



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

TEMA:

**Estudio de factibilidad para la creación de la Unidad de
Obesidad en el Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil**

AUTORES:

**Rene Antonio Mendoza Merchán
Silvana Vanessa Serpa Cuesta**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTOR:

Ing. Carchi Rivera, Erick Leonardo, Mgs

Guayaquil, Ecuador

2019



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Doctor Rene Antonio Mendoza Merchán y la Médico Silvana Vanessa Serpa Cuesta**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Erick Leonardo, Carchi Rivera, Mgs

REVISORA

Econ. Laura Zambrano Chumo, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, PhD.

Guayaquil, 02 de mayo del 2019



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Rene Antonio Mendoza Merchán** y

Silvana Vanessa Serpa Cuesta

DECLARAMOS QUE:

El Proyecto de Investigación **Estudio de factibilidad para la creación de la Unidad de Obesidad en el Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, 02 de mayo del 2019

AUTORES

Dr. Rene Antonio Mendoza Merchán

MD. Silvana Vanessa Serpa Cuesta



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

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Rene Antonio Mendoza Merchán y Silvana Vanessa Serpa Cuesta**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación: Estudio de factibilidad para la creación de la Unidad de Obesidad en el Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del grado en Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 02 de mayo del 2019

AUTORES:

Rene Antonio Mendoza Merchán

Silvana Vanessa Serpa Cuesta

Agradecimiento

A Dios por guiar nuestros pasos.
A nuestro tutor y a los docentes por compartir sus conocimientos.

Rene Antonio Mendoza Merchán
Silvana Vanessa Serpa Cuesta

Dedicatoria

A nuestros hijos que son nuestra inspiración.

A nuestros Padres por el apoyo y paciencia.

Rene Antonio Mendoza Merchán
Silvana Vanessa Serpa Cuesta

Índice General

Introducción	2
Antecedentes	4
Problema de Investigación	6
Formulación del problema	11
Justificación.....	11
Objetivos	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Preguntas de Investigación.....	13
CAPITULO 1	14
Marco Conceptual	14
Plan de Negocios.....	14
Recursos Humanos para la Salud.....	15
Estructura organizacional.....	15
Servicios de salud.....	16
El liderazgo en los servicios de salud	18
Administración.....	18
Marketing	18
Las 4 P´s del marketing.....	19
Marketing de servicios médicos.....	20
Estrategias de Análisis	20
Financiero.....	22
Evaluación de proyectos	22
Factibilidad financiera.....	23
Flujo de caja	25
Tasa Interna de Retorno	25
Valor actual neto	26
Periodo de recuperación.....	26
ROI.....	27
Inversión.....	27
Marco Legal	28
Constitución de la República del Ecuador	28

Ley de derechos y amparo del paciente	28
Obesidad.....	29
Etiopatogenia.....	30
Enfermedades Secundarias o Asociadas a la Obesidad	31
Clasificación de la obesidad.....	31
Obesidad Mórbida.....	32
Grado de Obesidad III.....	33
La Obesidad como Factor de Riesgo	34
Tendencia de la Prevalencia de Obesidad y Diabetes	34
La Edad como Factor de Riesgo	35
Tratamiento	35
Dieta	35
Tratamiento nutricional.....	36
Ejercicio	37
Fármacos Utilizados para el Tratamiento	37
Tratamiento de la Obesidad Severa sin Operación	38
Calidad de Atención.....	39
Cirugía Bariátrica.....	39
Obesos Mórbidos Sometidos a Cirugía bariátrica.....	40
El ejercicio físico luego de la cirugía.....	40
Marco Conceptual	41
CAPITULO 2.....	45
Marco Referencial.....	45
Investigaciones.....	45
Situación Actual del Hospital Alcívar de la Ciudad de Guayaquil.....	55
Análisis FODA.....	57
Cinco fuerzas de Porter	58
Análisis PEST(A).....	62
CAPITULO 3.....	65
Metodología de la Investigación	65
Diseño de un Estudio	65
Alcance.....	65
Diseño	65
Enfoque	66

Herramienta de Recolección de Datos	66
Población y Muestra.....	67
Resultados de las encuestas.....	69
Cruce de Variables	90
Interpretación de Resultados de las Encuestas.....	93
Resultados de las Entrevistas	94
Interpretación de Resultados de las Entrevistas	101
CAPÍTULO 4	104
Plan de Negocios.....	104
Descripción del Servicio	104
Exigencias Legales.....	106
Estructura Organizacional.....	108
Manual de funciones	108
Análisis Interno	118
Cadena de valor.....	118
Matriz EFI.....	120
Matriz EFE.....	121
FODA.....	122
Plan de Marketing	123
Servicio	123
Precio.....	125
Promoción	125
Plaza	128
Demanda Potencial.....	130
Plan Financiero.....	130
Inversión.....	130
Costos del servicio	132
Ingresos	133
Costos fijos.....	134
Estados financieros.....	137
Razones financieras.....	139
Factibilidad financiera.....	140
Punto de equilibrio	141
Conclusiones	143

Recomendaciones.....	146
Referencias.....	147
Apéndices.....	164
Apéndice A. Encuesta sobre la Obesidad	164
Apéndice B. Entrevista a Especialistas y Usuario.	168

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Clasificación</i>	32
Tabla 2. <i>Tabla de atenciones</i>	56
Tabla 3. <i>Análisis FODA</i>	57
Tabla 4. <i>Amenaza de nuevos entrantes</i>	58
Tabla 5. <i>Poder negociación de proveedores</i>	59
Tabla 6. <i>Poder de negociación de los usuarios</i>	60
Tabla 7. <i>Rivalidad entre competidores</i>	61
Tabla 8. <i>Amenaza servicios sustitutos</i>	61
Tabla 9. <i>Edad - IMC</i>	90
Tabla 10. <i>Nivel de educación - IMC</i>	91
Tabla 11. <i>Ingresos económicos - IMC</i>	91
Tabla 12. <i>Actividad física - IMC</i>	92
Tabla 13. <i>Tratamiento recibido - IMC</i>	92
Tabla 14. <i>Descripción del puesto gerente general</i>	109
Tabla 15. <i>Descripción del puesto administrador</i>	110
Tabla 16. <i>Descripción del puesto secretaria</i>	111
Tabla 17. <i>Descripción del puesto asistente financiero administrativo</i>	112
Tabla 18. <i>Descripción del puesto enfermería</i>	113
Tabla 19. <i>Descripción de puesto endocrinólogo</i>	114
Tabla 20. <i>Descripción de puesto nutricionista</i>	115
Tabla 21. <i>Descripción de puesto psiquiatra</i>	116
Tabla 22. <i>Descripción de puesto gastroenterólogo</i>	117
Tabla 23. <i>Matriz EFI</i>	121
Tabla 24. <i>Matriz EFE</i>	122
Tabla 25. <i>Matriz FODA</i>	123
Tabla 26. <i>Inversión en publicidad</i>	128
Tabla 27. <i>Cronograma de actividades promocionales anuales</i>	128
Tabla 28. <i>Demanda potencial</i>	130
Tabla 29. <i>Activos no corrientes</i>	131
Tabla 30. <i>Gastos preoperativos</i>	132
Tabla 31. <i>Inversión inicial</i>	132
Tabla 32. <i>Costo de profesionales por paciente valorado</i>	133

Tabla 33. <i>Costo de profesionales anual</i>	133
Tabla 34. <i>Gastos indirectos de servicio</i>	133
Tabla 35. <i>Costo de servicio anual</i>	133
Tabla 36. <i>Ingresos por servicios</i>	134
Tabla 37. <i>Nómina</i>	135
Tabla 38. <i>Sueldos y salarios anuales</i>	135
Tabla 39. <i>Servicios básicos</i>	135
Tabla 40. <i>Suministros de oficina</i>	135
Tabla 41. <i>Internet, cable y teléfono</i>	135
Tabla 42. <i>Renovación de permisos</i>	136
Tabla 43. <i>Depreciación activos no corrientes administrativos</i>	136
Tabla 44. <i>Gastos administrativos anuales</i>	136
Tabla 45. <i>Publicidad anual</i>	136
Tabla 46. <i>Gastos de venta y publicidad</i>	136
Tabla 47. <i>Capital requerido</i>	137
Tabla 48. <i>Condiciones de crédito</i>	137
Tabla 49. <i>Estado de resultado integral proyectado</i>	138
Tabla 50. <i>Estado de situación financiera proyectado</i>	138
Tabla 51. <i>Razones financieras</i>	140
Tabla 52. <i>Factibilidad financiera</i>	141
Tabla 53. <i>Punto de equilibrio</i>	142
Tabla 54. <i>Rangos de unidades para equilibrio</i>	142

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Sexo.....	69
<i>Figura 2.</i> Edad	70
<i>Figura 3.</i> Nivel de educación.....	71
<i>Figura 4.</i> Ingresos económicos	72
<i>Figura 5.</i> Cuatro comidas al día.....	73
<i>Figura 6.</i> Frecuencia consumo comida rápida.....	74
<i>Figura 7.</i> Se fija en las calorías que consume.....	75
<i>Figura 8.</i> Frecuencia actividad física.....	76
<i>Figura 9.</i> Come entre comidas.....	77
<i>Figura 10.</i> Problema con la salud que haya limitado su actividad habitual	78
<i>Figura 11.</i> Enfermedades que padece.....	79
<i>Figura 12.</i> Motivo de última consulta.....	80
<i>Figura 13.</i> Uso de servicio de urgencias.....	81
<i>Figura 14.</i> IMC	82
<i>Figura 15.</i> Padecimientos por exceso de peso	83
<i>Figura 16.</i> Ayuda profesional para disminuir sobrepeso.....	84
<i>Figura 17.</i> Tratamiento para disminuir exceso de peso.....	85
<i>Figura 18.</i> Tratamiento realizado	86
<i>Figura 19.</i> Kilos disminuidos por tratamiento.....	87
<i>Figura 20.</i> Tiempo de tratamiento por exceso de peso.....	88
<i>Figura 21.</i> Motivo para abandono de tratamiento	89
<i>Figura 22.</i> Necesidad de un centro especializado integral para sobrepeso.....	90
<i>Figura 23.</i> Organigrama.....	108
<i>Figura 24.</i> Operaciones.....	119
<i>Figura 25.</i> Logo	125
<i>Figura 26.</i> Post Facebook	126
<i>Figura 27.</i> Promociones.....	127
<i>Figura 28.</i> Estructura de los consultorios	129
<i>Figura 29.</i> Punto de equilibrio	142

Resumen

La obesidad se caracteriza por un exceso de grasa de forma general en el cuerpo de un individuo, el objetivo general del presente plan de negocios es evaluar la creación de una Unidad de Obesidad que permita brindar una atención integral al paciente obeso. El estudio metodológico aplicado tiene un enfoque mixto cuyo alcance es descriptivo y de diseño no experimental, cuyas herramientas de recolección de datos son la encuesta y la entrevista. Las encuestas se tomaron a una muestra de 385 personas y las entrevistas a dos expertos en el tema y un usuario. Con respecto a los resultados se observa que las personas sí han acudido a un profesional para controlar el sobrepeso, por tanto, han incurrido en un tratamiento para reducir el exceso de peso. Las personas en un 95.1% creen que es una necesidad urgente la existencia de una unidad de obesidad integral para ayudar a controlar el sobrepeso de manera adecuada. La inversión necesaria para crear la unidad especializada es de \$118,808.41 de los cuales el dueño aporta con capital propio el valor de \$22,248.41 quedando una diferencia de \$96,560, dicho valor es financiado con la banca a cinco años plazos, con una tasa de interés del 10.21% obteniendo una TIR del 54% y un VAN de \$144,350.59, recuperando la inversión en un año nueve meses, por tal razón el proyecto es factible financieramente.

Palabras claves: Obesidad, dieta, tratamiento integral, unidad de obesidad, plan de negocios.

Abstract

Obesity is characterized by an excess of fat in a general way in the body of an individual, the general objective of this business plan is to evaluate the creation of an Obesity Unit that allows providing comprehensive care to the obese patient. The applied methodological study has a mixed approach whose scope is descriptive and non-experimental design, whose data collection tools are the survey and the interview. The surveys were taken to a sample of 385 people and interviews to two experts on the subject and one user. With regard to the results, it is observed that people have turned to a professional to control overweight, therefore, they have incurred a treatment to reduce excess weight. People in 95.1% believe that the existence of an integral obesity unit to help control overweight is an urgent need. The investment needed to create the specialized unit is \$ 118,808.41 of which the owner contributes with own capital the value of \$ 22,248.41, leaving a difference of \$ 96,560, this value is financed with the banking to five years terms, with an interest rate of 10.21% obtaining an IRR of 54% and a NPV of \$ 144,350.59, recovering the investment in one year nine months, for this reason the project is financially feasible.

Key words: Obesity, diet, integral treatment, obesity unit, business plan.

Introducción

La obesidad es una enfermedad que en los últimos tiempos ha estado obteniendo una mayor incidencia en el medio, perjudicando el bienestar de los individuos. Esta afección de alto riesgo para la salud se caracteriza, porque origina que las personas que no cuidan su alimentación y que por lo general no llevan una vida saludable, tengan un Índice de Masa Corporal (IMC) promedio de 30, la obesidad mórbida es cuando una persona presenta un cuadro de IMC mayor a 35 (La Nación, 2014).

Diversos estudios científicos han comprobado que la obesidad se encuentra ganando mayor terreno dentro del mundo, incluso se encuentra superando al tabaquismo, ubicándose en la segunda casilla como una de las principales enfermedades de muerte que pueden ser evitadas, investigaciones han indicado que la obesidad ha cobrado la vida de un total de 400,000 personas al año, esta enfermedad ha sido determinada como el exceso del índice de grasa corporal en base a la altura de las personas. Se pone a conocimiento que la enfermedad había sido clasificada como una epidemia mundial desde el año de 1998, los profesionales de la medicina han concordado en que la obesidad es una afección que abre la puerta al 50% de las enfermedades de alta cronicidad en el ser humano, se ha relacionado a este tipo de obesidad con la diabetes, la hipercolesterolemia, la mortalidad cardiovascular, el desarrollo de la hipertensión arterial y diferentes aspectos del cáncer (La Nación, 2014).

El estudio de factibilidad es un procedimiento analítico que llevan a cabo los expertos con el objetivo de conocer si un proyecto es viable económicamente o no, la finalidad que se tiene con el desarrollo de este estudio es saber si a largo plazo se obtendrá el retorno de la inversión esperada, de esa manera se podrá

continuar con la puesta en marcha de un proyecto, negocio o empresa (Instituto Nacional de Preinversión, 2013). Es importante que se tenga en cuenta un estudio de factibilidad, ya que por medio del mismo se tendrá la oportunidad de conocer si la creación de la Unidad de Obesidad en el Hospital Alcívar traerá resultados positivos a largo plazo.

Este problema de salud pública ha generado la creación de nuevos proyectos como el plan de negocios para la creación de un centro de tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad en Perú presentado por Juárez, Okuma, Toledo y Valverde (2017); este trabajo permitió detectar una necesidad al descubrir que un 42.8% de las personas acuden a gimnasios y un 64.6% ha mejorado su calidad de vida al cambiar ciertos hábitos. La investigación de Martínez y Díaz (2016) detectó que a una mayor edad y menor escolaridad existe una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad. Es evidente que hay un porcentaje importante de personas que buscan mejorar su calidad de vida por medio de una atención especializada en problemas de obesidad.

El primer capítulo estuvo conformado por la fundamentación teórica, la misma estuvo dividida por teorías administrativas, financieras, así como también por conceptos acerca de la obesidad, como el concepto de la etiopatogenia, enfermedades secundarias o asociadas a la obesidad y clasificación de la enfermedad de estudio. Se implicó el concepto acerca de la obesidad mórbida, la obesidad como factor de riesgo, tendencia de la prevalencia de la obesidad, entre otros conceptos de suma importancia. Para finalizar el primer capítulo se desarrolló el marco conceptual y legal.

El segundo capítulo se encuentra definido primeramente por varias investigaciones acerca de la obesidad mórbida, una de ellas fue realizada en

Murcia, España. Se procede a estudiar la situación actual del Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil. Posteriormente se determina el análisis FODA, las cinco fuerzas de Porter y para culminar el capítulo se desarrolla el análisis PESTA.

El tercer capítulo tiene que ver con la metodología de la investigación, el mismo comprende el diseño del estudio, se utilizó una investigación transversal, se tomó en cuenta el alcance descriptivo, el diseño no experimental, el enfoque cuantitativo y como herramienta de recolección de datos se utilizó la encuesta y la entrevista.

El capítulo cuatro consistió en el desarrollo del plan de negocios. Se procede a la descripción del servicio que se brindará, se implementaron las exigencias legales con las que se tiene que obligatoriamente cumplir a cabalidad, la estructura organizacional es tomada en cuenta, contando así con un manual de funciones de cada uno de los colaboradores. El análisis interno es realizado tomando en cuenta a la cadena de valor, la matriz EFI y EFE con la matización del FODA. Se desarrolla el plan de marketing y se estudia la demanda potencial, para finalmente pasar al plan financiero.

Antecedentes

Entre los años de 1975 y 2014 se analizó el IMC de un total aproximado de 20'000,000 de personas, entre mujeres y hombres, dentro de esta totalidad de personas existían individuos provenientes de 186 países; por medio del estudio se comprobó que la cantidad de personas del género masculino que eran obesos se había triplicado; no obstante se constató también que la cantidad de mujeres obesas fue más del doble; en un rango de los países con hombres más obesos se encontró a China representando el primer lugar seguido de EE.UU., Brasil, Rusia, India y México; por medio de las investigaciones se constató que en 40 años la

cantidad mundial de personas obesas aumentó, de 105´000,000 de habitantes obesos (1975) a 641´000,000 (2014), mientras que el porcentaje de hombres obesos incrementó del 3.2% al 10.8%; se ha comprobado que el 35% de los adolescentes y niños mexicanos sufre de sobrepeso u obesidad, diferentes estudios en el 2016 han mostrado cómo el porcentaje de delgadez extrema en hombres ha decaído alrededor del mundo (de 14% a 9%), mientras que en las mujeres ha comenzado desde el 15% y ha terminado en un 10% (BBC, 2016).

Según el Instituto Médico Europeo de la Obesidad (IMEO), la participación de la obesidad ha hecho que esta llegue a convertirse en una epidemia mundial por el hecho de que ha causado el deceso de muchos seres humanos de cada parte del mundo, los estudios han revelado que esta enfermedad ha cobrado la vida de un rango entre 3´000,000 y 4´000,000 de personas, científicos han mostrado que la prevalencia de esta se encuentra incrementándose en niños y en adolescentes; las personas encargadas de tratar este tipo de asuntos han mencionado que la enfermedad en estos momentos se encuentra sobrerrepresentada de una manera importante en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), sector donde representa un tercio de las personas afectadas (pacientes) en comparación con la prevalencia del 20% de sobrepeso u obesidad alrededor del globo terráqueo (IMEO, 2018).

En el año 2003 datos otorgados por la Encuesta Nacional de Salud (ENS) presentaron cifras que mostraban que el 61% de la parte poblacional mayor de 17 años sufría de sobrepeso, de obesidad o se encontraban representando a un conjunto de personas que padecían de obesidad mórbida, se mencionaba que este último compendio de personas representaba al 1.3% de la población (148,000 habitantes), pasaron 14 años para que la ENS 2016-2017 diera a conocer que en el mes de diciembre un 74% de la población presentó sobrepeso y el 3.2% de las

personas, representando este porcentaje a 470,000 personas, llevan su vida sufriendo de obesidad mórbida (Yáñez, 2018).

De acuerdo a la investigación realizada previamente se ha constatado que en el Ecuador sí existen unidades de obesidad, esto se ha confirmado porque el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil cuenta con una clínica de obesidad (Coello, 2017); agregando a la noticia anterior el Hospital Metropolitano dispone de una Unidad Bariátrica y Metabólica, la cual se encuentra conformada por los profesionales de la salud reconocidos del país (Hospital Metropolitano, 2018). Se confirmó a través de la revisión de las páginas web de los demás hospitales de la ciudad de Guayaquil que no cuentan con una unidad enfocada en tratar a la obesidad.

Problema de Investigación

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) la obesidad es un tema muy delicado en lo que a salud se refiere y el cual se ha vuelto muy común en la sociedad, las personas que sufren de esta enfermedad se caracterizan por mostrar un alto riesgo de morir, desde el año 1975 investigadores sanitarios conocieron la expansión de la obesidad, la cual había mostrado niveles superlativos alrededor de todo el mundo; en el año 2016 alrededor de 1,900 millones de personas adultas partiendo de los 18 años en adelante presentaban índices de sobrepeso, partiendo de esa cantidad, un total de 650 millones habían sido identificados como obesos (OMS, 2018).

El 2016 fue el año en donde el 39% de las personas adultas de 18 años en adelante presentaba un cuadro clínico de sobrepeso y el 13% fue descrito como obesa, la obesidad muestra diferentes situaciones, una de ellas es acerca de los niños, la misma en el 2016 tuvo un impacto sobre 41'000,000 de niños de cinco

años de edad, ya que esta cantidad de infantes presentaban cuadros de sobrepeso o de obesidad, otra de las cifras que se presentó es que en ese mismo año existieron más de 340'000,000 de personas de un rango de edad de 5 a 9 años con obesidad y sobrepeso (OMS, 2018).

América Latina también ha sufrido el impacto de las enfermedades que pueden ser prevenidas con un cuidado de calidad, disposición y empeño del afectado, con esto se menciona que en la región ha existido un aumento en el índice de obesidad y sobrepeso en los últimos cinco años, afecciones de este tipo han causado la muerte de un total de 5'000,000 de habitantes. En Ecuador se han mostrado resultados que indican que 3 de cada 10 infantes muestran niveles de sobrepeso en sus vidas, en el Ecuador han existido una serie de cambios dentro de su entorno, uno de los cambios o evoluciones que ha sufrido el país ha sido sobre lo epidemiológico y lo nutricional, con esto se indica cómo ha cambiado la calidad de vida con respecto a la actividad física y la alimentación, esta situación ha causado un efecto negativo en la sociedad produciendo que se presenten con mayor fuerza enfermedades crónicas y otras enfermedades que pueden ser prevenidas como el sobrepeso y la obesidad (ENSANUT, 2014).

En el Ecuador se han mostrado datos importantes acerca de la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso, esta información ha indicado que en el país existe un promedio de una de cada dos mujeres que se encuentran en una etapa de fertilidad que presentan índices de sobrepeso o de obesidad; no obstante en lo que respecta al segmento de infantes se ha manifestado que un porcentaje del 4.2% de los niños que tiene una edad menor a cinco años por medio de los chequeos médicos, se ha comprobado que tiene más peso de lo normal o esperado, generalizando a la

población de edad adulta en el país se señala que el 50% de esta población excede su peso normal (ENSANUT, 2014).

Por medio de una investigación realizada en el periodo entre 2014 y 2015, se constató que en Ecuador se encuentra una cifra que muestra que el 29.9% de las personas entre 5 a 11 años de edad sufren de sobrepeso y obesidad, tanto es la prevalencia de estas enfermedades que en el 62.8% de los adultos de 19 a 59 años de edad existe un mayor impacto (Encalada, 2017).

El impacto de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad ha incrementado de 4.2% en el año de 1986 a 8.6% en el año 2012, con esto el análisis que se ha mostrado es que la prevalencia de estas afecciones ha incrementado en niveles mayores a los esperados, por medio de esta información se ha captado que Ecuador es un país que sufre de muchos inconvenientes en lo nutricional, ya que la malnutrición ha mostrado una preponderancia concisa y efectiva; se ha conseguido construir un ranking de las subregiones en donde existe mayor prevalencia de la obesidad y el sobrepeso y se ha encontrado que la prevalencia de estas enfermedades en Galápagos es del 12.7%, el segundo lugar lo ocupa Guayaquil con un 10.8% y la Sierra rural muestra una cifra del 10.2% (ENSANUT, 2013).

A través de fuentes institucionales como lo es el Ministerio de Salud Pública (MSP) se ha confirmado que en el año 2015 se presentaron un total de 6,817 nuevos escenarios de obesidad sobre la población de personas de edades entre 20 y 49 años, los mismos pertenecieron a Guayaquil, el cantón Durán y Samborondón; sin embargo esa cantidad mostró un incremento de 13,303 casos de obesidad en el año 2016 (Maji, 2018).

A pesar de la situación preocupante acerca de la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en el Ecuador existen hospitales que no cuentan con un área específica para tratar a este tipo de personas, uno de los problemas es que si las personas no cambian su estilo de vida, en cuidarse con la alimentación y demás aspectos de salud, la obesidad se puede desarrollar y existe la posibilidad de que la persona pueda sufrir esta enfermedad, siendo esta una afección de mayor riesgo para la vida del ser humano, es por eso que se ve la necesidad de realizar esta investigación para que de esa manera se cuente con la mayor información y el mejor respaldo para crear una unidad exclusiva de obesidad en el Hospital Alcívar con el objetivo de brindarle un tratamiento especializado y de forma integral a los pacientes que padecen esta enfermedad.

La obesidad es una enfermedad crónica muy peligrosa de tipo multifactorial, la misma es producida por la relación entre aspectos ambientales y el genotipo individual, una de las formas de tratar esta afección, es aplicar medidas orientadas a cambiar el estilo de vida de las personas, medico-dietéticas, que padece de obesidad o en los casos extremos en los casos en los cuales todas estas medidas orientadas a cambiar el estilo de vida han fracasado poder brindarles algún tipo de intervención quirúrgica a través de la cirugía bariátrica, los cirujanos bariátricos han comunicado que para llevar a cabo un trabajo quirúrgico de esta magnitud necesitan de la colaboración de un equipo multidisciplinar comprendido por cirujanos, endocrinólogos, psiquiatras, anestesistas, nutricionistas, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales y cirujanos plásticos (Ruiz & Sánchez, 2012).

Existen enfermedades crónicas asociadas con la obesidad, estas son: (a) la artrosis; (b) diabetes tipo 2; (c) enfermedad coronaria; (d) enfermedad del hígado y vesícula; (e) apnea del sueño y complicaciones respiratorias; (f) dislipidemia;

(g) accidente cerebrovascular; (h) hipertensión; (i) cáncer; (j) problemas ginecológicos (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2016).

Las medidas preventivas que se han desarrollado para evitar la obesidad y la diabetes a temprana edad o en la etapa adulta son la actividad física y la dieta. Uno de los factores importantes o decisivos en la vida de los niños en lo que respecta a la obesidad son los familiares, la familia de los niños es la que a través de sus hábitos de consumo, maneras alimentarse y su comportamiento de sedentarismo definirán el comportamiento de los menores de edad en base a sus hábitos alimenticios y comportamientos diarios, puesto que si un niño visualiza que el padre come grandes cantidades de comida este adoptará esa mala costumbre como algo normal y empezará a consumir una mayor cantidad de alimentos, más de lo normal, haciendo muy difícil modificar sus hábitos con el pasar del tiempo (Consejería de Sanidad y Consumo de Extremadura, 2018).

Uno de los problemas que se han evidenciado en el Ecuador es la falta de políticas y servicios de salud disponibles para la atención y prevención de la obesidad y sus enfermedades crónicas relacionadas; no obstante se han encontrado que dos hospitales de la ciudad de Guayaquil cuentan con unidades dirigidas al tratamiento de la enfermedad, sin embargo no son suficientes para satisfacer la demanda de usuarios que sufren de esta enfermedad, tomando en cuenta que la ciudad de Guayaquil tiene una proyección poblacional para el 2019 de 2'698,077 habitantes (INEC, 2018), donde existe una prevalencia de obesidad del 26.3% en la franja de edad de 19 a 59 años (ENSANUT, 2014).

Formulación del problema

¿Cuáles serían los resultados esperados a la propuesta de implementar la Unidad de Obesidad en el Hospital Alcívar que permita brindar una atención integral al paciente obeso?

Justificación

La investigación Estudio de factibilidad para la creación de la Unidad de Obesidad en el Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil cumple con el objetivo uno “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” que se encuentra en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 (SENPLADES, 2018). Por medio del desarrollo de la misma se busca brindarles igualdad en base a la atención y producir una mejor calidad de vida a los pacientes que han sido afectados por la obesidad en la ciudad de Guayaquil. El trabajo de estudio cumple con la línea de investigación Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud de la Maestría en Gerencia de los Servicios de la Salud de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Este trabajo tiene además su justificación en otros trabajos referenciales como el de Juárez et al. (2017) quienes afirmaron que el nivel de aceptación de un servicio integral para sobrepeso y obesidad es del 89.2%, con lo cual se nota la preocupación que existe a nivel internacional por obtener un tratamiento especializado en este tipo de problemas. Este proyecto presenta una gran oportunidad debido a su demanda potencial, no obstante, en el trabajo investigativo de González (2018) se identificó que sólo un 3.8% de las personas de 20 a 34 años de edad de los estratos socio-económicos A, B y C+ de Ecuador llevan una alimentación saludable, además se evidenció que el 16% gasta alrededor de \$3,000 al año en aspectos de salud. Las empresas privadas de salud

buscan mejorar la salud de la población, pero a su vez generar rentabilidad, por lo que este proyecto tiene su justificación económica.

La investigación beneficiará a todas las personas en las cuales la obesidad ha prevalecido, ya que estos al contar con una unidad o área exclusiva y especializada en tratar la enfermedad que los aqueja podrán tener la oportunidad de tener acceso a un servicio sanitario de gran enfoque y orientación en brindarles una calidad de vida adecuada con respecto a la situación que se encuentran cruzando, serán beneficiados porque esta unidad al especializarse en esta enfermedad determinada puede realizar estudios para tratar de erradicar a la misma y evitar que muchas personas puedan padecer de obesidad.

Otro de los beneficiados será para el Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil, ya que podrá expandir su línea de servicios y a su vez podrá tener la oportunidad de satisfacer las necesidades de una gran cantidad de personas que padecen de obesidad, el establecimiento hospitalario podrá tener una mayor participación dentro del mercado sanitario y podrá afianzar aún más su reputación al darle el acceso adecuado a servicios de salud especializados en obesidad a las personas que sufren de esta enfermedad.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la creación de una Unidad de Obesidad que permita brindar una atención integral al paciente obeso.

Objetivos específicos

- Establecer la fundamentación teórica y términos conceptuales sobre la unidad de obesidad y plan de negocios.

- Identificar la situación actual, respecto al tratamiento existente para los pacientes con obesidad, a través de un estudio de mercado.
- Identificar los recursos necesarios para la implementación de una Unidad de Obesidad.
- Analizar la factibilidad del estudio de mercado, estudio técnico, financiero y organizacional.
- Diseñar una propuesta de creación de Unidad de Obesidad a través de la estimación de los recursos técnicos, económicos, humanos y espaciales que requiera el usuario.

Preguntas de Investigación

¿Cuál es la fundamentación teórica y términos conceptuales sobre la unidad de obesidad y plan de negocios?

¿Cuál es la situación actual, respecto al tratamiento existente para los pacientes con obesidad?

¿Cuáles son los recursos necesarios para la implementación de una Unidad de Obesidad?

¿Cuál es la factibilidad del estudio de mercado, estudio técnico, financiero y organizacional?

¿Cuál es la propuesta de creación de Unidad de Obesidad a través de la estimación de los recursos técnicos, económicos, humanos y espaciales?

CAPITULO 1

Marco Conceptual

En este capítulo, se desarrolla la fundamentación teórica, la misma que se encuentra estructurada de acuerdo a una serie de conceptos administrativos y conceptos sobre la obesidad, empieza con la definición de los recursos humanos para la salud, estructura organizacional, marketing y aspectos financieros, además este capítulo comprende muchas ideas y diferentes pensamientos de los autores acerca de los niveles de obesidad de acuerdo al peso adquirido por las personas. Dentro de estos niveles se hace referencia a la obesidad, la cual es reconocida como una enfermedad de alto riesgo y que ha tomado la vida de muchas personas alrededor del mundo, también se hace presentación de temas como la obesidad como factor de riesgo, la tendencia de la prevalencia de la obesidad y la diabetes, los obesos mórbidos y la edad como factor de riesgo, entre otros temas más de importancia para el desarrollo del trabajo de investigación, el capítulo finaliza con la implicación del marco conceptual y legal.

Plan de Negocios

El plan de negocio permite a la unidad especializada tener una descripción detallada de cómo se va a desenvolver el proyecto para que por medio de ello en base a la utilización de los recursos disponibles poder alcanzar resultados adecuados que estén en función de las metas y objetivos de la organización, por tal razón la elaboración del plan le permite determinar la oportunidad de negocio, valorar cómo está constituido el mercado de interés, saber que producto o servicio necesita el público objetivo, planificar de buena manera las estrategias y actividades de la empresa para la ayuda del control y medición de resultados (Pedraza, 2014). En este aspecto, se han identificado tres grandes aspectos que se

deben considerar en un plan de negocio, los cuales son el recurso humano, el marketing y en análisis financiero.

Recursos Humanos para la Salud

Los recursos humanos son un componente administrativo que también forman parte del sector salud como un agente de gestión muy importante para el logro de objetivos, su participación es fundamental para generar servicios de la salud de una buena calidad, el departamento de recursos humanos tiene la función de aportar y ayudar a que los reglamentos, políticas, gestiones y sistemas de salud se ejecuten de una manera adecuada, de tal manera que se logre identificarlos como aspectos de gran importancia para el funcionamiento de una institución sanitaria (García, Díaz, Ávila, & Cuzco, 2015).

