

Implementación de una clínica para la mujer en el cantón Daule



Mabel Elizabeth Barriga Pizarro
Dianexy Viviana Carreño Villavicencio
Leiter Estuardo Moreira Ponce
Aaron Moisés Carchi Zalamea
Lisbeth Carolina Cedeño Mina


Ediciones
Uleam

Implementación de una clínica para la mujer en el cantón Daule

Mabel Elizabeth Barriga Pizarro
Dianexy Viviana Carreño Villavicencio
Leiter Estuardo Moreira Ponce
Aaron Moisés Carchi Zalamea
Lisbeth Carolina Cedeño Mina





Texto arbitrado bajo la modalidad doble par ciego

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Ciudadela universitaria vía circunvalación (Manta)
www.uleam.edu.ec

Dr. Marcos Zambrano Zambrano, PhD.

Rector

Dra. Jackeline Terranova Ruiz, PhD.

Vicerrectora Académica

Lcdo. Kléver Delgado Reyes, Mg.

Dirección de Investigación, Publicaciones y Servicios Bibliográficos

Implementación de una clínica para la mujer en el cantón Daule

Mabel Elizabeth Barriga Pizarro

Dianexy Viviana Carreño Villavicencio

Leiter Estuardo Moreira Ponce

Aaron Moisés Carchi Zalamea

Lisbeth Carolina Cedeño Mina

Edición: Primera-Abril de 2026. Publicación digital

ISBN: 978-9942-681-89-8

Prohibida su venta

Trabajo de edición y revisión de texto: Mg. Alexis Cuzme Espinales

Diagramación, edición de estilo y diseño de portada: Mg. José Márquez Rodríguez

Una producción de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, registrada en la Cámara Ecuatoriana del Libro.

Sitio Web: uleam.edu.ec

Correo institucional: diist@uleam.edu.ec

Teléfonos: 2 623 026 Ext. 255

ÍNDICE

Resumen.....	6
Introducción	8
Capítulo I.....	10
Cabecera cantonal Daule.....	10
Capítulo II.....	14
2.1. Salud.....	14
2.2. Salud Pública.....	14
2.3. Atención Integral.....	14
2.4. Calidad de atención	14
2.5. Consulta médica.....	15
2.6. Dispositivos médicos	15
2.7. Paciente.....	15
2.8. Atención Integral de la Mujer.....	15
2.9. Medicina General Integral.....	16
2.10. Ginecología	16
2.11. Obstetricia.....	17
2.12. Consejería en Planificación Familiar	17
2.13. Control Prenatal.....	17
2.14. Embarazo	18
2.15. Atención del parto.....	18
2.16. Puerperio	18
2.17. Lactancia materna exclusiva	19
2.18. Programas de Prevención Primaria.....	19
2.19. Marco Referencial	20
2.20. Marco Legal.....	21
Capítulo III.....	24
Marco Metodológico.....	24

Capítulo IV	27
4.1 Análisis de Resultado	27
4.2. Estudio de Mercado.....	34
4.3. Análisis de la demanda	34
4.4. Demanda Potencial.....	34
4.5. Demanda Real	35
4.6. Demanda Efectiva	36
4.6.1. Análisis de la oferta	36
4.6.2. Proyección de la oferta	37
4.7. Demanda Insatisfecha	38
4.7.1. Plan de comercialización.....	38
4.7.2. Producto	38
4.7.3. Precio.....	39
4.7.4. Plaza y Promoción.....	39
Capítulo V	40
5.1. ESTUDIO TÉCNICO	40
5.1. Tamaño y Localización	40
5.2. Factores del tamaño del proyecto	40
5.3. Capacidad Instalada	41
5.4. Ingeniería de proyecto.....	43
5.5. Estudio Económico.....	45
5.6. Capital de trabajo o activo circulante.....	48
CONCLUSIONES	52
Bibliografía.....	53
Autores	58

Resumen

El objetivo principal del presente trabajo de investigación es presentar un estudio de factibilidad para la implementación de una clínica gratuita de atención a la mujer en el cantón Daule. Esto se fundamenta en que la salud sexual y reproductiva es uno de los ejes sanitarios prioritarios en el país. Debido al incremento de mujeres en edad fértil en Daule, esta clínica permitiría cubrir, en primera instancia, la atención primaria integral para el bienestar de la población femenina local. El estudio partió de una evaluación de las necesidades y problemáticas del cantón, donde se observó una insuficiencia de establecimientos gratuitos dirigidos a la salud integral de la mujer que incluyan ginecoobstetricia, medicina interna y atención psicológica, esta última con el fin de detectar pacientes expuestas a riesgos de violencia. La fundamentación teórica se obtuvo mediante una indagación bibliográfica, mientras que la metodología empleada posee un enfoque de tipo mixto (cuantitativo y cualitativo). En cuanto al diseño, la investigación es no experimental, dado que no hubo manipulación de variables, y su alcance es descriptivo y exploratorio. Como técnica de recolección de datos, se aplicó una encuesta en línea dirigida a la Población Económicamente Inactiva (PEI) de Daule.

Abstract

The main objective of this research is to present a feasibility study for the implementation of a free women's health clinic in the Daule canton. This is based on the fact that sexual and reproductive health is one of the country's priority health areas. Due to the increase in women of childbearing age in Daule, this clinic would initially provide comprehensive primary care for the well-being of the local female population. The study began with an assessment of the canton's needs and problems, revealing a lack of free facilities dedicated to comprehensive women's health, including gynecology and obstetrics, internal medicine, and psychological care—the latter aimed at identifying patients at risk of violence. The theoretical framework was obtained through a literature review, while the methodology employed uses a mixed-methods approach (quantitative and qualitative). The research design is non-experimental, as there was no manipulation of variables, and

its scope is descriptive and exploratory. As a data collection technique, an online survey was applied targeting the Economically Inactive Population (EIP) of Daule.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. En este sentido, brindar una atención integral implica acciones de calidad y calidez que garanticen la satisfacción de las necesidades del paciente. Dado que el goce del grado máximo de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, el Estado debe garantizar este derecho a todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación geográfica en cantones o provincias.

Olivares Mocosó (2018), refiere que, por lo general, algunos países en vías de desarrollo —incluyendo el nuestro— se han visto afectados por la globalización en temas de salud. En este contexto, la investigación científica resulta beneficiosa para identificar oportunidades de desarrollo y evolución, especialmente ante problemáticas de accesibilidad a servicios de zonas rurales. Partiendo de esto, se observa que por muchos años el acceso a servicios de salud gratuitos y de calidad para los habitantes del cantón Daule no fue algo sencillo; ante emergencias que requerían mayores recursos, los ciudadanos debían trasladarse a ciudades cercanas. Por ello, la gestión se ha enfocado recientemente en la inversión privada y en atender el crecimiento poblacional del sector.

En el cantón Daule, la falta de recursos técnicos y la limitada disponibilidad para atención de las pacientes femeninas, reflejan una problemática de salud evidente. Actualmente, solo se registran la Unidad Anidada Hospital Básico de Daule y el Centro de Salud Santa Lucía, como principales establecimientos gratuitos para la atención generalizada para habitantes del cantón y poblaciones vecinas. Esta situación se agrava debido a que un gran sector de la población vive en condiciones no adecuadas por el hecho de ser un grupo vulnerable en cuanto a temas de solvencia económica; ante una emergencia real, no podrán atender sus problemas de salud en una clínica privada, siendo así que la presentación de este proyecto será verdaderamente una gran alternativa para la atención de esta problemática (Pin Alvarado, 2019).

La salud femenina ha adquirido gran relevancia en la agenda pública actual. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2018) señala que se ha implementado un

modelo de atención integral para las mujeres, el cual abarca servicios de salud sexual y reproductiva, ginecología, campañas de inmunización y prevención del cáncer de cuello uterino y del virus del papiloma humano (VPH). Estas acciones buscan atender los requerimientos específicos de este grupo poblacional y, de este modo, reducir las brechas en el acceso a los servicios de salud.

El desarrollo de este proyecto se centra en el análisis de la tasa de retorno de la inversión realizada en los últimos cinco años, en conjunto con un estudio de la población económicamente inactiva (PEI), sector que se prevé como el principal beneficiario. El objetivo es erradicar la necesidad de buscar atención médica en ciudades vecinas, lo que representaría un ahorro significativo de dinero y de tiempo crítico para salvar vidas. Asimismo, esta investigación propone evaluar la importancia y necesidad de los servicios de salud para la mujer en el cantón Daule, empleando metodologías que permitan cuantificar el impacto social y económico en la población participante.

En cuanto a la disposición de la información de cada uno de los capítulos, se establecen de la siguiente manera:

El primer capítulo aborda el planteamiento del problema, su respectiva problematización, delimitación y sistematización. En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico, detallando los antecedentes, fundamentos, bases legales y el marco conceptual de la investigación.

Por su parte, el tercer capítulo expone el marco metodológico, donde se define el tipo y diseño de investigación, la población, la muestra y las técnicas e instrumentos para la recolección de datos. El cuarto capítulo comprende el análisis e interpretación de resultados, fundamentales para la comprobación de las hipótesis en términos de estudio de mercado, finanzas y recursos necesarios. Finalmente, en el quinto capítulo, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

Capítulo I

Cabecera cantonal Daule

País: Ecuador

Provincia: Guayas

Cantón: Daule

Parroquia: Daule cabecera cantonal

Figura 1

Escudo del cantón Daule



Nota. Fuente: Emblemas. Elaborado por: Municipalidad de Daule, 2019

Figura 2

Bandera del cantón Daule



Nota. Fuente: Emblemas. Elaborado por: Municipalidad de Daule, 2019

El cantón Daule enfrenta actualmente graves deficiencias en el sector salud, derivadas principalmente de la escasez de recursos técnicos, equipos y disponibilidad de atención. Esta situación se agrava ante la inexistencia de una clínica gratuita consolidada que cuente con la infraestructura adecuada y el respaldo

de organizaciones que beneficien a los grupos poblacionales de bajos recursos, quienes carecen de los medios para acceder a servicios privados.

En la actualidad, el cantón Daule dispone de dos establecimientos de salud principales: la Unidad Anidada Hospital Básico de Daule y el Centro de Salud Santa Lucía. Cabe destacar que el primero fue inaugurado por el Ministerio de Salud Pública el 15 de septiembre de 1979. Con el presupuesto asignado inicialmente, la unidad contaba con un total de 15 camas, distribuidas de la siguiente manera: cuatro para hombres y dos para mujeres en el área de medicina interna, mientras que las nueve restantes se destinaban a intervenciones quirúrgicas y servicios de maternidad (Pin Alvarado, 2019).

