

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA DE MARKETING**

TEMA:

**DETERMINACIÓN DEL PERFIL DEL USUARIO ADULTO MAYOR
PARA CENTROS MÉDICOS DE LA PARROQUIA XIMENA: CASO
IBASAN**

AUTOR:

Ibarra Colombo Carlos Eduardo

**Componente práctico del examen complejo previo a la
obtención del grado de Ingeniería en Marketing.**

REVISOR

Ing. Moreira García Juan Arturo

**Guayaquil, Ecuador
19 de enero del 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA DE MARKETING

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Ibarra Colombo Carlos Eduardo**, como requerimiento para la obtención del Título de **Ingeniero en Marketing**.

REVISOR

f. _____
Ing. Moreira García Juan Arturo

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Torres Fuentes, Patricia Dolores. Lcda.

Guayaquil, a los 19 días del mes de enero del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA DE MARKETING

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ibarra Colombo Carlos Eduardo**

DECLARO QUE:

El **componente práctico del examen complejo**, DETERMINACIÓN DEL PERFIL DEL USUARIO ADULTO MAYOR PARA CENTROS MÉDICOS DE LA PARROQUIA XIMENA: CASO IBASAN previo a la obtención del Título de **Ingeniero en Marketing**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 19 del mes de enero del año 2018

EL AUTOR

f. _____
Ibarra Colombo, Carlos Eduardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA DE MARKETING

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ibarra Colombo, Carlos Eduardo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo** DETERMINACIÓN DEL PERFIL DEL USUARIO ADULTO MAYOR PARA CENTROS MÉDICOS DE LA PARROQUIA XIMENA: CASO IBASAN, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 del mes de enero del año 2018

EL AUTOR:

f. _____
Ibarra Colombo, Carlos Eduardo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA DE MARKETING**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Ing. Moreira García Juan Arturo
REVISOR

f. _____

Lcda. Patricia Dolores Torres Fuentes Mgs.

DECANA O DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Ing. Jaime Moisés Samaniego López

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

INFORME URKUND

Aplicaciones JULowfinal.pdf Catálogo de product Microsoft Word - CA

URKUND Juan Arturo Moreira García (moreira05)

Documento: [Ensayo.docx](#) (D33371199)
Presentado: 2017-12-05 16:25 (-05:00)
Presentado por: JUAN MOREIRA (juanarturomoreira@hotmail.com)
Recibido: juan.moreira02.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje: RV: Borrador final Ensayo Carlos Ibarra Colombo [Mostrar el mensaje completo](#)
0% de estas 26 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	correccion_lunio_2016_para_orkund.docx
	07-03-2016.docx
	Ensayo final corregido - correccion 2.docx
	http://scielo.sid.cu/scielo.php?pid=50864-21252014000400001&scripte...
	Tesis Anny y David 18 Agosto.docx
	tesis michel maroto antiojaglo 27 oct.docx
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8803

1 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES CARRERA DE MARKETING

TEMA: DETERMINACIÓN DEL PERFIL DEL USUARIO ADULTO MAYOR PARA CENTROS MEDICOS DE LA PARROQUIA XIMENA: CASO IBASAN

AUTOR: Ibarra Colombo Carlos Eduardo

Componente práctico del examen complejo previo a la obtención del grado de Ingeniería en Marketing.

REVISOR (A)

Ing. Morales García Juan Arturo

Guayaquil, Ecuador 11 de diciembre del 2017

FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES CARRERA DE MARKETING

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente componente práctico del examen complejo, fue realizado en su totalidad por Ibarra Colombo Carlos Eduardo, como requerimiento para la obtención del Título de Ingeniero en Marketing.

REVISOR

AGRADECIMIENTO

A Sandra, que ha sido quién siempre me ha tenido paciencia, desde muy pequeño hasta el día de hoy.

A mis abuelitas, Guiomar y Chayo quiénes incansablemente me han apoyado en cuanto locura me he inventado.

A mi mamá, que luchó incansablemente para sacarnos adelante y siempre se preocupó de manera extraordinaria por nuestra formación académica.

A mi papá, por darnos siempre el ejemplo de la excelencia y disciplina en todos los aspectos de la vida.

A mi abuelito Ernesto, por ser más papá que abuelo, por estar disponible para mí siempre que lo necesité.

A mis tíos, tías, primos y demás familiares que han incidido en mi vida de manera directa e indirecta con su presencia, ayuda y consejos.

A mis maestros, por ser grandes personajes que influyeron de manera total y radical en mi vida e inculcarme valores y virtudes que conservo hasta hoy.

A Luis, un primo, un amigo, un hermano que siempre me ha brindado su apoyo, consejo y cariño.

A mis amigos incondicionales, Alberto, Andrés, Miguel, y Wilson que la vida supo ponerlos en mi camino y Mercedes, mi auxilio académico.

A la vida, por ponerme en el camino correcto, y permitirme tomar el camino que yo quiero, que yo decida.

Carlos Ibarra Colombo.

DEDICATORIA

Este trabajo me lo dedico de manera especial a mí, yo estudié, yo me amanecí, yo me pagué la universidad, yo peleé con profesores mediocres por mantener mi excelencia académica, merezco dedicármelo, merezco disfrutarlo.

También se lo dedico a mis abuelitas Guiomar y Chayo, a mi mamá, a mi papá, y mi familia que dedicaron tiempo, esfuerzo y recursos de una manera u otra, además de su cariño para hacer esto posible.

Finalmente, a mi abuelito Ernesto, quién ya no está más acá pero definitivamente siempre vivirá en mi memoria y mi corazón.

Carlos Ibarra Colombo.

ÍNDICE GENERAL

INFORME URKUND	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
RESUMEN	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
Antecedentes.....	1
Justificación	3
Objetivos.....	4
Objetivo General.	4
Objetivos Específicos.	5
Alcances y Limitaciones	5
DESARROLLO	6
Marco Teórico.....	6
Marketing.....	6
Marketing de Servicios.	6
Del marketing de servicios al marketing relacional.....	7
Gestión del marketing en servicios de salud.	9
Traumatología.	11
Terapia física.....	12
Rayos X.....	14
Ecografía.....	14
Atención médica ambulatoria a adultos mayores.	15
Comportamiento del Consumidor.....	16

Marketing social en servicios de salud ambulatorios de bajo costo: IBASAN S.A.	20
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
Tipo de investigación	24
Fuentes de información	24
Tipos de datos	24
Herramientas de investigación	24
Definición de la población.....	25
Definición de la muestra	25
Tipo de muestreo.....	26
Investigación Cuantitativa.....	27
Interpretación y conclusiones de los resultados de la encuesta realizada.	27
Investigación Cualitativa: Entrevistas a Profundidad	39
Procedimiento:	39
Participantes:.....	39
Proceso:	40
Conclusiones:.....	40
CONCLUSIONES	41
Conclusiones del estudio y futuras líneas de investigación	41
RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS	49
Anexo 1. Cuestionario de Encuesta	49
Anexo 2. Cuestionario de Entrevista a Profundidad	51
Anexo 3. Fotografías de Entrevista a Profundidad	54
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	56
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Población	25
Tabla N° 2 Distribución de sexo: masculino o femenino	27
Tabla N° 3 Edad de participantes encuestados	28
Tabla N° 4 Origen de asistencia como afiliados o pensionistas de participantes encuestados	29
Tabla N° 5 Zona geográfica	30
Tabla N° 6 Utilización de servicios médicos ambulatorios ubicados en la parroquia Ximena	31
Tabla N° 7 Frecuencia de visita de su centro médico de preferencia en la parroquia Ximena	32
Tabla N° 8 Especialidades a las que suele acudir con más frecuencia	33
Tabla N° 9 Mediante qué medio se enteró de la existencia de este centro médico	34
Tabla N° 10 Factor principal que incide en su preferencia para adquirir servicios médicos ambulatorios por primera vez	35
Tabla N° 11 Factores de fidelización a este centro médico después de ser atendido por primera vez	36
Tabla N° 12 Frecuencia de uso de medios de comunicación exceptuando la televisión	37
Tabla N° 13 Horario de sintonía del medio antes mencionado.	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide de Maslow	19
Figura 2. Sexo: ¿masculino o femenino?	26
Figura 3. Edades	27
Figura 4. Origen de asistencia	28
Figura 5. Zona Geográfica	29
Figura 6. Utilización de servicios médicos ambulatorios ubicados en la parroquia Ximena	30
Figura 7. Frecuencia de visita de su centro médico de preferencia en la parroquia Ximena	31
Figura 8. Especialidades a las que suele acudir con más frecuencia	32
Figura 9. Mediante qué medio se enteró de la existencia de este centro médico	33
Figura 10. Factor principal que incide en su preferencia para adquirir servicios médicos ambulatorios por primera vez	34
Figura 11. Factores de fidelización a este centro médico después de ser atendido por primera vez	35
Figura 12. Frecuencia de uso de medios de comunicación exceptuando la televisión	36
Figura 13. Horario de sintonía del medio antes mencionado	37

RESUMEN

A pesar de las grandes inversiones que ha hecho el gobierno en el sector de la salud pública, sigue existiendo una gran brecha entre los niveles actuales de cobertura y calidad de atención de los servicios sanitarios públicos, la misma que debe ser cubierta por la medicina privada, en la parroquia Ximena, al ser una parroquia con un ingreso per cápita bajo por tener dentro de ella sectores de pobreza extrema como el Guasmo y la Isla Trinitaria entre otros, esta deficiencia es más notoria y se evidencia sin lugar a dudas por el auge de centros médicos de bajo costo, entre ellos, IBASAN S.A., creado en 2012 con la finalidad de atender a este segmento desatendido de la población. Desde sus inicios IBASAN S.A. apuntó sus esfuerzos a captar este segmento de mercado, siendo uno de sus pilares la atención a pacientes adultos mayores en el área de Traumatología y sus especialidades conexas, Terapia Física, Rayos X y Ecografía. En este ensayo se dilucidarán los factores que han incidido en la baja de ingresos de IBASAN S.A., y se desarrollara el perfil de usuario para lograr una comunicación eficaz con nuestros clientes potenciales y apuntar los esfuerzos de marketing hacia el camino correcto.