Estructura organizacional

La estructura organizacional es una estrategia interna impuesta por todas las organizaciones e instituciones, una estructura organizacional es implementada de acuerdo a los objetivos de los hospitales, en este caso en base a lo que quiere alcanzar la entidad sanitaria, esta estrategia se encarga de integrar cada una de las actividades, funciones, gestiones, procesos y responsabilidades de forma ordenada y asignando la tarea específica que cada uno de los colaboradores debe de desempeñar dentro de la institución, como particularidad, para poner en práctica la estructura organizacional se deben de tomar muy en cuenta los puntos fuertes, por medio de esta se tiene la finalidad de ordenar toda la organización interna de un hospital con el objetivo de llegar a cumplir las metas propuestas (Universidad de Pamplona, 2018).

Servicios de salud

Fajardo, Gutiérrez y García (2015) mencionaron que los servicios de salud tienen una gran importancia dentro de la sociedad, debido al valor que aporta para el desarrollo social y humano; no obstante, el hecho de asegurar una adecuada cobertura de salud mejora el nivel de desarrollo humano no sólo de manera individual, sino que también lo hace colectivamente. Desde esta perspectiva, se establece que todos los habitantes deben gozar del mayor nivel posible de salud mental y física. Esto viene dado por los derechos de la salud, que se refieren también como el derecho a la protección de la salud, que incluye las garantías para la promoción de salud, atención sanitaria y prevención de enfermedades.

Dentro de los servicios de salud existen diversos aspectos que deben ser considerados, uno de estos es la humanización de estos servicios. Correa (2016) determinó que para contextualizar este término se debe conocer que los partícipes presenciales del servicio son el profesional, el paciente y la familia. En este aspecto, las instituciones sanitarias cumplen normas y pautas del sistema, viéndose una dificultad en el cuidado holístico, ya que muchas veces se ven relegadas la interacción con el paciente, el cuidado transpersonal y la comunicación efectiva; estas características tienen un gran valor para las personas involucradas en el servicio.

Los servicios de salud deben contener una humanización de sus servicios, la cual viene dada por asuntos éticos que se relacionan con los valores del ser humano, esto lo lleva a desarrollar, programas, políticas y acciones dirigidas a un trato servicial y digno. Por esta razón, los profesionales de la salud deben ser concientizados y sensibilizados en lo que concierne a la atención de los pacientes,

debido a que debe satisfacer necesidades, emocionales, físicas, intelectuales y sociales (Correa, 2016).

Saturno, Hernández, Magaña, García y de Jesús (2015) plantearon que los servicios de salud están destinados a la atención de las necesidades de salud de los habitantes, promoviendo su desarrollo y evolucionando para adaptarse a cambios demográficos, políticos, epidemiológicos, económicos y sociales; en este aspecto, la calidad de la salud se presenta como un aspecto relevante a ser considerado. Un atributo importante dentro de la calidad de los servicios es la capacidad organizacional, que se refiere a disponer de la infraestructura, personal y recursos propicios para la oferta de servicios, así como también de un sistema de información que ayude a monitorear y controlar el servicio que está siendo ofrecido garantizando la calidad del mismo, para de esta forma tomar las decisiones acertadas que permitan a la organización de salud crecer dentro del mercado.

El enfoque de Saturno et al. (2015) fue interesante cuando habló de gestionar la calidad de la salud; los autores señalaron que esta gestión tiene una repercusión importante en los costos de los servicios, ya que existen costos ocultos que pueden representar del 20% al 40% en los servicios de salud. Entre las consecuencias notorias de una mala calidad, están los servicios no efectivos que afectan la imagen de la organización. Para la gestión de la calidad, se pueden usar mecanismos como las certificaciones en calidad que tienen una estructura mecanizada que debe ser cumplida a cabalidad para no incurrir en un gasto económico inadecuado. No obstante, la organización puede gestionar la calidad de manera interna enfocándose con evidencias en todo su proceso de servicio, para identificar los puntos débiles y fuertes, con la finalidad de tomar acciones.

El liderazgo en los servicios de salud

Para que exista liderazgo en los servicios de salud o específicamente dentro de un hospital, las personas que sean las encargadas de llevar a la institución hacia el logro de objetivos deben como primera norma reconocer al liderazgo como un aspecto de gran importancia dentro del proceso de gestión organizacional, asimismo este componente debe promover la competitividad de los colaboradores sanitarios para generar un servicio de atención de calidad, la principal finalidad del liderazgo es que los colaboradores se sientan entusiastas de perseguir las metas fijadas por el líder (Pinzón, 2014).

Administración

Much y García (2017) señalaron que la administración es la ciencia encargada del estudio de las organizaciones por medio de la utilización de técnicas que permitan una adecuada planificación, organización, integración, dirección y control. La administración tiene la finalidad de gestionar los recursos de manera adecuada, estos pueden ser humanos, materiales, financieros, tecnológicos y de conocimiento para que por medio de ellos la administración pueda alcanzar los objetivos planteados, su aplicación puede realizarse tanto en empresas públicas como privadas.

Marketing

El marketing es un proceso de gestión que tiene que ver con estrategias orientadas a conseguir una gran participación dentro del mercado, el marketing es muy amplio, por medio de esta herramienta se puede buscar generar una reputación en base a la satisfacción del cliente, paciente o usuario, la finalidad de la misma tiene que ver con la creación de varias estrategias con el objetivo de satisfacer todas las necesidades de los consumidores o demandantes de un

producto o servicio de manera que genere rentabilidad, por medio de la implementación del marketing se busca fortalecer la marca, los productos y servicios dentro de la industria, por otro lado también se considera al marketing como agente de influencias (ESAN Business, 2016).

La factibilidad de mercado es una parte esencial del marketing y permite conocer de manera adecuada las características del mercado del cual se desea participar, para que por medio de ello se pueda evaluar la viabilidad de lanzar un producto o servicio al segmento de la población que se desea entrar por medio de la satisfacción de las necesidades encontradas en el estudio; cabe recalcar que al conocer la oportunidad en el mercado se podrá realizar estrategias adecuadas de acuerdo al perfil del cliente (Gallup, 2018).

Fernández (2015) determinó que el comportamiento del usuario es otro aspecto que busca estudiar el marketing y se define como la forma de cómo el consumidor actúa al momento de evaluar o descartar un producto o servicio en función de si este satisface o no sus necesidades; por tanto, el comportamiento se enfoca de como las personas actúan al momento de adquirir un bien de consumo por medio de la utilización de los recursos tales como dinero, esfuerzo y tiempo. El conocimiento de esta información es valioso ya que permite a las organizaciones enfocar sus esfuerzos a las características de los perfiles del consumidor que componen el mercado meta.

Las 4 P's del marketing

Las 4 P's del marketing son: producto, precio, plaza y promoción; el producto tiene que ver con ese recurso tangible o intangible que se ofrece a los consumidores con el objetivo de lograr satisfacer sus necesidades (Fundació Jesuïtes Educació, 2017). El producto que ofrezca el Hospital Alcívar será el

servicio de atención integral al paciente obeso, para lograr satisfacer a los usuarios y pacientes se deberá garantizar la calidad por medio de la gestión del mismo.

El precio es un componente perteneciente a las 4P's del marketing y es considerado como un indicador de calidad en la mente de las personas, el precio es esa cantidad monetaria que la demanda paga para adquirir un producto o servicio; la promoción es esa herramienta comunicacional que se encarga de disuadir a las personas para que consuman un producto o usen un servicio, la promoción es desarrollada en base al uso de diferentes estrategias del marketing como: el internet, medios impresos, publicidad interna y externa e inclusive medios de comunicación; la plaza es ese lugar en donde se adquiere el producto o se experimenta el servicio brindado (Fundació Jesuïtes Educació, 2017).

Marketing de servicios médicos

El marketing médico en las empresas de la salud debe de orientarse de manera adecuada al cliente y paciente por medio de la realización de todos los esfuerzos necesarios para poder satisfacer las necesidades de salud de manera óptima y crear fidelidad en el mismo; por tanto, la optimización de los productos y servicios que ofertan deben de ser en función de satisfacer los anhelos de los pacientes; es decir se debe mantener una mejora continua de los servicios y la satisfacción de los usuarios con respecto a sus necesidades sanitarias (Hernández & Martínez, 2014).

Estrategias de Análisis

Se puede considerar al análisis FODA como una herramienta que tienen todas las empresas para poder identificar y evaluar aspectos negativos que pueden afectar a una empresa, como aspectos positivos que pueden llevarla a niveles beneficiosos tanto internamente como externamente, el FODA es una matriz que

se encarga de analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que impactan a una compañía (Secretaría de Salud, 2018).

Las cinco fuerzas de Porter es un modelo técnico teórico creado por Michael Porter en el año de 1979, el mismo es considerado como una herramienta que impulsa un escenario de estrategias y oportunidades ya que analiza la industria en su totalidad, el análisis que esta herramienta estipula se basa en la participación de cinco aspectos, cada uno de ellos tiene un diferente enfoque analítico, estos son: (a) amenaza de entrada de nuevos competidores; (b) rivalidad entre competidores; (c) poder de negociación de los proveedores; (d) poder de negociación de los clientes; (e) productos sustitutos (Porter, 2017).

Al momento de clasificar de manera adecuada las cinco fuerzas de Porter permite poder diseñar estrategias para aprovechar las oportunidades y detectar las nuevas amenazas, cabe recalcar que esto se realiza en torno a las empresas que compiten en la misma industria; por tanto esto se da por lo siguiente: el poder de negociación de los proveedores, le da herramientas óptimas a los proveedores para alcanzar sus objetivos, el poder de negociación de los compradores está dado cuando hay sustitutos en el mercado o el producto tiene un costo elevado en función de otros participantes del mercado lo que podría ocasionar que los compradores organizados exijan una reducción del precio. La amenaza de productos sustitutos es un nivel clave, ya que si apareciera un producto sustituto eficiente y económico ocasionaría que la empresa tenga que reducir sus precios lo que disminuye su margen de contribución. La amenaza de la entrada de nuevos competidores, hace referencia al ingreso de competidores de similares características y productos, pero que sin embargo su entrada depende de las

barreras de entrada al mercado que existan y la rivalidad entre competidores, esto se da cuando ofrecen el mismo producto (Aramayo, 2013).

El análisis PEST(A) es un instrumento de alto potencial y de una gran utilidad, su realización pretende brindar la oportunidad para que los analistas comprendan el crecimiento y el desplome de la industria, el análisis que se plantea a través de esta herramienta es exclusivamente sobre el mercado, el estudio que se plantea se lo realiza de acuerdo a los factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos y ambientales si es que aplican en el proyecto (Costa, 2018).

El análisis PEST es valioso para las organizaciones ya que les permite identificar de manera adecuada el entorno general que va afectar a la institución, es decir el crecimiento o declive del mercado por medio del análisis de sus factores que principalmente hace referencia a los externos por medio de una estructura lógica la cual está en entender, presentar, discutir y tomar decisiones (Formato Educativo Escuela de Negocios, 2018).

Financiero

Evaluación de proyectos

La evaluación de proyectos de inversión es una técnica financiera que tiene como objetivo otorgar la oportunidad de mejorar la inyección de recursos públicos y privados para producir un mejor nivel de riqueza en largos términos, esta actividad de la rama de las finanzas pretende conocer si es que un proyecto es totalmente factible para los objetivos de una empresa (Puente, 2016).

El análisis financiero es una actividad que se desarrolla a partir de la capacidad y habilidad del aprendizaje, conocimiento, práctica y experiencia, por medio de este análisis se adquiere la sapiencia para reconocer los elementos del entorno económico y del ambiente de las finanzas que muestran los diferentes

escenarios en donde se desempeña una empresa en base a conceptos de liquidez, eficiencia, solvencia, rentabilidad y endeudamiento; esto facilita la toma de decisiones dentro de un círculo económico y financiero que beneficia el desarrollo de las actividades gerenciales (Ochoa, Sánchez, Andocilla, Hidalgo, & Medina, 2018).

El estudio financiero es una técnica que con obviedad pertenece a la rama de las finanzas, los expertos han establecido lo importante que es realizar este tipo de estudio al momento de desarrollar un proyecto de inversión, puesto que a través de este estudio se conoce si el proyecto debe ser aplicado, por la razón de que este sea factible o sea descartado, porque no representa viabilidad y por lo tanto se recomienda buscar diferentes fuentes o escenarios en donde el invertir traería beneficios, el estudio financiero como tal le da la oportunidad a los inversionistas a que se aseguren a que tendrán el retorno de la inversión a largo plazo (Castillo, 2015).

Este tipo de análisis brinda la posibilidad de tener conocimiento acerca de que si es factible desarrollar variaciones en cada uno de los factores y también permite conocer el nivel de riesgo que representa el proyecto, existen diferentes escenarios que los expertos toman en cuenta al momento de realizar un análisis de sensibilidad, por ejemplo: (a) incremento de ingresos 5%; (b) incremento de ingresos 10%; (c) incremento de costos y gastos 5%; (d) incremento de costos y gastos 10% (Castillo, 2015).

Factibilidad financiera

La factibilidad financiera es la herramienta que permite evaluar si un negocio puede ponerse en marcha, por tal motivo se debe tomar en consideración todos los ingresos y egresos frutos de la actividad empresarial a realizar y el tiempo de la

proyección, entre los factores a tomar en consideración en el plan están la sostenibilidad y rentabilidad del proyecto por medio de las herramientas de análisis tales como la Tasa Interna de Retorno (TIR), el Valor Actual Neto (VAN) y el periodo de recuperación de la inversión (Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2018).

La factibilidad financiera es la última etapa de un proyecto y es la que se encarga de la viabilidad del mismo, por medio del análisis del estado de resultado integral, estado de situación inicial y flujo de caja; es decir, una vez se determine la inversión a realizar y los flujos futuros obtenidos de la resta de los ingresos y costos que dará la operación, se determina la factibilidad del proyecto (Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2018).

El estudio de factibilidad tiene la finalidad de emprender la alternativa que se ha obtenido por encima de cada uno de los aspectos que componen el sistema de gestión integral, esta clase de estudio además está enfocado en emitir una justificación acerca de la viabilidad económica, técnica, social y ambiental, en una oración más definitiva por medio de este estudio se conoce si es que el proyecto es factible o no (Instituto Nacional de Preinversión, 2013).

La definición de factibilidad hace referencia a la disposición de los recursos importantes y que son necesarios para conseguir los objetivos que se han estipulado y alcanzar las metas anheladas, este proceso financiero al momento de ser desarrollado se respalda de tres componentes técnicos, estos son el operativo, económico y técnico; el logro de un estudio o proyecto se encuentra determinado por el nivel de factibilidad que se establezca en cada uno de los componentes antes mencionados (Castañeda & Macías, 2016).

Flujo de caja

El flujo de caja es la herramienta financiera que muestra los ingresos y egresos de dinero que tiene una compañía dentro de un lapso de tiempo, el contar con un flujo de caja es importante ya que el mismo puede facilitar datos o información con respecto a la fortaleza de la empresa para cancelar todas sus deudas, el flujo de caja sirve como un indicador o índice que mide la cantidad de liquidez que genera la organización (Loor, 2018).

La forma en que las empresas miden su liquidez de manera adecuada es por medio del flujo de caja denominado también como (cash Flow), cuyo procedimiento se da en la suma del resultado del ejercicio y descontar aquellos gastos que no constituyen salidas de efectivo tales como las amortizaciones y depreciaciones dando como resultado el flujo neto del periodo (Rodríguez & López, 2016).

Tasa Interna de Retorno

La Tasa Interna de Retorno (TIR) hace referencia a la tasa efectiva anual donde la tasa de descuento de todos los flujos de efectivo es igual a cero, a mayor TIR consigue un proyecto de inversión, este se vuelve más atractivo para el inversionista. Este escenario se vuelve ideal cuando las condiciones de la factibilidad dada por medio de la TIR de otros proyectos, son menores con respecto al que se está evaluando; por tanto cuando es utilizada la TIR como indicador de evaluación de proyectos, si esta es mayor a la tasa de interés que paga la banca el inversionista obtendrá un mejor retorno, si el TIR es menor que la tasa de interés el proyecto se rechaza y si ambas son iguales es indiferente (Mete, 2014)

La Tasa Interna de Retorno (TIR) o también conocida como la tasa interna de rentabilidad, es aquella medida de descuento en donde la cifra de los beneficios actualizados muestra una igualdad con la cifra de los costos presentes o actuales, si la TIR presenta un resultado mayor a cero esto quiere decir que el proyecto es rentable (Morales, 2017).

Valor actual neto

El Valor Actual Neto (VAN) se representa como una medida o índice que indica el valor monetario adicional que puede producir la planificación de un proyecto en particular posterior a haber pagado todos los costos dentro de un lapso determinado de tiempo, este indicador puede reflejar si es rentable invertir en un proyecto o no (Morales, 2017).

El VAN es el valor de los flujos de efectivo netos, entendiéndose como flujo la diferencia que se obtiene entre la resta de ingresos y egresos periódicos por medio de la actualización de la aplicación de una tasa denominada de descuento, se dice que un proyecto de inversión es factible cuando el VAN es mayor a cero y se rechaza si este valor es menor a cero (Metzger, 2014).

Periodo de recuperación

El Payback o periodo de recuperación de un proyecto de inversión es el plazo establecido para que en una inversión realizada, pueda ser recuperado su capital inicial. Para que el proyecto sea considerado aceptado, el payback debe de ser menor que el total de periodos que la organización haya definido para la construcción del flujo de caja (Universidad de Chile, 2018).

Entre las ventajas de la aplicación del periodo de recuperación payback es que es un método muy simple, entre los parámetros a considerar en cuanto al riesgo la técnica indica que a menor payback, menor riesgo; cabe recalcar que

entre las limitaciones de la utilización de este método está que una vez alcanzado el payback este no toma en consideración los flujos de caja siguientes (Universidad de Chile, 2018).

ROI

El retorno sobre la inversión (ROI) es una razón financiera que permite medir en función de la utilidad obtenida en el ejercicio, la inversión realizada. Por tanto, esta herramienta permite a la organización evaluar el monto invertido desde el punto de vista financiero. La particularidad que tiene esta herramienta financiera es que permite evitar pérdidas en el proyecto facilitando la planificación y priorizando los recursos de la institución (OBS Business School, 2018).

Para la obtención del ROI en un proyecto de inversión se parte tomando los beneficios obtenidos en el periodo de estudio y se los divide para el monto total de la inversión realizada, dando como resultado el rendimiento sobre lo invertido y este se expresa en valores porcentuales (OBS Business School, 2018).

Inversión

La inversión es un término económico que hace referencia a la postergación de un beneficio al instante, con la condición de tener un beneficio superior probable en un futuro mientras se desarrolla el proyecto empresarial; también se dice que es la colocación de capital en un proyecto determinado por medio de la postergación del consumo (Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, 2017).

Una inversión hace referencia a la colocación de cierta cantidad de dinero limitada a terceras personas, esta colocación puede ser a un proyecto específico o a un conjunto de acciones, cuya finalidad es obtener ganancias a medida que vaya creciendo la actividad empresarial (Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, 2017).

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

Art. 32

El derecho a la salud es garantizado en un 100% por el Estado de la República del Ecuador, la misma se encuentra asociada con la implicación de diferentes derechos como, el derecho a alimentarse, a educarse, a trabajar, a poder disponer del líquido vital como lo es el agua, derecho a estar seguro y demás aspectos que representan al buen vivir y a una buena calidad de vida (Asamblea de la República del Ecuador, 2011).

Ley de derechos y amparo del paciente

Art. 2 Derecho a una atención digna

Todas las personas que cumplan el papel como pacientes o usuarios gozan de las mismas oportunidades de ser atendidos que los demás, cada una de los individuos deben de ser tratados con la mayor dignidad posible, poniendo en práctica los valores de respeto, cortesía y esmero (MSP, 2006).

Art. 3 Derecho a no ser discriminado

Ninguna de las personas debe de ser discriminada por su sexo, edad, religión, raza, situación económica o condición social (MSP, 2006).

Art. 4 Derecho a la confidencialidad

Los pacientes que sean tratados en cualquier hospital gozan del derecho de que su situación de salud, el resultado de sus exámenes, su diagnóstico y toda información con respecto a su bienestar y estabilidad se lleve a cabo con la total confidencialidad, de tal forma que asuntos como esos sólo lo sepan el paciente y el médico (MSP, 2006).

Art. 5 Derecho a la información

Todos los pacientes deben de recibir toda la información necesaria antes, durante y después de su tratamiento dentro de un hospital, los responsables del cuidado del paciente no deben de omitir ningún dato acerca de la salud de las personas a las que se encuentran tratando (MSP, 2006).

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021

El Ecuador se encuentra trabajando para reducir el índice de los malos hábitos en la ciudadanía, como el sedentarismo y la mala alimentación, el objetivo de reducir el índice de estos problemas en la salud pública del país es para erradicar el peligro de adquirir enfermedades cardiovasculares, obesidad, sobrepeso, diabetes y demás afecciones, la manera de reducir las enfermedades es logrando que la sociedad adquiera una calidad de vida óptima en base a la dieta, el buen comer y la realización de actividades físicas; a su vez se tiene como objetivo realizar una planificación estratégica que reduzca la prevalencia de las enfermedades de la obesidad y el sobrepeso en el grupo de personas entre el rango de edad de 5 a 11 años (SENPLADES, 2018).

Ley Orgánica de Salud

Art. 7

Todos los ciudadanos del territorio ecuatoriano tienen derecho y sin discriminación alguna de tener acceso a servicios de salud de calidad y oportunos, es de obligatoriedad que el acceso a los servicios de salud sea equitativo para todas las personas (Asamblea de la República del Ecuador, 2012).

Obesidad

La obesidad es un suceso perjudicial en la salud de la personas alrededor del mundo, la misma ha sido clasificada como una de las enfermedades que si bien es cierto no pueden ser transmitidas pero se caracteriza como una de las de mayor

gravidad y prevalencia en el siglo actual (siglo 21), cuando se presentan casos de obesidad es porque se produce un conjunto de procedimientos o acciones celulares que dan la oportunidad para que exista resistencia a la proteína PN, este escenario genera que se produzca un círculo vicioso en particular en donde la persona afectada empieza a subir de peso por la participación de efectos ambientales y genéticos; la obesidad tiene un vínculo cercano con afecciones cardiovasculares y con sus agentes de riesgo como los son la hipertensión, la intolerancia y la dislipidemias, síndrome metabólico, este suceso provoca que aumenten los índices de mortalidad y morbilidad (Delgado et al., 2015).

Etiopatogenia

La etiopatogenia es considerada como ese aspecto que origina que se produzca una enfermedad en particular, por otro lado se ha establecido a este factor como una afección de tipo multifactorial que engloba varios aspectos predisponentes y otros desencadenantes bien observados y determinados, los aspectos de los cuales son parte de la etiopatogenia son: (a) aspectos genéticos; (b) aspectos hormonales; (c) obesidad y sobrepeso; (d) infecciones bacterianas, entre otros (Valdés, Flores, Vega, & Arenas, 2017).

Factores genéticos, cuando se habla de este tipo de factores o aspectos se hace referencia a la incidencia que tienen los antecedentes familiares en el desarrollo de una enfermedad, se menciona que los factores genéticos inciden hasta en un 30% y 40% en la generación de afecciones en las personas, este tipo de factores se encuentran asociados a un patrón hereditario de tipo autosómico dominante; factores hormonales, estos factores muestran una elevada prevalencia en las mujeres por el hecho de que el sexo femenino se caracteriza por sufrir de brotes o impactos premenstruales. El comienzo de la menstruación y la mejora durante el

periodo gestacional o menopausia; obesidad y sobrepeso, se toma en cuenta el incremento del IMC asociado mayormente como aspecto de exacerbación por la irritación de varios tipos, la maceración, la mecánica y la oclusión; infecciones bacterianas, la participación de la infección como efecto directo presenta una baja probabilidad ya que en pocas ocasiones es acompañada de complicaciones infecciosas (Valdés et al., 2017).

Enfermedades Secundarias o Asociadas a la Obesidad

Las enfermedades secundarias o asociadas a la obesidad son las siguientes: (a) artrosis; (b) problemas ginecológicos; (c) accidente cerebrovascular; (d) apnea del sueño y complicaciones respiratorias; (e) enfermedad del hígado y vesícula; (f) dislipidemia; (g) enfermedad coronaria; (h) hipertensión; (i) cáncer; (j) diabetes tipo 2 (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2016).

Clasificación de la obesidad

La obesidad es una enfermedad que puede atacar a cualquier persona, si es que no se cuidan en los alimentos, un individuo es considerado como obeso cuando su IMC se encuentra por encima de 30 kg/m², una entidad dedicada al estudio y tratamiento de la obesidad como lo es la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) ha clasificado a los tipos de obesidad de acuerdo al peso que presentan los usuarios (Cano, 2017). La clasificación se presenta a continuación:

Tabla 1
Clasificación

IMC	Clasificación
18,5 kg/m ²	Peso insuficiente
18.5 a 24.9 kg/m ²	Peso normal
25.0 a 26.9 kg/m ²	Sobrepeso grado 1
27.0 a 29.9 kg/m ²	Sobrepeso grado 2
30.0 a 34.9 kg/m ²	Obesidad tipo 1
35.0 a 39.9 kg/m ²	Obesidad tipo 2
40.0 a 49.9 kg/m ²	Obesidad tipo 3 (mórbida)
≥50 kg/m ²	Obesidad tipo 4 (extrema o superobesidad)

Nota. La tabla sobre la clasificación de la obesidad según el peso corporal de la persona de acuerdo al índice del IMC fue obtenido del trabajo de investigación de Cano (2017).

Obesidad Mórbida

Se ha considerado a la obesidad mórbida como una afección multifactorial y que su particularidad es lo crónico, puesto que esta se desarrolla de manera peligrosa en las personas que presentan índices de sobrepeso, la obesidad se presenta en la vida del ser humano cuando este por llevar una nutrición y dieta defectuosa provoca que su peso corporal aumente por la adquisición de un gran índice de grasa, una persona sufre de este tipo de obesidad cuando su IMC sobrepasa los 40 kg/m² o cuando el paciente pesa más de 75 kg de su peso corporal adecuado. En España se ha mostrado un aumento de esta enfermedad a más del 200%, se ha encontrado que las personas que sufren de este tipo de obesidad por lo general son afectadas por la Diabetes Mellitus 2, la patogenia de este tipo de diabetes se origina con la presencia de insulinoresistencia relacionada a la obesidad abdominal, considerándose como el primer aspecto o factor de riesgo para que se produzca esta enfermedad (Gallart et al., 2017).

Los tratamientos médicos que son considerados como no invasivos para tratar a los pacientes con obesidad, como medicamentos, ejercicios y la dieta tienen la capacidad para producir resultados no prometedores con un menor índice de

mantenimiento a futuro, resulta muy complicado que una persona con obesidad disminuya su presión arterial, presente una mejora en su perfil lipídico y obtenga índices menores de glucohemoglobina si no es operado. La operación más adecuada a la que deben de ser sometidos los pacientes con obesidad mórbida con diabetes mellitus 2 es a la cirugía bariátrica, puesto que muy aparte de que esta produzca que el peso corporal disminuya, logra generar un mejoramiento en el control glucémico de la persona, los médicos han asociado a la obesidad al síndrome de resistencia insulínica y también se encuentra relacionada con la hipertrigliceridemia, con un pequeño incremento del colesterol total pero con un visible descenso del colesterol HDL (Lipoproteína de alta densidad) (Gallart et al., 2017).

Grado de Obesidad III

La OMS ha abordado el tema de la obesidad alrededor del mundo y ha desarrollado un análisis de la misma mediante un sinnúmero de estudios científicos, esto la ha llevado a usar el IMC para establecer el tipo de obesidad por el cual puede estar padeciendo una persona, con esto se ha dado a conocer que las personas que tienen un índice mayor a 40 kg/m² lamentablemente sufren de obesidad grado 3, la que es conocida como obesidad mórbida, la enfermedad antes mencionada contrae comorbilidades como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, las dislipidemias, el síndrome metabólico, problemas articulares sobre todo de las rodillas y de la columna vertebral por el exceso de peso, apnea del sueño, el estrés, ansiedad, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), entre otras, además la obesidad ocasiona que la persona presente una situación muy complicada para su vida, este es el impedimento de locomoción

causado por el gran índice de peso corporal del cual sufre la persona (Marino et al., 2017).

La Obesidad como Factor de Riesgo

Existe la posibilidad de que incremente el riesgo del desarrollo de enfermedades relacionadas a la obesidad al momento en que el índice de obesidad se ha trasladado a niveles altos de manera peligrosa, otra de las situaciones para que esto suceda es que el paciente debe tener 65 años o ser mayor y también se toma en cuenta el aumento de tiempo en que la enfermedad se ha estado desarrollando, la obesidad ha sido considerada como uno de los aspectos más peligrosos a nivel mundial y para la salud de la sociedad (Ruiz & Sánchez, 2012).

Su presentación en la vida de la persona tiene mucha incidencia en la generación de varias afecciones, como ya se ha visto la misma se encarga de que los individuos afectados aminoren sus esperanzas de vida, esta enfermedad es tan devastadora que incluso provoca que la autoestima de la persona esté por los suelos, causa inconvenientes en la movilidad, complica sus relaciones laborales, sexuales y sociales, se ha comprobado que cuatro de cada cinco personas que sufren de obesidad sufren por lo menos de alguna patología relacionada o asociada a la enfermedad, se confirma que las personas de IMC de 30 a 40 tienen una reducción en su esperanza de vida de 5 a 7 años, mientras que las personas que presentan un IMC mayor a 40, su reducción es de 10 años (Ruiz & Sánchez, 2012).

Tendencia de la Prevalencia de Obesidad y Diabetes

En mención al peso corporal, la demasía de este se convierte en un factor de riesgo importante que permite que la diabetes mellitus tipo 2 se pueda desarrollar sin ningún problema; la obesidad, la diabetes y el sobrepeso son agentes

patológicos que se relacionan entre ellos para una más elevada morbimortalidad, tanto la obesidad como la diabetes mellitus han llegado a ocupar todos los lugares del mundo siendo considerados como inconvenientes de primera necesidad que deben de ser abordados y erradicados (Basterra, Bes, Ruíz, Gea, & Martínez, 2016).

La Edad como Factor de Riesgo

Se toma en cuenta a la obesidad como uno de los más prominentes factores de riesgo en las personas de edad adulta y al igual que el mal hábito del tabaquismo, los usuarios que están pasando por edades elevadas y que sufren de obesidad están desprotegidos y esto hace que ellos sean los que estén más propensos a sufrir de complicaciones a nivel pulmonar, estudios han confirmado que la grasa ubicada en la pared torácica y el aguante a la motilidad del diafragma, el cual se encarga de establecer la grasa del abdomen complican el proceso respiratorio (Ruiz & Sánchez, 2012).

Tratamiento

Dieta

La dieta alimenticia que deben de seguir las personas obesas consiste en:

Ingerir gran cantidad de frutas y verduras, ya sean esta crudas o también cocidas, se debe de consumir lácteos desnatados y cereales de tipo integrales, obligatoriamente se debe de elegir cortes de carnes y pescados de tipo magros, posteriormente estos productos deben de ser cocinados en el horno, al vapor, o a la plancha, de esta manera se conseguirán alimentos bajos en grasas; el consumo de sal y alcohol debe de decrecer, también la persona tiene que beber entre 1.5 y 2 litros de líquido vital (agua) diariamente, además se debe de repartir las comidas por lo menos en cinco ingestas (Fundación Española del Corazón, 2018).

Tratamiento nutricional

Debido a la ausencia de tratamientos farmacológicos eficaces se sigue considerando a la cirugía bariátrica como ese tratamiento de mayor eficacia para tratar a las personas con obesidad mórbida, este tipo de cirugía consigue resultados que causan una evolución satisfactoria a lo largo del tiempo en el ser humano, ya que su implicación produce que exista una mejora preponderante de las comorbilidades, incrementa la supervivencia y mejora la calidad de vida de las personas perjudicadas por esta enfermedad. Las personas que se vayan a exponer a un cirugía bariátrica y metabólica previamente deben de pasar por una consulta en endocrinología, en ese momento el doctor debe de valorar al paciente de forma general con el objetivo de descartar otras causas tratables de la enfermedad de la obesidad, para esto el encargado de realizar la evaluación debe de señalar los estudios y exámenes que considere importantes, posteriormente se realizará una valoración completamente nutricional, además se llevará a cabo una evaluación sobre la posible existencia o aparición de comorbilidades relacionadas y se señalarán todos los estudios que indicarán el diagnóstico de las comorbilidades, también el doctor deberá desarrollar y explicar un tratamiento para establecer y optimizar las mismas (García, Tovar, & Sánchez, 2017).

El procedimiento sigue con la valoración que debe de realizar el endocrinólogo sobre la evolución de la enfermedad, los hábitos poco saludables de la persona y la oportunidad que este tiene de mejorar, de acuerdo a este procedimiento el encargado determinará un tratamiento conformado por una dieta hipocalórica, una planificación de un programa de ejercicio y un posible tratamiento farmacológico, partiendo de la valoración de la oportunidad que tiene la persona para ingresar a un escenario de solución de la enfermedad en base al

tratamiento otorgado, si es que existe el escenario negativo en que el tratamiento no haya ofrecido resultados eficaces el paciente puede integrar la lista de candidatos para someterse a una cirugía bariátrica, sólo si cumple con los requerimientos establecidos (García et al., 2017).