Los registros más recientes del Ministerio de Salud Pública (2018) señalan que el Hospital Básico de Daule cuenta únicamente con tres camas para monitoreo obstétrico y dos para ginecología y obstetricia. Este total de cinco camas resulta alarmantemente insuficiente para una población que, según el censo de 2010, ya alcanzaba las 60,131 mujeres, de las cuales el 52.39 % se encontraba en edad fértil. Ante el crecimiento demográfico actual y la incidencia de diversas patologías, la infraestructura existente colapsa. Si bien se han implementado unidades ambulatorias y brigadas, estas no logran abastecer la demanda, principalmente por carecer de espacios adecuados para tratamientos complejos. Por lo tanto, se requiere una clínica que disponga de las áreas y recursos suficientes para solventar emergencias, evitando la recurrente escasez de materiales e insumos (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2014).

Según la Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna (2020), uno de los objetivos prioritarios en la salud de la mujer es la reducción de la tasa de mortalidad materna. Aunque en el Hospital Básico de Daule solo se ha registrado un caso, la meta institucional es la erradicación total de estas situaciones. Asimismo, se busca intensificar la lucha contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) mediante asesoría en planificación familiar y apoyo del departamento de psicología, priorizando la promoción de la salud y la prevención. Por otro lado, el plan contempla el tratamiento de patologías del cuello uterino, el manejo integral de los cambios durante el climaterio y el acompañamiento psicológico continuo (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020).

De este modo, los principales beneficiarios de este estudio de factibilidad serán las mujeres del cantón Daule, integrando a todas sus parroquias y extendiendo su impacto positivo a los recintos vecinos. La creación de esta clínica supondría una mejora significativa en los indicadores de morbimortalidad femenina, contribuyendo directamente al cumplimiento de los objetivos de salud pública a nivel nacional.

¿De qué manera influye la insuficiencia de establecimientos médicos gratuitos dirigidos a la atención integral de la mujer en el cantón Daule?

Realizar un estudio de factibilidad para la implementación de una clínica gratuita en el cantón Daule especializada en atención a la mujer.

- Identificar las necesidades y principales problemáticas sobre la atención sanitaria dirigida a la población femenina.
- Reconocer los recursos necesarios para el establecimiento de la clínica.
- Establecer la oferta y demanda mediante un estudio mercantil del sector sanitario del cantón Daule.

La necesidad de desarrollar este proyecto se fundamenta en las oportunidades que representaría la implementación de una unidad de salud gratuita para las comunidades del cantón; esta permitiría brindar asistencia sanitaria en los diversos campos requeridos para alcanzar el bienestar integral de la población. Las posibilidades de mercado para centros especializados son amplias, y su rol en la atención primaria es protagónico al satisfacer necesidades sanitarias críticas. En este caso, el proyecto garantiza el acceso a servicios de salud para usuarias que carecen de recursos económicos o que, debido a la falta de equipamiento en la red actual, no han logrado obtener tratamientos específicos acordes a sus necesidades.

Los motivos que impulsan este estudio de factibilidad se sustentan en las directrices de la Organización Mundial de la Salud (2018). Esta organización destaca que la salud de niñas y mujeres está condicionada por diversos factores y determinantes sociales; asimismo, subraya que los índices de morbilidad femenina suelen ser superiores a los masculinos, especialmente en lo que respecta a servicios de salud sexual y reproductiva.

Otro de los propósitos fundamentales de este centro será el abordaje del cáncer de cuello uterino y de mama. Respecto al primero, por ser el segundo tipo de cáncer

más frecuente en mujeres y estar estrechamente vinculado al Virus del Papiloma Humano (VPH), la clínica enfocará sus esfuerzos en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) mediante consejería y el uso de métodos de barrera. Asimismo, la presencia de especialistas en psicología permitirá brindar atención integral a pacientes víctimas de violencia familiar o social. Según la Organización Mundial de la Salud (2018), estos escenarios de violencia incrementan la prevalencia de trastornos mentales, embarazos no deseados y abortos, pudiendo derivar incluso en casos de femicidio.

Ante los antecedentes expuestos sobre las deficiencias del sector sanitario en la atención femenina —con especial énfasis en la salud sexual y reproductiva—, se ratifica la necesidad de ejecutar el presente proyecto. El propósito central es ofrecer una atención de calidad liderada por especialistas, garantizando un servicio digno, sin discriminación y orientado a la integridad de la mujer. Se prevé que este establecimiento logre una amplia cobertura, alcanzando tanto a las parroquias del cantón Daule como a los recintos vecinos que requieran servicios de salud gratuitos. La atención médica es un derecho primordial y la elevada demanda actual en el cantón convierte a Daule en el escenario idóneo para la puesta en marcha de esta iniciativa.

Capítulo II

2.1. Salud

La definición brindada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 1948, no ha sido modificada y expresa lo siguiente: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2022, párr. 1).

2.2. Salud Pública

Acciones vinculadas a la búsqueda del bienestar físico, social y mental que constituyen una práctica social integrada a fin de prolongar la esperanza de vida y disminución de efectos y dolencias de las enfermedades, mediante una acción participativa de quienes conforman la población (Romero Guzmán, 2021).

2.3. Atención Integral

Puede ser considerada como un enfoque biopsicosocial que se debe otorgar a los pacientes y demás habitantes de una población, en el que se incluyan actividades de prevención y promoción de salud, así como a su vez la búsqueda de tratamiento y rehabilitación para las enfermedades, en las que se requerirá de un equipo multidisciplinario y acciones de la misma índole (Astudillo García et al., 2019).

2.4. Calidad de atención

Para Olivares Moscoso (2018), la calidad de atención implica el hecho de cumplir cada una de las políticas que rigen la unidad de salud, ya sea esta pública o privada, donde la forma de atender a los pacientes se caracteriza por la búsqueda de beneficios y mantenimiento de la seguridad que otorga al paciente la confianza de ser atendido.

2.5. Consulta médica

Corresponde a aquellos servicios ofrecidos por parte del profesional de las ciencias médicas, pudiendo ser este un médico general o especialista, el cual de acuerdo con la complejidad del caso requerirá de una serie de acciones que permitirán la valoración del estado de salud del paciente, así como también los riesgos y complicaciones que se puedan llegar a presentar ya sean biológicas, sociales, culturas o de otro tipo en específico (Romero Guzmán, 2021).

2.6. Dispositivos médicos

La Organización Mundial de la Salud (2016), refiere que los dispositivos o equipos médicos, son aquellas herramientas empleadas con fines de diagnóstico y tratamiento oportuno de patologías y procesos de rehabilitación; estos se pueden asociar a otras piezas u equipos para un mejor resultado, además no se consideran aquellos de tipo implantables o que sean de una sola vida.

2.7. Paciente

Es considerado como un personaje pasivo que presenta un padecimiento o dolencia físico-corporal que por lo general se encuentra bajo atención médica; en este caso el paciente solicita la atención médica como un cliente, el cual tendrá en retroalimentación la adquisición de un tratamiento específico, siendo el médico quien provea y vele por la salud del paciente. El paciente deberá en ocasiones mantener un tratamiento y seguimiento con exámenes (Del Valle, 2016).

2.8. Atención Integral de la Mujer

Este modelo de atención integral se basa en la prestación de servicios de planificación familiar, orientados especialmente a mujeres con factores de riesgo para postergar o evitar el embarazo, empleando los métodos disponibles en los distintos niveles del Ministerio de Salud. Asimismo, se prioriza el control prenatal mediante el fortalecimiento de la captación temprana (antes de las 20 semanas de gestación), el seguimiento clínico y la suplementación vitamínica. La atención obstétrica garantiza partos seguros y en condiciones de asepsia dentro de entornos

hospitalarios para salvaguardar a la madre y al recién nacido; en este contexto, la supervisión de partería con énfasis en la identificación de riesgos y derivación oportuna es una prioridad. Finalmente, el proceso de vigilancia incluye el control posparto durante los primeros diez días, enfocándose en la prevención de infecciones, el fomento de la lactancia materna y la atención neonatal (Tegucigalpa, 2005).

La atención de la mujer en sus diferentes etapas de vida incluye principalmente los siguientes servicios.

2.9. Medicina General Integral

La Medicina General Integral (MGI) constituye un pilar fundamental de la Atención Primaria de Salud (APS), debido a que esta disciplina enfatiza enfoques que abordan las problemáticas sanitarias más frecuentes de la población. Al ser el primer nivel de contacto en el tratamiento de enfermedades, la MGI es esencial para la prevención y promoción de la salud, así como para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de secuelas. Asimismo, este nivel de atención asume la responsabilidad clínica del paciente, asegurando una derivación oportuna hacia especialistas cuando la complejidad del caso lo amerite (Cuesta Mejías & Presno Labrador, 2013).

2.10. Ginecología

Es una subespecialidad de carácter médico-quirúrgico en la cual se enfocan en el tratamiento de patologías vinculadas al aparato reproductor femenino (vagina, útero, ovarios y otros). Su campo de acción no incluye únicamente a la mujer adulta sino además a aquellas niñas, adolescentes y adultas mayores que requieran de una atención de este tipo con fines de diagnóstico y tratamiento. La inclusión de este servicio como parte de la atención integral de la mujer se fundamenta en que su revisión es esencialmente para prevención, por lo que se recomienda en aquellas mujeres que cursan la edad reproductiva, el acudir a revisión por lo menos una vez por año, indiferentemente si esta presenta o no una vida sexual activa. En mujeres de edad fértil es común que la atención prestada sea por aspectos relacionados a la fertilidad, consejería en planificación familiar y métodos anticonceptivos, así como

también para tratar Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Los aspectos ligados a la menopausia, osteoporosis y diagnóstico de procesos cancerígenos suelen presentarse en mayor medida en casos de mujeres de mayor edad (Molina, 2020).

2.11. Obstetricia

En Gynesteti*q*, se menciona que: “La Obstetricia (del latín *obstare* “estar a la espera”) se ocupa de la mujer en todo su periodo fértil (embarazo, parto y puerperio)” (Molina, 2020, párr. 7-8).

