



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA
MGH7**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE:**

MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA:

**IMPLEMENTACIÓN DE UN NUEVO SERVICIO DE SALUD A
DOMICILIO ENFOCADO EN BRINDAR APOYO PSICO - EMOCIONAL
Y TÉCNICO A MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA MATERNA EN
LA CIUDAD DE QUITO.**

AUTORES:

**Natalia Jiménez Vásquez
Emilia López Jaramillo**

DIRECTOR:

MSc. /MBA Sonia Zurita Erazo

**Guayaquil - Ecuador
Junio 2017**



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Escuela de Postgrado en Administración de Empresas

ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-450

APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ JARAMILLO EMILIA ALEXANDRA
N° DE CÉDULA	1719438283
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magister en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	IMPLEMENTACIÓN DE UN NUEVO SERVICIO DE SALUD A DOMICILIO ENFOCADO EN BRINDAR APOYO PSICO - EMOCIONAL Y TÉCNICO A MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA MATERNA EN LA CIUDAD DE QUITO
FECHA DEL ACTA DE GRADO	30/06/2017
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL

En la ciudad de Guayaquil a los treinta días del mes de junio del año dos mil diecisiete a las 12:15:11 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: SONIA ANALIA ZURITA ERAZO, Directora del proyecto de Graduación, y EDGAR EUGENIO IZQUIERDO ORELLANA, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación IMPLEMENTACIÓN DE UN NUEVO SERVICIO DE SALUD A DOMICILIO ENFOCADO EN BRINDAR APOYO PSICO - EMOCIONAL Y TÉCNICO A MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA MATERNA EN LA CIUDAD DE QUITO, presentado por la estudiante LOPEZ JARAMILLO EMILIA ALEXANDRA.

Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de sustentación y la estudiante.

EDGAR EUGENIO IZQUIERDO ORELLANA

VOCAL

LUISSANA JIMENEZ FUENTES

VOCAL

SONIA ANALIA ZURITA ERAZO

DIRECTORA

LOPEZ JARAMILLO EMILIA ALEXANDRA

ESTUDIANTE



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
Escuela de Postgrado en Administración de Empresas
ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-449

APELLIDOS Y NOMBRES	JIMENEZ VASQUEZ MARITZA NATALIA
Nº DE CÉDULA	0301983078
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magister en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	IMPLEMENTACIÓN DE UN NUEVO SERVICIO DE SALUD A DOMICILIO ENFOCADO EN BRINDAR APOYO PSICO - EMOCIONAL Y TÉCNICO A MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA MATERNA EN LA CIUDAD DE QUITO
FECHA DEL ACTA DE GRADO	30/06/2017
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL

En la ciudad de Guayaquil a los treinta días del mes de junio del año dos mil diecisiete a las 12:15:11 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: SONIA ANALIA ZURITA ERAZO, Directora del proyecto de Graduación, y EDGAR EUGENIO IZQUIERDO ORELLANA, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación IMPLEMENTACIÓN DE UN NUEVO SERVICIO DE SALUD A DOMICILIO ENFOCADO EN BRINDAR APOYO PSICO - EMOCIONAL Y TÉCNICO A MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA MATERNA EN LA CIUDAD DE QUITO, presentado por la estudiante JIMENEZ VASQUEZ MARITZA NATALIA.

Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de sustentación y la estudiante.

EDGAR EUGENIO IZQUIERDO ORELLANA

VOCAL

LUISSANA JIMENEZ FUENTES

VOCAL

SONIA ANALIA ZURITA ERAZO

DIRECTORA

JIMENEZ VASQUEZ MARITZA NATALIA

ESTUDIANTE

TABLA DE CONTENIDOS

RECONOCIMIENTO	5
AGRADECIMIENTO	6
LISTA DE TABLAS	8
LISTA DE FIGURAS	11
1. RESUMEN EJECUTIVO	12
2. FORMULACIÓN DE LA IDEA DE NEGOCIO	14
2.1. LACTANCIA MATERNA.....	14
2.1.1. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA	15
2.1.2. CAMBIOS EN LA ANATOMÍA DE LA MAMA DURANTE LA LACTANCIA.....	15
2.1.3. FISIOLÓGÍA DE LA LACTANCIA.....	16
2.1.4. NEUROBIOLOGÍA DE LA LACTANCIA.....	17
2.2. DESCRIPCIÓN DE LA IDEA DE NEGOCIO.....	18
3. MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS.....	19
4. ANÁLISIS DEL MERCADO.....	20
4.1. ANÁLISIS DEL SECTOR Y DE LA COMPAÑÍA	20
4.1.1. ANÁLISIS PESTLA.....	21
4.1.1.1. FUERZAS POLÍTICAS	22
4.1.1.2. FUERZAS ECONÓMICAS.....	23
4.1.1.3. FUERZAS SOCIALES.....	24
4.1.1.4. FUERZAS TECNOLÓGICAS.....	25
4.1.1.5. FUERZAS LEGALES	26
4.1.1.6. FUERZAS AMBIENTALES	27
4.2. ESTUDIO DEL MERCADO.....	28
4.2.1. SERVICIO	28
4.2.2. CLIENTES - COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR	29
4.2.3. COMPETENCIA	33
4.2.3.1. COMPETENCIA DEL SECTOR - ANÁLISIS DE PORTER:.....	33
4.2.3.2. POSICIÓN COMPETITIVA – FODA.....	34
4.2.4. TAMAÑO DEL MERCADO GLOBAL	34

4.2.5. TAMAÑO DEL MERCADO OBJETIVO	34
4.3. PLAN DE MERCADEO	36
4.3.1. VALOR DIFERENCIAL	36
4.3.2. LA IDEA EN LA MENTE DEL CONSUMIDOR	36
4.3.3. LOS BENEFICIOS PARA EL CLIENTE	37
4.3.4. ESTRATEGIA DE SERVICIO	38
4.3.5. ESTRATEGIA DE CLIENTES.....	38
4.3.6. ESTRATEGIA DE DESARROLLO.....	39
4.3.7. ESTRATEGIA PROMOCIONAL.....	39
4.3.8. POLÍTICA DE SERVICIO	40
4.3.9. TÁCTICAS DE VENTAS.....	40
5. ANÁLISIS TÉCNICO	41
5.1. PROCESO DE SERVICIOS	41
5.2. RECURSOS HUMANOS.....	43
5.3. LOCALIZACIÓN DEL NEGOCIO.....	45
5.4. MAQUINARIA Y EQUIPOS.....	45
6. ANÁLISIS ADMINISTRATIVO	46
6.1. GRUPO EMPRESARIAL.....	46
6.2. PERSONAL MÉDICO.....	46
6.3. PERSONAL OPERATIVO	47
6.4. ORGANIGRAMA - ROLES Y PERFIL MÍNIMO REQUERIDO.....	47
6.5. ORGANIZACIONES DE APOYO.....	49
6.6. PLANTA DE PERSONAL	49
7. ANÁLISIS LEGAL, AMBIENTAL Y SOCIAL.....	49
7.1. ANÁLISIS LEGAL	49
7.2. ANÁLISIS AMBIENTAL	50
7.3. ANÁLISIS SOCIAL.....	51
8. ANÁLISIS DE VALORES PERSONALES	53
9. ANÁLISIS ECONÓMICO.....	54
9.1. INVERSIÓN INICIAL.....	54

9.1.1. INVERSIÓN EN ACTIVOS FIJOS.....	54
9.1.2. INVERSIÓN EN CAPITAL DE TRABAJO.....	55
9.2. PRESUPUESTO DE INGRESOS:	56
9.3. PRESUPUESTO DE PERSONAL	56
9.4. PRESUPUESTO DE OTROS GASTOS.....	57
9.5. ANÁLISIS DE COSTOS.....	57
9.6. RENTABILIDAD POTENCIAL.....	57
9.7. PUNTO DE EQUILIBRIO.....	58
10. ANÁLISIS FINANCIERO	59
10.1. FLUJO DE CAJA	59
10.1.1. FLUJO DE CAJA DEL INVERSIONISTA	59
10.2. ESTADO DE RESULTADOS	61
10.3. BALANCE GENERAL	62
11. EVALUACIÓN INTEGRAL	62
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
GLOSARIO.....	65
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS	70

RECONOCIMIENTO

La realización de éste plan de negocios fue posible, en primer lugar, gracias a la Escuela Superior de Postgrados en Administración de Empresas ESPAE de la Escuela Superior Politécnica del Litoral ESPOL, a la cooperación brindada por la Dra. Bessie Magallanes, como coordinadora de la Maestría en Gerencia Hospitalaria promoción N° 7 quien estuvo a cargo del desarrollo de la misma así como del manejo de la Comunidad Educativa.

Reconocemos y agradecemos a la Economista Sonia Zurita como asesora de tesis por su orientación, seguimiento y supervisión continua de la misma, pero sobre todo por el apoyo recibido en este arduo camino.

Agradecemos también a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron con nuestra investigación, gracias por su amabilidad y cooperación en el trabajo de campo para de esta manera poder resolver ésta problemática social.

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

Primeramente le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi vida, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme la oportunidad de llegar a culminar esta meta.

Al Instituto del Cáncer SOLCA Núcleo de Cuenca y a su director el doctor Raúl Alvarado Corral por haber confiado en mí para llevar a cabo esta maestría y brindarme el apoyo necesario para mi crecimiento profesional y así conjuntamente trabajar día a día por el bienestar de nuestros pacientes.

A mi madre Sabina, a pesar de nuestra distancia física, siento que no me has dejado un solo instante y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntas, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi padre Ángel por haberse convertido en el pilar fundamental de mi vida, por su incansable labor, apoyo incondicional y demostración de cariño sin importar todo el tiempo que la vida nos separó.

A mis mosqueteros Christian y Gaby por estar acompañándome y apoyándome siempre demostrarme el más puro amor fraternal.

A mi querida y estimada Emilia por ser una excelente persona, amiga y compañera de tesis, por haberme tenido la paciencia necesaria, por motivarme siempre a seguir adelante y por haber tenido la suerte de compartir este logro juntas.

Finalmente y no por eso menos importante al motor que ha guiado mi vida hace 8 años Fiorela mi "chiki" gracias a ti hija querida que con tu infinito amor me has motivado a mirar siempre hacia adelante y sobre todo por haberme sabido comprender y perdonar por los momentos que no pudimos compartir juntas.

Natalia.

A Dios, por la vida maravillosa con la que me ha bendecido y todas las oportunidades que me ha brindado, una de ellas, alcanzar ésta meta académica, la misma que me ayudará sin duda a tener mayores oportunidades profesionales a lo largo de mi vida.

A mis padres, Carlos y María por su cariño, entrega y paciencia, pero sobre todo por nunca dejar de creer en mí.

A mis tíos Gustavo, Liz, Cecilia y Rafael, sin su apoyo este camino hubiese sido mucho más difícil de recorrer, gracias infinitas.

A toda mi familia, por ser un ejemplo de unión y amor, demostrándome que el éxito de uno es el éxito de todos.

A todas mis amigas y amigos, gracias por siempre estar a mi lado y alentarme a seguir adelante.

A mi compañera de tesis y amiga Naty, gracias por enseñarme a ver la vida desde otra perspectiva, te admiro y respeto por el ser humano integro y lleno de valentía que eres, gracias por ayudarme a crecer como profesional pero sobre todo como persona.

A Juan Esteban, por caminar a mi lado en la vida, ser mi compañero, mi amigo y mi amor.

Emilia

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	
Variables de Fuerzas Políticas	22
Tabla 2	
Variables de Fuerzas Económicas	23
Tabla 3	
Variables de Fuerzas Sociales	24
Tabla 4	
Variables de Fuerzas Tecnológicas	25
Tabla 5	
Variables de Fuerzas Legales	26
Tabla 6	
Variables de Fuerzas Ambientales	27
Tabla 7	
Población Meta	32
Tabla 8	
Cálculo del Tamaño de la Muestra	32
Tabla 9	
Análisis FODA	34
Tabla 10	
Fracción de Mercado para el Año 1	34
Tabla 11	
Fracción de Mercado para el Año 2	35
Tabla 12	
Fracción de Mercado para los Años 3, 4 y 5	35
Tabla 13	
Volumen de Ventas	36
Tabla 14	
Beneficios de la Lactancia Materna	37

Tabla 15	
Recursos Humanos para el Año 1.....	44
Tabla 16	
Tiempo de Duración de la Consulta para el Año 1.....	44
Tabla 17	
Total de Consultas Mensuales para el Año 1	44
Tabla 18	
Tiempo de Duración de la Consulta para el Año 2.....	44
Tabla 19 Total de Consultas Mensuales para el Año 2.....	44
Tabla 20	
Recursos Humanos para los años 3, 4 y 5	45
Tabla 21	
Tiempo de Duración de las Consultas para los Años 3, 4 y 5	45
Tabla 22	
Total de Consultas Mensuales para los Años 3, 4 y 5	45
Tabla 23	
Maquinarias y Equipos	46
Tabla 24	
Roles del Recurso Humano	48
Tabla 25	
Perfil Requerido para el Administrador.....	48
Tabla 26	
Perfil Requerido para el Personal Médico	48
Tabla 27	
Perfil Requerido para el Personal Operativo	49
Tabla 28	
Planta de Personal Completa para el Año 3	49
Tabla 29	
Detalle Activos Fijos y Diferibles	54
Tabla 30	
Detalle de Depreciación de Activos Fijos	54

Tabla 31	
Detalle de Inversión en Capital de Trabajo Año 1	55
Tabla 32	
Detalle de Inversión en Capital de Trabajo Año 1 al Año 5.....	55
Tabla 33	
Proyección de Ingresos por Ventas del Año 1 al 5.....	56
Tabla 34	
Presupuesto de Personal Proyectado al Año 5.....	56
Tabla 35	
Presupuesto de Gastos al Año 5	57
Tabla 36	
ROE y VAN.....	57
Tabla 37	
Flujo de Caja del Inversionista	60
Tabla 38	
Proyección Estado de Resultados	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 39	
Balance General al 31 de Diciembre	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Anatomía de la mama. Albonnet, F. (2012). Semiología Quirúrgica.....	15
Figura 2 Esquema de estimulación e inhibición fisiológica de la lactancia. Rigol, O. (2004) Obstetricia y Ginecología. Segunda edición.....	16
Figura 3 Logo Mamánta Principal	39
Figura 4 Logo Mamánta Alterno	39
Figura 5 Proceso Consulta Inicial	41
Figura 6 Proceso Consulta de Seguimiento	43
Figura 7 Organigrama Mamánta.....	47
Figura 8 Punto de Equilibrio.....	58

1. RESUMEN EJECUTIVO

Nuestra propuesta de negocio se basa en la creación de un nuevo servicio de salud a domicilio enfocado en el apoyo psicoemocional y capacitación técnica a madres en período de lactancia.

La lactancia materna es la base para el desarrollo nutricional y emocional de las niñas y niños, por lo cual existen leyes que la protegen, promueven y apoyan a nivel mundial.

En el Ecuador, de acuerdo a cifras de UNICEF, tan solo 4 de cada 10 niños reciben lactancia materna de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad. Las madres con recursos económicos limitados inician la lactancia y la mantienen en mayor porcentaje que las madres de estratos socio económicos altos.

Las madres en período de lactancia necesitan apoyo y guía para atravesar esta etapa ya que los cambios tanto físico como emocionales pueden llegar a afectarla de tal manera que las decisiones que tome no sean las más acertadas, sobre todo si se basa en información poco fundamentada procedente de mitos y creencias que a largo plazo pueden afectar su salud y la de su recién nacido.

A pesar de que la lactancia es un proceso natural propio de la especie humana, se ha hecho necesario contar con especialistas que estudien y profundicen en el tema a fin de que las madres y sus hijos se vean beneficiadas de estos conocimientos.

Actualmente, en la ciudad de Quito no existe un servicio de salud especializado en lactancia materna, por lo que las madres con complicaciones deben buscar ayuda donde pediatras y/o ginecólogos, quienes guían con recomendaciones en su mayoría teóricas ya que la parte práctica requiere mayor tiempo de atención.

Debido a esto hemos creado Mamánta, el primer servicio de salud a domicilio especializado en lactancia materna, cuidados generales del recién nacido y medidas de seguridad en el hogar, donde el principal y más importante recurso que es el humano estará dirigido por una enfermera especializada y acreditada internacionalmente en lactancia materna, la licenciada Emilia López lo que garantiza la formalidad, experiencia y profesionalismo en la atención, además estará administrado por una doctora magíster en gerencia hospitalaria.

Al ser un negocio que brinda un servicio no tenemos políticas promocionales que garanticen la fidelización de clientes más bien nuestras políticas van encaminadas en darnos a conocer mediante la referencia personal de clientes, referencia de especialistas, medios de comunicación, plataformas virtuales y redes sociales.

La inversión para la creación del servicio es de 18.700 dólares, financiados con capital propio, el punto de equilibrio es de 503 consultas, mismas que para el segundo año van a ser cubiertas con

la implementación del recurso humano necesario. A partir del tercer año se prevé un crecimiento considerable en relación al arranque del negocio. Con un ROE del 18% tenemos un VAN de \$3.371,97 y una TIR del 24%.

Por los resultados de los índices financieros en función a la proyección del negocio en un período de 5 años podemos deducir que el proyecto es altamente rentable así como también aceptable por el grupo de mercado al cual va dirigido porque es un servicio de salud innovador, cómodo, especializado, confiable y complementario en el cuidado del recién nacido y el mantenimiento de la lactancia materna.

2. FORMULACIÓN DE LA IDEA DE NEGOCIO

2.1. Lactancia Materna

La lactancia materna es tan antigua como los inicios de nuestra especie. La leche materna fue durante milenios el único alimento que ofrecía la posibilidad de supervivencia del recién nacido. (Aguilar, M^a José. 2003).

La lactancia materna es un fenómeno biocultural, donde el recién nacido apenas nace sabe lo que tiene que hacer por instinto, por otro lado el acto de amamantar es un comportamiento que se aprende, donde la madre actuará de acuerdo a su cultura. Tanto la lactancia como la forma de crianza de los hijos fue transmitido de generación en generación. Sin embargo, con el inicio de la industrialización y la introducción de la mujer en el mercado laboral, la lactancia materna sufre una crisis e inicia el auge de los sucedáneos de leche materna, creados a partir de la leche de vaca, los que inclusive fueron considerados superiores a la leche materna durante décadas, provocando una ruptura en la transmisión de los conocimientos de una mujer a otra en los últimos tiempos.

A finales de los años 80 e inicios de los 90 por iniciativa y promoción de organizaciones a nivel mundial la leche materna vuelve a considerarse como el mejor alimento, ideal y única para nuestra especie hasta por lo menos los dos años de edad. Se crean leyes de protección para la lactancia, se impide el uso indiscriminado de sucedáneos de leche materna a nivel mundial, incluyéndola dentro de los derechos de la mujer, los niños y las niñas.