Ejercicio

Antes que las personas obesas se dediquen a someterse a un plan o programa de ejercicios deben de pasar previamente por una evaluación médica y física ya que los especialistas sanitarios de acuerdo a su conocimiento, experiencia y el estudio del paciente sabrán e indicarán los tipos de ejercicios más adecuados para mejorar la calidad de vida de la persona, las personas obesas deben de comenzar de menos a más, es decir ir incrementando la intensidad del ejercicio de acuerdo al tiempo, para esto, estas personas deben de iniciar ejercitándose durante 150 minutos a la semana, por sesiones o etapas de una duración de 30 minutos por cinco días cada semana, con esto se menciona que las personas obligatoriamente deberán incrementar la práctica física a 300 minutos por semana, esto representa una hora cada día durante cinco días, el tipo de ejercicios que se debe de practicar son los anaeróbicos, este tipo de ejercicios deben de ser combinados con ejercicios de fuerza que requieren la utilización de pesas, el ejercicio físico debe de complementarse con la dieta alimenticia (Sanitas, 2018).

Fármacos Utilizados para el Tratamiento

Inhibidores enzimáticos, la tetrahidrolipstatina o también llamada tridecan-2 se la ha definido como un fármaco originado de una hidratación parcial proveniente de una lipstatina endógena generada por *Streptomyces toxytricini*, la misma participa como un reductor de la lipasa pancreática en gran escala, gástrica, fosfolipasa y carboxilester, este fármaco tiene la función de impedir la absorción

de vitaminas liposolubles de tipo A, D, E y K, otro de los beneficios es que se encarga de reducir aproximadamente un 30% la absorción de grasas y calorías procedentes de la dieta; nuevos agentes terapéuticos, la leptina es una hormona que es producida por los adipocitos, cada una de sus etapas muestran la cantidad de masa grasa que se encuentra en el organismo del ser humano, la leptina se encarga de generar una disminución del apetito de la persona e incrementa el gasto energético, esto se produce porque este fármaco se dirige a accionar sobre el hipotálamo, reduciendo así las sustancias que son capaces de hacer que se genere el apetito y activando diferentes anorexígenas (Ramis, 2016).

Agentes dopaminérgicos, la tesofensina es un fármaco que tiene una notable incidencia sobre la reducción del peso corporal de una persona, se ha considerado al mismo como un agente anorexígeno que su función consiste en la recaptación de la dopamina, la tesofensina se encarga de estimular indirectamente el sistema colinérgico; Agentes GABAérgicos, en la actualidad en EE.UU. se ha permitido tratar a la enfermedad de la obesidad bajo la combinación o mezcla de topiramato con fentermina (Qsymia), los expertos han mencionado que la función de este fármaco es reducir el apetito de las personas y se encarga de incrementar el gasto energético; agentes serotoninérgicos 5-HT_{2C}, uno de los agentes serotoninérgicos es la lorcaserina, la función del mismo es producir que el apetito de la persona disminuya y también genera la completa saciedad sin incidir o producir cambios en el gasto energético (Ramis, 2016).

Tratamiento de la Obesidad Severa sin Operación

Para que las personas que sufren de enfermedad severa puedan mejorar su calidad de vida sin experimentar una actividad quirúrgica deben de cambiar su estilo de vida, esto requiere el dejar de ser sedentario, empezar a mantenerse

frecuentemente en movimiento, cambiar su dieta alimenticia y empezar a realizar actividades que requieran esfuerzo físico (Ferrer, 2018).

Calidad de Atención

La calidad asistencial es ese componente importante que tiene la finalidad de satisfacer las necesidades de los pacientes por medio de la generación de un completo bienestar en su salud física y mental, todos los hospitales tienen que procurar generar una alta calidad en la atención brindada puesto que de ella depende mucho que el paciente o usuario regrese a demandar los servicios de la institución (Net & Suñol, 2018).

Cirugía Bariátrica

La cirugía bariátrica fue creada con el fin de tratar a un paciente que se encuentra sufriendo por obesidad de nivel tres, este nivel hace representación a la obesidad mórbida, la cual es considerada de una manera diferente en esta investigación científica, puesto que unos la consideran como un agente patológico de alta peligrosidad, pero en el presente cuadro de estudio se hace alusión a la misma como una pandemia que presenta tanta fuerza que es capaz de causar sufrimiento en las personas de todos los países del mundo entero, esta enfermedad no respeta ningún tipo de raza o continente, la misma ha venido causando daños en el ser humano desde el siglo 20 (Baltasar et al., 2017).

Se ha provisto que los factores que tienen un alto poderío de influencia para contraer la enfermedad es el estilo de vida, refiriéndose al consumo de comida o alimentos que presentan altos grados de caloría y a los cambios medio-ambientales, sin embargo con el desarrollo tecnológico y las diferentes habilidades adquiridas por los profesionales sanitarios se ha conseguido la manera de hacerle frente a esta enfermedad y es por medio de la intervención de la cirugía

bariátrica, este tipo de cirugía se origina de la palabra griega *baros*, que significa peso e *iatrein* que significa tratamiento, la misma también puede ser empleada sobre la diabetes y la dislipemia, el cirujano por medio de esta intervención se dirige hacia el estómago con el objetivo de proceder a reducir la ingesta calórica, además otro procedimiento que realiza es que corta la extensión del intestino útil para que pueda existir una absorción adecuada en la persona (Baltasar et al., 2017).

Obesos Mórbidos Sometidos a Cirugía bariátrica

La cirugía bariátrica es una acción quirúrgica que por el procedimiento que se lleva a cabo es considerada como uno de los procesos de mayor efectividad para combatir y tratar la enfermedad de la obesidad, como ya se ha mencionado anteriormente esta enfermedad se encuentra vinculada con diversas comorbilidades como apnea obstructiva del sueño, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, reflujo gastroesofágico, síndrome metabólico, cáncer, artropatías de rodilla, entre otras; no obstante se ha logrado determinar que esta enfermedad muestra una diferente asociación con afecciones a nivel gastrointestinal, el cual muestra impactos fuertes que producen la gastritis, se demuestra que los usuarios que sufren de obesidad pueden ser afectados por lesiones benignas, experimentar condiciones premalignas y pueden ser atacados por tumores malignos previo (Burgos, Csendes, Braghetto, Muñoz, & Villanueva, 2014)

El ejercicio físico luego de la cirugía.

El ejercicio físico es una actividad del ser humano muy importante, ya que por medio de la misma un individuo puede mejorar en gran manera su calidad de vida o cambiarla de forma radical, también el ejercicio suele alargar las

esperanzas de vida de una persona, incluso a las personas obesas mórbidas que han experimentado una cirugía bariátrica se les sugiere que realicen este tipo de actividad, ya que la misma ayudará a acelerar el proceso de pérdida de peso, aunque el ejercicio físico es importante para la vida de los pacientes obesos, muchos de ellos se rehúsan a realizar la actividad, ya que estos por su imagen física no recurren a lugares públicos a realizar ejercicios, muy aparte de la imagen la persona que se encuentra con un peso corporal mayor al adecuado para su estatura tiene varias limitaciones a nivel físico que impiden que este se sienta apto para desarrollar ciertas actividades que demandan esfuerzo (Sánchez et al., 2014).

El capítulo de la fundamentación teórica ayudó a conocer las diferentes teorías acerca de las distintas herramientas administrativas, estratégicas y financieras que son fundamentales para realizar un proyecto de negocios, a su vez estos temas fueron desarrollados junto con temas sanitarios acerca de la obesidad mórbida, se conoció como ésta afecta de una manera peligrosa a los habitantes de cualquier país y para que un individuo sufra de esta afección tiene que presentar un IMC mayor a 40 kg/m², el capítulo finaliza con el desarrollo del marco conceptual y el legal para darle paso al marco referencial.

Marco Conceptual

Administración

La rama de la administración es una actividad desarrollada con el objetivo de estudiar y guiar a las empresas hacia la consecución de objetivos organizacionales. Cuando se toma en cuenta a la administración se hace énfasis en la planificación, organización y enfoque (Much & García, 2017).

Calidad de atención

Es importante que la calidad de la atención en salud se encuentre en niveles

elevados, puesto que de esa manera se podrá satisfacer a las personas por medio del servicio que se presta dentro de un hospital o centro médico (Net & Suñol, 2018).

Cirugía bariátrica

La cirugía bariátrica se ha producido con el objetivo de brindarle un tratamiento adecuado a los pacientes que están siendo afectados por la obesidad de nivel tres. Esta cirugía se adhiere a las necesidades de las personas que experimentan un cuadro clínico complicado por el desarrollo de la enfermedad en mención (Baltasar et al., 2017).

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad muy peligrosa que aparece en la vida de las personas cuando estas tienen un peso corporal mucho más alto de lo normal. La diabetes mellitus es tan peligrosa que cuando esta se desarrolla existen altas probabilidades de que el índice de morbilidad incremente (Basterra et al., 2016).

Dieta

La dieta es una actividad saludable que la practican muchas personas, tanto las que sufren de alguna enfermedad en particular como las que se encuentran sanas pero siguen un estilo de vida saludable porque realizan actividades físicas y demás acciones relacionadas; esta consiste en el consumo de alimentos orientado a mejorar el estado de salud. La dieta que una persona adquiera dependerá de lo que quiera lograr en su estado físico o lo que quiera evitar o aminorar (Fundación Española del Corazón, 2018).

Etiopatogenia

La etiopatogenia ha sido clasificada por los especialistas en salud como un

factor que es la fuente que produce una afección en particular. La etiopatogenia se compone de factores hormonales, genéticos, entre ellos se encuentra la enfermedad de la obesidad y el sobrepeso, entre otras enfermedades (Valdés et al., 2017).

Evaluación financiera de proyectos

La evaluación financiera de proyectos es la acción que se dirige al estudio y análisis de las ideas desde el punto de vista monetario incluyendo los ingresos y egresos, esta acción se desarrolla antes de poner el proyecto en marcha, ya que a través de ella se puede conocer si es que existirá o no rentabilidad (Puente, 2016).

Marketing médico

El marketing médico es la ciencia que se enfoca en el usuario y paciente, por medio de los esfuerzos y gestiones de marketing se pretende satisfacer las necesidades de los individuos, haciendo muchas veces más agradable el tema de la espera, atención y promoción de la salud (Hernández & Martínez, 2014).

Obesidad

La obesidad es una enfermedad que trae consecuencias para la salud de las personas, perjudica su calidad de vida y si no se toman los cuidados necesarios puede causar la muerte del individuo; en la actualidad esta afección ha prevalecido en gran manera en la vida del ser humano, por lo que su gravedad es muy alta (Delgado et al., 2015).

Obesidad mórbida

La obesidad mórbida se presenta cuando el paciente ya se encuentra en un estado crónico, es decir que se desarrolla cuando el individuo experimenta niveles de sobrepeso altos, mostrando sus índices de grasa corporal por encima de lo

normal. Específicamente una persona que sufre de obesidad mórbida tiene un IMC mayor a 40 Kg/m² (Gallart et al., 2017).

Sobrepeso

El sobrepeso es considerado como un fenómeno patológico que junto con la diabetes incrementa el índice de morbimortalidad en la sociedad (Basterra et al., 2016).

CAPITULO 2

Marco Referencial

En el marco referencial se analizaron investigaciones sobre la obesidad mórbida, el propósito de cada uno de las investigaciones en general fue constatar aspectos sobre la obesidad mórbida, así como intervenciones de tipo bariátricas, Bypass y manga gástrica, se identificó su eficiencia al momento de tratar a un paciente con este problema de obesidad, la primera investigación fue realizada en Murcia, España y las restantes fueron desarrolladas en Ecuador, posterior a la finalización del desarrollo de los estudios se implicó en el trabajo de investigación la situación actual del Hospital Alcívar de la Ciudad de Guayaquil

Investigaciones

Lorenzo et al. (2013) desarrollaron una investigación realizada en España sobre la puesta en marcha de una unidad de cirugía de obesidad, la cual se dio debido a la imperiosa necesidad de satisfacer la demanda de los ciudadanos del área por medio de la intervención de un equipo multidisciplinar, esta unidad tuvo la particularidad de que atenderá aquellos pacientes que presenten condiciones tales como $IMC > 40$ o superior a 35 y que sufran algún tipo de comorbilidad grave, estos parámetros de atención son seguidos de acuerdo a las recomendaciones dada por la sociedad española científica, cuya finalidad es la evaluación y preparación del paciente obeso acompañado de un seguimiento riguroso, entre las técnicas ofrecidas por la unidad especializada se establecieron el bypass gástrico y la gastroplastia tubular, ambas por vía laparoscópica, estas serán dadas en función de la particularidad de cada paciente llegando a que si existiera un caso grave se procedería con la técnica del balón intragástrico, con la finalidad de lograr adelgazamiento previo a la cirugía.

Lorenzo et al. (2013) señalaron que la unidad multidisciplinaria estará compuesta por especialistas en las ramas de endocrinología, anestesiología, digestólogos, psiquiatría, cirujanos generales, cirujanos digestivos y enfermería especializada. Los autores determinaron que la obesidad registra una proporción importante y prevé que esta tenga un comportamiento al alza transformándose en un problema latente en España, la obesidad mórbida representa una prevalencia del 0.5% en personas adultas y tiende a aumentar al doble cada 5 a 10 años; por tal razón el tratamiento multidisciplinario es clave para la reducción del sobrepeso a mediano y largo plazo, cabe recalcar que las personas intervenidas tienen una media de vida superior a doce años a los que son intervenidos.

La investigación realizada en Murcia por Manzano y González (2016) titulada Estudio comparativo de la seguridad y eficacia del bypass gástrico laparoscópico en pacientes con obesidad mórbida y superobesidad tuvo el objetivo de Comparar la seguridad y la eficacia del BPGL en pacientes obesos mórbidos y superobesos tras un año de seguimiento, la metodología de la investigación fue desarrollada en base a un estudio observacional comparativo, el mismo fue realizado de acuerdo a una cohorte retrospectiva unicéntrica, con el objetivo de enfrentar la eficacia y la seguridad que brinda el bypass gástrico laparoscópico (BPGL) en los pacientes que sufren de obesidad mórbida y pacientes superobesos, la muestra de pacientes observados fue de 204.

Se conoció que del total de los pacientes, el 77% sufrió de obesidad mórbida y el 23% era superobeso, dentro de las personas estudiadas el 59% presentó hipertensión arterial, el 81% dislipemia y el 27% sufrió de diabetes mellitus, después de haber evaluado a los pacientes por un año entero, se descubrió que el 54% de ellos presentó una complicación, las complicaciones que mayor

prevalencia tuvieron fueron las tardías que se presentaron en un 60% de los pacientes y las leves que aquejaron a un 68%, se constató que los obesos mórbidos y los superobesos pueden ser afectados por complicaciones a un año, aunque esto resulta ser un escenario negativo las complicaciones son de nivel leve (Manzano & González, 2016).

La investigación titulada Repercusión nutricional en pacientes con obesidad mórbida sometidos a cirugía bariátrica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, en el período marzo a mayo del 2014 realizada por Torres (2014) presentó el objetivo de Determinar la Repercusión Nutricional en Pacientes con Obesidad Mórbida sometidos a Cirugía Bariátrica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, el tipo de investigación desarrollada fue no experimental y también se usó el diseño transversal y de carácter bibliográfico, el método que hizo posible el análisis de resultados de una forma clara fue lo descriptivo, se contó con una muestra de 38 pacientes que sufrían de obesidad mórbida y los cuales habían sido expuestos a una cirugía bariátrica en el Hospital Teodoro Maldona Carbo, la herramienta de recolección de información fue la encuesta.

Se constató que dentro del rango de edad entre 20 a 35 años las mujeres (41%) son más propensas a sufrir de obesidad mórbida, mientras que sólo el 27% de hombres de este mismo rango de edad presentó la enfermedad, en el rango de 36 a 50 años los más propensos a adquirir esta enfermedad fueron el género masculino (64%), mientras que en el rango de edad de 51 a 65 años las mujeres fueron las más propensas (33%); de acuerdo a las comorbilidades asociadas a la obesidad mórbida, se conoció que la hipertensión arterial mostró un mayor poderío puesto que afectó al 21% de los pacientes, la hipertensión arterial en

unión con la diabetes mellitus dos afectaron al 11%, la diabetes mellitus (3%) y el hígado graso (3%), ambas influyeron en el mismo porcentaje de personas (Torres, 2014).

La investigación de Montenegro (2017) titulada Estado Nutricional pre y post quirúrgico de pacientes sometidos a cirugía bariátrica en la Clínica Santa María en la ciudad de Guayaquil periodo 2015 al 2016, tuvo como objetivo general Comparar el estado nutricional pre y post quirúrgico de pacientes sometidos a cirugía bariátrica en la Clínica Santa María de la Ciudad de Guayaquil periodo 2015 al 2016; por medio del trabajo de investigación se buscó analizar el estado nutricional de los usuarios afectados pre y post cirugía bariátrica, todos los datos fueron tomados de la base de datos de la Clínica Santa María de Guayaquil, los datos fueron de un total de 291 pacientes que fueron expuestos a operaciones quirúrgicas de manga gástrica y bariátricas de ByPass; el tipo de estudio que se utilizó fue retrospectivo y el enfoque fue cuantitativo con el desarrollo del alcance explicativo, el diseño investigativo fue de tipo observacional y de corte longitudinal, la muestra fue de 291 pacientes entre un rango de edad de 23 a 63 años con obesidad mórbida.

Se conoció que el IMC y el índice glicémico (IG) de los pacientes antes de haber sido sometidos a cirugía fue de 46.09, sin embargo esta cifra decreció después de haber sido expuestos a la actividad quirúrgica, la misma presentó un total de 39.19; la investigación señaló que al principio el IG de los pacientes fue de 176.74, mientras que esto cambió después de que los pacientes fueron expuestos a cirugía, mostrando una cifra de IG de 134.02; por medio del análisis se quiso comparar cuál de los dos tipos de cirugía, Bypass y Manga gástrica, logró mejores resultados y se constató que el primer tipo de cirugía al inicio obtuvo

resultados que mostraron que el IMC fue de 47.37 y el IG fue de 180.21; mientras que después de tres meses de haber realizado la operación se hizo una revisión y se conoció un decrecimiento en los índices de IMC (40.31) e IG (133.68); en lo que respecta a la cirugía de la manga gástrica, al comienzo mostraron un IMC de 44.10 y un IG de 171.36, mientras que después de tres meses de haber sometido a los pacientes a la cirugía, estos presentaron un IMC de 37.45 y un IG de 1347.54 (Montenegro, 2017).

El trabajo de estudio de Herrera (2018) titulada Análisis del comportamiento alimentario sobre el estado nutricional de pacientes con obesidad mórbida sometidos a cirugía bariátrica en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, en el periodo enero 2016 a enero 2017, el objetivo fue Determinar el efecto del comportamiento alimentario sobre el estado nutricional de los Pacientes con Obesidad Mórbida sometidos a Cirugía Bariátrica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, la investigación giró en torno a una recolección de información a través de la base de datos otorgada por el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, se obtuvo información de un total de 121 pacientes los mismos tenían una edad entre 25 a 61 años, cada uno de estos pacientes fueron expuestos a cirugía de tipo Bypass y de manga gástrica, el tipo de investigación fue retrospectivo, el enfoque que fue utilizado es el cuantitativo con un alcance explicativo y descriptivo, el diseño fue completamente observacional, la muestra fue de 121 pacientes.

La revisión documental de los datos mostró que la obesidad mórbida presentó mayor prevalencia en las personas que se encontraban en un rango de edad de 20 a 35 años, también se conoció que los pacientes que eran afectados por la obesidad mórbida presentaron un IMC de 54 kg/m²; después de haber pasado por la cirugía

bariátrica, el 29% de los pacientes presentó un cuadro de náuseas, el 23% vómito, el 19% sufrió de estreñimiento, el 15% fue intolerante a algún alimento y el 14% sufrió de diarrea (Herrera, 2018).

La investigación de Arteaga y Jirón (2017) mostró el tema de Valoración de micronutrientes en pacientes obesos en el preoperatorio de cirugía bariátrica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el periodo 2013 – 2015, en donde el objetivo fue Determinar los niveles de micronutrientes en pacientes obesos en el preoperatorio de cirugía bariátrica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2013-2015; la metodología de estudio fue de tipo observacional y no experimental, el alcance del cual se valieron los autores fue descriptivo y el método fue retrospectivo, transversal, con un enfoque típicamente cuantitativo, la muestra fue de 149 usuarios.

Se conoció que el 29.5% de los pacientes reflejó una comorbilidad vinculada a la obesidad, mientras que el 8.1% presentó dos comorbilidades, con esto se constató que en el 10.1% de las personas la anemia tomó partido, el 13.42% presentó desnutrición leve, el 30.87% mostró niveles bajos de vitamina B12, el 15.44% índices leves de hierro, el 5.37% presentó índices bajo de ácido fólico, el 39.53% indicó tener índices bajos de magnesio, con respecto a los micronutrientes, estos fueron observados dentro de sus parámetros normales en la mayoría de los usuarios obesos (Arteaga & Jirón, 2017).

En un estudio acerca de la Epidemiología de la obesidad en Chile realizado por Atalah (2012) en donde se decidió determinar la situación de la población chilena con respecto a la obesidad, se llevó a cabo una investigación a toda la población que se había hecho atender en el sistema de salud público por medio de

la Encuesta Nacional de Salud, el estudio fue guiado por una metodología investigativa de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo.

Los estudios han mostrado que el 80% de la población chilena no se ejercita de forma regular, esta estadística muestra mayor prevalencia en el género femenino y en los individuos que pertenecen a un estrato socioeconómico menor o bajo, además se ha comprobado que el consumo de las gaseosas ha incrementado de una forma muy determinante en los últimos tiempos, se ha demostrado que el consumo de este tipo de bebidas se encuentra en los 300 ml al día por cada habitante chileno, se observó en el 2010 que el 88.6% del total de la población chilena era sedentario, de acuerdo con el estado nutricional de los niños menores de 6 años, se ha confirmado que el 9.6% sufren de obesidad y un 22.6% sufre de sobrepeso, agregando a esto la obesidad infantil prevalece mayormente en los niños de 6 y 7 años de edad; por otro lado el 39.3% de los adultos chilenos padece de sobrepeso, el 25.1% de obesidad y el 2.3% sufre de obesidad mórbida; se observó que el 31.7% de las embarazadas de edades entre 35 y 44 años sufren de obesidad (Atalah, 2012).

La OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizaron una investigación acerca de la obesidad y el sobrepeso en Chile, por medio de los resultados obtenidos consideraron a Chile como el país que se encuentra a la cabeza dentro del ranking de mujeres con obesidad alrededor de Sudamérica, además el país chileno ocupa el segundo puesto con respecto a la obesidad en los individuos adultos de género masculino, se ha comprobado que el 32.8% de las mujeres que se encuentra en una edad mayor a 18 años sufre de obesidad y también de sobrepeso, mientras que en Surinam (32.2%) y en Uruguay (31.3%)

este porcentaje es menor, en lo que respecta al índice de obesidad y sobrepeso en las personas adultas de sexo masculino, el país chileno se ubica en el segundo puesto de la región mostrando un porcentaje de 24.8%, dentro de este rango Argentina es el único país que supera a Chile, ya que el mismo muestra un porcentaje de 26% (Reyes, 2017).

El proyecto de investigación de Juárez et al. (2017) con título Plan de negocio para la creación de un centro de tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad tuvo como objetivo general Determinar la viabilidad de un Centro de Tratamiento Integral dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad; se desarrolló una investigación en donde se utilizó el alcance descriptivo y se impuso el enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue transeccional y la herramienta utilizada fue la encuesta.

En base al total de todas las personas encuestadas, el 42.8% mencionó que en ese momento se encontraba realizando ejercicios físicos en un gimnasio y un 64.6% manifestó que desde que ha cambiado su estilo de vida, su calidad de vida ha mejorado de manera importante, se constató que el 89.2% de los encuestados mostró su aceptación acerca de la creación del centro de tratamiento integral dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad, esto beneficiaría a las personas, ya que no necesitarían de productos farmacéuticos por el motivo de que podrían disponer de un servicio especializado en otorgarle un control completamente nutricional a los pacientes, generar una atención personalizada y servicio psicológico, este centro beneficiará también porque su funcionamiento no requiere de actividades quirúrgicas (Juárez et al., 2017).

El estudio de Carlosama y Farinango (2014) muestra que la mayoría de los profesionales de la salud conoce sobre la atención nutricional que se le debe

entregar al usuario, sin embargo en la práctica se aplican estos conocimientos de manera parcial; el estudio recomienda que para un control efectivo de la obesidad se debe gestionar de manera adecuada el diagnóstico, tratamiento, educación y seguimiento de la nutrición del paciente; en lo que respecta a los indicadores antropométricos se sugiere que se utilice el IMC, índice cintura/cadera y pliegues cutáneos por igual, a pesar que los resultados mostraron que los dos últimos son muy poco utilizados; en cuanto a los indicadores bioquímicos se deben considerar al Colesterol (HDL, LDL y total), triglicéridos, glucosa, ácido úrico, hematocrito y hemoglobina; se detectó que el 45% no realiza un seguimiento nutricional debido a que el usuario no vuelve a evaluarse. Estos resultados permitirán estructurar de una mejor manera los protocolos de atención de la Unidad de Obesidad.

La investigación de Martínez y Díaz (2016), titulada Atención integral de Salud a mujeres adultas con malnutrición por exceso, Centro de Salud la Vicentina, Tungurahua, 2016, utilizó un enfoque de investigación mixto, con un investigación de campo que se caracterizó por ser descriptiva, observacional y transversal; la muestra fue de 94 mujeres de entre 20 y 64 años con malnutrición de la zona de estudio; los resultados mostraron que un 52.12% tuvo sobrepeso, un 28.72% obesidad grado I, 11.70% grado II y un 7.44% grado III, se detectó que a mayor edad es más prevalente un mayor grado de obesidad debido a cambios hormonales y de estilo de vida, además se evidenció que 7.9 de 100 mujeres tiene sobrepeso, el 4.35% obesidad I, el 1.77% obesidad II y el 1.12% obesidad III.

El estudio de González (2018) titulada Elaboración de un plan de negocios para la creación de una empresa de venta de programas nutricionales en línea para clientes individuales en el Ecuador, utilizó como metodología un enfoque mixto,

se realizó una encuesta a 54 personas de entre 20 a 34 años de edad, de los estratos A, B y C+, además de entrevistas a expertos del tema y un grupo focal; se identificó que el 64% de las personas trata de seguir un plan nutricional, el 54.8% no termina la dieta recomendada por el especialista, un 3.8% de los encuestados lleva una alimentación saludable, el 16% gasta en salud anualmente \$3,000 en promedio; el 56% de personas afirmó desconocer sobre empresas que provean programas nutricionales, el 95% prefiere a las redes sociales y el internet para informarse sobre este tipo de programas. Estos resultados otorgan un marco referencial para la creación del plan de negocios de este trabajo de investigación.

En el mundo hospitalario internacional se cuenta con unidades de obesidad las cuales se caracterizan por ser multidisciplinarias como la del Hospital Universitario La Zarzuela de Madrid, el cual cuenta con el apoyo de especialistas en nutrición, endocrinología, internistas, gastroenterología, psiquiatría, psicología, anestesiología, cirugía, intensivistas, enfermería y cirugía plástica (Hospital Universitario La Zarzuela, 2018). El Hospital Universitario de Getafe creó su Unidad de Obesidad Mórbida desde el 2009, esta posee un área de consulta para el equipo multidisciplinar, además posee habitaciones para hospitalización con mobiliario adaptado, así como quirófanos especializados en laparoscopia, como valor agregado poseen la certificación ISO 9001:2008 (Hospital Universitario de Getafe, 2018).

Palacios (2017) llevó a cabo una investigación en el año 2017, se planteó un estudio de factibilidad para la creación de un centro médico integral, cuya justificación para su realización se basó en el aumento del sobrepeso y obesidad en la ciudad de Azogues capital de la provincia de Cañar. La carencia de centros especializados que se encarguen de controlar de manera adecuada esta patología

dio la creación de +Lite Nutrition, cuyo enfoque empresarial se centró en el control del sobrepeso y obesidad por medio de alternativas médicas, psicológicas, nutricionales y deportivas. La forma de evaluación de la investigación se dio en base a enfoque analítico, por tal razón la metodología aplicada tuvo un enfoque cuantitativo.

La investigación se estructuró en base a investigación de campo y la herramienta utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, la misma que fue aplicada a una muestra de 354 personas para poder recabar información relevante acerca de las particularidades de los clientes potenciales y la satisfacción en función de servicios similares. Entre los resultados obtenidos en la investigación de mercado se dio que 61.58% de los encuestados padecen de sobrepeso y la demanda proyectada identificada fue de 1612 pacientes; por tanto en relación a la factibilidad financiera se obtuvo una rentabilidad adecuada, la cual fue superior al valor de oportunidad de 15.17%, con una TIR del 51.49%, un VAN de \$101,499.50 y un índice de costo beneficio de \$2.09; por tal razón se concluyó que el plan de negocios es factible financieramente.

Situación Actual del Hospital Alcívar de la Ciudad de Guayaquil

El Hospital Alcívar abrió sus puertas el 25 de noviembre de 1937, en primera instancia la edificación hospitalaria fue llamada como Clínica Alcívar-Esteves, ya que el centro hospitalario fue liderado por el Dr. Eduardo Alcívar Elizalde y el Dr. Elio Esteves Bejarano, la dirección de la misma es en la calle Pedro Carbo, en sus comienzos el hospital sólo contaba con una sala quirúrgica pero con equipamiento sanitario completo y además tenía otra sala de especialidad para atender cirugías ortopédicas, también se había ubicado un laboratorio de anatomía patológica y de micro proyecciones, partiendo de todo el equipamiento necesario en ese entonces

se contó con la estructura de un gabinete de micro fotografía, fue desde ese momento en que la clínica adquirió una elevada y muy buena reputación dentro del sector de la medicina, el mismo era reconocido como un Centro Especializado en Ortopedia y Traumatología, convirtiéndose en el hospital de mayor importancia a nivel de Ecuador (Hospital Alcívar, 2018).

El Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil en el 2011 realizó un total de 2,411 atenciones, en el 2012 la cantidad de atenciones alcanzó un total de 2,475; no obstante en el año 2013 se mostró un decrecimiento en el número de atenciones realizadas, las especialidades que tomaron participación fueron: Angiología, Cirugía Cardiorácica, Cirugía General, Cirugía Plástica, Dermatología, Gastroenterología, Ginecología, Mastología, Neumología, Neurocirugía, Odontología, Oftalmología, Oncología, Otorrinolaringología, Terapia del Dolor, Traumatología, Urología (Alcívar, 2013). La tabla de atenciones es presentada a continuación:

Tabla 2
Tabla de atenciones

Especialidad	Atenciones		
	2011	2012	2013
Angiología	67	41	14
Cirugía Cardiorácica	1	1	0
Cirugía General	70	87	67
Cirugía Plástica	176	127	44
Dermatología	11	13	3
Gastroenterología	872	781	384
Ginecología	277	360	116
Mastología	16	14	5
Neumología	2	2	0
Neurocirugía	1	5	7
Odontología	3	2	0
Oftalmología	56	37	18
Oncología	45	49	6
Otorrinolaringología	75	66	32
Terapia del Dolor	43	97	18
Traumatología	545	689	37
Urología	151	104	53
Total	2411	2475	804

Nota. La tabla sobre el total de atenciones realizadas en el Hospital Alcívar entre el periodo de 2011 y 2013 fue obtenida del trabajo de investigación de Alcívar (2013).

Análisis FODA

Como ya se tiene conocimiento acerca de que la matriz FODA se encarga de analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, a continuación se presenta dicho análisis en un recuadro cualitativo. Cada uno de los factores o escenarios que sean analizados son capaces de causar un impacto positivo o negativo sobre la Clínica Alcívar.

Tabla 3
Análisis FODA

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
*Equipamiento sanitario completo	*Reconocimiento a nivel nacional	*Inexistencia de una unidad exclusiva de obesidad	*Decrecimiento en el número de atenciones realizadas en el 2013
*Equipos de última generación	*Imagen de alta calidad en los servicios hospitalarios	*No contar con un equipo multidisciplinar de médicos establecido en el tratamiento de la enfermedad de la obesidad	*Hospitales con un mejor posicionamiento en la mente del usuario
*Profesional médico bien preparado	*Expansión de la línea de servicios del hospital	*Inexistencia de programas orientados al cuidado nutricional de las personas	*Instituciones hospitalarias que cuenten con una unidad exclusiva de obesidad
*Contar con los recursos económicos y el conocimiento necesario para ingresar a un nuevo mercado	*Oportunidad para que los usuarios tengan acceso a un servicio especializado en tratar la obesidad *Incremento de la prevalencia de la obesidad en Guayaquil, Samborondón y Durán *Preponderancia de la malnutrición a nivel nacional *Las enfermedades de la obesidad y el sobrepeso muestran una prevalencia del 10.8% en Guayaquil *Posibilidad de generar mayores ingresos con la integración de la nueva unidad		*Hospitales en donde los servicios son completamente gratuitos

Cinco fuerzas de Porter

La matriz de análisis de la amenaza de nuevos entrantes mostró una ponderación de 4, favoreciendo a la clínica Alcívar y mostrando que la oportunidad de abrir una nueva línea de servicios es atractiva, de acuerdo al primer aspecto, este fue calificado con cuatro porque la clínica tiene la posibilidad de brindar un mejor servicio en comparación con las demás clínicas y hospitales, de acuerdo al costo de cambio, este fue calificado con cuatro porque las personas no se cambiarían así de fácil de proveedor de servicios sanitarios ya que el servicio de la clínica es excelente; sin embargo la inversión fue calificada con tres porque se tiene que realizar una fuerte inversión para integrar una nueva línea de servicio, en lo que respecta al reconocimiento de imagen las personas acudirían a la unidad de obesidad de la clínica Alcívar por su reputación.

