30 años, lo cual también acontece en Ecuador. Durante la década de1990, el crecimiento de la producción de alimentos (2,47%) fue ligeramente superior al de la población (2,1%). (FAO, 2000).

En el país, la oferta alimenticia, en términos potenciales, fue suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales de la población a pesar, incluso, de la caída de la producción agrícola como consecuencia de "El Niño" de 1997-98 y la crisis económica de fin de la década. En efecto, en promedio, los ecuatorianos disponen de 2.278kilocalorías por día, energía suficiente como para satisfacer sus necesidades nutricionales mínimas 2.237 kilocalorías. (Rodríguez, M. 2008).

Gráfico 1 Cifras de desnutrición en Ecuador por Provincia, al 2012

▣ CIFRAS DE DESNUTRICIÓN POR PROVINCIA

Provincia	Número de niños/as entre 1 y 5 años Censo 2012	Prevalencia de desnutrición de niños/as entre 1 y 5 años	Número de niños/as entre 1 y 5 años con desnutrición crónica
Azuay	51.696	21.195	41,0
Bolívar	18.731	9.871	52,7
Cañar	17.905	7.072	39,5
Carchi	12.115	4.252	35,1
Cotopaxi	36.027	16.969	47,1
Chimborazo	40.94	25.385	62,0
El Oro	48.484	8.485	17,5
Esmeraldas	42.902	8.924	20,8
Guayas	255.746	47.655	18,6
Imbabura	33.798	15.006	44,4
Loja	36.552	13.963	38,2
Los Ríos	70.626	16.738	23,7
Manabí	115.105	32.460	28,2
Pichincha	171.430	57.178	33,4
Tungurahua	36.36	13.893	38,2
Santo Domingo	27.725	7.344	26,5
Santa Elena	22.752	14.184	62,3
Amazonía	70.709	29.203	41,3
Morona Santiago	14.670	5.922	40,4
Napo	9.419	3.614	38,4
Pastaza	6.833	3.413	50,0
Zamora Chinchipe	9.551	3.739	39,2
Sucumbios	13.709	4.644	33,9
Orellana	10.303	4.430	43,0

Fuente: Diario Hoy de datos del MSP.

Sin embargo, los problemas nutricionales no han desaparecido en el país: El estudio retrospectivo, enseña que a finales del 2000, casi tres de cada 10 niños y niñas menores de 5 años mostraba indicios de desnutrición la principal causa de muerte infantil era el crecimiento fetal lento y la desnutrición calórica-proteica estaba entre las seis principales causas de muerte de los niños antes de cumplir cinco años. Así mismo, la desnutrición es una de las diez principales causas de muerte de toda la población en uno de cada tres cantones del país. (SIISE, INNFA, INEC, Frente Social, Nuestros Niños, CEPAR, BID, PNUD, UNFPA, UNICEF, 2011, estudio retrospectivo)

Dada la producción alimentaria actual, no se puede explicar todos los problemas de nutrición de la población como consecuencia de la disponibilidad de alimentos en el mercado, sino como la pérdida de derechos económicos por parte de la población; es decir, de la capacidad de acceso a una canasta de alimentos nutritiva. Esta capacidad está limitada por la fuerte concentración de los recursos, incluyendo la distribución del consumo alimenticio. Al 2012, el 10% de los hogares más ricos dispone, en promedio y en un momento dado, de siete veces más alimentos que el 10% de los hogares más pobres.

1.2.2. Alimentación y nutrición de niños en la ciudad de Guayaquil.

Entre las formas de alimentación de los niños en la ciudad de Guayaquil se encuentran las más variadas técnicas ya que la ciudad actualmente tiene un alto flujo migratorio de muchas personas de campo lo que conlleva a implementar diversas prácticas ancestrales que se han pasado de generación en generación, es así como muchas madres todavía logran dar de lactar exclusivamente hasta los dos años a sus niños y se preocupan por darle alimentos de todo tipo pero en cambio tenemos la realidad de las madres que trabajan las cuales dejan a los niños al cuidado de alguna persona la cual no necesariamente va a dar una alimentación equilibrada.

Existe mucha influencia de la televisión en la que comúnmente se observa como los niños pueden alimentarse con la conocida comida chatarra o comida rápida, ya que es verdad que el ritmo de vida que se lleva actualmente hace que este tipo de alimentación sea la más fácil de llevar pero no necesariamente la más nutritiva.

También es una realidad que la falta de conocimiento sobre las propiedades nutritivas de muchos productos de nuestro país hacen que muchos padres no aprovechen los alimentos que son fáciles de conseguir y al desconocer sus propiedades no son tomados en cuenta al momento de elegir lo mejor para alimentar a la familia.

Cuando los niños están en la escuela no se les provee un buen desayuno que es la clave fundamental para que puedan rendir en las clases, en la actualidad en las escuelas del Estado se reparte la Colación Escolar que consiste en brindarle a los niños un pan con un vaso de colada preparada con avena y leche a media mañana pero el problema es que no llega a todos lados y no hay un verdadero control de que se lo realice cada mes.

En este sentido queda mucha tela que cortar porque sería tratar de mejorar técnicas gubernamentales que no nos competen por el momento. (Cervera, P. et. al., 2004)

1.3. ALIMENTACIÓN

Consiste en obtener del entorno una serie de productos, naturales o transformados, que conocemos con el nombre de alimentos que contienen una serie de sustancias químicas denominadas nutrientes además de los elementos propios de cada uno de ellos que les dan unas características propias. La alimentación es en definitiva un proceso de selección de alimentos, fruto de la disponibilidad y el aprendizaje de cada individuo, que le permitirán componer su ración diaria fraccionarla a lo largo del día de acuerdo con sus hábitos y condiciones personales, este proceso está influido por factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos, es por eso un proceso voluntario. (Beal V. A., 2006)

Proporciona al cuerpo los nutrientes que necesita no solo para estar en forma sino, ante todo, para vivir. Las tres principales clases de nutrientes son las proteínas, las grasas y los carbohidratos, todos los cuales dan energía al cuerpo y le permiten crecer y subsistir; hay que comerlos a diario y en cantidad considerable para mantener una buena salud.

Según como se expresa en la siguiente cita:

Beal V. A. (2006)

Consiste en obtener del entorno una serie de productos, naturales o transformados, que conocemos con el nombre de alimentos que contienen una serie de sustancias químicas denominadas nutrientes además de los elementos propios de cada uno de ellos que les dan unas características propias. (P. 45)

Durante el desarrollo del individuo dentro del claustro materno se producen muchos intercambios de nutrientes a través del cordón umbilical materno por esta razón es muy importante vigilar la alimentación de la madre durante el embarazo ya que es la primera alimentación que recibe el nuevo ser y va a marcar pautas en sus conductas alimentarias más adelante y también tendrá mucho que ver con problemas de alimentación o enfermedades producto de malas técnicas que en un futuro aparezcan.

Se constituye un proceso fisiológico, que se origina en las funciones del cerebro, localizada en el hipotálamo que maneja los centros del hambre y saciedad, los cuales tienen como función principal coordinar y relacionar las percepciones de los órganos sensoriales, el almacenamiento de los recuerdos de experiencias pasadas y la relación de este comportamiento con el mundo exterior del sujeto, todo ello con el objetivo de conseguir alimento. Pero no sólo se encuentra limitada en ésta actividad fisiológica mecanizada, debido a que el desarrollo psicológico también está influido por la alimentación. A través del seno materno el bebé aprende sentimientos de seguridad, bienestar y afecto. La relación con la comida y el afecto se mantienen por toda la vida, por esta razón los estados emotivos como la ansiedad, depresión, alegría influyen en los procesos de alimentación. (Sandoval Shaik Olivia Dr. 2008).

1.3.1. Trastornos en la alimentación

Dentro del proceso de alimentación se pueden presentar problemas que se vuelven patologías crónicas y progresivas que se reflejan a través de la conducta alimenticia de las personas en alguna etapa de la vida, especialmente en adolescentes, jóvenes, adultos, hasta inclusive en alarmantes porcentajes de la población infantil. Estos problemas alimenticios llamados trastornos son una gama muy compleja de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, sobre todo al temor de subir de peso y la

adquisición de una serie de aptitudes en la que prepondera la imagen corporal. Entre estos casos la publicidad marca una gran parte en esto ya que los jóvenes que miran un anuncio de comida o bebidas incrementan el deseo de ingerirlo, provocando la motivación a una mala alimentación. (Vanderlinden, J. 2009).

Por lo general se originan por problemas psicológicos que se manifiestan en problemas en la ingesta de alimentos, es decir, que existe una gran relación entre el consumo de alimentos con la alteración psicológica. Se puede considerar que el síntoma externo de éste problema es la alteración de la conducta alimenticia (dietas prolongadas, pérdida de peso...) pero el origen de estos trastornos se tendría que explicar a partir de una alteración psicológica en insatisfacción personal, miedo a madurar, elevados índices de autoexigencia, ideas distorsionadas sobre el peso o la comida etc. (Vanderlinden, J., 2009).

Existen diversos factores que influyen en la alimentación, los cuales son:

- **Factores biológicos:** Existen estudios que determinan la existencia de niveles anormales de determinados componentes químicos en el cerebro que predisponen a algunas personas a sufrir de ansiedad, perfeccionismo, comportamientos y pensamientos compulsivos. Estas personas son más vulnerables a sufrir un trastorno alimenticio.
- **Factores psicológicos:** Las personas con trastornos alimentarios tienden tener expectativas no realistas de ellos mismos y de las demás personas. A pesar de ser exitosos se sienten incapaces, ineptos, defectivos, que pueden ser consecuentes a una baja autoestima, etc. No tienen sentido de identidad ni amor propio, por lo cual, intentan de tomar control de su vida lo cual se manifiesta en el control de la apariencia física y estética.
- **Factores familiares:** Las personas que generalmente pertenecen al grupo de familias sobre protectoras, inflexibles e ineficaces para resolver problemas por lo general desarrollan este tipo de trastornos. Los niños son susceptibles a no demostrar sus sentimientos, ansiedades, dudas, etc., y toman el control por medio del peso y la comida.

- **Factores sociales:** Los medios de comunicación asocian lo bueno con la belleza física y lo malo con la imperfección física. Las personas populares, exitosas, inteligentes, admiradas, son personas con el cuerpo perfecto, lo bello. Las personas que no son delgadas y preciosas son asociadas con el fracaso. (Huamán L, Valladares C, 2008).

1.3.2. Tipos de trastornos alimenticios comunes.

Existen diferentes tipos de trastornos alimenticios que se manifiestan en diferentes formas, Según De Sebastián, L. (2009); como se muestra a continuación:

Bulimia

Es cuando la persona experimenta ataques voraces o atracones de comida desmesurados, que luego de realizadas tal acciones impulsivas, la personase induce al vómito o realiza ayunos prolongados para contrarrestar la ingesta excesiva.

La persona con bulimia experimenta ataques de voracidad que vendrán seguidos por ayunos o vómitos para contrarrestar la ingesta excesiva, uso o abuso de laxantes para facilitar la evacuación, preocupación excesiva por la imagen corporal y sentimientos de depresión, ansiedad y culpabilidad por no tener autocontrol.

Existen dos tipos:

Bulimia purgativa: después de los periodos de atracones, el enfermo usa laxantes, diuréticos o se provoca el vómito como método compensatorio.

Bulimia no purgativa: para contrarrestar los atracones, hace ejercicio en exceso, dietas restrictivas o incluso ayunos.

Los factores principales que van a mantener este problema son la ansiedad, la falta de autoestima y la alteración de la imagen corporal.

De esta manera en algunas mujeres tienden a tener amenorrea, malformaciones en los dedos, debido a los constantes atracones, seguido de métodos

compensatorios inapropiados (inducción al vomito), para evitar el aumento de peso. (De Sebastián, L., 2009).

Anorexia

La anorexia se caracteriza por una pérdida de peso elevada (más del 15%) debido al seguimiento de dietas extremadamente restrictivas y al empleo de conductas purgativas (vómitos, ejercicio físico en exceso). Estas personas presentan una alteración de su imagen corporal sobrestimando el tamaño de cualquier parte de su cuerpo.

Existen dos tipos:

Anorexia restrictiva: El enfermo apenas come y en muchos casos realiza ejercicio en exceso.

Anorexia purgativa: El enfermo utiliza métodos purgativos tales como vómitos, diuréticos o laxantes después de haber ingerido cantidades ínfimas de comida.

Las características psicológicas y sociales incluyen miedo intenso a comer en presencia de otros, dietas bajas en hidratos de carbono y grasas, preocupación por el alimento, abuso de laxantes y mentiras.

Las principales víctimas de este mal son las mujeres, sobre todo las jóvenes, quienes en ocasiones pueden estar influenciadas por ser fans de personas famosas y mediáticas tales como actrices y modelos. (Gáfaró, A., 2010).

Vigorexia

La vigorexia es un trastorno caracterizado por la preocupación obsesiva por el físico y una distorsión del esquema corporal que puede presentar dos manifestaciones: la extrema actividad del deporte o, la ingesta compulsiva para subir de peso ante la percepción de estar aún demasiado delgado. Aunque los hombres son los principales afectados por la **vigorexia**, es una enfermedad que también afecta a las mujeres.

Implica una adicción a la actividad física (especialmente a la musculación): los vigoréxicos suelen realizar ejercicio físico excesivo, a fin de lograr un desarrollo muscular mayor de lo normal, pues de lo contrario se sienten débiles o

enclenques. A esta exigencia se suma un trastorno en la alimentación que se hace patente en una dieta poco equilibrada en donde la cantidad de proteínas e hidratos consumidos es excesiva, mientras que la cantidad de lípidos se reduce. Esto puede ocasionar metabólicas importantes, sobre todo cuando el vigoréxico consume esteroides que ocasionan cambios de humor repentinos. (Gáfaró, A., 2010).

Megarexia

La Megarexia es un trastorno opuesto a la anorexia, suelen ser personas obesas que se miran al espejo y no lo perciben; por eso no hacen ninguna dieta; por eso se atiborran de comida basura (calorías vacías). Ellos se perciben sanos. Son en cierta forma, personas gordas que se ven delgadas a causa de la distorsión de la percepción que caracteriza a los trastornos alimentarios, cuando la desnutrición que padecen (son obesos desnutridos por falta de nutrientes esenciales en su alimentación), llega a afectar a su cerebro, momento en el que, como sucede con la anorexia, su trastorno alimentario se convierte en una grave enfermedad. Ellos consideran que el exceso de peso es sinónimo de fuerza y vitalidad. Comen de todo y en cantidades abismales, pero muy pocos "nutrientes esenciales" y una altísima proporción de azúcares, féculas, almidones, etc. Comida chatarra, dulces, frituras, alimentos grasos, postres, son algunos de los platos principales en la dieta de los megaréxicos (de los que padecen megaréxia, megarexia no es la persona es su enfermedad). (Gáfaró, A., 2010).

Otros trastornos: Ortorexia: Es aquel trastorno donde la persona obesa come alimentos que ella considera saludables, pero en realidad, no lo son.

1.3.3. Patologías Nutricionales

Muy aparte de los trastornos alimentarios, existen otras patologías que son originadas como producto de una mal nutrición, que se da como consecuencia de llevar un estilo nutricional inadecuado en la ingesta de alimentos desde la etapa de crecimiento por lo tanto estas patologías se pueden manifestar desde la infancia y en otros casos se presentan en la edad adulta, pero hoy en día es más común observar a niños y niñas con las siguientes enfermedades nutricionales. (Ramírez P., y cols. 2009).

✓ **Desnutrición**

Es un trastorno producido por la ingesta reducida de alimentos. La desnutrición es un problema grave en donde la cantidad de alimentos que se consume está por debajo del mínimo indispensable.

✓ **Obesidad**

Es considerada una enfermedad nutricional cuando existe una ingesta exagerada de alimentos, provoca desequilibrios hormonales y psicológicos. Además se aumenta en gran medida el riesgo de padecer otras enfermedades.

✓ **Anemia**

La anemia es una enfermedad de la sangre donde se presenta una disminución de los glóbulos rojos. Esto se debe a la deficiente absorción de minerales, especialmente de hierro. Un consumo reducido de alimentos ricos en hierro durante mucho tiempo puede desencadenar en anemia.

✓ **Diabetes**

La diabetes está íntimamente relacionada con **la obesidad** por lo que podemos considerarla como una enfermedad nutricional. Es muy probable que aparezca la diabetes en personas que han sido obesas por mucho tiempo, después de los 40 años de edad. (Ramirez P, y cols. 2009).

1.3.4. Problemas comunes en la nutrición infantil

Entre los problemas que debemos afrontar en la nutrición de un niño durante sus primeros años de vida nos encontramos con las alergias alimentarias, el rechazo a ciertos alimentos y las anemias. Estos problemas deben ser identificados desde sus primeros síntomas para que padres y niños puedan encontrar la mejor salida para la dieta equilibrada y saludable del niño, recuerden que una alimentación saludable es la puerta a la salud en los años posteriores. (Suárez A., 2010)

✓ **Alergias alimentarias**

Generalmente se prestan en los primeros 5 años de vida y llevan un conjunto de síntomas que se suceden después de la ingesta de ciertos alimentos. Si su niño presenta síntomas de malestar estomacal, diarrea, picazón, hinchazón de alguna parte de su cuerpo o dificultad para respirar, luego de la ingesta de algún

alimento y eso se repite cada vez que lo consume, es tiempo de consultar al médico. Algunas de las alergias alimentarias más comunes son: leche, huevo, trigo, maíz, pescados, tomate, mariscos, frutos secos y semillas.

✓ **Rechazo alimentario**

Es un clásico en los niños que se rehúsan a comer vegetales y verduras, ya que su paladar se inclina por lo muy dulce o lo muy salado. Para identificar qué alimentos son los resistidos por el paladar del niño debemos saber: si el rechazo a un alimento aparece de forma aislada o está relacionada a algún acontecimiento y si apareció después de alguna enfermedad o intoxicación. De esta forma identificaremos el problema y trataremos de encontrar una salida. Muchas veces sucede que es simple capricho la negación del niño, pero debemos intentar de encontrar la forma de diversificar su alimentación.

✓ **Anemia**

El tipo de anemia más común en los infantes es por falta de hierro, pero muchas veces es difícil de identificar. Esta anemia es común en niños que: tomaron durante más de 6 meses leche materna como único alimento, consumieron de forma temprana leche de vaca no fortificada o no recibieron las dosis recomendadas por su pediatra de suplementos de hierro.

1.4. NUTRICIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Es necesaria la adecuada nutrición y dieta sana en la etapa infantil y adolescente para que su potencial de desarrollo sea óptimo. Ya que durante el periodo de la infancia y la adolescencia, los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores. En las distintas etapas de la vida, se necesitan nutrientes diferentes.

1.4.1. Consideraciones importantes de la nutrición.

Según lo expresado por Solano Pinzón Mariana. (2010), se dan las siguientes consideraciones importantes de la nutrición por etapas de vida del ser humano de la siguiente manera:

Nutrición durante el primer año de vida.

En los primeros doce meses de vida, un bebé triplica su peso y su estatura aumenta en un 50 por ciento. Estos incrementos en peso y estatura son los principales índices utilizados para la evaluación de su estado nutricional y se miden a intervalos regulares llevando a cabo una comparación con medidas de crecimiento estándar, son herramientas importantes a la hora de evaluar el progreso del niño, especialmente entre los 6 y los 12 meses de vida.

La lactancia materna, aún sigue siendo la mejor manera de alimentos para tener un bebé sano, debido a que constituye el alimento principal que satisface todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebé, éste es un periodo de rápido crecimiento y desarrollo cerebral., proporciona las defensas que los niños y niñas necesitan para protegerlos contra las infecciones y enfermedades no solo durante la infancia sino hasta el transcurso de la edad adulta, por lo tanto es recomendable por motivos psicológicos, fisiológicos y emocionales. (Solano P., 2010).

La introducción de alimentos sólidos complementarios en su dieta, es de manera gradual a partir de los seis meses de edad aproximadamente, donde es recomendable por los especialistas realizarlos, es necesario para el desarrollo de la capacidad de masticar y hablar y va en aumento en forma gradual, prácticamente el ritmo lo impone el niño, por lo general se incorporan vegetales y cereales y luego de los 12 meses, otros tipos de alimentos proteicos como el huevo y el pescado, porque tienden a desarrollar ciertos tipos de alergias y en éste periodo el organismo de los niños se encuentra más fortalecido. (Solano P., 2010).

En la actualidad los cambios del estilo de vida, se propaga en el mercado, comida infantil fabricada industrialmente ante los cuales los padres deben elegirlos con sumo cuidado, precautelando que éstos cuenten con normas de calidad y seguridad, éstos son prácticos y variados y se constituyen en una opción de comida complementaria en la dieta infantil, siempre y cuando estén preparados con frutas frescas, verduras y carnes que no lleven conservantes ni otro tipo de componente artificial.

Un aspecto a tener en cuenta en el primer año de vida es la cantidad de hierro que aporta la dieta, y por esto durante la infancia, se vigila rutinariamente la aparición de anemia ferropénica.

La utilización de preparados o cereales enriquecidos con hierro y el consumo de alimentos ricos en hierro como carnes trituradas, pueden ayudar a prevenir este problema. (Soriano Faura FJ, 2007)

Nutrición para los niños de uno a tres años.

En esta etapa el niño comienza a definir su personalidad y a demostrar su independencia, se mueve libremente y se permite escoger los alimentos que quiere comer. Aunque el niño está todavía creciendo, la velocidad con la que crece es menor que en los 12 primeros meses de vida. Al final del tercer año de edad, tanto las niñas como los niños alcanzan el 50 por ciento de su estatura adulta.

Son capaces de beber con sorbete y de comer con cuchara, puede distinguir claramente los diferentes sabores, texturas, y colores, que puedan satisfacer su apetito. El factor más importante es que los diferentes alimentos hagan frente a sus necesidades energéticas.

Entra en juego la influencia de los hábitos alimenticios de su familia y de las personas que le rodean. Todas las experiencias alimenticias pueden tener importantes efectos en los alimentos que le gustarán o no y en los hábitos alimenticios de su vida posterior. No se debe ir con prisas en las horas de la comida, sino que hay que darles de comer relajadamente y preparar el terreno para que sus actitudes hacia la comida sean sanas. (Solano P., 2010).

“El niño come lo que ve comer a sus padres y compañeros”.

Nutrición en niños en edad escolar.

Según los autores Vázquez M. y , López C. (2007), consideran que:

Este periodo comienza a partir de los 4 años, donde disminuyen relativamente las necesidades energéticas del niño por kilogramo de peso, pero la cantidad de energía real (calorías) que necesita aumentan conforme el niño se va haciendo mayor. Desde los 5 años hasta la adolescencia, hay un periodo de crecimiento

lento y continuado. El niño ya ha alcanzado una madurez completa de los órganos y sistemas que intervienen en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes. Es una etapa de crecimiento más lento y estable, en la que los niños ganan una media de 2 kilos de peso, y de 5 a 6 cm. de talla, al año.

En ciertos casos, la ingesta alimenticia de algunos niños no contienen las cantidades recomendadas de hierro, calcio, vitaminas A y D y vitamina C, aunque en la mayoría de los casos siempre que los aportes de energía y proteínas sean correctos y consuman alimentos variados, entre otros frutas y vegetales es menos probable que tengan deficiencias de nutrientes.

Comer con regularidad y consumir opciones sanas, incluyendo alimentos ricos en carbohidratos, frutas y verduras, productos lácteos, carnes magras, pescado, aves de corral, huevos, legumbres y frutos secos contribuirá a un crecimiento y un desarrollo adecuados, siempre que el aporte energético de la dieta no sea excesivo.

Es importante beber líquidos abundantes sobre todo el agua, especialmente si hace mucho calor o tienen gran actividad física. Debido a que el agua es una buena fuente de líquido que no contiene calorías. Pero la variedad es importante en las dietas de los niños y se pueden escoger otros líquidos que aporten los fluidos necesarios, como la leche y las bebidas lácteas, los zumos de frutas y los refrescos. (Tomado de: Vásquez M. y , López C. 2007)

Nutrición para adolescentes.

Las necesidades nutricionales de los adolescentes y jóvenes se dan debido a la aceleración del crecimiento que se da en la pubertad. El pico de crecimiento se da generalmente entre los 11 y los 15 años en el caso de las chicas y entre los 13 y los 16 en el de los chicos. Los nutrientes que necesitan los adolescentes dependen en gran medida de cada persona y la ingesta de alimentos puede variar enormemente de un día a otro, de forma que pueden consumir insuficientemente o en exceso un día, y compensarlo al día siguiente. En esta época de la vida, existe el riesgo de sufrir deficiencias de algunos nutrientes, como el hierro y el calcio. (Gregory, J.; Lowe, et. al. 2009).

1.5. LOS HABITOS ALIMENTICIOS

Son aquellas formas de alimentación que se convierten en hábitos o costumbres porque se han adquirido a lo largo de la vida influyendo directamente en la alimentación habitual. La combinación de la fórmula perfecta para una buena alimentación y estar sanos es siempre llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. (Díaz Fernández J., 2009).