Como consecuencia de la crisis que sufrió la lactancia, y la medicalización del parto, las mujeres durante años han recibido información basada en protocolos hospitalarios que poco o nada tienen que ver con los procesos naturales e instintivos propios del parto y la lactancia, incluso al día de hoy profesionales de la salud dan indicaciones acerca del proceso de amamantamiento sin haber profundizado en el tema, muchas veces influenciados por mitos o experiencias personales, que pueden poner en riesgo la lactancia y consecuentemente la salud física y emocional de la madre y del recién nacido.

La Organización Mundial de la Salud promueve a la leche materna como el primer alimento natural de los niños, ya que proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

En el Ecuador la duración promedio de la lactancia materna exclusiva es de 3 meses y tan solo el 40% de las niñas y niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva. La encuesta realizada por el Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR) en el año 2004, menciona que el bajo porcentaje de lactancia materna exclusiva en el Ecuador se relaciona con la poca información que las madres tienen acerca de la temática, influenciado además por su nivel

socioeconómico, también indica que las mujeres más pobres tienden a iniciar más temprano la lactancia que mujeres de estratos socioeconómicos más altos, a medida que mejora el nivel de instrucción de las madres, la proporción de madres que amamantaron a sus hijos hasta los 5 meses va disminuyendo, resultados que se contraponen con datos de países más desarrollados.

2.1.1. Ventajas de la Lactancia Materna

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas.

La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

2.1.2. Cambios en la Anatomía de la mama durante la Lactancia

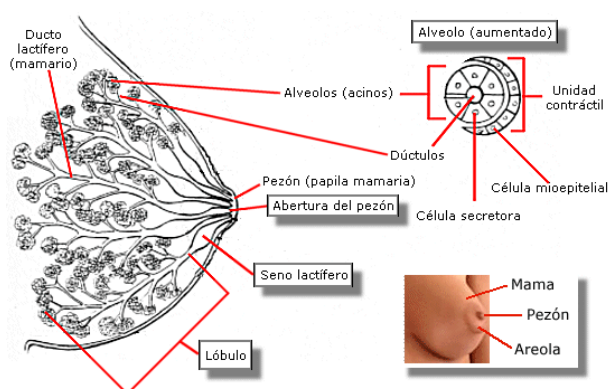


Figura 1 Anatomía de la mama. Albonnet, F. (2012). Semiología Quirúrgica

Los senos en la mujer están diseñados para amamantar, independientemente del tamaño y la forma, durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen. La areola se oscurece durante el embarazo, para una mejor localización por el recién nacido, aunque el reconocimiento también es olfativo, el recién nacido reconoce a su madre por el olor. El pezón actúa como esfínter controlando la salida de leche. En el borde de la areola se encuentran los tubérculos de Montgomery que se encargan de secretar una sustancia que lubrica y protege el pezón durante la lactancia, el olor de ésta sustancia es similar al del líquido amniótico lo que facilita la localización y el enganche del recién nacido.

2.1.3. Fisiología de la Lactancia

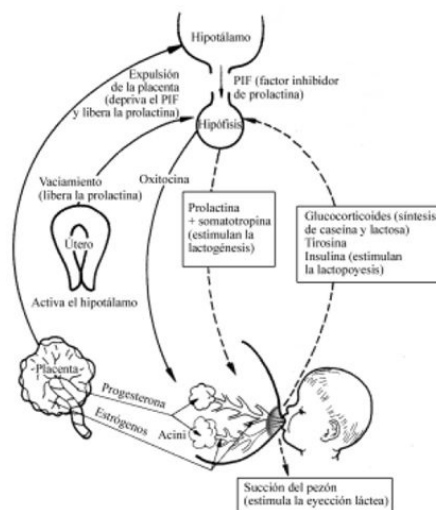


Figura 2 Esquema de estimulación e inhibición fisiológica de la lactancia. Rigol, O. (2004) Obstetricia y Ginecología. Segunda edición.

El estímulo nervioso del pezón y de la areola, producen mediante un reflejo neuro-endócrino en la hipófisis la liberación de prolactina y oxitocina. La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera la prolactina que actúa sobre las mamas y éstas mantienen la secreción láctea, y posteriormente libera la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de leche. La succión de una mama produce el flujo de leche en ambas mamas. Las caricias de la madre al niño, o el llanto de éste, también constituyen a menudo señales emocionales que, al llegar al hipotálamo, son capaces de producir la eyección de leche.

Existe un mecanismo regulado por la hormona autócrina, la cual inhibe la producción de más leche si la mama no se vacía. Hay que vaciar el pecho para una buena producción posterior, cuanto más succiona el bebé más leche se produce. La velocidad de producción de leche es proporcional al grado de vaciamiento. Si el drenaje excede a la producción, se incrementa la circulación sanguínea y la producción de leche.

La inhibición de la secreción de oxitocina provocaría una disminución en la eyección de leche, esto se puede presentar en muchas madres debido a factores psicógenos o la estimulación del cuerpo materno, es por esto, que se les recomienda a las mujeres púrpas que su entorno sea tranquilo en especial en el momento de la lactancia.

2.1.4. Neurobiología de la Lactancia

La lactancia materna se basa en la secreción constante de hormonas (prolactina y oxitocina), las cuales además de intervenir en la producción y secreción de leche para cubrir las necesidades nutricionales del recién nacido, moldean en la madre su conducta garantizando el cuidado y la protección de su hijo o hija.

La prolactina, es una hormona “maternizante”. En estudios realizados con ratas vírgenes a las cuales se les había extirpado la hipófisis (no podían producir prolactina), un régimen hormonal consistente en la administración de estradiol y progesterona a niveles similares a los que tienen lugar cerca del parto, no era capaz de producir cambios en el comportamiento que indujeran una actitud maternal en las mismas. Sin embargo, cuando a estas mismas ratas se les administraba prolactina sintética, eran capaces de llevar a cabo conductas maternas (Mann & Bridges, 2001).

Probablemente a las madres que tienen niveles altos de prolactina por la lactancia les resulte más fácil y sencilla la crianza. La prolactina tiene además un efecto ansiolítico. Las madres que amamantan puntúan más bajo en las escalas de estrés, ansiedad y depresión que las que no lo hacen, y existe una correlación con los niveles de prolactina sérica (Nissen, Gustavsson, Widstrom, & Uvnas-Moberg, 1998). Este efecto ansiolítico de la lactancia se ha descrito como especialmente importante en madres con trastornos afectivos (Moretti, 2009).

La prolactina también promueve que la madre desarrolle conductas de protección. Por ejemplo, agudiza la capacidad discriminativa auditiva materna, con lo que facilita la vigilancia del recién nacido.

La oxitocina, media en el vínculo madre-hijo en la lactancia: con cada pico de oxitocina además de la eyección de la leche se produce un sentimiento amoroso, lo que favorece que la madre desee y busque la cercanía de su bebé (Ekstrom & Nissen, 2006). Así mismo aumenta los sentimientos de confianza y bienestar maternos (Zak, 2008) lo que incrementa su autoestima. Tiene además un importante poder ansiolítico, mejora la memoria social y fomenta el interés por las relaciones sociales. Esto evita la soledad durante el puerperio y en general contribuye al mejor humor (Lee et al., 2009). Las madres que tenían niveles más altos de oxitocina en el primer trimestre los mantenían durante el embarazo y después, presentaban más conductas maternas postparto y se sincronizaban más con los bebés que las que tenían niveles más bajos. Además presentaban pensamientos más vívidos y placenteros de sus bebés (Feldman, Weller, Zagoory-Sharon, & Levine, 2007; Feldman, Gordon, & Zagoory-Sharon, 2010).

La oxitocina tiene también importantes efectos en el neurodesarrollo del lactante: la hormona materna se excreta en la leche y produce los mismos efectos en el cerebro del lactante, es decir, le produce relajación, serenidad, un mayor interés por las relaciones sociales y mejora la memoria social. Además de la oxitocina que produce el lactante con el contacto piel con piel que conlleva el abrazo de la lactancia. Estos efectos de la oxitocina probablemente medien en el

hallazgo de que la lactancia mejora el vínculo afectivo y disminuye el riesgo de maltrato infantil (Strathearn, Mamun, Najman, & O'Callaghan, 2009).

2.2. Descripción de la Idea de Negocio

Como se mencionó anteriormente, la práctica de la lactancia materna es una función natural de la mujer, pero al mismo tiempo y como lo refiere la OMS: es un comportamiento que se aprende, investigaciones demuestran que las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado.

Recordemos que después del nacimiento y a lo largo del período de lactancia, las madres atraviesan por un sin número de cambios físicos y psicológicos, por lo que necesitan apoyo, estímulo y asistencia para disfrutar de este momento, además necesitan recibir información válida acerca de la lactancia y capacitación técnica para que no desistan al no saber cómo enfrentar estos cambios, los que incluso se reflejan en su estilo de vida, provocando sentimientos de insatisfacción e inseguridad lo que se asocia con la disminución del tiempo de lactancia natural.

En nuestra experiencia, el ambiente que rodea a la madre es trascendental para el éxito de la lactancia, la información durante la hospitalización que brinda el personal de salud médicos y enfermeras es diversa, y en varias ocasiones confusa, provocando que los padres vayan a casa con preguntas y dudas no resueltas, lo que puede causar el abandono temprano de la lactancia.

Como profesionales de la salud, estamos convencidas que para recuperar el amamantamiento es preciso desterrar una serie de mitos e ideas no fundamentadas, sin sentido real ni base científica, que han arraigado en gran parte de la población. El apoyo a las madres debe trascender más allá de la hospitalización ya que la mayoría de cambios se producen en los días posteriores al alta, y este apoyo no solo se debe enfocar en la base técnica y teórica, el apoyo debe ser holístico, las madres necesitan una persona que las escuche, les brinde tranquilidad, las guíe y les de seguridad para que el momento de la lactancia sea reconfortante para ellas en todos los aspectos.

La propuesta de valor de nuestro modelo de negocio es el servicio profesional de salud especializado y acreditado en lactancia materna que brinda una de las socias a domicilio, por tal motivo el recurso humano es el más importante, las actividades clave se relacionan con el seguimiento personalizado de los pacientes y el contacto constante con el pediatra y/o ginecólogo según cada caso.

La población a la que nos dirigimos son mujeres de grupos socio económicos medio a alto, quienes dan a luz en clínicas u hospitales privados en la ciudad de Quito, por lo tanto el servicio se promocionará principalmente a través de médicos pediatras y ginecólogos de estos hospitales

y clínicas como un complemento o una extensión de la atención a sus pacientes, ya que el apoyo específico en lactancia materna en estos lugares es insuficiente.

Al mismo tiempo, los clientes nos pueden contactar mediante una plataforma virtual que indica todos los servicios existentes www.mamanta.com, además de las redes sociales Facebook y Twitter.

3. MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS

Misión: Desarrollar en los nuevos padres confianza y seguridad en sí mismos durante el proceso de lactancia y el cuidado de su hijo o hija.

Visión: Nuestra empresa se proyecta a ser un referente líder en el apoyo psico-emocional y técnico a los padres durante el proceso de lactancia y guía en el cuidado de su hijo o hija a domicilio.

Objetivos:

- Crear un ambiente de confianza en donde los padres puedan expresar sus dudas, temores e inquietudes con relación al cuidado de su hijo o hija, en el lugar ideal, su propio hogar.
- Animar a la madre a que desarrolle sus aptitudes innatas, que confíe en su instinto materno y sea éste el que guíe sus actos.
- Involucrar al padre, tanto en el momento de la lactancia como en el cuidado de su hijo o hija, alentándolo a ser parte de estos procesos, fundamentales para el desarrollo del vínculo.
- Garantizar desde un enfoque de mujer a mujer que la comunicación entre la madre y nuestra profesional sea cálida y directa, incentivando el aprendizaje, y de esta manera facilitar el proceso de lactancia.
- Identificar y disminuir los riesgos en el hogar a través de las recomendaciones necesarias de seguridad.
- Capacitar a los padres en Soporte Vital Básico (SVB/BLS), esto es, Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP) en el caso de inconsciencia y maniobra Heimlich, en el caso de un atrancamiento grave en el lactante.

4. ANÁLISIS DEL MERCADO

4.1. Análisis del Sector y de la Compañía

La implementación de un nuevo servicio de salud a domicilio enfocado en brindar apoyo psico-emocional y técnico a madres en período de lactancia materna en la ciudad de Quito, pertenece al sector salud. De acuerdo a cifras expuestas por el Ministerio de Finanzas en la proforma del presupuesto general del estado 2016 la inversión para el sector fue de 3.925.460.254 dólares.

Entre el 2011 y el 2013 el Ministerio de Salud Pública (MSP), y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), con el apoyo de UNICEF, OPS y OMS, realizaron la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU la cual permitió conocer la situación nutricional de la población ecuatoriana, arrojando como resultado el incremento del nivel de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida superando el 43 por ciento. La lactancia materna es un tema importante que ha sido incluido como una de las ocho metas que el Ministerio de Salud tiene que cumplir dentro del Plan Nacional del Buen Vivir. La meta es incrementar al 64 por ciento de mujeres que dan de lactar a sus hijos exclusivamente en los primeros seis meses de vida.

En la ENSANUT-ECU encontramos que, el inicio temprano de la lactancia materna solo se efectuó en el 55% de los niños menores de 24 meses. Estos datos también reportan que un poco menos de la mitad de niños no iniciaron la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y, de ellos, un 14% lo hizo después de 24 horas. Hasta el mes de vida, 52% de los niños se alimentaron exclusivamente con leche materna, pero para el grupo de 2 a 3 meses de edad, la proporción de quienes se alimentaron exclusivamente con leche materna bajó al 48%, y entre los niños de 4 a 5 meses, alcanzó solo al 35%.

Para cuando los niños alcanzan los 2 años de edad, únicamente el 19% recibió lactancia materna en forma continua. Considerando que la recomendación de la OMS es dar lactancia materna continua hasta los 2 años, y de ahí en adelante tanto como la madre y su hijo o hija lo decidan, esta proporción es bastante baja, pues apenas un quinto de los niños continúa con esta práctica.

En la encuesta antes mencionada realizada por el CEPAR, el 41% de madres recibió consejería sobre lactancia materna, proporción que varía entre 48% en áreas urbanas y 32% en rurales.

En el medio hospitalario se acostumbra a separar a la madre de su hija o hijo; iniciando el uso de sucedáneos de leche materna a los recién nacidos sanos que no lo requieren. Es preciso capacitar a las madres, ello permitirá que tomen una decisión informada en lo que respecta a la alimentación de su hijo o hija, con el convencimiento de que, desde un punto de vista nutricional y psicológico, el desarrollo del bebé está garantizado con la lactancia materna.

El conocimiento que poseen las madres acerca de la lactancia natural es trascendental para garantizar un mejor crecimiento y desarrollo del recién nacido; la lactancia materna debe ser

establecida desde el instante mismo del nacimiento, prolongarse de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad, y de forma complementada con la introducción de alimentos sólidos hasta los 2 años de edad. No practicar la lactancia natural exclusiva durante el primer medio año de vida, representa un factor importante que repercute en los índices de morbilidad y mortalidad de los menores a 5 años. Las repercusiones pueden ser, bajo rendimiento académico y dificultades de desarrollo intelectual y social. (UNICEF)

En la ciudad de Quito, existen varios centros de preparación para el parto, los cuales son una muy buena guía para ese gran momento. Sin embargo, el tema de lactancia, se lo trata superficialmente, en su mayoría en clases de una hora. Por lo general, cuando una madre necesita apoyo, guía o tiene alguna dificultad con la lactancia o con el cuidado del recién nacido, debe movilizarse obligatoriamente desde su hogar hasta un centro especializado, el ginecólogo o el pediatra.

Por lo tanto es este sector de la población quien necesita información válida, mayor apoyo y guía en lactancia, lo que valida la implementación de un nuevo servicio de salud a domicilio en la ciudad de Quito enfocado en el apoyo psico - emocional y técnico a madres en período de lactancia, dirigido por profesionales de la salud, con entrenamiento y experiencia en lactancia materna, que mucho más allá de ser un servicio lucrativo, favorece el incremento del porcentaje de lactancia materna exclusiva alineándose con las políticas públicas, impulsando de esta manera el crecimiento del servicio hacia otras ciudades del país.

De esta manera, dicho servicio aportará de manera efectiva en el campo de la salud, respondiendo a la necesidad de fomentar la Lactancia Materna Exclusiva, evitar el uso innecesario de fórmulas y garantizar una lactancia eficaz mediante el apoyo a las familias durante este proceso.

4.1.1. Análisis PESTLA

El análisis PESTLA es una herramienta que nos permite visualizar como se encuentra el sector en el que la compañía se desarrollará y como los factores externos pueden afectar a nuestro servicio directa o indirectamente mediante oportunidades y amenazas.

Se muestra en las siguientes tablas cada una de las fuerzas con su respectivo análisis.

4.1.1.1. Fuerzas Políticas

Tabla 1
Variables de Fuerzas Políticas

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Responsable
P1: Programa de fomento, apoyo y protección a la Lactancia Materna	Erradicar la desnutrición para el 2017	Nacional	MSP
P2: Capacitación técnica de profesionales de la salud en Lactancia Materna	Aumentar los porcentajes de lactancia materna exclusiva	Nacional	Gobierno MSP
P3: Aumento de cobertura de visitas domiciliarias para seguimiento y control en Lactancia	Mayor cobertura y apoyo para superar complicaciones con la lactancia	Nacional	Gobierno MSP

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

Dentro de las políticas más importantes que desarrolla la cartera de estado están las que se enfocan en la lactancia materna exclusiva durante el primer medio año de vida.