2.12. Consejería en Planificación Familiar

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar se considera una acción primordial para garantizar el derecho a la libertad y responsabilidad de decidir sobre la descendencia, específicamente en los aspectos de temporalidad y frecuencia. Su implementación incluye el derecho al acceso a la información sobre anticoncepción, con el fin de reducir los índices de abortos inseguros y embarazos no planificados. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2021) establece que la elección de métodos anticonceptivos debe regirse por criterios de seguridad, eficacia y aceptabilidad. Esta intervención debe estar disponible en las diversas etapas de la vida reproductiva, abarcando desde la pubertad y la juventud hasta el climaterio (Varga Martínez, 2021).

Los lineamientos en esta área deben garantizar el cumplimiento de los derechos fundamentales de las pacientes, con especial énfasis en la libertad de expresión, la autonomía y el derecho a la vida. En este contexto, la anticoncepción se reconoce como una intervención clave para mitigar los riesgos asociados a los embarazos no planificados, lo cual fortalece la autonomía reproductiva de las mujeres y contribuye al desarrollo sostenible del país (Organización Mundial de la Salud, 2020).

2.13. Control Prenatal

La atención preconcepcional comprende el conjunto de procesos y acciones realizados de forma sistemática y periódica antes de la gestación. Su objetivo es establecer un diagnóstico oportuno que permita intervenir sobre los determinantes

que puedan condicionar la morbilidad materna y los resultados perinatales. La relevancia de esta evaluación y consejería radica en la posibilidad de alcanzar resultados óptimos orientados a la protección integral del binomio materno-fetal (Carvajal & Barriga, 2021).

2.14. Embarazo

Corresponde a uno de los periodos que se suscita tras la fecundación, la gestación tiene una duración aproximada entre 40 y 42 semanas, en las cuales el cuerpo de la gestante atravesará diferentes cambios a nivel físico y emocional, además que requerirá de una atención y seguimiento a fin de lograr un embarazo y parto saludable sin complicaciones. Se considera que a partir de la semana 37-38 la gesta podría finalizar con la salida del producto y la expulsión de la placenta (Hernández Aguado, Benito Díaz & Martínez Verdú, 2018).

2.15. Atención del parto

En Imsalud se define a la atención del parto de la siguiente manera: “Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato” (Imsalud, 2017, párr. 3).

2.16. Puerperio

El puerperio es el periodo que transcurre tras el parto y se extiende hasta que las alteraciones anatómicas y fisiológicas de la gestante retornan a su estado normal. Aunque su duración puede variar según las capacidades biológicas de cada mujer, se establece un tiempo aproximado de seis semanas. Esta etapa es de suma importancia, ya que en ella se inicia la adaptación psicológica y emocional entre la madre y el hijo, además de fomentarse la lactancia materna exclusiva. No obstante, este periodo requiere vigilancia recurrente por parte del obstetra o ginecólogo, debido a que no está exento de complicaciones que podrían poner en riesgo la vida de la madre (Carvajal & Barriga, 2021).

2.17. Lactancia materna exclusiva

Se define como lactancia materna exclusiva a la alimentación del lactante basada únicamente en leche materna, prescindiendo de cualquier otro alimento o bebida, con excepción de soluciones rehidratantes o medicamentos prescritos. Organismos internacionales como la OMS y UNICEF recomiendan que esta práctica se mantenga durante los primeros seis meses de vida, sugiriendo evitar la administración de fórmulas infantiles si no existe una indicación clínica. Además de los beneficios inmunológicos que aporta al recién nacido, la lactancia materna contribuye significativamente al desarrollo sostenible y al fortalecimiento del vínculo materno-filial (Otaloa, 2018).

2.18. Programas de Prevención Primaria

En este nivel se agrupan las acciones sanitarias cuyo objetivo es prevenir la aparición o detener la propagación de enfermedades y otras patologías que afecten a la población. Para ello, se implementan programas de Atención Primaria de Salud (APS) que fomentan la participación activa de la comunidad. Estas intervenciones no se limitan a personas con diagnósticos establecidos, sino que se extienden a individuos sanos con el fin de generar procesos de aprendizaje y promoción de la salud que puedan ser replicados entre los diversos actores sociales (UNIR, 2021).

Ejemplos de los Programas o acciones empleadas para promover la prevención primaria para mujeres son:

- El Modelo Integral de Prevención Primaria de Violencia contra las mujeres.
- Campañas de Papanicolau para detección oportuna de cáncer de cuello uterino u otras lesiones cervicales.
- Administración de ácido Fólico en gestantes.
- Promoción de la planificación familiar y métodos de anticoncepción en población fértil para reducir índice de embarazos no deseados.
- Educación para la salud y estilos de vida saludables.
- Otros.

2.19. Marco Referencial

El trabajo de investigación realizado por Villafuerte (2022), titulado *“Estudio de factibilidad para la creación de un centro médico especializado en la mujer embarazada para la atención prenatal y natal en la ciudad de Esmeraldas”*, tuvo como objetivo evaluar la viabilidad financiera y económica requerida para la creación de dicho centro, mediante una revisión bibliográfica y el análisis de las necesidades locales. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal, fundamentado en el método deductivo. Como técnica de recolección de información, se aplicaron encuestas a los residentes de la ciudad para la obtención de datos estadísticos. Los resultados reflejaron la importancia de brindar atención prioritaria a gestantes y madres en Esmeraldas; este hallazgo contribuye a la presente investigación, al sustentar la necesidad de implementar centros especializados en zonas con dificultades de acceso para facilitar la atención de este grupo poblacional.

Otro aporte relevante es la investigación de Romero (2021), titulada *“Estudio de factibilidad para la creación de un centro integral de salud de la mujer en la zona sur de la ciudad de Guayaquil”*. El estudio tuvo como objetivo analizar la viabilidad financiera y técnica de un centro médico especializado para las habitantes de dicho sector. La metodología se fundamentó en un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo no experimental y la aplicación del método deductivo. Como instrumento de recolección de datos, se aplicó una encuesta a una muestra de 383 mujeres, obteniendo información estadística significativa. Los resultados indicaron que la mayoría de los núcleos familiares cuentan con al menos dos integrantes femeninas quienes, por sus condiciones biológicas, requieren una valoración médica mínima de dos veces al año. En conclusión, este estudio refuerza la pertinencia del presente proyecto al evidenciar la necesidad de servicios especializados, especialmente en áreas donde las brechas de distancia y acceso limitan la atención oportuna.

El proyecto de investigación de Salgado Castro (2016), titulado *“Programa para el mejoramiento de la calidad en la atención integral a mujeres en etapa de menopausia del Centro Materno Municipal de Daule”*, tuvo como objetivo elaborar una propuesta para elevar la calidad de la atención de las mujeres del cantón, específicamente de aquellas en periodo de climaterio. El estudio empleó un enfoque

cualitativo con un diseño descriptivo y métodos de tipo analítico-sintético. Como técnica de recolección de información, se utilizó la entrevista, la cual permitió explorar la experiencia y percepción de las usuarias locales respecto a los servicios de salud. Los resultados revelaron que los centros del cantón suelen aplicar un enfoque tradicional sobre el climaterio, lo que limita la atención integral; por ello, se concluyó que es imperativo incluir nuevas técnicas y enfoques que consideren de manera holística a la mujer, independientemente de su etapa de vida.

El estudio de Bajaña y Carrasco (2019), titulado *“Plan de negocio para la creación de un centro quirúrgico ambulatorio especializado en atención integral de la mujer”*, tuvo como objetivo diseñar una propuesta técnica y financiera para la implementación de un centro quirúrgico en el sector urbanístico del cantón Daule.

La investigación empleó un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, utilizando como instrumento una encuesta aplicada a una muestra de 376 mujeres. Los resultados indicaron que una parte considerable de la población acudió a chequeos de rutina vinculados a la salud sexual y reproductiva. Además, se determinó que el 64.6 % de las encuestadas conoce los beneficios de los centros de especialidad, y más de la mitad de la muestra manifestó su disposición a recibir atención especializada si se concretara la creación de un nuevo centro integral para la mujer.

2.20. Marco Legal

El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos fundamentales que sustentan el buen vivir. El Estado debe asegurar este derecho mediante políticas económicas, sociales y ambientales que garanticen el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas y servicios de promoción, prevención y atención integral, incluyendo la salud sexual y reproductiva. Asimismo, el artículo 35 estipula que los grupos de atención prioritaria —entre ellos las mujeres embarazadas, víctimas de violencia doméstica y sexual, y personas con enfermedades de alta complejidad— recibirán atención especializada tanto en el sector público como en el privado. Esta normativa refuerza

la obligación estatal de brindar una protección especial a quienes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad (Espinosa, Acuña & Tambini, 2017).

En el artículo 6 – Capítulo II de la Ley Orgánica de la Salud, según lo establecido por el MSP, se debe formular además de implementar políticas que velen por las actividades de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, según el ciclo de vida que atraviese la paciente en cuestión, además de gozar y que se respete sus derechos de manera obligatoria (Poder Legislativo, 2018).

La Ley Orgánica de Salud, en su capítulo III, menciona los siguientes artículos en relación con la atención se salud para la mujer:

Art. 20.- En este se menciona que las políticas y programas asociados a la salud sexual y reproductiva, tanto para mujeres como hombres, debe garantizar acciones y servicios sanitarios que regulen la equidad, para de esta forma erradicar posibles conductas de riesgo donde se ve inmersa la sexualidad.

Art. 21.- Este artículo de la Ley Orgánica de Salud, menciona que el Estado se encargará de reconocer las problemáticas como muerte materna, abortos en condiciones de riesgo y embarazos no deseados, además de garantizar el fácil acceso a los servicios públicos de atención sanitaria, de manera gratuita según la disposición de la Ley de Maternidad sin costo, además de la atención en la infancia.

Art. 22.- Ante una emergencia obstétrica, además de los casos donde se requiera proveer de sangre la cual sea segura en cuanto las necesidades que el paciente requiera, se menciona que los servicios de salud ya sean privados o públicos, sin mantener exigencia alguna de compromisos económicos y sin la necesidad de trámites de administración anteriores (Poder Legislativo, 2018).

Se requerirá de un permiso de funcionamiento, por parte de la Dirección de la Provincia del Guayas, para su aprobación se deberá cumplir con los siguientes documentos y requisitos:

- Inclusión de la copia de permiso emitido por el Cuerpo de Bomberos.
- Realizar un escrito para inspección de local, la cual deberá ser con receptor al Coordinador de la Vigilancia Sanitaria del sector,
- Copia de: Certificado de votación; RUC; cédula; permisos de funcionamiento de acuerdo con el caso; certificado emitido por unidades de salud por parte del MSP en salud ocupacional.