1.5.1. Los Problemas Alimentarios en los Infantes

Según el Psicólogo Castro Rodríguez Jesús, (2008) expresa que: El problema de alimentación de los niños es un tema que realmente preocupa a los padres. Dentro de estos se incluyen todos aquellos que tienen que ver con la alteración de la conducta de comer y de la relación que establece el menor con la comida.

Principalmente son objeto de preocupación y atención aquellas conductas en las que se observa una alteración en la cantidad de comida ingerida, en el tipo y variedad de la misma, y aunque en menor cantidad de casos, los problemas que se ocasionan durante la ingesta de los alimentos.

Hay que tener en cuenta que éstas conductas o trastornos se pueden tornar "crónicos" la dilatación en el tiempo del problema o de la alteración, hace que el pronóstico a la hora de solucionarlo sea peor.

Evidentemente la alteración la observan en primer lugar los padres o educadores del niño. Esta, en principio, supuesta alteración, deberá de ser evaluada, en primer lugar por el médico que es quién debe de descartar la existencia de un problema orgánico en el niño. Una vez realizado esto, y si el médico del niño lo estima oportuno, el problema debe de ser evaluado por el psicólogo que valorará no solo el estado del menor, sino las circunstancias en donde se desarrolla la conducta de comer y el contexto interpersonal de la misma. (Castro R., 2008)

Es importante señalar en este punto, que en la mayor parte de los casos, la conducta de comer del niño, está muy influida por el entorno en el que se

desarrolla. Hay que tener en cuenta que si el entorno es angustioso (independientemente de las razones por las que esto sea así) el niño difícilmente tendrá una relación "sana" con la comida. Por tanto algo muy importante a tener en cuenta es que si los adultos del entorno no pueden evitar angustiarse por la conducta del menor, es mejor que salgan de la situación y deleguen en alguien que si pueda lidiar con el niño con más tranquilidad. Si se es capaz de serenarse, esto desde luego será mucho mejor que delegar, aunque es lo más complicado de realizar.

En los trastornos que tienen que ver con la cantidad ingerida, el motivo más habitual de consulta por parte de los padres, tiene que ver con la poca ingesta, y con el excesivo tiempo que se toma el niño para comer. Ante esto es importante señalar que el niño, aunque lo sea, es el mejor informado que está de su situación, es decir, sabe mucho mejor que nadie si tiene hambre o no, o con cuanto tiene suficiente. Esto es vital que sea así, ya que le va en ello su propia supervivencia. La sensación de apetito se puede ver alterada por diversos problemas médicos, siendo en la mayor parte de las ocasiones, un problema transitorio, al igual que en los adultos. Si el médico descarta este extremo, entonces tendremos que concluir que el niño dispone de la información clave para autocuidarse. (Castro R., 2008)

1.5.2. Los Problemas alimentarios en la adolescencia.

La alimentación es clave durante la adolescencia. Para hacer frente a los cambios, los requerimientos nutricionales son muy elevados.

Los trastornos más conocidos son la anorexia y la bulimia, que son problemas diferentes pero que en muchos casos se desarrollan juntos.

Las necesidades nutricionales de los adolescentes vienen marcadas por los procesos de maduración sexual, aumento de talla y aumento de peso, característicos de esta etapa de la vida. Hay que tener en cuenta que en esta etapa el niño gana aproximadamente el 20% de la talla que va a tener como adulto y el 50% del peso. Estos incrementos se corresponden con aumento de masa muscular, y masa ósea. Toda esta situación se ve directamente afectada por la alimentación que debe estar dirigida y diseñada para cubrir el gasto que se origina y así evitar situaciones carenciales que puedan ocasionar alteraciones y trastornos de la salud. (Castro R., 2008)

1.5.3. Antecedentes de los trastornos alimenticios

Los trastornos en la alimentación han existido desde siempre. Ya Hipócrates (460-377 a.C.) hablaba de los efectos difíciles de reparar de "un régimen debilitante y prolongado" y Galeno, en el año 155 se refiere a un cuadro de adelgazamiento morbozo y la kynosorexia o hambre canina como sinónimo de la bulimia. En la civilización romana era habitual en los banquetes y fiestas, la ingesta masiva de alimentos, seguida de conducta purgante. Y en la Edad Media hubo muchos casos de ayunos y sacrificios realizados por santas o místicas.

En 1694, el Doctor Richard Morton describe a una paciente de 18 años como "un esqueleto cubierto sólo por la piel", vislumbrando ya lo que posteriormente, a mediados del siglo XIX, se llamaría "anorexia nerviosa". Ernest Ch. Lasegue, en París, y Sir William Gull, en Londres, describieron los síntomas fundamentales del rechazo a la comida y lo vieron como la dificultad de las pacientes para verse como realmente son (distorsión de la imagen corporal). Incluso Freud en 1895 habló de la neurosis de las mujeres púberes que rechazan la sexualidad mediante la anorexia.

Pero es a mediados del siglo XX que los casos empiezan a adquirir características propias, en que se incluyen aspectos sociales, psicológicos y biológicos. En 1925, con la desaparición del corsé, la mujer empieza a mostrar el cuerpo de otra manera. Aparecen los figurines de moda en los que se apunta a una estilización progresiva.

A juicio del Doctor Gonzalo Morandé, (2007), toda una eminencia en España en torno a este tema: "El cuerpo de la mujer empieza a descubrirse y ser utilizado cada vez más como modelo estético. Hay que esperar hasta los 60 con la minifalda para que la anorexia primero y 10 años después la bulimia empezara a ser objeto de atención en los países desarrollados. Paralelamente, el papel de la mujer en la sociedad y en la familia había cambiado y cada vez se le iban sumando nuevas exigencias que favorecían el enfermar".

Comienzo del trastorno

"En los adolescentes el autoconcepto es el rasgo de personalidad que mayor relación mantiene con los trastornos alimentarios. Está muy documentada la

relación que guardan con otras características: el perfeccionismo, el miedo a madurar, la ansiedad y la desconfianza interpersonal". Estos conceptos corresponden al experto en adolescencia y trastornos alimentarios, según Alfredo Goño Grand Montagne, catedrático español de Psicología Evolutiva y de la Educación.

"Muchas personas no están a gusto con su cuerpo y tiene directamente que ver con nuestra sociedad, donde impera el ideal corporal de la delgadez asociada al éxito, a la belleza, al autocontrol y a otras cualidades positivas. Los medios de comunicación difunden persistentemente este modelo difícil de alcanzar.". Remarca que: "cuando la gente compara la imagen corporal propia con el ideal interiorizado, surgen sentimientos de insatisfacción corporal y personal, de ansiedad y una necesidad compulsiva de cambio físico. Entonces, aparecen los trastornos. (Goño Grand Montagne A., 2010)

La gente recurre a la inanición, a purgas mediante vómitos, diuréticos o laxantes, ejercicio físico compulsivo o desgaste de zonas corporales concretas que, como sucede en el caso de la anorexia y la bulimia, ponen en grave peligro la salud física y psicológica".

Criterio de imagen perfecta

En torno a la insatisfacción corporal, Morandé G. (2007), argumenta: "Los medios de comunicación no son los únicos factores etiológicos de las patologías alimentarias, hay que sumar los comentarios de otros significativos, como familiares, amigos, la insatisfacción de la madre con su propio cuerpo, las costumbres familiares en la alimentación, o la práctica de deportes que requieren un cuerpo extremadamente delgado: gimnasia rítmica y atletismo, entre otras.

La exposición a todos estos factores hace que la patología, una vez instaurada, tienda a mantenerse. La dificultad de librarse de estas influencias de naturaleza sociocultural es precisamente la que explica el aumento de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria.

Este tipo de patologías, muy propias de los estratos sociales medio-altos, ahora se comprueba en todas las clases sociales. El afán de perfeccionismo, la ansiedad, siempre están presentes en los adolescentes con alta insatisfacción

corporal, derivada del rechazo a su cuerpo y de la búsqueda del cuerpo ideal. Es la insatisfacción corporal la que se ha revelado como el único predictor fiable, por lo que un índice bajo de auto concepto físico puede utilizarse como síntoma no desdeñable, es un posible trastorno alimentario.

Anorexia y bulimia

Anorexia es la obsesiva búsqueda de adelgazamiento mediante una dieta progresivamente restrictiva.

Los principales síntomas de la anorexia son:

- Rechazo a mantener el peso corporal por encima del mínimo adecuado para la estatura, llegando a situaciones de delgadez extrema.
- Miedo intenso a engordar, incluso cuando el peso es muy bajo.
- Sensación de estar gordo/a en general o en algunas partes del cuerpo, como nalgas, muslos, abdomen. Tienen una percepción de su cuerpo que no es real. Aunque estén realmente delgados/as, su espejo les dice que siguen estando gordos/as.
- Aparecen otro tipo de problemas físicos que acompañan la desnutrición, como es en el caso de las mujeres la retirada o el retraso de la menstruación.
- Ejercicio físico excesivo.
- Conducta alimentaria extraña: come de pie, corta los alimentos en pequeños trozos.
- Incremento de las horas de estudios y disminución de las de sueño.

Bulimia es la incapacidad para controlar los deseos de comer, hacerlo en cantidades extraordinarias y recurrir a actos purgatorios para lidiar con la culpa, como vomitar, usar laxantes y diuréticos o realizar ejercicio físico extenuante. Hay una preocupación obsesiva por la comida, con deseos irresistibles de comer; menstruaciones irregulares, y ligero sobrepeso.

Se calcula que un 0.5 a 3 por ciento de adolescentes y mujeres jóvenes tiene anorexia nerviosa y estas cifras aumentan al doble cuando se incluyen

adolescentes sanas con conductas alimentarias anormales o con preocupación anormal por el peso corporal.

La edad promedio es de 13, 75 años y se desarrolla mucho más en mujeres, con una proporción de 9 a 1. En el caso de la bulimia, se estima que de un 0.6 a un 13 % padecen el trastorno, también en mayor medida las mujeres mayores de 18 años. Según: Morandé G. (2007),

Trastornos multifactoriales

Primero debe haber factores de predisposición:

Individuales: Sobrepeso infantil, perfeccionismo, alta autoexigencia, impulsividad, ausencia de hábitos bien estructurados, baja autoestima, miedo a madurar, gran autocontrol.

Familiares: Hábitos alimentarios desestructurados, preocupación por la figura, obesidad de algún familiar, baja resolución de conflictos, pobre comunicación, sobreprotección, mezcla de roles familiares.

Socioculturales: Estereotipos culturales femeninos (delgadez extrema), prejuicios contra la obesidad, determinadas profesiones y deportes (moda, gimnasia rítmica, patinaje).

No existe una causa única, por eso es necesario un tratamiento a cargo de un equipo multidisciplinario donde participen nutricionistas, psicólogos, psiquiatras e incluso en algunos casos ginecólogos. Según Cinthya Gómez G. (2010), psicóloga clínica con experiencia y desarrollo de Psicoterapia, orientada en el enfoque familiar sistémico, los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia "tienen una estrecha relación con las pautas de relación afectiva que se desarrolla con la madre en la infancia, existiendo un apego ambivalente en que la madre utiliza la comida como medio de refuerzo o castigo, lo que se reedita en la adolescencia".

La familia es fundamental en todo el proceso. Debe procurar buenos hábitos de alimentación, estableciendo horarios de comida para toda la familia y recuperar un espacio para la conversación en torno a la mesa También debe estar alerta a los cambios drásticos de peso de los hijos y enseñarles a los hijos a tener una

visión crítica frente a las modas que impone la sociedad. Y, lo más importante, apenas se sospeche de un trastorno de este tipo, pedir evaluación inmediata de un psiquiatra o terapeuta familiar.

Aunque no existen tratamientos generalizados, la metodología tiene tres ejes: terapia cognitiva conductual, que lleva al paciente a comprender los síntomas y modificar conductas; uso de fármacos, para manejar la ansiedad y las alteraciones del sueño, y el manejo nutricional. (Larrea C, LutterCh, Freire W, 2009).

1.6. EL ESTADO NUTRICIONAL

El crecimiento y desarrollo asociado al estado nutricional constituyen uno de los índices más sensibles y útiles para determinar el nivel de desarrollo y la calidad de vida de la población, debido a que involucran una perspectiva dinámica y evolutiva del ser humano. (Revista Panamericana de Salud Pública, 2007)

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. (Leal M, Ruiz J, Salazar R., 2008).

La evaluación del estado nutricional, consiste en la determinación del nivel de salud y bienestar desde el punto de vista de su nutrición, y depende del grado en que las necesidades fisiológicas, bioquímicas y metabólicas de nutrientes estén cubiertas por la ingestión de alimentos en la dieta. Este equilibrio dinámico entre demandas y requerimientos resulta afectado por factores diversos, como la edad, sexo, actividad desarrollada, situación fisiológica, patológica, psicosocial y nivel cultural. (Silva E, Castellano A, Lovera D, Mosquera N, Navarro A., 2008).

El diagnóstico del estado nutricional: Es un proceso que comprende la aplicación de un método de diagnóstico para determinar el estado nutricional de una persona. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos,

exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales.

El **crecimiento** puede ser utilizado como índice del estado nutricional a corto o a largo plazo, dependiendo del tipo de medida antropométrica, las curvas de crecimiento elaboradas en ambos sexos para diferentes parámetros y en función del tiempo son expresadas en percentiles, y pueden ser indicadores de malnutrición crónica (talla) o actual (peso), existiendo otros también que relacionan el peso, talla, el perímetro cefálico y braquial con la edad. El seguimiento de estas curvas depende de factores genéticos, nutricionales, situación fisiopatológica, de tal forma que cada individuo suele seguir la curva de su percentil según su herencia genética predeterminada. Las alteraciones en el crecimiento pueden ser reversibles e irreversibles, en función de la etapa y duración del desequilibrio nutritivo. (Huamán I, Espino A*, Valladares C *, 2007).

Las mediciones antropométricas únicas representan sólo una instantánea y pueden inducir a errores en el diagnóstico, especialmente en lactantes; las mediciones seriadas son una de las mejores guías del estado nutricional del niño. Deben ser efectuadas por personal calificado, usando instrumentos adecuados y ser interpretadas comparándolas con estándares de referencia. Es la técnica más usada en la evaluación nutricional, ya que proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte de macronutrientes. (Manrique L, Ruiz J, Castro R, Salazar S., 2008).

Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. La determinación del perímetro braquial permite estimar la composición corporal, y pueden ser de utilidad cuando se usan en conjunto con el peso y la talla, pero no tienen ventajas si se efectúan en forma aislada. (Bueno M, Sarría A., 2005).

1.7. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador, 2008

Título II – Derechos/ Capítulo Segundo – Derechos del Buen Vivir/ Sección Séptima - Salud

Art. 32.- 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.

Título VII/ Régimen del Buen Vivir/ Sección segunda – Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan

las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Ley Orgánica de Salud, 2006

CAPITULO II / De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades.

Numeral 19) Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas;

CAPÍTULO II De la alimentación y nutrición

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.

Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

CAPÍTULO 2

2.1. ANÁLISIS SITUACIONAL DE LOS CENTROS DE NUTRICIÓN

2.1. 1. Los Centros de Nutrición

A lo largo de los años la enseñanza de la nutrición en escuelas de medicina y de enfermería, se daba mayor importancia a las enfermedades de la nutrición y a la dieta en otras enfermedades. Hasta fecha reciente la nutrición ha recibido atención como parte fundamental en los aspectos preventivos de la medicina.

La nutrición debe tratarse como elemento necesario, no sólo en los aspectos de recuperación y rehabilitación de enfermos, sino también, y en forma aún más importante, en el fomento de la salud, tanto individual como colectivamente. Este enfoque de la ciencia de la nutrición es necesario, porque los adelantos científicos, tecnológicos y sociales que han hecho posible la estructura de las actuales sociedades hacen también imperativo prestar mayor atención a los complejos factores que determinan la alimentación adecuada de esas sociedades. Además, estos mismos adelantos, particularmente los de las ciencias médicas, han reducido en forma considerable las cifras de mortalidad.

El resultado ha sido el rápido crecimiento de la población que exige aumento constante de la producción alimentaria de calidad óptima.

En muchos países se han llevado a cabo programas de alimentación y nutrición basados en la comunidad. Éstos tienen en común objetivos nutricionales o relacionados con la nutrición, bien sean los objetivos generales de reducir la prevalencia de la malnutrición o mejorar la seguridad alimentaria familiar, bien objetivos más específicos con referencia a un único micronutriente o a una única actividad nutricional como la promoción de la lactancia materna. Actualmente existen varios programas satisfactorios; unos exámenes y análisis minuciosos de ellos pueden ayudarnos a entender el método para tener éxito.

Así como existen hospitales y clínicas de especialidades de las diversas patologías que se pueden presentar en el organismo, también se justifican los Centros de cuidado nutricional de la población general y de la población infantojuvenil, los cuales son encargados de regular, controlar y prever las

enfermedades que se presentan por déficits nutricionales como consecuencia de una mala nutrición y de los trastornos que la originan.

2.2. DIAGNÓSTICO DE CENTROS DE NUTRICIÓN DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

Al momento en la ciudad de Guayaquil existen pocos Centros de Nutrición y los que hay están situados dentro de los Hospitales como parte del mismo y no cuentan con la atención personalizada a cada paciente.

Simplemente se los deriva después de que el Médico ha revisado su historial y determina que los pacientes están con sobrepeso y/o malnutridos.

Ya en la consulta estos niños no son evaluados como se debería hacer, ya que para realizar la Evaluación del Estado Nutricional se requieren de varios elementos para su aplicación:

- 1.- La obtención de datos e información por parte del individuo evaluado o en su defecto de la persona que está al cuidado de ellos.
- 2.- La realización de una serie de pruebas y mediciones.
- 3.- La aplicación sistemática y ordenada de los mismos.
- 4.-La evaluación e interpretación de los datos, información, mediciones y pruebas obtenidas.
- 5.- Finalmente, el establecimiento de un diagnóstico sobre el estado de nutrición en que se encuentra el individuo evaluado.

Esta evaluación sistemática y ordenada no se la realiza actualmente en ningún centro, por diferentes razones: por falta de tiempo del personal médico, por desconocimiento de todos los pasos o por falta de seguimiento del paciente.

Existen Centros de Estética que ofrecen el servicio de Nutrición pero mal dirigido, ya que con pastillas y dietas poco nutritivas pretenden hacer reducción del peso a personas jóvenes y mayores pagando cantidades exorbitantes de dinero en poco tiempo, con lo cual se está desbalanceando la homeostasis del individuo afectado, ya que no existe atención personalizada solo quieren tener resultados rápidos de reducción de peso en poco tiempo.

Estos Centros no atienden a niños en la actualidad, y en vista de la demanda existente de pacientes menores con presencia de problemas de obesidad o desnutrición se propone implementar un Centro de Nutrición especializado en atender a menores de edad donde se le brindará la atención necesaria e individualizada a cada uno de ellos.

Es una realidad que la Obesidad se ha convertido en una epidemia mundial que día a día está afectando a más niños y jóvenes de lo que antes se creía. Sin la información correcta y sin un buen método a seguir cada día la población obesa irá aumentando por lo que es necesario implementar medidas de prevención a cada persona y solo se lo puede lograr con la implementación de un Centro de Nutrición Especializado para dicho propósito.

Al implementar un Centro de Nutrición en la zona Norte de Guayaquil estaríamos aportando en la Prevención y Tratamiento de la Obesidad y Malnutrición, ya que contaríamos con personal altamente capacitado en Nutrición y Dietética, el mismo que determinaría la cantidad de niños y jóvenes con esta problemática.

2.2. 1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL (ESTUDIO DE MERCADO)

Análisis del Entorno – Macroambiente

Análisis (PEST)

El análisis PEST mide el mercado y el potencial de una empresa según factores externos, específicamente Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos. Es necesario conocer que la organización puede encontrar sus oportunidades o sus amenazas en alguna de las perspectivas antes mencionadas.

Según lo estimado por, Collage, D., (2010)

Es una herramienta de gran utilidad para comprender el crecimiento o declive de un mercado, y en consecuencia, la posición, potencial y dirección de un negocio. Es una herramienta de medición de negocios. PEST está compuesto por las iniciales de factores Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos, utilizados para evaluar el mercado en el que se encuentra un negocio. (p.3)

Aspecto Político

El Ecuador es un estado unitario, soberano, democrático, pluricultural y multiétnico, con marcadas diferencias geográficas, sociales y económicas en sus cuatro regiones geográficas: la Costa, la Sierra, la Amazonía u Oriente y la insular de Galápagos. Su gobierno, es republicano, presidencial, electivo, representativo, responsable, alternativo, participativo y de administración descentralizada. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. Existen marcadas diferencias geográficas, sociales y económicas en sus cuatro regiones geográficas: la Costa, la Sierra, la Amazonía u Oriente y la región insular constituida por las Islas Galápagos. Para la administración del Estado y la representación política, existen 24 provincias, 221 cantones y 1205 parroquias (408 urbanas y 797 rurales) y las circunscripciones territoriales indígenas y afroecuatorianas.

La Presidencia de la República, es el organismo responsable de establecer los objetivos nacionales permanentes en materia económica y social, fijando metas de desarrollo a corto, mediano y largo plazo que deberán alcanzarse en forma descentralizada. La Secretaría del Frente Social, conformada por los Ministerios de Salud, Educación, Trabajo, Bienestar Social, Vivienda y Medio Ambiente, es el organismo encargado de la política social.

Los principales problemas políticos y sociales que afectan directamente la situación de salud, incluyen los altos niveles de pobreza y el aumento significativo de la indigencia; el hecho de que entre un 25-30% de la población ecuatoriana no tiene acceso a los servicios institucionales de salud y tres cuartas partes no tiene protección de seguridad social. Incide en ello la falta de un Sistema Nacional de Salud organizado conforme lo establece la Constitución Política del Estado.

Ecuador, país Sudamericano el cual es uno de la región con mayores desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud, sólo superado por Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití.

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por su segmentación. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

La estructura del sector salud en Ecuador, está claramente segmentada. Existen múltiples proveedores: Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, entre otros., que actúan independientemente. La asistencia de la cobertura de Salud social y la red asistencial pública es muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Aparte que las instalaciones muchas veces se encuentran saturadas por falta de personal y no brindan un servicio oportuno a los pacientes. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

El sector salud ecuatoriano está constituido por una multiplicidad de instituciones públicas y privadas con y sin fines de lucro. Las principales instituciones del sector, el MSP y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), tienen en conjunto el mayor volumen de la infraestructura de atención. La gestión del MSP se basa en la propuesta de la organización de áreas de salud que constituyen pequeñas redes de servicios con delimitación geográfico-poblacional de atención, con un esquema de desconcentración técnica y de algunas acciones administrativas, y de programación y ejecución del presupuesto. El IESS tiene un esquema de desconcentración administrativa en 9 regiones, con una red de servicios propios y contratados que operan de acuerdo a directivas de planificación y financiamiento central.

En estas últimas décadas ha persistido un modelo de atención en los servicios de salud centrado en lo curativo, hospitalario e individualista. En las orientaciones estratégicas para la gestión descentralizada de los servicios se ha propuesto desarrollar modelos de atención basados en la realidad local con base

a la atención primaria de salud, dando énfasis a la promoción de la salud, y la participación de los individuos, familias y comunidades.

En suma, persisten problemas fundamentales en la organización, gestión y financiamiento del sector salud para garantizar un acceso equitativo a servicios de salud. Un 25-30% de la población ecuatoriana carece de acceso regular a servicios de salud; dos terceras partes no tiene un plan de aseguramiento, hay insuficiente presupuesto para las acciones de salud, subsiste la incoordinación de las instituciones y la centralización de las decisiones sobre asignación de recursos, desafíos que están siendo abordados desde una perspectiva sectorial. (OPS, 2005)

Aspecto Epidemiológico

En el Ecuador, más que una transición epidemiológica se evidencia una acumulación epidemiológica, en la que las enfermedades carenciales y transmisibles comparten espacio con las crónico-degenerativas y los problemas de salud colectiva. Entre las primeras predominan las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, la malaria, la tuberculosis pulmonar, las enfermedades inmuno-prevenibles, la desnutrición global, la desnutrición crónica y la anemia.

Entre las segundas están las enfermedades cerebro vasculares, las cardiopatías isquémicas, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, los tumores malignos, el SIDA y los problemas de salud mental. Los problemas de salud colectiva más frecuentes son los accidentes de transporte y las agresiones. Este perfil epidemiológico está relacionado con una serie de determinantes tales como los niveles de pobreza y de inequidad en el país; los mismos que se anotan como fines pertinentes en el estudio del contexto de la Salud en el Ecuador. (OPS, Organización Panamericana de la Salud).

Aspecto Legal

El actual gobierno propone nuevos modelos de organización, los que esperan eliminar la fragmentación, promover la articulación funcional institucional y sectorial. El Plan Nacional de Desarrollo incorpora, dentro de una propuesta de

inclusión social, objetivos y líneas estratégicas, con las políticas necesarias para alcanzarlos.

Cabe destacar que, en base a la estructura actual del Sistema de Salud en el Ecuador, estos objetivos difícilmente serán alcanzados. En la gestión se plantea viabilizar y hacer factible la desconcentración y descentralización; en el financiamiento mejorar el uso y la disponibilidad de los recursos económicos y, en la atención promover un modelo integral e integrado de salud con servicios que generen prestaciones de calidad, cálidas y oportunas, a través de una red plural de servicios de salud.