Palabras Claves: Comunicación, Centros de Salud Ambulatoria, Parroquia Ximena, Adulto Mayor, Determinación de Perfil, Comportamiento del Consumidor, Marketing de Servicios de Salud.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

La parroquia Ximena de Guayaquil (Sector Sur que incluye a el Guasmo, Fertisa e Isla Trinitaria entre otros) está comprendida por 546,254 personas con una tasa anual de crecimiento del 0.59%, de las cuales el 5.8% son mayores de 65 años (INEC,2010).

Ibasan S.A. es una empresa de servicios de medicina ambulatoria fundada por los Doctores Carlos Fernando Ibarra Larrea, Imagenólogo y María del Pilar Santa Cruz Landívar, Traumatóloga, ambos reconocidos y destacados profesionales en sus especialidades, en el año 2012 en la ciudadela “La Saiba”, al sur de la ciudad, frente a la ciudadela “Las Acacias” en la Avenida 25 de Julio, arteria principal del tránsito del sector de la ciudad.

Fue fundada con el objetivo de satisfacer las falencias de atención médica en este sector de la ciudad respecto a la Red Pública de Salud y de los diferentes centros de salud que se ubican en la misma zona de la ciudad en las áreas de Traumatología y Ortopedia, Ecografía y Rayos X, Pediatría; Ginecología y Medicina General.

Las empresas de servicios de salud ambulatorios requieren del marketing de manera fundamental para sobrevivir y crecer en un mercado que día a día vez se vuelve más competitivo y con mayores exigencias de parte de su público objetivo, ya que según (Kotler,2012). “el marketing es un proceso social y administrativo mediante el cual los individuos y las organizaciones

obtienen lo que necesitan y desean creando e intercambiando valor con otros” (P.5).

Al ser todas estas organizaciones PYME’S, con presupuestos ajustados y dueños que son profesionales técnicos de mucha experiencia, se enfocan solo en dar un servicio de calidad y una experiencia placentera para sus clientes, dejando a un lado el enfoque de marketing por desconocimiento del mismo, y los pocos esfuerzos que realizan, por lo general son muy poco efectivos en el día a día de las mismas para crear valor añadido a los servicios ofertados.

Desde el segundo semestre del año 2015 IBASAN S.A. ha visto un desplome de sus ingresos de aproximadamente 20,000 dólares mensuales de facturación a 5,000 dólares a octubre de 2017 (Sistema Contable IBASAN S.A.,2017).

Los ingresos, provenientes de las áreas de Ginecología y Pediatría, prácticamente se nulificaron y sus otras especialidades como medicina general y dermatología decayeron gravemente en su aporte a la facturación mensual debido a problemas con estrategias de comunicación poco efectivas y mal dirigidas a los segmentos poblacionales respectivos.

A estos factores se adiciona la percepción de los pacientes que acuden recurrentemente a sus servicios, de ser un centro con médico con una excelente atención y resultados favorables para ellos en los campos de Traumatología y Ortopedia, Rehabilitación Física y Ecografía y Rayos X.

A estos factores se debe sumar una fuerte competencia de parte de algunos centros médicos de la parroquia Ximena que no tenían rehabilitación

física contemplada en su nómina, pero al ver el despliegue económico de esta especialidad, decidieron implementarla, lo que merizó considerablemente los ingresos de Ibasan S.A.

Justificación

IBASAN S.A. es un Centro Médico de bajo costo que tiene entre sus clientes en la actualidad, alrededor 80% de personas mayores de 65 años con afecciones en su sistema músculo-esquelético; históricamente su mayor fuente de ingresos ha sido el área de Traumatología y Ortopedia, ya que esta es la entrada para un despliegue de especialidades complementarias como Rehabilitación Física, Rayos X y Ecografía con los que se logra diversificar la fuente de ingresos y apuntalar tratamientos prolongados que aseguran la fidelidad de quienes son atendidos en estas áreas específicas.

Al contar con un 5.8% de personas mayores de 65 años en la parroquia Ximena de Guayaquil según el INEC, los servicios de salud ambulatoria cuentan con un universo de clientes potenciales de alrededor de 30,000 personas para dirigir sus esfuerzos de marketing en la zona, por lo tanto, con un repunte de al menos 10,000 dólares en sus ingresos mensuales, la empresa se beneficiará con un mayor flujo de caja que permitirá reinvertir en nuevos esfuerzos de marketing para captar una mayor cuota de mercado y a su vez implementar nuevos equipos y tratamientos para apuntalarse como líderes del segmento en la parroquia Ximena.

La Constitución (2008), vigente en nuestra actual legislación, en su artículo 36 define a los adultos mayores como: “se considerarán personas

adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”, por lo tanto, de a partir de este punto, consideraremos a nuestro público objetivo como “adultos mayores”.

Al ser una población susceptible, el cuidado del adulto mayor se convierte en una prioridad social que los servicios sanitarios gubernamentales actuales de la parroquia Ximena no pueden suplir debido a la amplia demanda de la población existente en la misma; IBASAN S.A. como parte de la sociedad, aporta con tratamientos dignos a precios asequibles para el segmento poblacional de esta referencia geográfica.

El estudio a realizarse servirá para poder aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo del proceso de formación de mi carrera universitaria y sentará las bases académicas para el desarrollo de las PYMES de servicios de salud ambulatoria de bajo costo de la parroquia Ximena, puesto que no existen en lo absoluto estudios precedentes o similares con los cuales se puedan apoyar para tomar decisiones e implementar acciones concretas de marketing.

Objetivos

Objetivo General.

Determinar el perfil de usuario Adulto Mayor en el Centro Médico IBASAN S.A. en la parroquia Ximena de Guayaquil.

Objetivos Específicos.

- Identificar las herramientas y métodos de comunicación efectivos para llegar a los adultos mayores que residan en la parroquia Ximena de Guayaquil.
- Determinar las preferencias de consumo de servicios médicos ambulatorios en las áreas de Rehabilitación Física y Traumatología & Ortopedia de adultos mayores que residan en la parroquia Ximena de Guayaquil.
- Determinar los factores e influyentes que inciden en la toma de decisiones al momento de seleccionar servicios médicos ambulatorios en los adultos mayores de la parroquia Ximena de Guayaquil.

Alcances y Limitaciones

El presente estudio explorará el segmento de mercado de los servicios de medicina ambulatoria de la Parroquia Ximena de la ciudad de Guayaquil, para personas mayores de 65 años. La investigación abarca únicamente las especialidades de Traumatología, Terapia Física, Ecografía y Rayos X.

DESARROLLO

Marco Teórico

Marketing.

El marketing es la correcta administración de relaciones redituables con el cliente, relaciones duraderas, y fuertes vínculos que se crean a lo largo del tiempo. Según (Kotler,2012): “Definido en términos generales, el marketing es un proceso social y administrativo mediante el cual los individuos y las organizaciones obtienen lo que necesitan y desean creando e intercambiando valor con otros. En un contexto de negocios más estrecho, el marketing incluye el establecimiento de relaciones redituables, de intercambio de valor agregado, con los clientes. Por lo tanto, definimos el marketing como el proceso mediante el cual las compañías crean valor para sus clientes y establecen relaciones sólidas con ellos para obtener a cambio valor de éstos” (P.5).

Según (O.C Ferrell y Michael D. Hartline,2012) “marketing es: Una nueva concepción que enfatiza dos factores críticos de éxito, que son el valor y las relaciones con los clientes, el valor reconoce la satisfacción de los clientes que pueden derivarse a muchos aspectos de la oferta total del producto, las relaciones con los clientes son una necesidad absoluta en el estatus impulsado por los productos de consumo de muchos mercados”. (p.8).

Marketing de Servicios.

Cuando se trata de servicios de salud, para el paciente es muy subjetivo juzgar la calidad del producto, ya que no se lo puede someter a prueba,

tampoco devolverlo si no le gusta y necesita un grado avanzado de formación para entender la complejidad del negocio y su funcionamiento. Al considerar una institución médica, los clientes se convierten en una especie de detectives y buscan constantemente evidencias de capacidad, cuidados, higiene e integridad.