En palabras de la Ex Ministra de Salud Karina Vance, gracias al impulso que se ha dado en el Ecuador a la lactancia materna se logró acelerar la disminución de la desnutrición de 0,4% antes de 2004 a 1,1% entre 2004 y 2012, el reto es erradicar la desnutrición hasta 2017. En la década de los 80 la desnutrición registraba 40%, actualmente existe un 25% de desnutrición crónica en menores de 5 años, siendo la lactancia materna fundamental dentro de la estrategia de erradicación de la desnutrición. (Andes noticias)

4.1.1.2. Fuerzas Económicas

Tabla 2
Variables de Fuerzas Económicas

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Responsable
E1: Asignación presupuestaria para la mejora continua del Programa de fomento, apoyo y protección a la Lactancia Materna.	Aumentar el porcentaje de lactancia materna exclusiva	Nacional	Gobierno
E2: Inversión privada en cursos de preparación prenatal	Disminuir la ansiedad en el parto, y mejorar el manejo de la lactancia desde el primer momento, así como en el cuidado directo del recién nacido.	Local	Empresas Privadas
E3: Aumento en la inversión de sustitutos de la leche materna.	Información no oportuna ni veraz de fácil acceso a la comunidad, sobre los usos de sustitutos de la leche materna. No cumplimiento del Código Internacional para la comercialización de sucedáneos de leche materna	Nacional	Gobierno Sociedad
E4: Asignación presupuestaria para seguimiento o visitas domiciliarias a las madres en período de lactancia luego del alta hospitalaria.	Garantizar la lactancia materna exclusiva y prevenir el abandono por complicaciones no identificadas.	Nacional	Gobierno, MSP

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

La ENSANUT-ECU también reporta que el 36% de los niños entre 0 y 5 meses ya se alimentan con biberón. La información sobre la alimentación con biberón es importante, debido a la posible interferencia que esta práctica puede tener con las prácticas óptimas de la alimentación con leche materna, y a la asociación entre la alimentación con biberón y el incremento de diarreas, por cuanto hay un mayor riesgo de contaminación.

En conclusión, los porcentajes de alimentación con leche materna exclusiva se ven afectados por diversos factores económicos en las distintas etapas de la lactancia, por ejemplo las mujeres con mayor capacidad adquisitiva son quienes más adquieren servicios como cursos de preparación para el parto, gimnasia prenatal, asesoría en lactancia, etc.

4.1.1.3. Fuerzas Sociales

Tabla 3
Variables de Fuerzas Sociales

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Responsables
S1: Exceso de información informal al alcance de la población sobre Lactancia Materna y el uso indiscriminado de fórmula	Ampliación del mercado de ventas de productos sustitutos a la Leche Materna sin control estatal	Nacional	Empresa Privada
S2: El poder adquisitivo de las mujeres y las familias	Accesibilidad al servicio/ Fácil acceso a sustitutos de leche materna	Nacional	Empresa Privada
S3: Nivel de instrucción de la madre	A medida que mejora el nivel educativo las mujeres amamantan menos	Nacional	Ciudadanía
S4: Políticas públicas poco socializadas y sectorizadas	Campañas de concienciación difundidas a nivel público sin incluir el sector privado	Nacional	MSP Ciudadanía

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

En la parte social la ENSANUT-ECU al analizar los datos por grupo étnico, señala que 77% de las madres indígenas practicaron la lactancia materna exclusiva hasta los 5 meses, mientras que solo el 23% de madres montubias lo hicieron, presentando la prevalencia más baja de lactancia materna exclusiva.

Como se menciona en un inicio, a medida que mejora el nivel de instrucción de las madres el porcentaje de amamantamiento disminuye, estos resultados se contraponen con datos de países más desarrollados, en donde se muestra que a mayor nivel de educación de la madre, mayor la proporción de niños que reciben leche materna en forma exclusiva (Ummarino et al., 2003).

La proporción de niños que accedieron a la lactancia materna exclusiva es mayor en el área rural (59%) en comparación con los niños del área urbana (36%). Así mismo, el 70% de los niños de 12 a 15 meses de edad continuaron con la lactancia materna en el área rural, mientras que en el área urbana solo lo hizo el 53%. Es decir, que cerca de la mitad de los niños dejaron la leche materna antes de lo recomendado.

4.1.1.4. Fuerzas Tecnológicas

Tabla 4
Variables de Fuerzas Tecnológicas

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Responsables
T1: Campañas publicitarias poderosas a favor del uso de sucedáneos de leche materna	Medios de comunicación invadidos de publicidad engañosa	Global	Empresa Privada Medios de Comunicación Gobierno
T2: Exceso de información sobre Lactancia Materna difundida mediante redes sociales	El acceso universal a la redes sociales por parte de la ciudadanía	Global	Empresa Privada Redes Sociales Gobierno
T3: Medicalización de los procesos naturales	Nacimientos en clínicas y hospitales que no promueven la lactancia materna	Global	Gobiernos Clínicas y Hospitales públicos y privados Universidades

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

El avance de la tecnología ha tenido una influencia positiva sobre la salud de los seres humanos. Gracias a su aplicación la calidad de vida de muchas personas a mejorado y la esperanza de vida se ha extendido en comparación con décadas pasadas.

Sin embargo, el parto y la lactancia son procesos naturales propios de nuestra especie. Actualmente el porcentaje de cesáreas rebasa de manera injustificada a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, esto conlleva la separación de la madre y el recién nacido posterior al nacimiento, el uso prematuro de sucedáneos de leche materna, afectando la lactancia y poniendo en riesgo la salud del dúo madre – bebé.

Actualmente, el acceso a información es universal, lo que por un lado puede favorecer a la madre, pero por otro la puede abrumar, confundir y terminar por frustrar su lactancia, ya que la experiencia para cada madre es distinta y debe ser manejada de manera personalizada.

4.1.1.5. Fuerzas Legales

Tabla 5
Variables de Fuerzas Legales

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Responsables
L1: Controlar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna a nivel público y privado	Mejoramiento de los servicios de salud	Nacional	Gobierno MSP
L2: Cambio de políticas y normativas que regulen a los profesionales de salud, principalmente al sector privado	Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud	Nacional	Gobierno MSP
L3: Fortalecer las medidas legislativas que amparan a las madres en período de lactancia	Promover y/o garantizar los derechos de las mujeres en período de lactancia.	Nacional	Gobierno Ministerio de Relaciones Laborales
L4: Implementación de asistencia especializada en lactancia materna a madres dentro de clínicas/ hospitales públicos y privados	Mejoramiento de los servicios de salud	Nacional	Gobierno MSP

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

La ENSANUT-ECU expone, que desde muy temprana edad, los niños están expuestos a otros líquidos diferentes a la leche materna. Casi un 50% de los niños entre cero y un mes ya fueron expuestos a esta práctica, y, para cuando llegan al rango de edad de 5 a 6 meses, el 72% ya consumieron líquidos distintos a la leche materna.

Entre los líquidos que consumieron los niños, la leche de fórmula ocupa el primer lugar, lo que confirma el hecho de que desde muy temprana edad los niños ya están expuestos a otra leche distinta de la leche materna. Todo esto debido a la falta de cumplimiento, sobre todo del sector privado, de las normativas nacionales e internacionales vigentes.

En el último informe de situación del 2016 creado por la OMS y el UNICEF sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna, el Ecuador se encuentra

entre los 135 países que han incorporado pocas disposiciones a la legislación relacionadas con el código. Menciona además que uno de los obstáculos para el cumplimiento de este código son las limitaciones en cuanto a los recursos necesarios para la promulgación de la legislación, su vigilancia y el control de su cumplimiento.

4.1.1.6. Fuerzas Ambientales

Tabla 6
Variables de Fuerzas Ambientales

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Responsables
A1: Control del impacto ambiental de empresas productoras de sucedáneos de leche materna	Protección del medio ambiente	Global	Gobierno
A2: Control del impacto ambiental de empresas productoras de biberones y demás elementos	Protección del medio ambiente	Global	Gobierno
A2: Disminución del nivel de contaminación, y uso de recursos ambientales al evitar el aumento de desechos por el uso y/o preparación de fórmulas.	Contribuir con la protección del medio ambiente.	Global	MSP

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

La leche materna es inocua lo que garantiza la protección del medio ambiente. Si se lograría un control a nivel mundial de la producción, distribución y consumo de sucedáneos de leche materna se lograría reducir de forma considerable el impacto ambiental.

En conclusión, el fomento, apoyo y protección de la lactancia materna se relaciona con aspectos de economía, salud y medio ambiente, razón por la cual el servicio de apoyo psico-emocional y capacitación técnica a la madre durante el período de lactancia no solo aportará positivamente a sus clientes, aportará a la sociedad en general.

4.2. Estudio del Mercado

4.2.1. Servicio

Es un nuevo servicio de salud a domicilio, enfocado en el apoyo psico-emocional y capacitación técnica a la madre durante el período de lactancia y cuidados generales del recién nacido en el hogar.

Creamos un ambiente de confianza para que los padres puedan expresar sus dudas, temores e inquietudes con relación al cuidado de su bebé. Animamos a los padres para que desarrollen sus aptitudes innatas y los alentamos a vivir esta nueva experiencia de una manera holística.

Desde un enfoque de mujer a mujer, garantizamos que la comunicación entre la madre y nuestra profesional sea cálida y directa, nos apoyaremos en técnicas audiovisuales como fotografías y videos, facilitando y reforzando de esta manera el aprendizaje.

Finalmente, identificamos y disminuimos los riesgos en el hogar a través de las recomendaciones necesarias de seguridad.

Al final de la visita, si los padres lo desean y/o si nuestra profesional considera necesario, el médico tratante (ginecólogo y/o pediatra) recibirá un feedback de la consulta vía telefónica o correo electrónico, según amerite el caso.

Posterior a la visita, nuestros pacientes pueden realizar consultas cortas vía telefónica o vía e-mail.

El seguimiento a todos los pacientes se lo realizará en una visita de 60 minutos de duración realizado por una enfermera universitaria.

El número de consultas dependerá de las necesidades de cada familia.

La consulta de lactancia abarca:

- Inicio y establecimiento de la lactancia
- Tratamiento de complicaciones como irritación de pezones, grietas, sangrado, obstrucciones, mastitis
- Bebés que rechazan el seno
- Re lactación
- Inducción a la lactancia (en casos de adopción)
- Lactancia en prematuros
- Lactancia en casos especiales (labio leporino – paladar hendido)
- Banco de leche en casa
- Introducción del biberón
- Destete
- Entre otros

Servicios Adicionales:

- Consulta prenatal, ésta consulta busca informar a la madre sobre la lactancia a fin de disminuir la ansiedad y nerviosismo provocada por el desconocimiento del proceso. En esta consulta pueden participar amigos o familiares cercanos que ayudarán a la madre o la pareja en el posparto, y quieren conocer de mejor manera su rol.
- Clase de Primeros auxilios enfocado en Maniobra Heimlich y RCP para lactantes, esta clase es para 4 personas, los padres y dos personas de su elección que estén involucradas en el cuidado directo del bebé, familiares, niñeras, etc.
- Consulta online vía Skype para madres que se encuentran fuera de la ciudad o del país.
- Clase del baño del recién nacido
- Colocación de aretes (recién nacidas hasta el año de edad).

4.2.2. Clientes - Comportamiento del Consumidor

4.2.2.1. Investigación de Mercado

4.2.2.1.1. Definición del problema

Problema de decisión Gerencial

¿Debemos proceder con la implementación de un nuevo servicio de salud a domicilio enfocado en brindar apoyo psico-emocional y técnico en lactancia materna en la ciudad de Quito?

Problema de Investigación de Mercado

¿Existe el interés suficiente de las mujeres embarazadas y las madres en período de lactancia en la adquisición de un servicio de salud a domicilio enfocado en brindar apoyo psico-emocional y técnico en lactancia materna en la ciudad de Quito?

Objetivos del estudio generales y específicos

Generales

- Conocer la aceptación que tendría la implementación de un nuevo servicio de salud a domicilio enfocado en brindar apoyo psico-emocional y técnico a madres en periodo de lactancia en la ciudad de Quito.

Específicos

- Definir el perfil de las potenciales clientes
- Determinar los conocimientos y las percepciones sobre la Lactancia Materna entre las potenciales clientes
- Identificar la importancia de la preparación en lactancia materna antes del parto
- Conocer la capacidad de pago de las potenciales clientes de este nuevo servicio de salud

- Conocer qué es lo que le agrada más del nuevo servicio de salud a las potenciales clientes
- Conocer qué es lo que le agrada menos del nuevo servicio de salud a las potenciales clientes
- Indagar sobre los medios a través de los cuales acceden a información acerca del tema
- Identificar el tiempo y/o la frecuencia que estarían dispuestas a asignarle al servicio
- Conocer la preferencia acerca del perfil de la persona que brindará el servicio (formal o informal)
- Determinar la preferencia respecto al lugar donde se brindará el servicio, así como el tipo de servicios adicionales que les gustaría obtener.
- Identificar el manejo hospitalario, la información y el fomento en lactancia materna.
- Conocer la percepción de los expertos en el tema Lactancia Materna y la importancia de la implementación de un nuevo servicio de salud a domicilio especializado en el tema
- Conocer cuál es la principal complicación que presentan los niños y niñas que no reciben Lactancia Materna
- Identificar la principal patología causada por el uso de leche de fórmula
- Conocer cómo le beneficiaría a los pediatras y ginecólogos, la implementación de un servicio de salud a domicilio para el apoyo a madres en lactancia materna
- Identificar entidades u organizaciones que realicen cursos de preparación para el parto, que incluya el tema de lactancia materna
- Identificar si las potenciales clientes han recibido algún tipo de apoyo a domicilio en Lactancia Materna, y si fue este por parte de un profesional de la salud (Competencia).

4.2.2.1.2. Diseño de la Investigación

Metodología de Trabajo

La estrategia que utiliza en mayor parte la presente investigación de mercados para obtener la información que se desea es de tipo concluyente, descriptiva, transversal, simple, ya que obtendremos la información directa mediante encuestas, en una sola toma a la población meta; ésta se complementa con una fase exploratoria utilizada en menor proporción.

Los resultados que reflejen cada uno de estos dos diseños de investigación nos servirá para contestar las interrogantes que se han planteado.

A continuación se señala lo que se debe hacer para alcanzar los objetivos de estudio:

Investigación exploratoria cualitativa

Mediante la investigación exploratoria obtuvimos los insights tanto de los expertos en el tema como de las potenciales clientes, lo cual nos permitió hacer mejores aproximaciones al problema de investigación.

Metodología propuesta

Dentro de la investigación exploratoria cualitativa utilizamos la clasificación directa, que incluye las entrevistas a profundidad y grupos focales.

Entrevistas a profundidad

Seleccionamos a cuatro médicos pediatras neonatólogos. Dos de ellos pertenecientes al Hospital Metropolitano y los otros dos al Hospital de los Valles de la ciudad de Quito.

Las entrevistas se realizaron en dos días en diferentes horarios, en los consultorios de los respectivos médicos, con una duración de 15 minutos. Utilizando la guía de entrevista (Anexo) se procedió a la obtención de los datos que nos ayudaron a responder nuestras preguntas de investigación.

Así como también su aporte sumado a la experiencia de una de las socias nos puede acercar a la realidad acerca de la demanda del servicio ya que el número de clientes por mes puede ser constante y progresivo si la comparamos con la tasa de natalidad de la ciudad.

Grupos Focales:

Conformamos un grupo focal de 8 mujeres con características demográficas y socio económicas homogéneas, con experiencia en el tema de investigación, 5 de ellas en período de lactancia y 3 embarazadas, quienes manifestaron no haber participado previamente en grupos focales.

Se desarrollo durante 1 hora, en base a la guía de grupo focal, elaborada en función a los objetivos de la investigación. El grupo fue guiado por 2 moderadores, quienes además solicitaron la autorización para grabar la conversación con fines académicos y su posterior análisis.

Investigación Concluyente Descriptiva

Mediante la investigación descriptiva obtuvimos las características de nuestras potenciales clientes y sus percepciones sobre el nuevo servicio de salud propuesto, lo cual nos permitirá hacer predicciones específicas como la recomendación del servicio.

Definición de la Población Meta

Basados en las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC 2011, iniciamos segmentando la población por provincia donde el número de nacidos vivos para Pichincha es de 39.109, de éstos 29.206 pertenecen al cantón Quito, el servicio se centra en el área urbana la cual tiene 24.533 nacidos vivos, nuestro segmento de mercado son todas las mujeres en período de lactancia pertenecientes a los estratos socio económicos A, B y C+ dándonos una población meta de 8.807 nacidos vivos.

Elemento y unidad de muestreo: madres en período de lactancia.

Segmentación:

Variables Geográficas

País: Ecuador

Región: Sierra

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Ciudad: Distrito Metropolitano de Quito y los Valles

Área: Urbana

Grupo socio económico: A, B, C+

Población: 8807 mujeres

Tabla 7

Población Meta

Nacidos Vivos en el 2011	
Pichincha	39109
Cantón Quito	29206
Área Urbana	24533
Estrato A 1,9%	466
Estrato B 11,2%	2748
Estrato C+ 22,8%	5593
Población	8807

Fuente: INEC. Anuario de Estadísticas Vitales. Nacimiento y Defunciones 2011

Determinación del Marco Muestral: No aplicable a la presente investigación de mercados

Selección de la Técnica de Muestreo: La presente investigación de mercados utiliza una técnica de muestreo no probabilística, por conveniencia y por juicio.

Definición del tamaño de la muestra: El tamaño de la muestra lo definimos utilizando el programa Sample Size Calculator By Raosoft, Inc.

Tabla 8

Cálculo del Tamaño de la Muestra

Raosoft Sample Size Calculator	
Porcentaje de margen de error	9%
Intervalo de confianza	95%
Tamaño de la población	8807
Tamaño de la muestra	118

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

Trabajo de Campo: Alcance Geográfico, días de duración

El trabajo de campo se lo realizo durante 7 días en la ciudad de Quito y el valle de Tumbaco, mediante la entrega de encuestas en empresas donde laboran mujeres en edad fértil, embarazadas y madres, pertenecientes a los estratos A, B, C+. Las empresas fueron las siguientes: Nestlé, Nissan, Revista Gestión, Oficina Quito Turismo, Gymboree Tumbaco, consulta privada pediatra, consulta privada nutricionista, consulta privada terapeuta física.

4.2.3. Competencia

4.2.3.1. Competencia del Sector - Análisis de Porter:

Mediante el modelo holístico de Porter vamos a medir la competencia de nuestro servicio y su posibilidad de inversión y rentabilidad.

F1 Poder de negociación de los clientes: al ser el servicio especializado y a domicilio, el poder de negociación de los clientes es nulo.

F2 Poder de negociación de los proveedores: la naturaleza del negocio es brindar un servicio que es intangible, por lo tanto no depende de proveedores.

F3 Amenaza de nuevos entrantes: la naturaleza de nuestro servicio hace que la entrada de nuevos competidores sea fácil, por tanto la amenaza es mayor. Sin embargo la barrera de entrada que podría crear una ventaja competitiva para nosotros es que nuestro servicio se diferencia por su especialidad y acreditación internacional en el tema.

F4 Amenaza de bienes y o servicios sustitutos: nuestro sector no se ve amenazado por la aparición de servicios sustitutos.

F5 Rivalidad entre los competidores: al momento no existen competidores en el mercado.