La Constitución del 2008, recientemente aprobada en el país, establece el marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en el que se encuentra salud, para asegurar los objetivos del régimen de desarrollo. Los textos constitucionales de salud establecen que la misma es un derecho, señalan las características del sistema nacional de salud que funcionará dentro de los principios de universalidad y equidad, con una red pública integral y bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional. En este sentido, los artículos de la nueva Constitución favorecen la reforma del sector, que en el país ha tomado el nombre de Transformación Sectorial de Salud del Ecuador (TSSE).

Aspecto Social: Demografía

La ciudad de Guayaquil es la ciudad con mayor densidad de población en el Ecuador, con un total de 14.483.499 de habitantes según el último censo en el 2010, y los resultados mostrados a partir del 2011 (Según INEC, 2011).

Actualmente la ciudad de Guayaquil tiene una población flotante de 3.328.534 de habitantes, teniendo en cuenta una tasa anual promedio de crecimiento poblacional de 2,70%. El área metropolitana de Guayaquil está compuesta de 344,5 km² de superficie.

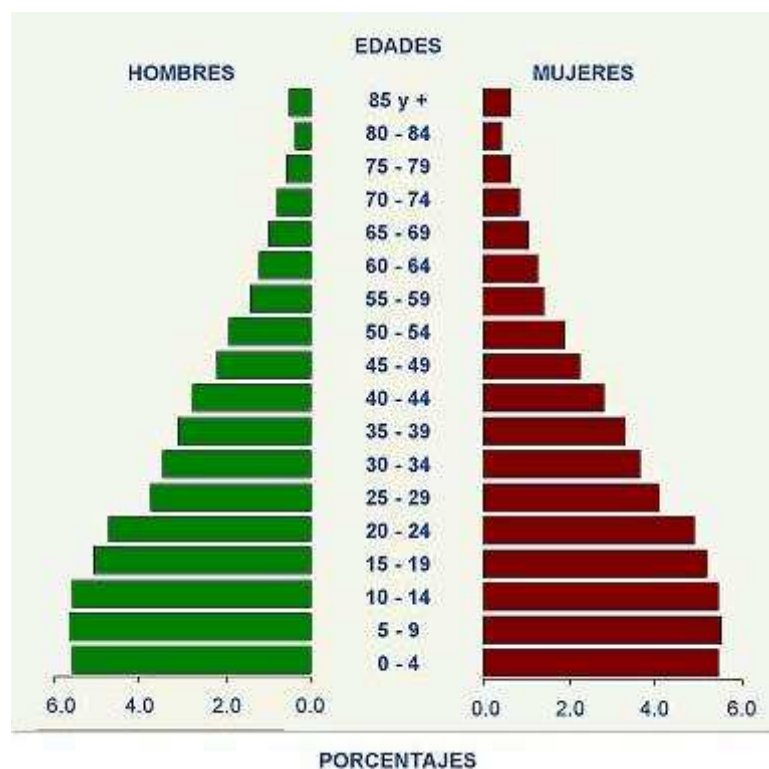
Estructura de edades

0-14 años: 31.1%

15-64 años: 62.7%

65 años y más: 6.2%

Gráfico 2 Representación piramidal de la población por edades



Fuente: Pirámide de edades de la población del Ecuador según datos del Censo del 2011.

Nivel de formación

La educación en Ecuador está reglamentada por el Ministerio de Educación sea educación fiscal, fisco misional, municipal, y particular laica o religiosa, hispana o bilingüe intercultural.

La educación pública es laica en todos sus niveles, obligatoria hasta el nivel básico, y gratuita hasta el bachillerato o su equivalente.

Por otra parte la enseñanza, tiene dos regímenes, costa y sierra. Al régimen costa, pertenecen el litoral y las islas Galápagos, las clases comienzan a principios de Abril de cada año y terminan en Enero o Febrero del siguiente año. Al régimen sierra la región interandina y Amazonía, inicia en septiembre de cada año y finalizan en Junio o Julio del próximo año.

La Educación Preescolar corresponde desde los 4 años de edad del niño/a. La Educación básica corresponde desde 1º año básico, usualmente se inscriben

niños de alrededor de 5 años, hasta 10º año básico, a la edad de 15 años. El Bachillerato es la especialización que se realiza después de los 10 años de educación básica y antes de la educación superior, estas pueden ser: físico-matemático, químico-biológicas, sociales o técnicas. El estudiante se gradúa entonces con el nombre de bachiller en su especialización.

Estilo de vida

En cuanto al estilo de vida, en la población existe un gran problema de falta de seguridad alimentaria que en Ecuador es un tema preocupante, ya que gran parte de la población padece desnutrición crónica, anemia, deficiencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad en condiciones de inseguridad alimentaria.

Ante este panorama el gobierno de Ecuador ha comenzado a crear instancias para mejorar la seguridad alimentaria. El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), creó el Programa Aliméntate Ecuador (AE) que busca contribuir en la construcción de las bases socioeconómicas y culturales para el ejercicio de los derechos de alimentación de la población ecuatoriana siendo su campo de acción el de la Seguridad Alimentaria.

http://www.rimisp.org/proyectos/noticias_proy.php?id_proyecto=180&id_=276

Los Centros de Salud que prestan sus servicios a la comunidad se encuentran dentro de la ciudad Hospitales Públicos, Clínicas Privadas, Hospitales regentados por la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Hospitales Militares y Navales, Hospitales y Centros de atención Municipales, y Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública del Gobierno.

Es una realidad que la mayor parte de la población no está totalmente satisfecha con el sistema de salud ya que no llega a toda la población, se hacen esfuerzos de parte del Ministerio de Salud Pública en captar a la mayor cantidad de pacientes pero resulta insuficiente. Como según lo manifiestan los datos obtenidos mediante el proceso de investigación y la realidad de la deficiencia en los servicios de la Salud, que se evidencia día a día en los Centros de Salud Pública.

Factor Económico

El factor económico de la ciudad de Guayaquil, de la Provincia del Guayas, se ve repercutida por la economía general del país, por eso se analiza el factor económico ecuatoriano.

El Ecuador ha logrado disminuir lentamente el déficit de su balanza comercial, afectada por la crisis financiera mundial, tras aplicar una restricción en sus importaciones desde terceros países.

El presidente del Directorio del Banco Central del Ecuador economista Diego Borja, ha informado al país que el PIB de la economía ecuatoriana creció en un 8,9% respecto al segundo trimestre de 2010. (BCE, 2011)

El PIB del Ecuador, mantiene su tendencia de fuerte crecimiento económico, con una variación de 8.9% en el II trimestre del 2011. El sector no petrolero continúa impulsando el crecimiento productivo nacional, con un aumento anual de 9.8% en el mismo periodo mientras que el sector petrolero tuvo una variación anual de 8.9%. Las principales variables económicas que aportaron a este comportamiento han sido, en su orden, la inversión el consumo de los hogares y las exportaciones.

La **inversión** en los sectores privado y público de la economía, presentó un crecimiento anual de **17.2%**. Este crecimiento se debe principalmente al mejoramiento en el II Trimestre de 2011 de la inversión en: Construcción, 25.4%; Metálicos y no metálicos (estructuras como planchas metálicas, y otros) ,12.3% y Maquinaria y equipo, 5.2%.

El consumo final de los hogares presentó un incremento anual de 6.9%. Entre los factores que incidieron en este comportamiento se encuentran el volumen de crédito otorgado por el sistema financiero (22% de crecimiento anual) y el aumento del salario real (5% de crecimiento anual), entre otros.

En cuanto a la Balanza Comercial, durante el período enero – julio de 2011 registró un saldo favorable de USD 6.47 millones, resultado que al ser

comparado con el obtenido en el mismo período del año 2010 (USD -619.09 millones), representó una recuperación comercial de 101.05%. La Balanza Comercial Petrolera tuvo un saldo favorable de USD 4,359.96 millones (7.5% del PIB). La Balanza Comercial No Petrolera contabilizó un saldo negativo de USD -4,353.49 millones.

Inflación Anual

Ecuador registro una inflación del 5.00% a Junio del 2012, frente a un aumento del 0,15% comparado con el mes de mayo del 2012. De esta manera, la inflación acumulada se acrecentó a 2.99% durante el séptimo mes del año según el **Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)**.

Si se observa la cifra anualizada a julio de 2011, llegó a 4.4% y la acumulada en 2.99%. Se estima que este año la inflación promedie el 3,69%.

Entre las ciudades con mayor inflación se encuentran:

- Manta
- Cuenca
- Esmeraldas
- Cuenca

Por el otro lado, las de menos variación son:

- Machala
- Quito
- Loja

Cabe mencionar que, la inflación estuvo impulsada principalmente por el incremento en alimentos y bebidas no alcohólicas, comunicaciones, transportes y prendas de vestir y calzado.

La canasta básica se ubicó en 559,41 dólares, en relación al ingreso familiar actual de 492,80 dólares. El costo de la canasta vital, por su parte, llegó a 396,04 dólares, evidenciando un superávit de 96,76 dólares. Se estima que se logrará al paso que se viene llevando la economía, y la recuperación de la demanda.

Según los datos del Banco Central del Ecuador la inflación actual sería: **5,39%**

Panorama económico de inversión

El panorama actual de la economía ecuatoriana es favorable para la inversión en un negocio de cualquier índole, un Centro de Nutrición Infantil es una empresa dirigida por profesionales en salud nutricional, el cual incursionará como un negocio que brinda este servicio, ya que el país se encuentra en una época de crecimiento y a su vez también tiene una gran demanda de éste servicio pero que sea brindado con calidad y eficiencia, que es lo que tanta falta hace en el país, sobre todo porque: "La economía va a tener un desempeño muy favorable", ya que el gobierno del presidente Rafael Correa está empeñado en impulsar importantes proyectos de inversión.

Según las Cuentas Nacionales Trimestrales del Banco Central del Ecuador (BCE), el Producto Interno Bruto (PIB) del Ecuador continúa su proceso de fuerte crecimiento; esta vez, con un crecimiento anual de 8.6% en el primer trimestre del 2011, con relación a su similar período del 2010; incremento que según el presidente del Directorio del BCE, Diego Borja, es el más alto de los últimos 10 años.

El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial. Efectivamente, los médicos de MSP están contratados por 8 horas/día recibiendo un salario en torno a los 1.200, oo U\$ /mes (incluidas bonificaciones). Se estima que en el medio rural existen menos de dos médicos de planta por 10.000 habitantes, el resto de médicos son residentes que hacen su año rural.

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría.

Los gastos per cápita, en salud, por año, tomando como base la totalidad de los hogares es de U\$ 147.93 (último Censo Año 2004), si se excluyen los hogares que no tienen problemas de salud, este promedio sube a U\$ 157.29. Si se considera separadamente el área urbana, y el área rural, la diferencia entre ellas es de U\$ 50. (ENDEMAIN, 2004)

2.2.2. Análisis de Industria, mercado, competidores y clientes.- Microentorno

En la ciudad de Guayaquil lo que se puede encontrar en su mayoría Centros de Estética donde se ofrece la reducción de peso rápidamente siguiendo planes de alimentación estrictos y dirigidos mayoritariamente a un público adulto. Estos Centros en muchos de los casos no cuentan con Médicos especializados en Nutrición y los planes alimentarios y dietéticos no son llevados adecuadamente por lo que es muy común que ofrezcan reducción de peso y en realidad lo que se logra disminuir es la cantidad de líquidos dentro del organismo y se presenta pérdida de masa muscular por déficits de proteínas, lo que no es saludable y a mediano plazo siempre se produce un aumento de peso para llegar a estar como al principio o en el peor de los casos con mayor peso haciendo que las personas acudan al centro a empezar una nueva dieta y así sucesivamente caer en un círculo que jamás termina.

Como se ha dicho anteriormente estos centros están dirigidos para los adultos, pero ¿Qué hay de la población infantil? Quien se encarga de ellos. En los Centros de Salud Públicos que atienden a la población infantil no se cuenta con áreas específicas dedicadas a tratar los problemas nutricionales. Los Hospitales Infantiles en la ciudad son 3 y ellos son:

1. Hospital del Niño Francisco de Ycaza Bustamante, que es un Hospital Público regentado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador que tiene 25 años de prestación de servicios el cual se encuentra ubicado al Sur de la ciudad en las calles Avenida Quito y Gómez Rendón.

Presenta 32 consultorios de Consulta Externa, 2 consultorios para Emergencias y en donde hay un promedio de 500 consultas diarias, claro que tiende a aumentar el número de consultas en los meses de invierno, y de acuerdo a registros estadísticos anualmente se atiende 236.968 niños (datos del 2011). En este Hospital existe un centro de ayuda nutricional a los pacientes ingresados, que son derivados por interconsulta cuando es necesario realizarles un control de su alimentación, luego de darles el alta pocas veces siguen haciéndose el control por: descuido de los padres o por que el niño aparentemente presenta mejoría y ven innecesario el seguimiento.

2. El Hospital Dr. Roberto Gilbert, que funciona desde el 31 de marzo de 1903 con el nombre de Alejandro Mann, en honor a su ilustre benefactor. Sirvió al principio como hospital general hasta quedar después como Maternidad y Hospital de Niños.

Ubicado inicialmente en la calle Chile, entre Abdón Calderón y Luzárraga, lugar en donde se asentó el antiguo Hospital Civil. En ese tiempo, tenía pabellones y habitaciones dedicados a medicina general, cirugía y maternidad. El 14 de septiembre de 1948, el hospital se dedicó exclusivamente a la atención pediátrica. Sirviendo a la comunidad como un hospital de niños, después de un largo período, el pequeño y cálido edificio de madera comenzó a rendirse ante el paso de los años. Fue el momento justo para construir una nueva casa.

El 10 de octubre de 1986 se puso la primera piedra de lo que sería el nuevo Hospital de Niños. Gracias al distinguido liderazgo del Dr. Roberto Gilbert Elizalde – en esa época Director de la Junta – y con los propios recursos financieros de la Institución, el nuevo edificio se terminó de construir en 1999.

Inició su servicio a la comunidad el 17 de enero del 2000 y fue inaugurado oficialmente el 9 de octubre de ese año y rebautizado como “Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde”. Actualmente, esta entidad cuenta con 450 camas para la atención al público.

3. El Hospital de Niños León Becerra de la ciudad de Guayaquil.

2.3. ANÁLISIS DE LA OFERTA Y LA DEMANDA

2.3.1. Análisis de la oferta

En la ciudad de Guayaquil se encuentran muchos Centros de Estética que ofrecen planes de adelgazamiento en corto tiempo dirigido a personas adultas, estos Centros muchas veces no cuentan con el personal altamente calificado en poder llevar a cabo un plan nutricional y se concentran en generalizar planes de dieta ayudándose de medicamentos y sesiones de meso terapias, geles reductores, etc., que en muchos casos resultan contraproducente a los pacientes con resultados no deseados.

Dichos centros se encargan del público joven y adulto, pero no se encargan de atender a niños con problemas de obesidad ya que no están capacitados para hacerlo. En los Hospitales Públicos no hay la atención específica para tratar problemas relacionados con la nutrición, existen áreas dentro de los mismos donde solo se les informa a las madres la técnica de la lactancia y que alimentos de deben de dar, pero nada más, no se lleva a cabo un control de los mismos.

En el sector de la Medicina Privada, solo existen Médicos Nutricionistas en Consultorios y ellos derivan a otros Especialistas cuando requieren tener un mayor conocimiento del problema por lo que no hay continuidad en el paciente porque muchas veces al tener que buscar otro especialista desisten de volver al control y se va perdiendo el seguimiento que inicialmente se lo estaba llevando a cabo.

La competencia

Nombre	Dirección
DRA. REINA DE RUBIO - Dr. JORGE RUBIO CEDEÑO Centro Médico Nutricional y Estético Nutrimed Day Spa	Urbanización Kennedy Norte Av. Miguel H. Alcivar Mz. 303 villa #3
Dra. Martha Bajaña Vareles .	Polimédico Costales, Av. San Jorge No. 428 y Calle 10ma
Dra. Martha Montalván Nutricare Medical Solution Nutrición y medicina estética	Clínica Kennedy (Policentro). Sección Omega Consultorio 21
Harmony Nutrición y Estética	Circunvalación Sur y Victor Emilio Estrada
Centro Estético integral y de nutrición	Circunvalacion Sur y Victor Emilio Estrada
Centro estética integral y nutrición	Kennedy norte avda. Vicente Norero de Lucca y callejón 13 a
Centro de nutrición y cosmetología	Cdla. Martha de Roldós Mz. 402 Villa 3
Carrion Villegas Saskia Pediatra, Nutrición Infantil	Av San Jorge Clínica Kennedy Policentro Sección Beta 1er Piso Cons. 101
Centro de Nutrición Infantil Rincón de los Milagros	Av. Francisco de Orellana - Ciudadela Las Orquídeas Mz. 60 Sol. 51
Hospital del Niño Francisco de Ycaza Bustamante	Avenida Quito y Gómez Rendón

Fuente: Directorio de Negocios de Servicios de Salud de Guayaquil, 2011

2.3.2. Análisis de la Demanda

Para realizar el estudio de la demanda del servicio de nutrición en la zona norte de la ciudad de Guayaquil, fue necesaria una investigación de campo , tomando

como muestra, tres instituciones educativas ubicadas en la zona norte, para lo cual se seleccionó en base a la selección del mercado meta.

Target o mercado meta

El mercado objetivo está constituido básicamente por niños, niñas y adolescentes que padecen algún trastorno o patología nutricional, originados por factores biológicos, sociales y culturales, cabe resaltar que el mercado meta en este caso no sufre de estos cuadros clínicos nutricionales por factores económicos, ya que la selección del mercado está dirigido a hijos de familia de medio y alto estatus económico, que debido a factores biológicos y a una gran influencia de factores sociales están siendo influidos en la calidad alimenticia, lo que origina enfermedades derivadas de éstas, como son por ejemplo la anorexia, bulimia, anemia, por ejemplo.

Demanda

Se estima que del 100% de los encuestados que corresponden 135 padres y madres de familia cuyos hijos están distribuidos con las siguientes edades:

0-3 años (30%), 4-7 años (31%), 8-11 años (21%), 12 a 15 años (18%), de los cuales según sus progenitores en un 69% han necesitado asistencia nutricional para sus hijos porque padecen de algún tipo de trastorno alimenticio.

Mediante diagnóstico clínico se comprobó que el 19% padece de anemia, 29% se muestra con bajo peso, 36% poseen niveles de obesidad.

Esto en base a una pequeña extracción de la muestra que corresponde a la extensa población infantil que representa al sector norte de Guayaquil.

Mediante preguntas realizadas a especialistas en nutrición por lo menos uno de cada cinco niños tiene algún problema alimenticio, se considera que en la actualidad muchos niños sufren de ansiedad que les impulsa a comer desmedidamente, algunos tienen problemas al momento de ingerir alimentos, otros por factores sociales y psicológicos no se alimentan bien por miedo a engordar, lo que impulsa a que se genere un cuadro de bulimia y/o anorexia infanto-juvenil.

2.4. UTILIDAD DE UN MODELO DE GESTIÓN EMPRESARIAL DEL SERVICIO DE SALUD.

Las diferentes utilidades de un modelo de gestión empresarial en el servicio de Salud, pueden ser:

- Aportar una reflexión permanente sobre los valores esenciales del negocio al estudiar las variables del sector, que están en continua evolución.
- Aportar una coherencia entre los objetivos planteados los protocolos realizados y los indicadores establecidos.
- Aportar calidad la cual podrá ser certificada. ya que se habla de desarrollar y exigir el cumplimiento más intensivo y extensivo del concepto de la calidad.
- Aportar en la gestión eficiencia y eficacia en el manejo de recursos permitiendo así optimizar los resultados.

2.4.1. Perfil del Nutricionista

Según lo estimado por el Dr. Díaz Bustos Erick. (2007), el Nutricionista es un profesional universitario capacitado para:

- Comprender las condicionantes del problema alimentario nutricional.
- Comprometer su actuar en la prevención y solución de los problemas alimentario nutricionales,
- Observar un comportamiento ético en la toma de cualquier decisión, del ámbito profesional.
- Actualizarse sistemáticamente, en la aplicación del conocimiento de la ciencia de la nutrición y de la conducta humana.
- Vigilar el estado nutricional de la población, para detectar la magnitud y gravedad de los problemas alimentario nutricionales que la afectan.
- Brindar atención dietética y dieto terapéutica a la población, para contribuir a mantener su estado nutricional normal.

- Planificar, gestionar y evaluar intervenciones, orientadas a dar solución a los problemas alimentarios - nutricionales existentes.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas educativos conducentes a desarrollar conductas favorables en materia de alimentación y actividad física y/o mejorar aquellas que sea necesario.
- Liderar la promoción de una alimentación saludable, como parte de las acciones de promoción de la salud.
- Formular, ejecutar y evaluar proyectos de investigación en alimentación y nutrición a objeto de contribuir en la solución de los problemas nutricionales o de sus factores condicionantes.
- Participar en acciones orientadas a fortalecer la comunicación; coordinación, cooperación, negociación e integración necesaria para la puesta en marcha de políticas, planes y programas de alimentación, nutrición y salud.
- Actuar con pro actividad en la toma de decisiones que amerita el contexto epidemiológico nutricional y demográfico del país y la Región.
- Integrar equipos de trabajo, en niveles estratégicos de la gestión de servicios de salud, de alimentación institucional u otros, en el ámbito público y privado.

2.4.2. Servicios generales que brindan los Centros de Nutrición Infantil.

Los Centros de Nutrición Infantil de la ciudad de Guayaquil, por lo general, se especializan en atender a una población infanto juvenil comprendida desde los 6 meses de edad hasta los 14 años, dependiendo la necesidad o del requerimiento del paciente, se brindan los siguientes servicios:

Atención de la malnutrición primaria por déficit.

Atención de la malnutrición primaria por exceso.

Atención de la malnutrición asociada con patologías orgánicas.

Atención nutricional a embarazadas.

Atención nutricional a recién nacidos prematuros o de bajo peso.

Atención nutricional comunitaria.

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo descriptiva, basada en la investigación de campo, la cual es definida por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2007), como "El análisis sistémico de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos. Se caracteriza porque los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad." (p. 4).

Por otra parte, según los objetivos de la investigación se puede decir que el mismo es de carácter descriptivo, el cual es definido por Danker, citado por Hernández, S. (2007) como el que "busca especificar las propiedades importantes de grupos, comunidades, personas o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis" (p. 56).

Así, la investigación se realizó bajo el diseño de una investigación de campo de tipo descriptivo, ya que la misma aspira describir, analizar e interpretar en forma ordenada los datos obtenidos, para lo cual se consideró un grupo de padres de familias de escuelas particulares en edades comprendidas entre 2 a 14 años, con la finalidad de realizar una evaluación del estado nutricional de cada uno de ellos, definir si reciben atención nutricional en algún centro especializado, conocer la oferta y la demanda de los Centros de Nutrición Infantil en la zona norte de la ciudad de Guayaquil, entre otros puntos relevantes para acotar y fundamentar el trabajo de investigación.

3.1.1. Métodos empleados

La metodología incluye los métodos de investigación de tipo descriptivo y analítico, ya que en ella se explicará el cómo y el porqué de la investigación en la presente tesis.

El método de análisis se incluye porque consiste en el estudio analítico de los elementos que influyen en los trastornos y patologías alimentarias de la población infantil y adolescente. El método analítico consiste en la separación de

las partes de un todo para estudiarlas en forma individual, ya que cada caso en el paciente es único el cual debe ser tratado específicamente para tratar el origen del problema y su repercusión en las conductas alimenticias en el paciente.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

La investigación se realizó bajo el diseño de una investigación de campo de tipo descriptivo, ya que la misma describe, analiza e interpreta en forma ordenada los datos obtenidos, para lo cual se consideró un grupo de niños en edades comprendidas entre los 0 a 14 años, con la finalidad de realizar un estudio retrospectivo por medio de encuestas a padres de familia de escuelas en el la zona norte de la ciudad de Guayaquil, en el periodo de Diciembre del 2010 a Mayo del 2011, las cuales podrán brindar una apreciación de la necesidad de la creación del Centro de Nutrición Infantil, y que la demanda es la aproximada para generar rentabilidad en la inversión del Centro.

3.2.1. Técnicas e instrumentos de la investigación

Se realizaron encuestas a los padres sobre técnicas de alimentación empleadas y cuáles son los alimentos que más se repiten en la dieta de los niños.

Se realizaron entrevistas semi estructuradas, con preguntas de tipo abiertas, a los padres para saber si conocen de técnicas de alimentación saludables. La muestra para nuestro estudio fue tomada de 3 escuelas particulares situadas al norte de Guayaquil.

Con el resultado que arrojen las encuestas se determina en primer lugar el tipo de alimentación que tienen los niños en edad escolar, y se establecerá si la dieta o alimentación que ellos tienen es nutritiva, equilibrada y variada ya que en la etapa que ellos se encuentran siempre debe de estar los requerimientos que satisfagan todas sus necesidades energéticas y proteicas. También se puede determinar si hay un exceso de alimentos altamente calóricos y poco nutritivos en la dieta que ellos siguen y hacer los respectivos análisis de cuáles serían los patrones a seguir en ellos tanto en la educación al familiar como al niño.