- Certificado brindado por la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENECYT).
- Título profesional por parte del responsable (copia) (Romero Guzmán, 2021)

En el artículo 12 presentado por la Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia (2012), se detallan aquellas funciones y obligaciones que adquiere un propietario o también representante legal de quien disponga un establecimiento de salud; estas son:

- Se dispone que el establecimiento o unidad de salud, deberá realizar únicamente y de una forma exclusiva, las funciones que se le permitieron de acuerdo con el permiso de funcionamiento.
- Dicho establecimiento deberá cumplir las normas que se encuentren vigentes y que guarden relación con las funciones según el cargo.
- Poseer una documentación actualizada y completa con respecto a las actividades que se realizan en la unidad de salud o establecimiento. (Bajaña Quinto & Carrasco Guevara, 2019)

Capítulo III

Marco Metodológico

El marco metodológico constituye la sección de la investigación donde se definen los medios, métodos y procedimientos que se seguirán durante el estudio. Su relevancia radica en que establece la ruta crítica y las técnicas necesarias para recopilar información válida y confiable. Según Azuero Azuero (2019), este apartado debe estar debidamente justificado por el investigador, ya que constituye el respaldo técnico y operativo que garantiza el rigor científico en la búsqueda de respuestas a las interrogantes planteadas.

La presente investigación posee una naturaleza mixta, al integrar herramientas de las metodologías cuantitativa y cualitativa. Según Ramos Galarza (2020), el enfoque cualitativo se orienta a evaluar las apreciaciones, perspectivas y percepciones del individuo, con el objetivo de comprender la manera en que el sujeto interpreta las situaciones y hechos de su realidad. La adopción de este enfoque integral permite no solo cuantificar la demanda del servicio, sino también profundizar en la experiencia humana y social de las usuarias respecto a la atención sanitaria.

Por su parte, las investigaciones de enfoque cuantitativo se caracterizan por emplear un proceso sistemático de recolección de información bajo un rigor científico. Estas se orientan al uso de datos numéricos y valores que permiten la medición y cuantificación de variables, con el fin de obtener resultados objetivos y explicables fundamentados en la evidencia estadística (Cárdenas, 2018).

El diseño de esta investigación es de alcance descriptivo, ya que se orienta a detallar las principales problemáticas sanitarias del cantón y a exponer los resultados de factibilidad para la implementación de la clínica especializada. Según Guevara, Verdesoto y Castro (2020), este diseño se fundamenta en caracterizar los aspectos más relevantes de un fenómeno específico bajo criterios sistemáticos. Asimismo, el estudio posee un diseño no experimental, dado que la recolección de información se realiza de manera indirecta mediante los instrumentos seleccionados, sin que exista manipulación deliberada de las variables o modificación de los resultados obtenidos.

La investigación tiene un alcance descriptivo-exploratorio, dado que aborda fenómenos que no han sido suficientemente estudiados en el contexto local y que representan problemáticas críticas por erradicar. Un ejemplo de este carácter exploratorio es el desconocimiento que presentan muchas usuarias sobre sus derechos y los procedimientos de planificación familiar; por ello, el estudio no solo describe la realidad, sino que propone una base de conocimiento sobre los ejes que guían la salud sexual y reproductiva (Ramos Galarza, 2020). De este modo, la investigación busca identificar variables y percepciones iniciales que permitan establecer estrategias de atención integral más efectivas.

Los instrumentos seleccionados para la recolección de información primaria consisten en cuestionarios de elaboración propia y entrevistas estructuradas, diseñadas para evaluar la satisfacción de las habitantes del cantón respecto a los servicios de salud actuales. Complementariamente, se empleará el análisis documental como técnica para procesar fuentes secundarias, tales como registros del Servicio de Rentas Internas (SRI), informes de inversión y publicaciones estadísticas nacionales (INEC). Esta técnica permite el acceso a datos oficiales y materiales de origen como mapas, folletos técnicos y catálogos, facilitando la obtención de información oportuna para el estudio de factibilidad. El uso de cuestionarios predeterminados asegura el contacto estandarizado con las unidades de observación, garantizando la validez de los datos recopilados.

Para el desarrollo del presente estudio de factibilidad, se definió como población al segmento de mujeres pertenecientes a la Población Económicamente Inactiva (PEI) del cantón Daule, por considerarse el grupo con mayor vulnerabilidad y principal beneficiario de la creación de una clínica gratuita. A fin de garantizar la representatividad de los datos, se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando las siguientes variables:

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + pq}$$

POBLACIÓN TOTAL: 29.468 Mujeres que forman parte de la PEI

Información: (N 29.468, e 5 % 0.05 y Z 95 % 1,96)

Tamaño de la Muestra: 380

Las técnicas de análisis de este estudio de factibilidad estar dispuestas mediante un enfoque mixto, así como también de estudios estadísticos descriptivos donde se pueda llegar a la interpretación de los resultados obtenidos en los cuestionarios y en los análisis de los indicadores financieros que se requieren para la construcción de estados o balances.

Capítulo IV

4.1 Análisis de Resultado

1. ¿Cuál es su nivel de Educación?

Tabla 1

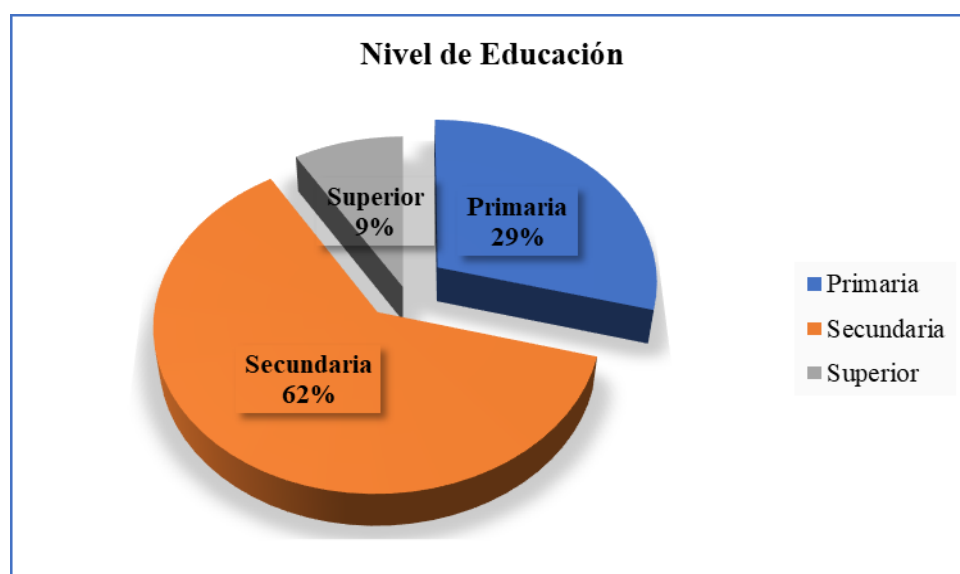
Nivel de Educación

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	111	29 %
Secundaria	236	62 %
Superior	33	9 %
Total	380	100 %

Nota. Elaborado por: Los autores

Figura 3

Nivel de Educación



Nota. Elaborado por: Los autores. Fuente: Elaboración propia

Análisis: De las 380 mujeres encuestadas, 236 (62 %) respondieron que tienen estudios primarios, 111 (29 %) manifestaron que tienen estudios secundarios y 22 (9 %) afirmaron haber cursado estudios superiores; lo que indica que posiblemente la mayor población está arraigada en mujeres de hasta 18 años.

2. ¿Cuál es el rango de su edad?

Tabla 2

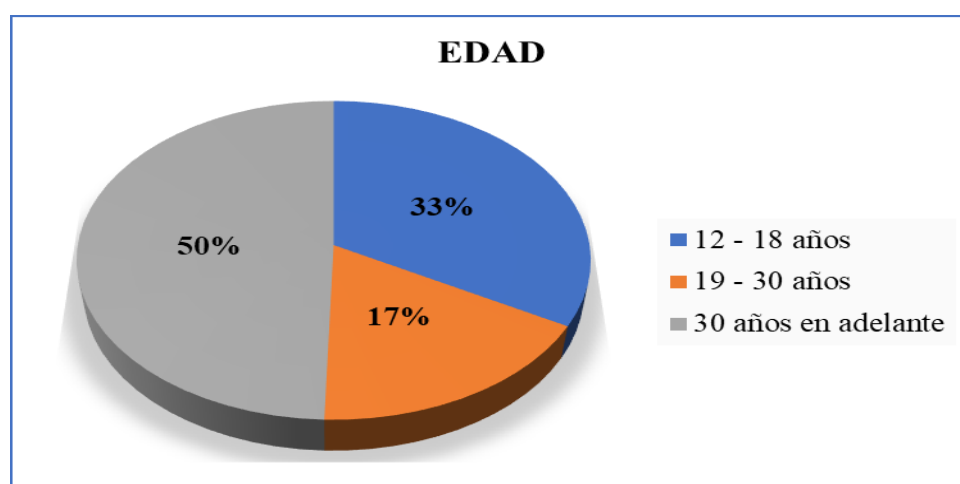
Edad

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
12 - 18 años	126	33 %
19 - 30 años	66	17 %
30 años en adelante	188	49 %
Total	380	100 %

Nota. Elaborado por: Las autoras

Figura 4

Edad



Nota. Elaborado por: Los autores. Fuente: Elaboración propia

Análisis: se ratifica la hipótesis que indica que una gran parte de la población son mujeres de hasta 18 años, ocupando un 33 % de la muestra; también se puede observar que el 50 % son mujeres de 30 años en adelante y tienen solo estudios hasta secundaria.

3. ¿Usted acude a solicitar servicios ginecológicos?