Tabla 4
Amenaza de nuevos entrantes

Fuerzas de Porter	No atractivo 1	Poco atractivo 2	Neutro 3	Atractivo 4	Muy atractivo 5	Total
Amenaza de nuevos entrantes						
Diferenciación del servicio				*		4
Costos de cambio				*		4
Inversión			*			3
Reconocimiento de imagen					*	5
Calificación						16
Ponderación						4

El primer y único factor de la segunda fuerza de Porter fue calificado con cinco, puesto que existen muchos proveedores en el campo sanitario que pueden proveer de material y herramientas para el funcionamiento de la unidad de

obesidad. La ponderación fue de cinco, mostrando lo atractivo que se torna el mercado con el ingreso de la nueva unidad.

Tabla 5
Poder negociación de proveedores

Poder negociación de proveedores	No atractivo 1	Poco atractivo 2	Neutro 3	Atractivo 4	Muy atractivo 5	Total
Muchos proveedores en el mercado					*	5
Calificación						5
Ponderación						5

De acuerdo con el análisis de la fuerza Poder de negociación de los usuarios el primer factor fue calificado con tres, ya que el precio puede influir mucho en los usuarios y puede ser que el costo de un servicio más barato los motive a cambiarse de proveedor hospitalario, pero sería una posibilidad menor, debido a que en lo que respecta a la salud se toma mucho en cuenta el servicio y el bienestar que puede lograr este en la persona sin importar en demasía el costo, el segundo factor tuvo una calificación de cuatro porque el servicio que brinda la clínica Alcívar es diferenciador; posteriormente el tercer factor fue calificado con cuatro porque si se toma en cuenta el servicio y la imagen de la Clínica Alcívar es complicado que un usuario se cambie a otra clínica u hospital; el cuarto factor fue calificado con cuatro porque la clínica Alcívar brinda la información correspondiente acerca del servicio mientras que algunos competidores no lo hacen de manera adecuada; en base a la calidad del servicio este fue calificado con cinco, por la razón que la calidad del servicio de la clínica es alta.

Tabla 6
Poder de negociación de los usuarios

Poder de negociación de los usuarios	No atractivo 1	Poco atractivo 2	Neutro 3	Atractivo 4	Muy atractivo 5	Total
Sensibilidad del usuario al precio			*			3
Ventajas diferenciales del servicio				*		4
Costo o facilidad del usuario de cambiar de hospital				*		4
Disponibilidad de información para el usuario				*		4
Calidad del servicio					*	5
Calificación						20
Ponderación						4

En base a la rivalidad entre competidores, el primer factor fue calificado con cuatro ya que en el país existen hospitales que cuentan con unidad de obesidad pero la cantidad es mínima; el segundo factor fue calificado de igual manera porque la clínica Alcívar puede invertir una gran cantidad de dinero en publicidad para dar a conocer el servicio a las personas, sin embargo los hospitales que cuentan con la unidad de obesidad sólo la promocionan a través de su página web; de acuerdo al tercer factor el mismo fue calificado con tres, porque el precio de los servicios de la Clínica Alcívar puede ser alto en comparación con los demás competidores; el cuarto y el quinto factor fueron calificados con cinco, ya que la clínica cuenta con tecnología de última generación y sus servicios son de excelente calidad. Por lo tanto, la ponderación es de 4.2.

Tabla 7
Rivalidad entre competidores

Rivalidad entre competidores	No atractivo 1	Poco atractivo 2	Neutro 3	Atractivo 4	Muy atractivo 5	Total
Número de hospitales que cuentan con unidad de obesidad				*		4
Cantidad de publicidad				*		4
Precios			*			3
Tecnología					*	5
Calidad de servicios ofrecidos					*	5
Calificación						21
Ponderación						4,2

Uno de los servicios sustitutos que reemplazarían a la unidad especializada en obesidad serían los servicios de salud generales, o los provistos por los endocrinólogos y nutricionistas, estos pueden hacerlo, pero sin embargo es importante que exista una unidad especial que se encuentre enfocada en la obesidad.

Tabla 8
Amenaza servicios sustitutos

Amenaza servicios sustitutos	No atractivo 1	Poco atractivo 2	Neutro 3	Atractivo 4	Muy atractivo 5	Total
Servicios de salud generales				*		4
Calificación						4
Ponderación						4

Análisis PEST(A)

Aspecto político

En lo que respecta al aspecto político se habla de las gestiones que se encuentra realizando el nuevo Gobierno del Ecuador, siendo esta la persona que se encuentra apoyando a los empresarios para que salgan adelante con sus ideas y que asimismo se tenga la oportunidad para que el país siga creciendo económicamente, por otro lado el alto mandatario se encuentra incentivando también a las empresas para que estas puedan adquirir un gran desarrollo dentro del mercado en donde se encuentran operando.

Aspecto económico

De acuerdo con el escenario económico del país se pudo constatar que en el 2014 el Producto Interno Bruto (PIB) fue de \$101,726.3 millones, el mismo en el 2015 decreció (\$99,290.4 millones) y en el 2016 mostró un leve incremento (\$99,937.7 millones); no obstante para el 2017 el escenario económico del país fue completamente positivo ya que se mostró una recuperación muy importante (\$104,295.9 millones) siendo esta la cifra del PIB mayor en comparación a las cifras mostradas en el periodo entre el 2008 y el 2016 (BCE, 2018).

En la industria de la enseñanza y servicios sociales y de la salud, el PIB en el 2014 fue de \$7,832.9 millones, en el año posterior (2015) incrementó a \$8,488.9 millones, siguió creciendo en el 2016 (\$8,777.5 millones) para en el 2017 mostrar una cantidad de \$9,280 millones; como se pudo analizar esta industria siempre se mantuvo en alza y jamás registró algún movimiento negativo conforme a lo esperado (BCE, 2018).

Aspecto social

En el territorio ecuatoriano se ha confirmado que existe una alta prevalencia de la obesidad y el sobrepeso, el 50% de la población adulta sobrepasa su peso corporal normal, mientras que en los niños este escenario se da en el 4.2% (ENSANUT, 2014); la obesidad recae mayormente en el 62.8% de los adultos de entre 19 y 59 años de edad (Encalada, 2017); las enfermedades como la obesidad y el sobrepeso han mostrado una prevalencia del 12.7% en las Islas Galápagos, 10.8% en la ciudad de Guayaquil y 10.2% en la Sierra (ENSANUT, 2013); en el año 2016 se atendieron 13,303 casos de obesidad (Maji, 2018).

Aspecto tecnológico

En el Ecuador se ha incursionado en el tema de evaluaciones tecnológicas sanitarias a través del impulso del Ministerio de Salud Pública (MSP), este tema se define como el procedimiento sistemático analítico que por medio de la investigación se encarga de evaluar el valor y la contribución de la tecnología sanitaria que se utiliza con el objetivo de beneficiar a la salud individual y colectiva; en el 2013 las evaluaciones tecnológicas sanitarias recayeron en medicamentos (60%), en otros (12%), en los programas de salud (11%), en las técnicas diagnósticas (10%), en los dispositivos utilizados (5%) y en los procedimientos sanitarios (2%) (MSP, 2014).

La ciber salud se define como la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's) en el medio sanitario y así como también en distintas ramas como la investigación y educación, los distintos análisis en el mercado de la salud han mostrado cómo el medio digital ha penetrado fuertemente sobre el mismo, intensificándose cada vez más con el pasar del tiempo. Se ha confirmado esta situación porque en la actualidad las TIC's están siendo utilizadas

en lo que respecta a la planificación, programas, promociones, prevención, tratamientos, diagnósticos y hasta en rehabilitación (Buitrón, Gea, & García, 2016).

En resumen en el marco referencial se analizaron diferentes investigaciones similares al presente trabajo de estudio, se agregó y estudió la situación actual del Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil, en donde se revisaron el total de atenciones que se realizaron entre el 2011 y 2013, además se utilizaron herramientas de análisis como la matriz FODA, las cinco Fuerzas de Porter y el análisis Pesta para conocer el panorama en donde se encuentra la Clínica Alcívar; se finaliza el capítulo dos para darle paso al capítulo de la metodología de investigación.

CAPITULO 3

Metodología de la Investigación

Diseño de un Estudio

El diseño de un estudio es considerado por los investigadores como ese compendio de procedimientos científicos, en donde comprenden una serie de definiciones, métodos y técnicas que participan como agentes que impulsan la recolección de datos e información importante para la resolución de una investigación, partiendo de esta teoría los encargados de llevar a cabo una investigación utilizan ciertas técnicas para seleccionar el segmento de estudio y partiendo de la información que se obtenga analizar e interpretar los datos correspondientes (Hernández & García, 2018).

Alcance

El alcance descriptivo es ese potencial componente de la investigación científica que sirve para mencionar y conocer de una forma específica las particularidades y características de mayor importancia de las personas o fenómenos que se encuentran participando de un estudio investigativo, por medio de este tipo de alcance se logra realizar la descripción de componentes particulares, específicos y generalizados de un conjunto de personas o sociedad (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Se utilizó el alcance descriptivo porque se estableció una descripción de las características de las personas obesas de la ciudad de Guayaquil.

Diseño

El diseño no experimental es ese tipo de agente de estudio que está especializado en analizar los sucesos de un fenómeno en particular, como evolución, cambio, desenvolvimiento, pero en su ambiente natural, sin la mínima

intención de alterar cualquier resultado (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Se utilizó este tipo de teoría científica puesto que se buscó identificar características de las personas con obesidad y la viabilidad de crear una unidad especializada, desde el ambiente natural de los pacientes y de los especialistas, sin aplicar estímulos.

Enfoque

El enfoque mixto es el que se compone tanto del enfoque cuantitativo como cualitativo. El enfoque cuantitativo ha sido fundamentado como ese método de investigación científica que ha sido estructurado en base a un estudio en donde lo empírico y lo analítico es la fuente de fortaleza del enfoque, el mismo se concentra concretamente en el estudio numérico a través de la utilización de técnicas estadísticas, por medio de las mismas se dará respuesta a las causas y efectos que ocurren o han ocurrido dentro de un caso en particular, este enfoque tiene el objetivo de responder las hipótesis planteadas (Dzul, 2018).

El enfoque cualitativo es aquel que lleva al investigador a reconocer cualidades del objeto de estudio, esto se realiza principalmente a través de la observación o de la elaboración de preguntas abiertas que inciten a los especialistas o personas importantes para la investigación a responder lo que se desea conocer (Universidad de Jaén, 2018).

Herramienta de Recolección de Datos

La encuesta es una herramienta de recolección de datos que permite conocer diversas características de la población de estudio, por medio de una serie de preguntas elaboradas a través de un cuestionario, el cual puede contener respuestas abiertas, cerradas o semi-cerradas (Hernández et al., 2014). En este trabajo investigativo se utilizará un cuestionario con preguntas cerradas que

permitan escoger opciones que luego al ser tabuladas pueden representar las características y necesidades de la población objeto de estudio.

La entrevista es esa herramienta del enfoque cualitativo que permite obtener respuestas basadas en la percepción u opinión de la persona, de esta forma se obtiene una mayor riqueza interpretativa para el análisis de un problema en particular, se sugiere consultar a expertos en el tema para tener un panorama más amplio que en conjunto con otras técnicas como la encuesta puedan brindar un mayor sustento a la investigación desarrollada (Hernández et al., 2014). En este trabajo investigativo se realizan tres entrevistas a expertos del tema en obesidad y la viabilidad de creación de una unidad especializada.

Población y Muestra

La población son las personas obesas de la ciudad de Guayaquil. Para esto, se procedió a revisar las estadísticas de la ENSANUT con informe presentado en el 2014, la cual se considera un estudio oficial sobre la obesidad en el país; los datos reflejan que la población adolescente (12 a 19 años) tiene una prevalencia del 12.5% para la ciudad de Guayaquil, este valor refleja casi el doble que la prevalencia nacional que se ubica en el 7.1%. En la franja de edad de 19 a 59 años se presenta el 26.3% de obesidad en la ciudad de Guayaquil, siendo el nacional el 22.2%; para mayores de 60 años no se presentan datos en el estudio oficial (ENSANUT, 2014). Por tanto, tomando en cuenta que la proyección poblacional para la ciudad de Guayaquil en el 2019 es de 2'698,077 habitantes, de los cuales el 52.7% son pertenecientes al rango de edad de 20 a 59 años (INEC, 2018), que son las personas consideradas para este estudio, brinda un total de 1'421,886 personas. En consecuencia, considerando que la prevalencia de obesidad en la ciudad es del 26.3%, la población objeto de estudio será de 373,956.

Los datos fueron obtenidos de personas y usuarios que sufren de obesidad. Para obtener la muestra se usó la fórmula de la población infinita debido a que esta superó la cantidad de 100,000, tomando en cuenta aspectos como el valor Z (1.962), el error muestral (0.05), la probabilidad de éxito (0.5) y fracaso (0.5) (Badii, Castillo, & Guillen, 2008). El resultado de la muestra fue de 385.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n = \frac{373,956 \times 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (373,956 - 1) + 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 385.$$

Resultados de las encuestas

1. Sexo

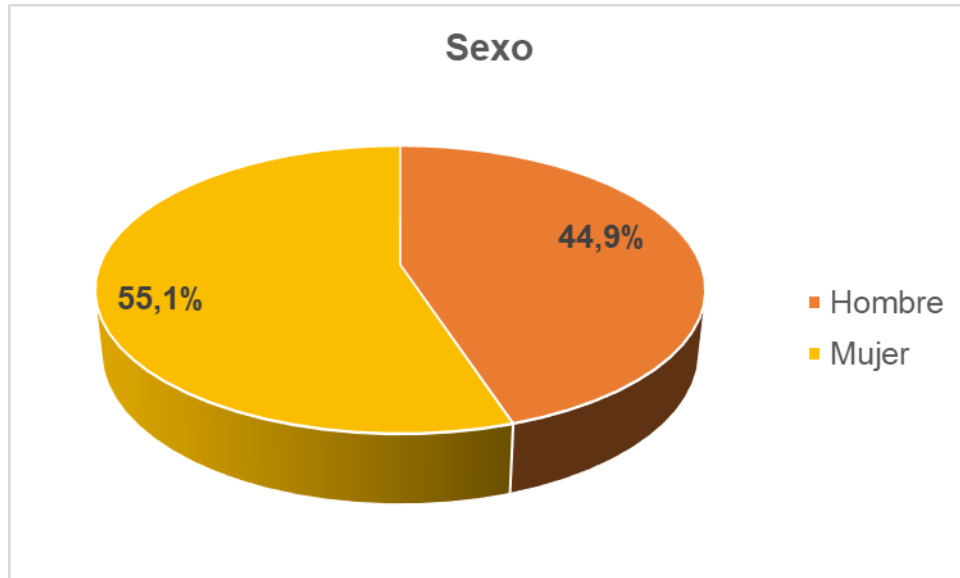


Figura 1. Sexo

Análisis: de acuerdo a la encuesta realizada se pudo determinar que en relación al sexo de las personas encuestadas el 44.9% fue masculino; mientras que el 55.1% fue femenino; en consecuencia, se establece que las mujeres tuvieron una leve representación superior en relación a los hombres de las encuestas realizadas.

2. Edad:

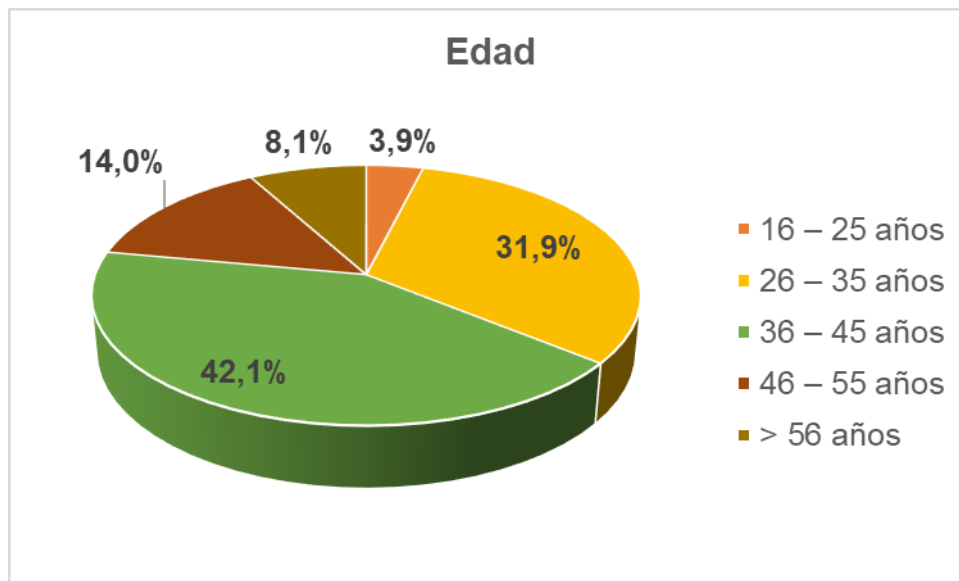


Figura 2. Edad

Análisis: de acuerdo a lo obtenido en la encuesta se puede observar que el rango de edad que mayor representación tiene en la encuesta son las personas de entre los 36 a 46 años de edad con el 42.1%, seguido de 26 a 35 años con el 31.9%; mientras que de 46 a 55 años obtuvieron el 14.0%; por tanto, los rangos de edades entre 26 a 45 años conforman el 74% de la muestra.

3. Nivel de educación:

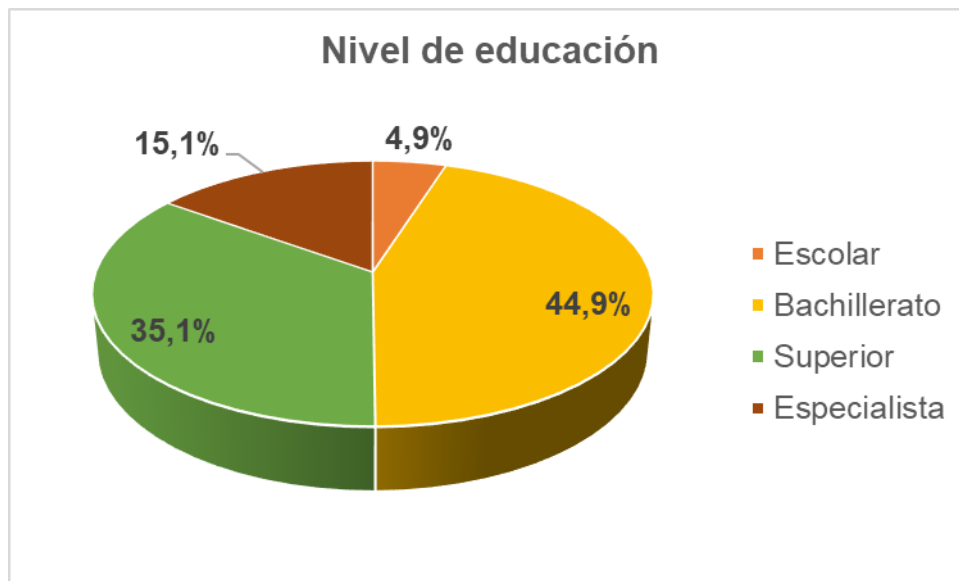


Figura 3. Nivel de educación

Análisis: en relación al nivel de educación que tenían las personas encuestadas se puede observar que el 44.9% son bachilleres, el 35.1% educación superior; mientras que el 15.1% son especialistas. Por lo expuesto se determinó que el 80% de la muestra tienen un nivel de educación entre bachillerato y superior.

4. Ingresos económicos mensuales:

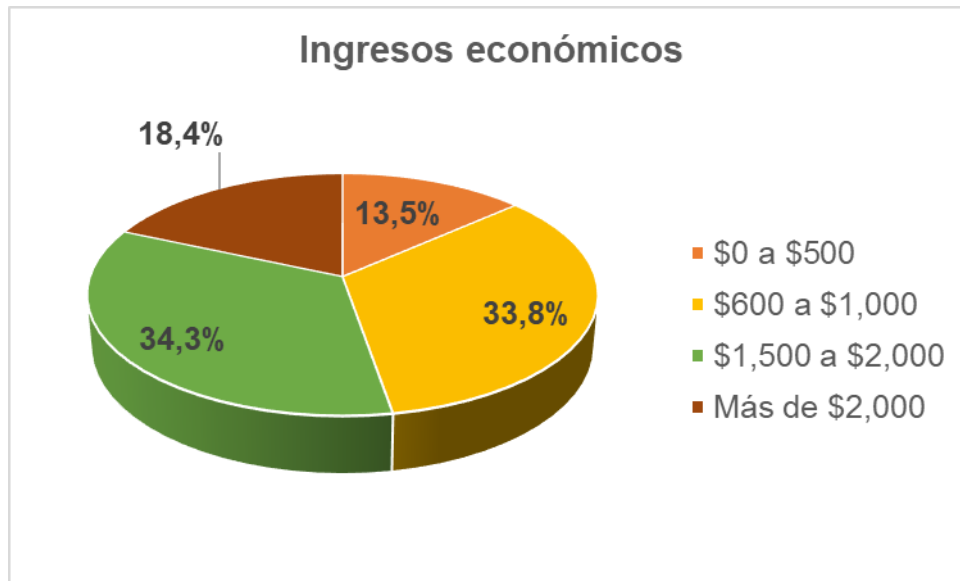


Figura 4. Ingresos económicos

Análisis: con la información recabada se puede determinar que los ingresos económicos en un 34.3% son entre \$1,500 a \$2,000, el 33.8% de \$600 a \$1,000; mientras que el 18.4% de \$0 a \$500 dólares, por tanto, la muestra estuvo conformada por un 68.1% por personas que tienen ingresos económicos mensuales en una escala entre \$600 a \$2000 dólares.

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

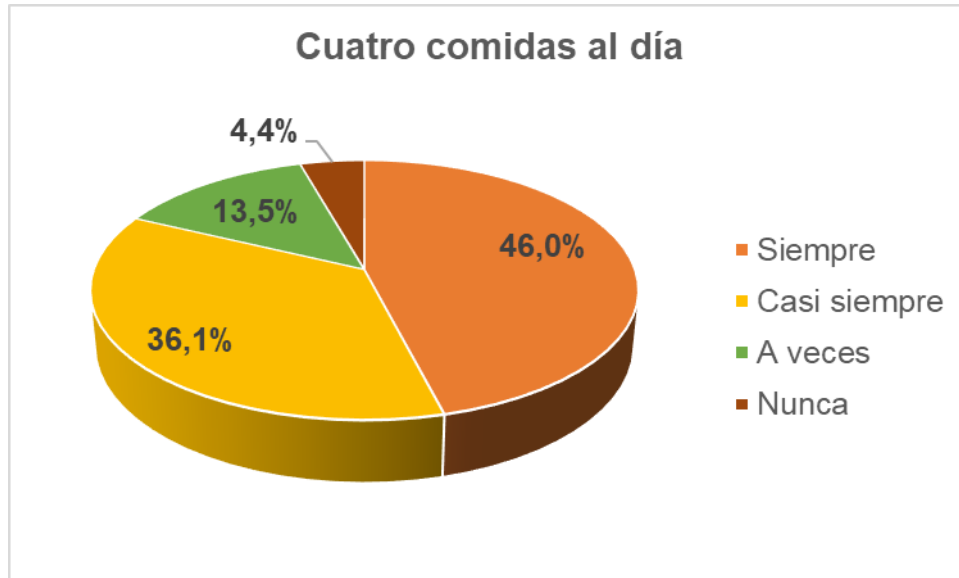


Figura 5. Cuatro comidas al día

Análisis: con respecto a las cuatro comidas del día se pudo establecer que el 46,0% de los encuestados siempre lo realizan, el 36,1% casi siempre; mientras que el 13,5% a veces. Por lo tanto, el 82,1% en cuanto a su alimentación ingieren las cuatro comidas en el día.

6. ¿Cada cuánto come comida rápida por semana?

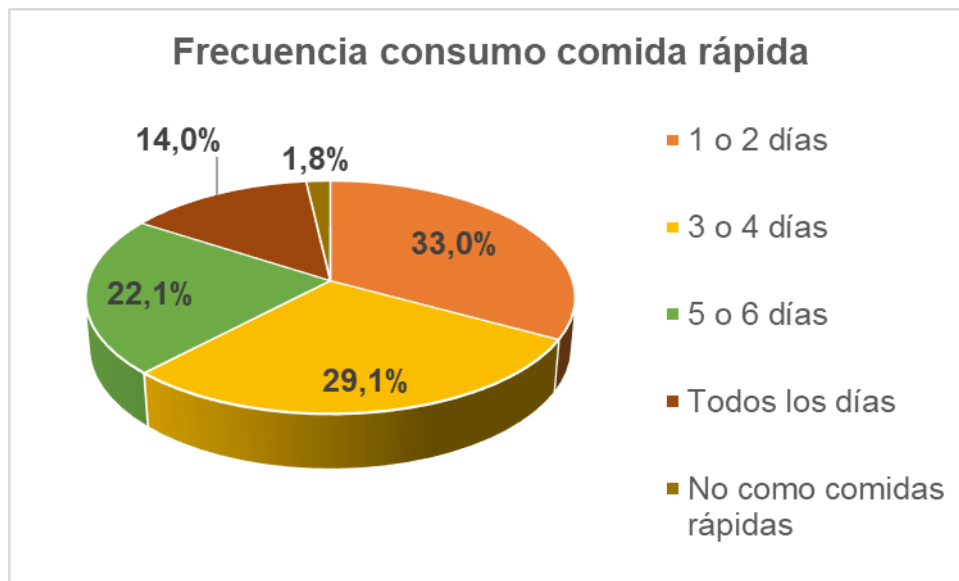


Figura 6. Frecuencia consumo comida rápida

Análisis: con respecto al consumo de comida rápida de manera semanal se pudo obtener que el 33.0% lo hace de 1 a 2 días, el 29.1% de 3 a 4 días; mientras que el 22.1% lo realiza de 5 a 6 días; por lo tanto, se puede observar que las personas encuestadas tienen un consumo frecuente de comida rápida a la semana.

7. ¿Se fija en las calorías que consume?

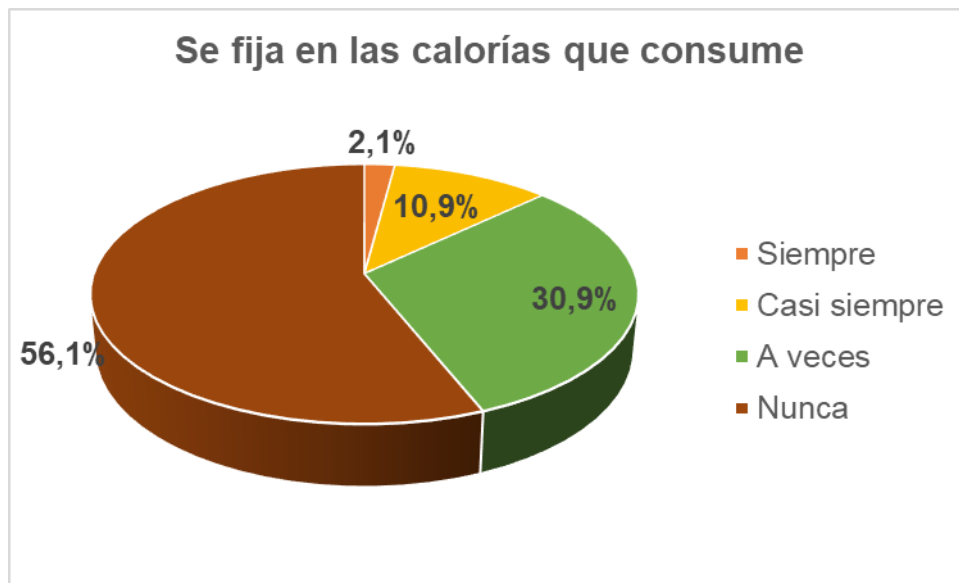


Figura 7. Se fija en las calorías que consume

Análisis: En cuanto al comportamiento de las personas encuestadas con respecto a si se fijan de las calorías que consume se pudo obtener que el 56.1% no se fija, el 30.9% a veces; mientras que el 10.9% casi siempre se fija. En consecuencia, más de la mitad de los encuestados no se fija de las calorías que ingiere en los alimentos que consume lo que podría ser una causal de adquirir sobrepeso en el futuro.

8. ¿Cada cuánto realiza actividad física por semana?

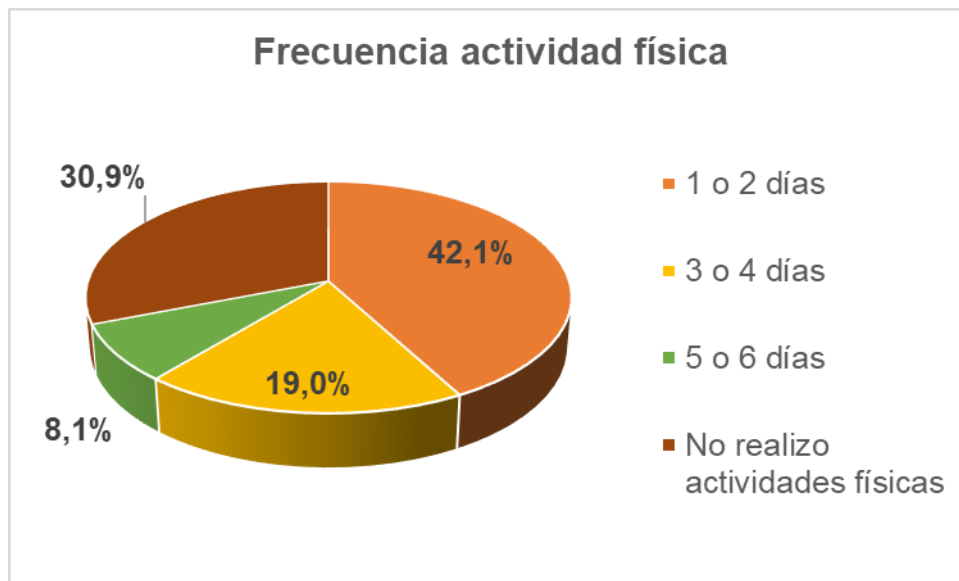


Figura 8. Frecuencia actividad física

Análisis: con respecto a la actividad física por semana que realizan las personas encuestadas se pudo determinar que el 42.1% lo realiza de 1 a 2 días, el 19.0% de 3 a 4 días; mientras que el 30.9% no realizó actividad física alguna. Por lo señalado, se concluye que el 30.9% no realiza actividades físicas las mismas que tienen relación con las personas que nunca no se fijan de las calorías que ingieren, por tanto la probabilidad de ocurrencia de padecer de sobrepeso aumenta de manera considerable.

9. ¿Come entre comidas?

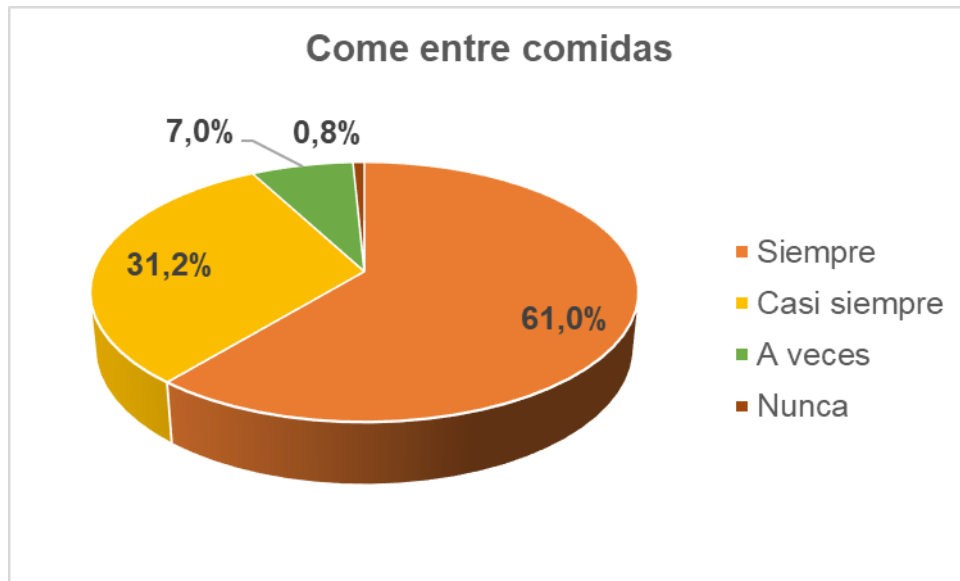


Figura 9. Come entre comidas

Análisis: las personas encuestadas con respecto a si comen entre comidas indicaron que el 61.0% siempre lo realiza, el 31.2% casi siempre; mientras que el 7% a veces. Por tanto, las personas encuestadas tienen la costumbre de comer entre comidas ya que el 92.2% lo realiza con frecuencia.