También se realizan preguntas que permiten realizar un estudio de la oferta y la demanda de los Centros de Nutrición en la ciudad de Guayaquil.

Con todos los resultados podemos evaluar patrones establecidos de alimentación, lo que nos dará una idea sobre el futuro de esos niños en la sociedad ya que la alimentación en las primeras etapas ejerce influencia en las conductas a seguir en la etapa adulta.

Los instrumentos que se utilizaron para obtener la información se diseñaron de manera que permitan recoger opiniones de los informantes a través de encuestas.

La recolección de la información permite desarrollar los objetivos de la investigación, y son los siguientes:

Entrevistas, a fin de obtener una valoración cualitativa.

Encuestas, con la finalidad de obtener datos cuantitativos que manifiesten y confirmen la veracidad de la investigación.

Para el tratamiento de las variables en estudio se aplicaron encuestas en las siguientes Instituciones Educativas:

Centro Educativo “La Moderna” CELM

Instituto Particular “Abdón Calderón”

Unidad Educativa “Montessori”.

Entre los elementos de la muestra seleccionada para el efecto., lo cual se utilizó un enfoque mixto y combinado lo cualitativo con lo cuantitativo con la aplicación de los instrumentos de investigación mencionados.

3.2.2. Obtención de los datos.

Se cumplió con todos los procedimientos de datos, clasificación, registro, tabulación, codificación; por medio de la encuesta aplicada, la cual fue realizada dentro de los planteles con la previa autorización de la Directora y la supervisión del personal docente, de la institución que integran las Instituciones educativas encuestadas en mención.

Se registraron los siguientes datos en los instrumentos diseñados.

- Edad
- Sexo del informante
- Procedencia
- Estado civil
- Nivel de educación
- Número de hijos
- Parentesco
- Edad del menor a su cargo
- Sexo del menor a su cargo
- Análisis de la demanda del Centro de Nutrición infantil.

3.3.2. Objetivos

Realizar un análisis situacional FODA en el sector norte de la ciudad de Guayaquil, la característica poblacional, la prevalencia de la problemática nutricional en los niños y adolescentes y la medición de la demanda de Centros de nutrición infantil en el sector.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Está constituida por el conjunto de sujetos que ha sido investigado a través de una muestra no probabilística e intencional en razón de los investigadores que conocen de los elementos de la misma, es todo conjunto de elementos, finito o infinito, definido por una o más características, de las que gozan todos los elementos que lo componen, y sólo ellos.

NEIRA, (2008) afirma:

Población es el conjunto de individuos que responden a una definición determinada. En demografía, se define como conjunto de individuos constituidos de forma estable, ligados por vínculos de reproducción e identificados por características territoriales, políticas, jurídicas, étnicas o religiosas. (P. 46).¹

La población está conformada por: padres y madres de familia encuestados en tres escuelas del Sector Norte de la ciudad de Guayaquil.

¹NEIRA (2008) Nivel educativo de la población, crecimiento y bienestar. España. Ed. Data.

3.3.2. Muestra

La muestra tiene la característica de no probabilística o con propósito seleccionada de manera simple de conformidad con la disponibilidad inmediata de los colaboradores en el proceso de investigación, representando un total de 135 padres de familia de escuelas del Sector Norte de la ciudad de Guayaquil.

Entre los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera, conforme al siguiente cuadro:

Cuadro No: 1 Distribución de la Población y muestra

Ítem	Institución	Frecuencia	%
1	Centro Educativo "La Moderna" CELM	65	48
2	Instituto Particular "Abdón Calderón"	38	28
3	Unidad Educativa "Montessori"	32	24
	Total	135	100%

Fuente: Resultado de las encuestas

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Según el resultado de las encuestas el 48% de la muestra, corresponde a padres de familia del Centro Educativo "La Moderna", el 28% que representa a al Instituto Particular "Abdón Calderón y el 24% a la Unidad Educativa "Montessori", todas del sector norte de la ciudad de Guayaquil.

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta son:

- EDAD.- padres de niños (as) cuya edad se encuentre comprendida entre los 0 a 14 años.
- PROCEDENCIA.- hijos e hijas de ecuatorianos o extranjeros que vivan en el sector norte de la ciudad de Guayaquil.
- ESTADO DE SALUD.- Padres de niños, niñas y adolescentes que estudian en Unidades Educativas y que gozan al momento del estudio de buen estado de salud, sin ninguna patología de base o enfermedad reciente que afecte su estado nutricional.

No se incluyeron las siguientes características en la muestra:

EDAD.- Padres de niños (as) que durante el periodo de estudio no se encontraran dentro del rango de edad establecido.

RESIDENCIA: niños (as) que no residieran permanentemente en la ciudad de Guayaquil.

NEGATIVA A PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.- fueron excluidos también aquellos padres de familia que no quisieron participar en el estudio.

NO PARTICIPACION EN TODAS LAS VISITAS DOMICILIARIAS: el estudio no se realiza en visitas a domicilio.

MENORES DE EDAD: para evitar contratiempos no se realizó ningún tipo de estudio directo sobre menores de edad, solo se trabajó con los padres que son quienes más conocen sobre el estado nutricional de sus hijos.

3.4. Procesamiento de la información

El proceso de investigación se basó en técnicas de recolección de datos bibliográficos, complementando con la observación directa y hoja de recolección de datos mediante las encuestas. (Anexos)

Esta información recolectada es por lo tanto clasificada y ordenada, para luego ser tabuladas y procesada mediante cuadros estadísticos, para su mejor comprensión y comparación con el fin de poder interpretarlos de forma clara y sencilla y de fácil comprensión para el lector de la tesis. A continuación se observaran los cuadros, gráficos y análisis de cada una de las preguntas de las encuestas, algunas fueron estructuradas en escala de Likert, los cuales fueron sencillos y de fácil comprensión para los encuestados y luego procesados en Excel por los investigadores.

3.5. Hipótesis

¿Con la creación de un Centro de Nutrición, se contribuiría a satisfacer la demanda para la atención problemas nutricionales que aquejan a los niños, niñas y adolescentes en el sector norte de Guayaquil, al mejorar sus condiciones de nutrición y salud en general.?

¿Un Centro de Nutrición en la zona norte de la ciudad de Guayaquil, sería un respaldo especializado, profesional y confiable a suplir las necesidades de orientación nutricional para los padres de niños y adolescentes que adolecen patologías y trastornos alimenticios?

CAPÍTULO 4

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En esta sección se presenta la investigación de campo realizada a los padres de familia cuyos hijos asisten a diferentes escuelas privadas del sector objeto de estudio.

Encuestas realizadas a Padres de Familia de Escuelas del Sector Norte de la Ciudad de Guayaquil.

Cuadro No. 2. Sexo y edad de los hijos

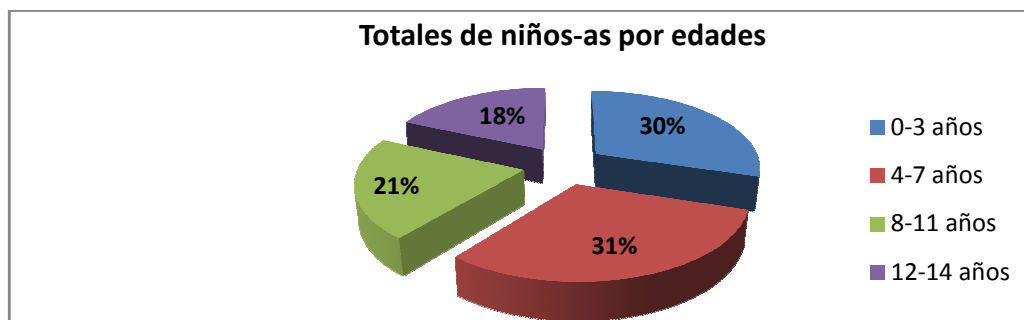
Ítem	Edad	Sexo				Total	%
		hombre	%	mujer	%		
1	0-3 años	40	35%	33	25%	73	30%
2	4-7 años	36	32%	40	30%	76	31%
3	8-11 años	20	16%	31	24%	51	21%
4	12-14 años	18	17%	27	21%	45	18%

Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

TAMAÑO DEL MERCADO ZONA NORTE

Gráfico Nº 3 Totales de niñas por edades



Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Interpretación y análisis:

Como resultado general manifiesta que la población infantil de la zona norte de Guayaquil, lo comprenden los niños entre los 0 – 3 años con el 30% y 4 a 7 años con el 31% respectivamente, seguidos del 21% que corresponden a niños de 8 a 11 años y el 18% son los adolescentes entre 12 a 14 años.

1. ¿Considera usted que existen suficientes Centros de nutrición infantil en la ciudad de Guayaquil?

Cuadro N°3 Centros de nutrición infantil en Guayaquil

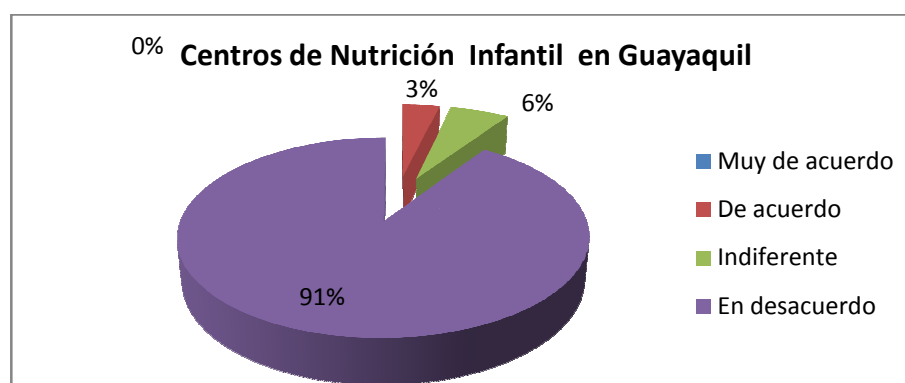
Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Muy de acuerdo	0	0%
2	De acuerdo	5	3%
3	Indiferente	8	6%
4	En desacuerdo	127	91%
	Total	135	100%

Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

LA COMPETENCIA

Gráfico N° 4 Centros de nutrición infantil en Guayaquil



Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Interpretación y análisis:

La mayoría de los encuestados indicaron, en un 91%, que no existen suficientes Centros de Nutrición Infantil en la ciudad, la conversación con los encuestados manifestó que en su mayoría han tenido la necesidad de consulta y la oferta es muy limitada en este tema de salud.

2. ¿Considera usted que los Centros Públicos Hospitalarios que conoce brindan un óptimo control en el área nutricional a los niños?

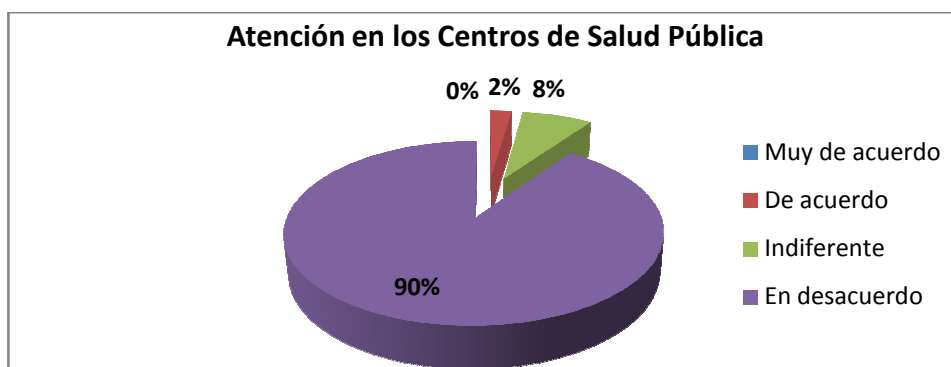
Cuadro N° 4 Atención en los Centros de Salud Pública

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Muy de acuerdo	0	0%
2	De acuerdo	3	2%
3	Indiferente	10	8%
4	En desacuerdo	122	90%
	Total	135	100%

Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Gráfico N° 5 Atención en los Centros de Salud Pública



Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Interpretación y análisis:

El resultado de las encuestas manifiesta que existe inconformidad con el servicio que brindan los Centros de Salud Pública, por lo que el 90% de los encuestados manifestaron estar en desacuerdo a que el servicio que brindan sea de calidad.

Los encuestados del sector manifestaron a través de diálogo abierto que se necesita un Centro de Nutrición Infantil que brinde un seguimiento adecuado en la evolución de la salud de los niños, en los Centros Públicos, las citas médicas se dan en tiempos muy prolongados, el servicio no es bueno y ellos cuentan con el recurso económico suficiente para contratar un servicio médico que brinde calidad y eficiencia para la salud de la familia y mucho más de los hijos.

3. ¿Conoce algún Centro de Nutrición Infantil especializado en la ciudad de Guayaquil?

Cuadro N°5 Centro de Salud especializado en nutrición Infantil

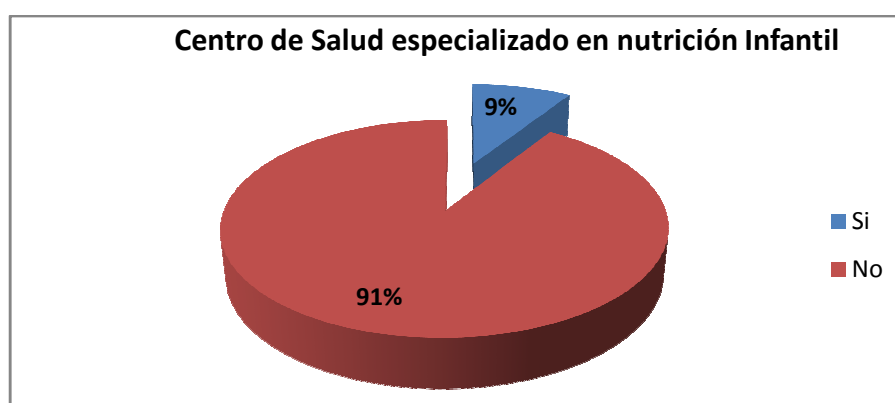
Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Si	12	9%
2	No	123	91%
	Total	135	100%

Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

EL SERVICIO

Gráfico N° 6 Centro de Salud especializado en nutrición Infantil



Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Interpretación y análisis:

Las encuestas manifiestan que el 9% si conoce un Centro de Nutrición Infantil, y el 91% no conoce un Centro especializado en niños.

Una vez más se confirma la hipótesis que con la creación de un Centro de Nutrición, se contribuiría a satisfacer la demanda para la atención problemas nutricionales que aquejan a los niños, niñas y adolescentes en la zona norte de Guayaquil, debido a que hace falta cubrir la demanda.

4. ¿En qué sector de la ciudad de Guayaquil conoce usted un Centro de Nutrición Infantil?

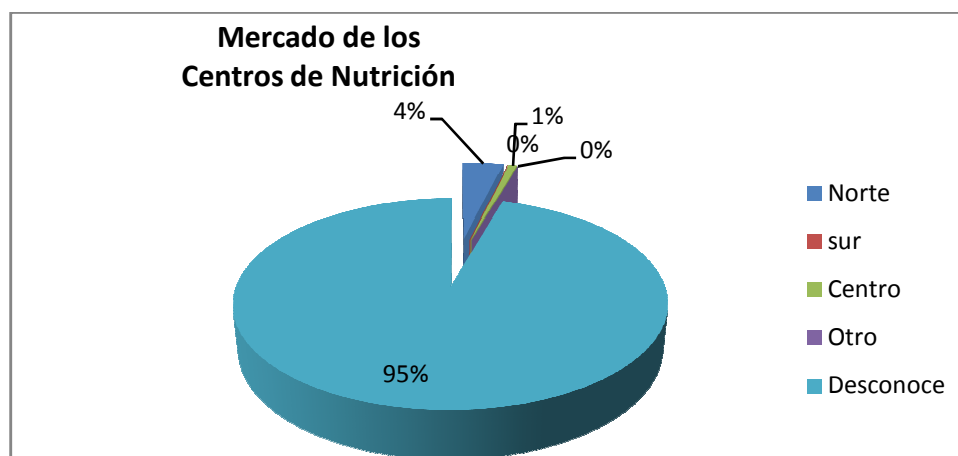
Cuadro Nº 6 Mercado de los Centros de Nutrición Infantil

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Norte	5	4%
2	sur	0	0%
3	Centro	1	1%
4	Otro	0	0%
5	Desconoce	129	95%
	Total	135	100%

Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Gráfico Nº 7 Mercado de los Centros de Nutrición Infantil



Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Interpretación y análisis:

Los resultados obtenidos demuestran que el 4% de los encuestados conoce algún Centro de Nutrición en el Norte, el 1% en el Centro y el 95% desconoce en qué zona de Guayaquil puede acudir a una consulta con un especialista en nutrición infantil.

Por lo general, los padres de familia llevan a sus hijos a los pediatras cuando presentan algún problema de Salud, pero no todos ellos son nutricionistas especializados en tratar trastornos alimenticios.

5. ¿En algún momento sus hijos han necesitado la asistencia nutricional especializada por algún tipo de trastorno alimenticio?

Cuadro N°7 Demanda de asistencia nutricional

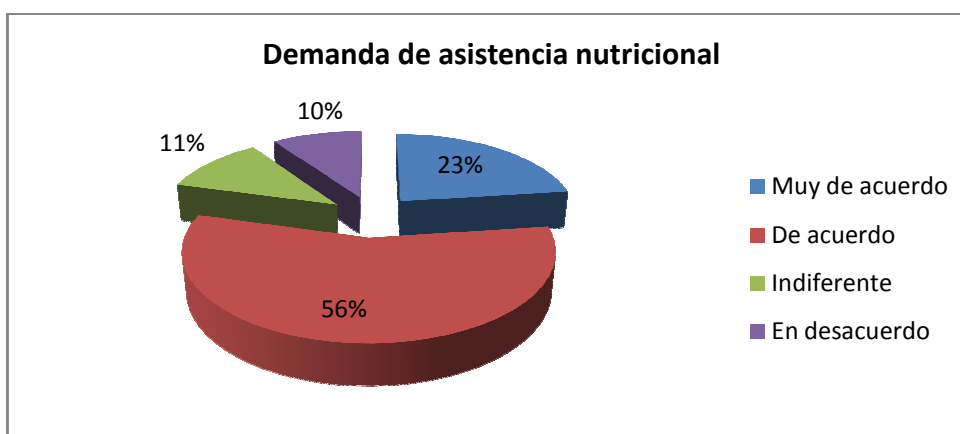
Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Muy de acuerdo	31	23%
2	De acuerdo	76	56%
3	Indiferente	15	11%
4	En desacuerdo	13	10%
	Total	135	100%

Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

LA DEMANDA

Gráfico N° 8 Demanda de asistencia nutricional



Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Interpretación y análisis:

El resultado de la encuesta resume que el 56% de los encuestados manifestaron estar de acuerdo, 23% muy de acuerdo, 11% indiferente y el 10% en desacuerdo al considerar que en algún momento sus hijos han necesitado la asistencia nutricional especializada por algún tipo de trastorno alimenticio.

Esta pregunta es relevante dentro del estudio de mercado, para determinar la demanda que existe en el target de la creación de un centro de atención en la zona norte.

6. ¿en base a alguna necesidad de servicio médico nutricional que haya requerido para sus hijos, exponga qué servicios de nutrición considera necesarios?

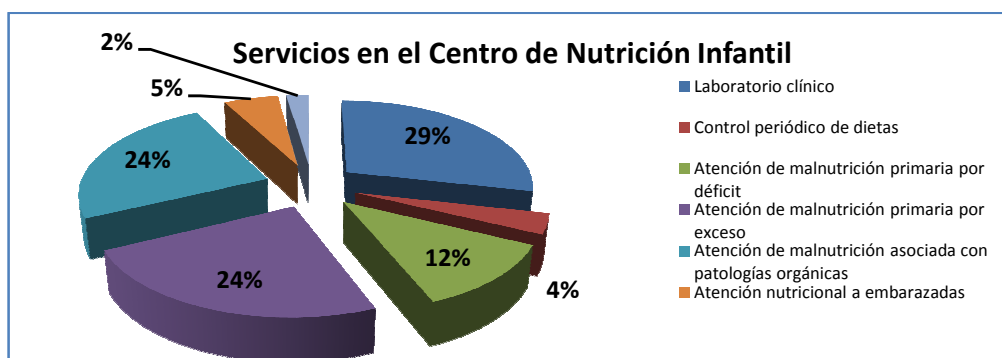
Cuadro N°8 Servicios en el Centro de Nutrición Infantil

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Laboratorio clínico	78	29%
2	Control periódico de dietas	10	4%
3	Atención de malnutrición primaria por déficit	32	12%
4	Atención de malnutrición primaria por exceso	65	24%
5	Atención de malnutrición asociada con patologías orgánicas	67	24%
6	Atención nutricional a embarazadas	15	5%
7	Atención nutricional a recién nacidos prematuros o de bajo peso	6	2%
	Total		100%

Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Gráfico N° 9 Servicios en el Centro de Nutrición Infantil



Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Interpretación y análisis:

El resultado de las encuestas manifiesta que el 29% manifestaron necesario el servicio de laboratorio clínico, 24% atención de malnutrición primaria, 24% atención de malnutrición asociada con patologías orgánicas, 5% control nutricional a embarazadas, 4% control de dietas y el 2% control nutricional a recién nacidos.

Esta interrogante estudia la necesidad del mercado en cuanto a los servicios que debe atender prioritariamente el centro de nutrición.

7. Su hijo presenta o ha presentado alguna vez los siguientes síntomas:

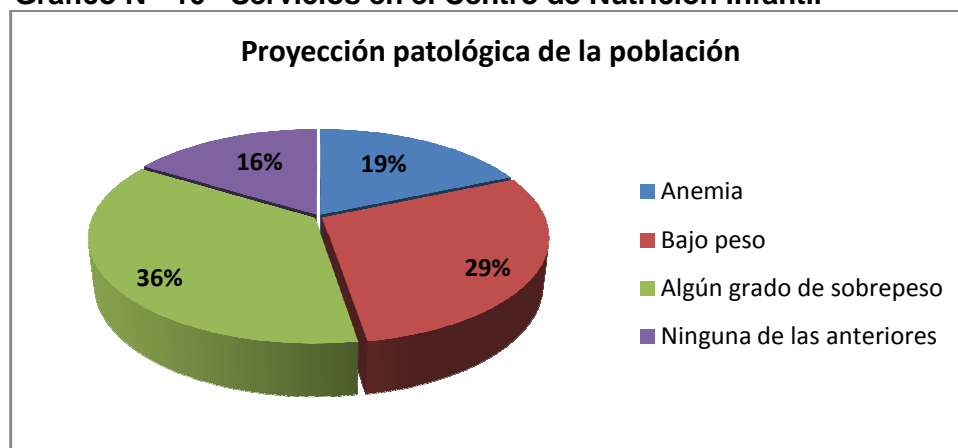
Cuadro N°9 Proyección patológica de la población

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Anemia	25	19%
2	Bajo peso	39	29%
3	Algún grado de sobrepeso	49	36%
4	Ninguna de las anteriores	22	16%
	Total	135	100%

Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Gráfico N° 10 Servicios en el Centro de Nutrición Infantil



Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Interpretación y análisis:

El resultado de las encuestas resume que la suma de las patologías declaradas por los padres de familia corresponde a un 86% del total de los niños, los cuales se presentan la anemia en un 19%, bajo peso 29%, algún grado de obesidad el 36% de los menores.

Esto determina una proyección de las patologías a la que son susceptibles la población infantil de la zona norte, los cuales se consideran como potenciales clientes.

8. ¿Alguna vez sus hijos han manifestado las siguientes conductas?

Cuadro N° 10 Proyección de trastornos alimenticios de la población

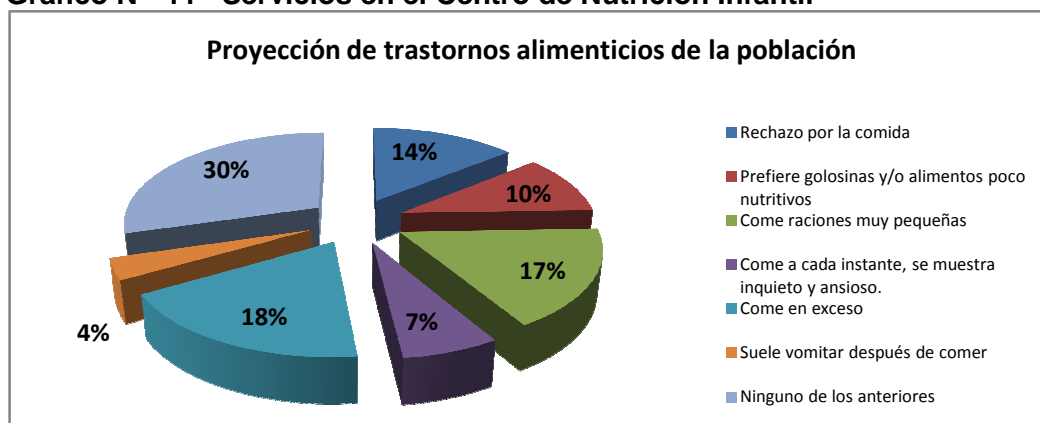
Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Rechazo por la comida	19	14%
2	Prefiere golosinas y/o alimentos poco nutritivos	14	10%
3	Come raciones muy pequeñas	23	17%
4	Come a cada instante, se muestra inquieto y ansioso.	9	7%
5	Come en exceso	25	18%
6	Suele vomitar después de comer	5	4%
7	Ninguno de los anteriores	40	30%
	Total	135	100%

Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

LOS CLIENTES

Gráfico N° 11 Servicios en el Centro de Nutrición Infantil



Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Interpretación y análisis:

La lectura los resultados refleja en la tabulación de datos que la población de los niños y adolescentes de la zona norte en un 14% han presentado o manifiestan rechazo por la comida, el 10% prefiere golosinas y/o alimentos pocos nutritivos, 17% come raciones muy pequeñas, el 7% estados de ansiedad, 18% come en exceso, 4% suele vomitar después de comer, lo cual refleja la suma de posibles trastornos alimenticios un total del 70%, la diferencia del 30% afirmó no manifestar ninguna de las mencionadas.