4.2.3.2. Posición Competitiva – FODA

Tabla 9
Análisis FODA

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
ANALISIS INTERNO	Nuevo servicio de salud	Falta de recurso humano especializado
	Especializado y acreditado internacionalmente en el manejo de lactancia materna	Falta de control de niveles de satisfacción
	Servicio a domicilio	
	Personalizado	
	Experiencia en el sector	Fácilmente replicable
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
ANALISIS EXTERNO	Aprovechar la tendencia de nuestro mercado en cuanto al deseo de amamantar	Aparición de nuevos entrantes con características iguales a nuestro servicio
	Preferencia del mercado por contratar servicios especializados de salud	
	Promoción de políticas públicas en lactancia materna nacionales e internacionales a nivel privado	
	Contribuir con la protección del medio ambiente	

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

4.2.4. Tamaño del mercado global

Población: 8807 mujeres que cumplen con las condiciones de segmentación por edad, nivel socio- económico, nivel de instrucción y ubicación geográfica.

4.2.5. Tamaño del mercado objetivo

La fracción de mercado la obtuvimos usando la siguiente ecuación:

$$f_{(j)} = \frac{\text{volumen de ventas}_{(j)}}{\text{mercado global}_{(j)}}$$

Tabla 10
Fracción de Mercado para el Año 1

Población Meta	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Mercado Global Mesual (unidades)	837	765	838	814	844	773	800	772	785	733	555	291
Volumen de ventas (unidades)	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Fracción del mercado (%)	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	7%	14%

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

En la tabla 10 la fracción de mercado para el año 1 oscila entre el 5% y el 14%. Debido al arranque del negocio sólo la enfermera especialista se encargará de las consultas tanto iniciales como las de seguimiento, llegando a un volumen de ventas anual de 480 consultas.

Tabla 11
Fracción de Mercado para el Año 2

Población Meta	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Mercado Global Mensual (unidades)	837	765	838	814	844	773	800	772	785	733	555	291
Volumen de ventas (unidades)	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
Fracción del mercado (%)	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	9%	12%	22%

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

Considerando la ampliación de la cobertura del mercado para el segundo año se contemplará la adición de una enfermera universitaria para las consultas de seguimiento.

Tabla 12
Fracción de Mercado para los Años 3, 4 y 5

Población Meta	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807	8807
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Mercado Global Mensual (unidades)	837	765	838	814	844	773	800	772	785	733	555	291
Volumen de ventas (unidades)	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156
Fracción del mercado (%)	19%	20%	19%	19%	18%	20%	19%	20%	20%	21%	28%	54%

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

Para el año 3 adicionamos otra enfermera universitaria ya que el flujo de ventas se establece y el promedio de cobertura de la fracción del mercado será de 23%.

El volumen de ventas lo proyectamos mediante la ecuación:

$$\text{Volumen de ventas}_{(i)} = f_{(i)} * \text{mercado global}_{(i)}$$

Tabla 13
Volumen de Ventas

	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Volumen estimado de ventas	480	768	1152	1152	1152
Precio de ventas	50	50	50	50	50
Valor total de ventas	24000	38400	57600	57600	57600
Total ventas netas	24000	38400	57600	57600	57600
Gastos en publicidad	300	300	300	300	300

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

4.3. Plan de Mercadeo

4.3.1. Valor diferencial

El valor diferencial o ventaja competitiva nos va a permitir diferenciar nuestro servicio de los demás y a posicionarnos mejor en el mercado. Nuestro servicio se diferencia por su formalidad ya que quien lo ofrece es un profesional de la salud, licenciada en enfermería, con formación y experiencia en neonatología, especialización y acreditación internacional en el manejo de la lactancia materna. Cada caso se lo tratara como único, respetando las creencias y preferencias, preservando el bienestar del dúo madre- bebé, sin caer en extremos y prácticas no basadas en evidencia.

4.3.2. La idea en la mente del consumidor

Es de suma importancia conocer y entender las necesidades del cliente para así satisfacer las mismas de la mejor manera, ya que las percepciones de las personas son las que más tarde nos ayudarán con sus comentarios positivos a generar la mejor publicidad, el Marketing de Boca a Boca (**Word of Mouth Marketing WOMM**). Esto nos ayudaría a que nuestro servicio sea identificado y posicionado por sí solo en la mente de los clientes o consumidores. Ya que como dice Al Ries y Jack Trota "Es mejor ser el primero en la mente del consumidor que el primero en el mercado".

4.3.3. Los beneficios para el cliente

Dentro de los múltiples beneficios que tiene nuestro servicio están:

- Un profesional experto en lactancia realizará la consulta en el hogar del cliente.
- La madre no tendrá que salir de su hogar para recibir el servicio
- El profesional podrá visualizar el entorno y guiar con los mejores consejos de seguridad, esto no se podría hacer desde un consultorio.
- Las técnicas de lactancia se realizan en los lugares del hogar predilectos de la madre, con guía y consejos para su comodidad.
- En servicios como el baño del recién nacido, son los padres o cuidadores quienes bañan a su bebé, con el uso de sus propios implementos, todo con la guía de nuestra profesional. Viven la experiencia en su propio entorno, con su propio bebé.
- El seguimiento estará a cargo de una Enfermera Universitaria capacitada en el manejo básico de la lactancia, lo que garantiza la calidad del servicio.

Las madres al dar de lactar a sus bebés, además obtienen beneficios propios del proceso:

Tabla 14

Beneficios de la Lactancia Materna

Beneficios para la Madre	Beneficios para el Bebé
• Evitar la depresión posparto	• Favorece el neurodesarrollo
• Evitar la anemia	• Evitar infecciones respiratorias
• Evitar la hemorragia posparto	• Evitar infecciones gastrointestinales
• Favorecer la pérdida de peso	• Evitar alergias
• Reducir el riesgo de cáncer de mama, útero y ovario, osteoporosis, diabetes tipo 2	• Favorecer el desarrollo psicoemocional y cognitivo
• Método anticonceptivo natural (Lactancia Materna Exclusiva)	• Evitar enterocolitis necrotizante en prematuros
• Disminuye el riesgo de maltrato infantil	• Evitar a largo plazo obesidad, diabetes

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

Además de obtener beneficios para la familia, la sociedad y el medio ambiente.

4.3.4. Estrategia de servicio

Nuestra principal estrategia es la formalidad del servicio al ser brindado por un profesional de salud especializado en lactancia materna.

Asegurar la comodidad y seguridad de madre e hijo brindando el servicio a domicilio, lo que tendría una influencia en la creación de una cultura de servicio que nos identifique.

Otra de las estrategias es estar alineados con las recomendaciones mundiales y nacionales en cuanto al manejo de la lactancia.

Finalmente, el seguimiento personalizado a nuestros clientes, por una enfermera universitaria, además de por vía telefónica y/o por correo electrónico por parte de la enfermera especialista.

4.3.5. Estrategia de clientes

Nuestra principal estrategia para la captación de clientes ha sido el habernos aliado con profesionales médicos especialistas pediatras y ginecólogos para mantener un canal de comunicación directa y un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Otra de las maneras de darnos a conocer será mediante el Marketing de Boca a Boca(**Word of Mouth Marketing WOMM**).

Además, nos daremos a conocer mediante una plataforma virtual o página web, www.mamanta.com

Crearemos una fanpage en Facebook la mismo que será actualizada con frecuencia, con anuncios y temas de importancia. Esta página se enlazará con Twitter.

Crearemos un perfil profesional en LinkedIn, para contacto formal.

El seguimiento personalizado sería complementado con el fortalecimiento del vínculo emocional creado con nuestros clientes mediante el envío de tarjetas de felicitación en fechas importantes.

4.3.6. Estrategia de Desarrollo

La estrategia de desarrollo de nuestro servicio está enfocada en la creación de la marca como tal, ya que al tratarse de un servicio éste es intangible, por lo que nuestra marca nos va a permitir diferenciarnos de los posibles competidores y permanecer en la mente del cliente.

El nombre de nuestro servicio nace por nuestro enfoque a las madres, Mamánta es la unión de dos palabras, Mamá y Amamanta, Mamánta es la madre que amamanta, nuestro logo es un corazón que representa el amor que demuestra la madre por su bebé a través de la lactancia. Nuestro slogan “*capacitación, apoyo y seguridad*”, tres palabras que condensan todo nuestro servicio.



Figura 3 Logo Mamánta Principal



Figura 4 Logo Mamánta Alternativo

4.3.7. Estrategia Promocional

Desarrollar talleres gratuitos en temas específicos de lactancia materna 1 sábado al mes.

Campañas de promoción de la Semana Mundial de la Lactancia Materna celebrada anualmente del 1 al 7 de agosto en medios de comunicación.

Entrega de material didáctico de fomento, apoyo, y protección a la lactancia materna en clínicas y hospitales privados de la ciudad quienes nos van a referir, además de a todos nuestros clientes.

4.3.8. Política de Servicio

Toda la información proporcionada por los clientes es confidencial, y no se utilizará bajo ninguna circunstancia para fines comerciales. Sin embargo, los datos excepto sus nombres se podrán utilizar con fines de investigación científica.

Nos basamos en una historia clínica, que nos servirá como guía en el enfoque del servicio y la personalización del mismo.

Nuestras clientes se podrán comunicar para agendar una consulta a un número celular disponible de lunes a domingo de 08:00 a 18:00 horas.

La respuesta es vía correo electrónico, mensajes vía redes sociales, no excederá las 24 horas.

Después de realizada la consulta, todas nuestras clientes podrán mantenerse en contacto con nuestra profesional sin costo adicional. En el caso de que las dudas, preguntas, etc. excedan los 10 minutos de conversación, se programara una nueva consulta.

El cobro se lo realizara posterior a la consulta, o al final de el número de consultas solicitadas por los padres, esto se definirá en la primera consulta de acuerdo a la comodidad de los clientes. Los medios de pago son efectivo, cheque, transferencia o tarjeta de débito.

Todas las facturas deben llevar la firma y sello de nuestra profesional.

4.3.9. Tácticas de Ventas

El servicio tiene una fuerza propia de ventas, considerando la experiencia de la enfermera especialista y su relación con médicos pediatras y ginecólogos de los hospitales y clínicas privadas de la ciudad.

El costo base por consulta es de 50 dólares pagados de contado, este costo se incrementará de acuerdo al lugar de residencia del cliente. Sin embargo, para fines de cálculo y proyección se ha considerado el costo base por consulta.

Los clientes conocen del servicio mediante un sistema de referencia médica así como por la página web y redes sociales.

Consideramos que el número de visitas se incrementará a partir del segundo año, para establecerse en el tercero, por lo que se contratará dos enfermeras universitarias para poder cubrir la demanda del mercado.

5. ANÁLISIS TÉCNICO

5.1. Proceso de Servicios

Concepto de Producto: Características y Servicios Adicionales.

Programamos una cita previo contacto vía telefónica, realizamos una visita en casa de 90 minutos, de acuerdo a la hora de alimentación del bebé.

Nos movilizamos hacia el domicilio del cliente que según nuestro target puede ser en Quito Norte, Centro o los Valles. Iniciamos la consulta realizando una historia clínica, la que contempla datos de identificación de la madre y el padre, antecedentes prenatales de la madre, tipo de parto, datos y antecedentes del bebé, todo esto es fundamental para conocer mejor el entorno sobre el que se desarrollará la consulta y personalizar de mejor manera el servicio.

Creamos un ambiente de confianza para que los padres puedan expresar sus dudas, temores e inquietudes con relación al cuidado de su bebé.

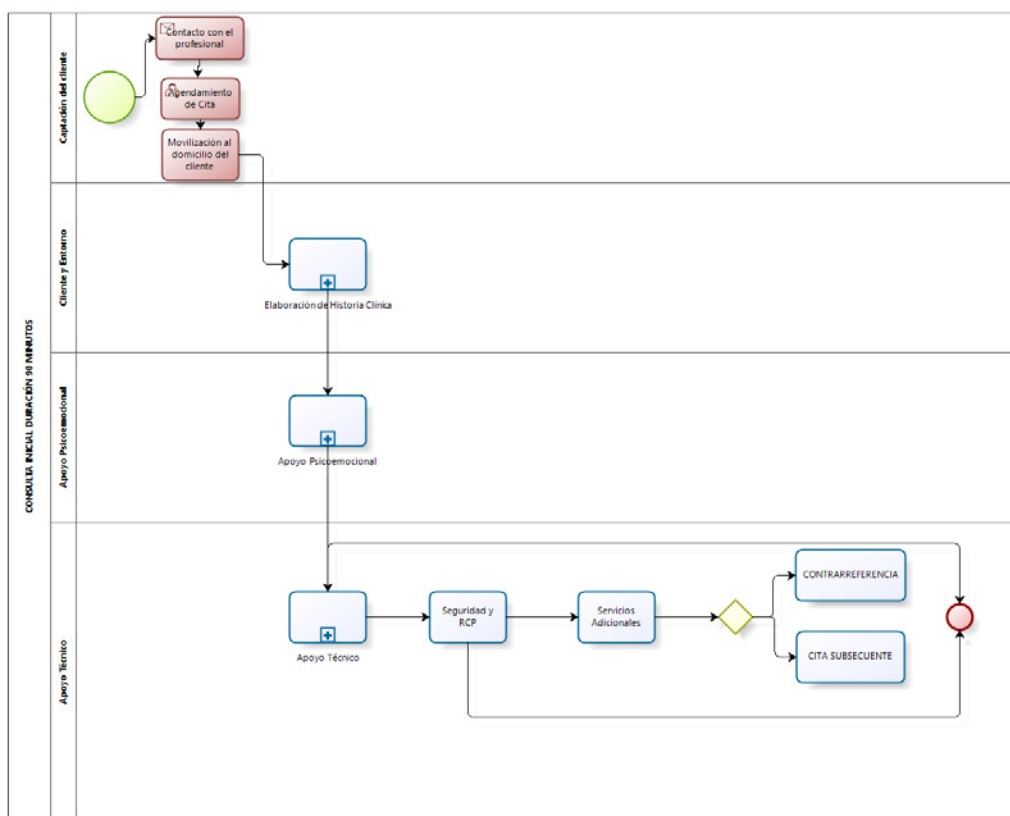


Figura 5 Proceso Consulta Inicial

Garantizamos que la comunicación entre la madre y nuestra profesional sea cálida y directa, nos apoyaremos en técnicas audiovisuales como fotografías y videos, facilitando y reforzando de esta manera el aprendizaje.

Finalmente, identificamos y disminuimos los riesgos en el hogar a través de las recomendaciones necesarias de seguridad.

Al final de la visita, si los padres lo desean y/o si nuestra profesional considera necesario, el médico tratante (ginecólogo y/o pediatra) recibirá un feedback de la consulta vía telefónica o correo electrónico, según amerite el caso.

Posterior a la visita, nuestros pacientes pueden realizar consultas cortas vía telefónica ó vía e-mail.

El seguimiento a todos los clientes se lo realizará el primer año por la especialista y desde el segundo año por una enfermera universitaria, o por vía telefónica y/ correo electrónico.

El número de consultas dependerá de las necesidades de cada familia.

La consulta de lactancia abarca:

- Inicio y establecimiento de la lactancia
- Tratamiento de complicaciones como irritación de pezones, grietas, sangrado, obstrucciones, mastitis
- Bebés que rechazan el seno
- Relactación
- Inducción a la lactancia (en casos de adopción)
- Lactancia en prematuros
- Lactancia en casos especiales (labio leporino/ paladar hendido)
- Banco de leche en casa
- Introducción del biberón
- Destete

Como parte del proceso del servicio se encuentra la consulta de seguimiento de 60 minutos de duración y que durante el primer año va a ser realizada por la enfermera especialista, a partir del segundo año estará a cargo de la enfermera universitaria.

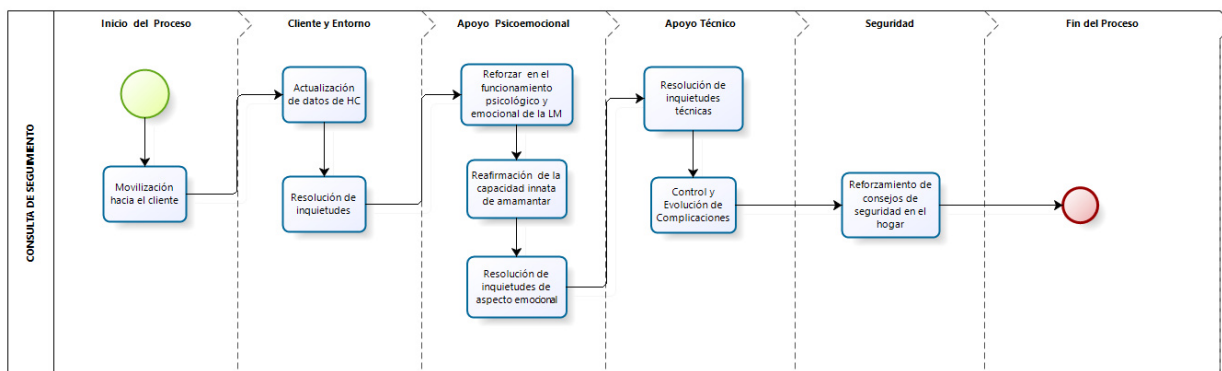


Figura 6 Proceso Consulta de Seguimiento

Servicios adicionales:

- Consulta prenatal, ésta consulta busca informar a la madre sobre la lactancia a fin de disminuir la ansiedad y nerviosismo provocada por el desconocimiento del proceso.
- En esta consulta pueden participar amigos o familiares cercanos que ayudarán a la madre o la pareja en el posparto, y quieren conocer de mejor manera su rol.
- Clase de Primeros auxilios enfocado en Maniobra Heimlich y RCP para lactantes, esta clase es para 4 personas, los padres y dos personas de su elección que estén involucradas en el cuidado del bebé, familiares, niñeras, etc.
- Consulta online vía Skype para madres que se encuentran fuera de la ciudad o del país.
- Clase del baño del recién nacido
- Colocación de aretes (recién nacidas hasta el año de edad)

5.2. Recursos Humanos

Por la naturaleza del servicio, contamos únicamente con recurso humano, el principal es la enfermera especialista y acreditada en lactancia materna durante el primer año, para el segundo año contaremos con una enfermera universitaria que haya cursado la malla curricular de Materno Infantil a tiempo parcial para las consultas de seguimiento y a partir del tercer año considerando la proyección de ventas estimada debemos contar con dos enfermeras universitarias.