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

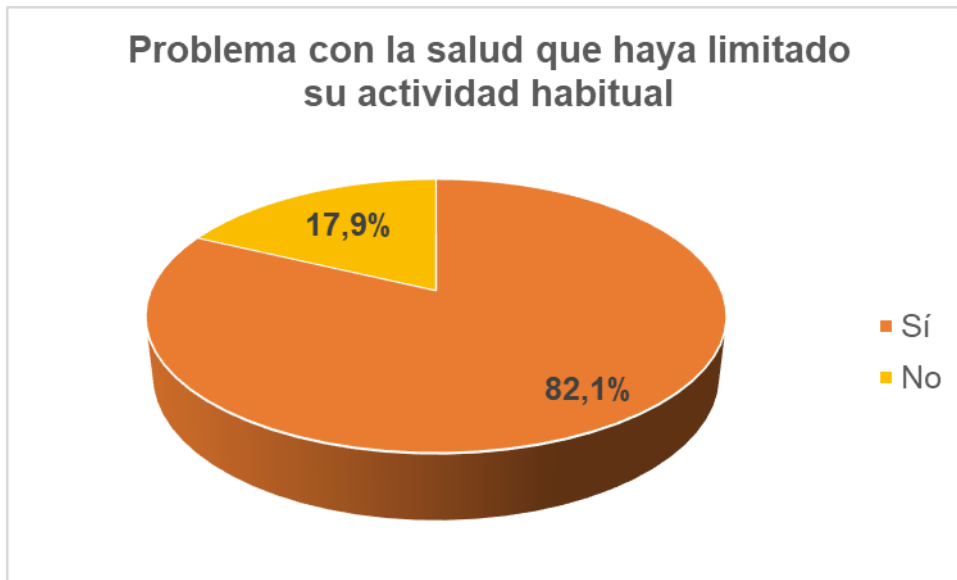


Figura 10. Problema con la salud que haya limitado su actividad habitual

Análisis: los encuestados con respecto a enfermedades que hayan padecido indicaron que el 82.1% si ha sufrido de problemas de salud que ha impactado en su actividad habitual; mientras que el 17.9% respondieron que no lo padecieron, esto indica que la gran mayoría de personas han padecido de problemas en su salud lo que ha dificultado el desenvolvimiento de sus actividades cotidianas.

11. ¿Le ha dicho su médico que padece de forma crónica alguna de las siguientes enfermedades o problemas de salud en la actualidad?



Figura 11. Enfermedades que padece

Análisis: los encuestados con respecto a informarle a su médico si padecen de manera crónica de las enfermedades tales como dolores de cabeza lo realizaron en un 64.9%, hipertensión arterial el 41.0%; mientras que el 36.9% colesterol elevado, cabe recalcar que las enfermedades más comunes reportadas a su médico tienen relación al sobrepeso tales como hipertensión arterial y colesterol elevado.

12. ¿Cuál fue el motivo principal de esta última consulta al médico?

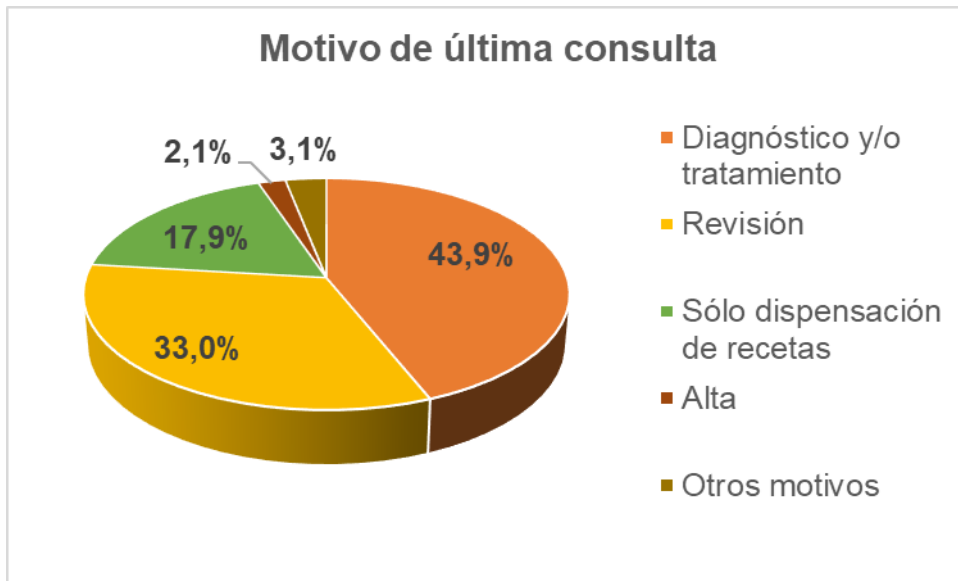


Figura 12. Motivo de última consulta

Análisis: con respecto al motivo de la última consulta médica los encuestados indicaron que el 43.9% fue por diagnóstico o tratamiento, el 33.0% fue por revisión y el 17.9% fue por dispensación de recetas, donde el diagnóstico, tratamiento y revisión formó parte del 76.9% del motivo de la consulta.

13. En estos últimos doce meses ¿ha tenido que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad?

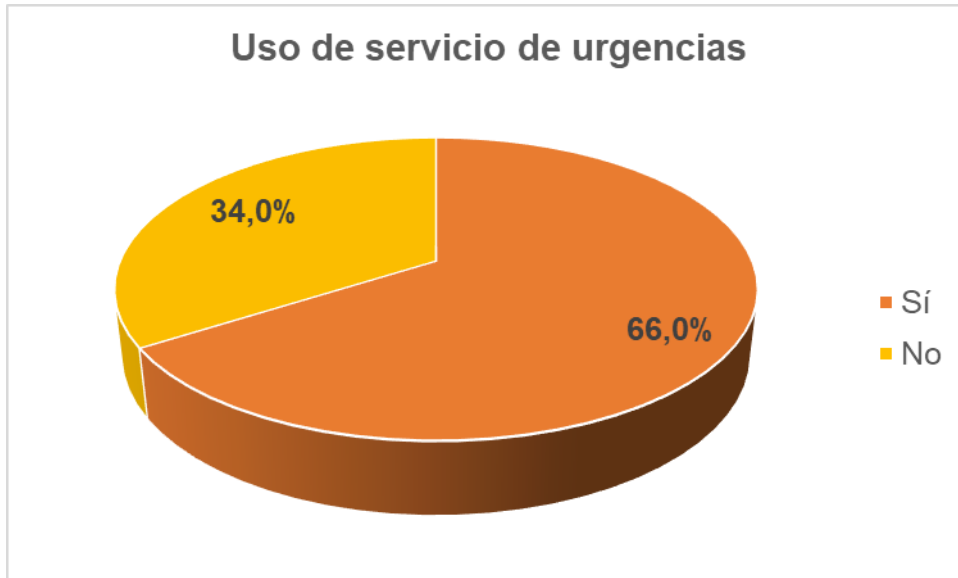


Figura 13. Uso de servicio de urgencias

Análisis: con respecto al uso del servicio de emergencia en los último doce meses por algún problema o enfermedad los encuestados indicaron en un 66.0% que sí hicieron uso; mientras que el 34.0% que no. De acuerdo a la respuesta del 66% que indicaron que sí el motivo del uso de servicio de emergencia fue por fiebre con el 33%, dolo abdominal el 25%, dolor precordial con el 22%, cefalea 21%, infección respiratoria 18% y otras con el 11%.

16. Cálculo de IMC (peso en kg/talla en metros elevada al cuadrado).

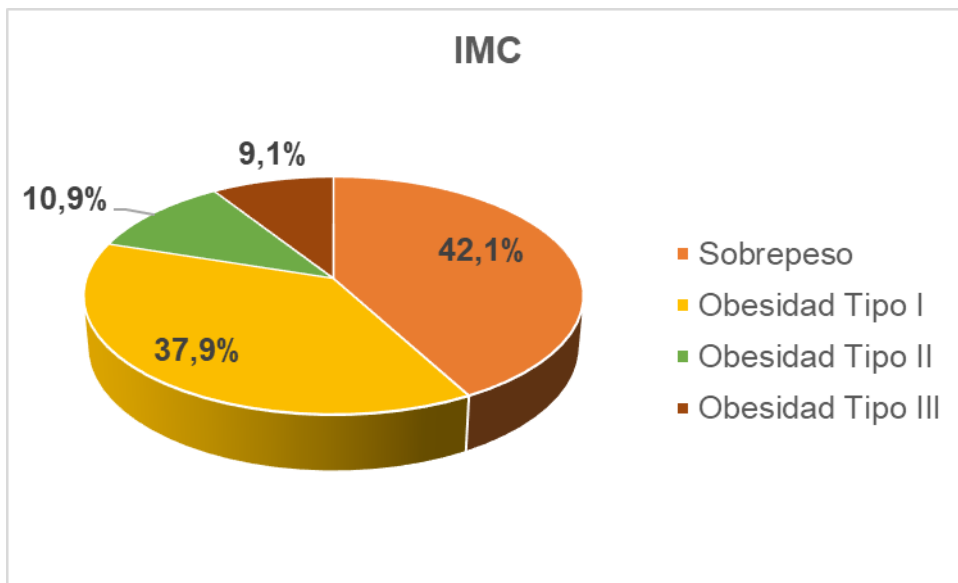


Figura 14. IMC

Análisis: con respecto a las preguntas 14 y 15 fueron excluidas ya que se utilizaron para establecer el IMC; donde el cálculo del mismo arrojó resultados tales como que en un 42.1% tienen sobrepeso, el 37.9%, obesidad tipo I, el 10.9% obesidad tipo II y el 9.1% obesidad tipo III; por lo tanto, la mayoría de personas posee sobrepeso y obesidad tipo I.

17. ¿Cree usted que algún y/o algunos de sus padecimientos se debe a su exceso de peso?

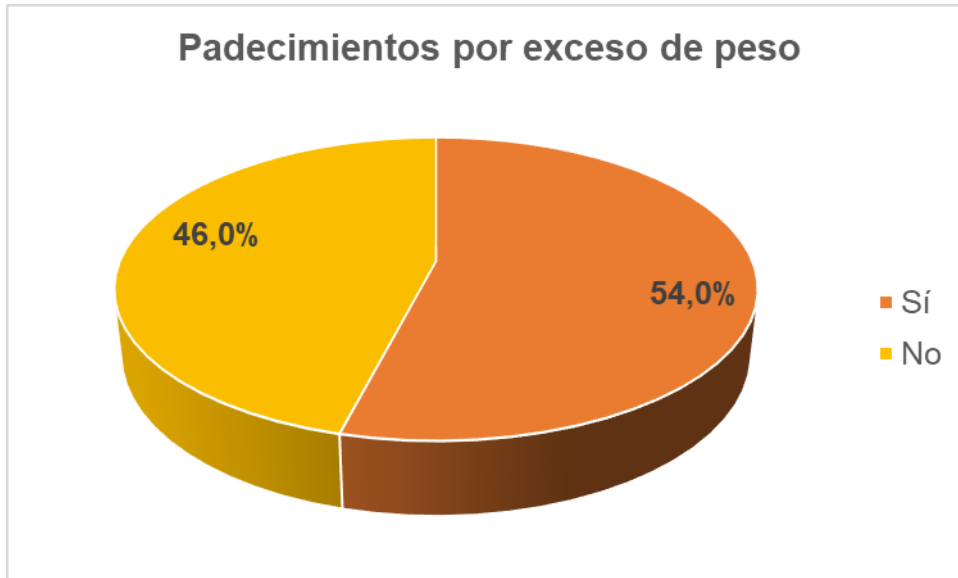


Figura 15. Padecimientos por exceso de peso

Análisis: según la respuesta obtenida por parte de los encuestados en relación a que si el padecimiento por el que pasan es debido por el sobrepeso el 54.0% de los encuestados indicaron que sí; mientras que el 46.0% que no. Esto indica que más de la mitad de los encuestados está consciente lo perjudicial que es padecer de exceso de peso para su salud.

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



Figura 16. Ayuda profesional para disminuir sobrepeso

Análisis: con respecto si los encuestados han buscado ayuda profesional para poder disminuir de manera adecuada el sobrepeso, indicaron que en un 56.9% no han buscado; mientras que el 43.1% si lo ha hecho; por lo expuesto se considera que las personas están conscientes de que necesitan ayuda de un profesional para el control del sobrepeso.

19. ¿Ha realizado algún tratamiento para disminuir su exceso de peso?

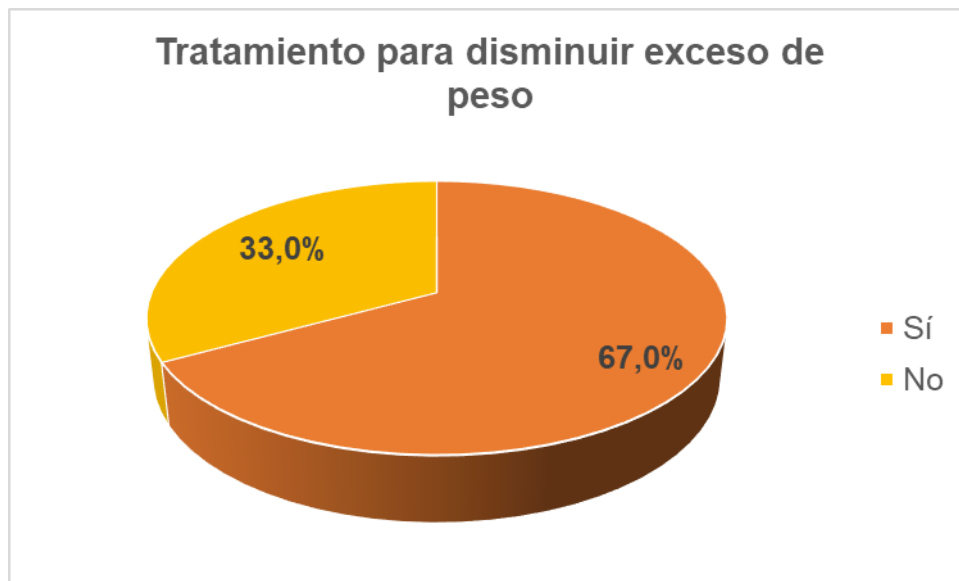


Figura 17. Tratamiento para disminuir exceso de peso

Análisis: con respecto a la realización de algún tratamiento para la reducción del exceso de peso los encuestados indicaron que el 67.0% si lo han realizado; por otro lado, el 33.0% que no, esto indica que las personas encuestadas en su mayoría buscan la forma de cómo controlar su exceso de peso.

20. ¿Qué tipo de tratamiento ha realizado?

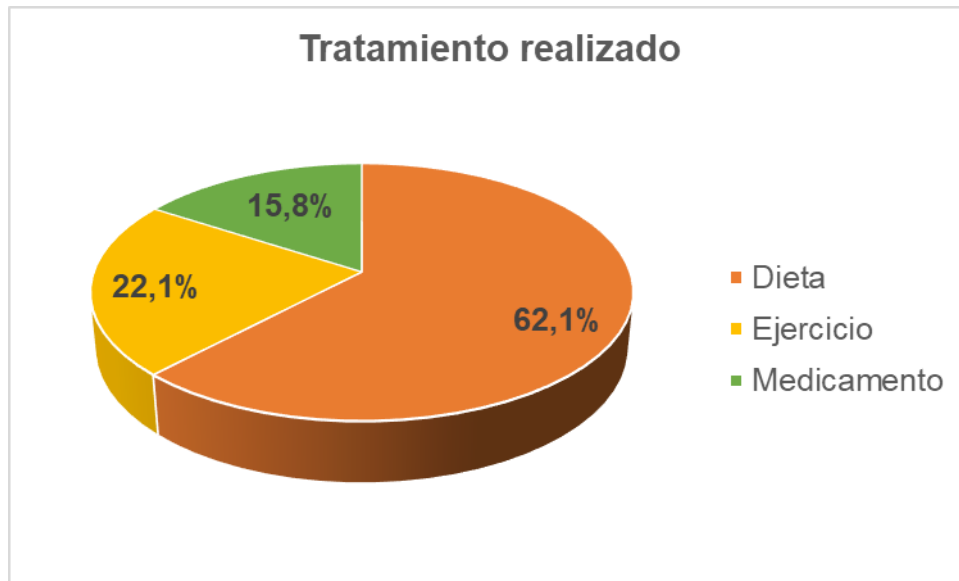


Figura 18. Tratamiento realizado

Análisis: con respecto al tipo de tratamiento que han realizado indicaron que el 62.1% fue dieta, el 22.1% fue por ejercicios; mientras que el 15.8% respondió que fue por medicamentos; por tanto, se puede observar que el 84.2% de los encuestados han optado por el tratamiento para reducción de peso por medio de la dieta y realización de rutinas de ejercicios.

21. ¿Qué medicamentos ha tomado para disminuir el exceso de peso?

Análisis: con respecto a los medicamentos que han tomado indicaron en una gran mayoría que fue Orlistat y que los otros medicamentos consumidos no recuerdan los nombres debido a la complejidad de su denominación.

22. ¿Cuántos kilos logró disminuir durante el tratamiento?

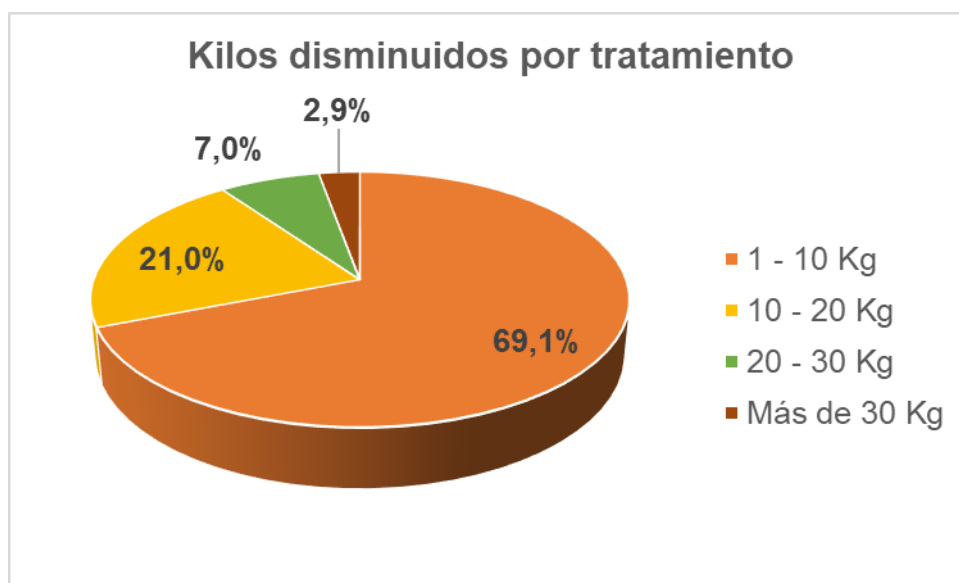


Figura 19. Kilos disminuidos por tratamiento

Análisis: Los encuestados indicaron que el tratamiento el cual siguieron logró disminuir en un 69.1% un rango entre 1 a 10 kg, el 21.0% de 10 a 20 kg; mientras que el 7.0% de 20 a 30 kg y tan solo un 2.9% más de 30 kg; por lo que los tratamientos realizados en su gran mayoría ayudó en una reducción de entre 1 a 10 kg.

23. ¿Por qué tiempo mantuvo su tratamiento para disminuir su exceso de peso?

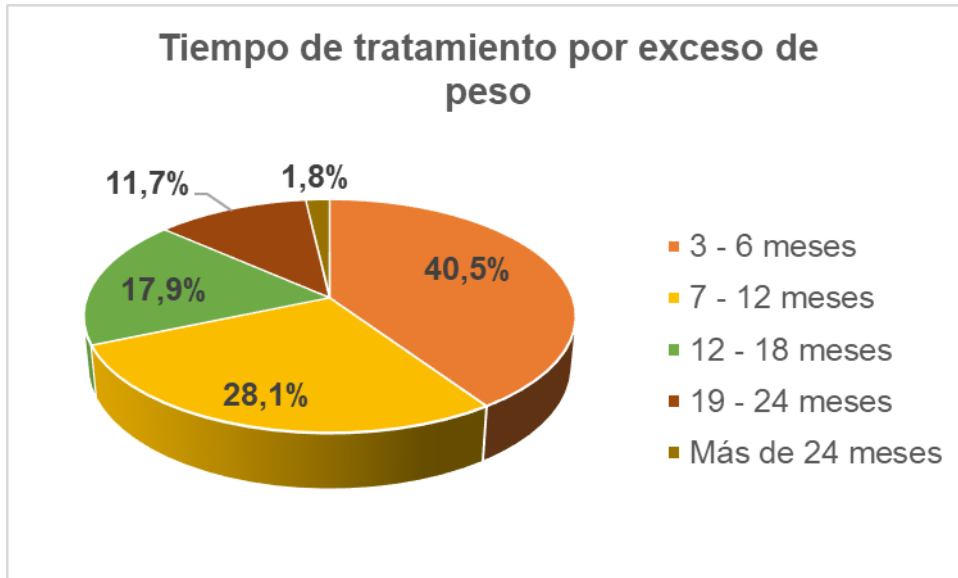


Figura 20. Tiempo de tratamiento por exceso de peso

Análisis: con respecto al tiempo en el cual mantuvieron el tratamiento para poder reducir el exceso de peso el 40.5% indicó que, de 3 a 6 meses, el 28.1% de 7 a 12 meses y el 17.9% de 12 a 18 meses, se puede observar que los tratamientos utilizados por los encuestados se mantuvieron en ellos en promedio entre 3 a 12 meses es decir su permanencia duró hasta un año.

24. Si abandonó el tratamiento ¿cuál fue el motivo?

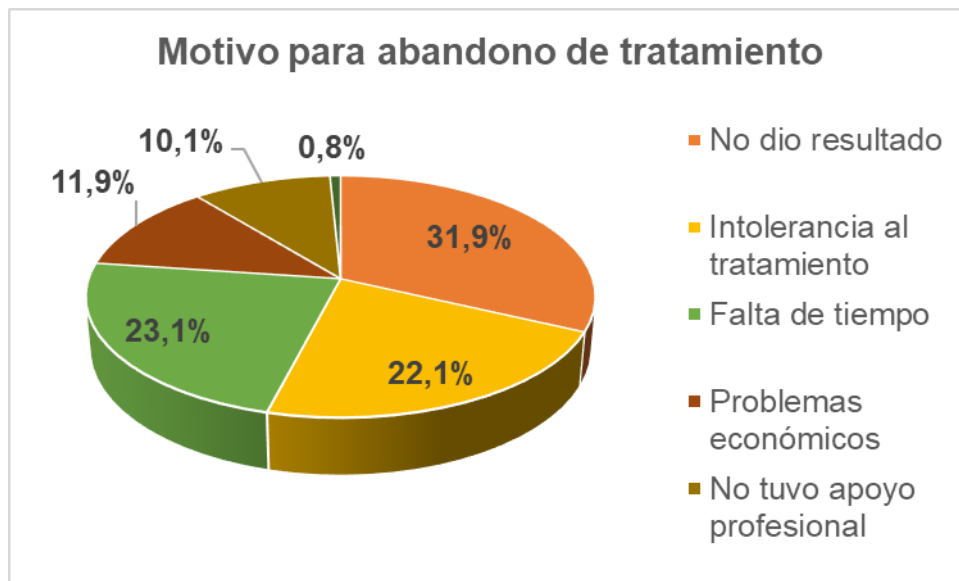


Figura 21. Motivo para abandono de tratamiento

Análisis: los encuestados indicaron que si abandonaron el tratamiento se debió en un 31.9% porque no dio resultados, el 22.1% intolerancia al tratamiento; mientras que el 23.1% por falta de tiempo, donde el 54% de los encuestados indicaron que el abandono se basó principalmente a la falta de resultados satisfactorios y a la poca tolerancia a método de los tratamientos realizados.

25. ¿Cree usted que debería haber algún centro especializado en la ciudad donde se pueda tratar en forma integral estos problemas de sobrepeso?



Figura 22. Necesidad de un centro especializado integral para sobrepeso

Análisis: con respecto a la existencia de un centro especializado en la ciudad que se encargue de manera adecuada a los problemas del sobrepeso los encuestados expusieron que en un 95,1% sí debería existir; mientras que el 4.9% que no. Por lo señalado, se puede observar que la mayoría de los encuestados si desean que exista este tipo de centros especializados.

Cruce de Variables

Tabla 9

IMC

Tabla 9. *Edad - IMC*

Descripción	Sobrepeso	Obesidad Tipo I	Obesidad Tipo II	Obesidad Tipo III	Total
16 – 25 años	12	3	0	0	15
26 – 35 años	81	36	6	0	123
36 – 45 años	44	86	17	15	162
46 – 55 años	16	18	13	7	54
> 56 años	9	3	6	13	31
Total	162	146	42	35	385

Nota. Datos tomados del SPSS.

En el cruce de variables entre edad e IMC se puede observar que a medida que aumenta la edad, el grado de obesidad se incrementa en las personas; mientras que a menor edad el IMC se concentra en sobrepeso y obesidad tipo I. Las personas mayores a 56 años tienen una mayor prevalencia de obesidad tipo III según los resultados presentados.

Tabla 10
Nivel de educación - IMC

Descripción	Sobrepeso	Obesidad Tipo I	Obesidad Tipo II	Obesidad Tipo III	Total
Escolar	2	2	3	12	19
Bachillerato	25	103	24	21	173
Superior	94	28	12	1	135
Especialista	41	13	3	1	58
Total	162	146	42	35	385

Nota. Datos tomados del SPSS.

En el cruce de variables entre nivel de educación e IMC, se puede observar que dentro de las personas que tenían nivel de escolar la mayoría se ubicó en obesidad TIPO III; para el caso de bachillerato, esta categoría proporcionó la mayor cantidad de personas dentro de la obesidad tipo II y III; los de nivel de educación Superior se ubicaron mayormente en sobrepeso al igual que los especialistas. Estos resultados evidencian una clara inclinación de la escolaridad dentro de los niveles de IMC, es decir a menor escolaridad mayor probabilidad de tener un IMC alto.

Tabla 11
Ingresos económicos - IMC

Descripción	Sobrepeso	Obesidad Tipo I	Obesidad Tipo II	Obesidad Tipo III	Total
\$0 a \$500	6	6	18	22	52
\$600 a \$1,000	44	61	16	9	130
\$1,500 a \$2,000	72	49	7	4	132
Más de \$2,000	40	30	1	0	71
Total	162	146	42	35	385

Nota. Datos tomados del SPSS.

En el cruce de variables entre ingresos económicos e IMC, se observa que las personas con menor ingreso económico se ubican en los niveles de obesidad tipo II y III, lo cual va disminuyendo paulatinamente conforme el ingreso se incrementa llegando a una cantidad de cero personas en obesidad tipo III para las que tienen ingresos superiores a los \$2,000; de igual manera se observa que a medida que los ingresos aumentan, los niveles de IMC se concentran en sobrepeso y obesidad tipo I. Estos resultados demuestran que a menor ingreso económico las probabilidades de tener un mayor nivel de obesidad son más altas.

Tabla 12
Actividad física - IMC

Descripción	Sobrepeso	Obesidad Tipo I	Obesidad Tipo II	Obesidad Tipo III	Total
1 o 2 días	53	99	6	4	162
3 o 4 días	73	0	0	0	73
5 o 6 días	31	0	0	0	31
No realizo actividades físicas	5	47	36	31	119
Total	162	146	42	35	385

Nota. Datos tomados del SPSS.

En lo que respecta al cruce de variables entre los niveles de actividad física e IMC se refleja que las personas que no realizan actividad física son las que mayormente aportan a la categoría de obesidad tipo II y III, mientras que las personas que realizan actividad física de 3 a 6 días no presentaron obesidad. Estos resultados evidencian que a mayor actividad física, existe un menor nivel de IMC.

Tabla 13
Tratamiento recibido - IMC

Descripción	Sobrepeso	Obesidad Tipo I	Obesidad Tipo II	Obesidad Tipo III	Total
Sí	137	119	2	0	258
No	25	27	40	35	127
Total	162	146	42	35	385

Nota. Datos tomados del SPSS.

En el cruce de variables entre tratamiento recibido e IMC, se pudo evidenciar que las personas que han recibido tratamiento se concentran en sobrepeso y

obesidad tipo I, mientras que las que no se han tratado aportan en su mayoría a la obesidad tipo II y III. Por tanto, los resultados demuestran que las personas que no han recibido tratamiento, son más prevalentes a tener un mayor grado de obesidad.

Interpretación de Resultados de las Encuestas

De acuerdo a las encuestas realizadas cuya muestra determinada fue de 385 personas se pudo establecer que parcialmente la composición estuvo levemente superior conformada por el sexo femenino, cuyos rangos de edad principalmente estuvieron entre los 26 a los 45 años, cuyo nivel de educación de la gran mayoría fue bachilleres e instrucción superior y los ingresos económicos estuvieron entre los \$600 a \$2,000 dólares. Con lo referente a la forma de alimentación indicaron que en relación a las cuatro comidas al día el 82.1% lo hacía por lo general y que la frecuencia de consumo de comida rápida a la semana estuvo entre 1 a 4 días con el 62.1%.

En relación a lo que consumen casi nunca los encuestados se fija de las calorías que contienen los alimentos, la actividad física la realizan por semana en un 61% entre 1 a 4 días; por otro lado, el consumo de alimentos entre comidas el 61% lo realiza casi siempre y en relación a las molestias que han padecido en los últimos doce meses que hayan limitado sus actividades por más de diez días seguidos el 82.1% indicaron que si lo tuvieron y su médico le ha informado que padece de enfermedades crónicas compuestas en la gran mayoría por dolores de cabeza, hipertensión arterial, colesterol elevado y mala circulación.

En relación a la última cita médica a la cual acudieron los motivos fueron por diagnóstico y revisión y en un 66% en los últimos doce meses si han tenido que utilizar el servicio de emergencias por algún problema o enfermedad; por lo

expuesto al momento de la valoración el IMC arrojó en los resultados que los encuestados en la gran mayoría padecieron de sobrepeso, obesidad tipo I, II y III.

Con respecto los padecimientos que tienen en un 54% aceptan que se debe al exceso de peso y que la gran mayoría con el 56.9% no han buscado ayuda profesional para disminuir el sobre peso y que han realizado tratamientos para reducción de exceso de peso de manera personal por medio de dietas, ejercicios y medicamentos; también indicaron que con dichos tratamientos lograron reducir entre 1 a 10 kg el 69.1% de los encuestados.

El tiempo promedio que mantuvieron en el tratamiento con el 68.6% fue de 3 a 12 meses y que el abandono del mismo fue por no dar resultados, intolerancia al tratamiento y la falta de tiempo; por lo expuesto en cuanto a la existencia de un centro especializado que se encargue de los problemas de sobrepeso los encuestados indicaron en un 95.1% que si debería existir este tipo de centros.

El análisis de cruce de variables determinó que a una mayor edad y una menor escolaridad se presentan mayores niveles de obesidad como se demostró en la investigación de Martínez y Díaz (2016), lo cual se puede deber a cambios hormonales y en el estilo de vida. La variable ingreso también tuvo relación con la obesidad, mostrando que a menor ingreso las personas son más propensas a sufrir de este mal. El nivel de actividad física también mostró una relación, ya que a mayor actividad física se reflejó un menor nivel de obesidad; en tanto que las personas que no recibieron tratamientos mostraron mayores niveles de obesidad.

Resultados de las Entrevistas

Se realizaron tres entrevistas, una a una experta con respecto al control de la obesidad, otra a un especialista de negocios y la tercera a un usuario con respecto a estas entrevistas realizadas se obtuvo la siguiente información:

Entrevista a especialista de control de la obesidad

1. ¿Cuál considera que son los factores principales que generan obesidad en las personas?

En primer lugar, los malos hábitos de alimentación, luego el sedentarismo Y finalmente una predisposición genética, ya que hay familias que en la mayoría de sus miembros padecen de sobrepeso y obesidad.

2. ¿Cómo considera que desde el punto de vista estatal se ha tratado a este problema de salud pública?

Bueno al parecer no se ha dado la importancia debida a este problema de salud pública y las políticas gubernamentales dictadas para contrarrestar esta enfermedad no se han socializado adecuadamente y no han dado resultados hasta el momento, porque es fácil notar como el sobrepeso y la obesidad van en aumento con las consecuencias ya sabidas.

3. ¿Cuál es el tratamiento integral ideal para personas con obesidad?

El tratamiento del sobrepeso es multidisciplinario y se deben iniciar con una valoración nutricional por parte del Nutricionista y/o Endocrinólogo quien es el que indica qué tipo de tratamiento va a necesitar el paciente, pero lo cual el solicitar todos los exámenes correspondiente que crea conveniente tratando de investigar cual es el origen de su sobrepeso, si es necesario solicitará ayuda al psicólogo o psiquiatra, endocrinólogo si es que hubiese algún factor hormonal que amerite tratamiento y este haya causado la subida de peso, como por ejemplo en los problemas de hipotiroidismo, con todo esto el nutricionista iniciará el tratamiento clínico con una dieta balanceada, ejercicio, y si lo amerita algún medicamento para ayudar bajar de peso, con controles seriados en donde se evaluarán los resultados del tratamiento en un periodo de uno o dos años. El

nutricionista es el que decide si después de un tiempo racional, uno o dos años de un control adecuado y riguroso con resultados no adecuados, si el paciente amerita algún tipo de tratamiento quirúrgico, ya con una revaloración completa con todo el equipo de la unidad de obesidad.

4. ¿De qué forma se realiza el tratamiento para estas personas dentro del Hospital Alcívar, en las distintas unidades?