Esto determina una proyección de los trastornos alimenticios a la que son susceptibles la población infantil de la zona norte, los cuales se consideran como potenciales clientes.

9. ¿Considera necesario la apertura de Centros nutricionales con atención especializada a niños-as y adolescentes en la zona norte de Guayaquil?

Cuadro N° 1 1 Demanda de Centros de Nutrición infantil

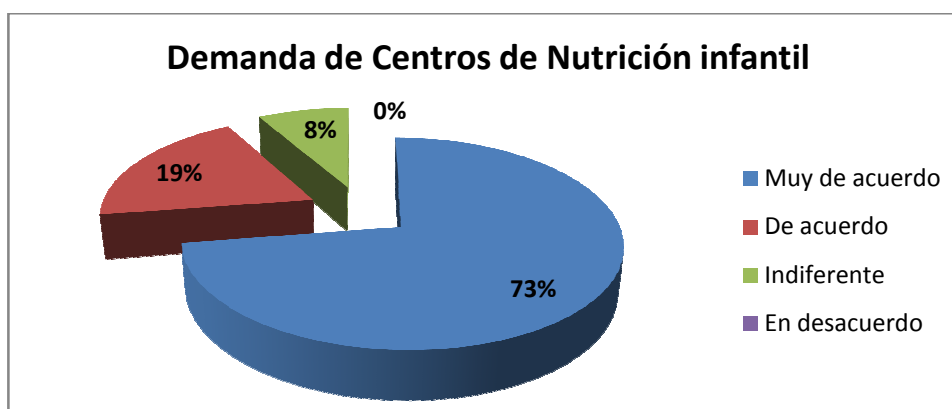
Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Muy de acuerdo	98	73%
2	De acuerdo	26	19%
3	Indiferente	11	8%
4	En desacuerdo	0	0%
	Total	135	100%

Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

ACEPTACIÓN DEL MERCADO DE NUTRISALUD

Gráfico N° 12 Demanda de Centros de Nutrición infantil



Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Interpretación y análisis:

La lectura de la encuesta corresponde que el 73% estuvieron muy de acuerdo, el 19% de acuerdo y el 8% indiferente al considerar necesaria la apertura de Centros nutricionales con atención especializada a niños-as y adolescentes en la zona norte de Guayaquil.

La demanda en el mercado de la zona norte asciende a un 92%, lo cual se considera como un punto de apreciación para la inversión en un centro de nutrición.

4.2. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

4.2.1. Discusión y análisis de los resultados de la investigación

El estudio de mercado se realizó en tres escuelas de la zona norte de Guayaquil, dentro de las cuales colaboraron 135 personas la cual se utilizó como muestra para la realización de encuestas los cuales permitieron determinar los siguientes puntos relevantes en la investigación:

- Sexo y edad de los potenciales clientes
- Conocimiento del cliente sobre la competencia
- Satisfacción en el servicio
- Proyección del tamaño de la demanda
- Servicios requeridos
- Posibles patologías
- Posibles trastornos alimenticios

Estos ítems se resumen en las preguntas elaboradas por medio de las encuestas, no se utilizaron a los menores de edad para evitar posibles disgustos en la muestra que colaboró en la investigación de campo, por lo tanto, se consideró pertinente hacer un sondeo con los padres de los niños que se consideran como posibles clientes potenciales para el Centro Nutricional.

En cuanto a sus resultados tuvo gran acogida entre la población y cubrió las expectativas de los investigadores, se refleja la realidad poblacional de la zona en donde se ubicará la propuesta del proyecto.

Como resultado general manifiesta que la población infantil de la zona norte de Guayaquil, prevalecen los niños entre los 0 – 3 años con el 30%.

La distribución infantil poblacional entre edades es variada, denotando que las necesidades de atención personalizada oscilan entre los 6 meses hasta los 14 y 15 años de edad de una manera equitativa.

Más del 90% considera que no existen Centros de Nutrición Infantil y que los que existen de carácter público, no cubren sus expectativas, debido a que la mayoría

se preocupa por la desnutrición originada por los índices de pobreza poblacional, descuidando otros factores que no implican la falta de recursos económicos sino que influyen en una malnutrición ya sea por déficit o por exceso ciertos factores psicológicos que afectan a la población infanto-juvenil de nuestros tiempos.

El estudio de mercado reflejó que la muestra tiende a desarrollar problemas y trastornos alimenticios en los niños-as y adolescentes, por lo tanto, son señales de alerta que no pueden dejar de considerarse por parte de los padres de los menores para asistir a los niños.

Cerca del 92% estuvo de acuerdo a que es necesaria la apertura de un Centro de Nutrición especializado en niños-as y adolescentes dentro del sector.

CAPÍTULO 5

Modelo para la creación de un Centro Nutricional para niños y niñas de 6 meses a 14 años de edad, en la zona norte de Guayaquil.

5.1. Antecedentes

Actualmente en Guayaquil, existe un Centro de Nutrición Infantil Norte, ubicado en la Cdma. Las Orquídeas, de la Fundación Rincón de los Milagros, la cual atiende a niños-as de escasos recursos económicos con cuadros graves de desnutrición.

Es una fundación sin fines de lucro, atiende de forma gratuita a alrededor de 1200 niños anualmente. El 40% de su presupuesto es financiado por el Municipio de Guayaquil, y la diferencia por padrinos de la Fundación y personas altruistas que se dedican a hacer donaciones. Si no fuera por este importante apoyo económico sería imposible financiar la ayuda que el Centro brinda a las familias de escasos recursos.²

Existen numerosos centros de nutrición y estética, en su mayoría dirigido a pacientes adultos, en donde la nutrición se basa en la salud y belleza estética que brindan además de asesoría nutricional y dietética, opciones de cirugía y tratamientos estéticos.

En el caso de Centros de Nutrición infantil privados, es muy poca la competencia, la mayoría de los encuestados desconocen sobre el funcionamiento y ubicación de los mismos.

La atención nutricional a la población infantil dentro de Guayaquil, por lo general se oferta en consultorios privados, instituciones públicas como los Centros de Salud, Hospitales y Clínicas de especialidades.

² El Rincón de los Milagros (2011). Centro de Nutrición Infantil. Descargado en: http://rincondelosmilagros.net/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=118&Itemid=12

5.2. Justificación

El proyecto está dirigido a niños-as de 6 meses a 14 años de edad, hijos e hijas de familia de mediano y altos recursos económicos, los cuales por diversos factores han afectado la calidad de su nutrición.

La selección de la aplicación del proyecto a este grupo sectorial se debe a que si bien es cierto, el mercado de Salud que brinda asistencia nutricional infantil por lo general es de asistencia comunitaria, la cual es un servicio entregado a familias de escasos recursos y que han adoptado estrategias de supervivencia, también hay un grupo que en otro contextos, los problemas y trastornos alimenticios son originados por la modernidad, la falta de atención a los hijos, por ser los padres hombres y mujeres de negocios, se traduce que los menores se encuentran muchas veces a cargo de un personal de servicio.

El materialismo conlleva a que muchas mujeres no den de lactar oportunamente a sus hijos, o que los niños vean reflejados en su mayoría en la figura materna la tendencia “lighth” lo cual muchas mujeres de status social alto mantienen rigurosos regímenes alimenticios que afectan la salud y transmiten esas influencias en los niños-as y adolescentes.

El insuficiente desarrollo de un grado de madurez de discernimiento en los niños y adolescentes que al encontrarse sin orientación y bombardeados de una publicidad consumista, origina obesidad o en el caso de las adolescentes el riesgo de anorexia y/o bulimia, por el temor de subir de peso y ser rechazadas dentro de su círculo social.

Los hijos e hijas de la población de estados medio y alto, también se hallan expuestos a una serie de riesgos (físico, moral y psicológico) por la ausencia de control y cuidados dentro del entorno familiar y a la figura social a la que son parte.

El Centro Nutricional para niños se justifica, puesto que su objetivo principal está dedicado a la atención integral de la malnutrición en la población pediátrica de

estatus medio y alto de Guayaquil, la que no solo pretende cubrir atención médica en casos de desnutrición en consecuencia de una mala alimentación e insuficiencia de nutrientes en el organismo, sino también todos los trastornos alimenticios que se dan a lugar como la anemia, bulimia, obesidad, diabetes infantil, que no solo trata de cubrir la forma de solución al problema, sino también a descubrir y tratar el origen del mismo, puesto que propone la incorporación de un profesional en psicología para orientar los trastornos que originan éstas conductas alimentarias.

Como instrumento para el desarrollo social sostenible, la producción de conocimiento y la formación de recursos humanos en el área de la salud nutricional.

5.3. ESTRATEGIAS

Para medir los factores que afectan el mercado del Centro de Nutrición en la zona norte de Guayaquil, implementando modelo de estrategias FODA, MATRIZ EFE T EFI, manejando publicidad en escuelas de la zona norte y brindando charlas educativa para los padres de familia puedan conocer los beneficios del Centro Nutricional.

5.3.1. Planteamiento de la Matriz de Estrategias F.O.D.A

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Centro de especialidad en nutrición infantil. ✓ Contará con especialistas en nutrición y dietética. ✓ Contará con la ayuda de un psicólogo infantil. ✓ Implementación de una sala de laboratorio clínico. ✓ Instalación mínima de dos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oportunidad de tratar no solo al público infanto juvenil sino también a mujeres embarazadas. ✓ Existe la apertura de tratar todos los temas relacionados con la nutrición es decir patologías y trastornos originados por la alimentación. ✓ Tratar problemas de malnutrición

<p>consultorios.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal con experiencia comprobada. ✓ No existe mayor competencia. ✓ Los usuarios de escuelas en la zona norte no conocen otros centros de nutrición que brinden este servicio. 	<p>incluyendo a los niños y a su familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incursionar en el mercado sin fuertes competidores en la zona norte. ✓ Ser pioneros en tratamiento nutricional infanto-juvenil.
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ser nuevo en el mercado. ✓ Ganarse la aceptación y posicionamiento en el mercado. ✓ Cuenta con un crédito bancario, por lo tanto se inicia con deudas a la institución financiera. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fragilidad en el mantenimiento de los recursos humanos, materiales, financieros hasta que haya pasado la prueba de solides y permanencia en el mercado. ✓ Incorporación de nueva competencia en la zona. ✓ No completar el presupuesto financiero para pagar el crédito bancario.

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Como se observa en el cuadro de Matriz FODA, el modelo para la creación de un Centro de Nutrición para la atención de niños y niñas en la zona norte de Guayaquil, tiene mayores fortalezas y oportunidades, en comparación con las debilidades y amenazas, lo cual es favorable para considerar la inversión e incursionar en éste mercado.

5.3.2. Matriz de Evaluación del Factor Interno E.F.I.

Fortalezas	Peso	Calificación	Total Ponderado
▪ Centro de especialidad en nutrición infantil.	0.09	4	0.36
▪ Contará con especialistas en nutrición y dietética.	0.08	3	0.24
▪ Contará con la ayuda de un psicólogo infantil.	0.06	4	0.24
▪ Implementación de una sala de laboratorio clínico.	0.09	4	0.36
▪ Instalación mínima de dos consultorios.	0.05	3	0.15
▪ Personal con experiencia comprobada.	0.03	4	0.12
▪ No existe mayor competencia.	0.07	4	0.28
▪ Los usuarios de escuelas en la zona norte no conocen otros centros de nutrición que brinden este servicio.	0.06	4	0.24
Debilidades	Peso	Calificación	Total Ponderado
▪ Ser nuevo en el mercado.	0.16	1	0.16
▪ Ganarse la aceptación y posicionamiento en el mercado.	0.13	1	0.13
▪ Cuenta con un crédito bancario, por lo tanto se inicia con deudas a la institución financiera.	0.15	2	0.30
TOTAL	1.00		2.58

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Los totales ponderados muy por debajo de 2.5 caracterizan a las organizaciones que son débiles en lo interno, mientras que las calificaciones muy por arriba de 2.5 indican una posición interna fuerte. Es decir,, que el estudio de la matriz E.F.I., al considerar un promedio de 2.58 entra en una posición de calificación interna fuerte y estable.

5.3.3. Matriz de evaluación del Factor Externo E.F.E.

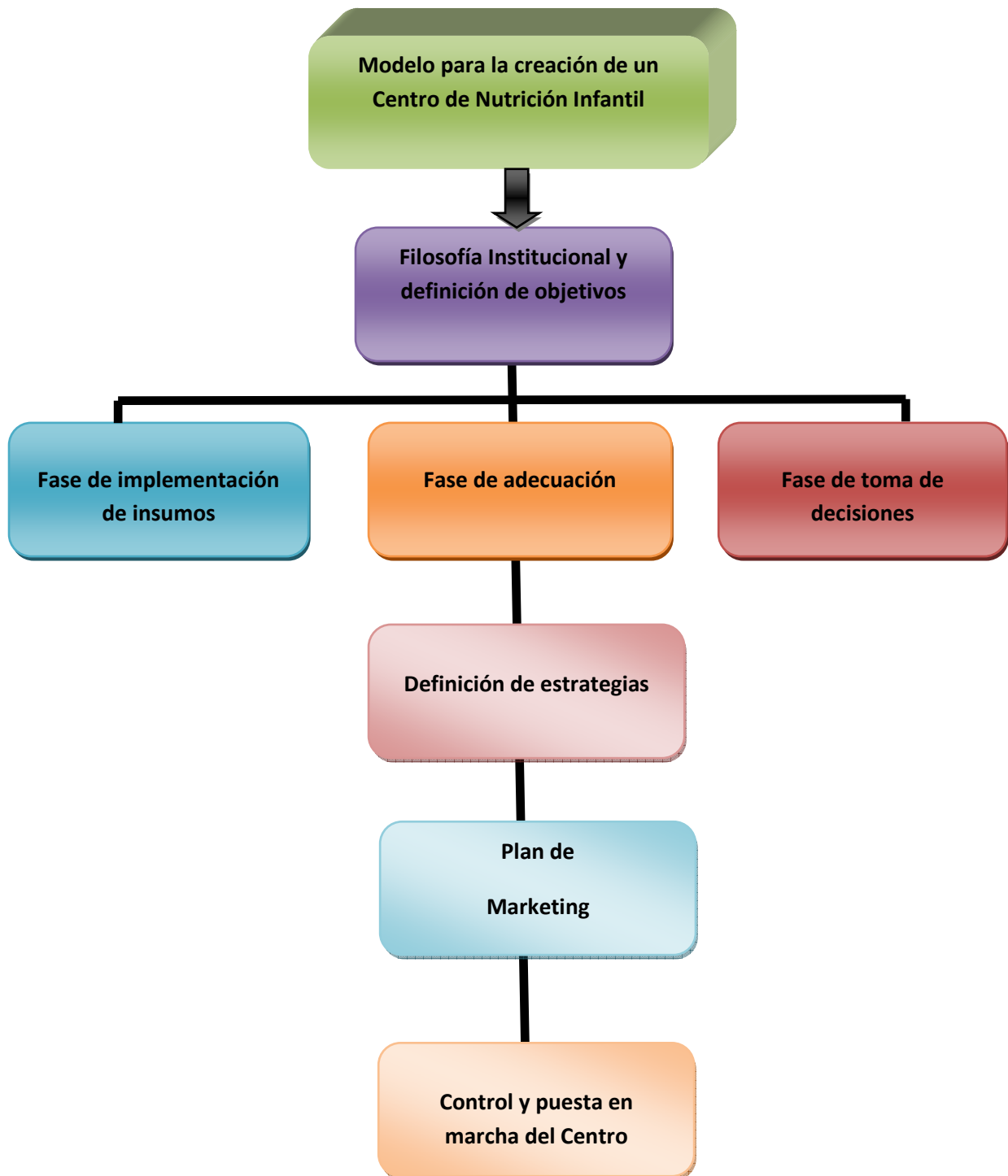
Factores determinantes del Éxito			
Oportunidades	Peso	Calificación	Total Ponderado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oportunidad de tratar no solo al público infanto juvenil sino también a mujeres embarazadas. 	0.03	1	0.03
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe la apertura de tratar todos los temas relacionados con la nutrición es decir patologías y trastornos originados por la alimentación. 	0.19	4	0.76
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratar problemas de malnutrición incluyendo a los niños y a su familia. 	0.06	3	0.18
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incursionar en el mercado sin fuertes competidores en la zona norte. 	0.18	3	0.54
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ser pioneros en tratamiento nutricional infanto-juvenil. 	0.18	3	0.54
Amenazas	Peso	Calificación	Total Ponderado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fragilidad en el mantenimiento de los recursos humanos, materiales, financieros hasta que haya pasado la prueba de solides y permanencia en el mercado. 	0.19	1	0.16
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incorporación de nueva competencia en la zona. 	0.15	1	0.38
<ul style="list-style-type: none"> ▪ No completar el presupuesto financiero para pagar el crédito bancario. 			
TOTAL	1.00		2.59

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

Las calificaciones indican el grado de eficacia con que las estrategias de la empresa responden a cada factor, donde 4= la respuesta es superior, 3=la respuesta está por arriba de la media, 2= la respuesta es la media y 1= la respuesta es mala.

El total ponderado de 2.59 está por arriba de la media de 2.50

5.3.4. Estructura del modelo de la Propuesta



Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

5.3.4.1. Descripción

Con base a la estructura propuesta, el modelo está estructurado en cuanto a las actividades previas a la puesta en marcha de la propuesta de la tesis, de esta manera se puede adecuar el modelo según las circunstancias que se vayan presentando previos al funcionamiento del Centro de Nutrición.

La dificultad de la identificación y valoración de las variables que intervienen en el modelo han sido saldadas bajo el diseño fruto de la investigación de mercado, que permite identificar y valorar cada parámetro de las variables que comprometen un modelo de creación empresarial. Entonces se podrá definir paso a paso su planeación estratégica, comenzando por la valoración de la etapa de insumos, Matriz de Evaluación Externo EFE, Matriz de Evaluación del Factor Interno EFI, y luego la etapa de adecuación con la Matriz FODA, finalmente a la ejecución, control y puesta en marcha del proyecto.

5.4. LA EMPRESA

Centro de Nutrición Infantil

5.4.1. Descripción de la empresa

Empresa de servicios médicos con especialidad en nutrición dirigida a atender principalmente pacientes desde los 6 meses a los 14 años de edad en materia de nutrición.

Razón Social

La empresa se constituirá bajo la modalidad de servicios de salud con especialidad en pediatría y nutrición, contará en el Registro Único de Contribuyentes como personal natural asignada a uno de los RUC de los inversionistas.

Nombre Comercial

El Centro de Nutrición Infantil tendrá como nombre comercial la denominación de: NUTRISALUD, bajo este nombre se proyecta la imagen para su reconocimiento en el mercado.

Fecha y lugar de constitución

Su constitución tendrá lugar en la ciudad de Guayaquil, al 5 de Enero del 2012.

Fecha de inicio de operaciones

Se proyectará su inicio de actividades en Abril del 2012.

Nombre, logo, eslogan

5.4.2. Misión

Asistir, prevenir enfermedades y dolencias crónicas que afectan a la población infantil, generadas por malnutrición.

El propósito de NUTRISALUD, es prevenir la malnutrición en niños-as y adolescentes, con la participación activa de los médicos y de la familia, establecer como prioridad mejorar las prácticas de alimentación de los niños y niñas hasta los catorce años de edad, sin excluir los otros grupos de edades que lleguen a solicitar asistencia.

5.4.3. Visión

Alcanzar ser la primera empresa de servicios nutricionales de salud reconocida por contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad de la población infanto-juvenil con la asistencia y guía nutricional indispensable para formar niños-as y adolescentes saludables y con buenos hábitos alimenticios que repercutirán en el mejoramiento de su calidad de vida.

5.4.4. Filosofía Institucional

Considerando a la salud humana como un factor plenamente dependiente de los hábitos alimenticios, su Filosofía institucional se centra en valores, principios y políticas para el bienestar de la población infantil que requiere asistencia nutricional.

Valores, principios y políticas

Entre los principios de la empresa, se tienen los siguientes:

Integralidad

Al considerar el desarrollo de todos los programas de desenvolvimiento de los diferentes aspectos del ser humano (cuerpo, mente, emociones, espíritu) y a todos los actores que inciden en el desarrollo integral de un niño-a con una concepción holística de la salud y el bienestar que le permita acceder a una vida feliz, íntegra y plena.

Congruencia

Que los colaboradores de NUTRISALUD, pretendan mostrar acciones que concuerden con la propuesta teórica presentada, enseñando con ejemplos y reflejando principios sólidos y coherentes.

Honestidad y transparencia

En el actuar cotidiano, partiendo de una realidad concreta y actualizándonos permanentemente para poder presentar las mejores opciones y brindar el mejor servicio de salud nutricional.

Respeto

A la diversidad de creencias, acciones, decisiones, cultura, ciclos de individuos, grupos y procesos involucrados en la vida de los pacientes, entendiendo que estos valores se interrelacionan entre sí e influyen en la calidad de vida de los niños.

El motor que nos impulsa es la justicia social, el cual se traduce a que todo niño tiene derecho a una vida sana y feliz y que sus padres están en la obligación de evitar enfermedades y nosotros como institución asistirlos para su prevención y tratamiento.

Soñamos con una sociedad congruente, honesta, respetuosa, sana y justa, por esta razón intentamos incidir en una apertura de conciencia sobre el

mejoramiento de la calidad de vida con los cambios de los hábitos alimenticios, concientizar a evitar estilos de vida no saludables en cuanto a nutrición.

Se plantea un enfoque de desarrollo integral, lo cual implica no solamente conocer el desarrollo humano sino también cuestiones de género tanto el niño, la niña con la integración y su interacción familiar y social, luego incorporar medidas de acción dentro del área familiar y educativa formal. Donde se puede conjugar los intereses de la familia y las instituciones privadas o particulares.

La intervención de la malnutrición incluye además de la actividad asistencia dirigida a los pacientes que acuden al centro, un programa de nutrición comunitaria particular, que se llevará a cabo dentro de las instituciones que contraten el servicio.

5.4.5. OBJETIVOS

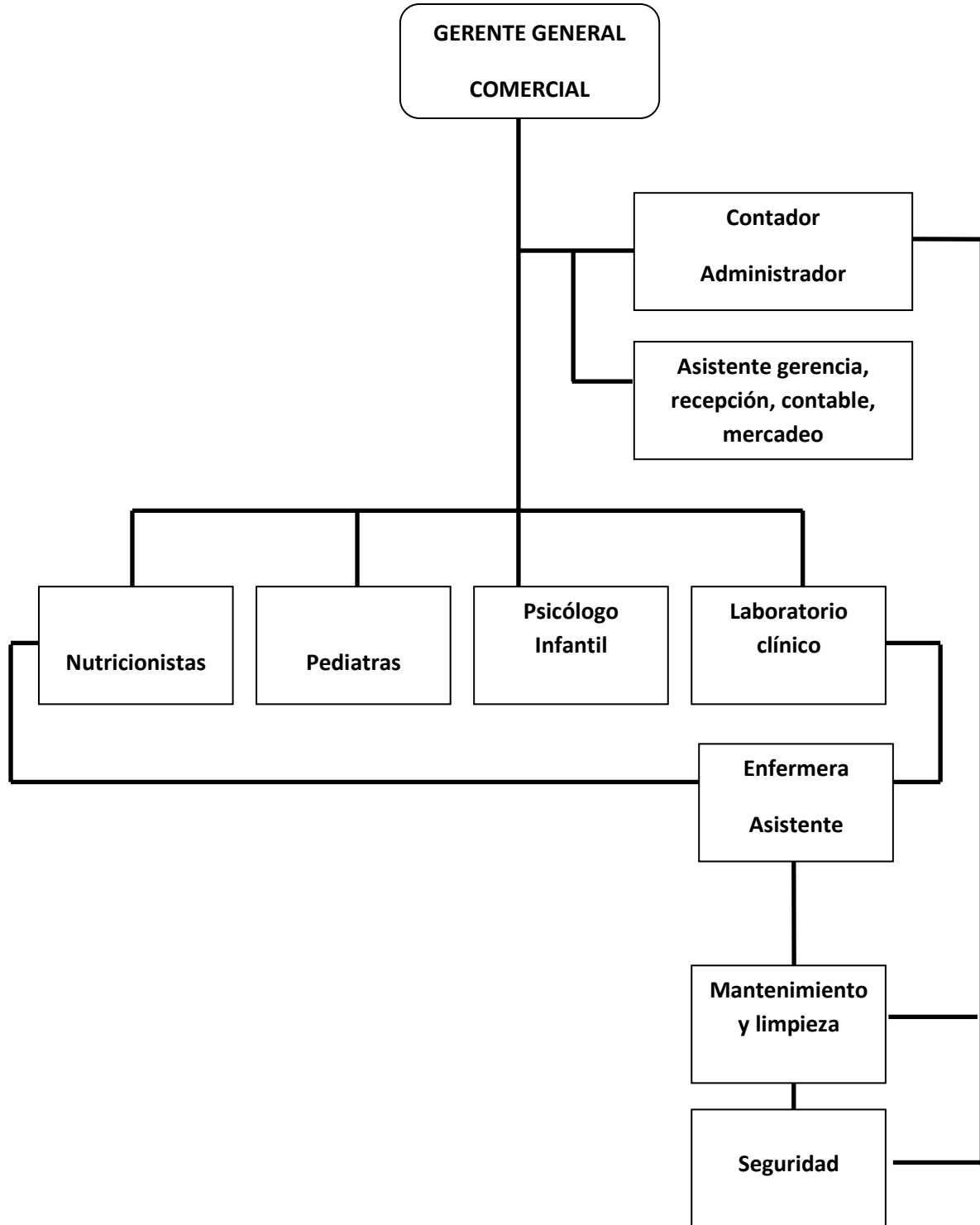
Objetivo General

Asistir a niños, niñas y adolescentes que presenten síntomas de trastornos alimenticios, patologías relacionadas con la mala nutrición y control dietético en general, con la finalidad de prevenir y brindar tratamiento necesario para cambiar los hábitos alimenticios y mejorar la calidad de vida de los pacientes que acuden al centro.