Los servicios poseen como característica primordial su intangibilidad, (Kotler,2012) la tarea del prestador del servicio consiste en lograr que éste sea tangible de una o varias maneras, y enviar las señales correctas sobre la calidad. Un analista llama a esto administración de evidencias, donde la organización del servicio le presenta a sus clientes evidencias organizadas y honestas de sus capacidades (P.236).

Al hablar de servicios, la temática es completamente diferente a los productos, puesto que (Wirtz & Lovelock, 2016) los servicios son actividades económicas realizadas de una parte a otra a cambio de dinero, tiempo y esfuerzo; los clientes del servicio esperan valor real, habilidades, experiencia, bienes, instalaciones, redes y sistemas. Adicional a las 4 P principales del marketing de productos, el marketing de servicios requiere “3 P” que son procesos, entorno físico y personas.

Del marketing de servicios al marketing relacional.

Los servicios conforman el 9% del total del PIB en Ecuador, después del sector de la construcción con el 11%, es el segundo sector en influencia en el país; al igual que en el resto del mundo, los servicios toman más importancia debido a los ingresos netos que generan al país, según datos del Banco Central del Ecuador (2013).

Brindar servicios conlleva el empleo de recursos humanos que generan plazas de trabajo de manera amplia en todos los sectores del mercado, ya sean estas públicas o privadas, permiten al país desarrollarse económicamente, ser más competitivos interna y externamente y da paso a la innovación y al desarrollo de nuevas tecnologías.

Los servicios han tomado una particular importancia en Ecuador y en el mundo que hay un marketing dedicado a los servicios, para brindar a los consumidores calidad y respaldarlo técnicas desarrolladas exclusivamente para el préstamo del servicio (Navarrete,2014). Para que un servicio sea atractivo debe ser considerado el impacto real que tiene sobre el consumidor y si el grado de satisfacción cumple con los estándares requeridos por el mismo; ante una gama de servicios relativamente competitiva como la de nuestro mercado, se debe realizar estudios más minuciosos que deriven en una especialización en marketing de servicios permite que cada prestador pueda personalizarlo, crear valor y que su negocio genere los ingresos necesarios para mantener rentabilidad y un consumidor satisfecho.

“El marketing de servicios ha muerto y ha dado paso al marketing relacional”, esta afirmación, aparentemente drástica parece ser real. El marketing de servicios fue algo que durante las postrimerías del siglo anterior dictaba las directrices tanto de la excelencia como de la estrategia fundamental del mercadeo, pero hoy, en los comienzos del siglo XXI, aunque muchas empresas, y por supuesto sus productos, se encuentran aún en el siglo XX; otras han migrado a aquello que comúnmente se conoce como Marketing Relacional o CRM, aunque no se puede afirmar que sea la mayoría de ellas Chica (2005).

En nuestro país las organizaciones centran aún su producto como la principal razón de ser; afirmación cierta un par de décadas atrás. La evolución de las necesidades de los consumidores, así como los diseños y la competencia actual hacen que no sean efectivas en el logro de metas de mercados. Durante los años 80 se dio el auge y desarrollo del marketing de productos y el de servicios entrados los 90, hoy podemos observar la aplicación del marketing relacional tan solo en empresas grandes o multinacionales. El marketing relacional debe asimilar al cliente integralmente por lo que el enfoque debería ser diseñar un producto que se centre en el cliente y no en un conglomerado de estos. Es el consumidor quien debe definir cómo es el producto que desea adquirir; y la empresa, de acuerdo con sus requerimientos debe entregar el producto específico, de tal forma que supla las necesidades reales del cliente y se cree valor real.

Gestión del marketing en servicios de salud.

Al considerarse que un servicio de salud garantiza solamente el bienestar físico del usuario se deja de lado la satisfacción completa del mismo y la creación de valor como tal; por tal motivo, es común en nuestro mercado que exista descontento de parte de quien recibe el servicio; por lo que el marketing debe intervenir en el estudio de este problema para hacer más atractivo el servicio en mención.

Entre los profesionales del sector sanitario suele ser moneda de uso corriente conceptualizar el servicio que prestan atendiendo fundamentalmente a los aspectos internos y, con demasiada frecuencia, sin prestar mayor atención ni comprender enteramente el punto de vista de los

pacientes acerca del servicio que se les suministra (Corella, 1998). “El consumidor es quien permite que un servicio como tal sea catalogado bueno o malo por ende los prestadores deben considerar todos los aspectos del negocio al momento de brindarlo, si dentro del servicio existen falencias que pasen desapercibidas como se menciona con los servicios de salud que el enfoque no solo debe ser notorio en el tratamiento del paciente sino en calidad de servicio desde el momento que ingresa hasta su recuperación total considerando la opinión del paciente” (P.52).

Mora (2017) nos recuerda que hasta hace unas cuantas décadas atrás en las pequeñas poblaciones existía sólo un médico que conocía a todos los habitantes de la localidad, sus dolencias y hasta sus problemas personales. Debido a esto no era necesario para el profesional la utilización del marketing. En la actualidad, las actividades de marketing médico, contribuyen directamente a la venta de servicios de consulta en los consultorios y clínicas privadas además de crear oportunidades para realizar innovaciones en los servicios ofertados. Esto contribuye a satisfacer de manera directa las necesidades de los pacientes y a generar utilidades para el médico o clínica.

Aparte de todos los conocimientos que tienen un médico durante todos sus años de estudio, la gran clave del éxito de los médicos depende en mayor medida de la aplicación correcta del marketing en su práctica profesional, los médicos y clínicas se enfrentan a grandes desafíos ya que la competencia cada vez es más intensa por lo que deben estar atentos a

implementar y adaptar sus programas de marketing a los nuevos cambios que ocurren a nivel mundial a nivel de publicidad. (Himede, 2012).

Traumatología.

Los adultos mayores deben tener una atención más especializada debido a sus condiciones, el trato que les otorgue no tan solo debe incidir en la recuperación física sino en su estado anímico ya que van ligados. En los centros ambulatorios el tratamiento de lesiones físicas conlleva una terapia, por ende, el prestador de servicios debe tener una preparación completa y utilizar las herramientas pertinentes para obtener resultados eficaces.

La traumatología se ocupa de lesiones provocadas por noxas físicas, la palabra traumatología proviene del griego "trauma-herida y logos-Tratado", por lo que esta ciencia se ocupa de las heridas, pero hoy se centra en el tratamiento de las lesiones del esqueleto (fracturas, luxaciones, etc.) pero también de otras lesiones del aparato locomotor, el mismo que está conformado por músculos, ligamentos, esqueleto, articulaciones y cartílagos (silverman, 2010).

Cuando una persona envejece, hay una reducción de las funciones corporales. Por ejemplo, reducir la capacidad máxima respiratoria y cardíaca. El músculo y el hueso masa disminuye, mientras aumenta la cantidad de grasa, principalmente debido a factores endocrinos. Esta fragilidad de la vieja edad se caracteriza por la fuerza muscular disminuida, reflejos, lentificados disminución de la movilidad y el equilibrio y reduce la resistencia. El resultado de esto son caídas, fracturas, reducción actividad física diaria y pérdida de la independencia. La debilidad muscular no es causada solamente por los procesos fisiológicos del envejecimiento y desgaste

debido a utilizar como en lesiones en las articulaciones, pero también debido a la falta de unidad, llevando a un círculo vicioso (SILBERNAGL; LANG, 2006).

Mantener la capacidad funcional es uno de los requisitos para el envejecimiento saludable. La función física es un indicador universalmente aceptado del estado de salud y un componente importante de la calidad de vida. Perspectiva del individuo, la función física es necesario para mantener al participante individual e independiente en la comunidad. Por lo tanto, la disfunción es un problema social, que trae mayor riesgo de institucionalización y altos costos para los servicios de salud (TAMEGUSH et al., 2008).

Terapia física.

Gallego (2007), nos explica que “la fisioterapia constituye una profesión autónoma y con identidad propia dentro del ámbito de la salud, el objetivo de la cual es preservar, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos, a fin de mejorar la condición de vida de las personas y la comunidad y, específicamente, la prevención, la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la funcionalidad mediante los medios manuales, físicos y químicos a su alcance” (P, 196).

Gran parte de las complicaciones sanitarias se pueden prevenir con la información adecuada en el momento adecuado, esto supone, no sólo una mejora en la salud del paciente, sino que además ayuda a la disminución de reintervenciones, disminución de secuelas y/o complicaciones y, con ello, una optimización y mejora del gasto sanitario debido al aumento de este tipo

de intervenciones al aumentar la esperanza de vida y siendo este tipo de intervención producto y resultado de las caídas debidas a la pérdida de reflejos y habilidades físicas de las personas mayores, lo mismo que por las fracturas espontáneas por la descalcificación de los huesos debidos a la avanza edad de estos pacientes (Potter y Griffin, 2013)

Linares (2014) en su muy completo manual de Salud y Cuidados del Envejecimiento Volumen II nos indica que: “comparando el trabajo fisioterapéutico con otros campos en los que se realiza trabajo de potenciación muscular, podemos destacar que el enfoque rehabilitador y habilitador del paciente no se encuentra de forma tan significativa como en la Fisioterapia. Queda demostrado que la Fisioterapia, como ningún otro campo de actuación, dispone de un amplio abanico de aparataje para la potenciación muscular, algunos métodos son más específicos que otros dependiendo de las características y necesidades de cada paciente. No olvidemos que en este trabajo nos centramos en las personas mayores, y que su nivel cognitivo determinará nuestra actuación” (P,126).