Tabla 15
Recursos Humanos para el Año 1

ENFERMERAS	HORAS/ SEMANA	CONSULTAS SEMANALES	CAPACIDAD ATENDER 60%/DIA
1	40	10	2

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

Tabla 16
Tiempo de Duración de la Consulta para el Año 1

RRHH	TIEMPO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
ENFERMERA	90 MINUTOS

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

Tabla 17
Total de Consultas Mensuales para el Año 1

RRHH	CANTIDAD	HORAS DE TRABAJO	PROMEDIO DE TIEMPO	TOTAL DE CONSULTAS MENSUALES
Enfermera	1	8	90 minutos	40
Total	1			40

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

Tabla 19
Recursos Humanos para el Año 2

ENFERMERAS	HORAS/ SEMANA	CONSULTAS SEMANALES	CAPACIDAD ATENDER 60%/DIA
1	40	10	2
ESTUDIANTES			
1	20	6	2

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

Tabla 18
Tiempo de Duración de la Consulta para el Año 2

RRHH	TIEMPO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
ENFERMERA	90 MINUTOS
ESTUDIANTE	60 MINUTOS

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

Tabla 19 Total de Consultas Mensuales para el Año 2

RRHH	CANTIDAD	HORAS DE TRABAJO	PROMEDIO DE TIEMPO	TOTAL DE CONSULTAS MENSUALES
Enfermera	1	8	90 minutos	40
Estudiante	1	4	60 minutos	24
Total	2			64

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

Tabla 20
Recursos Humanos para los años 3, 4 y 5

ENFERMERAS	HORAS/ SEMANA	CONSULTAS SEMANALES	CAPACIDAD ATENDER 60%/DIA
1	40	15	3
ESTUDIANTES			
2	20	24	5

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

Tabla 21
Tiempo de Duración de las Consultas para los Años 3, 4 y 5

RRHH	TIEMPO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
ENFERMERA	90 MINUTOS
ESTUDIANTE	60 MINUTOS

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

Tabla 22
Total de Consultas Mensuales para los Años 3, 4 y 5

RRHH	CANTIDAD	HORAS DE TRABAJO	PROMEDIO DE TIEMPO	TOTAL DE CONSULTAS	TOTAL CONSULTAS MENSUALES
Enfermera	1	8	90 minutos	5	60
Estudiante	2	4	60 minutos	8	96
Total	3				156

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

5.3. Localización del Negocio

Por la naturaleza de nuestro servicio, se rentará una oficina de 5m² en un espacio de Coworking ubicado en el centro financiero de la ciudad de Quito.

5.4. Maquinaria y Equipos

Nuestro recurso humano para brindar el servicio y operación requiere de un computador que nos permita el manejo de la plataforma virtual y redes sociales, además de la gestión administrativa.

El uso del Ipad le brinda dinamismo al servicio, ya que en ella realizaremos la historia clínica, y nos servirá además para el uso del material audiovisual.

Para la capacitación técnica enfocada en Reanimación Cardiopulmonar y Maniobra Heimlich se emplearán 2 muñecos para este fin.

Para la movilización del personal médico se asignará el vehículo de la empresa.

Tabla 23
Maquinarias y Equipos

Descripción	Número
VEHÍCULO	1
COMPUTADOR	1
IMPRESORA	1
IPAD	3
CELULAR	1
MUÑECO DE RCP	2

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

6. ANÁLISIS ADMINISTRATIVO

6.1. Grupo Empresarial

El grupo empresarial está conformado por dos socios. La gestión administrativa estará a cargo de uno de sus miembros, la misma tiene formación profesional de Magíster en Gerencia Hospitalaria.

El contrato será bajo la modalidad de tiempo parcial. Percibirá un sueldo de \$600 dólares americanos durante el primer año. Durante el segundo año se proyecta un incremento de ventas del 60% , considerando el aumento de los gastos, vamos a incrementar su sueldo en un 30%lo que corresponde a la mitad del porcentaje de crecimiento de los ingresos esto es \$780 dólares americanos más aportaciones parafiscales y el porcentaje de inflación dado por el banco central.

La misma relación porcentual se aplicará para el año 3, 4 y 5 de acuerdo al crecimiento anual de ventas.

La política de distribución de utilidades será mediante la política de dividendos, cuya finalidad es la distribución inteligente del beneficio de la empresa.

6.2. Personal Médico

El personal médico está conformado por una Licenciada en enfermería, especializada y acreditada internacionalmente como consultora en lactancia materna y reanimación neonatal.

El contrato será bajo la modalidad de tiempo completo. Percibirá un sueldo de 700 dólares americanos más prestaciones parafiscales durante el primer año. De igual manera que para el personal administrativo el incremento para el segundo año será del 30% correspondiendo a 910 dólares más aportaciones parafiscales y el porcentaje de inflación dado por el banco central.

Así también la misma relación porcentual se aplicará para el año 3, 4 y 5 de acuerdo al crecimiento anual de ventas.

Para la movilización hará uso del vehículo de la empresa.

6.3. Personal Operativo

El personal operativo será incorporado desde el segundo año de funcionamiento del negocio. Contrataremos una enfermera universitaria que estará cursando el último año de la carrera de enfermería, previamente capacitada en lactancia quien estará a cargo de las visitas subsecuentes.

El contrato será a tiempo parcial basado en el salario mínimo unificado vigente, más prestaciones parafiscales y la duración de las visitas es de sesenta minutos, su movilización está cubierta por la empresa.

A partir del tercer año y según nuestra proyección de ventas, se contratará otra enfermera universitaria bajo las mismas condiciones de la estudiante contratada en el segundo año.

6.4. Organigrama - Roles y Perfil Mínimo Requerido

6.4.1. Organigrama: el formato usado está basado en un esquema de funciones de carácter descentralizado. Este organigrama representa la estructura de la empresa partir del tercer año en el que contamos con personal de apoyo.



Figura 7 Organigrama Mamánta
Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

6.4.2. Roles

Tabla 24
Roles del Recurso Humano

CARGO	REPORTA A	SUPERVISA A	COORDINA CON
Administrador	Directorio	Personal Operativo	Personal Operativo
Personal Médico/ Enf.	Directorio	Personal Operativo	Personal Operativo
Personal Operativo	Personal Médico	-	Personal Médico

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

6.4.3. Perfil Mínimo Requerido

Tabla 25
Perfil Requerido para el Administrador

CARGO	Administrador
EDUCACIÓN	Médico, Enfermera, Administrador de Empresas
ESPECIALIZACIÓN	Gerencia Hospitalaria
CONOCIMIENTOS ADICIONALES	Idioma: Inglés
	Computación: Office Avanzado
EXPERIENCIA	Mínimo 2 años de experiencia con cargos afines
DISPONIBILIDAD DE TIEMPO	Parcial
FUNCIÓN	Planificar, Coordinar, Gestionar, Supervisar los procesos para que el servicio sea ejecutado en función a la misión, visión y valores corporativos de la empresa.

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

Tabla 26
Perfil Requerido para el Personal Médico

CARGO	Personal Médico
EDUCACIÓN	Enfermera
ESPECIALIZACIÓN	Lactancia Materna (IBCLC)/ Neonatología
CONOCIMIENTOS ADICIONALES	Idioma: Inglés
	Computación: Office Avanzado
EXPERIENCIA	Mínimo 4 años de experiencia
DISPONIBILIDAD DE TIEMPO	Completo
FUNCIÓN	Atención directa a nuevos clientes. Brindar apoyo psico - emocional y capacitación técnica a madres y su entorno familiar en lactancia materna.

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

Tabla 27
Perfil Requerido para el Personal Operativo

CARGO	Personal Operativo
EDUCACIÓN	Estudiantes de Enfermería de último año
ESPECIALIZACIÓN	Ninguna
CONOCIMIENTOS ADICIONALES	Idioma: Inglés
	Computación: Office Avanzado
EXPERIENCIA	Haber aprobado la cátedra de Materno - Infantil
DISPONIBILIDAD DE TIEMPO	Parcial
FUNCIÓN	Atención de seguimiento a clientes, alineándose con la misión, visión y valores corporativos de la empresa.

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

6.5. Organizaciones de Apoyo

La operación de nuestro servicio implica el apoyo de tres organizaciones.

1. Compañía de Seguro Vehicular
2. Asesoría tributaria
3. Asesoría legal

6.6. Planta de Personal

A partir del tercer año de instaurado el servicio y con la finalidad de cumplir con la demanda y crecer como empresa se contará con el siguiente personal.

Tabla 28
Planta de Personal Completa para el Año 3

CARGO	SALARIO MENSUAL	AÑO 3
Administrador	978,6	11743,2
Enfermera Especialista	1141,1	13693,2
Personal Operativo		
Estudiante 1	192,9	2314,8
Estudiante 2	192,9	2314,8
TOTAL		30066

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

7. ANÁLISIS LEGAL, AMBIENTAL Y SOCIAL

7.1. Análisis Legal

Debido al enfoque social del servicio se constituirá Mamánta Sociedad de Hecho, conformada por la Dra. Natalia Jiménez y la Lic. Emilia López de común acuerdo con el

fin de ofrecer una figura legal que cumpla con el objetivo de generar ganancias o utilidades y que permitan soportar las pérdidas.

Ante notario público, se procederá a elaborar un acta que defina los derechos y responsabilidades de los socios. En la misma se detallará el aporte personal de capital de cada socio, así como el detalle de sus ganancias tanto en sueldo como en utilidades de acuerdo al porcentaje de aporte Mamánta SH (sociedad de hecho), facturará a su nombre bajo RUC comercial.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como ente regulador de actividades de salud autoriza a todos los profesionales a ejercer su profesión dentro de los parámetros que le corresponden a cada rama, basándose en el cumplimiento de la constitución. El presente servicio responde a actividades de promoción y prevención de la salud basado en el uso de tratamientos no farmacológicos.

El nombre, logotipo y lema comercial serán registrados en el Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual IEPI, garantizando el derecho a la exclusividad y protección de los mismos en territorio Ecuatoriano, así como el derecho de prioridad en los países de la Comunidad Andina de Naciones Colombia, Perú y Bolivia.

- *Derecho de presentar acciones legales civiles, penales y administrativas en contra de infractores.*
- *Desalienta el uso de su marca por los piratas.*
- *Permite restringir la importación de bienes que utilizan marcas que infringen derechos.*
- *Derecho de otorgar Licencias a terceros y de cobrar regalías.*
- *Derecho de franquiciar su producto o servicio.*
- *Ceder los derechos sobre su marca a terceros.*
- *Posibilidad de garantizar un crédito con su marca.*
- *Al registrar su marca la convierte en un activo intangible, el cual en muchas ocasiones llega a convertirse en el activo más valioso de su empresa.*

7.2. Análisis Ambiental

El servicio al ser a domicilio, implica que los trabajadores deben movilizarse hacia el destino final para proporcionarlo, por lo tanto, el personal médico y operativo cuentan con afiliación a la seguridad social.

Si bien el servicio no genera un efecto negativo neto sobre los recursos naturales y ecosistemas, es importante mencionar que el objetivo de lograr aumentar la tasa de lactancia materna

exclusiva tendrán un efecto protector y sostenible para el medio ambiente, ya que la lactancia materna promueve el desarrollo sostenible.

7.3. Análisis Social

La lactancia materna es la clave para el desarrollo sostenible ya que trata esencialmente de ecología, economía y equidad alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible los mismos que se desprenden de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas.

- **Enfrenta la pobreza**

La lactancia materna es una forma natural y de bajo costo de alimentara los/as bebés, niñas y niños. Es asequible para todo el mundo y no es una carga para el presupuesto familiar a diferencia de la alimentación artificial. La lactancia materna contribuye a la reducción de la pobreza.

- **Cero hambre**

La lactancia materna exclusiva y continuada por dos años o más, proporciona nutrientes de alta calidad y una adecuada energía, y puede ayudar a prevenir el hambre, la desnutrición y la obesidad. La lactancia materna también significa seguridad alimentaria para la niñez.

- **Buena salud y bienestar**

La lactancia materna mejora significativamente la salud, el desarrollo y la supervivencia de lactantes, niñas y niños. También contribuye a mejorar la salud y el bienestar de las madres, tanto a corto como a largo plazo.

- **Educación de calidad**

La lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada son fundamentales para el aprendizaje. La lactancia materna y la alimentación complementaria de buena calidad contribuyen de manera significativa al desarrollo mental y cognitivo y de este modo, ayudan el aprendizaje.

- **Equidad de género**

La lactancia materna ayuda a la equidad al ofrecer a cada niña y niño el mejor comienzo justo en la vida. La lactancia materna es un derecho único de las mujeres que debe ser apoyado por la sociedad para que puedan amamantar en forma óptima. La experiencia de la lactancia materna puede ser satisfactoria y enriquecedora para la madre ya que ella asume el control sobre cómo alimentar a su bebé.

- **Agua potable y saneamiento**

La lactancia a demanda proporciona toda el agua que necesita un bebe ´, incluso en verano. A diferencia, la alimentación con fórmula requiere de acceso a agua potable, higiene y saneamiento.

- **Asequible energía limpia**

La lactancia materna consume poca energía en comparación con la industria de producción de fórmulas. También reduce el consumo de agua, leña y otros combustibles en el hogar.

- **Trabajo decente y crecimiento económico**

Las mujeres lactantes que reciben apoyo de sus empleadores desarrollan mayor productividad y lealtad. La protección de la maternidad y otras políticas en el trabajo permiten a las mujeres combinar la lactancia materna con su otro trabajo o empleo. Los empleos dignos atienden las necesidades de las mujeres que amamantan, especialmente aquellas que viven situaciones precarias.

- **Industria, innovación e infraestructura**

Con la industrialización y la urbanización, los desafíos de tiempo y espacio se vuelven más apremiantes. Las madres lactantes que trabajan fuera del hogar enfrentan estos desafíos y necesitan del apoyo de sus empleadores, sus propias familias y comunidades. Centros de cuidado infantil cerca de los lugares de trabajo, salas de lactancia y períodos para amamantar pueden hacer una gran diferencia.

- **Reducción de desigualdades**

Las prácticas de lactancia materna difieren en todo el mundo. La lactancia materna debe ser protegida, promovida y apoyada para todas las mujeres, en particular para aquellas que viven situaciones de pobreza y vulnerabilidad. Esto ayuda a reducir las desigualdades.

- **Ciudades y comunidades sostenibles**

En el bullicio de las grandes ciudades, las madres lactantes y sus bebés necesitan sentir seguridad y ser bienvenidas/os en todos los espacios públicos. Cuando los desastres y crisis humanitarias golpean, las mujeres, niñas y niños se ven afectados de manera desproporcionada. Las mujeres embarazadas y lactantes necesitan un apoyo especial en estas circunstancias.

- **Consumo y producción responsable**

La lactancia materna es una fuente de nutrición y sustento sostenible, saludable, viable, no contaminante y no depredadora de recursos.

- **Acción contra el cambio climático**

La lactancia materna salvaguarda la salud y nutrición infantil en tiempos de adversidad y desastres relacionados con el cambio climático debido al calentamiento global.

- **Vida submarina**

La lactancia materna implica menos residuos en comparación con la alimentación con fórmula. La producción industrial y la distribución de las fórmulas infantiles conlleva desechos que contaminan los mares y afectan la vida marina.

- **Vida en la tierra**

La lactancia materna es ecológica, a diferencia de la alimentación con fórmula. La producción de fórmulas implica producción lechera que ejerce presión sobre los recursos naturales y contribuye a emisiones de carbono y al cambio climático.

- **Paz y justicia fuerte institucionalidad**

La lactancia materna está consagrada en muchos marcos y convenciones de derechos humanos. Se necesitan leyes y políticas nacionales para proteger y apoyar a las madres lactantes y sus bebés, y para garantizar el respeto de sus derechos.

- **Alianzas para lograr los objetivos**

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño (ALNP) fomenta la colaboración multisectorial y una diversidad de alianzas para apoyar el desarrollo, a través programas e iniciativas de lactancia materna.

8. ANÁLISIS DE VALORES PERSONALES

Los valores personales de quienes brindan el servicio se ajustan a la escala de valores éticos y morales del grupo empresarial, los cuales son el amor, la solidaridad, el liderazgo, la confidencialidad, la honestidad, el profesionalismo.

9. ANÁLISIS ECONÓMICO

9.1. Inversión Inicial

9.1.1. Inversión en Activos Fijos y Diferibles

La inversión que realizaremos en los activos fijos depreciables y diferibles la realizaremos con recursos propios y en efectivo. Además, detallamos la cantidad, costo unitario, costo total y tiempo de depreciación en el Calendario de Reposición. Para calcular la depreciación de los activos fijos depreciables utilizamos el método de la línea recta (valor del activo/vida útil) basándonos en el Reglamento de Aplicación de la Ley de Régimen Tributario Interno, Art. 28 Gastos generales deducibles, numeral 6 Depreciaciones de activos fijos, literal C, vigentes para el 2016.

Tabla 29
Detalle Activos Fijos y Diferibles

ITEM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	TIEMPO DE DEPRECIACIÓN (AÑOS)
ACTIVOS FIJOS				
AUTOMOVIL	1	13000	13000	5
COMPUTADOR	1	800	800	3
IMPRESORA	1	200	200	3
IPAD	3	400	1200	3
CELULAR	1	800	800	2
MUÑECO DE RCP	2	100	200	5
ACTIVOS DIFERIBLES				
GASTOS PREOPERATIVOS	1	2500	2500	
			18700	

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

Tabla 30
Detalle de Depreciación de Activos Fijos

ITEM	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VEHÍCULO	13000					13000					13000
COMPUTADOR	800			800			800			800	
IMPRESORA	200			200			200			200	
IPAD	1200			1200			1200			1200	1200
CELULAR	800		800		800		800		800		800
MUÑECO DE RCP	200					200					200

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

9.1.2. Inversión en Capital de Trabajo

Para calcular el monto que debíamos invertir en Capital de Trabajo se usó el método del déficit acumulado máximo, determinando así el equivalente al máximo déficit que se produciría cada año, para ello se elaboró un presupuesto de caja mensual con la proyección de ingresos y egresos. En la fila saldo mensual apreciamos el déficit mensual, el máximo déficit observado se ve al final del primer año donde alcanza los \$59.40, monto considerado a invertir.