Objetivos Específicos

- ✓ Brindar servicio médico asistencial especializado en la nutrición infantil.
- ✓ Actuar como líderes y multiplicadores en defensa de los derechos a la alimentación y salud de los niños.
- ✓ Planificar la promoción de los servicios a través de programas de asistencia nutricional en empresas y/o instituciones educativas en cada primer trimestre anual.
- ✓ Ofertar seminarios de capacitación nutricional en el último trimestre de cada año.

5.5. Estructura Organizacional



5.6. FASES

5.6.1. Fase de implementación, adecuación y toma de decisiones

La fase de implementación constituye una oportunidad para la generación de vínculos entre el equipo de salud de NUTRISALUD y la comunidad usuaria. Una vez decidida la localización es necesaria posibilitar la participación de la comunidad en la definición de los servicios, acciones pertinentes y adecuadas a las expectativas de la población. Esta fase comprende los procesos de toma de decisiones sobre la instalación y adecuación del Centro de nutrición, población y acciones de salud que se realizarán, interacción con actores sociales locales y puesta en marcha.

5.6.3. Definición de estrategias

Se debe facilitar e intencionar la participación de las familias de los menores atendidos para realizar una definición de acciones adecuadas a las expectativas de la población.

Entre ellas se encuentra la tarea de:

- ✓ Definir los servicios, prestaciones y acciones de salud a ofrecer en NUTRISALUD.
- ✓ Velar porque los procesos de instalación y desarrollo de NUTRISALUD, cumplan con el itinerario diseñado.
- ✓ Velar porque se diseñe e implemente un programa mediante el cual la comunidad tenga acceso a capacitación y educación en temas relacionados con la nutrición, la calidad de vida y el autocuidado.
- ✓ Desarrollo de estrategias de comunicación social y publicidad para hacer conocer a NUTRISALUD, considerando medios y canales locales más utilizados.

5.7. PLAN DE MARKETING

5.6.1. Selección de segmentos

Perfil de los segmentos.

Se atenderá el segmento de la población infantil que ha sufrido o tiene posibilidades de sufrir algún tipo de problema nutricional sea este patológico o derivado a trastornos alimenticios, estimando un estrato socioeconómico medio y medio alto sin ser este un factor determinante. De esta manera, los problemas de malnutrición que atiendan este sector poblacional serán nuestros clientes potenciales. La primera etapa del negocio se dirigirá en el sector norte de Guayaquil.

Recursos de los que dispondrá la empresa. “NUTRISALUD”.

El centro nutrición infantil, contara con una capacidad de atención para 800 personas mensuales, estimando 6 turnos de trabajo diarios con un máximo de 20 pacientes por turno en 6 días a la semana; a medida que la demanda exija la ampliación del servicio se debe ampliar la cobertura para cumplir la totalidad demandada.

5.6.2. Objetivos comerciales previstos.

Para el primer mes de funcionamiento se espera una captación de 240 usuarios y un crecimiento mensual del 15% para los primeros 6 meses y para los siguientes 6 un crecimiento mensual del 10%; el crecimiento está por encima del promedio de la industria por tratarse de un servicio novedoso, baja competencia y una alta demanda; con un tamaño de mercado en crecimiento y con objetivos de cobertura al 100% de la población. Llegando al inicio del año dos recibiendo alrededor de 140 nuevos pacientes mensualmente, lo que está de acuerdo con la capacidad de captación y de atención pronosticada. A partir del mes uno del segundo año el crecimiento debe estabilizarse en 6% mensual llegando al final del mes 12 del segundo año a unos 200 nuevos usuarios mensuales, para un total de 790 pacientes durante el ciclo, lo que significa que debe estar en funcionamiento la segunda etapa del proyecto o una segunda sede.

El objetivo a largo plazo es ser líderes en el mercado con centros de servicio alrededor del país, aportando a la reducción de problemas y patologías nutricionales en la población guayaquileña.

Determinación de la promoción

La promoción de NUTRISALUD, se hará a través de publicidad y promoción de ventas. La promoción de ventas consistirá en:

- ✓ Convenios de descuentos a empresas y/o instituciones educativas del 15% en seminarios y talleres sobre nutrición infantil y familiar.
- ✓ Convenios de descuentos a empresas e instituciones educativas del 10% sobre consultas al presentar credencial de la empresa y/o carnet estudiantil del menor de la escuela y/o colegio que se haya realizado el convenio.

Determinación de Publicidad

La publicidad utilizada será de tipo informativa, siendo un punto importante porque con esto se pretenderá informar al cliente sobre la misión y ventajas de ser un centro especializado en nutrición infantil, así como convencerlos de utilizar los servicios de NUTRISALUD, a través de:

- ✓ Volantes, trípticos y flyers publicitarios, los cuales serán distribuidos en empresas, escuelas y colegios.
- ✓ Convenios con tarjetas de crédito, para el envío de la publicidad a los tarjetambientes.
- ✓ Publicación de NUTRISALUD, en los periódicos y revistas de mayor venta a nivel nacional.
- ✓ Envío de correos electrónicos y la promoción de NUTRISALUD a través de redes sociales del internet, como facebook y twitter.

Productos o servicios ofertados.

- ✓ Evaluaciones médicas: Medico general Nutricionista, Pediatras, Psicólogo, tecnólogo en laboratorio clínico.

- ✓ Evaluación física.
- ✓ Uso de las instalaciones previa programación.
- ✓ Conferencias y cursos de temas relacionados con la salud.
- ✓ Evaluaciones médicas periódicas programadas, para evaluar la evolución de cada paciente.
- ✓ Evaluaciones médicas solicitadas por el paciente por medio de una cita programada.
- ✓ Entrega de las recomendaciones y pautas a seguir por el paciente después de haber realizado las evaluaciones médicas y físicas correspondientes.
- ✓ Al finalizar se hará una evaluación final, para comprobar la efectividad del tratamiento y se harán las últimas recomendaciones para los pacientes.

5.7. RECURSOS

En esta sección se encuentran los recursos que son necesarios para la etapa de implementación del Centro de Nutrición, los cuales se dividen en:

- Recursos humanos
- Recursos materiales
- Recursos financieros

5.7.1. Recursos Humanos

Son todas aquellas personas colaboradoras en la realización del proyecto que de manera directa e indirecta hacen posible la realización de las tareas necesarias que conllevan la puesta en marcha de NUTRISALUD.

Entre ellas se tienen:

- Cuerpo de trabajo de NUTRISALUD.
Departamento administrativo:
Gerente, Contador, asistente administrativo.
Departamento operativo:
2 nutricionistas, 2 pediatras, 1 psicólogo infantil, licenciado en laboratorio clínico.
- Departamento de mantenimiento y seguridad:

1 personal de mantenimiento y limpieza.

1 guardia de seguridad.

5.7.2. Recursos materiales

Son aquellos materiales y/o herramientas necesarias e indispensables para trabajar de manera oportuna dentro del Centro de Nutrición.

Entre ellas se debe contar con el siguiente inventario:

Muebles de consultorio y oficina

Ítem	Cantidad	Descripción
1	8	Muebles o estaciones de oficina
2	10	Sillas de trabajo
3	10	Sillas de atención a pacientes
4	2	Sofás de recepción en sala de espera
5	4	Mesas de exploración (equipo médico)
6	4	Lámparas de mesa de exploración
7	4	Gabinetes para departamento administrativo
8	2	Gabinete para consultorio (archivadores)
9	2	Archivadores aéreos
10	4	Termómetros digitales
11	5	Termómetros de mercurio
12	5	Tensiómetro
13	5	Estetoscopio o fonendoscopio
14	3	Computadoras personales (PC) de escritorio
15	5	Notebooks (laptos)
16	5	Medidores de peso y estatura
costos aproximado		\$7.300,00

Materiales e insumos varios

Ítem	Cantidad	Descripción
1	8	Botiquín de primeros auxilios
2	100	Unidades de insumos médicos como: algodón, jeringuillas, alcohol, curitas, lancetas, medicamentos varios.
3		Herramientas de limpieza: escoba, trapos, detergente, desinfectantes, baldes entre otros.
4	20	Cobertores de mesa de exploración para consultorios.
5	15	Lámparas fluorescentes
Costo Aprox.		\$9.950,00

Intangibles

Ítem	Cantidad	Descripción
1		Instalaciones eléctricas
2	2	Instalaciones telefónicas.
3		Instalación de cable e internet
4		Instalación de redes
Costo Aprox.		\$1.500,00

5.8. FACTIBILIDAD ECONÓMICA

5.8.1. Análisis Financiero

En esta sección se indican los recursos financieros y/o económicos, valores que son necesarios estimar para la inversión inicial del proyecto y cuál sería la utilidad del mismo.

REPORTE DE GASTOS GENERALES

Descripción	Cantidad	Valor total	Observaciones
Salarios			
Médicos Categ. I	4	1200	Sueldo mensual
Médicos Categ. II	2	800	Sueldo mensual
Asistente	2	420	1 administrativo y 1 enfermera
Mantenimiento	1	300	Limpieza y mantenimiento
Seguridad	1	420	Vigilancia y seguridad
Gastos de insumos			
Suministros de Of.		150	Para uso de oficina
Suministros Med.		250	Para uso médico y de laboratorio
Gastos generales			
Arriendos		1200	Valor mensual incluido IVA
Electricidad		125	Consumo planillas mensuales
Internet		40	Contrato mensual

Agua		25	Consumo planillas mensuales
Seguros		250	Contrato seguro total
Publicidad		575	Plan de marketing mensual

Financiación

Para el inicio de las actividades se contará con el financiamiento de una entidad bancaria, para facilitar los gastos de inversión a los que se incurrirán al inicio de las actividades comerciales con la inversión y funcionamiento de NUTRISALUD.

La tasa de interés anual para los préstamos se encuentra al 9.80% según el Banco Central del Ecuador.

Como se indica en el presente cuadro de cálculos para el préstamo de un monto factible de \$15000,00, pagadero a 5 años

Calculo del pago de capital más intereses para préstamo bancario						
=	=	=	=	=	=	=
PRINCIPAL	15,000		FACTOR	ANUAL		
INTERES	49.00%		0	SEMESTRAL		
PERIODO	1	ANOS	0	TRIMESTRAL		
PAGO	317.23		60	MENSUAL		
=	=	=	=	=	=	=
=	=	=	=	=	=	=
	PRINCIPAL	PRINCIPAL	INTERES	PRINCIPAL	INTERES	VALOR
		PAGADO	PAGADO	ACUMULADO	ACUMULADO	PAGO MES
	15,000.00					
1	14,805.27	194.73	122.50	194.73	122.50	317.23
2	14,608.95	196.32	120.91	391.05	243.41	317.23
3	14,411.02	197.93	119.31	588.98	362.72	317.23
4	14,211.48	199.54	117.69	788.52	480.41	317.23
5	14,010.31	201.17	116.06	989.69	596.47	317.23
6	13,807.49	202.81	114.42	1,192.51	710.88	317.23
7	13,603.02	204.47	112.76	1,396.98	823.65	317.23
8	13,396.88	206.14	111.09	1,603.12	934.74	317.23
9	13,189.06	207.82	109.41	1,810.94	1,044.14	317.23
10	12,979.54	209.52	107.71	2,020.46	1,151.86	317.23
11	12,768.31	211.23	106.00	2,231.69	1,257.85	317.23
12	12,555.35	212.96	104.27	2,444.65	1,362.13	317.23
13	12,340.65	214.70	102.54	2,659.35	1,464.66	317.23
14	12,124.20	216.45	100.78	2,875.80	1,565.45	317.23
15	11,905.99	218.22	99.01	3,094.01	1,664.46	317.23
16	11,685.99	220.00	97.23	3,314.01	1,761.69	317.23

17	11,464.19	221.80	95.44	3,535.81	1,857.13	317.23
18	11,240.58	223.61	93.62	3,759.42	1,950.75	317.23
19	11,015.15	225.43	91.80	3,984.85	2,042.55	317.23
20	10,787.88	227.27	89.96	4,212.12	2,132.51	317.23
21	10,558.75	229.13	88.10	4,441.25	2,220.61	317.23
22	10,327.74	231.00	86.23	4,672.26	2,306.84	317.23
23	10,094.86	232.89	84.34	4,905.14	2,391.18	317.23
24	9,860.07	234.79	82.44	5,139.93	2,473.62	317.23
25	9,623.36	236.71	80.52	5,376.64	2,554.15	317.23
26	9,384.72	238.64	78.59	5,615.28	2,632.74	317.23
27	9,144.13	240.59	76.64	5,855.87	2,709.38	317.23
28	8,901.57	242.55	74.68	6,098.43	2,784.06	317.23
29	8,657.04	244.54	72.70	6,342.96	2,856.75	317.23
30	8,410.51	246.53	70.70	6,589.49	2,927.45	317.23
31	8,161.96	248.55	68.69	6,838.04	2,996.14	317.23
32	7,911.38	250.58	66.66	7,088.62	3,062.79	317.23
33	7,658.76	252.62	64.61	7,341.24	3,127.40	317.23
34	7,404.08	254.68	62.55	7,595.92	3,189.95	317.23
35	7,147.31	256.76	60.47	7,852.69	3,250.42	317.23
36	6,888.45	258.86	58.37	8,111.55	3,308.79	317.23
37	6,627.47	260.98	56.26	8,372.53	3,365.04	317.23
38	6,364.37	263.11	54.12	8,635.63	3,419.17	317.23
39	6,099.11	265.26	51.98	8,900.89	3,471.14	317.23
40	5,831.69	267.42	49.81	9,168.31	3,520.95	317.23
41	5,562.08	269.61	47.63	9,437.92	3,568.58	317.23
42	5,290.28	271.81	45.42	9,709.72	3,614.00	317.23
43	5,016.25	274.03	43.20	9,983.75	3,657.20	317.23
44	4,739.98	276.27	40.97	10,260.02	3,698.17	317.23
45	4,461.46	278.52	38.71	10,538.54	3,736.88	317.23
46	4,180.66	280.80	36.44	10,819.34	3,773.32	317.23
47	3,897.58	283.09	34.14	11,102.42	3,807.46	317.23
48	3,612.17	285.40	31.83	11,387.83	3,839.29	317.23
49	3,324.44	287.73	29.50	11,675.56	3,868.79	317.23
50	3,034.36	290.08	27.15	11,965.64	3,895.94	317.23
51	2,741.91	292.45	24.78	12,258.09	3,920.72	317.23
52	2,447.07	294.84	22.39	12,552.93	3,943.11	317.23
53	2,149.82	297.25	19.98	12,850.18	3,963.09	317.23
54	1,850.15	299.67	17.56	13,149.85	3,980.65	317.23
55	1,548.03	302.12	15.11	13,451.97	3,995.76	317.23
56	1,243.44	304.59	12.64	13,756.56	4,008.40	317.23
57	936.36	307.08	10.15	14,063.64	4,018.56	317.23
58	626.77	309.58	7.65	14,373.23	4,026.20	317.23
59	314.66	312.11	5.12	14,685.34	4,031.32	317.23
60	0.00	314.66	2.57	15,000.00	4,033.89	317.23

**BALANCE DE SITUACIÓN INICIAL
PREVIO PROYECTO DE INVERSIÓN DE CENTRO DE NUTRICIÓN
AL 31 DE DICIEMBRE 2011**

BALANCE GENERAL			
ACTIVOS		PASIVOS	
<u>ACTIVO CORRIENTE</u>		<u>PASIVOS CORRIENTES</u>	
Caja	\$ 8,000.00		
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	\$ 8,000.00		
		TOTAL PASIVOS CORRIENTES	\$ 0.00
<u>ACTIVOS FIJOS</u>		<u>PASIVOS A LARGO PLAZO</u>	
Mobiliario	\$ 7,300.00	Obligaciones Bancarias L.P.	\$ 15,000.00
Maquinaria/Equipo	\$ 9,950.00		
Adecuaciones	\$ 1,500.00		
TOTAL ACTIVOS FIJOS	\$ 18,750.00	TOTAL PASIVOS A LARGO P.	\$ 15,000.00
		TOTAL PASIVOS	\$ 15,000.00
<u>ACTIVOS DIFERIDOS</u>		PATRIMONIO	
Gastos de Investigación	\$ 500.00	Capital Social	\$ 12,250.00
TOTAL ACTIVOS DIFERIDOS	\$ 500.00	UT. Del Ejercicio	
		UT. Retenida	
TOTAL ACTIVOS	\$ 27,250.00	PASIVOS + PATRIMONIO	\$ 27,250.00

Se presentarán a continuación proyecciones financieras a cinco años, los gastos y costos se calcularon en base a valores reales en el mercado, y a un incremento anual del 5% que es un valor estándar de inflación promedio anual.

Las ventas han sido proyectadas a cinco años, con un incremento de ventas del 10% al segundo año y un estancamiento del 6% a partir del tercer año de operaciones de NUTRISALUD.

PROYECCIÓN DE GASTOS

SUELDOS Y SALARIOS ANUAL									
CARGO	NUMERO	SALARIO	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	FONDOS DE RESERVA	VACACIONES	APORTE PATRONAL	TOTAL	ANUAL
Gerente Administrativo	1	\$ 800.00	\$ 66.67	\$ 24.83		\$ 33.33	\$ 90.80	\$ 1,015.63	\$ 12,187.60
Contador	1	\$ 800.00	\$ 66.67	\$ 24.83		\$ 33.33	\$ 90.80	\$ 1,015.63	\$ 12,187.60
Asistente	2	\$ 420.00	\$ 35.00	\$ 24.83		\$ 17.50	\$ 47.67	\$ 545.00	\$ 13,080.08
Médicos 1	4	\$ 1,200.00	\$ 100.00	\$ 24.83		\$ 50.00	\$ 136.20	\$ 1,511.03	\$ 72,529.60
Médicos 2	2	\$ 800.00	\$ 66.67	\$ 24.83		\$ 33.33	\$ 90.80	\$ 1,015.63	\$ 24,375.20
Mantenimiento	1	\$ 300.00	\$ 25.00	\$ 24.83		\$ 12.50	\$ 34.05	\$ 396.38	\$ 4,756.60
Seguridad	1	\$ 420.00	\$ 35.00	\$ 24.83		\$ 17.50	\$ 47.67	\$ 545.00	\$ 6,540.04
TOTAL	12							\$ 6,044.32	\$ 145,656.72
								TOTAL ANUAL	\$ 145,656.72

La asignación de sueldos y salarios, se encuentran dentro de lo establecido dentro de la Ley ecuatoriana, asignada según la categoría sectorial para el caso de afiliación al seguro social.

Los sueldos han sido proyectados con un incremento anual del 5%, según el índice de inflación anual promedio vigente.

PROYECCIÓN DE GASTOS ACUMULADOS

GASTOS ADMINISTRATIVOS	VALOR ANUAL	AÑOS				
		1	2	3	4	5
Gerente Administrativo	\$ 12,187.60	\$ 12,187.60	\$ 12,796.98	\$ 13,436.83	\$ 14,108.67	\$ 14,814.10
Contador	\$ 12,187.60	\$ 12,187.60	\$ 12,796.98	\$ 13,436.83	\$ 14,108.67	\$ 14,814.10
Asistente	\$ 13,080.08	\$ 13,080.08	\$ 13,734.08	\$ 14,420.79	\$ 15,141.83	\$ 15,898.92
Médicos 1	\$ 72,529.60	\$ 72,529.60	\$ 76,156.08	\$ 79,963.88	\$ 83,962.08	\$ 88,160.18
Médicos 2	\$ 24,375.20	\$ 24,375.20	\$ 25,593.96	\$ 26,873.66	\$ 28,217.34	\$ 29,628.21
Mantenimiento	\$ 4,756.60	\$ 4,756.60	\$ 4,994.43	\$ 5,244.15	\$ 5,506.36	\$ 5,781.68
Seguridad	\$ 6,540.04	\$ 6,540.04	\$ 6,867.04	\$ 7,210.39	\$ 7,570.91	\$ 7,949.46
Energía	\$ 1,500.00	\$ 1,500.00	\$ 1,575.00	\$ 1,653.75	\$ 1,736.44	\$ 1,823.26
Teléfono	\$ 2,640.00	\$ 2,640.00	\$ 2,772.00	\$ 2,910.60	\$ 3,056.13	\$ 3,208.94
Agua	\$ 300.00	\$ 300.00	\$ 315.00	\$ 330.75	\$ 347.29	\$ 364.65
Internet	\$ 480.00	\$ 480.00	\$ 504.00	\$ 529.20	\$ 555.66	\$ 583.44
Publicidad	\$ 6,900.00	\$ 6,900.00	\$ 7,245.00	\$ 7,607.25	\$ 7,987.61	\$ 8,386.99
Renta	\$ 14,400.00	\$ 14,400.00	\$ 15,120.00	\$ 15,876.00	\$ 16,669.80	\$ 17,503.29
Suministros de Oficina	\$ 4,800.00	\$ 1,800.00	\$ 1,890.00	\$ 1,984.50	\$ 2,083.73	\$ 2,083.73
Permisos Municipales	\$ 180.00	\$ 180.00	\$ 189.00	\$ 198.45	\$ 208.37	\$ 218.79
Seguros	\$ 3,000.00	\$ 3,000.00	\$ 3,150.00	\$ 3,307.50	\$ 3,472.88	\$ 3,646.52
Depreciación	\$ 3,570.00	\$ 3,570.00	\$ 3,570.00	\$ 3,570.00	\$ 1,820.00	\$ 1,820.00
Amortización	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 171,339.12	\$ 168,339.12	\$ 176,572.58	\$ 185,217.70	\$ 192,545.09	\$ 201,972.16
GASTOS DE PRODUCCION		\$17,280.00	\$19,950.00	\$ 23,052.70	\$ 26,622.42	\$ 30,764.80
TOTAL GASTOS DE PRODUCCION		\$17,280.00	\$19,950.00	\$23,052.70	\$26,622.42	\$30,764.80
GASTOS FINANCIEROS						
Intereses Préstamo Bancario		1,362.13	1,111.49	835.16	530.50	194.60
Gastos Bancarios		240.00	240.00	240.00	240.00	240.00
TOTAL GASTOS FINANCIEROS		1,602.13	1,351.49	1,075.16	770.50	434.60
TOTAL GASTOS PROYECTADOS		187,221.25	197,874.07	209,345.57	219,938.01	233,171.56

PROYECCION DEMANDA E INGRESOS

	AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		AÑO 4		AÑO 5	
CUENTA	NUMERO	US\$	NUMERO	US\$	NUMERO	US\$	NUMERO	US\$	NUMERO	US\$
CONSULTAS	2,880.00	144,000.00	3,312.00	165,600.00	3,600.00	180,000.00	3,840.00	192,000.00	4,200.00	210,000.00

PROYECCION DEMANDA E INGRESOS

	AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		AÑO 4		AÑO 5	
CUENTA	NUMERO	US\$	NUMERO	US\$	NUMERO	US\$	NUMERO	US\$	NUMERO	US\$
SEMINARIOS	12.00	6,000.00	18.00	9,000.00	24.00	12,000.00	24.00	12,000.00	24.00	12,000.00

PROYECCION DEMANDA E INGRESOS

	AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		AÑO 4		AÑO 5	
CUENTA	NUMERO	US\$	NUMERO	US\$	NUMERO	US\$	NUMERO	US\$	NUMERO	US\$
LABORATORIO	1,728.00	51,840.00	1,900.00	59,850.00	2,090.00	71,060.00	2,299.00	82,764.00	2,530.00	101,200.00

TOTALES	AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		AÑO 4		AÑO 5	
INGRESOS ANUALES										
	201,840.00		234,450.00		263,060.00		286,764.00		323,200.00	

La proyección de ventas, se encuentra a partir del segundo año al 15% de incremento en la demanda del servicio, el tercer año disminuye al 10%, considerando que empezaría a existir cierto grado de estancamiento, llegando al cuarto año con un incremento del 7%.