El hospital Alcívar al momento no cuenta con una unidad de obesidad para tratamiento integral de este tipo de pacientes, cada paciente es tratado individualmente por cada especialista de acuerdo a lo que el paciente cree que es lo él requiere y le puede ayudar a solucionar su problema.

5. ¿Qué tan eficaz y eficiente considera la forma actual de tratar a los pacientes con obesidad?

En los centros internacionales donde ya hay establecidos este tipo de unidades, para ayudar a recuperar su salud los resultados son buenos, sobre todo se puede hacer un tratamiento a largo plazo con control seriado y riguroso del paciente y de los resultados de cada paciente.

6. ¿Cuáles serían los recursos técnicos, económicos, humanos y espaciales necesarios para la creación de una unidad especializada para pacientes con obesidad?

Contar con un espacio físico donde el paciente se sienta confortable y a gusto de poder entrar al programa médico para bajar de peso, que tenga acceso a toda la información bien orientada que el paciente pueda requerir, contar con el equipamiento adecuado, los especialistas como son el Nutricionista, el Endocrinólogo, gastroenterólogo, Psiquiatra y Cirujano. El equipamiento

apropiado de última tecnología que permita hacer una valoración nutricional correcta

7. ¿Considera necesaria la creación de una unidad especial para pacientes con obesidad?

Es lo ideal, en donde se pueda reunir en un solo lugar todos los medios necesarios para poder brindar un tratamiento integral y multidisciplinario, donde todos los especialistas y personal de apoyo puedan atender al paciente y poder brindarle toda la ayuda necesaria y realizar todos los estudios necesarios y el tratamiento adecuado para que este paciente pueda volver a conseguir su peso ideal o cercano, con lo cual también va a disminuir todas sus comorbilidades.

Entrevista a especialista de negocios

1. ¿Cuál considera que son los factores principales que generan obesidad en las personas?

Entre los factores que principalmente afectan el padecimiento de sobrepeso están los malos hábitos alimenticios al no tener control de lo que se digiere, a esto sumarle que las personas tienden a no realizar ejercicios de manera frecuente.

2. ¿Cómo considera que desde el punto de vista estatal se ha tratado a este problema de salud pública?

No se ha desarrollado un plan para concientizar sobre los efectos dañinos que causa el padecimiento de esta enfermedad a la salud y cómo tratarla; por tanto, el especialista indicó que no se le ha dado la importancia del caso y esto se puede notar al revisar los porcentajes de crecimiento en cuanto a sobrepeso en el Ecuador.

3. ¿Cuál es el tratamiento integral ideal para personas con obesidad?

El tratamiento ideal para personas que padecen de esta enfermedad debería de

enfocarse en una valoración multidisciplinar donde se valore la enfermedad desde el punto de vista de diferentes especialidades, para posteriormente poder tomar cartas sobre el asunto encontrado para reducir el sobrepeso de manera adecuada.

4. ¿De qué forma se realiza el tratamiento para estas personas dentro del Hospital Alcívar, en las distintas unidades?

El especialista indicó que hasta lo que conoce, el Hospital Alcívar no ofrece un tratamiento multidisciplinar que ayude al control del sobrepeso, lo que hace es valoraciones independientes de acuerdo a que especialista se acerque el paciente para tratar el inconveniente que el mismo piensa que padece.

5. ¿Qué tan eficaz y eficiente considera la forma actual de tratar a los pacientes con obesidad?

Tomando desde el punto de vista de Ecuador, según mi percepción no existen unidades especializadas donde proporcionen este tipo de servicio integral ya que lo realizan de manera independiente, aunque en el extranjero existen este tipo de unidades especiales y han tenido resultados satisfactorios en el control del sobrepeso de los pacientes.

6. ¿Cuáles serían los recursos técnicos, económicos, humanos y espaciales necesarios para la creación de una unidad especializada para pacientes con obesidad?

En cuanto a los recursos necesarios para la creación de una unidad especializada deberían de contar de un espacio agradable para atender a los pacientes que a él acuden acompañado de equipos de tecnología de punta, sumado a esto especialistas de gran trayectoria profesional para que la prestación del servicio multidisciplinar para el control del sobrepeso sea lo más agradable posible y con una calidad de servicio indiscutible; por tanto, al ver el crecimiento

de la obesidad en el Ecuador se considera que un proyecto de esta magnitud sería factible su implementación

7. ¿Considera necesaria la creación de una unidad especial para pacientes con obesidad?

Sería espectacular contar con un lugar al cual se pueda acudir para hacerse tratar en torno a los problemas relacionados al sobrepeso, ya que en un solo lugar se podría contar con los profesionales de la salud e infraestructura necesaria para un tratamiento multidisciplinar a miras de llevar un control del sobrepeso a largo plazo y así evitar desviaciones en el padecimiento de enfermedades relacionadas al exceso de peso.

Entrevista a usuario

1. ¿Cuál considera que son los factores principales que generan obesidad en las personas?

Entre los factores principales que generan obesidad en las personas es el desorden alimenticio los cuales vienen dados por malos hábitos al alimentarse, también la poca costumbre de realizar ejercicios de forma continua y la herencia familiar.

2. ¿Cómo considera que desde el punto de vista estatal se ha tratado a este problema de salud pública?

Al parecer no se ha dado la importancia del caso por medio de la implementación de programas que fomenten la mejora de los hábitos alimenticios y la costumbre de ejercitarse de manera frecuente para erradicar de manera adecuada el adquirir enfermedades asociadas al sobrepeso.

3. ¿Cuál es el tratamiento integral ideal para personas con obesidad?

El tratamiento adecuado debe basarse en una valoración por parte de

profesionales de la salud para saber los hábitos alimenticios de las personas, problemas psicológicos y descartar que se padezca de esta enfermedad por tener problemas de tiroides, para así al momento de tener claro el panorama del paciente poder aplicar los correctivos necesarios para erradicar el exceso de peso en el paciente.

4. ¿De qué forma se realiza el tratamiento para estas personas dentro del Hospital Alcívar, en las distintas unidades?

El hospital Alcívar al momento no cuenta con este tipo de servicio ya que el que ofrece lo realiza de forma independiente de acuerdo al criterio que tiene el paciente en torno a lo que cree que padece y en función a eso busca la cita del especialista para su tratamiento.

5. ¿Qué tan eficaz y eficiente considera la forma actual de tratar a los pacientes con obesidad?

Según la experiencia del usuario no existen unidades médicas especializadas que traten este problema en el país. Sin embargo, considera que existen médicos especializados de prestigio que tratan esta enfermedad.

6. ¿Cuáles serían los recursos técnicos, económicos, humanos y espaciales necesarios para la creación de una unidad especializada para pacientes con obesidad?

Los recursos que se debería tener para la creación de una unidad especializada para pacientes con obesidad se basan en tres pilares fundamentales una adecuada infraestructura, equipos de alta tecnológica y medicos con una buena trayectoria profesional, para que una vez cumplidos estos pilares fundamentales los pacientes se sientan que están en buenas manos para el control y erradicación de los problemas del sobrepeso.

7. ¿Considera necesaria la creación de una unidad especial para pacientes con obesidad?

La creación de una unidad especializada dedicada al control del sobrepeso sería ideal para que en un solo lugar los pacientes puedan tratar de manera adecuada los problemas del padecimiento de la obesidad por medio de un servicio integral.

Interpretación de Resultados de las Entrevistas

En la entrevista realizada a la experta en relación al control de la obesidad, de negocios y al usuario se pudo determinar varios puntos a considerar entre los cuales indicaron que los factores principales que originan el sobrepeso son los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo y la genética, con respecto al tratamiento de este problema la salud pública no le ha dado la importancia que amerita, ya que las políticas gubernamentales no apuntan a solucionar esta enfermedad; también se pudo conocer que el tratamiento integral adecuado para la obesidad está en la valoración multidisciplinaria donde interviene en primera instancia la evaluación nutricional por medio del nutricionista o endocrinólogo que son los encargados de indicar qué tipo de tratamiento necesitará el paciente por medio de los exámenes correspondientes para poder determinar el origen del sobrepeso, apoyado por especializaciones tales como psiquiatría y gastroenterología.

Se pudo conocer que en el Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil no se tiene en la actualidad de una unidad de obesidad para realizar un tratamiento integral para este tipo de pacientes, ya que lo hacen de forma independiente y los que acuden a la unidad hospitalaria lo realizan de acuerdo al criterio propio de que es lo que necesitan. Con respecto a la forma del tratamiento de pacientes por

medio de una unidad especializada que brinde un servicio integral los resultados son satisfactorios, ya que este tipo de unidades especializadas ya existen en el exterior; también se pudo conocer que en cuanto a los recursos necesarios para la creación de una unidad especializada están el poseer un área física confortable para que el paciente se sienta cómodo en asistir al programa acompañado de información de primera mano y de contar con especialistas tales como endocrinólogo, nutricionista, psiquiatra, gastroenterólogo y contar con equipamiento que esté en la vanguardia en cuanto a la tecnología para realizar una valoración de forma adecuada al paciente.

Para culminar las entrevistas se planteó a los dos expertos y al usuario una última interrogante, la cual fue enfocada sobre la necesidad de la creación de una unidad especializada para pacientes con problemas de obesidad y expusieron que sería adecuado su creación, ya que permitirá que en un solo lugar se concentren todos los recursos necesarios para brindar un tratamiento integral al paciente que acude a la unidad especializada de control del sobrepeso para disminuir todas sus comorbilidades asociadas.

Con respecto a las preguntas de investigación se indica lo siguiente:

¿Cuál es la situación actual, respecto al tratamiento existente para los pacientes con obesidad?

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta se pudo establecer que los pacientes que sufren de exceso de peso principalmente presentaron hipertensión arterial, dislipemias, diabetes y mellitus, al momento de que los pacientes pasaron por un proceso de control de sobrepeso mejoraron de forma satisfactoria, pero al abandonar el programa volvieron a tener inconvenientes; por tanto, el llevar un control de manera óptima cuando se padece de obesidad es fundamental para

mejorar la calidad de vida.

¿Cuáles son los recursos necesarios para la implementación de una Unidad de Obesidad?

Para la implementación de una unidad especializada de obesidad se necesitará de un lugar con una buena ubicación como la presente, la misma que estará en el Hospital Alcívar, en relación al talento humano se contará de profesionales de alta trayectoria y se adquirirán equipos con las más altas tecnologías del mercado para que por medio de estos pilares poder brindar un servicio adecuado al paciente y de alta calidad.

¿Cuál es la factibilidad del estudio de mercado, estudio técnico, financiero y organizacional?

Después de realizada la investigación de mercado y elaborada las encuestas a una muestra de 385 personas entre los datos más relevantes se pudo constatar que el 95.1% de las personas indicó la necesidad de que exista una unidad especializada dedicada al control de la obesidad para mejorar la calidad de vida de las personas, por medio de la utilización de aspectos estructurales, técnicos y humanos necesarios para lograr su cometido.

¿Cuál es la propuesta de creación de Unidad de Obesidad a través de la estimación de los recursos técnicos, económicos, humanos y espaciales?

La propuesta para la creación de una unidad especializada necesitará de la adquisición de un lugar estratégico, adquisición de equipos con las más altas tecnologías disponibles en el mercado y contar con profesionales de competencias importantes para poder brindar un servicio óptimo; con respecto a la forma de costear el proyecto se realizará un aporte por parte de los dueños y la diferencia se financiará con la banca a cinco años plazo.

CAPÍTULO 4

Plan de Negocios

El objetivo del plan de negocios es evaluar la creación de una Unidad de Obesidad en el Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil totalmente independiente a través de la adquisición de un espacio físico y que se lo adecue para realizar tratamientos de forma integral a personas que padezcan de obesidad, ya que al ser una enfermedad en la cual intervienen diferentes factores, el tratamiento a aplicar deberá ser multidisciplinario por medio de la intervención de un conjunto de especialistas necesarios para dar una evaluación acertada en torno al grado de obesidad del paciente.

Descripción del Servicio

La unidad de obesidad formará parte de la infraestructura del Hospital Alcívar en la ciudad de Guayaquil, pero se administrará de forma independiente; por tanto, se procederá a la adecuación del lugar físico de acuerdo a las características que se requieran para el funcionamiento de manera adecuada de la unidad especializada para la atención de pacientes que padezcan de obesidad. El servicio que ofrecerá la unidad será la evaluación donde intervienen las especialidades como: Endocrinología, Gastroenterología, Nutrición y Psiquiatría, en caso de necesitar cirugía por contener un exceso de peso se procede a derivar al Hospital Alcívar para la intervención bariátrica para la realización de un bypass gástrico o una manga gástrica para ayudarle a bajar de peso y combatir las enfermedades que se generan por el exceso de peso.

El procedimiento de la atención viene dado cuando el paciente con problemas de obesidad procede a separar una fecha y hora para su atención con la secretaria. El día fijado, la enfermera lo recibe para prepararlo para el proceso de atención

donde se realizará una valoración multidisciplinar en torno a endocrinología, dietética y nutrición, psiquiatría y gastroenterología.

En la etapa de la valoración de endocrinología se procede a valorar el estado nutricional del paciente por medio de la realización de estudios de laboratorio para por medio de este poder descartar de manera oportuna otras patologías endocrinológicas que podría tener el paciente para posteriormente realizar un conjunto de recomendaciones en cuanto a cambios de hábitos que debería aplicar para una mejor calidad de vida como la realización de ejercicios y acoplar a la alimentación una dieta saludable.

En la valoración dietética y de nutrición se procede a verificar cuales son los hábitos alimenticios del paciente, para posteriormente realizar un conjunto de recomendaciones para el cambio de hábitos tanto en alimentación como en la ejecución periódica de ejercicios, con respecto a la dieta se recomienda una específica de acuerdo a la evaluación realizada.

En la etapa de la valoración psiquiátrica se evalúa si el paciente contiene alguna patología psiquiátrica descompensada, para por medio de esta descartar algún trastorno alimenticio como anorexia, bulimia o trastornos por atracones para posteriormente realizar la evaluación de fisioterapia donde se le enseña al paciente la forma adecuada de realizar ejercicios respiratorios.

Para culminar con la valoración del tracto digestivo por medio de la gastroenterología para descartar cualquier patología gástrica premaligna; también se evalúa si existe hernia, reflujo sintomático o esofagitis, esto permitirá una evaluación adecuada del tracto digestivo del paciente.

Exigencias Legales

Según el Servicio de Rentas Internas (SRI) para comenzar las actividades de la unidad de obesidad se necesitará sacar el Registro Único de Contribuyentes (RUC) como persona natural, el mismo que será el número de identificación del negocio y le permitirá obtener las facturas para entregar a los pacientes al momento de brindar el servicio, entre los requisitos para la obtención del RUC están: original y copia de cédula de identidad, planilla de servicios básicos y para justificar el domicilio donde se realizará la actividad se necesitará copia de patente municipal y permiso de bomberos (SRI, 2018).

De acuerdo a la condición de tipo de contribuyente, cuando es persona natural la obligatoriedad de llevar contabilidad estará en función de: (a) capital propio de nueve fracciones básicas desgravadas en relación al impuesto a la renta, (b) si los costos y gastos del ejercicio contable refleja que superan las doce fracciones básicas desgravadas del impuesto a la renta, (c) si los ingresos generados por parte de la unidad de obesidad superan las 15 fracciones básicas desgravadas del impuesto a la renta en relación al ejercicio del año anterior; estas condiciones deberán ser aplicadas en función del año fiscal el cual comienza del 01 de enero y culmina el 31 de diciembre (SRI, 2018).

Para la obtención de la tasa de habilitación, documento que es emitido por el Municipio de Guayaquil, se procede a realizar el ingreso a la página de la institución para el registro, por medio de ello se crea un usuario para la consulta del uso de suelo; cabe recalcar que para la obtención de la tasa de habilitación se deberá tener: el uso de suelo para el área donde se realizará la actividad, tener RUC, patente municipal, permiso de bomberos, contrato de arrendamiento o

documentos que validen que es dueño de la propiedad para posteriormente proceder con el pago de la tasa de habilitación (Municipio de Guayaquil, 2018).

Para la obtención de otro de los requisitos exigidos por la Alcaldía de Guayaquil como lo es la patente municipal se deberá presentar los requisitos que solicita la entidad tales como el permiso de bomberos, RUC, cédula, papeleta de votación y planilla de servicios básicos, para posteriormente comenzar con el ingreso de la información solicitada por el municipio en un formulario entregado por la entidad para la solicitud de la patente, luego de esto se deberá dirigir al departamento financiero de la entidad o a la ventanilla de la cámara de comercio que hace relación al municipio para obtener la información sobre el valor a pagar (Municipio de Guayaquil, 2018).

Por lo expresado anteriormente, en cuanto a los requisitos para que un local comercial pueda realizar sus labores es imprescindible que cuente con estos permisos exigidos por la Alcaldía de Guayaquil, los mismos que deberán estar en un lugar visible del establecimiento donde las entidades de control puedan verlo para validar que dicho establecimiento cuenta con los permisos de ley exigidos por la entidad.

Para la obtención del permiso de bomberos se deberá dirigir a las oficinas del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil para la obtención del permiso de bomberos como persona natural, entre los requisitos a presentar para poder realizar el trámite están: RUC, cédula, papeleta de votación, consulta de uso de suelo y el pago del impuesto predial; con lo expuesto y una vez cumplido todos estos requisitos se genera el comprobante de pago para posteriormente obtener el permiso (Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil, 2018).

Estructura Organizacional

La estructura organizacional de la unidad de obesidad integral está compuesta por cinco colaboradores los cuales son el gerente general, administrador, asistente financiero administrativo, enfermera y secretaria, con respecto a los médicos especialistas como el Endocrinólogo, Nutricionista, Psiquiatra y Gastroenterólogo se los contratará por medio de la figura de servicios prestados por tal razón los mismos no formarán parte de la nómina de la unidad especializada.



Figura 23. Organigrama

Manual de funciones

El manual de funciones tiene la particularidad de describir las actividades a realizar por cada uno de los colaboradores de manera desglosada, permitiendo ser un apoyo al trabajador para el cumplimiento de sus actividades de manera adecuada. A continuación se detallan los mismos por cada puesto jerárquico de la unidad de obesidad integral:

Tabla 14
Descripción del puesto gerente general

Cargo: Gerente general

Funciones:

Planear, proponer, aprobar, dirigir, coordinar y controlar las operaciones de la empresa, encargarse de las estrategias de crecimiento, representación legal de la compañía, informes a los accionistas, aprobar contratación de personal, aprobación de pagos y demás actividades en relación a la administración de la unidad especializada.

Línea de autoridad:

Reporta a la junta general de accionistas

Requisitos mínimos

Formación:

Máster en administración de empresas y afines

Experiencia:

5 años de experiencia en posiciones similares

Competencias laborales:

Auditar que se cumplan los lineamientos de la unidad especializada

Programación de agenda de trabajo

Trabajo en equipo

Trabajo bajo presión

Edad:

De 35 años en adelante

Sexo:

Indistinto

Tabla 15
Descripción del puesto administrador

Cargo: administrador

Funciones:

Asegurar que se realicen de manera adecuada las actividades, programar el mantenimiento de equipos, presentación de información financiera y tributaria a entidades de control, pago de nómina, pago de proveedores, inventario de medicamentos y demás funciones administrativas realizar para el adecuado funcionamiento del centro especializado

Línea de autoridad:

Reporta al gerente general

Requisitos mínimos

Formación:

Ing. comercial, administración de empresas, finanzas, o carreras afines

Experiencia:

3 años de experiencia en posiciones similares

Competencias laborales:

Conocer procesos administrativos

Habilidad numérica

Trabajo en equipo

Trabajo bajo presión

Edad:

de 30 años en adelante

Sexo:

Hombre

Tabla 16
Descripción del puesto secretaria

Cargo: secretaria

Funciones:

Apoyar al gerente general y administrador en las asignaciones que ellos le indiquen, atender llamada de clientes, concretar citas, gestionar reuniones y demás actividades que sirvan de apoyo a los directivos anteriormente mencionados

Línea de autoridad:

Reporta al gerente general

Requisitos mínimos

Formación:

Bachiller o licenciatura en secretaría

Experiencia:

2 años de experiencia en posiciones similares

Competencias laborales:

Agilidad al hablar con clientes

Programación de agenda de trabajo

Trabajo en equipo

Trabajo bajo presión

Edad:

de 18 años a 40 años

Sexo:

Mujer

Tabla 17

Descripción del puesto asistente financiero administrativo

Cargo: Asistente administrativo

Funciones:

Asegurar que se realicen las disposiciones dadas por la gerencia en cuanto a la forma de realizar las actividades, apoyar al administrador en sus labores de control de la unidad especializada, ingreso y presentación de información financiera y tributaria al administrador, elaboración de nómina, y demás funciones administrativas a realizar para el adecuado funcionamiento del centro especializado

Línea de autoridad:

Reporta al administrador

Requisitos mínimos

Formación:

Estudiante de Ingeniería comercial, CPA y carreras afines

Experiencia:

1 año de experiencia en posiciones similares

Competencias laborales:

Conocer procesos administrativos y contables

Habilidad numérica

Trabajo en equipo

Trabajo bajo presión

Edad:

De 20 años en adelante

Sexo:

Hombre

Tabla 18
Descripción del puesto enfermería

Cargo: enfermera

Funciones:

Precautelar el estado de salud de los pacientes previo a la cita con el especialista, realizar la valoración de los pacientes previo al ingreso con el especialista y demás funciones a realizar con respecto a la labor a realizar por una enfermera

Línea de autoridad:

Reporta a especialistas

Requisitos mínimos

Formación:

Licenciatura en enfermería

Experiencia:

3 años de experiencia en posiciones similares

Competencias laborales:

Puntualidad

Vocación de servicio

Trabajo en equipo

Profesionalismo

Edad:

De 25 años en adelante

Sexo:

Femenino

Con respecto a la selección de los especialistas de Endocrinología, Gastroenterología, Nutrición y Psiquiatría, el encargado será el gerente general, entre cuyas particularidades del cargo deben estar una larga trayectoria en la rama

de especialización sumado a eso, estudios académicos que avalúen la labor realizada en el área de especialización específica.

Tabla 19

Descripción de puesto endocrinólogo

Cargo: especialista endocrinólogo

Funciones:

Cumplir con la atención médica de la especialidad de endocrinología, examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos acerca de las enfermedades del sistema endocrínologo, elaborar historia clínica, cumplir con la medidas de seguridad al momento de brindar el servicio y demás funciones relacionadas a la especialidad del centro de obesidad

Línea de autoridad:

Reporta al gerente general

Requisitos mínimos

Formación:

Médico con especialidad en endocrinología

Experiencia:

3 años de experiencia en posiciones similares

Competencias laborales:

Procesos de atención

Evaluación de alternativas de tratamientos

Trabajo en equipo

Trabajo bajo presión

Edad:

De 28 años en adelante

Sexo:

Indistinto

Tabla 20
Descripción de puesto nutricionista

Cargo: Nutricionista

Funciones:

Cumplir con la atención médica de la especialidad de nutrición, examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos acerca de las costumbres alimenticias de los pacientes, elaborar historia clínica, cumplir con las medidas de seguridad al momento de brindar el servicio y demás funciones relacionadas a la especialidad del centro de obesidad.

Línea de autoridad:

Reporta al gerente general

Requisitos mínimos

Formación:

Nutricionista

Experiencia:

3 años de experiencia en posiciones similares

Competencias laborales:

Procesos de atención

Evaluación de alternativas de tratamientos

Trabajo en equipo

Trabajo bajo presión

Edad:

De 28 años en adelante

Sexo:

Indistinto

Tabla 21
Descripción de puesto psiquiatra

Cargo: Psiquiatra

Funciones:

Cumplir con la atención médica de la especialidad de psiquiatría, examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos acerca de trastornos de los pacientes en torno a la obesidad y exceso de peso, elaborar historia clínica, cumplir con la medidas de seguridad al momento de brindar el servicio y demás funciones relacionadas a la especialidad del centro de obesidad

Línea de autoridad:

Reporta al gerente general

Requisitos mínimos

Formación:

Psiquiatra

Experiencia:

3 años de experiencia en posiciones similares

Competencias laborales:

Procesos de atención

Evaluación de alternativas de tratamientos

Trabajo en equipo

Trabajo bajo presión

Edad:

De 28 años en adelante

Sexo:

Indistinto

Tabla 22
Descripción de puesto gastroenterólogo

Cargo: Gastroenterólogo

Funciones:

Cumplir con la atención médica de la especialidad de gastroenterología, examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos acerca del estómago de los pacientes en torno a la obesidad y exceso de peso, elaborar historia clínica, cumplir con la medidas de seguridad al momento de brindar el servicio y demás funciones relacionadas a la especialidad del centro de obesidad

Línea de autoridad:

Reporta al gerente general

Requisitos mínimos

Formación:

Médico con especialidad en gastroenterología

Experiencia:

3 años de experiencia en posiciones similares

Competencias laborales:

Procesos de atención

Evaluación de alternativas de tratamientos

Trabajo en equipo

Trabajo bajo presión

Edad:

De 28 años en adelante

Sexo:

Indistinto

Análisis Interno

Cadena de valor

La cadena de valor hace referencia a los procesos realizados al interior de la empresa, estas actividades se clasifican en primarias y de soporte y estas tienen la finalidad de evaluar los procesos internos que se realizan dentro de un negocio detectando las fortalezas y debilidades de los mismos; las actividades primarias se encuentran clasificadas en logística interna, operaciones, logística externa, marketing y ventas y servicio post venta; mientras que las de soporte hacen referencia a la infraestructura del negocio, la gestión de talento humano y el desarrollo de la tecnología (Porter, 2015).

La logística interna que se realizará en la unidad de obesidad contará con especialistas de endocrinología, dietética y nutrición, psiquiatría y gastroenterología para atender a los pacientes que padezcan de obesidad, ya que al ser una enfermedad en la cual intervienen diferentes factores el tratamiento a aplicar deberá ser multidisciplinario y la figura de la presencia de los profesionales de la salud en la unidad de obesidad es bajo servicios prestados.

La logística externa hace referencia a cómo se va a prestar el servicio y este comienza desde la cita que realiza el paciente por medio de la secretaria; posteriormente en el día y hora pactada llega el paciente y es recibido por la enfermera para la preparación y explicación de cómo será impartido el servicio por parte de los especialistas de la unidad de obesidad. El orden en que se brindarán las valoraciones será: endocrinología, dietética y nutrición, psiquiatría y gastroenterología; en caso de necesitar cirugía por contener un exceso de peso se procede a derivar al Hospital Alcívar para la intervención bariátrica que consiste

en realización de un bypass gástrico o una manga gástrica para ayudarlo a bajar de peso y contrarrestar las enfermedades que se generan por el exceso de peso.

Las operaciones a realizar dentro del establecimiento en función de cómo se va prestando el servicio en la unidad de obesidad al cliente, se realizarán de forma paulatina de acuerdo como van pasando las valoraciones, a continuación, se muestra el proceso a seguir.

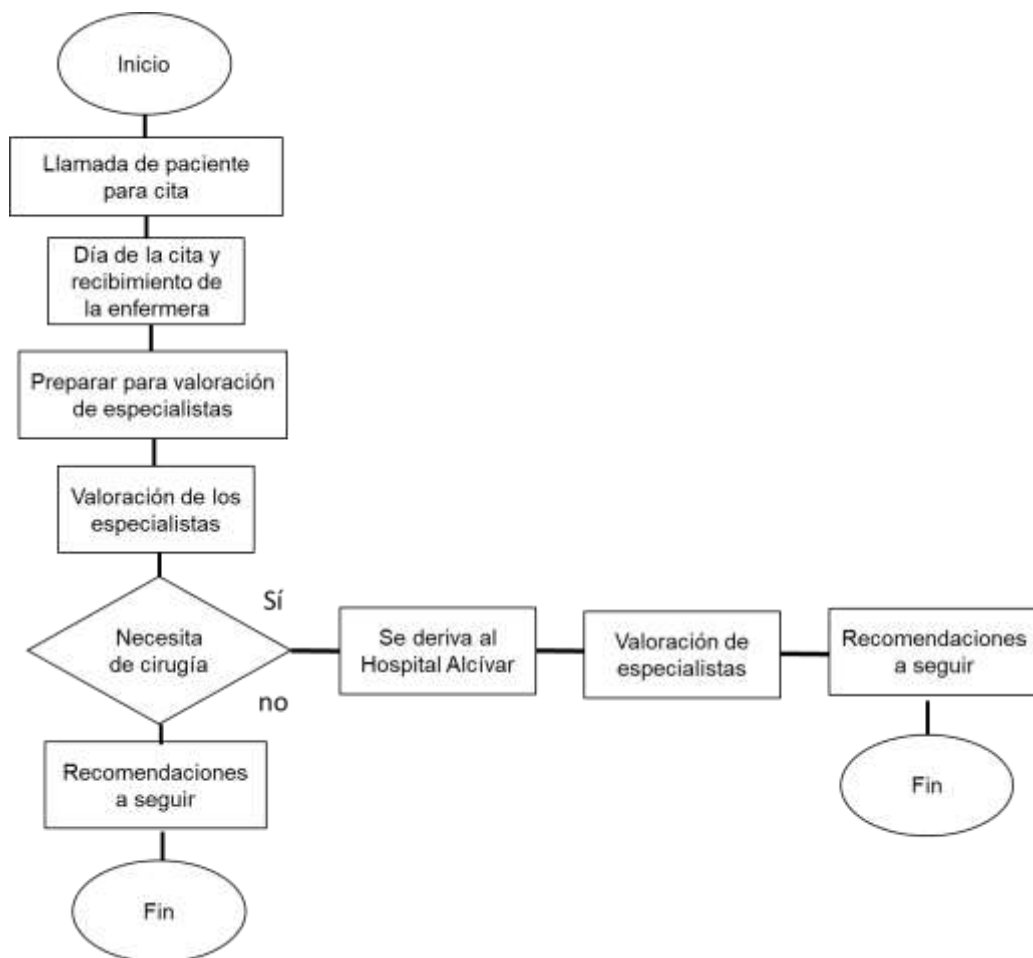


Figura 24. Operaciones

La etapa de marketing y ventas es la fase donde la institución deberá de realizar los esfuerzos necesarios para que el servicio que brinda sea conocido por los clientes; es decir ofrecer información de valor acerca del servicio y sus

beneficios, para que así puedan conocer las características de una mejor manera y ser reconocida por el mercado; por lo descrito, se procederá a la creación del nombre de la marca representado por un logo; también una página web donde se pondrán las experiencias vividas por parte de los pacientes que visitan la unidad de obesidad.

Con respecto al servicio post venta una vez brindado el servicio se hará seguimiento sobre la percepción de los pacientes en cuanto a la valoración de los especialistas con respecto al servicio y a lo humano, para garantizar que están totalmente satisfechos sobre el servicio recibido.

Matriz EFI

La matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI) es una herramienta de la planificación estratégica que permite evaluar los factores internos de la organización, por medio del estudio de las fortalezas y debilidades de la empresa, la misma que está conformada por medio del peso, calificación y ponderación. En relación al peso este es asignado de acuerdo a la importancia que tiene cada fortaleza o debilidad en la matriz y la suma de todas ella debe de ser igual a uno; con respecto a la clasificación está para las fortalezas, cuatro para fuerza mayor y tres fuerza menor; mientras que para las debilidades uno debilidad mayor y dos debilidad menor. Una vez obtenido el peso y la clasificación se procede a la multiplicación de cada uno de los factores y se los suma para obtener el total de las ponderaciones donde si el resultado es menor a 2.5 significa que la empresa tiene inconvenientes internos es decir es débil, mientras que si es superior a 2.5 la compañía es fuerte internamente (Doblado, 2016).

Tabla 23
Matriz EFI

Fortalezas	Peso	Calificación	Ponderación
Bajos costos	0,20	3	0,60
Precios accesibles	0,20	4	0,80
Servicio de calidad	0,15	3	0,45
Buena ubicación	0,15	3	0,45
Debilidades			
Disponibilidad de especialistas	0,15	1	0,15
Capacidad instalada reducida	0,05	2	0,10
Alta inversión en publicidad	0,10	2	0,20
Total	1		2,75

Matriz EFE

Esta matriz permite la evaluación de manera adecuada de los factores externos de la compañía por medio del estudio de las oportunidades y amenazas de la industria a la que pertenece la organización, esta herramienta de planeación estratégica permite aplicar las estrategias necesarias para aprovechar las oportunidades y reducir en la medida posible las amenazas, de igual manera que la matriz EFI la matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE) está conformada por peso, calificación y ponderación. El peso es asignado de acuerdo a la importancia del factor y la suma de todos debe de ser igual a uno, con respecto a la calificación esta puede estar entre un rango de 1 a 4 donde el uno representa a acciones deficientes de parte de la empresa con respecto al factor, dos regulares, tres buenas y cuatro las acciones son eficaces; por tanto, una vez obtenido los valores del peso y la calificación se procede a la multiplicación de las mismas para obtener la ponderación por factor y así sumarlos para tener la general, donde si el valor es menor a 2.5 indica que la empresa no está aprovechando de manera adecuada las oportunidades, mientras que si la ponderación general es mayor a 2.5 la compañía está aprovechando de manera óptima las oportunidades y reduciendo las amenazas (Doblado, 2016).