El área de terapia física indistintamente de la enfermedad del paciente se enfoca en una recuperación y un tratamiento paulatino que genere resultados óptimos, complementados con información que otorgada al paciente le permiten mejorar su calidad de vida. Cuando hablamos de adultos mayores, inevitablemente unido a este concepto encontramos situaciones como, pérdida de masa muscular, pérdida de fuerza muscular, disminución de colágeno en el músculo, etc.; por lo que es necesario que entenderla problemática y saber que podemos contrarrestar los efectos del paso del tiempo en la musculatura de estas personas. La terapia física

representa un aumento progresivo de la esperanza de vida, lo cual justifica la realización de este trabajo; la potenciación muscular pretende devolver a un músculo o a un grupo muscular una fuerza normal, es decir, la fuerza poseída antes de producirse la lesión o daño.

Rayos X.

El descubrimiento de estos rayos x dio lugar al nacimiento de una nueva especialidad médica la radiología. Las radiografías se basan en que los rayos x atraviesan los tejidos del cuerpo humano e impresionan la placa fotográfica, pero los huesos y los objetos metálicos no los dejan pasar, con lo que su sombra queda proyectada (Antillon, 2005, P. 125).

Parte fundamental de un servicio médico es la revisión completa de su paciente para lo que se requiere de varias herramientas, entre ellas, se encuentra la radiografía que permite examinar la anatomía del paciente de forma interna y obtener datos más precisos de su condición para tomar decisiones respecta al procedimiento adecuado. El paciente debe tomar medidas de precaución ya indicadas por el prestador del servicio antes de utilizar este procedimiento ya que como toda exposición a químicos y componentes ajenos al cuerpo humano pueden causar daños colaterales sino es usado de forma correcta.

Ecografía.

La ecografía ofrece ventajas concretas sobre otras técnicas radiográficas. Al evitarse la exposición a la radiación, pueden obtenerse varias imágenes y la repetición de los estudios en cortos periodos de tiempo no supone ningún

riesgo. La no exposición a la radiación amplía el marco de realización de las pruebas a los centros ambulatorios que a veces no cuentan con salas emplomadas necesarias para las técnicas radiográficas que emplean los rayos x (Arias, Aller, Arias & Aldamendi. 2000, P,385).

Uno de los logros más destacados en la medicina en el siglo XX es la invención del ecógrafo porque permite que los especialistas puedan determinar de una forma más acertada con el diagnóstico de un paciente sin necesidad de recurrir a procedimientos más complejos o que conlleven riesgos para la salud del paciente como la exposición a la radiación. Este procedimiento hoy en día se utiliza en casi todas las especialidades médicas representando grandes ventajas en el campo diagnóstico no invasivo para los pacientes.

Atención médica ambulatoria a adultos mayores.

Al hablar de modelos sanitarios de atención y apoyo a las personas mayores es importante no solo pensar en la respuesta a los problemas propios derivados de las enfermedades, sino en gran medida en aquellos relacionados con los aspectos sociales del envejecimiento y del proceso salud-enfermedad. En ese sentido, de acuerdo con Canes (2000) la atención socio sanitaria es la respuesta social e institucional a las diferentes situaciones de dependencia, con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de las personas mediante la promoción de condiciones de vida saludables, intervención rehabilitadora y asistencia integral al dependiente, finalmente, a sus cuidadores (Peña, 2012).

Se debe considerar que un tratamiento para adultos mayores debe ir ligado a terapias y centros de apoyo para el adulto mayor ya que su estatus de vida no solo necesita de medicación y revisiones periódicas sino generar la integración a la comunidad como personas productivas porque incide en su estado anímico. Cada centro de salud ambulatorio debe recibir capacitación acorde a la clase de pacientes que maneje.

El envejecimiento poblacional ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud a nivel mundial, hoy lo más importante es mejorar cualitativamente la salud y el bienestar de la población. Con este fin se ha desarrollado en las últimas décadas el término calidad, utilizado en las más diversas disciplinas. El papel de la atención primaria al adulto mayor no reside solo en su impacto en la salud de estos, sino también en lo que tiene que ver con la eficiencia y sostenibilidad de los sistemas de salud, lo que está estrechamente relacionado con la calidad del servicio (Alvarez Lauzarique, M. E., Rocha Rosabal, M., Bayarre Veá, H. D., & Almenares Hernández, K., 2014).

Comportamiento del Consumidor.

“El análisis del comportamiento del consumidor es el estudio de cómo los individuos, los grupos y las organizaciones eligen, compran, usan y se deshacen de bienes, servicios, ideas o experiencias para satisfacer sus necesidades y deseos”. (Kotler & Keller, 2012, p. 175)

El comportamiento del consumidor se define a lo que el cliente deja ver en su forma de actuar cuando se encuentra en la búsqueda, compra, uso y

comparación de un producto o servicio, esperando que sus necesidades sean

satisfechas. El comportamiento del consumidor está definido por la forma en la cual los clientes y sus hogares deciden como gastar su esfuerzo, tiempo o dinero; analizando dicho comportamiento se puede definir: qué consume, porqué consume, cuándo consume, dónde consume, y cuántas veces consume el producto o servicio. (Schiffman & Kanuk, 2010). Por otro lado, el comportamiento al consumidor no solamente analiza la compra como tal, sino

que también examina la unión de una serie de actividades relacionadas entre sí forma directa, las cuales son: la pre-compra, compra y la post-compra; dichas actividades comprometen la forma en que eligen los clientes, ya que dan nuevos criterios que influyen en futuras elecciones de productos o servicios a los nuevos consumidores.

Toda elección de compra inicia con el proceso de necesitar algún bien o servicio lo cual es analizado desde la perspectiva del marketing para dar a sus productos el valor requerido para satisfacer necesidades de los clientes. (Berenguer & et al, 2010). Estos autores se complementan uno con otro porque tienen las mismas ideas del comportamiento del consumidor así sean de idiomas distintos los conceptos siguen siendo los mismos.

Otro autor indica que el comportamiento del consumidor es algo que todos los individuos de la sociedad deberían conocer porque rigen ciertas normas de comportamiento a la sociedad como tal y todos formamos parte de ella de una u otra forma, el comportamiento de compra de los consumidores define la forma en que se mueven de manera externa e

interna ya sea el cliente o grupos de clientes al querer satisfacer sus necesidades con un servicio o algún producto determinad. (Rivera & et al, 2013).

Dentro de los factores externos tenemos la estratificación social que sin duda es un pilar fundamental para conocer cómo actúa al comprar un consumidor según el nivel de estrato donde se encuentre, por esto podemos decir que existe varios patrones de elección dado por el nivel socioeconómico en el que se sitúen. (Berenguer & et al, 2010). Estas definiciones están ligadas ya que los autores hablan de los mismos factores del comportamiento del consumidor esto quiere decir que los mercados tiendes a moverse con alguna similitud.

Kotler (2012) afirma que la familia es el núcleo más importante del consumo en la sociedad y sus integrantes forman el grupo de referencia con mayor poder de influencia ya que es escuela donde los individuos adquieren comportamientos y preferencias de compra.

La familia de orientación; constituida por padres y hermanos. La familia de procreación, formada por cónyuge e hijos de un individuo. Este grupo influye de manera cotidiana en los comportamientos de compra del sujeto. El consumidor participa de varios de los grupos mencionados, son fuente vital de información y facilitan la definición de normas de conducta, el lugar que ocupa el individuo en los grupos sociales puede definirse en denominaciones de rol y estatus. El rol es el papel que desempeña o se espera que el individuo cumpla en cada grupo social y por ende cada rol define su estatus.

Comportamiento del Consumidor según Abraham Maslow (1943): En esta teoría, sostiene que las necesidades de los seres humanos se encuentran ordenadas de jerárquicamente, los humanos inherentemente necesitamos cubrir de manera urgente las necesidades más importantes y luego las que sigan el orden prioritario.

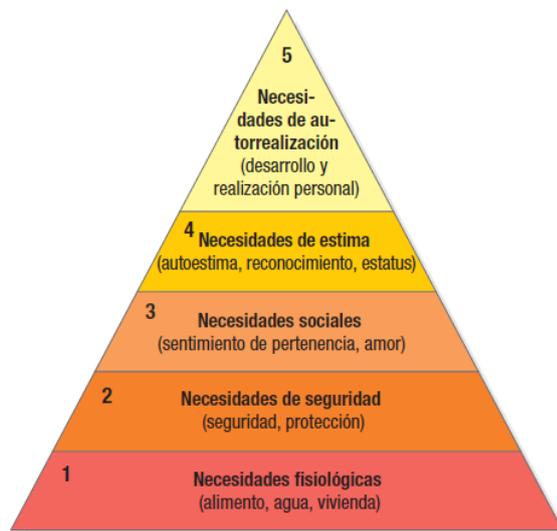


Figura 1. Pirámide de Maslow

Fuente: Kotler & Keller. (2012)

Maslow (1943), en su teoría indica que en primer plano de la pirámide se sitúan las necesidades fisiológicas, como comer o calmar la sed o descansar, las cuales engloban los factores de supervivencia de todo ser humano, en el segundo orden están las necesidades de seguridad o refugio como empleo, ingresos, recursos o salud, en tercer lugar, encontramos las necesidades sociales, que involucran la aceptación social, la pertenencia y participación en la sociedad.