Tabla 3

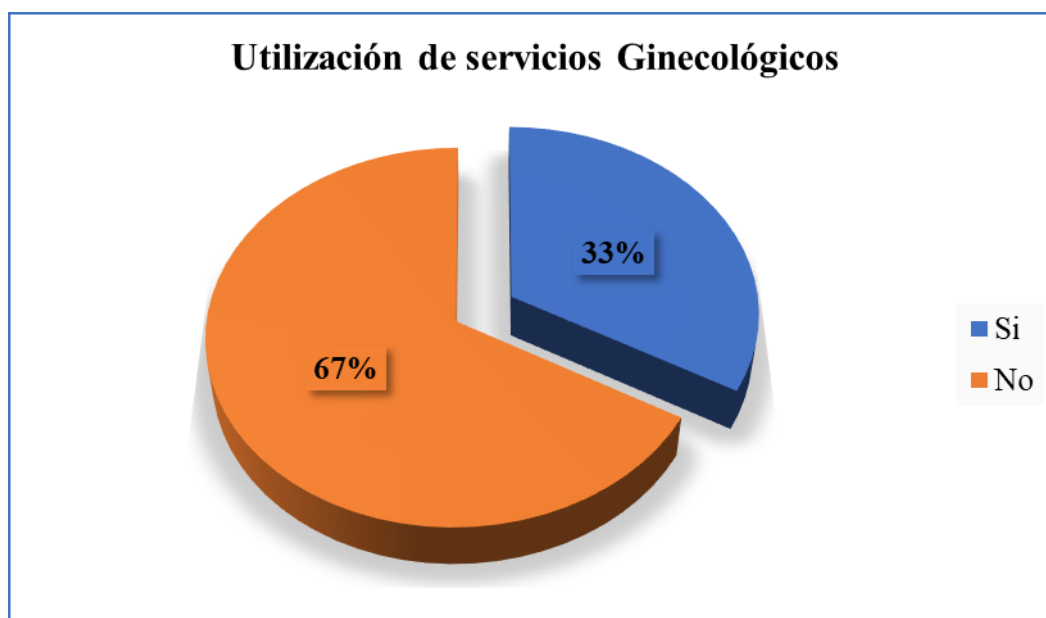
Utilización de servicios Ginecológicos

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	126	33%
No	254	67%
Total	380	100%

Nota. Elaborado por: Los autores

Figura 5

Utilización de servicios Ginecológicos



Nota. Elaborado por: Los autores. Fuente: Elaboración propia

Análisis: la mayoría de la población encuestada (67 %) no hace uso de servicios ginecológicos, mientras que el 33 % sí lo hace, lo cual indica que no existe costumbre de asistir al Ginecólogo, ya sea por cuestiones económicas o simplemente desconocimiento de la importancia de recibir este servicio.

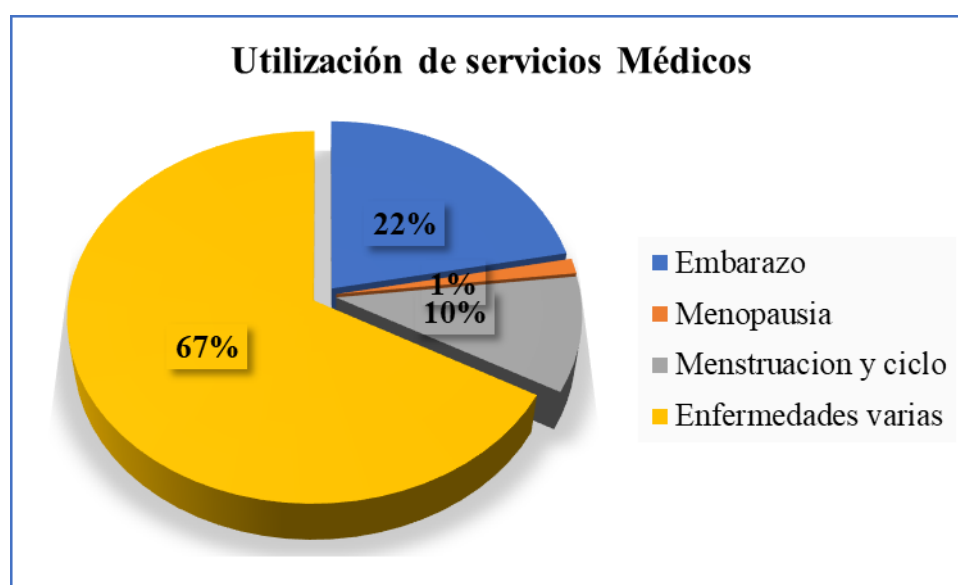
4. ¿Cuándo usted acude al hospital es para recibir servicios médicos por?

Tabla 4
Utilización de servicios Médicos

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Embarazo	83	22 %
Menopausia	5	1 %
Menstruación y ciclo	38	10 %
Enfermedades varias	254	67 %
Total	380	100 %

Nota. Elaborado por: Los autores

Figura 6
Utilización de servicios Médicos



Nota. Elaborado por: Los autores. Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 67 % de las mujeres encuestadas, indica que acude a recibir atención médica para el tratamiento de enfermedades varias; el 22 % lo hace por embarazo; el 1 % para tratarse la menopausia y climaterio; y, el 10 % acude por problemas de menstruación y ciclo de vida. Pregunta de relevada importancia para conocer las especialidades que necesitan mayor atención o tendrían mayor demanda.

5. ¿Con que frecuencia acude Ud. a recibir atención médica?

Tabla 5

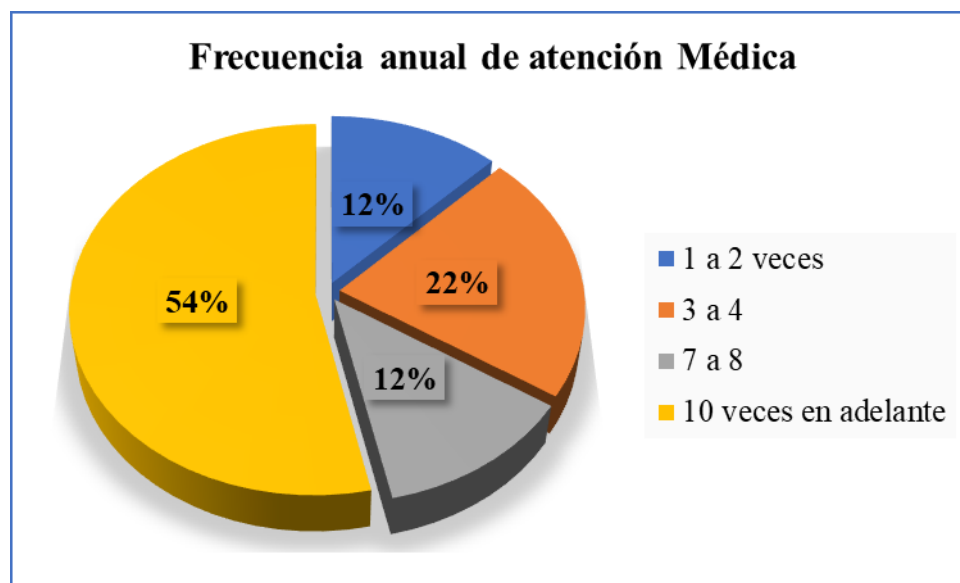
Frecuencia anual de atención Médica

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 veces	47	12 %
3 a 4	83	22 %
7 a 8	47	12 %
10 veces en adelante	203	53 %
Total	380	100 %

Nota. Elaborado por: Los autores

Figura 7

Frecuencia anual de atención médica



Nota. Elaborado por: Los autores. Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 12 % de encuestadas indican que se realizan de 1 a 2 tratamientos médicos en general al año, mientras que el 22 % afirman que lo hacen de 3 a 4 tratamientos y el 54 % asegura que se realiza tratamientos constantes por enfermedades varias.

6. ¿Estaría usted de acuerdo en recibir atención médica gratuita?

Tabla 6
Atención gratuita

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	350	92 %
No	30	8 %
Total	380	100 %

Nota. Elaborado por: Los autores

Figura 8

Apoyo a nueva empresa



Nota. Elaborado por: Los autores. Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 92 % de encuestadas indican que sí harían uso de la clínica gratuita, mientras que el 8 % indica que no lo haría, ya que no tienen confianza en este tipo de sistemas; prefieren pagar por los servicios.

7. ¿Qué cualidades espera usted recibir en el hospital?

Tabla 7

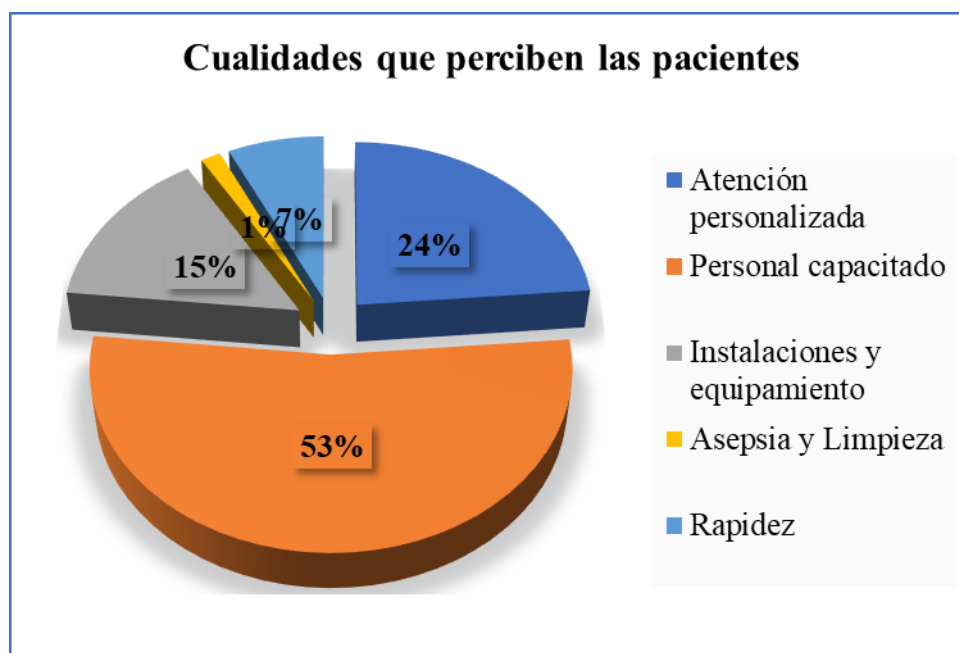
Cualidades que perciben las pacientes

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Atención personalizada	80	21 %
Personal capacitado	179	47 %
Instalaciones y equipamiento	50	13 %
Asepsia y Limpieza	5	1 %
Rapidez	24	6 %
Seriedad	42	11 %
Total	380	100 %

Nota. Elaborado por: Los autores

Figura 9

Cualidades que perciben las pacientes



Nota. Elaborado por: Los autores. Fuente: Elaboración propia

Análisis: para que la clínica funcione se debe poner énfasis en el personal capacitado, ya que el 53 % esperan aquello, para obtener la atención del 47 % restante se debe trabajar en conseguir todas las cualidades propuestas en esta pregunta.