Tabla 24
Matriz EFE

Oportunidades	Peso	Calificación	Ponderación
Captación de pacientes del Hospital Alcívar con obesidad	0,20	4	0,80
Creciente obesidad en niños, adultos y adultos mayores	0,20	4	0,80
Malnutrición en el Ecuador	0,15	3	0,45
Amenazas			
Creación de una unidad similar por parte del Hospital Alcívar	0,20	1	0,20
Poder de negociación de los clientes	0,15	2	0,30
Costos altos de financiamiento para crecimiento del negocio	0,10	2	0,20
Total	1		2,75

FODA

La matriz FODA es la herramienta de planeación estratégica que evalúa los factores internos y externos de una empresa en una sola matriz, por medio de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Estos factores son tomados de las matrices EFI y EFE, por medio de la evaluación de todas en conjunto se podrán desarrollar estrategias que ayuden al desarrollo organizacional adecuado de la empresa permitiendo potenciar de manera óptima las fortalezas y disminuir en gran medida o eliminar las debilidades de la institución (Nogales, 2017).

Tabla 25
Matriz FODA

Fortalezas	Debilidades
Bajos costos	Disponibilidad de especialistas
Precios accesibles	Capacidad instalada reducida
Servicio de calidad	Alta inversión en publicidad
Buena ubicación	
Oportunidades	Amenazas
Captación de pacientes del Hospital Alcívar con obesidad	Creación de una unidad similar por parte del Hospital Alcívar
Creciente obesidad en niños, adultos y adultos mayores	Poder de negociación de los clientes
Malnutrición en el Ecuador	Costos altos de financiamiento para crecimiento del negocio

Plan de Marketing

Servicio

La unidad de obesidad especializada estará ubicada en el Hospital Alcívar en la ciudad de Guayaquil y se administrará de forma independiente, ya que se incurrirá en la adquisición de un espacio dentro del hospital; la unidad especializada prestará el servicio a los pacientes que sufran de obesidad y sobrepeso. El servicio contará de una evaluación a detalle de especialidades tales como Endocrinología, Gastroenterología, Nutrición y Psiquiatría. En caso de necesitar cirugía por contener un exceso de peso se procede a derivar al Hospital Alcívar para la intervención bariátrica. Entre las características del servicio están las siguientes:

- Requerir una consulta con la secretaria de la unidad de obesidad especializada.
- El día de la consulta el paciente es recibido por la secretaria para que posteriormente la enfermera prepare al paciente para la valoración multidisciplinar.

- Valoración de endocrinología para valorar el estado nutricional del paciente por medio de estudios de laboratorio para descartar patologías endocrinológicas; una vez obtenidos los resultados se implementa un tratamiento para optimizar las comorbilidades por medio de cambio de hábitos.
- Valoración dietética y de nutrición para verificar cuáles son los hábitos alimenticios del paciente para poder poner en práctica objetivos de pérdida de peso por medio de una dieta específica y realización de ejercicios.
- Valoración psiquiátrica para evaluar si el paciente tiene alguna patología psiquiátrica descompensada.
- Valoración psicológica para descartar existencia de alguna patología psiquiátrica descompensada tales como bulimia, anorexia y trastorno por atracones, también se prepara al paciente mentalmente para seguir al pie de la letra las recomendaciones de los especialistas.
- Valoración del tracto digestivo por medio de la gastroenterología para descartar cualquier patología gástrica premaligna.

Logo

El logo de la unidad especializada de obesidad está conformada por dos partes, una que tiene forma de corazón y la otra de signos de latidos, en la parte inferior se encuentra ubicado el nombre de la unidad médica. La imagen del corazón tiene un color rojo mientras que los latidos que representa al mismo de color azul, de igual manera el nombre de la unidad de obesidad integral.



Figura 25. Logo

Precio

El precio a establecer por la valoración multidisciplinaria elaborada por especialistas de las ramas de Endocrinólogo, Gastroenterólogo, Nutricionista, y Psiquiatra dentro de las instalaciones de la unidad de obesidad integral será de \$200, la misma que incluye la derivación del paciente en caso de que necesite cirugía por contener exceso de peso al Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil.

La determinación del precio para el servicio multidisciplinario que se ofrecerá, se basó en los costos, ya que el honorario por especialista es de \$20 dólares cada uno dando un costo de \$80 dólares y se desea obtener un margen de contribución de \$120 dólares por servicio, por lo tanto, el precio se estableció en \$200 por el servicio de valoración integral.

Promoción

La promoción es la que permitirá influenciar en las personas para que adquieran un producto o servicio de acuerdo a la información de valor entregada por medio de la publicidad acerca de los beneficios del bien o servicio. En el presente plan de negocios se propondrá realizar las siguientes estrategias para

captar clientes: Pautas vía Facebook, volantes alrededor del Hospital Alcívar y cuñas radiales en radio de gran sintonía.

Facebook

La unidad de obesidad integral tendrá su propia página de Facebook en la cual se intentará de manera adecuada impactar a las personas que sigan la página de la red social con contenido de gran valor acerca de las consecuencias de sufrir de obesidad, como mejorar la dieta para una alimentación saludable y otros *tips* de gran impacto para mantener al cliente conectado y a la expectativa de las publicaciones de la unidad especializada.

Los posts a realizar en la página de red social de la unidad de obesidad integral estarán en función de coger conciencia en cuanto a lo que causa la obesidad y las promociones especiales que tenga la misma; por lo expuesto se mantendrá una inversión mensual de publicidad por Facebook de \$100 dólares y las publicaciones se realizarán de lunes a viernes.



Figura 26. Post Facebook



Figura 27. Promociones

Volante o flyer publicitario

Se elaborarán volantes para ser repartidas en el alrededor del Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil para que las personas que entran y salen de la unidad hospitalaria tengan conocimiento de los servicios que brinda la Unidad de Obesidad integral, para ello se imprimirán 1,000 volantes mensuales cuya particularidad de las mismas es que serán a full color cuyas dimensiones son de 10x21 cm y serán repartidas por personal externo, esta estrategia tendrá un costo mensual de \$53.

Cuña radial

Se contratará publicidad radial en una de las emisoras más sonadas en Guayaquil para transmitir un mensaje acerca de las consecuencias de padecer de obesidad y lo importante de tener una dieta adecuada en sus hábitos alimenticios, el costo de la publicidad de manera trimestral será de \$1,210.

El presupuesto de publicidad que se desarrolló para hacer llegar información de valor a los clientes está dado por pautas en redes sociales específicamente hablando en Facebook, elaboración de volantes para ser entregadas en los exteriores del Hospital Alcívar y cuñas radiales en una de las radios más sonadas de Guayaquil llegando a una inversión en publicidad anual de \$6,676.

Tabla 26
Inversión en publicidad

Estrategia	Precio	Veces al año	Total
Pautas Facebook	100,00	12	1.200,00
Volantes	53,00	12	636,00
Cuña radial	1.210,00	4	4.840,00
Total promoción			6.676,00

Las actividades promocionales a realizar comenzarán a partir del año 2020, cuyas características de realización con respecto a Facebook se realizarán pautas de lunes a viernes y arrancarán a partir del jueves 02 de enero. De igual forma se procederá con las volantes las cuales tendrán el mismo cronograma en cuanto a fechas y número de veces a realizarse; por otro lado las cuñas radiales arrancarán a partir del mes de marzo del año en mención y su forma de realizarse será trimestralmente, cabe recalcar que este cronograma se repetirá de manera similar durante todo la ejecución del proyecto con una inversión anual de \$6,676.

Tabla 27
Cronograma de actividades promocionales anuales

Actividad	En	Fe	Ma	Abri	May	Ju	Ju	Ago	Sep	Oc	No	Di
	e	b	r	l	o	n	l	s	t	t	v	c
Promociones de Facebook	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Volantes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Cuña radial			x			x			x			X

Plaza

La unidad de obesidad integral estará ubicada en el Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil, ya que se comprará un espacio para poder desarrollar la actividad, la unidad especializada constará de cuatro consultorios, los mismos en los que se encontrarán los especialistas Endocrinólogo, Gastroenterólogo, Nutricionista y Psiquiatra, que valorarán a los pacientes que ingresen a la unidad especializada; también se contará de un área de enfermería donde se preparará a

los pacientes que lleguen para su posterior cita con los especialistas, un área de recepción donde se encontrará la secretaria y finalmente la gerencia. La unidad de obesidad integral contará con aire acondicionado y señal wifi para mayor comodidad de los pacientes que visiten la unidad de salud.

Para comodidad de los pacientes se contará con cinco sillones y un Smart-Tv; para que la espera del paciente sea satisfactoria el televisor colocado tendrá cable para que los pacientes estén entretenidos hasta que le toque su turno, el cual comienza con la valoración de la enfermera para posteriormente pasar a realizarse la valoración multidisciplinaria con los especialistas, comenzando con el endocrinólogo, después el nutricionista, psiquiatra para culminar con el gastroenterólogo.



Figura 28. Estructura de los consultorios

Demanda Potencial

La demanda potencial fue determinada bajo un grupo de parámetros, los cuales se explicarán a continuación: se partió desde la población de estudio la cual fue de 373,956 (valor que puede constatarse en la sección de población y muestra), de la misma se tomó lo respondido en la encuesta, en la cual indicaron que el 43.1% acudió a un profesional para la disminución del sobrepeso, también que fueron sometidos a tratamientos del sobrepeso el 67% y que la necesidad de que exista un centro especializado que ayude a las personas en el problema del sobrepeso, el 95.1% indicaron que sí es necesario; por lo expresado quedó como demanda potencial general un total de 102,696 personas, de los cuales con los esfuerzos publicitarios que hará la unidad de obesidad integral se desea alcanzar el 1.5% quedando como demanda potencial 1,540 pacientes anuales. A continuación, se presentan detalles del cálculo.

Tabla 28
Demanda potencial

Población	373.956	
Acudido ayuda profesional para disminuir el sobrepeso	161.175	43,10%
Tratamiento realizado para disminuir el sobrepeso	107.987	67,00%
Necesidad de un centro especializado integral	102.696	95,10%
Meta de mercado	1.540	1.5%

Plan Financiero

Inversión

Para la creación de una unidad de obesidad integral se necesitará de una inversión que estará clasificada en: activos no corrientes, gastos preoperativos y capital de trabajo, los activos no corrientes estarán divididos en área de servicio y administrativo donde el de servicio tendrá un valor de \$85,629.99 y la administrativa de \$11,931 dando una inversión total de \$97,560.99. Los gastos preoperativos estarán compuestos por las exigencias en gran parte legales y gastos

que se incurrirán antes de la apertura del consultorio como: letrero, página web, registro de marca, patente municipal, permiso de bomberos, permiso sanitario, gastos de limpieza y suministros de oficina dando un valor de \$2,737.44.

Una vez obtenido los valores que se necesitarán por concepto de activos no corrientes y de gastos preoperacionales se procederá a la suma para determinar el monto de inversión que se requerirá para poner en marcha el negocio; cabe recalcar que a estos dos rubros se le sumará el capital de trabajo, por tanto la inversión inicial total es de \$118,808.41.

Tabla 29
Activos no corrientes

Activo no corriente	Can t	Valor unitario	Valor total	Vid a Útil	Depreciación anual	Depreciación mensual
Área de servicio						
		80.000,0	80.000,0			
Consultorio	1	0	0	20	4.000,00	333,33
Obra civil	1	5.000,00	5.000,00	20	250,00	20,83
Tensiómetro	2	25,00	50,00	10	5,00	0,42
Estetoscopio	2	95,00	190,00	10	19,00	1,58
Balanza digital	1	105,00	105,00	10	10,50	0,88
Balanza manual	1	240,00	240,00	10	24,00	2,00
Altímetro	1	44,99	44,99	10	4,50	0,37
			85.629,9			
Total área de producción			9		4.313,00	359,42
Área administrativa						
Escritorio de oficina	9	120,00	1.080,00	10	108,00	9,00
Silla de oficina gerencial	6	100,00	600,00	10	60,00	5,00
Silla de oficina giratoria	3	50,00	150,00	10	15,00	1,25
Camilla mueble	4	109,00	436,00	10	43,60	3,63
Archivador metálico	6	100,00	600,00	10	60,00	5,00
Archivador aéreo	3	100,00	300,00	10	30,00	2,50
Sillón de espera	5	260,00	1.300,00	10	130,00	10,83
Aire acondicionado 24000 btu	2	800,00	1.600,00	10	160,00	13,33
Laptops	2	700,00	1.400,00	10	140,00	11,67
Computadoras	7	500,00	3.500,00	10	350,00	29,17
Smart tv	1	500,00	500,00	10	50,00	4,17
impresora copiadora	3	155,00	465,00	10	46,50	3,88
			11.931,0			
Total administrativo			0		1.193,10	99,43
			97.560,9			
Total no corrientes			9		5.506,10	458,84

Tabla 30
Gastos preoperativos

Gastos preoperativos	Valor Total
Letrero Smart	1.000,00
Página web	700,00
Registro de marca	416,00
Patente municipal	200,00
Permiso bombero	40,00
Permiso sanitario	92,64
Gastos de limpieza	234,00
Suministros de oficina	54,80
Total gastos preoperacionales	2.737,44

Tabla 31
Inversión inicial

Inversión inicial	Valor Total
Total activos no corrientes	97.560,99
Total gastos preoperacionales	2.737,44
Capital de trabajo	18.509,98
Total inversión inicial	118.808,41

Costos del servicio

Para determinar el costo total del servicio se deberá detallar el costo de los profesionales de la salud que intervienen en el proceso más los gastos indirectos que ocurran en el proceso; por lo detallado el costo que se le cancelará por paciente valorado a cada uno de los especialistas será de \$20 quedando como costo total por paciente \$80; por tanto el costo determinado se lo multiplicará por la demanda potencial determinada dando un costo anual de \$122,880 en el primer periodo llegando al quinto con \$133,009.26, cabe recalcar que a partir del segundo año los pacientes tendrán un incremento del 2% debido a los esfuerzos promocionales.

Con respecto a los gastos indirectos intervendrá la depreciación de los activos no corrientes adquiridos, una vez obtenido los componentes que conforman el costo de servicio se procede a la suma dando un valor en el año uno de \$127,193.

Tabla 32
Costo de profesionales por paciente valorado

Descripción	Costo
Valoración endocrinología	20,00
Valoración nutricionista	20,00
Valoración psiquiatría	20,00
Valoración gastroenterólogo	20,00
Total materia prima directa	80,00

Tabla 33
Costo de profesionales anual

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Costo de servicio	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
Pacientes	128	131	133	136	139
Costo servicio mensual	10.240	10.445	10.654	10.867	11.084
Costo servicio anual	122.880,00	125.337,60	127.844,35	130.401,24	133.009,26

Tabla 34
Gastos indirectos de servicio

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Depreciación P.P.E	359,42	359,42	359,42	359,42	359,42
CIF mensuales	359,42	359,42	359,42	359,42	359,42
CIF anual	4.313,00	4.313,00	4.313,00	4.313,00	4.313,00

Tabla 35
Costo de servicio anual

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Costo producto directo/ año	122.880,00	125.337,60	127.844,35	130.401,24	133.009,26
Costo MOD / Año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Costos indirectos operacionales	4.313,00	4.313,00	4.313,00	4.313,00	4.313,00
Costo operacional total	127.193,00	129.650,60	132.157,35	134.714,24	137.322,26

Ingresos

Con respecto al ingreso por venta, se conforma por el precio de venta del servicio el mismo que fue tomado como referencia del mercado en relación a este tipo de servicios especializados y se lo multiplica por la demanda potencial determinada en base a la investigación de mercado dando un ingreso en el año uno de \$307,200 llegando al quinto con un valor de \$332,523.16; cabe recalcar que el ingreso por venta tendrá un aumento del 2% en concurrencia de pacientes.

Tabla 36
Ingresos por servicios

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Precio del servicio	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
Pacientes	128	131	133	136	139
Ingresos mensuales	25.600	26.112	26.634	27.167	27.710
Ingresos anuales	307.200,00	313.344,00	319.610,88	326.003,10	332.523,16

Costos fijos

Los costos fijos están clasificados en gastos administrativos, gastos de venta y gastos financieros, los gastos administrativos son los incurridos para poder brindar el servicio entre los que se tiene sueldos y salarios, servicios básicos, suministros de oficina, internet, teléfono, cable, renovación de permisos, depreciación de activos no corrientes, alcúotas, servicios prestados los cuales suman en el primer periodo el valor de \$88,142.14, los gastos de venta y publicidad son los incurridos para hacerle llegar información de valor al consumidor en relación a las características y beneficios del servicio que se brinda, por tal razón los esfuerzos publicitarios a realizar son: pautas en Facebook, volantes y cuñas radiales dando un valor en el año uno por este concepto de \$6,784.64.

Los gastos financieros son los incurridos en la adquisición de deuda para financiar el proyecto, se requiere de una inversión de \$118,808.41 de los cuales el dueño realiza un aporte de \$22,248.41, quedando una diferencia de \$96,560 lo cual es el monto a financiar con la banca a un plazo de cinco años y una tasa de interés del 10.21%, a este valor es aplicado la amortización de la deuda por el método francés dando un valor de pago mensual de \$2,061.61.

Tabla 37
Nómina

Cargo	Ingreso	Aporte Patronal	Fondo de reserva	Décimo tercer sueldo	Décimo cuarto sueldo	Vacaciones
Gerente general	2.000,00	223,00	166,60	166,67	32,83	83,33
Administrador	1.000,00	111,50	83,30	83,33	32,83	41,67
Asistente financiero administrativo	800,00	89,20	66,64	66,67	32,83	33,33
Enfermera	600,00	66,90	49,98	50,00	32,83	25,00
Secretaria	400,00	44,60	33,32	33,33	32,83	16,67
Totales	4.800,00	535,20	399,84	400,00	164,17	200,00

Tabla 38
Sueldos y salarios anuales

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldos mensuales	6.099,37	6.564,20	6.629,84	6.696,14	6.763,10
Sueldos y Salarios / año	73.192,40	78.770,38	79.558,09	80.353,67	81.157,21

Tabla 39
Servicios básicos

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Servicios básicos mensuales	550,00	555,50	561,06	566,67	572,33
Servicios básicos anuales	6.600,00	6.666,00	6.732,66	6.799,99	6.867,99

Tabla 40
Suministros de oficina

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Suministros de oficina	54,80	55,35	55,90	56,46	57,03
Suministros de oficina al año	219,20	221,39	223,61	225,84	228,10

Tabla 41
Internet, cable y teléfono

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Internet, teléfono y cable mensual	50,00	50,50	51,01	51,52	52,03
Internet, teléfono y cable anual	600,00	606,00	612,06	618,18	624,36

Tabla 42
Renovación de permisos

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Renovación de permisos anual	-	332,64	335,97	339,33	342,72

Tabla 43
Depreciación activos no corrientes administrativos

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Deprec. área Adm. / mensual	99,43	99,43	99,43	99,43	99,43
Deprec. área Adm. / anual	1.193,10	1.193,10	1.193,10	1.193,10	1.193,10

Tabla 44
Gastos administrativos anuales

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldos y Salarios / año	73.192,40	78.770,38	79.558,09	80.353,67	81.157,21
Servicios básicos anuales	6.600,00	6.666,00	6.732,66	6.799,99	6.867,99
Suministros de oficina al año	219,20	221,39	223,61	225,84	228,10
Internet, teléfono y cable anual	600,00	606,00	612,06	618,18	624,36
Renovación de permisos anual	0,00	332,64	335,97	339,33	342,72
Deprec. área Adm. / anual	1.193,10	1.193,10	1.193,10	1.193,10	1.193,10
Gastos preoperacionales	2.737,44	0,00	0,00	0,00	0,00
Gastos de limpieza y alicuota	1.200,00	1.224,00	1.248,48	1.273,45	1.298,92
Servicios prestados	2.400,00	2.448,00	2.496,96	2.546,90	2.597,84
Total gastos administrativos	88.142,14	91.461,52	92.400,92	93.350,45	94.310,23

Tabla 45
Publicidad anual

Publicidad	Costo
Pautas Facebook	1.200,00
Volantes	636,00
Cuña radial	4.840,00
Página web hosting anual	108,64
Total anual	6.784,64
Promedio mensual	565,39

Tabla 46
Gastos de venta y publicidad

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Publicidad anual	6.784,64	6.852,49	6.921,01	6.990,22	7.060,12
Total Gastos de venta	6.784,64	6.852,49	6.921,01	6.990,22	7.060,12

Tabla 47
Capital requerido

<u>Inversión Total</u>	
Total activos no corrientes	97.560,99
Total gastos preoperacionales	2.737,44
Capital de trabajo	18.509,98
	118.808,41
<u>Capital propio</u>	22.248,41
<u>Financiamiento requerido</u>	96.560,00

Tabla 48
Condiciones de crédito

<u>Condiciones del préstamo</u>	
Valor del Préstamo	100.000,00
Periodos de pago	60
Tasa de interés	10,21%
<u>Pago mensual</u>	2.061,61

Estados financieros

Los estados financieros a considerar en el presente serán el estado de resultado integral y estado de situación financiera proyectado, el estado de resultado refleja los ingresos, costos, gastos y utilidad. La utilidad se va obteniendo a lo largo del estado financiero comenzado por la bruta la cual es obtenida de la resta de la venta al costo del servicio y a su vez el valor resultante de los costos fijos quedando la utilidad antes de interés e impuestos UAIT, para posteriormente restar la utilidad de trabajadores y el impuesto a la renta quedando la utilidad neta \$50,346.84 en el primer periodo llegando al quinto con el valor de \$61,337.44.

El estado de situación financiera está conformado por activo, pasivo y patrimonio, los activos y pasivos tienen la particularidad de que se dividen de igual forma en corrientes y no corrientes, con referencia a los activos, registra en el corriente lo que se transforma en efectivo en corto plazo o menos de un año; los no corrientes los equipos y maquinarias dando un total de activo de \$179,149.36.

Los pasivos corrientes registran las obligaciones a corto plazo mientras que los no corrientes las de largo plazo es decir mayor a un año dando un valor total de pasivo de \$106,554.10.

En el patrimonio se registra el aporte dado por el dueño del consultorio y las utilidades acumuladas de ejercicios anteriores dando un total de patrimonio de \$72,595.25; cabe recalcar que para verificar que el estado de situación financiera está desarrollado de manera adecuada el activo debe de ser igual al pasivo más patrimonio, como se puede observar esta condición se cumple ya que estos valores dan un monto de \$179,149.36.

Tabla 49
Estado de resultado integral proyectado

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ventas	307.200,00	313.344,00	319.610,88	326.003,10	332.523,16
(-) Costo de venta	127.193,00	129.650,60	132.157,35	134.714,24	137.322,26
(=) Utilidad bruta	180.007,00	183.693,40	187.453,53	191.288,86	195.200,90
(-) Gastos administrativos	-88.142,14	-91.461,52	-92.400,92	-93.350,45	-94.310,23
(-) Gastos de ventas	-6.784,64	-6.852,49	-6.921,01	-6.990,22	-7.060,12
(=) Utilidad operacional	85.080,22	85.379,40	88.131,60	90.948,18	93.830,54
(-) Gastos financieros	-9.142,30	-7.473,17	-5.625,42	-3.579,94	-1.315,55
(=) UAIT	75.937,92	77.906,23	82.506,17	87.368,25	92.514,99
(-) Participación trabajadores	-11.390,69	-11.685,93	-12.375,93	-13.105,24	-13.877,25
(-) Impuesto a la renta	-14.200,39	-14.568,46	-15.428,65	-16.337,86	-17.300,30
Utilidad neta	50.346,84	51.651,83	54.701,59	57.925,15	61.337,44

Tabla 50
Estado de situación financiera proyectado

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Activos						
Activo corriente						
Efectivo	21.247,42	87.094,47	127.649,6	170.293,6	214.204,0	259.358,3
			1	3	6	2
Total activo corriente	21.247,42	87.094,47	127.649,6	170.293,6	214.204,0	259.358,3
			1	3	6	2
Activo no corriente						
Consultorio	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00
Obra civil	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Tensiómetro	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Estetoscopio	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00
Balanza digital	105,00	105,00	105,00	105,00	105,00	105,00
Balanza manual	240,00	240,00	240,00	240,00	240,00	240,00

Altímetro	44,99	44,99	44,99	44,99	44,99	44,99
(-) Deprec. Acum. Área Prod.	0,00	-4.313,00	-8.626,00	12.939,00	17.252,00	21.565,00
Escritorio de oficina	1.080,00	1.080,00	1.080,00	1.080,00	1.080,00	1.080,00
Silla de oficina gerencial	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00
Silla de oficina giratoria	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
Camilla mueble	436,00	436,00	436,00	436,00	436,00	436,00
Archivador metálico	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00
Archivador aéreo	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00
Sillón de espera	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00
Aire acondicionado 24000 btu	1.600,00	1.600,00	1.600,00	1.600,00	1.600,00	1.600,00
Laptops	1.400,00	1.400,00	1.400,00	1.400,00	1.400,00	1.400,00
Computadoras	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00
Smart tv	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00
impresora copiadora	465,00	465,00	465,00	465,00	465,00	465,00
(-) Deprec. Acum. Área Adm.	0,00	-1.193,10	-2.386,20	-3.579,30	-4.772,40	-5.965,50
Total Activo no corriente	97.560,99	92.054,89	86.548,79	81.042,69	75.536,59	70.030,50
	118.808,4	179.149,3	214.198,4	251.336,3	289.740,6	329.388,8
Total activos	1	6	0	2	5	2
Pasivos						
Pasivo corriente						
Porción Corriente de la Deuda	15.596,98	17.266,10	19.113,85	21.159,34	23.423,73	0,00
Particip. De Trab. Por Pagar	0,00	11.390,69	11.685,93	12.375,93	13.105,24	13.877,25
Imp. A la Renta por Pagar	0,00	14.200,39	14.568,46	15.428,65	16.337,86	17.300,30
Total pasivo corriente	15.596,98	42.857,18	45.368,25	48.963,92	52.866,83	31.177,55
Pasivo no corriente						
Deuda a Largo Plazo	80.963,02	63.696,92	44.583,07	23.423,73	0,00	0,00
Total pasivo no corriente	80.963,02	63.696,92	44.583,07	23.423,73	0,00	0,00
		106.554,1				
Total Pasivo	96.560,00	0	89.951,32	72.387,65	52.866,83	31.177,55
Patrimonio						
Capital	22.248,41	22.248,41	22.248,41	22.248,41	22.248,41	22.248,41
			101.998,6	156.700,2	214.625,4	275.962,8
Utilidades retenidas	0,00	50.346,84	7	6	1	5
			124.247,0	178.948,6	236.873,8	298.211,2
Total patrimonio	22.248,41	72.595,25	8	7	2	6
Total pasivo + patrimonio	118.808,4	179.149,3	214.198,4	251.336,3	289.740,6	329.388,8
	1	6	0	2	5	2

Razones financieras

Las razones financieras son indicadores que permiten evaluar la salud financiera de un negocio en el caso particular de la unidad de obesidad integral los indicadores están en proporciones adecuadas, ya que la unidad especializada está en la capacidad de que sus activos corrientes pueden afrontar sus obligaciones a

corto plazo y sus obligaciones totales no superan el 60% del total de los activos totales; también los ingresos representan una rotación de sus activos no corrientes 3.34 veces y su margen de utilidad es mayor al 10%.

Tabla 51
Razones financieras

Razones financieras	Fórmulas	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Índice de liquidez	Activos corrientes/pasivos corrientes	2,03	2,81	3,48	4,05	8,32
Endeudamiento corriente	Pasivo corriente/activo total	0,24	0,21	0,19	0,18	0,09
Endeudamiento total	Pasivo total/activo total	0,59	0,42	0,29	0,18	0,09
Endeudamiento interno	Patrimonio/activo total	0,41	0,58	0,71	0,82	0,91
Rotación de activos no corrientes	Ingresos/activos no corrientes	3,34	3,62	3,94	4,32	4,75
Rotación de activos totales	Ingresos/activos totales	1,71	1,46	1,27	1,13	1,01
Margen de utilidad neta	Utilidad neta/ingresos	0,16	0,16	0,17	0,18	0,18
Rendimiento sobre activo total	Utilidad neta/activo total	0,28	0,24	0,22	0,20	0,19
Rendimiento sobre patrimonio	Utilidad neta/patrimonio	0,69	0,42	0,31	0,24	0,21

Factibilidad financiera

La factibilidad financiera es la que permite evaluar la viabilidad de un proyecto de inversión partiendo desde la inversión total restando el aporte realizado por el dueño lo que da como resultado el flujo neto del periodo. El flujo de caja parte de la utilidad antes de interés e impuestos y se suma y resta lo que se considera entrada o salida de dinero como el pago de utilidades a trabajadores, impuesto a la renta, depreciaciones, amortizaciones y pago de préstamo. Una vez realizado estas operaciones se obtiene el flujo neto del periodo; por tanto el presente proyecto de inversión presentó un TIR del 54% y un VAN de \$144,350.59. Como el TIR es superior a la tasa pasiva de la banca ecuatoriana y el VAN es mayor a cero se considera que el proyecto de inversión es factible

financieramente con una recuperación de la inversión en un plazo de un año nueve meses y 4 días.

Tabla 52
Factibilidad financiera

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
INVERSIÓN TOTAL	-118.808,41					
UAIT		75.937,92	77.906,23	82.506,17	87.368,25	92.514,99
Pago Part. Trab.		0,00	-	-	-	-13.105,24
Pago de IR		0,00	14.200,39	14.568,46	15.428,65	-16.337,86
EFFECTIVO NETO		75.937,92	52.315,15	56.251,78	59.563,67	63.071,89
(+) Deprec. Área Prod.		4.313,00	4.313,00	4.313,00	4.313,00	4.313,00
(+) Deprec. Área Adm.		1.193,10	1.193,10	1.193,10	1.193,10	1.193,10
(+) Amortizac. G. Pre-Operac.		2.737,44	0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Aporte Accionistas	22.248,41					
(+) Valor Residual de Act. Tang.						70.030,50
(+) Recuperación Cap. Trabajo						18.509,98
(+) Préstamo concedido		15.596,98	17.266,10	19.113,85	21.159,34	-23.423,73
FLUJO NETO DEL PERIODO	-96.560,00	68.584,48	40.555,14	42.644,02	43.910,43	133.694,74
Saldo Periodo de Recuperación	-96.560,00	27.975,52	12.579,62	55.223,65	99.134,07	232.828,82

TIR	54%
VAN	144.350,59

Punto de equilibrio

El punto de equilibrio es el nivel donde no se gana ni se pierde, es decir los ingresos son iguales a los costos totales y para desarrollar esto se aplica la fórmula siguiente $PE = \frac{\text{Costos fijos}}{\text{Precio de venta} - \text{Costo variable}}$; donde los costos fijos se dividen del resultado de la resta entre el precio de venta y el costo variable; por lo expuesto al aplicar la fórmula en mención se obtiene un equilibrio cuando se presta un servicio a 888 pacientes en la unidad de obesidad integral.

Tabla 53

Punto de equilibrio

Descripción	Valor
CF	104.069,08
Precio	200,00
CV	82,81
Punto de equilibrio (unidades)	888
Utilidades	-

Tabla 54
Rangos de unidades para equilibrio

Unidades	Ventas	Costos	Utilidades
250	50.000,00	124.771,07	(74.771,07)
500	100.000,00	145.473,05	(45.473,05)
750	150.000,00	166.175,04	(16.175,04)
1.000	200.000,00	186.877,02	13.122,98
1.250	250.000,00	207.579,01	42.420,99
1.500	300.000,00	228.280,99	71.719,01
1.750	350.000,00	248.982,98	101.017,02
2.000	400.000,00	269.684,96	130.315,04

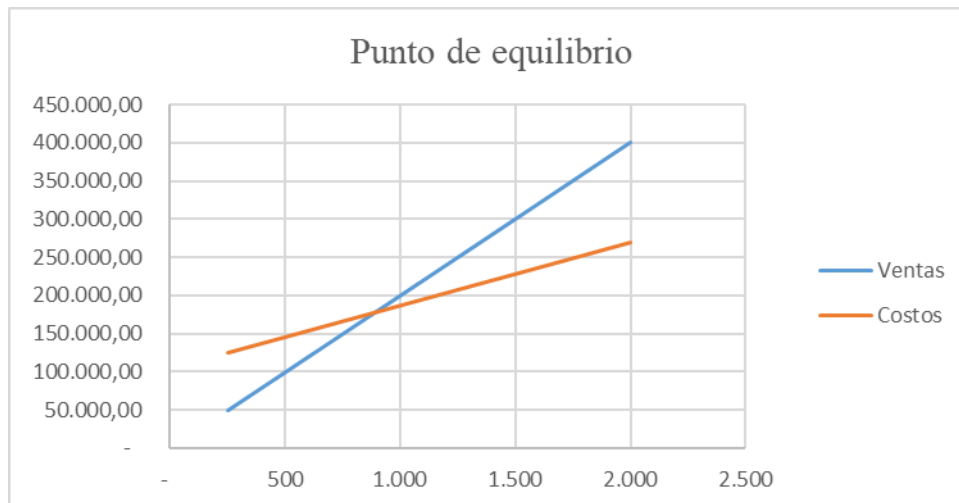


Figura 29. Punto de equilibrio

Conclusiones

Por medio del desarrollo de la fundamentación teórica y del marco conceptual se constataron teorías fundamentales que generaron un completo entendimiento acerca de la enfermedad de la obesidad y lo que puede causar en la vida de las personas, así como también bajo qué circunstancias esta puede presentarse en la vida de los seres humanos. Se conoció como un correcto tratamiento de dieta, actividad nutricional y ejercicio puede prevenir y combatir esta enfermedad.