El siguiente peldaño son las necesidades de estima, esta está subdividida en dos categorías: estima alta que se refiere al respeto a sí mismo, involucra la confianza, libertad, logros; esta involucra a la sociedad de la que es parte el individuo y encierra actitudes de aprecio, reputación, fama; y la estima baja que atañe al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio sobre terceros.

Por último, pero no menos importante, se ubican las necesidades de autorrealización, estas son necesidades psicológicas elevadas, que se satisfacen alcanzando objetivos personales que van más allá de las otras necesidades y hace que la persona se sienta completa.

Marketing social en servicios de salud ambulatorios de bajo costo: IBASAN S.A.

El marketing social debe ser objeto de aplicación en centros de salud ambulatorios de bajo costo en Ecuador debido a la estructura de nuestra economía en la que el estado no logra cubrir la brecha de los servicios sanitarios con respecto a la población, y son estos centros médicos los que intervienen como mediador al ofrecerle a estas personas marginadas de la atención en salud del estado, en especial a los adultos mayores, la oportunidad de recibir un tratamiento digno, de calidad y por un precio asequible para su economía personal y familiar, con el agravante de ser una población vulnerable que muchas veces sufre de enfermedades crónicas de su sistema músculo esquelético como osteoporosis y artrosis (Collantes, 2017), que requieren de un tratamiento prolongado.

Marketing es, no cabe duda, uno de esos términos mágicos de los que los empresarios y gente de empresa en general echan mano casi constantemente. Sin embargo, la complejidad y amplitud de este término puede llegar a confundir incluso a los más directamente afectados por él. Efectivamente, podríamos encontrar tantas definiciones de marketing como autores la han retratado, pero en todas ellas se aprecia un elemento aglutinador, un máximo común denominador que las identifica por igual: hablar de marketing es hablar del consumidor, del usuario o del cliente como receptor y, por tanto, como punto de referencia básico de la actividad empresarial (Sainz, 2016, p. 41-42).

“El mercadeo o marketing social es una estrategia que permite el cambio de ideas, creencias, hábitos, mitos, actitudes, acciones, comportamientos, conductas, valores o prácticas sociales para mejorar y desarrollar integralmente la salud de los individuos y las comunidades intervenidas por los planeadores de la salud, mediante la investigación de necesidades, la planeación, ejecución y control de programas de comunicación y 6 educación social en salud; basado en las mismas técnicas analíticas del mercadeo comercial que permiten el análisis y conocimiento ordenado y sistematizado de: el producto social a promover (la salud), la comunidad (audiencia o grupo objetivo a intervenir) y las diferentes variables que median entre éstos dos (factores individuales, colectivos, ambientales y culturales), para diseñar mensajes, seleccionar los medios de difusión, difundir los mensajes, y controlar y evaluar el impacto de los mismos, que reforzarán los hábitos y los comportamientos saludables” (Santos, J.A.F., 2015).

El marketing social está enfocado en la revisión de los estándares que tiene el servicio, la mayor parte de prestadores cumplen con las garantías necesarias para brindar sus servicios sin embargo se necesita de un estudio que permita conocer las necesidades de los clientes, las falencias que se pueden presentar como prestador, el uso del marketing social le dará al prestador una visión distinta de la forma de otorgar sus servicios revisar si el personal a cargo necesita una capacitación para generar una empatía con el cliente, considerar las opiniones del cliente para aumentar el grado de satisfacción del mismo.

El marketing social debe ser diseñado estudiando a cabalidad el entorno, la conducta del público objetivo y las formas de comunicación para influirlos. El campo de acción del marketing social, como el de los servicios es intangible, diferenciándose del marketing comercial al “vender” beneficios abstractos tales como: ideas, hábitos, actitudes, creencias, mitos, principios, acciones, prácticas y conductas; trata de cambiar hitos culturales, estilos de vida o maneras de ver al mundo completamente arraigados en la idiosincrasia de una población, pudiendo lograr resultados reales al mediano o largo plazo.

El empleo de la mercadotecnia no será la solución para rebasar los múltiples obstáculos que conlleva la implementación de nuevas formas de organización de los servicios de salud, pero si puede contribuir a sobrepasar barreras que se derivan de la poca disponibilidad de recursos técnicos y económicos, de la nueva forma de los profesionales de la salud para enfrentar esta situación de forma tal que se logre optimizar el empleo de los mismos y cambiar la forma de afrontar el reto, tanto en los prestatarios como

en los usuarios, que al referirse a la cobertura universal a la salud, lo es toda la población (Suarez,2015).

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

El presente ensayo de titulación desarrollará una investigación Descriptiva, por ser un tipo de investigación que permite conocer las características de un mercado, la percepción de la población objeto de estudio respecto al objeto investigado, su conducta, prioridades, expectativas, características deseadas, preferencias de consumo y posibles causas; dando la pauta para determinar variables y estrategias de marketing a aplicar según las predicciones específicas del estudio en cuestión.

Fuentes de información

Las fuentes de información que se manejarán son: primarias y secundarias. La información primaria se tomará de revistas científicas, ensayos, tesis, libros que atañen al tema de estudio y será la base para la realización de las encuestas y entrevistas. La información secundaria será tomada de los datos generados en el día a día del sistema de IBASAN S.A.

Tipos de datos

Este estudio utiliza datos cuantitativos y cualitativos, se realizarán encuestas y entrevistas, con el fin de obtener resultados fiables y determinar una respuesta que resuelva el problema planteado en la investigación.

Herramientas de investigación

El estudio empleará herramientas estadísticas de tipo cuantitativo, una encuesta y gráficos estadísticos que representarán las tendencias; y de tipo cualitativo, entrevista estructurada que servirá para profundizar en los aspectos encontrados en la encuesta.

Definición de la población

Tabla 1. Población

Zona Geográfica Referencial	Población Censo INEC 2010
Guayaquil	2.350.915 personas
Parroquia Ximena	546,254 personas
Adultos Mayores en Parroquia Ximena	31,682 personas

La parroquia Ximena de Guayaquil está ubicada en el sector sur de la ciudad e incluye a “el Guasmo”, “Fertisa”, “Isla Trinitaria”, entre otros, sectores extremadamente populosos; la comprenden personas con una tasa anual de crecimiento del 0.59%, de las cuales el 5.8% son mayores de 65 años (INEC,2010).

Definición de la muestra

La población objeto de estudio es de aproximadamente 31682 personas, es una población finita, al aplicar la fórmula respectiva para este tipo de poblaciones con un nivel de confianza del 95% y margen de error de 5%

El cálculo de la muestra se la realizó considerando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N = Universo = 31682

e = Margen de error: 5%

k = 1,96 que es el utilizado para un nivel de confianza 90%

p = proporción de individuos que tienen la característica = 0,5

q = proporción de individuos que no poseen la característica = 0,5

p = q es decir que la distribución de la respuesta = 50%

n = el tamaño de la muestra = 380

Debido a que el cálculo de la muestra nos da como resultado 380 personas, se optará por la utilización de una muestra infinita, 384 personas.

Tipo de muestreo

El muestreo realizado será de tipo no probabilístico discrecional, seleccionados con base en la experiencia, criterio y juicio del entrevistador quién conoce el tipo de consumidores que frecuentan su establecimiento, seleccionando a los sujetos más representativos para la muestra, este tipo de muestreo ha sido elegido al contar con una población no homogénea, quienes poseen relativa dificultad para contestar al cuestionario y se niegan

a ser abordados por un extraño en la mayoría de las ocasiones para ser encuestados.

Investigación Cuantitativa.

Interpretación y conclusiones de los resultados de la encuesta realizada.

Distribución de sexo: masculino o femenino.

Tabla 2. Distribución de sexo: masculino o femenino.

	Frecuencia	%
Masculino	258	67.01%
Femenino	126	32.73%
Total	384	100%

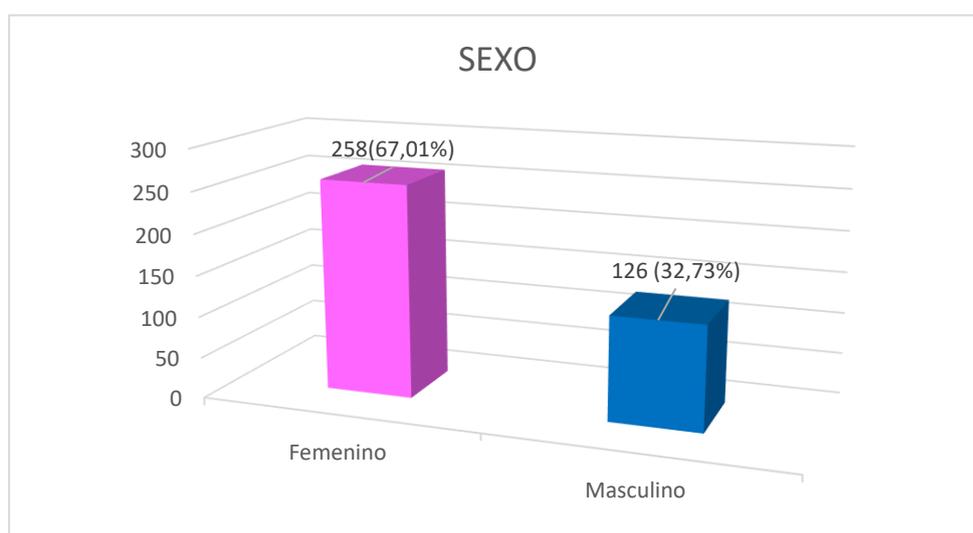


Figura 2. Sexo: ¿masculino o femenino?