A partir del quinto año en donde se consideran necesaria implementación de nuevas estrategias organizacionales, de promoción y marketing un incremento del 10% de la demanda del servicio.

TABLA DE DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES

DEPRECIACION							
DETALLE	AÑOS	MONTO	AÑOS				
			1	2	3	4	5
Muebles de Oficina	10	\$ 3,500.00	\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 350.00
Muebles consultorios	10	\$ 3,800.00	\$ 380.00	\$ 380.00	\$ 380.00	\$ 380.00	\$ 380.00
Equipos Médicos	5	\$ 4,700.00	\$ 940.00	\$ 940.00	\$ 940.00	\$ 940.00	\$ 940.00
Equipos de Computo	3	\$ 5,250.00	\$ 1,750.00	\$ 1,750.00	\$ 1,750.00	\$ 0.00	\$ 0.00
Adecuaciones	10	\$ 1,500.00	\$ 150.00	\$ 150.00	\$ 150.00	\$ 150.00	\$ 150.00
	DEPRECIACION		\$ 3,570.00	\$ 3,570.00	\$ 3,570.00	\$ 1,820.00	\$ 1,820.00
	DEPRECIACION ACUMULADA		\$ 3,570.00	\$ 7,140.00	\$ 10,710.00	\$ 12,530.00	\$ 14,350.00
AMORTIZACIÓN							
DETALLE	AÑOS	MONTO	AÑOS				
			1	2	3	4	5
Gastos de constitución	5	\$ 500.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00
Amortización acumulada			\$ 100.00	\$ 200.00	\$ 300.00	\$ 400.00	\$ 500.00

Las depreciaciones y amortizaciones se han proyectado a cinco años, conforme al porcentaje de depreciaciones y amortizaciones vigentes en las Normas Internacionales de Contabilidad y Estados financieros.

GASTOS DE LABORATORIO

		AÑOS										
	año	VALOR	1	VALOR	2	VALOR	3	VALOR	4	VALOR	5	VALOR
Exámenes básicos	1	\$10.00	1,728	\$17,280.00	1,900	\$19,950.00	2,090	\$23,052.70	2,299	\$26,622.42	2,530	\$30,764.80
	2	\$10.50										
	3	\$11.03										
	4	\$11.58										
	5	\$12.16										
COSTOS ANUALES			\$1,728.00	\$17,280.00	\$1,900.00	\$19,950.00	2,090	\$23,052.70	2,299	\$26,622.42	2,530	\$30,764.80

Análisis de los gastos proyectados

Todos los gastos proyectados a cinco años, se muestran con un incremento anual del 5%, según el promedio de inflación anual mantenido por los últimos dos años en la economía ecuatoriana.

El precio de los servicios básicos y presupuestos de marketing, se ha planificado en gastos de igual manera.

El precio de los gastos de laboratorio, son fijados según convenio con un laboratorio clínico de prestigio que facilitarán la prestación de sus servicios a precios cómodos, los cuales también han sido proyectados con un incremento del 5% anual.

FLUJO DE CAJA PROYECTADO

CUENTAS	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
		\$ 201.840,00	\$ 234.450,00	\$ 263.060,00	\$ 286.764,00	\$ 323.200,00
(-) Ventas		\$ 201.840,00	\$ 234.450,00	\$ 263.060,00	\$ 286.764,00	\$ 323.200,00
(-) Costo de Ventas		\$ 17.280,00	\$ 19.950,00	\$ 23.052,70	\$ 26.622,42	\$ 30.764,80
		\$ 184.560,00	\$ 214.500,00	\$ 240.007,30	\$ 260.141,58	\$ 292.435,20
(-) Gastos Administrativos		\$ 171.339,12	\$ 176.572,58	\$ 185.217,70	\$ 192.545,09	\$ 201.972,16
(-) Gastos de Ventas						
		\$ 13.220,88	\$ 37.927,42	\$ 54.789,60	\$ 67.596,49	\$ 90.463,04
(-) UTILIDAD OPERATIVA						
(-) Gastos Financieros		\$ 1.602,13	\$ 1.351,49	\$ 1.075,16	\$ 770,50	\$ 434,60
		\$ 11.618,75	\$ 36.575,93	\$ 53.714,43	\$ 66.825,99	\$ 90.028,44
(-) UTILIDAD ANTES DE IMP. Y PART. DE TRAB.		\$ 1.742,81	\$ 5.486,39	\$ 8.057,16	\$ 10.023,90	\$ 13.504,27
(-) 15% Participación Trabajadores		\$ 9.875,94	\$ 31.089,54	\$ 45.657,27	\$ 56.802,09	\$ 76.524,17
		\$ 2.468,98	\$ 7.772,39	\$ 11.414,32	\$ 14.200,52	\$ 19.131,04
(-) 23% Impuestos a la Renta		\$ 7.406,95	\$ 23.317,16	\$ 34.242,95	\$ 42.601,57	\$ 57.393,13
Más:						
Depreciación		3.570,00	3.570,00	3.570,00	1.820,00	1.820,00
Mas:						
Amortizaciones		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
		11.076,95	26.987,16	37.912,95	44.521,57	59.313,13
Menos:						
Pago de Capital Préstamo		2.444,65	2.695,28	2.971,62	3.276,28	3.612,17
		8.632,30	24.291,87	34.941,33	41.245,29	55.700,95
FLUJO DE CAJA NETOS						
Inversión Inicial	27.250,00					
Venta de Inversión al final del Período	-					
Flujo de Caja Neto	27.250,00	\$ 8.632,30	\$ 24.291,87	\$ 34.941,33	\$ 41.245,29	\$ 55.700,95
Caja inicial		\$ 8.000,00	\$ 16.632,30	\$ 40.924,17	\$ 75.865,51	\$ 117.110,80
Flujo de Caja acumulado		\$ 16.632,30	\$ 40.924,17	\$ 75.865,51	\$ 117.110,80	\$ 172.811,76

CALCULO DE RENTABILIDAD PROYECTADA						
ESTADO DE RESULTADOS - PÉRDIDAS Y GANANCIAS						
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ventas		\$ 201.840,00	\$ 234.450,00	\$ 263.060,00	\$ 286.764,00	\$ 323.200,00
(-) Costo de Ventas		\$17.280,00	\$ 19.950,00	\$ 23.052,70	\$ 26.622,42	\$ 30.764,80
UTILIDAD BRUTA		\$ 184.560,00	\$ 214.500,00	\$ 240.007,30	\$ 260.141,58	\$ 292.435,20
DEPRECIACION	(-) Gastos Administrativos	\$ 168.429,12	\$ 173.662,58	\$ 182.307,70	\$ 189.635,09	\$ 199.062,16
+	(-) Gastos de Ventas					
AMORTIZACIÓN	(-) OTROS GASTOS (Marketing)	\$ 2.910,00	\$ 2.910,00	\$ 2.910,00	\$ 2.910,00	\$ 2.910,00
	UTILIDAD OPERATIVA	\$ 13.220,88	\$ 37.927,42	\$ 54.789,60	\$ 67.596,49	\$ 90.463,04
	(-) Gastos Financieros	1.602,13	1.351,49	1.075,16	770,50	434,60
	UTILIDAD ANTES DE IMP. Y PART. DE TRAB.	\$ 11.618,75	\$ 36.575,93	\$ 53.714,43	\$ 66.825,99	\$ 90.028,44
	(-) 15% Participación Trabajadores	\$ 1.742,81	\$ 5.486,39	\$ 8.057,16	\$ 10.023,90	\$ 13.504,27
	UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	\$ 9.875,94	\$ 31.089,54	\$ 45.657,27	\$ 56.802,09	\$ 76.524,17
	(-) 23% Impuestos a la Renta	\$ 2.468,98	\$ 7.772,39	\$ 11.414,32	\$ 14.200,52	\$ 19.131,04
	UTILIDAD NETA	\$ 7.406,95	\$ 23.317,16	\$ 34.242,95	\$ 42.601,57	\$ 57.393,13
NOTA: EL ESTADO DE RESULTADOS FUE ELABORADO CONSIDERANDO EL CUADRO DE DEMANDA PROYECTADO Y EL COSTO DE PRODUCCION						

BALANCE GENERAL

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
ACTIVOS						
<u>ACTIVO CORRIENTE</u>						
Caja	\$8.000,00	\$16.632,30	\$40.924,17	\$75.865,51	\$117.110,80	\$172.811,76
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	\$8.000,00	\$16.632,30	\$40.924,17	\$75.865,51	\$117.110,80	\$172.811,76
<u>ACTIVOS FIJOS</u>						
Mobiliario	\$7.300,00	\$7.300,00	\$7.300,00	\$7.300,00	\$7.300,00	\$7.300,00
Maquinaria/Equipo	\$9.950,00	\$9.950,00	\$9.950,00	\$9.950,00	\$9.950,00	\$9.950,00
Adecuaciones	\$1.500,00	\$1.500,00	\$1.500,00	\$1.500,00	\$1.500,00	\$1.500,00
(-) Depreciación Acumulada		-\$3.570,00	-\$7.140,00	-\$10.710,00	-\$12.530,00	-\$14.350,00
TOTAL ACTIVOS FIJOS	\$18.750,00	\$15.180,00	\$11.610,00	\$8.040,00	\$6.220,00	\$4.400,00
<u>ACTIVOS DIFERIDOS</u>						
Gastos de Constitucion	\$500,00	\$500,00	\$500,00	\$500,00	\$500,00	\$500,00
(-) Amortizacion Acumulada		-\$100,00	-\$200,00	-\$300,00	-\$400,00	-\$500,00
TOTAL ACTIVOS DIFERIDOS	\$500,00	\$400,00	\$300,00	\$200,00	\$100,00	\$0,00
TOTAL ACTIVOS	\$27.250,00	\$32.212,30	\$52.834,17	\$84.105,51	\$123.430,80	\$177.211,76
PASIVOS						
<u>PASIVOS CORRIENTES</u>						
	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00
TOTAL PASIVOS CORRIENTES	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00
<u>PASIVOS A LARGOPLAZO</u>						
Obligaciones Bancarias L.P.	\$15.000,00	\$12.555,35	\$9.860,07	\$6.888,45	\$3.612,17	\$0,00
TOTAL PASIVOS A LARGO P.	\$15.000,00	\$12.555,35	\$9.860,07	\$6.888,45	\$3.612,17	\$0,00
TOTAL PASIVOS						
PATRIMONIO						
Capital Social	\$12.250,00	\$12.250,00	\$12.250,00	\$12.250,00	\$12.250,00	\$12.250,00
UT. Del Ejercicio		\$7.406,95	\$23.317,16	\$34.242,95	\$42.601,57	\$57.393,13
Utilidad acumulada			\$30.724,11	\$64.967,06	\$107.568,63	\$164.961,76
TOTAL PATRIMONIO						
PASIVOS + PATRIMONIO	\$27.250,00	\$32.212,30	\$52.834,17	\$84.105,51	\$123.430,80	\$177.211,76
	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00

ANÁLISIS FINANCIERO

* RATIOS: *	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
LIQUIDEZ:	-	-	-	-	-
RAZON CIRC. (ACT.CIRC./PAS.CIRC.)	1,32	4,15	11,01	32,42	0,00
CAPITAL DE TRABAJO ACT.C.- PAS.C.	4.077	31.064	68.977	113.499	172.812
COBERTURA:(SOLVENCIA)					
DEUDA TOT./PATRIMONIO (PASIVO/PATRIMONIO)	122,45%	102,49%	80,49%	56,23%	29,49%
DEUDA L. PL./PATRIMONIO (PAS.NO CORR./ PATRIMONIO)	102,49%	80,49%	56,23%	29,49%	0,00%
DEUDA TOTAL/ACTIVO (PASIVO/ ACTIVO)	39%	19%	8%	3%	0%
DEUDA L. PL./ACTIVO FIJO	80,01%	82,72%	84,94%	85,69%	58,08%
COBERT.INTER. (UT.A.IMP.- INT.)/INT.					
** PATRIMONIO NETO/ACTIVO FIJO	80,72%	105,54%	152,39%	196,97%	278,43%
** PATRIMONIO NETO/ACTIVO	38,03%	23,19%	14,57%	9,93%	6,91%
ROTACIÓN DE ACTIVOS					
ROT. ANUAL DE ACTIVO FIJO VTAS/A.F.	7,71	14,88	0,00	0,00	0,00
** VENTAS/CAPITAL NETO	9,56	14,11	0,00	0,00	0,00
** VENTAS/ACTIVO	3,64	3,27	0,00	0,00	0,00
RENTABILIDAD:					
UTIL. NETA/CAPITAL	60,64%	190,35%	279,55%	347,81%	468,59%
UTILIDAD NETA/PATRIMONIO	60,46%	190,34%	279,53%	347,77%	468,52%
UTIL ANTES INT. E IMP./CAPITAL	0,82%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTIL ANTES INT. E IMP./PATRIMONIO	0,82%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTIL NETA/# ACC. COMUNES	0,45	0,57	0,45	0,36	0,33
UTIL ANTES INT. E IMP./ACTIVO	0,31%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTIL ANTES INT. E IMP./VENTAS	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
MARGEN BRUTO UT. BRUTA/VENTAS	91,44%	91,49%	91,24%	90,72%	90,48%
RENTAB.INVERS.(DU-PONT) UT.A.I./ACT.	93,99%	116,76%	102,80%	84,03%	73,11%
** UTILIDAD / TOTAL ACTIVOS	23,01%	44,14%	40,72%	34,52%	32,39%
# MESES	12				
# DIAS	30	TOTAL DIAS			

ANALISIS DU-PONT

Detalle	Formula		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Utilidad Neta			\$7.406,95	\$23.317,16	\$34.242,95	\$42.601,57	\$57.393,13
Ventas			\$201.840,00	\$234.450,00	\$263.060,00	\$286.764,00	\$323.200,00
Total de Activos			\$32.212,30	\$52.834,17	\$84.105,51	\$123.430,80	\$177.211,76
Patrimonio			\$19.656,95	\$42.974,11	\$77.217,06	\$119.818,63	\$177.211,76
IDENTIDAD DU-PONT			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Margen Util.Neta	Util. Neta/Vtas.	%	3,67%	9,95%	13,02%	14,86%	17,76%
Rotación de Activos Tot.	Ventas/Act. Total.	veces	6,27	4,44	3,13	2,32	1,82
Multiplicador de Capital o Apalancamiento financiero	Total Act./Total Pat.	veces	1,64	1,23	1,09	1,03	1,00
Total Identidad DuPont	Producto de las tres razones		37,68%	54,26%	44,35%	35,56%	32,39%

PUNTO DE EQUILIBRIO EN
VENTAS

\$ 197.874,07

Datos para el análisis

Inversión	Importe					
	27.250,00					
		AÑOS				
		1	2	3	4	5
Flujo de caja (neto anual)	-27.250	8.632	24.292	34.941	41.245	55.701

Cálculo del V.A.N. y la T.I.R.

Tasa de descuento	10,00%	
V.A.N a cinco años	\$81.529,47	Valor positivo, inversión (en principio) factible
T.I.R a cinco años	74,83%	Valor superior a la tasa, inversión (en principio) factible

Análisis del VAN

Se puede observar que este negocio refleja un VAN favorable mayor a la cantidad de dinero que se destino en la inversión inicial, y aplicando una tasa de descuento del 10%, el cual no representa ningún tipo de desventaja al realizar este proyecto, se eligió esta tasa para no se afecte en mucho. Dando así un resultado del VAN favorable de cinco años de \$81.529,47

El criterio del VAN manifiesta que se debe aceptar o emprender un proyecto si el VAN da como resultado un valor positivo, entonces se observa que este es un proyecto factible financieramente para realizarlo y sustentarlo logrando las proyecciones realizadas.

Análisis del TIR

Con este resultado del TIR de **74,83%**, se puede diagnosticar que el proyecto es viable, porque se tiene una tasa de descuento del 10% y aún así genera una alta rentabilidad, lo cual demuestra que la inversión es excelentemente rentable y que el capital será recuperable dentro de los tres primeros años de inicio de actividades

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez realizado el trabajo de investigación y analizado cada uno de sus resultados se concluye que:

- El estilo de vida de las familias y la modernidad, avizoran el crecimiento del mercado, debido a que actualmente la calidad de vida se ve trastornada por los malos hábitos alimenticios dentro del círculo familiar y que repercuten en la formación de la cultura alimenticia de los niños-as y adolescentes.
- La promoción y prevención en la nutrición es necesaria para disminuir la morbi-mortalidad originada por la malnutrición en la población en general, comenzando por nuestros niños, se evita jóvenes y adultos enfermos, por lo tanto, adoptar el sistema de un plan nutricional, proporcionado por un especialista, mejora la calidad de vida.
- En Guayaquil, la oferta por atención en los servicios especializados de Salud, es insuficiente y la demanda muestra tendencia a seguir su crecimiento. Por esta razón la idea de conseguir inversionistas y poner el proyecto en marcha está sustentado por cifras, hechos tanto históricos, como de proyección, El centro de atención nutricional aportará a la sociedad tanto en ámbitos económicos como sociales.
- La propuesta de la creación de NUTRISALUD, es una opción de un proceso de cambio en búsqueda de mejores oportunidades y opciones en atención infantil en materia de nutrición. Para reducir los riesgos de enfermedades y trastornos nutricionales, y la posibilidad de verse afectado por este tipo de enfermedades en el presente y futuro, se recomienda trabajar sobre programas preventivos tanto en salud, ejercicio y nutrición, factores de mayor incidencia sobre esta clase de problemas.
- En cuanto a las encuestas realizadas, la mayoría de los padres de niños evaluados gozan de un estado nutricional normal, un alto porcentaje, pero denotan la tendencia de haber presentado o presentar tendencias

de desórdenes alimenticios, y/o poseer alguna patología nutricional, debido a la declaraciones de sus padres en las encuestas, esto denota la existencia de un mercado potencial para NUTRISALUD.

- El beneficio económico generado por la implementación del nuevo centro de nutrición infantil NUTRISALUD, representa una rentabilidad en la inversión sobre el 52%, el TIR y el VAN, denotan la factibilidad en la inversión y los flujos de caja reflejan valores positivos.
- Financieramente la institución es viable y representaría generación de ingresos para los socios, siendo además una solución a un problema social que debe ser tratado por entidades de este tipo.

Recomendaciones:

- Es importante realizar estudios complementarios, para verificar mediante análisis clínico y físico, las posibles afectaciones de la salud de los niños, mediante la realización de campañas de salud, para captar clientes dentro de este mercado.
- Tras el estudio de mercado y encontrar una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, recomendamos se analicen estos casos a profundidad para realizar campañas de prevención evitar complicaciones futuras en la salud de la población infanto- juvenil.
- Se requieren estudios complementarios para evaluar las costumbres alimentarias y el tipo de dieta empleado en las familias de la zona norte de Guayaquil, todo con la finalidad de obtener un cuadro más completo de su situación nutricional.
- Una vez planteado el estudio de la factibilidad de la creación de un Centro de Nutrición Infantil, se recomienda la creación y promoción de NUTRISALUD, con la finalidad de generar beneficios económicos y sociales dentro de la comunidad.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Antropometría: es el método más utilizado para evaluar el estado nutricional. Las mediciones antropométricas incluyen peso y talla estas medidas se utilizan en combinación con la edad (Ej. peso/edad, talla/edad) y en combinación con ellas mismas (Ej. Peso/talla). A estas combinaciones se le han denominado índices, e indicadores a la aplicación o uso de estos índices.

Calcio: Un mineral muy importante con muchas funciones, incluyendo la formación y el mantenimiento de los huesos. Algunas buenas fuentes son: productos lácteos, como leche y yogur, alimentos reforzados con calcio, como el jugo de naranja reforzado, y los suplementos de calcio.

Carbohidratos: Grupo de compuestos orgánicos, encontrados en las féculas y los azúcares, que constituye la principal fuente de energía del organismo y es esencial para el metabolismo. Un consumo excesivo se asocia con la caries y la obesidad. Su concentración puede determinarse en suero y en orina. Se hallan en las frutas, verduras y gramíneas y son muy nutritivos, pues, además de los monosacáridos, se componen de vitaminas, minerales, proteínas y fibra. Los polisacáridos son relativamente lentos de digerir por eso quitan la sensación de hambre. (Sandoval Shaik Olivia Dr. 2008).

Grasas: Las grasas son parte indispensable de la alimentación, pero no todas son saludables si se ingieren en cantidad excesiva. Todas las grasas comestibles se componen de ácidos grasos: largas moléculas de carbono, hidrogeno y oxigeno; permiten obtener más del doble de energía que los carbohidratos, y contienen vitaminas A, D, E y K.

Hierro: Metal de vital importancia para la existencia humana; el hierro de los glóbulos rojos actúa como transportador del oxígeno en la sangre. Una de las enfermedades carenciales relacionada con la dieta que es más común entre los adolescentes es la anemia ferropénica.

Líquidos: El agua es un alimento imprescindible en la alimentación: el cuerpo la necesita podrá desempeñar todas sus funciones y para mantenerse fresco. Alrededor del 60% de organismo se compone de agua; dicho porcentaje es

menor cuando mayor sea la cantidad de grasa acumulada; porque las células que contienen el tejido adiposo casi no contienen agua.

Peso para la edad: Este índice refleja el estado nutricional actual o pasado del niño, por lo que se le identifica como un índice de estado nutricional global, pero no permite diferenciar entre casos de desnutrición crónica y desnutrición aguda.

Peso para la talla: este índice refleja el estado nutricional actual y permite hacer un diagnóstico de desnutrición o sobrepeso al momento de efectuar la medición. Mide la desnutrición aguda.

Peso: es el peso específico de un cuerpo; número de gramos que pesa un centímetro cúbico de dicho cuerpo, en la nutrición y medición en salud, como parámetro aislado no tiene validez y debe expresarse en función de la edad o de la talla.

Proteínas: Las proteínas son macromoléculas formadas por cadenas lineales de aminoácidos. El cuerpo humano está hecho de proteínas, y los componentes de las células que impiden que estas se desintegren y que les permitan realizar sus funciones, constan básicamente de proteínas. Gran parte de la actividad química del organismo consiste en deshacer las series de "aminoácidos" presentes en los alimentos y reordenarlas para formar otras series, es decir, otras proteínas.

Talla para la Edad: muestra el crecimiento lineal alcanzado. Este índice refleja la historia nutricional de individuo, siendo entonces un indicador de malnutrición pasada. Un niño con desnutrición aguda puede perder peso, pero no talla, para que la talla se afecte es necesario que la causa haya actuado en un tiempo prolongado. Mide la desnutrición crónica. Este indicador refleja una prolongada pérdida de peso, como consecuencia de ello, el organismo para sobrevivir disminuye requerimientos y deja de crecer, es decir mantiene una talla baja para su edad. Este indicador refleja la historia nutricional de un niño, por ello se considera el más importante para la toma de decisiones en nutrición pública.

Talla: Referente a la estatura, La estatura humana varía de acuerdo con la genética y la nutrición. El genoma humano particular que un individuo transmite la primera variable y una combinación de salud y factores del medio, tales como dieta, ejercicio y las condiciones de vida presentes antes de la edad adulta

también debe expresarse en función de la edad. El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de dieta adecuada y de estado nutricional a largo plazo. Es importante considerar que es un parámetro muy susceptible a errores de medición, y que por lo tanto, debe ser repetida, aceptándose una diferencia inferior a 5 mm entre ambas mediciones.

Tipo de alimento rico en energía que proviene principalmente del tejido animal y de ciertas plantas. Hay 9 calorías en cada gramo de grasa, más del doble de las calorías que se encuentran en las proteínas o los carbohidratos

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito.
- Ballabriga A, Carrascosa A, eds. (2008). Dietas con bajo contenido en grasa en la nutrición en la infancia y adolescencia. En: Nutrición en la infancia y adolescencia. Madrid. Ed. Ergon p. 277-98.
- Beal Virginia A. (2006). Nutrición en el ciclo de Vida. España Ed. Mc Graw Hill Manual Moderno.
- Brown, Judith E. León Jiménez (2006) Nutrición en las Diferentes Etapas de la Vida España. Ed. Mc Graw Hill.
- Bueno M, Sarría A. (2005). Exploración general de la nutrición. Tratado de exploración clínica en pediatría. Barcelona. Ed. Masson, pp.: 587-600.
- CANIA (2008) Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo. Venezuela.
- Castro Rodríguez Jesús (2008) Psicología Infantil. España. Publicado por Universidad de La Laguna.
- Cervera, Pilar, Clapes J, Rigolfas R. (2008) Alimentación y Dieta terapia. España. Ed. Mc Graw Hill
- De Sebastián, L. (2009). Un mundo de gordos y hambrientos: la industria alimentaria al desnudo. España. Ed. Cayfosa s.a.
- Díaz Bustos Erick. (2007) Colegio de Nutricionistas de Chile.
- Díaz Fernández Jorge. (2005). Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional de Centroamérica y el Caribe., Cuba. Ed. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos.