4.2. Estudio de Mercado

Es la recolección y evaluación de todos los factores que influyen directamente en la oferta y demanda del servicio que se propone ofrecer; se puede influir que dentro de sus objetivos está conocer cuál será el segmento del mercado el que se instalará y a su vez la cantidad de productos que se espera vender.

Este análisis se fundamenta en variables clave como la oferta, la demanda y el plan de comercialización. Mediante la aplicación de encuestas, se obtuvieron datos relevantes para identificar el mercado meta y validar la existencia de un mercado potencial. En este proceso, el indicador más significativo fue determinar la disposición de las usuarias para acceder a los servicios de salud especializados que ofrecerá la institución.

4.3. Análisis de la demanda

En todo tipo de estudio de mercado el análisis y cuantificación de clientes potenciales es un aspecto de gran importancia, ya que esto contribuye al primer paso para la ejecución de un proyecto.

Se puede inferir que para este estudio la demanda está constituida por las mujeres que esperan recibir esta atención gratuita con las cualidades especificadas; la finalidad de realizar el análisis de la demanda es determinar en los demandantes sus características esenciales como: la cantidad de consumo, los días de concurrencia al establecimiento, a continuación, se presentan los detalles de los resultados:

4.4. Demanda Potencial

Todas las mujeres del cantón Daule, indistintamente de la edad y condición, son demandantes potenciales; por lo tanto, la demanda potencial de pacientes es el 100 % de mujeres encuestadas. De aquí en adelante se proyectará la demanda potencial con la tasa de crecimiento poblacional del 3.84 % del cantón Daule, según el INEC. En el siguiente cuadro se muestra los cálculos efectuados.

Tabla 8
Demanda Potencial

Año	Población de Mujeres	Demanda Potencial	% de crecimiento
2022	24.468	100 %	3,84 %
2023	25.407		
2024	26.383		
2025	27.396		
2026	28.448		
2027	29.540		

Nota. Elaborado por: Los autores

4.5. Demanda Real

Son todas las personas que realmente utilizarían los servicios médicos; se lo determina en la pregunta 3 y cuadro 3, donde se estableció que el 33 % del total de personas encuestadas se realizan tratamientos ginecológicos y serían el fuerte de los servicios que se ofrecerá; es así como para el primer año se tendría a 8.074 mujeres atendidas.

Tabla 9
Demanda Real

Año	Población de Mujeres	Demanda Real
2022	8074,44	33 %
2023	8384,50	33 %
2024	8706,46	33 %
2025	9040,79	33 %
2026	9387,96	33 %
2027	9748,46	33 %

Nota. Elaborado por: Los autores

4.6. Demanda Efectiva

Es el conjunto de personas que están dispuestas a utilizar el servicio que se pondrá a disposición, para este estudio corresponde a un 92 %.

Tabla 10
Demanda Efectiva

Año	Población de Mujeres	Demanda Efectiva
2022	22510,56	92 %
2023	23374,97	92 %
2024	24272,56	92 %
2025	25204,63	92 %
2026	26172,49	92 %
2027	27177,51	92 %

Nota. Elaborado por: Los autores

La demanda efectiva es el conjunto de mercancías y servicios que los consumidores realmente adquieren en el mercado en un tiempo determinado y a un precio dado.

La demanda efectiva es el deseo de adquirir un bien o servicio, más la capacidad que se tiene para hacerlo (Espinoza, 2015).

La demanda efectiva viene del resultado de la demanda real o actual, en este caso de las demandantes reales de los tratamientos.

4.6.1. Análisis de la oferta

Es la cantidad de bienes o servicios que un cierto número de oferentes o prestadores de servicios están decididos a poner a la disposición del mercado a un precio determinado (Espinoza, 2015).

4.6.2. Proyección de la oferta

En el cantón Daule, no existen clínicas gratuitas para atención a la mujer, pero existen médicos con especialidad de Ginecología que atienden o dan tratamientos ginecológicos y medicina en general a las pacientes: en clínicas o consultorios particulares, hospitales y centros de salud pública.

Para proyectar la oferta se ha recurrido a la pregunta 5, ya que en esta se indica la frecuencia de tratamientos de usos que tienen sobre los servicios médicos, para establecer la misma también se usará el crecimiento per cápita sobre el crecimiento de usos médicos.

Tabla 11
Crecimiento Per cápita

Alternativa	Frecuencia	Media	Frecuencia
1 a 2 veces	47	1,5	71
3 a 4	83	3,5	291
7 a 8	47	7,5	353
10 veces en adelante	203	10	2030
Total	380	22,5	2744

Nota. Elaborado por: Los autores

Tabla 12
Proyección de demanda semanal

Alternativa	Frecuencia	Media	Proyección Anual	Proyección Semanal
1 a 2 veces	47	1,5	71	2
3 a 4	83	3,5	291	6
7 a 8	47	7,5	353	7
10 veces en adelante	203	10	2030	39
Total	380		2744	53

Nota. Elaborado por: Los autores.

4.7. Demanda Insatisfecha

Para determinar la demanda insatisfecha se tomó como referencia la demanda total menos la demanda efectiva.

Tabla 13
Demanda Insatisfecha

Año	Demanda Insatisfecha	Proyección semanal
2022	1957	38
2023	2033	39
2024	2111	41
2025	2192	42
2026	2276	44
2027	2363	45
Total	12932	249

Nota. Elaborado por: Los autores

4.7.1. Plan de comercialización

Se aplicará la mercadotecnia de la siguiente manera:

4.7.2. Producto

El presente proyecto presenta servicios dedicados a la salud de la mujer de cualquier edad y en cualquier etapa de su vida, es decir, está direccionado a una atención integral en las áreas de obstetricia, ginecología, medicina de la reproducción y medicina general; con un tratamiento médico capacitado y de alta calidad a través de excelentes profesionales y las más avanzadas tecnologías; capaz de cubrir la demanda existente en el mercado, garantizando la calidad del servicio de la paciente.

4.7.3. Precio

No cuenta con precio establecido al proponer que la misma sea de atención gratuita, ya que pretende funcionar a través de convenios, donaciones con entidades públicas y privadas.

4.7.4. Plaza y Promoción

El canal de distribución será de forma directa, su proceso requiere de mucho cuidado; por lo cual se va a considerar la calidad de servicio que requiere el consumidor o la persona que va a utilizar el servicio médico, como es el caso de las mujeres quienes sugieren algunos aspectos a tomarse en cuenta.

Capítulo V

5.1. ESTUDIO TÉCNICO

El estudio técnico es fundamental, ya que permite determinar el tamaño óptimo de la empresa y la localización más adecuada. Asimismo, facilita la selección del modelo tecnológico y administrativo idóneo, asegurando que respondan tanto al comportamiento del mercado como a las necesidades financieras.

5.1. Tamaño y Localización

Para establecer el tamaño del negocio, se debe considerar las variables determinantes, estas son: dimensión del mercado, tecnología del proceso productivo, disponibilidad de insumos. Cabe destacar que la localización, también se encuentran íntimamente ligados con la oferta y demanda del producto y con todos los demás aspectos del proyecto.

Para establecer el tamaño del proyecto debe estar relacionada a la capacidad del mismo por lo que se hace necesario diferenciar la capacidad instalada y la utilizada. La capacidad instalada es el volumen máximo de producción que se puede lograr sometiendo los equipos a su pleno uso, independientemente de los costos de producción que genere.

5.2. Factores del tamaño del proyecto

Para determinar el tamaño del proyecto se ha analizado los siguientes factores:

Demanda: Se establecerá con base a los deseos que establecieron los futuros pacientes en la encuesta aplicada.

Recursos financieros: La posibilidad de determinar un tamaño óptimo se ve a veces limitado por los defectos relativos a las posibilidades de financiamiento, ya que proyectos grandes como este requieren de inversiones considerables, por lo que se tiene previsto la cooperación de inversionistas y la solicitud de préstamo bancario para financiamiento externo (Espinoza, 2015).

5.3. Capacidad Instalada

Para determinar la capacidad instalada se tomará como referencia el horario de atención que se establece en todos los lugares que brindan este tipo de servicios, el mismo es de 07h00 a 18h00 y se atenderá de lunes a sábado, además las emergencias que son las 24h00 incluido los domingos.

La clínica para mujeres se manejará con dos horarios de 07h00 a 18h00, que se considera un horario normal y de 19h00 a 06h00, horario nocturno para atención de emergencias que se generen en estos tiempos. Se atenderán 8 servicios médicos por día, esto multiplicado por los 265 días del año, incluidos los días de atención de emergencia, da como resultado 2.120 servicios médicos anuales.

CAPACIDAD INSTALADA = 2.120 tratamientos de ginecología.

Localización

Tomando como referencia el estudio de mercado que establece un área geográfica general en la cual puede ser vendido un producto, esta acción permite establecer en forma definitiva la ubicación final del proyecto.

La localización del proyecto se determinó con base en un análisis de macro y microlocalización.

Factores determinantes de la localización. Se puede indicar que la clínica para mujeres es un proyecto de magnitud alta, por lo cual es muy importante estar cerca de los futuros pacientes ya que la salud es un factor que requiere atención inmediata.

Por lo antes mencionada es de vital importancia tener en consideración los siguientes factores:

Las especificaciones: El área, sitio de donde se va a ubicar (el sector, el barrio o la calle).

La visibilidad: Que la misma pueda ser detectada en lo posible desde cualquier ángulo, colores llamativos, etc.

Disponibilidad de servicios básicos: El lugar cuente con todos los servicios básicos.

Transporte y vías de acceso: La red vial es utilizable, tanto la vía de primer orden como la de segundo orden.

Eliminación de desechos: El municipio posee unidades encargadas de la recolección de desechos, que realiza sus actividades de lunes a sábado, por lo que no se tendrá inconvenientes con lo antes mencionado.

En síntesis, el área operativa debe contar con las dimensiones adecuadas para garantizar un funcionamiento eficiente.

Macro localización: Consiste en la determinación de la región o zona probable de ubicación. El área escogida para el desarrollo del proyecto se sitúa en Ecuador, provincia del Guayas, cantón Daule.