En una muestra de 384 personas que fueron encuestadas, se registra mayor conteo de público femenino con el 67.01% en relación al público

masculino con el 32.73%. Esta tendencia se da por ser más accesibles a realizar la entrevista.

Edad de participantes encuestados.

Tabla 3. Edad de participantes encuestados.

	Frecuencia	%
65 a 70	159	41%
71 a 79	166	43%
80 a 88	59	15%
Total	384	100%

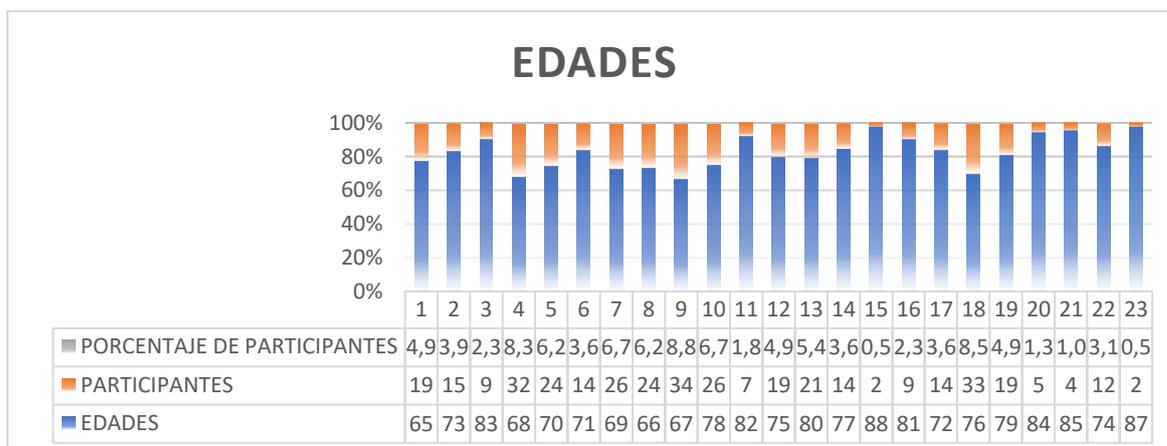


Figura 3. Edades.

En una muestra de 384 personas fueron encuestadas personas en un rango de edad de 65 años en adelante, mostrando como mayor número de encuestados las personas de 71 hasta 79 años registrando un máximo de 43% seguido por las personas de 65 a 70 años con un 41%, y por ultimo las

personas de 80 a 88 años con el 15%. Lo que hace referencia a que aún a edades avanzadas realizan normalmente sus actividades.

Origen de asistencia como afiliados o pensionistas de participantes encuestados.

Tabla 4. Origen de asistencia como afiliados o pensionistas de participantes

	FRECUENCIA	%
NO	164	43%
JUBILADO IESS	117	30%
MONTE DE PIEDAD	52	14%
PENSIONISTA ISSFA	51	13%
TOTAL	384	100%

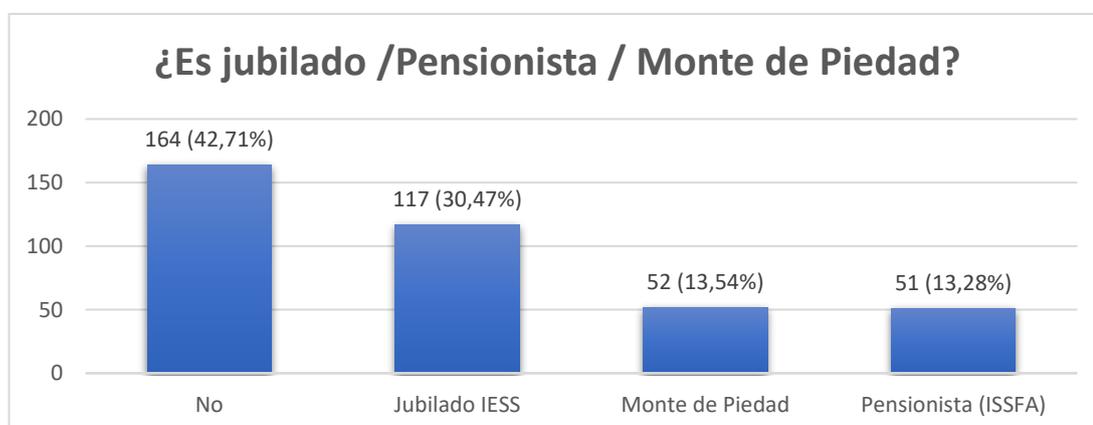


Figura 4. Origen de asistencia.

En una muestra de 384 personas fueron encuestadas personas que al momento no constan como pensionistas con el 42.71 %; seguido del 30.47% de beneficiarios de Jubilación por parte del Seguro Social ya sean por “Vejez” o “Discapacidad”; el 13.54% corresponde a beneficiarios del Monte

de Piedad; y el 13.28% Personal Militar en Servicio Pasivo a través del ISSFA. En esta distribución, se debe resaltar que el mayor porcentaje de entrevistados que no disponen de un sistema de pensión o retiro son de sexo femenino, el 37.76% del total de la muestra.

Zona geográfica.

Tabla 5. Zona geográfica.

	FRECUENCIA	%
Cuadrante sur-oeste	235	61.20%
Cuadrante sur-este	117	30%
Total	384	100%

Figura 5. Zona Geográfica.



En una muestra de 384 personas fueron encuestadas los sectores de mayor influencia poblacional son el Guasmo (17.97%), seguido de la Floresta (14.32%), estos sectores son de gran importancia en la parroquia Ximena, ya que tan sólo el Guasmo posee 450,000 habitantes según el INEC (2015).

1. ¿Utiliza usted servicios médicos ambulatorios ubicados en la parroquia Ximena?

Tabla 6. Utilización de servicios médicos ambulatorios ubicados en la parroquia Ximena

	FRECUENCIA	%
Si	338	88.02%
No	46	11.98%
Total	384	100%

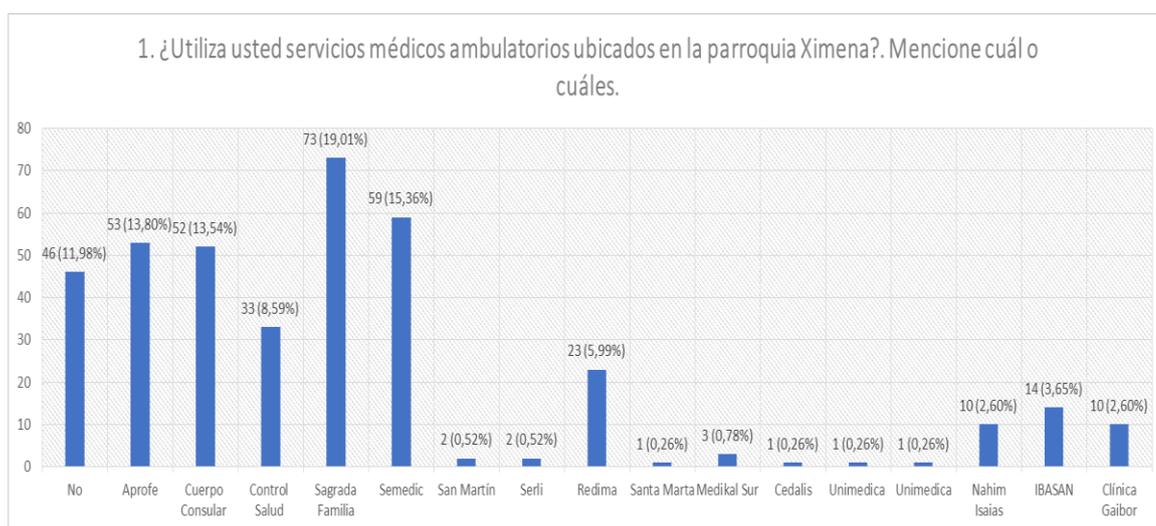


Figura 6. Utilización de servicios médicos ambulatorios ubicados en la parroquia Ximena.

En una muestra de 384 personas fueron encuestadas 46 personas no constan con un servicio ambulatorio privado, para lo cual se indica el supuesto que acuden de forma nula u ocasional a controles médicos o consultas inmediatas o pueden realizarlo a través del Seguro Social brindado por el empleador al encontrarse en relación de dependencia, mientras que el 88.02% prefiere hacer uso de las consultas médicas privadas por la rapidez y atención personalizada que brindan los mismos.

2. ¿Con qué frecuencia visita su centro médico de preferencia en la parroquia Ximena?

Tabla 7. Frecuencia de visita de su centro médico de preferencia en la parroquia Ximena.