Tabla 31

Detalle de Inversión en Capital de Trabajo Año 1

1. Ingresos Operacionales	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Total ingresos por consultas	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	24000
2. Gastos Operacionales													
2.1 Salarios	-1444,95	-1444,95	-1444,95	-1444,95	-1444,95	-1444,95	-1444,95	-1444,95	-1444,95	-1444,95	-1444,95	-1444,95	-17339,40
2.2 Arriendo	-200,00	-200,00	-200,00	-200,00	-200,00	-200,00	-200,00	-200,00	-200,00	-200,00	-200,00	-200,00	-2400,00
2.3 Gastos de comunicación	-60,00	-60,00	-60,00	-60,00	-60,00	-60,00	-60,00	-60,00	-60,00	-60,00	-60,00	-60,00	-720,00
2.4 Honorarios de asesores	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-300,00
2.5 Seguros Generales	-45,00	-45,00	-45,00	-45,00	-45,00	-45,00	-45,00	-45,00	-45,00	-45,00	-45,00	-45,00	-540,00
2.6 Movilización y Transporte	-120,00	-120,00	-120,00	-120,00	-120,00	-120,00	-120,00	-120,00	-120,00	-120,00	-120,00	-120,00	-1440,00
2.7 Gastos de renovación de matriculas	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-25,00	-300,00
2.8 Propaganda y promoción	-85,00	-85,00	-85,00	-85,00	-85,00	-85,00	-85,00	-85,00	-85,00	-85,00	-85,00	-85,00	-1020,00
Total Gastos	-2004,95	-2004,95	-2004,95	-2004,95	-2004,95	-2004,95	-2004,95	-2004,95	-2004,95	-2004,95	-2004,95	-2004,95	-24059,40
Saldo Mensual	-4,95	-4,95	-4,95	-4,95	-4,95	-4,95	-4,95	-4,95	-4,95	-4,95	-4,95	-4,95	-59,40
Saldo Acumulado	-4,95	-9,90	-14,85	-19,80	-24,75	-29,70	-34,65	-39,60	-44,55	-49,50	-54,45	-59,40	-59,40

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

Tabla 32

Detalle de Inversión en Capital de Trabajo Año 1 al Año 5

1. Ingresos Operacionales	TOTAL AÑO 1	TOTAL AÑO 2	TOTAL AÑO 3	TOTAL AÑO 4	TOTAL AÑO 5
Total ingresos por consultas	24000	38400	57600	57600	57600
2. Gastos Operacionales					
2.1 Salarios	-17339	-25186	-33418	-33430	-33442
2.2 Arriendo	-2400	-2486	-2479	-2471	-2463
2.3 Gastos de comunicación	-720	-746	-744	-742	-746
2.4 Honorarios de asesores	-300	-204	-200	-200	-200
2.5 Seguros Generales	-540	-504	-460	-422	-390
2.6 Movilización y Transporte	-1440	-2340	-3510	-3510	-3510
2.7 Gastos de renovación de matriculas	-300	-300	-300	-300	-300
2.8 Propaganda y promoción	-1020	-500	-500	-500	-500
Total Gastos	-24059	-32266	-41611	-41575	-41551
Saldo Mensual	-59	6134	15989	16025	16049
Saldo Acumulado	-59	6074	22063	38088	54137

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

9.2. Presupuesto de Ingresos: El volumen de ventas en el año 1 es de \$24.000 donde contamos con 1 enfermera especialista (atendemos 2 consultas diarias , 40 mensuales lo que equivale a 480 consultas al mes con estas ventas se cubre el 6% de la fracción de mercado.

Tabla 33

Proyección de Ingresos por Ventas del Año 1 al 5

TOTAL POR AÑO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Volumen de consultas	480	768	1152	1152	1152
Precio de Consulta	50	50	50	50	50
Valor total de consultas	24000	38400	57600	57600	57600
Total consultas Netas	24000	38400	57600	57600	57600

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

9.3. Presupuesto de Personal

En el siguiente cuadro se detalla el presupuesto con el que debemos contar para un período de tiempo de 5 años para cubrir la nómina de 4 trabajadores, considerando las particularidades expuestas en el análisis del grupo empresarial, en el cual de acuerdo a la proyección de ventas para el tercer año vamos a contar con dos estudiantes universitarias que van a laborar a tiempo parcial para poder dar el seguimiento a los pacientes. Hemos considerado la proyección inflacionaria dada por el Banco Central del Ecuador, y tomándola como base para el aumento salarial para los años siguientes.

Tabla 34

Presupuesto de Personal Proyectado al Año 5

CARGO	TOTAL AÑO 1	TOTAL AÑO 2	TOTAL AÑO 3	TOTAL AÑO 4	TOTAL AÑO 5
Valor Nómina Administrador	-7200	-9403	-11743,2	-11746,8	-11750,4
Valor Nómina Personal Médico	-8400	-10963	-13693,2	-13696,8	-13700,4
Valor Nómina Personal Operativo	0	-2293,20	-4629,6	-4633,2	-4636,8
Total Nómina	-15600	-22660	-30066	-30077	-30088
Total Prestaciones Parafiscales	-1739,4	-2526,5	-3352,4	-3353,6	-3354,8
Total Gastos Personal	-17339,4	-25186,1	-33418,4	-33430,4	-33442,4

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

9.4. Presupuesto de Otros Gastos

Aquí encontramos detallados los gastos administrativos que necesitamos cubrir por las consultas brindadas, así mismo se puede evidenciar que la mayoría corresponden a costos fijos la principal variación la encontramos en el gasto de movilización ya que depende directamente del número de consultas atendidas con 3 personas aumenta dicho rubro en comparación al primer año.

Tabla 35
Presupuesto de Gastos al Año 5

Gastos Administrativos	TOTAL AÑO 1	TOTAL AÑO 2	TOTAL AÑO 3	TOTAL AÑO 4	TOTAL AÑO 5
Arriendo	-2400	-2486	-2479	-2471	-2463
Gastos de comunicación	-720	-746	-744	-742	-746
Honorarios de asesores	-300	-204	-200	-200	-200
Seguros Generales	-540	-504	-460	-422	-390
Movilización y Transporte	-1440	-2340	-3510	-3510	-3510
Gastos de renovación de matriculas	-300	-300	-300	-300	-300
Propaganda y promoción	-1020	-500	-500	-500	-500
Total de Gastos	-6720	-7080	-8192	-8145	-8109

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

9.5. Análisis de Costos

Por la naturaleza del negocio la mayoría de costos que tenemos son costos fijos mismos que son independientes del volumen de ventas. El costo variable sería el de la movilización y transporte ya que depende de la cantidad de consultas. En la variable de salarios se ve un incremento a partir del segundo año ya que la proyección de ventas aumenta y es necesaria la contratación de personal operativo para cubrir las visitas subsecuentes.

9.6. Rentabilidad Potencial

Se consideraron los índices financieros como el ROE de un 18% haciendo referencia al promedio de rentabilidad de un estudio de 20 clínicas y hospitales de Latinoamérica.

Tabla 36
ROE y VAN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Tasa de Descuento al Retorno Patrimonial (ROE)	18%
Valor Presente Neto (VAN o VPN)	\$ 3.371,97

Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

9.7. Punto de Equilibrio

$$Q (\text{Equilibrio}) = \text{Costos Fijos} / (\text{Precio} - \text{Costo Variable Unitario})$$

Precio = \$50

Costos Fijos = \$22619.40 (Gastos excepto movilización)

Costo Variable Unitario = \$5 (estimado por la movilización para brindar cada consulta)

El punto de equilibrio está dado por el número de consultas que se deben brindar en el año 1 para cubrir los costos fijos anuales y que la empresa opere sin pérdidas ni ganancias. Para que el proyecto se mantenga son necesarias 503 consultas con un precio de \$50, dicho equilibrio no se lo consigue en el año 1 dado la posición conservadora que adoptamos.

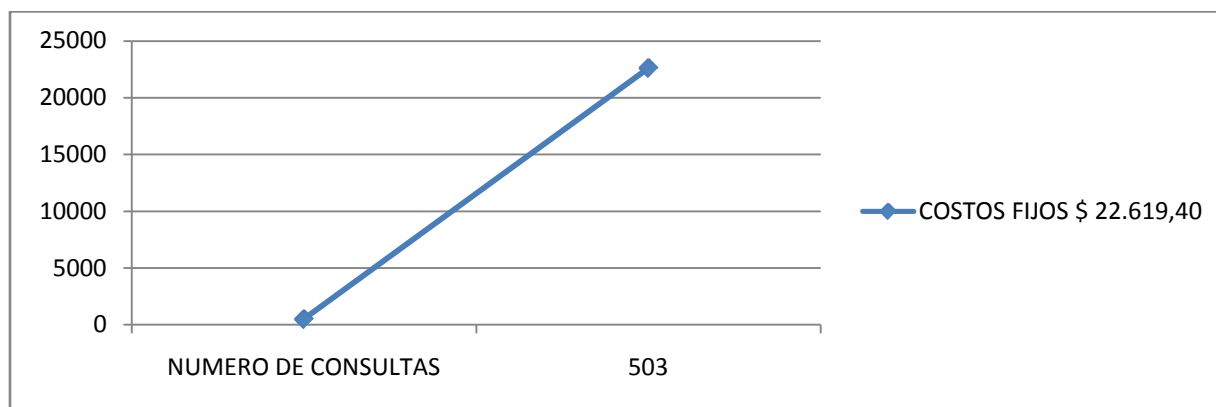


Figura 8 Punto de Equilibrio
Elaborado por: Natalia Jiménez y Emilia López

10. ANÁLISIS FINANCIERO

10.1. Flujo de Caja

Al ser un negocio financiado con recursos propios, hemos proyectado un solo flujo de caja en los primeros cinco años que corresponde al de los inversionistas, se ve un incremento en el flujo anual entre el primer y tercer año debido a que en el primer año consideramos ser un poco conservadoras en el tema de las ventas del servicio, y a partir del segundo año se proyecta un crecimiento progresivo y significativo para cubrir un poco más la demanda.

10.1.1. Flujo de Caja del Inversionista

La Tasa de Descuento al Retorno Patrimonial (ROE 18%) se la cálculo en base al promedio de la rentabilidad sobre el patrimonio, tomando como referencia el promedio de rentabilidad de 20 hospitales y clínicas privadas de Latinoamérica del artículo "Rankings de Clínicas y Hospitales de América Latina 2009" de la revista América Economía misma que fue de 13.5%.

Tabla 37
Flujo de Caja del Inversionista

1. Ingresos Operacionales	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Total ingresos por consultas		24000	38400	57600	57600	57600
2. Gastos Operacionales						
2.1 Salarios		-17339	-25186	-33418	-33430	-33442
2.2 Arriendo		-2400	-2486	-2479	-2471	-2463
2.3 Gastos de comunicación		-720	-746	-744	-742	-746
2.4 Honorarios de asesores		-300	-204	-200	-200	-200
2.5 Seguros Generales		-540	-504	-460	-422	-390
2.6 Movilización y Transporte		-1440	-2340	-3510	-3510	-3510
2.7 Gastos de renovación de matriculas		-300	-300	-300	-300	-300
2.8 Propaganda y promoción		-1020	-500	-500	-500	-500
Total de Gastos Operacionales		-24059	-32266	-41611	-41575	-41551
Gastos Depreciación		-3487	-3487	-3487	-3487	-3487
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS Y TRABAJADORES		-3546	2647	12503	12538	12562
Participación trabajadores 15%		0	-397	-1875	-1881	-1884
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS		-3546	2250	10627	10657	10677
Impuestos (22%)		0	-495	-2338	-2345	-2349
UTILIDAD NETA		-3546	1755	8289	8313	8328
Depreciación		3487	3487	3487	3487	3487
Inversión Inicial	-18700					
Capital de Trabajo	-59,40					
FLUJO DE CAPITAL	-18759,40	-59,73	5241,54	11775,86	11799,44	11814,96
RENTABILIDAD EXIGIDA		-10,75	943,48	2119,65	2123,90	2126,69
VAN	3371,97					
TASA DE DESCUENTO ROE	18%					
TIR	24%					

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

10.2. Estado de Resultados

1. Ingresos Operacionales	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Total ingresos por consultas		24000	38400	57600	57600	57600
2. Gastos Operacionales						
2.1 Salarios		-17339	-25186	-33418	-33430	-33442
2.2 Arriendo		-2400	-2486	-2479	-2471	-2463
2.3 Gastos de comunicación		-720	-746	-744	-742	-746
2.4 Honorarios de asesores		-300	-204	-200	-200	-200
2.5 Seguros Generales		-540	-504	-460	-422	-390
2.6 Movilización y Transporte		-1440	-2340	-3510	-3510	-3510
2.7 Gastos de renovación de matriculas		-300	-300	-300	-300	-300
2.8 Propaganda y promoción		-1020	-500	-500	-500	-500
Total de Gastos Operacionales		-24059	-32266	-41611	-41575	-41551
GASTOS DE DEPRECIACION		-3487	-3487	-3487	-3487	-3487
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS - TRABAJADORES		-3546	2647	12502	12538	12562
PARTICIPACION TRABAJADORES 15%		0	-397	-1875	-1881	-1884
UTILIDAD ANTES IMPUESTOS		-3546	2250	10627	10657	10677
Impuestos (22%)		0	-495	-2338	-2345	-2349
UTILIDAD NETA		-3546	1755	8289	8313	8328
DEPRECIACIÓN		3487	3487	3487	3487	3487
FLUJO DE CAPITAL	-18759,40	-59,73	5241,54	11775,86	11799,44	11814,96

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

10.3. Balance General

Tabla 38
Balance General al 31 de Diciembre

BALANCE GENERAL MAMÁNTA

ACTIVOS	AÑO 1
ACTIVO CORRIENTE	24000
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	24000
ACTIVO FIJO	
EQUIPOS	18700
DEPRECIACIÓN	-3487
TOTAL ACTIVO FIJO	15213
TOTAL ACTIVOS	39213
PASIVOS	
PASIVOS CORRIENTES	-32470
TOTAL PASIVOS	-32470
CAPITAL CONTABLE o PATRIMONIO	6744
TOTAL PASIVOS Y CAPITAL CONTABLE	-39213

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

11. EVALUACIÓN INTEGRAL

Para la evaluación de este proyecto se usaron diferentes criterios. Los métodos más comunes corresponden al Valor Actual Neto (VAN o VPN), Tasa Interna de Retorno (TIR) y la Tasa de Descuento al Retorno Patrimonial (ROE).

Nuestro proyecto obtuvo un VAN de \$3.371.97 lo que significa que permitiría ganar el 18% exigido, recuperar la inversión y dejar un excedente de \$3.371.97, misma que será percibida cuando el flujo de caja lo permita.

La TIR indica que el retorno del proyecto es del 24%, siendo superior a la exigida (ROE 18%), por lo tanto el proyecto es económicamente rentable.

CONCLUSIONES

- El ser profesionales de la salud y estar involucradas en el tema de Lactancia Materna nos permitió identificar la problemática y ante la misma plantear una alternativa para su resolución.
- Existe la necesidad insatisfecha en el segmento de mercado identificado, quienes no disponen de un grupo profesional especializado en el tema de apoyo y capacitación en Lactancia Materna, así como también surge como el complemento ideal de la atención de pediatras y ginecólogos.
- La formalidad del servicio brinda confort a nuestros clientes ya que como padres siempre se requiere un servicio de alta calidad y profesionalismo más aún si está de por medio el bienestar de la familia.
- La especialización del servicio de salud y el brindarlo a domicilio favorece la aceptación por parte de los clientes de este grupo social.
- El involucramiento del padre es parte fundamental del proceso ya que brinda la confianza necesaria a la madre que está cursando una etapa muy crítica y bastante influenciable por los diversos tipos de información facilitada y no siempre validada, así como también es vital para el desarrollo del vínculo afectivo.
- La creación de esta sociedad es una oportunidad de crecimiento profesional que no solo nos permite crecer económicamente, nos permite cumplir con un importante objetivo social al proteger, promover y apoyar la lactancia en nuestro medio.
- Implementar un nuevo servicio de salud en Lactancia Materna en nuestro país no tiene grandes limitaciones en el ámbito político, económico y legal ya que al momento rigen leyes y políticas que promueven y priorizan la importancia de el binomio madre - hijo.
- La lactancia materna al ser la clave para el desarrollo sostenible beneficia a la ecología, la economía y la equidad.

RECOMENDACIONES

- Uno de los puntos en los que hay que enfatizar para que el negocio marche con normalidad es la publicidad y marketing del mismo, ya que si bien es cierto una de las mejores propagandas es el Word of Mouth Marketing WOMM sin embargo para que las ventas crezcan es necesaria que gran parte de la población tenga fácil acceso al mismo.
- Es importante trabajar conjuntamente con la referencia de médicos pediatras y ginecólogos como parte de un complemento de su atención ya que está garantizando la formalidad de nuestro servicio.
- Mantener la visión del negocio proyectado en ser un referente líder en apoyo y capacitación en lactancia tiene sus beneficios a la hora de ajustarse a los lineamientos nacionales e internacionales.
- Es un servicio de salud fácilmente replicable, por lo que debe mantenerse en constante actualización para mantener la diferenciación en la atención con sus posibles competidores.

GLOSARIO

- **Alvéolos:** Estructuras tubulares huecas de unos cuantos milímetros de longitud que representa el 90% de la estructura del seno.
- **Ansiolítico:** Que reduce los síntomas de la ansiedad.
- **Areola:** La areola es la parte de la piel más oscura presente en el pecho, que rodea el pezón, tanto en los hombres y como en las mujeres.
- **Autócrina:** Dícese de la secreción de una célula, que afecta a la misma célula.
- **Esfínter:** Músculo en forma de anillo que cierra y abre la abertura de determinados conductos naturales del cuerpo.
- **Estradiol:** El estradiol es una forma de la hormona estrógeno. En las mujeres, el estradiol se produce en los ovarios y las glándulas suprarrenales, y en la placenta durante el embarazo.
- **Hipófisis:** Glándula de secreción interna del organismo que está en la base del cráneo y se encarga de controlar la actividad de otras glándulas y de regular determinadas funciones del cuerpo, como el desarrollo o la actividad sexual.
- **Mioepitelial:** Particularidad de que son capaces de moverse a la manera de las fibras musculares.
- **Oxitocina:** Hormona secretada por la hipófisis que tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas y estimular la subida de la leche; también se prepara farmacológicamente para ser administrada por inyección intramuscular o intravenosa con el fin de inducir el parto, aumentar la fuerza de las contracciones en el parto, controlar la hemorragia posparto y estimular la subida de la leche.
- **Prolactina:** Hormona que estimula la secreción de la leche a través de una acción directa sobre la glándula mamaria.
- **Progesterona:** Hormona sexual que segrega el ovario femenino y la placenta, y que tiene la función de preparar el útero para la recepción del huevo fecundado.
- **Psicógenos:** Que tienen una causa psicológica
- **Puérperas:** Mujer recién parida.