Figura 10

Macro localización



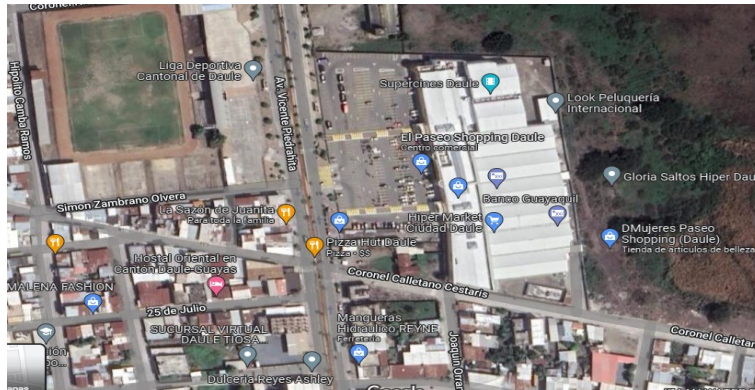
Nota. Fuente: Aplicativos Google

Micro localización: Está directamente relacionada con la elección de los terrenos específicos o las edificaciones que habrá de requerir.

Conforme a la matriz de localización analizada, la ubicación será en el cantón Daule, zona central, barrio Central, Av. Vicente Piedrahita y coronel Catellano, por cuanto cuenta con todos los criterios favorables como facilidades de acceso, transporte y comunicaciones, tiene cercanía a el mercado.

Figura 11

Micro localización



Nota. Fuente: Google Maps

5.4. Ingeniería de proyecto

La ingeniería del proyecto se basa en el estudio técnico, se establece cómo se llevará a cabo la producción del servicio, las características y los recursos que se van a necesitar para la aplicación del proyecto; la ingeniería en lo que respecta a la obra civil y diseño de la infraestructura lo realizará un arquitecto (Espinoza, 2015).

Descripción del proyecto: La clínica para la mujer prestará los servicios de obstetricia, ginecología, medicina de la reproducción y medicina general con médicos capacitados.

Proceso de Producción

Comprende las etapas necesarias para brindar un servicio de calidad que se ajuste a las exigencias del mercado y logre la satisfacción del cliente, dando así cumplimiento a la misión de la empresa.

En este proceso intervienen los activos fijos, las materias primas y el talento humano requerido. El flujo productivo debe establecerse de forma clara para que los colaboradores obtengan el resultado deseado mediante el uso eficiente de los recursos.

Recursos necesarios

EQUIPOS

- Equipo de mamografía
- Equipos de rayos x
- Equipo de imagen tridimensional

MATERIALES

- Jeringas
- Guantes
- Gasas
- Esparadrapos

GASTOS ADMINISTRATIVOS

- Agua
- Energía Eléctrica
- Teléfono
- Útiles de limpieza varios

MATERIALES DE OFICINA

- Papelería
- Archivadores
- Otros materiales

EQUIPOS DE OFICINA

- Escritorios
- Archivadores aéreos
- Sillas
- Computadoras
- Impresoras
- Central de teléfono
- Teléfonos
- Aires acondicionados
- Copiadoras
- Dispensadores de agua

PERSONAL

- Médicos ginecológicos
- Enfermeras
- Oficinista
- Conserje
- Médicos Generales

5.5. Estudio Económico

El estudio económico determina cual será el monto total de la inversión y el financiamiento que se puede realizar, esto se hace en función de los requerimientos de recursos humanos, materiales, físicos necesarios para poder cubrir la capacidad instalada de producción durante un ejercicio económico y a lo largo de la vida útil de la empresa (Espinoza, 2015).

Serán de 3 tipos:

- Activos Fijos
- Activos Intangibles
- Capital de trabajo

Activo Fijos

Para este apartado se consideran como tales los bienes tangibles y son de propiedad de la empresa. Los activos fijos necesarios para el proyecto son los siguientes:

Terreno: El presente proyecto contempla la adquisición de un terreno de 300 m² 450 m² para la construcción de la clínica, por un valor total de 46.800,00 dólares.

Infraestructura: Son las instalaciones en donde funcionaria la entidad.

El costo de la construcción se ha calculado sobre 450 m² a construir, el valor por metro está en \$90, lo que da un total de \$40.500.

Maquinaria y equipo de producción: Formado por variedad de equipos tecnológicos a utilizarse El costo total es de \$80.000,00.

Tabla 14
Lista de maquinaria

Detalle	cantidad	Valor total
Equipo Rayos x	1	\$20.000,00
Equipo de Imagen	1	\$25.000,00
Equipo Papanicolau	1	\$35.000,00
Total		\$80.000,00

Nota. Elaborado por: Los autores

Tabla 15
Utensilios

Detalle	cantidad	Costo Unitario	Valor Total
Estetoscopio	1	75	\$ 75,00
Balanza	1	350	\$ 350,00
Termómetro	2	85	\$ 170,00
Tensiómetro	2	15	\$ 30,00
Total			\$ 625,00

Nota. Elaborado por: Los autores

Tabla 16
Muebles y Enseres

Detalle	cantidad	Costo Unitario	Valor Total
Escritorios	4	500	\$ 2.000,00
Archivadores aéreos	4	350	\$ 1.400,00
Sillas	50	6	\$ 300,00
Central telefónica	1	350	\$ 350,00
Teléfonos	1	35	\$ 35,00
Cama de Hospital	1	650	\$ 650,00
Juego de sala	1	1300	\$ 1.300,00
Total			\$ 6.035,00

Nota. Elaborado por: Los autores

Activos Diferidos

Son activos que no se pueden tocar, pero son la base para la creación de una empresa, según la legislación ecuatoriana permite amortizarlos hasta en 5 años.

Tabla 17
Activos Diferidos

Detalle	Valor Total
Permisos	\$ 600,00
Estudios de Ingeniería	\$ 500,00
Estudio de Factibilidad	\$ 700,00
Total	\$ 1.800,00

Nota. Elaborado por: Los autores

5.6. Capital de trabajo o activo circulante

Se establecen valores que son necesarios para la funcionabilidad de la clínica, tales como: la materia prima, mano de obra, activos fijos, activos diferidos y activos circulantes. Mismos que deben ser adquiridos en máximo un mes.

Tabla 18
Materia Prima

Producto	Cantidad	Costo Unitario	Costo Mensual	Costo Anual
Jeringas	300	0,15	\$ 45,00	\$ 540,00
Guantes	150	0,2	\$ 30,00	\$ 360,00
Gasas	25	0,6	\$ 15,00	\$ 180,00
Esparadrapos	50	25	\$ 1.250,00	\$15.000,00
Cremas	3	15	\$ 45,00	\$ 540,00
Total			\$ 1.385,00	\$16.620,00

Nota. Elaborado por: Los autores

Tabla 19*Mano de obra directa*

Nomina	Básico	13° Sueldo	14° Sueldo	Vacaciones	Aporte IESS	Remuneración Mensual
Enfermeras	\$650,00	\$54,17	\$35,42	\$27,08	\$78,98	\$739,58
Medico Ginecólogo	\$700,00	\$58,33	\$35,42	\$29,17	\$85,05	\$793,75
Médico General	\$700,00	\$58,33	\$35,42	\$29,17	\$85,05	\$793,75
Total					\$164,03	\$ 2.327,08

Nota. Elaborado por: Los autores

Tabla 20*Gastos Administrativos*

Nomina	Básico	13° Sueldo	14° Sueldo	Vacaciones	Aporte IESS	Remuneración Mensual
Gerente	\$ 700,00	\$ 58,33	\$ 35,42	\$ 29,17	\$ 85,05	\$ 793,75
Oficinista	\$ 450,00	\$ 37,50	\$ 35,42	\$ 18,75	\$ 54,68	\$ 522,92
Conserje	\$ 425,00	\$ 35,42	\$ 35,42	\$ 17,71	\$ 51,64	\$ 495,83
Total					\$ 139,73	\$ 1.812,50

Nota. Elaborado por: Los autores

Tabla 21
Resumen de Costos de Producción

Denominación	Costo Mensual	Costo Anual
COSTO DE SERVICIO		
Materia Prima directa	\$ 1.385,00	\$16.620,00
Materia prima indirecta	\$ -	
Mano de obra directa	\$ 2.327,08	\$27.924,96
GASTOS ADMINISTRATIVO		
Sueldo administrativo	\$ 1.812,50	\$21.750,00
Suministro de oficina	\$ 14,00	\$ 168,00
Servicios básicos	\$ 100,00	\$ 1.200,00
Útiles de limpieza	\$ 60,00	\$ 720,00
GASTOS DE VENTA		
Publicidad	\$ 175,00	\$ 2.100,00
Total		\$70.482,96

Nota. Elaborado por: Los autores

En la determinación del capital de trabajo no se toma en consideración las depreciaciones, ya que estas no representan ni entradas ni salidas de dinero, si no, más bien es un valor técnico.

Por lo antes mencionado para la aplicación del proyecto se debe contar con una cantidad de \$238.942,96.

CONCLUSIONES

La implementación de una clínica gratuita para la atención integral de la mujer en Daule será de gran ayuda para las moradoras del cantón. Los resultados obtenidos sobre los establecimientos actuales revelan insatisfacción e incumplimiento de expectativas en el acceso a servicios de salud, lo cual confirma la factibilidad y necesidad de este proyecto.

Las problemáticas que aborda el campo de la salud sexual y reproductiva en este cantón representan una gran demanda, especialmente porque la población a la que va dirigido este proyecto se encuentra en edad fértil. Esto implica que requerirá asistencia en consejería, planificación familiar, anticoncepción, atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y lactancia, e incluso cuidados ante enfermedades de transmisión sexual. Permitirle a la población dauleña el acceso a una atención sanitaria de calidad en este campo contribuirá al cumplimiento de los objetivos propuestos por el Ministerio de Salud Pública.

La población dauleña destaca los beneficios de implementar esta clínica, señalando que buscar atención integral fuera del cantón implica un mayor esfuerzo logístico y económico. Estos inconvenientes se evitarían al contar con servicios locales y médicos de cabecera, siempre que se garanticen condiciones óptimas de asepsia y antisepsia, así como un equipo profesional y ético. Los habitantes reconocen que este proyecto posee una visión estratégica de posicionamiento en el sector salud. Además, los resultados de las encuestas confirman una alta demanda insatisfecha, lo que ratifica la relevancia y necesidad de atender los requerimientos sanitarios de la población.