	Frecuencia	%
Semestral	76	19,79%
Bimestral	67	17,45%
Mensual	99	25,78%
Quincenal	69	17,97%
Semanal	43	11,20%
Anual	30	7,81%
TOTAL	384	100%

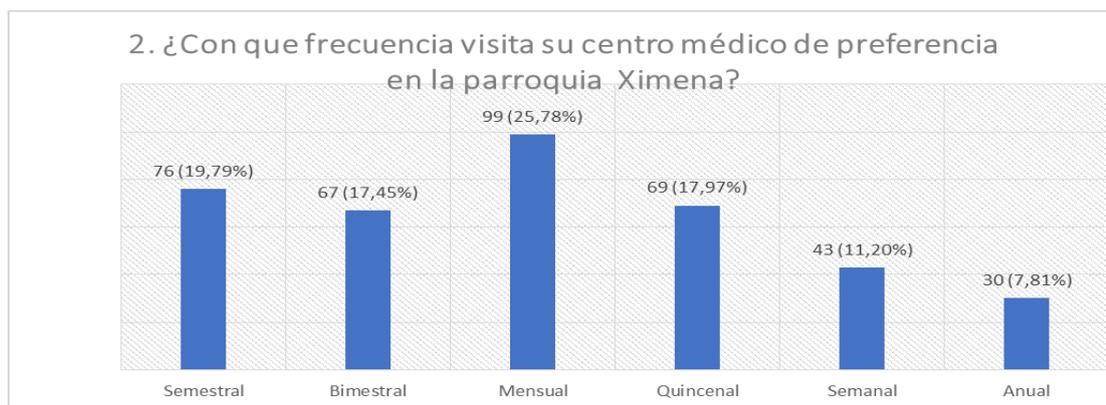


Figura 7. Frecuencia de visita de su centro médico de preferencia en la parroquia Ximena.

En una muestra de 384 personas fueron encuestadas se registra un 25.78% de personas que se preocupan por asistir al menos una vez al mes a sus controles médicos a sus chequeos de rutina, esto se debe a que esta población posee enfermedades crónicas que les exigen un constante control.

3. ¿A qué especialidades suele acudir con más frecuencia?

Tabla 8. Especialidades a las que suele acudir con más frecuencia.

	Frecuencia	%
Medicina General	174	15,14%
Ginecología	93	8,09%
Traumatología	215	18,71%
Rayos X	165	14,36%
Dermatología	69	6,01%
Cardiología	116	10,10%
Ecografía	140	12%
Rehabilitación Física	168	15%



Figura 8. Especialidades a las que suele acudir con más frecuencia.

En una muestra de 384 personas fueron encuestadas se registra una alta demanda del servicio de consulta por Traumatología alcanzando el 19%, esto se genera por complicaciones en su aparato musculoesquelético propias de la edad de la muestra consultada (65 años en adelante), seguido de la Rehabilitación Física con el 15% como un servicio complementario al ya mencionado en primera instancia.

4. ¿Mediante qué medio se enteró de la existencia de este centro médico?

Tabla 9. Mediante qué medio se enteró de la existencia de este centro médico.

	Frecuencia	%
Familia	34	8,85%
Está en su ruta habitual	38	9,90%
Amigo	34	8,85%
Televisión	58	15,10%
Volantes	52	13,54%
Periódico	55	14,32%
Radio	91	24%
Revistas	22	6%
Total	384	100%



Figura 9. Mediante qué medio se enteró de la existencia de este centro médico.

En una muestra de 384 personas fueron encuestadas, registra un alto índice de consumo de publicidad mediante el sistema radial con el 23.70% dando a conocer sus servicios de vital importancia para su mercado objetivo es decir los adultos mayores en el ámbito salud, seguido de la implementación de la atractiva propuesta televisiva con el 15.10%, debido al

costo de pautar en televisión; es destacable la influencia de la prensa con un 14.32%.

5. ¿Cuáles es el factor principal que incide en su preferencia para adquirir servicios médicos ambulatorios por primera vez?

Tabla 10. Factor principal que incide en su preferencia para adquirir servicios médicos ambulatorios por primera vez.

	Frecuencia	%
Familiar	10	2,60%
Precios asequibles	144	37,50%
Calidad y Calidez del Servicio	112	29,17%
Cercanía a su domicilio	114	29,69%
Amigos	4	1,04%
Total	384	100%

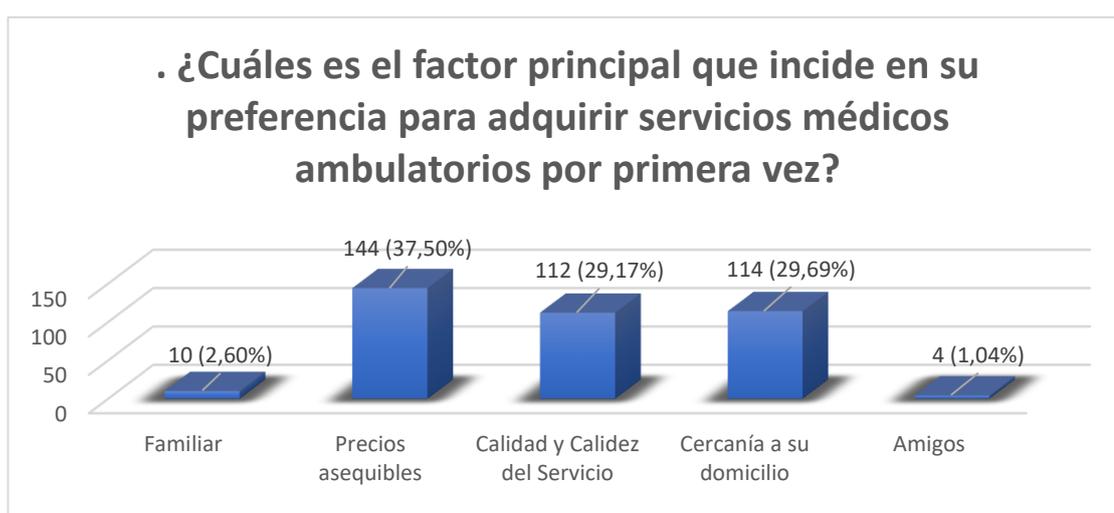


Figura 10. Factor principal que incide en su preferencia para adquirir servicios médicos ambulatorios por primera vez.

Frente a la alta oferta y demanda de servicios de salud y elevados costos de la medicina privada pre-pagada, 144 de 384 acceden a la consulta médica vía centros ambulatorios por los bajos precios que mantienen los mismos, seguido del 29.69% del acceso por cercanía a su domicilio, en zonas pertenecientes a la parroquia Ximena de Guayaquil.

6. ¿Qué factores lo hacen volver a este centro médico después de ser atendido por primera vez?

Tabla 11. Factores de fidelización a este centro médico después de ser atendido por primera vez.

	Frecuencia	%
Calidez del servicio	185	26,35%
Certeza del diagnóstico inicial	108	15,38%
Equipamiento e infraestructura del centro médico	109	15,53%
Cercanía a su domicilio	125	17,81%
Precios asequibles	175	24,93%
Total	384	100%

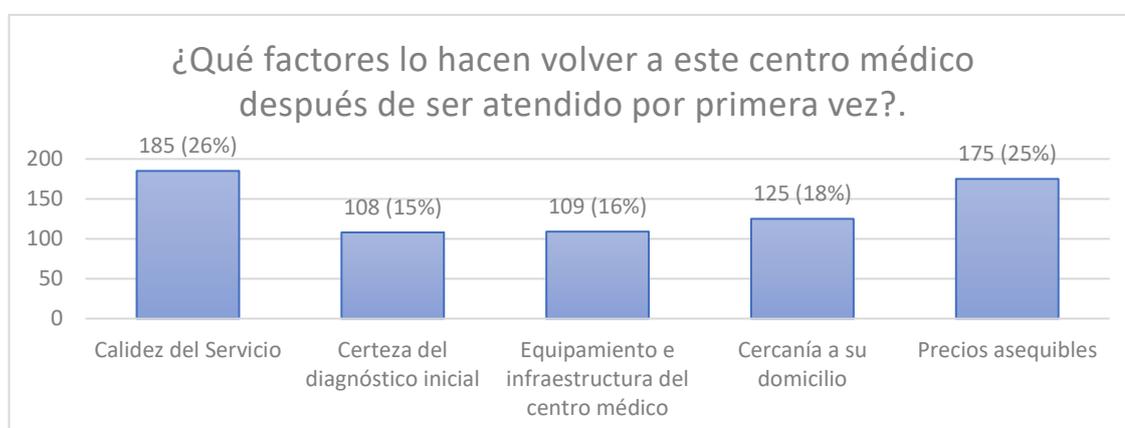


Figura 11. Factores de fidelización a este centro médico después de ser atendido por primera vez.

Un factor muy importante se registra para poder mantener una buena relación comercial con el cliente es la “calidez del servicio” con el 26%, la atención personalizada en cada consulta y tratamiento otorgado acompañado de los precios asequibles con el 25% hacen de estos los factores preponderantes para mantener cautivo el público de los adultos mayores.

7. ¿Además la televisión, a que otro medio de comunicación acude con más frecuencia? Elija entre radio (r), periódico (p) o revistas (RE).