- Tubérculos de Montgomery: Estructura anatómica que fabrican una serie de sustancias volátiles que pueden servir de estímulo olfativo para el apetito de los recién nacidos durante la lactancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2008). Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Editorial Médica Panamericana.
2. Freire W.B., Ramírez MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R. (2014). TOMO I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población Ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/ Instituto Nacional de Estadística y Censos. Quito, Ecuador. Primera edición.
3. González, C. (2006). Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna. Ed. Temas de Hoy
4. Guyton, Arthur. (2011). Tratado de Fisiología Médica. Décimo segunda edición. España. Editorial Elsevier.
5. Lawrence, R. & Lawrence, R. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. Guía para profesionales. Sexta edición. España. Editorial Elsevier
6. Nissen, E., Gustavsson, P., Widstrom, A. M., & Uvnas-Moberg, K. (1998). Oxytocin, prolactin, milk production and their relationship with personality traits in women after vaginal delivery or cesarean section. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, 19(1), 49-58.
7. Sapag, N. (2015). Rentabilidad y Eficacia en Salud.. Una tarea posible Proyectos de Inversión: Formulación y Evaluación. Primera edición. Chile. Editorial Copygraph

Referencias y Artículos de Internet

8. Albonnet, F. (2012). Anatomía de la mama.. Semiología Quirúrgica.
En línea: [<http://drfrancklinsqutesa.blogspot.com/2012/07/anatomia-y-fisiologia-de-la-glandula.html>"]
9. Análisis Económico - Inversión Activos Fijos
En línea: [<http://www.sri.gob.ec/web/guest/depreciacion-acelarada-de-activos-fijos>]

10. Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones. (2011)
En línea: [<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>]

11. Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica
En línea: [<http://www.andes.info.ec/es/noticias/ultimos-siete-anos-inversion-salud-consolida-atencion-equipamiento-profesionales-calidad>]

12. Banco Central del Ecuador. Estadísticas Macroeconómicas
En línea:
[<https://contenido.bce.fin.ec/documentos/Estadisticas/SectorReal/Previsiones/IndCoyuntura/EstMacro062014.pdf>]

13. Bergman, N. (2005). Restoring the original paradigm for infant care and breastfeeding.
En línea: [<http://www.kangaroomothercare.com/prevtalk01.htm>.]

14. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011
En línea: [<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>]

15. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT ECU 2012.
En línea: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf]

16. Generalidades Presupuesto General Del Estado. (2016)
En línea:
[http://www.unicef.org/ecuador/ASAMBLEA_Presentacion_Proforma_del_PGE_2016_GastoSocialAdolescencia_FS.pdf].

17. Instituto Iberoamericano de TIC y Educación. Guía de Grupo Focal.
En línea:
[http://www.ibertic.org/evaluacion/pdfs/ibertic_guia_grupos_focales.pdf.]

18. Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual IEPI.
En línea: [<https://www.propiedadintelectual.gob.ec/propiedad-intelectual/>]

19. Ley De Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna
En línea: [<http://hvcn.gob.ec/wp-content/uploads/2012/05/LEY-DE-FOMENTO-APOYO-Y-PROTECCION-A-LA-LACTANCIA-MATERNA.pdf>]

- 20.** Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estrategia Nacional para la erradicación de la desnutrición en niñas y niños.

En línea: [<http://www.salud.gob.ec/la-lactancia-materna-es-fundamental-dentro-de-la-estrategia-nacional-para-la-erradicacion-de-desnutricion-en-ninas-y-ninos/>]

- 21.** Rankings de Clínicas y Hospitales de América Latina (2009)

En línea:

[http://rankings.americaeconomia.com/clinicas_2009/rentabilidad_mas_que_aceptable.php]

- 22.** Revista e-Análisis del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

En línea: [<http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis.pdf>]

- 23.** Sociedad de Hecho.

En línea: [<http://definicion.de/sociedad-de-hecho/>]

- 24.** Tasas de Aportación de los trabajadores del sector privado bajo relación de dependencia

En línea:

[<https://www.iesg.gob.ec/documents/13718/54965/Tasasdeaportacion.pdf>]

ANEXOS

Guía de Entrevista a Profundidad

Bienvenida para el Experto:

Bienvenido. Estamos investigando la posibilidad o necesidad de implementar un nuevo servicio de salud a domicilio enfocado en el apoyo a madres en Lactancia Materna. Cabe recalcar que la finalidad de esta entrevista es de tipo académico, y los datos obtenidos de la misma no serán divulgados o usados para otros fines.

Gracias por el tiempo asignado para esta entrevista, la cual es de gran importancia para el desarrollo de esta investigación.

Desarrollo de la Entrevista:

1. *IMPORTANCIA LACTANCIA MATERNA*

Teniendo en cuenta que la lactancia materna se ha convertido en un tema de interés mundial en el ámbito de la salud materno - infantil, vamos a consultarle varios aspectos que nos van a ayudar a identificar cuál es su percepción ante el tema en mención.

Percepción de expertos en el tema Lactancia Materna, y su opinión sobre la importancia de la implementación de un nuevo servicio de salud a domicilio	¿Considera usted importante el hecho de que las mujeres embarazadas y madres en período de lactancia sean informadas y capacitadas oportunamente en el tema de Lactancia Materna Exclusiva?	¿Del total de pacientes atendidas, qué porcentaje solicita información en LM?
		¿De todas sus consultas a cuántas madres les parece importante el tema LM?
		¿En qué etapa considera usted más oportuna la información acerca LM y sus beneficios?
		¿Qué métodos utiliza para informar a sus pacientes en LM?

2. *BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA*

Considerando los múltiples beneficios de la lactancia materna exclusiva versus el uso de leche de fórmula, queremos conocer cuál es su experiencia.

Percepción de expertos en el tema Lactancia Materna, y su opinión sobre la importancia de la implementación de un nuevo servicio de salud a domicilio	¿Cómo le beneficiaría a usted, la implementación de un servicio de salud a domicilio para el apoyo a madres en lactancia materna?	¿Considera usted un beneficio para las madres y sus hijos e hijas el hecho de implementar este servicio de salud a domicilio en LM?
		¿Qué beneficios serían los más evidentes e importantes? ¿Podría enumerar algunos?
		¿Por qué cree usted que en la actualidad hay más demanda de información de las futuras madres sobre LM?

3. *PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL USO DE LECHE DE FÓRMULA*

Percepción de expertos en el tema Lactancia Materna, y su opinión sobre la importancia de la implementación de un nuevo servicio de salud a domicilio	¿Cuál es la principal patología causada por el uso de leche de fórmula?	¿Considera usted que la LM mixta predispone a la aparición de complicaciones en el recién nacido?
		Nos podría enumerar las principales patologías asociadas al uso de leche de fórmula?
		¿Por qué considera usted que las madres tienen una cierta inclinación por el uso de leche de fórmula?

4. *COMPLICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA NO EXCLUSIVA*

Finalmente vamos a tratar sobre las complicaciones en el recién nacido cuando por múltiples factores no reciben Lactancia Materna exclusiva.

Percepción de expertos en el tema Lactancia Materna, y su opinión sobre la importancia de la implementación de un nuevo servicio de salud a domicilio	¿Cuál es la principal complicación que presentan los niños y niñas que no reciben Lactancia Materna?	¿Cuál es la principal complicación que presentan los niños y niñas que no reciben LME?
		Dichas complicaciones, ¿son prevenibles? ¿De qué forma?
		¿De qué manera se podría fomentar en las madres la LME?

Gracias por su tiempo dedicado a esta entrevista que servirá como guía en el trabajo de investigación de mercado previa implementación de este nuevo servicio de salud.

GUÍA GRUPO FOCAL

1. Objetivos

Objetivo investigación: Conocer el perfil de las potenciales clientes, determinar sus conocimientos y sus percepciones sobre la Lactancia Materna así como su predisposición a pagar por el servicio.

Objetivos grupo focal: Conocer las percepciones de las potenciales clientes acerca de la implementación de un servicio de salud enfocado en el apoyo psico-emocional y capacitación técnica en Lactancia Materna.

- Conocer qué tipo de información consideran importante o necesaria en esta etapa (embarazo, lactancia).
- Determinar la preferencia respecto al lugar donde se brindará el servicio, así como el tipo de servicios adicionales que les gustaría obtener.
- Indagar sobre los medios a través de los cuales acceden a información acerca de la Lactancia Materna.
- Identificar el tiempo y/o la frecuencia que estarían dispuestas a asignarle al servicio.
- Conocer su preferencia acerca del perfil de la persona que brindará el servicio (formal o informal).

2. Identificación del Moderador

Nombre del Moderador:

Nombre del Observador:

Cualidades del Moderador

- Amable y firme
- Alerta a signos de que el grupo se está desintegrando
- Estimular la interacción
- Estimular a los participantes a ser más específicos en sus comentarios
- Estimular a los participantes pasivos
- Capaz de flexibilizarse con cambios de acuerdo a la situación.

3. Entorno:

- Ambiente relajado
- Duración entre 1:30 a 2 horas
- Se registra toda la información incluyendo expresiones faciales y lenguaje corporal

4. Participantes

- 8 a 10 participantes
- Grupo homogéneo en términos demográficos y sociodemográficos: mujeres embarazadas o en período de lactancia de estratos A, B, C+
- Con experiencia en el tema de investigación: mujeres embarazadas o en período de lactancia
- Que no hayan participado en muchos grupos focales

INTRODUCCIÓN PARA LOS ENTREVISTADOS:

Bienvenidas. Mi nombre es....., estamos realizando un estudio sobre la implementación de un nuevo servicio de salud enfocado en brindar apoyo psicoemocional y técnico a madres en período de lactancia materna. Nuestra idea es poder conocer sus distintas opiniones para poder llevar a cabo la implementación del servicio. En este sentido, siéntanse libres de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas; lo que importa es justamente su opinión sincera. Cabe aclarar que la información es sólo para nuestro trabajo, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificará qué dijo cada participante. Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano demora mucho tiempo y se pueden perder cuestiones importantes. ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? El uso de la grabación es sólo a los fines de análisis.

¡Desde ya muchas gracias por su tiempo!

5. Preguntas estímulo

- ¿Qué opina usted sobre la lactancia materna?
- ¿Cuánto tiempo considera usted que un bebé necesita ser amamantado?
- Embarazadas: ¿desea amamantar a su bebé?
- ¿Cuánto tiempo desea amamantar a su bebé?
- ¿En qué momento considera usted necesario informarse sobre lactancia materna?
- ¿Me pueden mencionar si fuera el caso a dónde o a que medio recurrió para obtener información sobre lactancia materna?
- ¿Cuál de éstos medios consideran brindó mayor información?
- ¿De qué fuente considera usted que la información sobre lactancia materna es mas fiable, de un médico, una enfermera, un grupo de apoyo? Otro?
- ¿Qué tipo de apoyo consideran ustedes que necesita una madre en período de lactancia, apoyo de familia, de amigos, de un especialista? Otro?
- Si existiera un servicio especializado en lactancia materna, usted, lo contrataría?
- ¿Dónde le gustaría que éste servicio especializado en lactancia estuviera ubicado?
- ¿Estaría dispuesta a que un especialista en lactancia le visite en su hogar?
- ¿Cuántas horas de su tiempo estaría dispuesta a recibir el servicio?
- ¿Cuántos días de la semana estaría dispuesta a recibir el servicio?

6. Pauta de chequeo (evaluación)

Chequear elementos presentes en el grupo focal (evaluación del observador)	
Lugar adecuado en tamaño y acústica.	
Lugar neutral de acuerdo a los objetivos del Grupo focal. Asistentes sentados en U en la sala.	
Moderador respeta tiempo para que los participantes desarrollen cada tema	
Moderador escucha y utiliza la información que está siendo entregada.	
Se cumplen los objetivos planteados para esta reunión.	
Explicita en un comienzo objetivos y metodología de la reunión a participantes	
Permite que todos participen.	
Reunión entre 60 y 120 minutos.	
Registro de la información (grabadora o filmadora)	
Refrigerios adecuados y no interrumpen el desarrollo de la actividad.	
Escarapelas con identificación de asistentes.	

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL**ESPOL****GRADUATE SCHOOL OF MANAGEMENT****ESPAE****ENCUESTA**

El siguiente cuestionario permitirá recolectar datos acerca de su conocimiento y/o su experiencia en Lactancia Materna y la necesidad de implementar un servicio de apoyo con profesionales de la salud especializados en el tema.

Cabe recalcar que la finalidad de esta encuesta es de tipo académico, y los datos obtenidos de la misma no serán divulgados o usados para otros fines.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN (Marque con una X en el casillero que corresponda)

1. Usted:
 - a. Está Embarazada ☐
 - b. Es Madre ☐
 - c. Quiere tener un bebé algún día ☐
2. Edad:
 - a. < 18 ☐
 - b. 19- 24 ☐
 - c. 25- 29 ☐
 - d. 30-34 ☐
 - e. 35-39 ☐
 - f. 40-44 ☐
 - g. 45> ☐
3. Estado Civil:
 - a. Soltera ☐
 - b. Casada ☐
 - c. Unión Libre ☐
 - d. Divorciada ☐
 - e. Viuda ☐
4. Nacionalidad:
 - a. Ecuatoriana ☐
 - b. Extranjera ☐
5. Nivel de Instrucción:
 - a. Ninguno ☐
 - b. Primaria ☐
 - c. Secundaria ☐
 - d. Superior ☐
 - e. Cuarto Nivel ☐
6. Ocupación:
 - a. Ama de casa ☐
 - b. Artesano ☐
 - c. Comerciante ☐
 - d. Estudiante ☐
 - e. Estudia y trabaja ☐
 - f. Profesional dependiente ☐
 - g. Profesional independiente ☐

h. Otro ☐

PERÍODO PRENATAL

7. ¿Qué tipo de Parto tuvo y/o desearía tener? a. Natural ☐ b. Cesárea ☐
8. ¿Ha realizado, está realizando, o desea realizar un curso de preparación para el parto?
a. Si ☐ b. No ☐ ¿Dónde? O ¿Con quién?.....
9. Considera usted importante la preparación antes del parto en Lactancia Materna:
a. Si ☐ b. No ☐
10. En el caso de haber realizado un curso de preparación para el parto que incluye clases de lactancia.
En relación a su experiencia posterior al parto y la clase de lactancia que recibió en el curso, ésta preparación fue:
a. Muy buena ☐ b. Buena ☐ c. Regular ☐ d. Básica ☐ e. Insuficiente ☐
11. Se preparó, o está preparándose los pezones durante el embarazo:
a. Si ☐ b. No ☐ Si la respuesta es Sí, ¿le ayudo?: a. Si ☐ b. No ☐

CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIONES

12. Para usted es importante la lactancia materna porque:
- a. Fortalece los lazos afectivos madre e hijo ☐
 - b. Por este proceso natural el recién nacido recibe beneficios de la leche materna ☐
 - c. Porque se lo que se hace por costumbre ☐
 - d. Porque es la única forma de alimentar al recién nacido ☐
 - e. No conoce ☐
 - f. No es importante ☐
 - g. Otro (Especifique)..... ☐

13. (Si es su primer bebé, o aún no es madre, por favor pase a la pregunta 16.)
Marque con una X en el casillero que corresponda. ¿Recibieron sus hij@s Lactancia Materna Exclusiva?; Si su respuesta es No, especifique el porqué.
a. Si ☐ b. No ☐

# de hij@	LME	LM y F	Fórmula	¿Por qué?

LME: lactancia materna exclusiva LM y F: lactancia materna y fórmula

14. ¿Cuánto tiempo recibieron sus hijos lactancia materna exclusiva?
a. < de 1 mes ☐ b. 1 mes ☐ c. 2 meses ☐ d. 3 meses ☐ e. 4 meses ☐ f. 5 meses ☐
g. 6 meses ☐ h. > 6 meses ☐ i. nunca ☐

15. ¿Cómo se siente al dar de lactar?.....
16. Conoce usted cada que tiempo se debe alimentar al recién nacido.
 a. Cada hora ☐ b. Cada 2 horas ☐ c. Cada 3 horas ☐ d. Cada vez que llora ☐
 e. A demanda ☐ f. Desconoce ☐
17. Usted sabe cuánto tiempo debe lactar el recién nacido de cada seno en cada toma
 a. 5-10min ☐ b. 10-20min ☐ c. 20min o más ☐ d. tanto como él bebe desee ☐
 e. Ignora ☐
18. Para usted, alimentar a su recién nacido con Leche materna vs. Leche de fórmula es:
 a. Igual ☐ b. Es mejor ☐ c. Es peor ☐ d. Desconoce ☐
19. Usted considera que la leche artificial es:
 a. Muy Buena ☐ b. Buena ☐ c. Regular ☐ d. Mala ☐ e. No usa ☐ f. Desconoce ☐
20. ¿Sabe si la lactancia materna le proporciona algún beneficio a Usted?
 a. Si ☐ b. No ☐ Si su respuesta es sí, por favor especifique:.....
21. ¿Sabe si la lactancia materna le proporciona algún beneficio al recién nacido?
 a. Si ☐ b. No ☐ Si su respuesta es sí, por favor especifique:
22. ¿Cree usted que la lactancia materna produce efectos negativos en usted o en su recién nacido?
 a. Si ☐ b. No ☐ Si su respuesta es sí, por favor especifique:
23. Conoce usted contraindicaciones de la lactancia materna.
 a. Si ☐ b. No ☐ Si su respuesta es sí, por favor especifique:
24. Conoce usted alguna técnica para la extracción de leche materna
 a. Manual ☐ b. Mecánica ☐ c. Eléctrica ☐ d. Desconoce ☐
25. Conoce usted técnicas para la conservación de leche materna.
 a. Si ☐ b. No ☐
26. Donde obtuvo los conocimientos que posee acerca de la Lactancia Materna:
 a. Profesional de salud (médico, enfermera) ☐
 b. Experiencia previa ☐
 c. Observación a otras madres ☐
 d. Terceras personas (familiares) ☐
 e. Cursos de preparación para el parto ☐
 f. Otro (Especifique).....

MANEJO HOSPITALARIO(Si es su primer bebé, o aún no es madre, pase a la pregunta 36 por favor)

27. ¿Usted dio a luz en una institución de salud pública o privada?
 a. Pública ☐ b. Privada ☐

28. A qué tiempo de nacido su bebé lo colocó a la succión al seno.
 a. Dentro de la primera hora ☐ b. 2 horas ☐ c. 3 horas ☐ d. 4 horas ó + ☐
29. Usted alimentó a su recién nacido durante su estadía en el hospital con:
 a. Leche materna exclusiva ☐ b. LM y Fórmula ☐ c. Solo fórmula ☐
30. Tuvo algún problema para amamantar a su bebé durante su estadía en el hospital.
 a. Sí ☐ b. No ☐ Si su respuesta es sí, por favor especifique:
31. Recibió ayuda para solucionar el problema durante su estadía en el hospital.
 a. Sí ☐ b. No ☐ Si su respuesta es sí, por favor especifique quién.....
32. Recibió algún tipo de información verbal, escrita, visual, etc., sobre Lactancia Materna durante su estadía en el hospital.
 a. Sí ☐ b. No ☐ Si su respuesta es sí, por favor especifique cuál de ellas.....
33. Durante su hospitalización, ¿cuánto tiempo permaneció junto a su recién nacido?
 a. Solo el día ☐ b. El día y la noche ☐
34. Aceptaría usted realizar alojamiento conjunto (permanecer juntos día y noche) durante toda su hospitalización, considerando los beneficios que esto trae para usted y su recién nacido.
 a. Sí ☐ b. No ☐ Si su respuesta es No, por favor explique porque:
35. Fomentó el personal a cargo del cuidado de su bebé la lactancia materna
 Médicos a. Si ☐ b. No ☐
 Enfermeras a. Si ☐ b. No ☐

PREFERENCIAS PERSONALES

36. ¿Le gustaría recibir en su hogar la consulta de Profesionales de la Salud especializados en temas de Lactancia Materna?
 a. Sí ☐ b. No ☐
37. ¿Estaría usted dispuesta a pagar por este servicio?
 a. Sí ☐ b. No ☐
38. ¿Cuánto estaría usted dispuesta a pagar por este servicio?
 a. 30 USD ☐
 b. 40 USD ☐
 c. 50 USD ☐
 d. 60 USD ☐
39. ¿Ha recibido algún tipo de apoyo a domicilio en Lactancia Materna?
 a. Sí ☐ b. No ☐ Si su respuesta es sí, por favor especifique quien.....
- ¿Fue éste por parte de un Profesional de la Salud especialista en el tema?