Bibliografía

- Astudillo García, I., Vizcaino Cevallos, H., Bedoya Romo, M., Delgado López, D., Calderón López, E. & Saltos Montes, P. (2019). Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar. *Dominio de las Ciencias*, 5(2), 275-297. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989264>
- Azuero Azuero, Á. E. (2019). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 4(8), 110-123. <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/revistakoinonia/article/view/274>
- Bajaña Quinto, M. & Carrasco Guevara, A. (07 de 06 de 2019). *Plan de negocio para la creación de un centro quirúrgico ambulatorio especializado en atención integral de la mujer* [Tesis de Maestría, Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13176>
- Briones Meza, F. G. (2018). *Factores que contribuyen a las muertes maternas ocurridas en las unidades de salud de I y II nivel de atención en los distritos de Santo Domingo de los Tsáchilas en los años 2014 a 2016: Reporte de series de casos* [Tesis de Titulación, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/4238480d-3325-4bb5-a403-7b356fbaa6fd>
- Cárdenas, J. (2018). *Investigación cuantitativa*. <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/22407>
- Carvajal C., J. & Barriga C., M. I. (2021). *Manual de Obstetricia y Ginecología* (Duodécima Edición ed.). <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/11/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2021-11112020.pdf>
- Cuesta Mejías, L. A. & Presno Labrador, C. (2013). La Medicina General Integral una especialidad clínica con un verdadero enfoque biopsicosocial de la salud de la población. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(3), 379-386. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n4/mgi11413.pdf>
- Del Valle, C. A. (2016). Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología? *Gaceta Médica de México*, 152(3), 429-30.

- https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf
- Espinosa, V., Acuña, C. D. & Tambini, G. (2017). Constitución de la República del Ecuador de la Salud. *Scielo*, 65-77. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v53s2/13.pdf
- Estación de Servicio DAULE . (07 de 2021). *Guía de Respuestas a las observaciones Estudio de Impacto Ambiental Ex-Post Para la Operación y Mantenimiento de la actividad de almacenamiento y comercialización de combustibles de la Estación de Servicio DAULE.* https://guayas.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/EsIA-DAULE-PUB_compressed.pdf
- Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, A. E. & Castro Molina, E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4(3), 163-164. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Hernández Aguado, A., Benito Díaz, I. & Martínez Verdú, M. (20 de 02 de 2018). *¿Qué es el embarazo?* <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto>
- Imsalud. (14 de 07 de 2017). *Atención del Parto.* <https://www.imsalud.gov.co/web/ultimas-noticias/atencion-del-parto/>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2014). *Plan médico funcional: Unidad de atención ambulatoria Daule N° 230, zona 5.* <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMD+UAA+DAULE.pdf>
- Martínez Villagomez, X. L. (03 de 2009). *Estudio para la creación de un centro de atención médico integral para la mujer, en el sur del Distrito Metropolitano de Quito.* Universidad de las Fuerzas Armadas, ESPE. <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/1228/1/T-ESPE-021345.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Ministerio de Salud Pública implementa servicios con atención integral para las mujeres.*

- <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-implementa-servicios-con-atencion-integral-para-las-mujeres/>
- Molina, G. (2020). *Ginecología y Obstetricia*. [https://gynestetiq.com/ginecologia-obstetricia/#:~:text=La%20Ginecolog%C3%ADa%20\(del%20griego%20gynaika,el%20%C3%BAtero%2C%20vagina%20y%20ovarios.](https://gynestetiq.com/ginecologia-obstetricia/#:~:text=La%20Ginecolog%C3%ADa%20(del%20griego%20gynaika,el%20%C3%BAtero%2C%20vagina%20y%20ovarios.)
- Municipalidad de Daule. (2019). *Emblemas*. <https://www.daule.gob.ec/de/emblemas>
- Olivares Moscoso, C. (2018). *Factores asociados a la percepción de la calidad de atención de las usuarias del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Goyeneche - 2018*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8624>
- Organización Mundial de la Salud. (25 de 09 de 2018). *Salud de la Mujer*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Organización Mundial de la Salud. (09 de 11 de 2020). *Planificación familiar*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Acerca de la OMS Preguntas más frecuentes*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.>
- Organización Panamericana de la Salud. (24 de 02 de 2016). *Dispositivos Médicos*. Organización Panamericana de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11697:medical-devices&Itemid=41750&lang=es#gsc.tab=0
- Otaloa, J. (2018). *Lactancia Materna*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: [https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20\(LME,%2C%20vitaminas%2C%20minerales%20o%20medicamentos.](https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20(LME,%2C%20vitaminas%2C%20minerales%20o%20medicamentos.)
- Pin Alvarado, R. V. (09 de 2019). *Análisis de la gestión de cobros del área de planillaje de la red pública integral de salud en el hospital básico del cantón Daule. Periodo 2016 - 2018* [Tesis de Maestría, Universidad de Guayaquil].

- <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46239/1/T-PIN%20ALVARADO%20ROMEL%20VICENTE.pdf>
- Poder Legislativo. (07 de 04 de 2018). *Ley N° 67/2006. Ley Orgánica de Salud. Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina.* <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/112108/139933/F-878849362/LEY%2067%20ECU.pdf>
- Ramos Galarza, C. (2020). Los Alcances de una Investigación. *CienciAmérica*, 9(3). doi:<http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Romero Guzmán, M. (2021). *Estudio de Factibilidad para la creación de un centro integral de salud de la mujer en la zona sur de la ciudad de Guayaquil* [Tesis de Maestría, Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/15916/1/T-UCSG-POS-MGSS-291.pdf>
- Salgado Castro, H. O. (2016). *Programa para el mejoramiento de la calidad en la atención integral a mujeres en etapa de menopausia del Centro Materno Municipal de Daule período enero a marzo del año 2016* [Tesis de Maestría, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46558>
- Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. (24 de 06 de 2020). *Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 24 Año 2020.* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/MUERTE-MATERNA-SE-24_2020.pdf
- Tegucigalpa M., D. (2005). *Atención Integral a la Mujer.* <http://www.bvs.hn/Honduras/salud/atencion.integral.a.la.mujer.pdf>
- UNIR. (17 de 09 de 2021). La prevención en salud: importancia y tipos. *UNIR La Revista en Internet.* <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>
- Varga Martínez, B. (2021). Educación para la salud en la planificación familiar. *Revista NPunto. [En línea]*, 4(36), 35-55. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6048bd253f74eart2.pdf>
- Villafuerte Duque, D. P. (2022). *Estudio de Factibilidad para la creación de un centro médico especializado en la mujer embarazada para la atención prenatal y natal en la ciudad de Esmeraldas* [Tesis de Maestría, Universidad Católica

Santiago de Guayaquil].
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/17746/1/T-UCSG-POS-MGSS-326.pdf>

Autores



Mabel Elizabeth Barriga Pizarro

Magíster en Contaduría Pública (Universidad de Guayaquil). Contadora Pública (Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil). Se desempeña como docente Investigador de la Carrera de Administración del Instituto Superior Tecnológico Juan Bautista Aguirre. Es autora de un libro y varios artículos científicos. Ha sido ponente en Congresos nacionales. Actualmente es gestora de titulación de la carrera. Experiencia laboral desempeño varios cargos contables y administrativos en el sector privado y público.

Correo: mbarrigap.istjba@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6504-8388>



Dianexy Viviana Carreño Villavicencio

Docente titular de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Doctora en Ciencias Administrativas (Universidad Mayor de San Marcos, Lima-Perú). Magíster en Dirección Estratégica de Marketing y Ventas (Universidad del Mar, Chile). Ingeniera en Marketing (Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí). Es Investigadora acreditada por la SENESCYT (No. REGINV-23-06485). Autora y Co-autora de varios capítulos de libro y artículos científicos de alcance regional y mundial; ha participado en varios eventos académicos y científicos como ponente. Se ha desempeñado como Docente de asignaturas del campo amplio de la administración y la mercadotecnia en Tercer Nivel y Cuarto Nivel. Ha ejercido profesionalmente en instituciones públicas y privadas.

Correo: dianexy.carreno@uleam.edu.ec

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8393-5036>



Leiter Estuardo Moreira Ponce

Economista y magíster en Docencia Universitaria Superior. Se desempeña como docente del Instituto Superior Tecnológico Juan Bautista Aguirre, donde además ejerce como Primer Miembro del Órgano Colegiado Superior (OCS) y Gestor de la Unidad de Relaciones Internacionales e Institucionales. Su trayectoria académica e institucional se ha orientado al fortalecimiento de la educación superior, la gestión estratégica y la consolidación de vínculos de cooperación interinstitucional.

Ha participado activamente en procesos de planificación, coordinación y desarrollo institucional, contribuyendo al impulso de alianzas estratégicas y a la mejora continua de la gestión académica. Actualmente cursa una segunda maestría en Economía Internacional, fortaleciendo su perfil profesional en el análisis económico, la proyección internacional y la toma de decisiones en entornos globalizados.

Complementa su perfil profesional con experiencia empresarial como emprendedor y propietario de una microempresa dedicada a la comercialización y al servicio técnico especializado de motos eléctricas marca Saige en la ciudad de Daule, integrando así la formación académica, la gestión universitaria y la iniciativa empresarial con una visión orientada a la innovación y al desarrollo económico.

Correo: leiter.istjba@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5450-0930>



Aaron Moisés Carchi Zalamea

Magíster en Salud Pública con mención en atención primaria de salud (Universidad Estatal de Milagro). Obstetra (Universidad de Guayaquil). Psicólogo (Universidad Estatal de Milagro). Tecnólogo en Contabilidad Superior (Instituto Superior Tecnológico). Se desempeña como personal de salud en la ciudad de Latacunga ejerciendo actividades en atención a paciente y promoción de programas de salud como grupos de apoyo a lactancia materna y salud sexual y reproductiva. Actualmente presidente del colegio de obstetras de Cotopaxi.

Correo: carchiaaron14@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1628-9529>



Lisbeth Carolina Cedeño Mina

Tecnóloga Superior en Contabilidad (Instituto Superior Tecnológico Juan Bautista Aguirre). Profesional con formación en contabilidad y experiencia en control municipal.

Correo: cedenolisbethc@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4660-4429>



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ISBN: 978-9942-681-89-8



9789942681898



Todos los derechos reservados
Prohibida su venta
2026



<https://libros.uleam.edu.ec/>