- Díez Fernández-Lomana, Juan Carlos; Moral del Hoyo, Sergio; Navazo Ruiz, Marta. (2009). La Sierra de Atapuerca: Un viaje a nuestros orígenes. 5a. ed. amp. y act. Burgos: Fundación Atapuerca, D.L.
- Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil. Ecuador. Ed. ENDEMAIN 2004. p. 508
- FAO (2006). La alimentación y la agricultura en el mundo: enseñanzas de los cincuenta últimos años. Roma. Ed. FAO.
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2007). Estado Mundial de la Infancia. New York. Ed. UNICEF.
- Fugeyrollas P, Cloutier R, Bergeron H, Côté J, Ginette S, (2008). Classification québécoise: Processus de production du handicap, Québec, Réseau international sur le Processus de production du handicap. P.135.
- Gáfaró, Alejandra. (2010). Anorexia y bulimia, todo lo que necesitas saber sobre los trastornos de la alimentación. Bogotá-Colombia. Editorial Norma.
- Gregory, J.; Lowe, S.; Bates, C. J., Prentice, A., Jackson, L.V., Smithers, G., Wenlock, R., Farron, M., (2008). National Diet and Nutrition Survey: young people aged 4-18 years, London, Report of the Diet and Nutrition Survey, Vol.1.
- Guevara X, (2008). Estado nutricional de niños menores de 5 años de comunidades rurales y barrios urbanos del distrito de Chavín de Huántar – 2003
- Huamán I, Espino A*, Valladares C.*, (2007). Estado nutricional y características del consumo alimentario de la población aguaruna. Amazonas, Perú. Ed. Rev Perú Med.
- Huamán L, Valladares C., (2007). Estado nutricional y características del consumo alimentario de la población. Perú. Ed. Amazonas, p.12 – 21.

- Janice L. Thomposon, Melinda M Manore y Linda A. Vaughan (2008). Nutrición, España. Ed. Pearson Addison Wesley.
- Larrea C, LutterCh, Freire W, (2009). Situación Nutricional de los Niños Ecuatorianos. Ed. Madrid. Washington DC.
- Larrea C, LutterCh, Freire W, (2009). Situación Nutricional de los Niños Ecuatorianos. Washington DC. Ed. Madrid.
- Leal M, Ruiz J, Salazar R, (2008). Estado nutricional de la población menor de 5 años en la consulta de crecimiento y desarrollo del distrito San Rafael de Alajuela en el año 2007. P. 1- 6.
- Lejarraga H, Heinrichi J, Rodríguez A. (2008). Normas y técnicas de mediciones antropométricas. Revista del Hospital de Niños. pp. 17:24
- MADRIGAL, Cidón (2007). Los caminos de la Salud. España. Ed. Madrid.
- Manrique L, Ruiz J, Castro R, Salazar S, (2008). Acta Méd. Costa Rica v.46 n.2 Ed. San José jun.
- NEIRA (2008) Nivel educativo de la población, crecimiento y bienestar. España. Ed. Data.
- O' Donnell A, Bengoa JM, Torun B, Caballero B, Lara E, Peña M. (2007). Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Washington Ed. Serie Paltex.
- OPS. Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos (2009) .Washington, DC: OPS
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador. (P. 2)
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2008). Desnutrición Infantil en las Américas: Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Washington DC. Ed. Who.

- Ramírez Pérez Darwin y otros autores (2009). Estudio de enfermedades nutricionales: sobrepeso, obesidad, desnutrición y talla baja en la escuela "Interpman" Manta – Ecuador 2007-2008. Tesis de Grado. Ecuador. Publicado por: Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabi.
- Revista Panamericana de Salud Pública, (2008). Social inequality and child malnutrition in 4 Andean countries. P.64
- Rodríguez, M. (2007). "Determinación del consumo energético, proteico, vitamínico y mineral en la dieta ecuatoriana en relación a indicadores socioeconómicos". Tesis para la obtención del Título de Doctor en Química. Riobamba. Ed. ESPOCH.
- Sandoval Shaik Olivia Dr. (2008). Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia, bulimia y vigorexia. España. Ed. Paidós.
- Sen, Amartya (2000). Desarrollo y libertad. Barcelona. Ed. Planeta. P. 251
- SIISE, INNFA, INEC, Frente Social, Nuestros Niños, CEPAR, BID, PNUD, UNFPA, UNICEF, (2010) Los niños y las niñas ahora: una selección de indicadores de su situación a inicios de la nueva década. Quito. Ed. Abya-Yala.
- Silva E., Castellano A., Lovera D., Mosquera N., Navarro A. (2008). Estado nutricional de los niños en edades comprendidas de 2 a 4 años en La Morena del municipio San Carlos durante la tercera semana del mes de junio de 2007. Universidad nacional experimental "Rómulo Gallegos". Facultad de Ciencias la Salud. Colombia. P. 1 – 15.
- Solano Pinzón Mariana. (2010). Biología General II, Guía Didáctica. Ecuador. Ed. Universidad Técnica de Loja.
- Soriano Faura FJ, Delgado Domínguez J.J, Galbe Sánchez-Ventura J, Pericas Bosch J. (2007). Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia. España. AEPaP.1ª ed.

- Suárez Alejandro (2010) Nutrición infantil: problemas frecuentes de los primeros años . España. Ed. Grupo Publispain.
- Vanderlinden, J. (2009). Trauma, disociación y descontrol de los impulsos en los trastornos alimentarios. Buenos Aires. Ed. Gránica
- Vásquez Martínez, López Clotilde. (2007). Alimentación y Nutrición- Manual teórico-práctico. España. Ed. Díaz de Santos.
- World Health Organization (2008). Global Strategy for infant and young child feeding. Geneva: Ed. Who.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- (Nn)....(2008,Enero 23). Los Trastornos Alimenticios: Tipos, Síntomas Y Tratamientos. Editum.org. Obtenido en Abril 17, 2011, de <http://www.editum.org/Los-Trastornos-Alimenticios-Tipos-Sintomas-Y-Tratamientos-p-612.html>
- COLLEGE Derkra (2010). Estrategia y dirección estratégica. Matriz DOFA y análisis PEST.En: <http://www.derkra.com>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC. (2011). Descargado en: <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/main.html>
- http://www.rimisp.org/proyectos/noticias_proy.php?id_proyecto=180&id_=276
- El Rincón de los Milagros (2011). Centro de Nutrición Infantil. Descargado en: http://rincondelosmilagros.net/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=118&Itemid=12

ANEXOS

ANEXO 1

FORMATO DE ENCUESTAS



SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

ESTUDIO DE MERCADO

ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS-AS Y ADOLESCENTES

TEMA: MODELO PARA LA CREACIÓN DE CENTRO DE NUTRICIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 14 AÑOS DE EDAD, EN LA ZONA NORTE DE GUAYAQUIL

Objetivo: Medir el grado de necesidad de la creación de un Centro de Nutrición Infantil en la zona norte de Guayaquil.

Instrucciones: Marque con una X, la alternativa que se acerque a su criterio.

La encuesta es anónima, gracias por su amable colaboración.

A. DATOS INFORMATIVOS

2. Nombre de la escuela participante: _____

3. Hijos menores de 14 años: _____

4. Edad de los hijos: _____ Sexo: _____

B. CUESTIONARIO: (MARCAR CON UNA X)

1. ¿Considera usted que existen suficientes Centros de nutrición infantil en la ciudad de Guayaquil?

Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>

¿Considera usted que los Centros Públicos Hospitalarios que conoce brindan un óptimo control en el área nutricional a los niños?

Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>

¿Conoce algún Centro de Nutrición Infantil especializado en la ciudad de Guayaquil?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

¿En qué sector de la ciudad de Guayaquil conoce usted un Centro de Nutrición Infantil?

Norte	<input type="checkbox"/>
sur	<input type="checkbox"/>
Centro	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
Desconoce	<input type="checkbox"/>

En base a alguna necesidad de servicio médico nutricional que haya requerido para sus hijos, exponga: ¿qué servicios de nutrición considera necesarios?

MARQUE LOS ITEMS QUE CONSIDERE NECESARIO

Laboratorio clínico	<input type="checkbox"/>
Control periódico de dietas	<input type="checkbox"/>
Atención de malnutrición primaria por déficit	<input type="checkbox"/>
Atención de malnutrición primaria por exceso	<input type="checkbox"/>
Atención de malnutrición asociada con patologías orgánicas	<input type="checkbox"/>
Atención nutricional a embarazadas	<input type="checkbox"/>
Atención nutricional a recién nacidos prematuros o de bajo peso	<input type="checkbox"/>

Su hijo presenta o ha presentado alguna vez los siguientes síntomas:

Anemia	<input type="checkbox"/>
Bajo peso	<input type="checkbox"/>
Algún grado de sobrepeso	<input type="checkbox"/>
Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>

¿Alguna vez sus hijos han manifestado las siguientes conductas?

Rechazo por la comida	<input type="checkbox"/>
Prefiere golosinas y/o alimentos poco nutritivos	<input type="checkbox"/>
Come raciones muy pequeñas	<input type="checkbox"/>
Come a cada instante, se muestra inquieto y ansioso.	<input type="checkbox"/>
Come en exceso	<input type="checkbox"/>
Suele vomitar después de comer	<input type="checkbox"/>
Ninguno de los anteriores	<input type="checkbox"/>

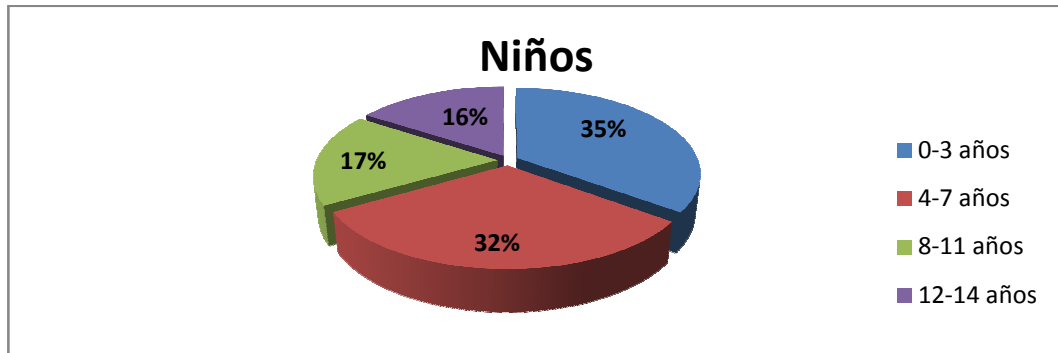
¿Considera necesario la apertura de Centros nutricionales con atención especializada a niños-as y adolescentes en la zona norte de Guayaquil?

Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>

ANEXO 2

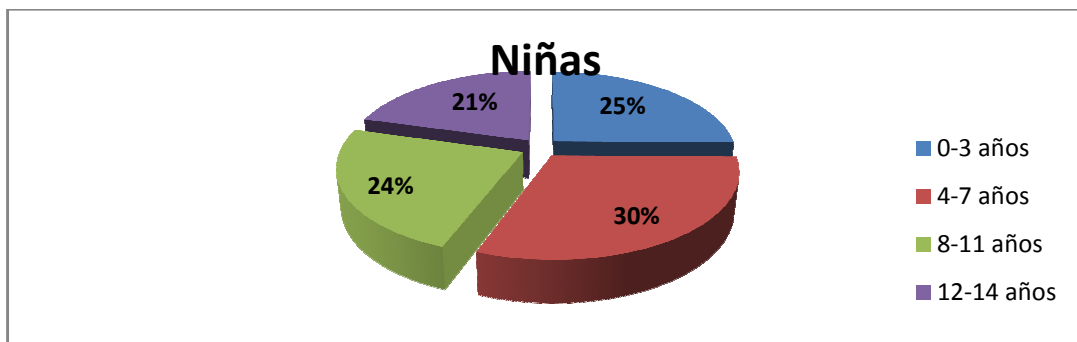
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS DATOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

TAMAÑO DEL MERCADO ZONA NORTE



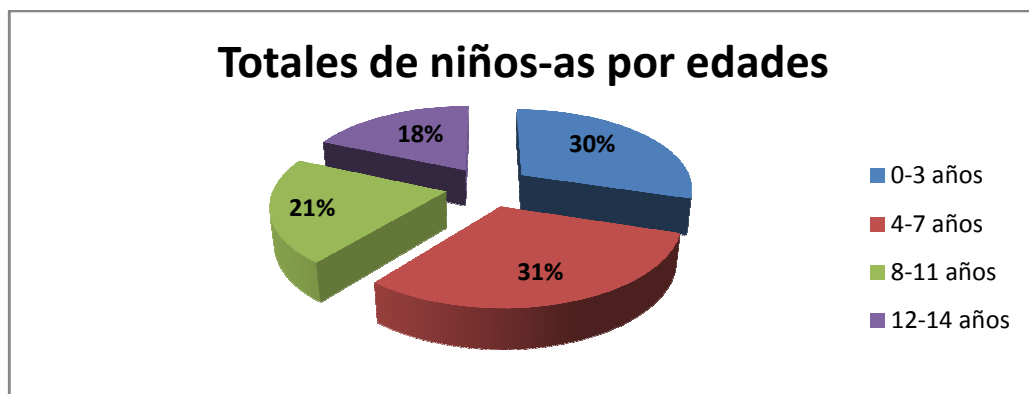
Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.



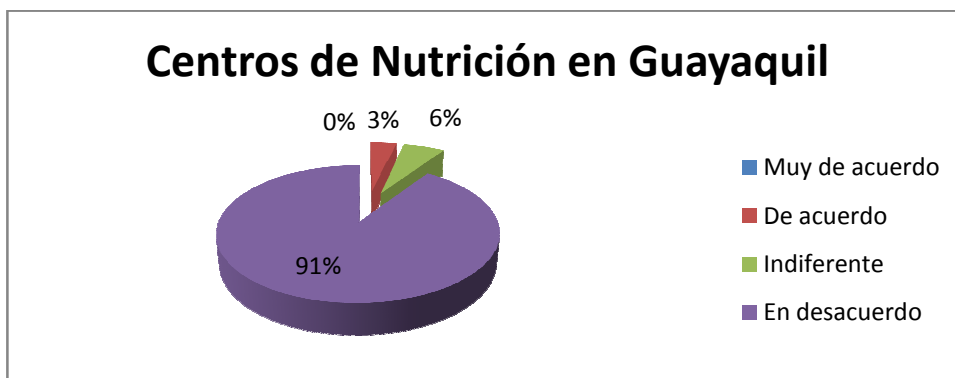
Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

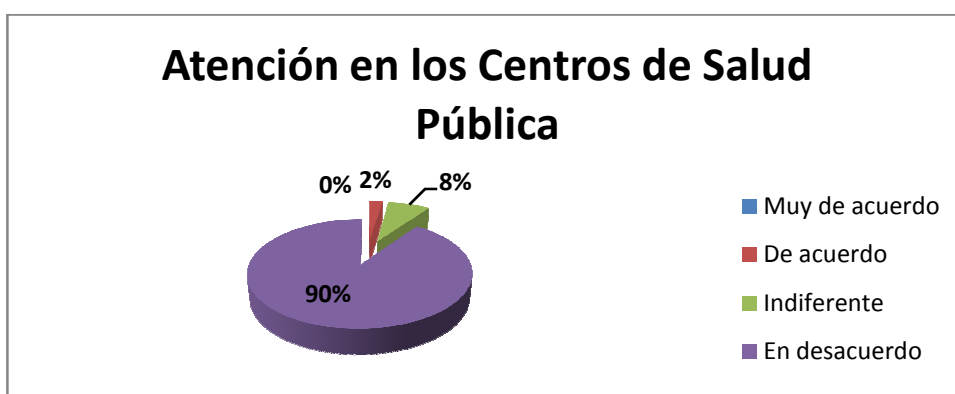


Fuente: Estudio de mercado
Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

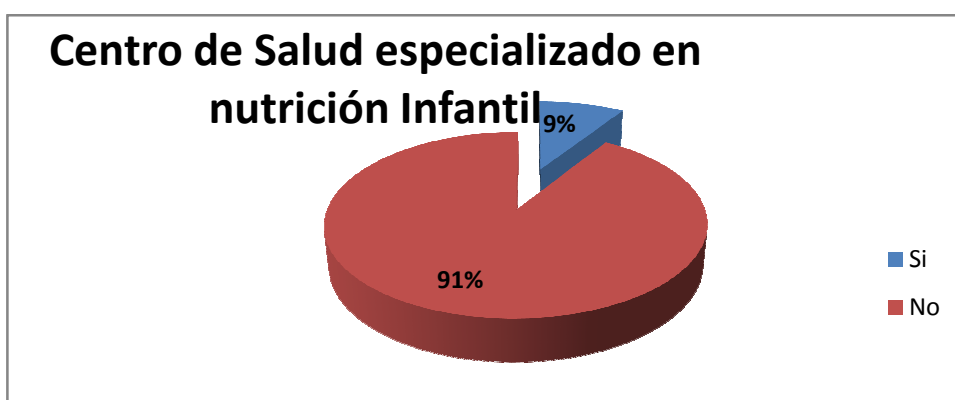
LA COMPETENCIA



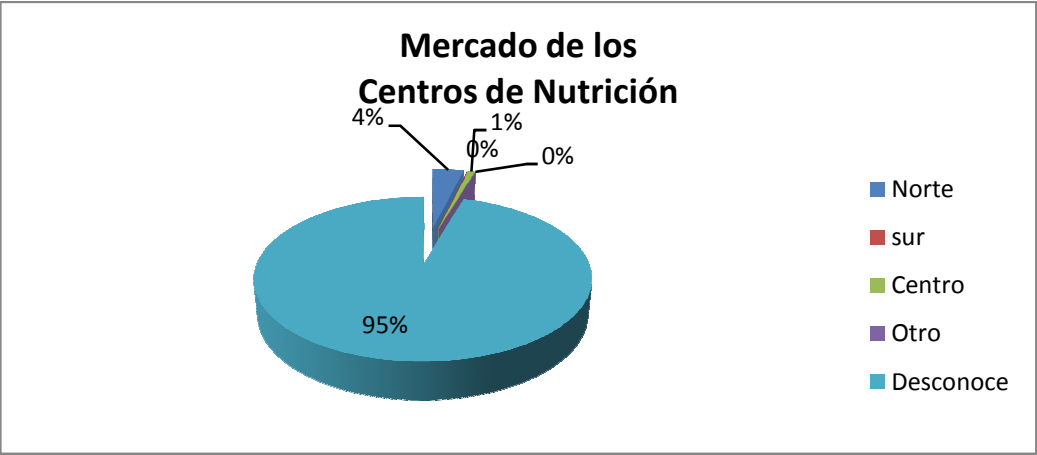
Fuente: Estudio de mercado
Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.



Fuente: Estudio de mercado
Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

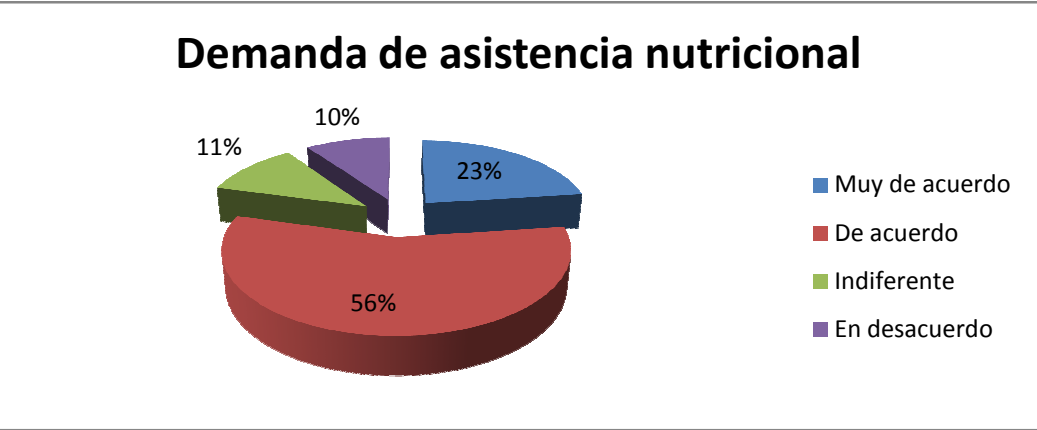


Fuente: Estudio de mercado
Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.



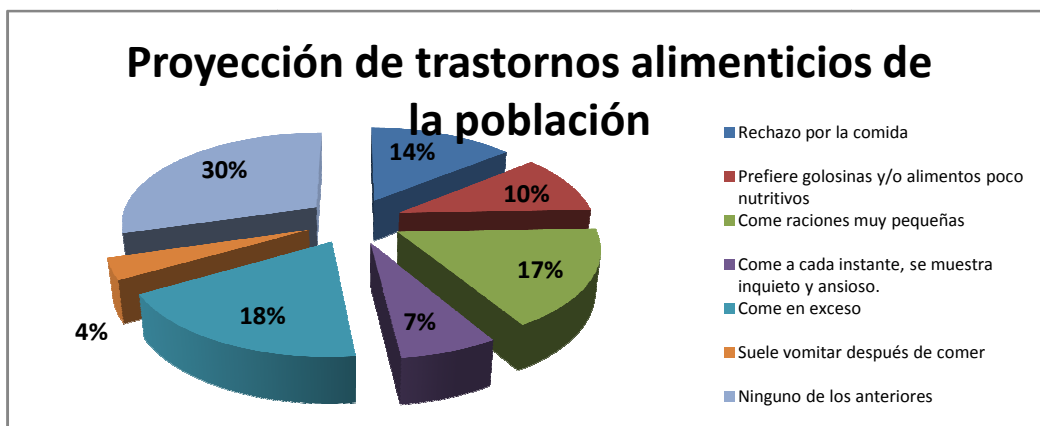
Fuente: Estudio de mercado
 Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

LA DEMANDA



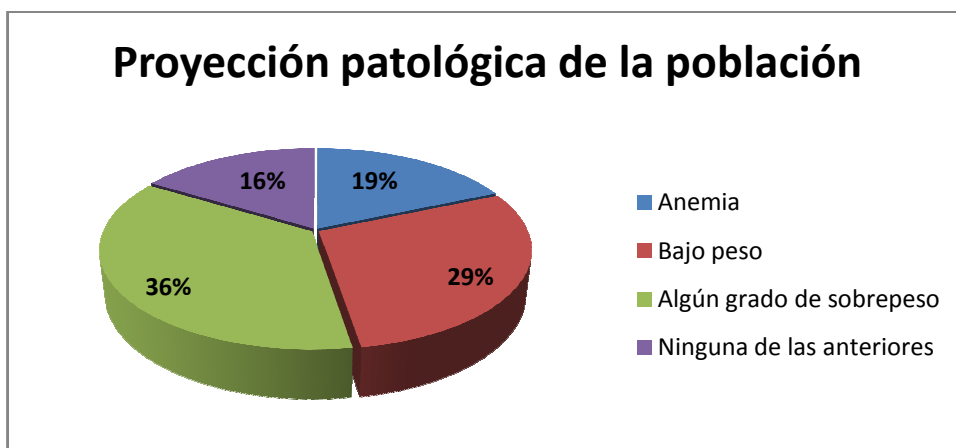
Fuente: Estudio de mercado
 Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.

LOS CLIENTES

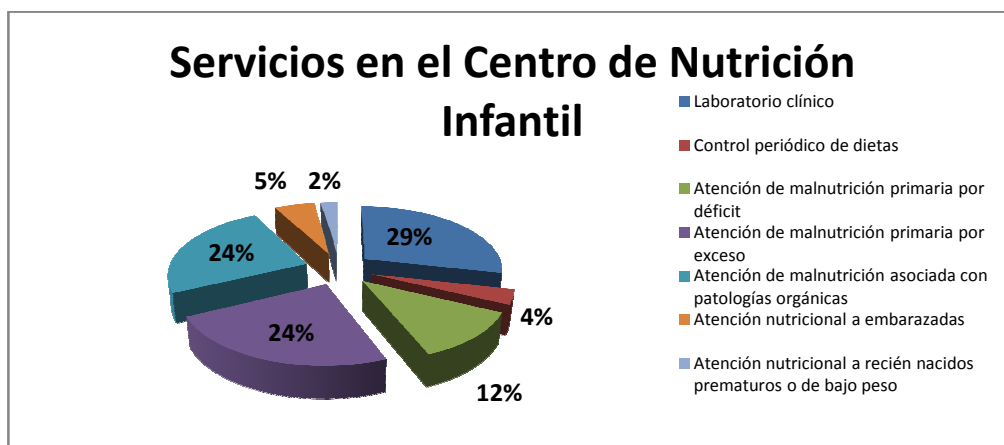


Fuente: Estudio de mercado

Elaborado por: Dra. Verónica Arias Vera, Dr. Antonio Uquillas Lago.



EL SERVICIO



ACEPTACIÓN DEL MERCADO DE NUTRISALUD