Con respecto al objetivo específico dos el cual indica identificar la situación actual de los pacientes con obesidad se pudo concluir que los pacientes que padecen de obesidad presentaron hipertensión arterial, dislipemias y diabetes mellitus, algunos de ellos al iniciar el tratamiento para bajar de peso mejoraron sus enfermedades, pero al abandonar el tratamiento volvieron a tener complicaciones, por tal razón un control adecuado al momento de padecer de obesidad es fundamental para mejorar la calidad de vida. Los resultados de la investigación mostraron que las personas con mayor edad, menor escolaridad, menor ingreso, menor actividad física y que no han recibido tratamiento, son más propensas a tener un nivel de obesidad más alto. Se constató que los pacientes que sufren de obesidad pueden someterse a una cirugía bariátrica para que puedan ser tratados de la manera más adecuada, con respecto a sus necesidades, de esa manera se tiene la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Según el objetivo específico tres el cual indicó identificar los recursos para la implementación de una unidad de obesidad se concluyó que para esto es necesario la adquisición de un establecimiento de buena ubicación como es el caso que se presenta en el Hospital Alcívar. Con respecto al talento humano necesario se contratará en base a competencias adecuadas, para brindar un servicio de primer

nivel, los especialistas que atiendan tendrán una larga trayectoria en su especialidad específica y los equipos y maquinarias a adquirir serán de una gama tecnológica importante para garantizar un buen servicio al paciente.

Con respecto al cuarto objetivo específico el cual indica analizar la factibilidad de mercado, técnico, financiero y organizacional se concluyó que la información recabada en la investigación de mercado presentó unos resultados satisfactorios, donde de la muestra tomada de 385 personas el 95.10% indicó la necesidad de que exista una unidad especialidad que ayude al control del sobrepeso u obesidad, con respecto a los aspectos técnicos se cuenta con una ubicación importante al estar establecido en un lugar estratégico, además de contar con equipos y maquinarias de primer nivel. La estructura organizacional está conformada por especialistas de gran trayectoria y en lo administrativo con colaboradores de importantes competencias; con respecto a la factibilidad financiera el proyecto presentó una TIR del 54% y un VAN 144,350.59 por lo que el proyecto es factible financieramente.

Con respecto a la creación de una unidad de obesidad se necesitó la adquisición de un lugar estratégico dentro de un hospital en la ciudad de Guayaquil, así como adquirir equipos de alta gama para garantizar un buen servicio, las competencias de la estructura organizacional son de primer nivel con profesionales de larga trayectoria, con respecto a los recursos económicos se adquirió un préstamo a la banca el cual se recuperó en un año y nueve meses reflejando una TIR mayor de la tasa pasiva de la banca ecuatoriana y un VAN mayor a cero, demostrándose la factibilidad.

Los resultados demostraron que un porcentaje del 82.1% es afectado por enfermedades de nivel crónico. Se presenció una situación muy compleja para la

vida de la mayoría de las personas, puesto que se conoció que padecían de sobrepeso y de los tres tipos de obesidad. Muchas de las personas que padecían de exceso de peso optaron por reducir el índice de masa corporal de manera individual, sometiéndose a un régimen de dieta, ejercicios y fármacos por su cuenta, en lugar de acudir a un profesional en salud, ellos (69.1% de los encuestados) indicaron que con el régimen adquirido lograron reducir entre 1 a 10 kg. Se determinó que el 95.1% mencionó la importancia de contar con un centro especial para tratar este tipo de inconvenientes, por lo que se concluyó que la creación de una Unidad de Obesidad permitirá que los pacientes obesos tengan un mejor cuidado y a su vez una mejor recuperación, lo que será beneficioso para la población.

Recomendaciones

Se recomienda tomar el presente estudio como partida para realizar análisis de mercado en otras ciudades del Ecuador, en torno a la obesidad de las personas para saber el nivel de sobrepeso de la ciudadanía y poder aplicar los parámetros del presente estudio.

Una vez obtenido el estudio de otra ciudad del Ecuador se puede aplicar los recursos utilizados en el presente plan de negocios para dar marcha a una unidad especializada de obesidad.

Con respecto a la factibilidad se ha mostrado en el proyecto que es adecuada por tal razón se recomienda buscar mejorar el financiamiento en cuanto a tasas de interés o buscar inversionistas extranjeros.

Se recomienda utilizar los parámetros en cuanto a las estimaciones y proyecciones realizadas en torno a la unidad de obesidad integral para ser aplicada en propios planes de negocios.

Se recomienda que este tipo de trabajos se difundan en las universidades para que tengan conocimiento de las enfermedades asociadas al padecer de sobrepeso y cuáles serían las formas de actuar para la prevención y erradicación.

Referencias

- Alcívar, R. (2013). Hospital del Día. Repositorio de la Universidad San Francisco de Quito. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2612/1/109070.pdf>.
- Aramayo, W. (2013). Modelo de un estudio de negocio para una empresa de pavimentos camineros. Repositorio de la Universidad de Chile. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/114672/cf-aramayo_wf.pdf?sequence=1 .
- Arteaga, C., & Jirón, G. (2017). Valoración de micronutrientes en pacientes obesos en el preoperatorio de cirugía bariátrica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el periodo 2013 – 2015. Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7552/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-213.pdf>.
- Asamblea de la República del Ecuador. (2011). *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Asamblea de la República del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Atalah, E. (2012). Epidemiología de la obesidad en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 117-123. doi:DOI: 10.1016/S0716-8640(12)70287-0

- Badii, M., Castillo, J., & Guillen, A. (2008). Tamaño óptimo de la muestra. *Innovaciones de negocios*, 5(1), 53-65. Obtenido de <http://revistainnovaciones.uanl.mx/index.php/revin/article/view/199/184>
- Baltasar, A., Bou, R., Bengochea, M., Serra, C., Ferri, L., Pérez, N., . . . Cipagauta, L. (2017). Cuatro décadas de la cirugía bariátrica en un hospital comarcal. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 980-988. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1089>
- Banco Bilbao Vizcaya Argentaria. (2017). *¿Qué es la inversión?* Obtenido de <https://www.bbva.com/es/que-es-la-inversion/>
- Basterra, F., Bes, M., Ruíz, M., Gea, A., & Martínez, M. (2016). Tendencia de la prevalencia de obesidad y diabetes en adultos españoles, 1987-2012. *Medicina Clínica*, 148(6), 250-256. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775316306364?via%3Dihub>
- BBC. (2016). *¿Cuáles son los países con más obesos en el mundo?* Obtenido de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160401_salud_paises_mas_obesos_lb
- BCE. (2018). *Información Estadística Mensual No. 2000 - Octubre 2018*. Obtenido de <https://contenido.bce.fin.ec/home1/estadisticas/bolmensual/IEMensual.jsp>
- Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil. (2018). *Requisitos mínimos para establecimientos*. Obtenido de <https://www.bomberosguayaquil.gob.ec/atencion-al-usuario-2/>

- Buitrón, M., Gea, E., & García, M. (2016). Tecnologías en información y comunicación sanitaria. *Revista PUCE.*, 102, 271-290. Obtenido de www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/download/15/17
- Burgos, A., Csendes, A., Braghetto, I., Muñoz, A., & Villanueva, M. (2014). Hallazgos histológicos gástricos en obesos mórbidos sometidos a gastrectomía vertical laparoscópica. *Revista chilena de cirugía*, 66(3), 224-230. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262014000300006>
- Cano, Ó. (2017). Comparación de los resultados ponderales, metabólicos y analíticos a largo plazo tras la realización de bypass gástrico, derivación biliopancreática de Larrad y cruce duodenal modificado en el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. Repositorio de la Universidad Computense de Madrid. Obtenido de <http://eprints.ucm.es/45021/1/T39354.pdf>.
- Carlosama, A., & Farinango, D. (2014). Conocimientos y prácticas de los profesionales de salud que tratan a pacientes con sobrepeso y obesidad en hospitales y clínicas de la provincia de Imbabura. Y diseño de un protocolo de atención nutricional, enero 2006-septiembre 2007. Repositorio de la Universidad Técnica del Norte. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2701/1/06%20NUT%20064%20TESIS.pdf>.
- Castañeda, J., & Macías, A. (2016). Guía metodológica para la elaboración de un estudio de factibilidad. Estudio de caso: Fabricación y venta de barras de cereal. Repositorio de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Obtenido de

<http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/4946/1/Casta%20le daMart%20ADnezJavierMauricio2016.pdf>.

Castillo, D. (2015). Estudio de factibilidad para la implementación de una nueva línea de negocio enfocada en transporte de recorrido turístico en una empresa que compite en el mercado de escuelas de conducción caso: “ESCUT CÍA. LTDA.” o crear una nueva compañía de transporte.

Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10738/Trabajo%20de%20Titulaci%20B2n_Diego_Castillo%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). *Los efectos del sobrepeso y la obesidad en la salud*. Obtenido de

<https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/effects.html>

Coello, C. (2017). *El Teodoro Maldonado inaugura clínica de obesidad*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/gestion/el-teodoro-maldonado-inaugura-cl-nica-de-obesidad--90548>

Consejería de Sanidad y Consumo de Extremadura. (2018). *Prevención de la Obesidad y de la Diabetes Mellitus tipo 2*. Obtenido de

https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/Prevenci%20de%20la%20Obesidad%20y%20la%20DMT2.pdf

Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227-1231.

doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

Costa, J. (2018). *DirCom, estrategia de la complejidad: Nuevos paradigmas para la Dirección de la Comunicación*. Valencia: Universitat de València.

Delgado, P., Caamaño, F., Jerez, D., Campos, C., Ramírez, R., Osorio, A., . . .

Saldivia, C. (2015). Efectos de un programa de tratamiento multidisciplinar en obesos mórbidos y obesos con comorbilidades candidatos a cirugía bariátrica. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2011-2016. doi:10.3305/nh.2015.31.5.8569

Delgado, P., Jerez, D., Caamaño, F., Osorio, A., Thuillier, N., & Alarcón, M.

(2015). Doce semanas de ejercicio físico intervalado con sobrecarga mejora las variables antropométricas de obesos mórbidos y obesos con comorbilidades postulantes a cirugía bariátrica. *Nutrición Hospitalaria*, 32(5), 2007-2011. doi:DOI:10.3305/nh.2015.32.5.9610

Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles. (2018). *Dislipemia - Colesterol*. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/hiperlipemia-colesterol>

Doblado, E. (2016). Estructura y estrategia organizacionales: el caso de una empresa de construcción. Repositorio del Instituto Politécnico Nacional. Recuperado de <http://148.204.210.201/tesis/1472227345643TesisEstructur.pdf> .

Dzul, M. (2018). *Los enfoques en la investigación científica*. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mecadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES39.pdf

El Universo. (2017). *Obesidad se duplicó en un año en guayaquileños*. Obtenido de

<https://www.eluniverso.com/noticias/2017/06/11/nota/6224809/obesidad-se-duplico-ano-guayaquilenos>

Encalada, V. (2017). *Sobrepeso en Ecuador, en la mira de la Organización*

Mundial de la Salud. Obtenido de

<https://www.expreso.ec/actualidad/obesidad-sobrepeso-alimento-dieta-erikaalvarez-oms-inec-salud-YX1761427>

ENSANUT. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT-ECU*

2011-2013. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

ENSANUT. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de

[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

[inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

ESAN Business. (2016). *El marketing y sus definiciones*. Obtenido de

<https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/el-marketing-y-sus-definiciones/>

Fajardo, G., Gutiérrez, J., & García, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57(2), 180-186.

Fernández, N. (2015). Qué entendemos por usuario como centro del servicio.

Estrategia y táctica en marketing. *Biblioteca de la Facultad de*

Económicas y Empresariales de la Universidad de Sevilla, 24(1), 5-13.

Obtenido de

<https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/56986/Que%20entendemos%20por%20usuario.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

- Ferrer, J. (2018). *Tratar la obesidad severa sin operación*. Obtenido de <https://www.clinicasobesitas.com/actualidad/obesidad-severa-sin-operacion/>
- Fonseca, Z. (2016). Estrategia organizacional y la rentabilidad en las empresas comerciales del sector automotriz de la zona central del Ecuador durante los años 2013 al 2015. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23915/1/T3766i.pdf>
- Formato Educativo Escuela de Negocios. (2018). *Análisis PEST*. Obtenido de http://www.formatoedu.com/web_gades/docs/1__Ana__769_lisis_PE.pdf
- Fundació Jesuïtes Educació. (2017). *¿Qué es el marketing mix qué son las 4P's? Definición y ejemplos*. Obtenido de <http://fp.uoc.edu/blog/que-es-el-marketing-mix-4ps/>
- Fundación Española del Corazón. (2018). *Dieta para la obesidad*. Obtenido de <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1266-dieta-obesidad.html>
- Gallart, T., Fernández, C., Cózar, A., Cantarero, I., Cambil, J., Jiménez, J., & Arroyo, M. (2017). Relación entre cambios en hemoglobina glucosilada y mejora de la composición corporal en pacientes con obesidad mórbida tras gastrectomía tubular laparoscópica. *Medicina Clínica*, 151(4), 131-135. doi:<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.11.022>
- Gallup. (2018). *Estudios de factibilidad y mercado potencial*. Obtenido de <http://www.gallup.com.do/index.php/servicios/estudios-de-mercado/estudios-de-factibilidad-y-mercado-potencial>

- García, E., Tovar, J., & Sánchez, R. (2017). *Vía clínica de cirugía bariátrica*.
Albacete: Asociación Española de Cirujanos.
- García, H., Díaz, P., Ávila, C., & Cuzco, M. (2015). La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76, 7-26. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.10966>
- González, P. (2018). Elaboración de un plan de negocios para la creación de una empresa de venta de programas nutricionales en línea para clientes individuales en el Ecuador. Repositorio de la UDLA. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/9123/1/UDLA-EC-TIC-2018-16.pdf>.
- Hernández, A., & Martínez, J. (2014). *Marketing sanitario: Evolución- Revolución*. Madrid: Business Marketing School.
- Hernández, J., & García, L. (2018). *Metodología en investigación clínica. Tipos de estudios*. Obtenido de <http://fournier.facmed.unam.mx/deptos/seciss/images/investigacion/22.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Herrera, A. (2018). Análisis del comportamiento alimentario sobre el estado nutricional de pacientes con obesidad mórbida sometidos a cirugía bariátrica en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, en el periodo enero 2016 a enero 2017. Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10312/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-364.pdf>.

- Hospital Alcívar. (2018). *Quienes somos*. Obtenido de <https://hospitalalcivar.com/quienes-somos/>
- Hospital Metropolitano. (2018). *Cirugía de Obesidad y Diabetes tipo II*. Obtenido de <https://hospitalmetropolitano.org/es/base.php?ref=7%3A0%2C36%3A0%2C1469%3A0>
- Hospital Universitario de Getafe. (2018). *Unidad de Obesidad Mórbida*. Obtenido de http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142559320584&language=es&pagename=HospitalGetafe%2FPage%2FHGET_contenidoFinal
- Hospital Universitario La Zarzuela. (2018). *Unidad de Obesidad Mórbida*. Obtenido de <https://www.hospitallazarzuela.es/es/unidades-multidisciplinares-obesidad-morbida.php>
- IMEO. (2018). *Obesidad en la UCI: un riesgo para clasificar la gravedad del paciente crítico*. Obtenido de <https://stopalaobesidad.com/category/estadisticas-obesidad-2/>
- INEC. (2018). *Proyecciones poblacionales*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Infomed. (2018). *Historia de la obesidad en el mundo*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/santiagodecuba/historia_de_la_obesidad_en_el_mundo1_1.pdf
- Instituto Nacional de Preinversión. (2013). *Estudios de prefactibilidad, factibilidad y diseños definitivos para la gestión integral y aprovechamiento de los desechos sólidos generados por la mancomunidad Mundo Verde o del Buen vivir o Sumak Kawsay*. Obtenido de

<http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/05/ESTUDIOS-DE-PREFACTIBILIDAD-FACTIBILIDAD-Y-DISE%C3%91OS-DEFINITIVOS-PARA-LA-GESTI%C3%93N-INTEGRAL.pdf>

Juárez, J., Okuma, S., Toledo, W., & Valverde, J. (2017). Plan de negocio para la creación de un centro de tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Repositorio de la Universidad de ESAN. Obtenido de http://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/ESAN/967/2017_MATP_15-1_04_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

La Nación. (2014). *¿Qué es la obesidad mórbida?* Obtenido de <https://www.lanacion.com.ar/1682431-que-es-la-obesidad-morbida>

Loor, C. (2018). El flujo de caja como herramienta financiera para la toma de decisiones gerenciales. Repositorio de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/2045/1/T-ULVR-1846.pdf>.

Lorenzo, J., Del Pino, J., Castillo, E., Ballester, B., Wafik, M., Gómez, M., . . . Martínez, S. (2013). Puesta en marcha de la Unidad de Cirugía Bariátrica en un Hospital Comarcal. *Revista de la sociedad española de cirugía de obesidad y metabólica*, 64-83. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Javier_Lorenzo_Perez/publication/293174936_PUESTA_EN_MARCHA_DE_LA_UNIDAD_DE_CIRUGIA_BARIATRICA_EN_UN_HOSPITAL_COMARCAL/links/56b635c108ae3c1b79ad32f5/PUESTA-EN-MARCHA-DE-LA-UNIDAD-DE-CIRUGIA-BARIATRICA-EN-UN-HOSPITAL-C

- Maji, J. (2018). Plan de negocios para la implementación de la aplicación móvil Mis Nutricionistas de la empresa Innovasystem Ecuador S.A. en la ciudad de Guayaquil. Repositorio de la Universidad de Guayaquil. Recuperado de <https://docplayer.es/95564032-Universidad-de-guayaquil-facultad-ciencias-administrativas-carrera-ingenieria-en-gestion-empresarial.html>.
- Manzano, S., & González, F. (2016). Estudio comparativo de la seguridad y eficacia del bypass gástrico laparoscópico en pacientes con obesidad mórbida y superobesidad. Repositorio de la Universidad de Murcia. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=128304>.
- Marino, F., Vidal, R., Parada, L., do Valle, J., Fares, R., Ivar, J., . . . Fernandes, J. (2017). Respuestas cardiovasculares de mujeres con obesidad mórbida sometidas a un test ergoespirométrico con ergómetro de brazo. *Revista Colombiana de Cardiología*, 24(5), 532-536. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v24n5/0120-5633-rcca-24-05-00532.pdf>
- Martínez, C., & Díaz, A. (2016). Atención integral de Salud a mujeres adultas con malnutrición por exceso, Centro de Salud la Vicentina, Tungurahua, 2016. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24246/1/carmita%20martinez%20TESIS.pdf>.
- Mete, M. (2014). Valor actual neto y tasa de retorno: Su utilidad como herramienta para el análisis y evaluación de proyectos de inversión. *Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 7(7), 67-85. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2014000100006

- Montenegro, C. (2017). Estado Nutricional pre y post quirúrgico de pacientes sometidos a cirugía bariátrica en la Clínica Santa María en la ciudad de Guayaquil periodo 2015 al 2016. Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7640/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-214.pdf>.
- Morales, C. (2017). Herramientas financieras básicas VAN, TIR para el análisis de un proyecto de inversión. Repositorio de la Universidad Técnica de Machala. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10192/1/ECUACE-2017-CA-DE00487.pdf>.
- MSP. (2006). *Ley de derechos y amparo del paciente*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- MSP. (2014). *Evaluación de Tecnología Sanitaria*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/08/Bolet%C3%ADn-N1-FINAL.pdf>
- Much, L., & García, J. (2017). Fundamentos de administración. *Vida científica*, 5(9). Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa4/article/view/2178/5545>
- Municipio de Guayaquil. (2018). *Guía de trámites Tasa de Habilitación*. Obtenido de <http://www.guayaquil.gob.ec/gu%C3%ADa-de-tr%C3%A1mites-tasa-de-habilitaci%C3%B3n>

- Municipio de Guayaquil. (2018). *Requisitos únicos para la obtención de Registro de Patente Municipal*. Obtenido de <https://www.guayaquil.gob.ec/c%C3%B3mo-obtengo-una-solicitud-para-registro-de-patente>
- Net, Á., & Suñol, R. (2018). *La calidad de la atención*. Obtenido de http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- Nogales, D. (2017). Diseño de un plan estratégico para una compañía limitada, dedicada a la fabricación y comercialización de fragancias, ubicada en la ciudad de Latacunga, sector centro. Repositorio Pontífica Universidad Católica del Ecuador . Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13421/TESIS%20DNOGALES%2013032017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- OBS Business School. (2018). *Gestión de proyecto: cómo hacer el cálculo de retorno de la inversión*. Obtenido de <https://www.obs-edu.com/int/blog-project-management/areas-de-conocimiento-pmbok-2/gestion-de-proyecto-como-hacer-el-calculo-de-retorno-de-la-inversion>
- Ochoa, C., Sánchez, A., Andocilla, J., Hidalgo, H., & Medina, D. (2018). *El análisis financiero como herramienta clave para una gestión financiera eficiente en las medianas empresas comerciales del cantón Milagro*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/oel/2018/04/analisis-financiero-ecuador.html>
- OMS. (2018). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Palacios, R. (2017). Estudio de factibilidad para la creación de un centro médico integral de nutrición y adelgazamiento +Lite Nutrition en la ciudad de

- Azogues. Repositorio de la Universidad de las Américas. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8522/1/UDLA-EC-TEAIS-2017-27.pdf>.
- Pedraza, O. (2014). *Modelo del plan de negocios*. México: Grupo Editorial Patria.
- Pinzón, O. (2014). Liderazgo en los servicios de la salud. *Revista Ciencia y Salud Virtual*, 6(1), 37-53. doi:<https://doi.org/10.22519/21455333.413>
- Porter, M. (2017). *Ser competitivo: Edición actualizada y aumentada*. Barcelona: Grupo Planeta.
- Puente, A. (2016). *Evaluación Financiera de Proyectos de Inversión*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Arturo_Puente-Gonzalez/publication/315448918_Investment_Project_Appraisal_A_proposal/links/58d0230292851c8841c27f67/Investment-Project-Appraisal-A-proposal.pdf
- Ramis, D. (2016). Fármacos para el tratamiento de la obesidad: pasado, presente y futuro. Repositorio de la Universitat de les Illes Balears. Obtenido de http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/2770/TFG_GBIO_DanielRamisCabrer.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Reyes, C. (2017). *Las razones que tienen a Chile a la cabeza del ranking de obesidad y sobrepeso entre mujeres de Sudamérica*. Obtenido de <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2017/10/10/878582/Las-razones-que-tienen-a-Chile-a-la-cabeza-del-ranking-de-obesidad-y-sobrepeso-entre-mujeres-de-Sudamerica.html>
- Rodríguez, N., & López, M. (2016). El flujo de caja como determinante de la estructura financiera de las empresas españolas. *Revista de Métodos*

- Cuantitativos para la Economía y la Empresa*, 21, 141-159. Obtenido de <https://upo.es/revistas/index.php/RevMetCuant/article/view/2257/1829>
- Ruiz, J., & Sánchez, R. (2012). *Cirugía de la obesidad mórbida*. Madrid: Arán Ediciones, S. L.
- Sanitas. (2018). *Plan de ejercicio físico para obesos*. Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/dieta-alimentacion/deporte-alimentacion/ejercicio-obesos.html>
- Saturno, P., Hernández, M., Magaña, L., García, S., & de Jesús, J. (2015). Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. *Salud Pública de México*, 57(3), 275-283.
- Secretaría de Salud. (2018). *Análisis FODA*. Obtenido de <http://www.cca.org.mx/funcionarios/cursos/ap089/apoyos/m3/analisis.pdf>
- SENPLADES. (2018). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- SRI. (2018). *Registro Único de Contribuyentes*. Obtenido de <http://www.sri.gob.ec/web/guest/ruc>
- SRI. (2018). *SRI informa*. Obtenido de <http://www.sri.gob.ec/DocumentosAlfrescoPortlet/descargar/e48abc39-3dee-49d2-93d7-3cbe5d01c704/Art.+19+Contabilidad+y+Estados+Financieros.pdf>
- Terán, J. (2018). *La obesidad en la historia*. Obtenido de <http://www.hospitalsanfernando.com/www/es/articulos-medicos/la-obesidad-en-la-historia>

Torres, L. (2014). Repercusión nutricional en pacientes con obesidad mórbida sometidos a cirugía bariática en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, en el período Marzo a Mayo del 2014. Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2515/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-74.pdf>.

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (2018). *Evaluación financiera*. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/tlahuelilpan/administracion/proy_inv/evaluacion%20financiera.pdf

Universidad de Chile. (2018). *Período de recuperación del capital (Payback)*. Obtenido de <https://users.dcc.uchile.cl/~anpereir/evaluacion/08IndicadoresFinancierosDetalladoParte2.pdf>

Universidad de Jaén. (2018). *Metodología cualitativa*. Obtenido de http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuali.html

Universidad de Pamplona. (2018). *Estructura Organizacional*. Obtenido de http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallIG/home_4/mod_virtuales/modulo5/2.2.pdf

Valdés, L., Flores, J., Vega, M., & Arenas, R. (2017). Hidrosadenitis supurativa. Parte I. Epidemiología, etiopatogenia, clínica y su diagnóstico. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 15(3), 176-183. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2017/dcm173g.pdf>

Yáñez, C. (2018). *Casi medio millón de chilenos sufre obesidad mórbida*.

Obtenido de <https://www.latercera.com/tendencias/noticia/casi-medio-millon-chilenos-sufre-obesidad-morbida/87366/>

Yáñez, L. (2011). Influencia de la cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida. Repositorio de la Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Obtenido de

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/131/1/TUAMED014-2011.pdf>.

Apéndices

Apéndice A. Encuesta sobre la Obesidad

Encuesta sobre la obesidad.

Anónima.

1. Indique su sexo
Hombre _____ mujer_____
2. Su edad oscila entre
16 - 25 años _____ 26 - 35 años_____ 36-45 años_____ 46 – 55 años_____
> a 56 años_____
3. Su nivel de educación es:
 1. Escolar _____
 2. Bachillerato _____
 3. Superior _____
 4. Especialista _____
4. Sus ingresos económicos mensuales son entre:
 1. 0 - 500 \$ _____
 2. 600\$ - 1000 \$ _____
 3. 1500\$ - 2000 \$ _____
 4. Más de 2000 \$ _____
5. ¿En lo referente a su alimentación podría decirnos si realiza las cuatro comidas al día?
 1. Siempre _____
 2. Casi siempre _____
 3. A veces _____
 4. Nunca _____
6. ¿Cada cuánto come comida rápida por semana?
 1. 1 o 2 días _____
 2. 3 o 4 días _____
 3. 5 o 6 días _____
 4. Todos los días _____
 5. No como comidas rápidas _____
7. ¿Se fija en las calorías que consume?
 1. Siempre _____
 2. Casi siempre _____
 3. A veces _____
 4. Nunca _____
8. ¿Cada cuánto realiza actividad física por semana?
 1. 1 o 2 días _____
 2. 3 o 4 días _____

- 3. 5 o 6 días ____
- 4. No realizo actividades físicas ____

9. ¿Come entre comidas?

- 1. Siempre ____
- 2. Casi siempre ____
- 3. A veces ____
- 4. Nunca ____

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

SI _____ NO _____

11. ¿Le ha dicho su médico que padece de forma crónica alguna de las siguientes enfermedades o problemas de salud en la actualidad?

	SI	NO		SI	NO
1. Hipertensión arterial _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	9. Otras enfermedades mentales _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
2. Colesterol elevado _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	10. Jaquecas, migrañas o dolores de cabeza _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
3. Diabetes (azúcar elevado) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	11. Mala circulación _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
4. Asma, bronquitis crónica o enfisema _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	12. Hernias _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
5. Enfermedad del corazón _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	13. Artrosis y problemas reumáticos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
6. Úlcera de estómago _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	14. Osteoporosis _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
7. Alergia _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	15. Problemas del periodo menopáusico (excepto osteoporosis) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
8. Depresión _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	16. Problemas de la próstata _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

12. ¿Cuál fue el motivo principal de esta última consulta al médico?

- 1. Diagnóstico y/o tratamiento ____
- 2. Revisión ____
- 3. Sólo dispensación de recetas ____
- 4. Alta ____
- 5. Otros motivos ____

13. En estos últimos doce meses ¿ha tenido que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad?

SI _____

NO _____

Indique cual enfermedad

14. ¿Podría decirme cuánto pesa, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?.

Peso en Kilos: _____

15. ¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?

Altura en metros: _____

16. Cálculo de IMC (peso en kg/talla en metros elevada al cuadrado).
Escala de Obesidad

IMC	Clasificación
<18.5	Bajo peso (insuficiente)
18,5- 24,9	Normopeso
25- 29,9	Sobrepeso
≥30	Obesidad
30- 34,9	Obesidad Tipo I
35- 39,9	Obesidad Tipo II
≥40	Mórbida

17. Cree usted que algún y/o algunos de sus padecimientos se debe a sus exceso de peso?
SI_____ NO_____
18. ¿Ha buscado ayuda profesional para disminuir su sobrepeso?
SI_____ NO_____
19. ¿Ha realizado algún tratamiento para disminuir su exceso de peso?
SI_____ NO_____
20. ¿Qué tipo de tratamiento ha realizado?
1. Dieta____
2. Ejercicio____
3. Medicamento____
21. ¿Qué medicamentos ha tomado para disminuir el exceso de peso?

22. ¿Cuántos kilos logro disminuir durante el tratamiento?
1. 1 – 10 kg____
2. 10 – 20 kg ____
3. 20 – 30 kg____
4. Más de 30 Kg____

23. ¿Por qué tiempo mantuvo su tratamiento para disminuir su exceso de peso?

1. 3 – 6 meses____
2. 7 – 12 meses____
3. 12 – 18 meses____
4. 19 – 24 meses ____
5. Más de 24 meses ____

24. Si abandoné el tratamiento, ¿Cuál fue el motivo?

1. No dio resultado____
2. Intolerancia al tratamiento____
3. Falta de tiempo____
4. Problemas económicos____
5. No tuvo apoyo profesional____
6. Otros_____

25. ¿Cree usted que debería haber algún centro especializado en la ciudad donde se pueda tratar en forma integral estos problemas de sobrepeso?

SI_____ NO_____

Apéndice B. Entrevista a Especialistas y Usuario.

1. ¿Cuál considera que son los factores principales que generan obesidad en las personas?

2. ¿Cómo considera que desde el punto de vista estatal se ha tratado a este problema de salud pública?

3. ¿Cuál es el tratamiento integral ideal para personas con obesidad?

4. ¿De qué forma se realiza el tratamiento para estas personas dentro del Hospital Alcívar, en las distintas unidades?

5. ¿Qué tan eficaz y eficiente considera la forma actual de tratar a los pacientes con obesidad?

6. ¿Cuáles serían los recursos técnicos, económicos, humanos y espaciales necesarios para la creación de una unidad especializada para pacientes con obesidad?

7. ¿Considera necesaria la creación de una unidad especial para pacientes con obesidad?

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Mendoza Merchán Rene Antonio, con C.C: # 1102658299 y Serpa Cuesta Silvana Vanessa, con CC: 0105511216, autores del trabajo de titulación: *Estudio de factibilidad para la creación de la Unidad de Obesidad en el Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 06 de mayo del 2019

f. _____

Mendoza Merchán Rene Antonio

C.C: 1102658299

f. _____

Serpa Cuesta Silvana Vanessa

C.C: 0105511216



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	<i>Estudio de factibilidad para la creación de la Unidad de Obesidad en el Hospital Alcívar de la ciudad de Guayaquil.</i>		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Mendoza Merchán, Rene Antonio Serpa Cuesta, Silvana Vanessa		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Econ. Zambrano Chumo, Laura Mgs. Ing. Carchi Rivera, Erick Leonardo Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 mayo del 2019	No. DE PÁGINAS:	168
ÁREAS TEMÁTICAS:	Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	OBESIDAD, DIETA, TRATAMIENTO INTEGRAL, UNIDAD DE OBESIDAD, PLAN DE NEGOCIOS.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La obesidad se caracteriza por un exceso de grasa de forma general en el cuerpo de un individuo, el objetivo general del presente plan de negocios es evaluar la creación de una Unidad de Obesidad que permita brindar una atención integral al paciente obeso. El estudio metodológico aplicado tiene un enfoque mixto cuyo alcance es descriptivo y de diseño no experimental, cuyas herramientas de recolección de datos son la encuesta y la entrevista. Las encuestas se tomaron a una muestra de 385 personas y las entrevistas a dos expertos en el tema y un usuario. Con respecto a los resultados se observa que las personas sí han acudido a un profesional para controlar el sobrepeso, por tanto, han incurrido en un tratamiento para reducir el exceso de peso. Las personas en un 95.1% creen que es una necesidad urgente la existencia de una unidad de obesidad integral para ayudar a controlar el sobrepeso de manera adecuada. La inversión necesaria para crear la unidad especializada es de \$118,808.41 de los cuales el dueño aporta con capital propio el valor de \$22,248.41 quedando una diferencia de \$96,560, dicho valor es financiado con la banca a cinco años plazos, con una tasa de interés del 10.21% obteniendo una TIR del 54% y un VAN de \$144,350.59, recuperando la inversión en un año nueve meses, por tal razón el proyecto es factible financieramente.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-445068 / 0999063560	E-mail:remendoza77@hotmail.com / vane.serpa@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			