- a. Si ☐ b. No ☐

40. ¿Qué otro tipo de apoyo además de Lactancia Materna le gustaría recibir en su hogar?

- a. Preparación en Lactancia Materna en el período prenatal ☐
- b. Baño del recién nacido ☐
- c. Seguridad en el hogar ☐
- d. Curso de primeros auxilios ☐
- e. Colocación de aretes ☐
- f. Entrenamiento de personal doméstico (niñeras) ☐
- g. Todos ☐
- h. Ninguno ☐
- i. Otro (Especifique)..... ☐

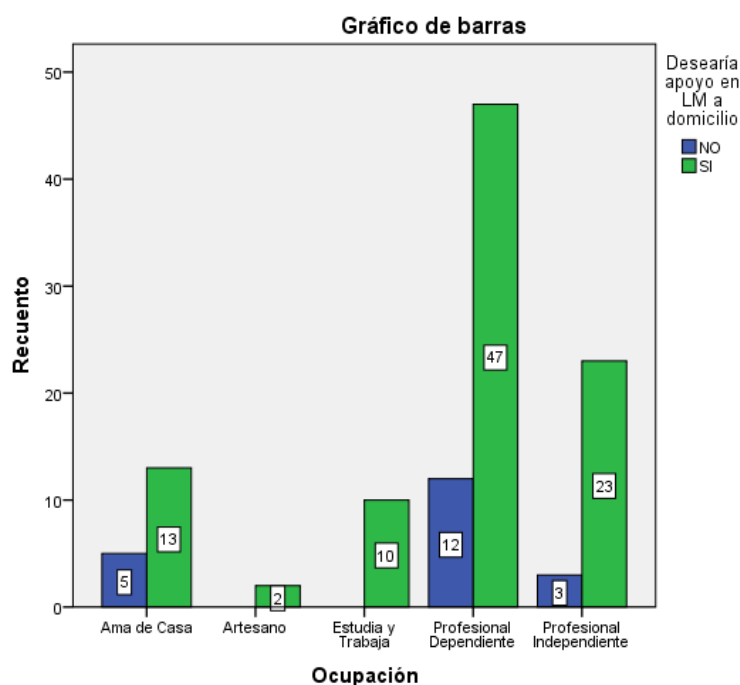
¡¡MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN Y SU TIEMPO!!

PARTE III: RESULTADOS

A partir de la investigación exploratoria y concluyente, presentamos el siguiente análisis de resultados:

Perfil de las potenciales clientes:

El 65,21% de las mujeres se encuentran entre las edades de 25 a 39 años, el 60,87% representa a las profesionales dependientes e independientes; todo esto demuestra que es una población económicamente activa e independiente, quienes pueden costear este tipo de servicio.



Fuente: Análisis SPSS

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

Nivel de educación de las potenciales clientes:

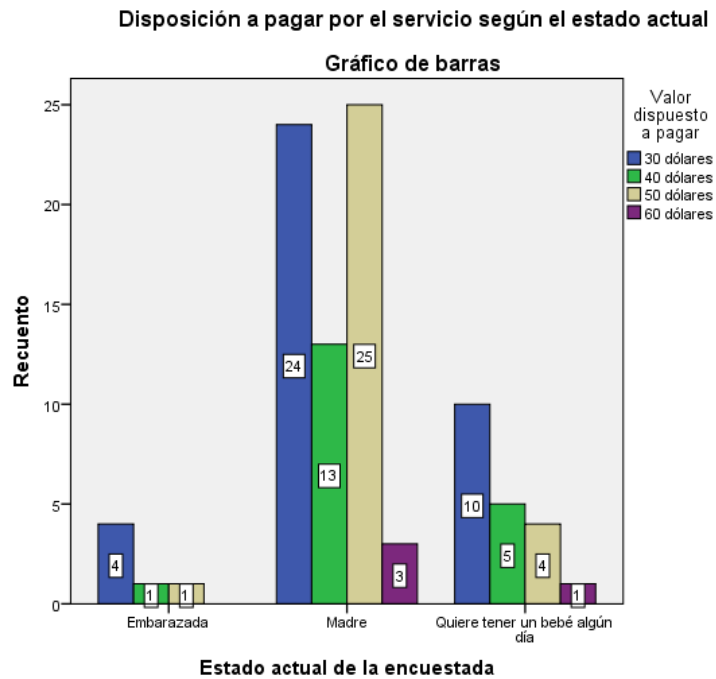
El nivel de instrucción de las potenciales clientes en un 76,52% está entre superior y cuarto nivel quienes desean adquirir el servicio.

Al analizar las tres variables en conjunto podemos concluir que nuestras potenciales clientes pertenecen a los estratos socioeconómicos A, B y C+, de acuerdo a los criterios usados por el INEC en el último censo para esta estratificación.

Capacidad de pago por servicios adicionales de salud

El 80,70% de las potenciales clientes estaría dispuesta a pagar por este nuevo servicio de salud

Ingresos familiares asignados a este nuevo servicio de salud



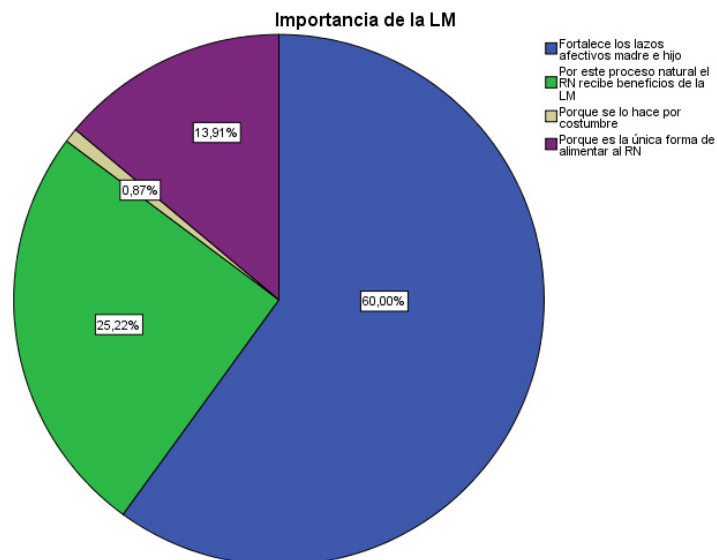
Fuente: Análisis SPSS

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

Conocimientos y Percepciones

Importancia de la lactancia materna para las potenciales clientes

El 60% de las madres encuestadas considera que es importante la lactancia porque fortalece los lazos afectivos madre e hijo.



Fuente: Análisis SPSS

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

Importancia de la preparación en lactancia materna antes del parto

Al analizar las variables de importancia de la preparación en lactancia materna, podemos concluir en base al resultado que el 93,9% de las madres considera importante la preparación antes del parto.

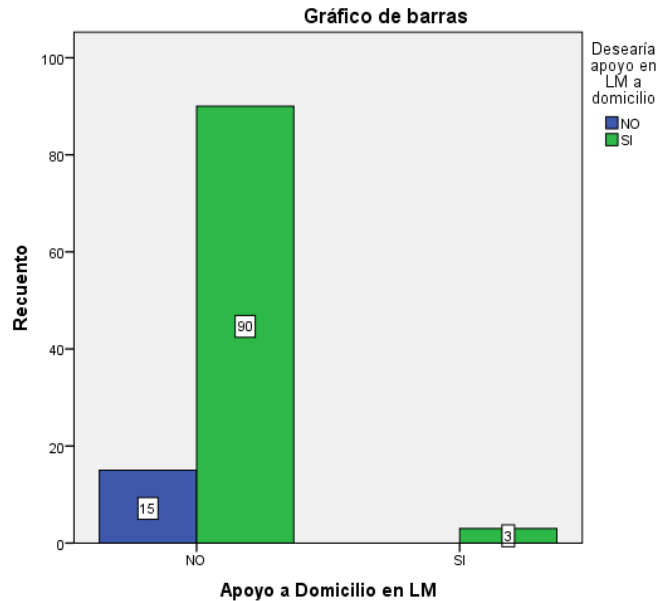


Fuente: Análisis SPSS
Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

¿Qué es lo que le agrada más del Servicio Personalizado en Lactancia Materna?

Apoyo a Domicilio en LM*Desearía apoyo en LM a domicilio tabulación cruzada

Recuento		Desearía apoyo en LM a domicilio		Total
		NO	SI	
Apoyo a Domicilio en LM	NO	15	100	115
	SI	0	3	3
Total		15	93	118



Fuente: Análisis SPSS
Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

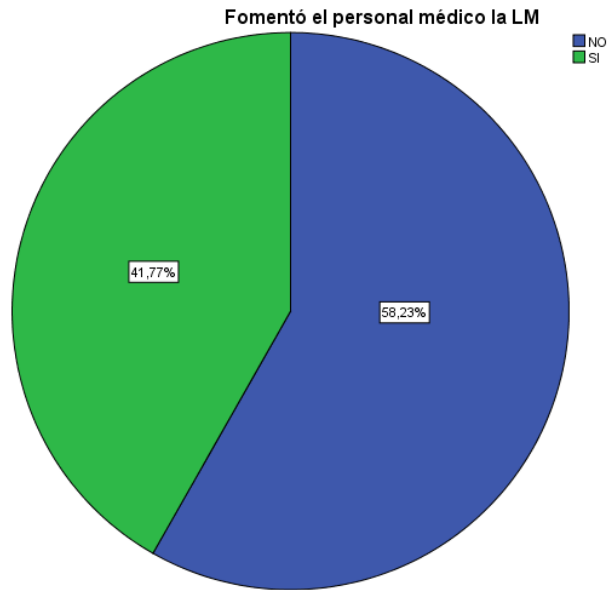
En base al presente análisis podemos concluir que lo que más les agrada a las potenciales clientes es que el servicio es a domicilio, ya que el 93% afirma que desea recibir éste servicio en su hogar.

¿Qué es lo que le agradó menos del Servicio Personalizado en Lactancia Materna?

En base a nuestra experiencia en la intervención con el grupo focal, podemos concluir que lo que menos les gusta del servicio propuesto es el tiempo de consulta, ya que son muchas las dudas presentadas en esta nueva etapa. Sin embargo, si hay un incremento del tiempo éste se verá reflejado en el incremento del costo por consulta, lo que genera divergencias entre las potenciales clientes.

Manejo hospitalario de la lactancia materna. Información y fomento

El 57,69% refiere que no recibió información de ningún tipo durante su estadía en el hospital. Al mismo tiempo observamos que el 58,23% de médicos y enfermeras no fomentó la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto podemos afirmar que la información brindada por parte del personal de salud es deficiente y que las madres necesitan capacitación y apoyo continuo en casa.



Fuente: Análisis SPSS
Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

Potenciales Competidores

Entre los potenciales competidores que refleja esta encuesta nos permitimos enumerar a los principales: Gymboree 7.8%, Clínicas 6.1%, Cachorros 4.3%. Cabe recalcar que el competidor Clínicas no se encuentra orientado directamente a este tipo de servicio de salud sino que está vinculado indirectamente a través de las consultas con Ginecólogos y Pediatras.

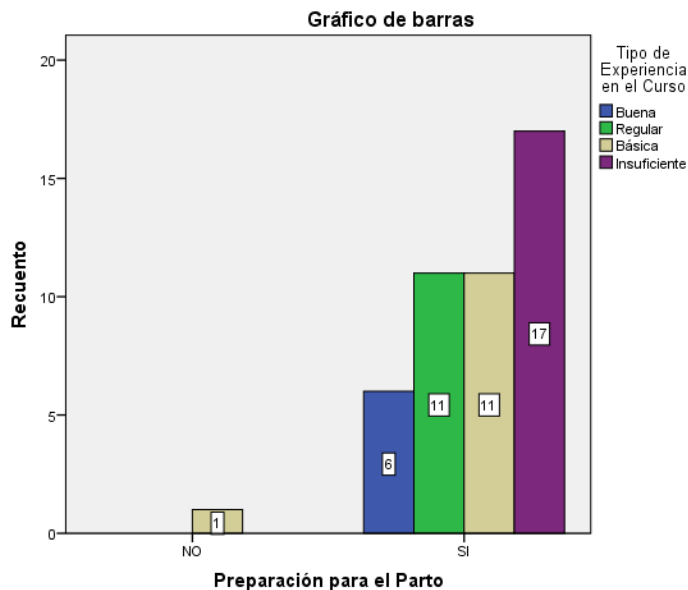
Dónde recibió la preparación para el parto				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	77	67,0	67,0	67,0
BABIESKIDS	1	,9	,9	67,8
CACHORROS	5	4,3	4,3	72,2
CLINICA	7	6,1	6,1	78,3
DULAS	1	,9	,9	79,1
ECUASANITAS	2	1,7	1,7	80,9
GESTAR	1	,9	,9	81,7
GYMBOREE	9	7,8	7,8	89,6
HUELLAS	2	1,7	1,7	91,3
LA PRIMAVERA	1	,9	,9	92,2
LAMAZE	1	,9	,9	93,0
MATERNAL	1	,9	,9	93,9
MIMOS	2	1,7	1,7	95,7

NCINTA	2	1,7	1,7	97,4
PUERTA A LA VIDA	2	1,7	1,7	99,1
REGAZO	1	,9	,9	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Análisis SPSS

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

Relación entre la experiencia posterior al Parto y la clase de Lactancia que recibió



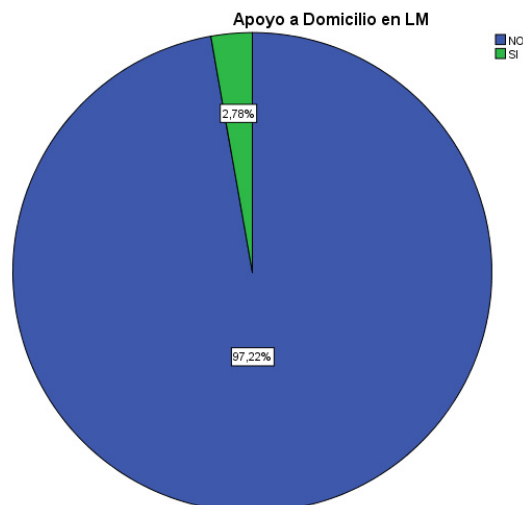
Fuente: Análisis SPSS

Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

El 37% de las mujeres encuestadas que recibió un curso de preparación previo al parto manifiesta que la clase de lactancia durante el curso fue insuficiente comparada con su experiencia después del parto. De acuerdo a este resultado afirmamos que el apoyo en lactancia materna posterior al parto tendría buena aceptación por parte de la población a la que está dirigido este nuevo servicio a domicilio, lo que repercutiría favorablemente en el lactante.

Apoyo a domicilio en Lactancia Materna

El 97% de las encuestadas afirman no haber recibido apoyo en lactancia materna a domicilio, y quienes sí lo han recibido el 3% no fue por parte de un profesional de salud.



Fuente: Análisis SPSS
Elaborado por: Jiménez Natalia, López Emilia

Percepción de expertos en Lactancia Materna, y su opinión sobre la importancia de la implementación de un nuevo servicio de salud a domicilio especializado en el tema.

¿Considera usted importante el hecho de que las mujeres embarazadas y madres en período de lactancia sean informadas y capacitadas oportunamente en el tema de Lactancia Materna Exclusiva?

Los expertos entrevistados manifestaron unánimemente que la información que reciben las madres durante el período prenatal es fundamental para un mejor manejo en el período posnatal. Sin embargo, quienes ofrecen este tipo de servicio exponen el tema a las futuras madres de una manera superficial y generalizada, sin buenos resultados reflejados en las madres en período de lactancia.

¿Cuál es la principal complicación que presentan los niños y niñas que no reciben Lactancia Materna?

Los expertos señalan que los niños y niñas que no reciben lactancia materna, son más propensos a contraer enfermedades de tipo infeccioso, por ejemplo infecciones de las vías respiratorias, infecciones gastrointestinales, etc. en el corto plazo, ya que a largo plazo es una población con mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, obesidad e hipertensión arterial.

¿Cuál es la principal patología causada por el uso de leche de fórmula?

La principal patología causada por el uso de la leche de fórmula y que cada día está en aumento es la Alergia a la proteína de la leche, ya que como es un sustituto de la leche materna, no es la

ideal para el sistema digestivo del lactante, provocando en muchos casos la suspensión de la leche materna.

¿Cómo le beneficiaría a usted, la implementación de un servicio de salud a domicilio para el apoyo a madres en lactancia materna?

La atención que se brinda dentro del consultorio es específica pero al mismo tiempo limitada, ya que no podemos observar el entorno en el que se desenvuelven las madres, el cual es trascendental para el establecimiento y mantenimiento de una lactancia eficaz.

Es un complemento a nuestra atención al mantener los mismos objetivos desde el punto de vista de profesional de la salud, lo que asegura que el servicio sea confiable y garantizado.

PARTE IV: CONCLUSIÓN GENERAL PARA LA GERENCIA

Al final de esta investigación de mercado previa a la implementación de un nuevo servicio de salud a domicilio enfocado en el apoyo en lactancia materna en la ciudad de Quito, y basados en el análisis de resultados realizado en la Parte III, podemos concluir que si se debe proceder a implementar este nuevo servicio de salud a domicilio, tomando en cuenta que si hay el interés suficiente por parte de las potenciales clientes, mujeres embarazadas y madres en período de lactancia cuyo nivel de instrucción oscila entre superior y cuarto nivel de los estratos sociales A,B y C+.

Basamos también esta decisión gerencial en la necesidad insatisfecha de éste segmento de mercado, quienes no disponen de un grupo profesional altamente calificado en el tema de apoyo en Lactancia Materna que oferte este servicio en la ciudad, ni tiene la disponibilidad de llegar hasta sus hogares para brindar atención personalizada.

Esta decisión se sustenta adicionalmente con la opinión de los expertos, médicos pediatras, quienes manifestaron su entera apertura y necesidad de este nuevo servicio a domicilio, el cual complementaría su atención.