Tabla 12. Frecuencia de uso de medios de comunicación exceptuando la televisión

	Frecuencia	%
Radio	147	38,28%
Periodicos	192	50,00%
Revistas	45	11,72%
Total	384	100%

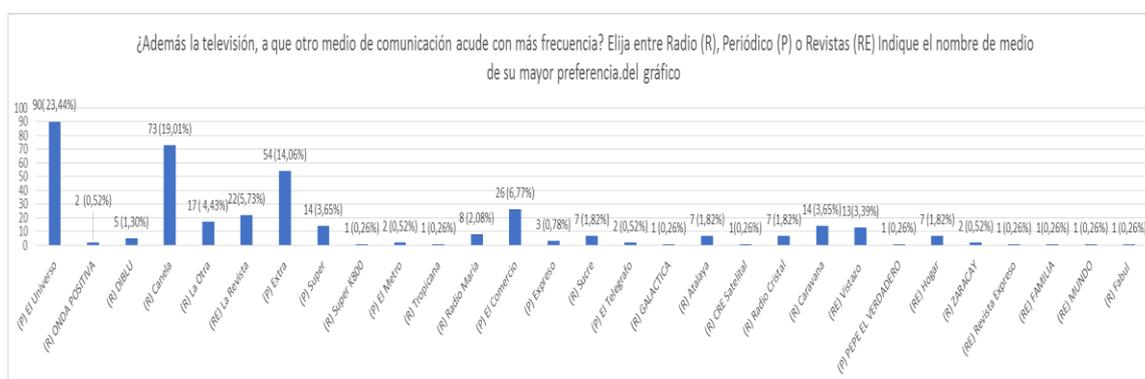


Figura 12. Frecuencia de uso de medios de comunicación exceptuando la televisión

En este caso la prensa escrita registra como el principal medio con el 50% entre los participantes consultados debido a la práctica común de lectura realizada por el público consultado con una fuerte influencia de los diarios “El Universo” y “Extra” en el sector, seguido de los medios radiales de mayor frecuencia en el país con el 38.28%, cabe señalar que las emisoras con mayor sintonía son “Radio Canela” y “La Otra FM” vs un sistema un poco más privado como son las revistas con el 11.72%

8. ¿En qué horario suele frecuentar el medio antes mencionado?

Tabla 13. Horario de sintonía del medio antes mencionado.

	Frecuencia	%
6 am a 12 pm	219	57,03%
4 pm a 8 pm	45	11,72%
12 pm a 4 pm	120	31,25%
Total	384	100%

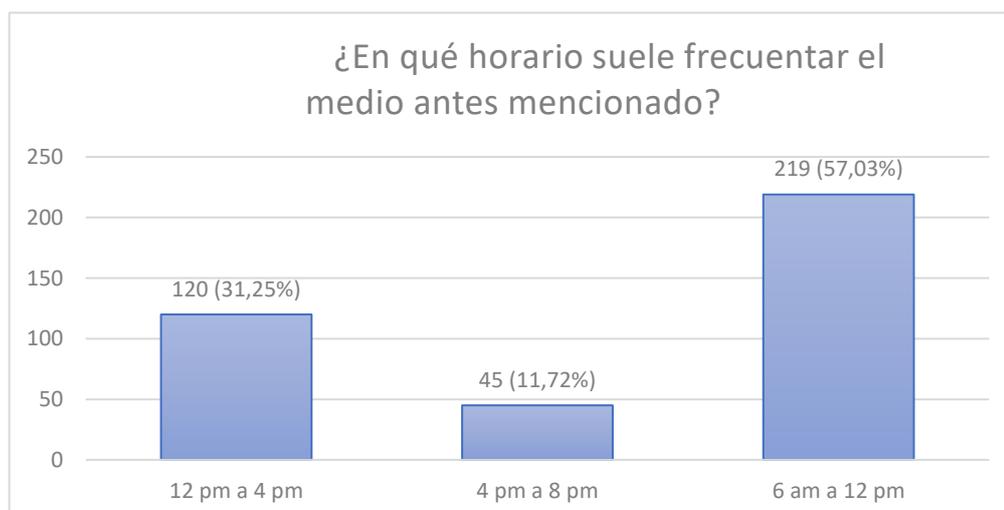


Figura 13. Horario de sintonía del medio antes mencionado.

En una muestra de 384 personas fueron encuestadas la práctica común de la lectura mediante la utilización de la prensa escrita por medio de los diarios se realiza frecuentemente en primeras horas de la mañana es decir de 6am a 12pm con el 57.03%; frente a un segundo escenario que prefiere realizarlo en horas de la tarde de 12pm a 4pm con el 31.25%.

Investigación Cualitativa: Entrevistas a Profundidad

Procedimiento:

Se realizaron 2 entrevistas destinadas a pacientes recurrentes del centro médico Ibasan S.A. pertenecientes al grupo de estudio correspondiente a este ensayo.

Participantes:

Francia Flores, edad: 65 años; diagnóstico: artrosis degenerativa.

Dra. Vilma Cumba, edad: 80 años; diagnóstico: lesión en la columna y Parkinson.

Carlos Alvarado, edad: 68 años; diagnóstico: contractura leve en la columna lumbar.

Sargento Julio Yáñez Morán, edad: 68 años; diagnóstico: tendinitis en brazo izquierdo.

José Pinzón, edad: 81 años; diagnóstico: inflamación de meniscos en ambas rodillas asociados a sobrepeso.

Proceso:

Recepción de información (1), se tocan los temas establecidos (2), opiniones finales (3).

Conclusiones:

Los resultados de la entrevista como método cualitativo de investigación demuestran concordancia con los resultados de la investigación cuantitativa realizada, al ser realizada en una población con tendencias bastante homogéneas. En el caso de los entrevistados, utilizan como medio de comunicación predilecto la prensa escrita seguido de la televisión, sin embargo, este último lo prefieren para el ocio. De la misma manera, los entrevistados prestan atención a los volantes recibidos en la calle, analizan su contenido y lo conservan si este es de su interés.

En cuanto al tránsito por la calle, suelen andar acompañados de un familiar, excepto por el sargento Morán, al siempre por padecer enfermedades crónicas y no frecuentan en la medida de lo posible lugares que tengan presencia masiva de personas, sobre todo en la vía pública. En todos los casos, el punto de referencia es la Dra. María del Pilar Santa Cruz o el Dr. Carlos Ibarra, con quienes llevan muchos años de relación, y de quienes refieren un gran profesionalismo, excelente y cálida atención y diagnósticos acertados que les han permitido atenuar los síntomas y molestias de sus enfermedades mediante tratamientos efectivos y terapia física de gran calidad, lo que los mantiene activos.

Los pacientes profieren excelentes referencias del centro médico Ibasan S.A. y de los servicios médicos ambulatorios prestados, ya que se realizan al menos 3 sesiones de terapia física a la semana, en el caso de las señoras Francia y Vilma, y en el caso de los varones, sesiones periódicas al menos 3 ocasiones al año; además destacan el aspecto del centro, su aseo impecable, la puntualidad de los médicos para las consultas y un correcto equipamiento para la atención de sus pacientes.

Para concluir, mencionan que los precios son asequibles para quienes deben realizarse terapias físicas y chequeos traumatológicos, ecografías o radiografías de manera constante para preservar su salud.

CONCLUSIONES

Conclusiones del estudio y futuras líneas de investigación

Los adultos mayores que habitan en la parroquia Ximena, a pesar de estar afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social o al ISSFA, hacen uso de servicios de medicina ambulatoria por diferentes motivos, entre ellos, porque califican al servicio del IEES como un servicio médico pésimo, debido a que para sacar cita médica o tener una dolencia que les requiere ser atendidos con suma urgencia se demoran muchos días hasta incluso meses cuando se trata de especialidades con mucha demanda.

La necesidad de una atención médica ágil de calidad, con calidez y con precios asequibles y resultados palpables de manera inmediata en su salud los motiva a buscar centros médicos de bajo costo en la parroquia Ximena

que puedan satisfacer su demanda y alivien sus dolencias, muchas veces siendo estas crónicas; sin excluir de este grupo a mujeres que no cuentan con la afiliación a ninguno de estos servicios de salud públicas por haber sido amas de casa toda su vida.

Los medios de comunicación predilectos de esta audiencia en la parroquia Ximena son por mucho la prensa escrita con el diario “El Universo” a la cabeza seguido del “Extra” y la radio con emisoras con sintonía masiva como “Radio Canela” y “La Otra FM”. Siendo preferencia de la población las franjas horarias de 6 am a 12 pm y 12 pm a 4 pm para el consumo de los medios antes mencionados. Los volantes son un método promocional de un buen impacto en los adultos mayores al apreciar la información que estos poseen, sirviendo para generar una cadena de promociones estacionales efectiva.

Como punto final es imprescindible mencionar que, debido a los factores epidemiológicos propios de esta población vulnerable, la atención en la especialidad de Traumatología es la puerta de entrada para la atracción y fidelización de nuevos pacientes hacia el centro médico Ibasan S.A. en la parroquia Ximena de Guayaquil, especialidad que apalanca a Rehabilitación Física, Rayos X y Ecografía en sus campos diagnósticos y terapéuticos respectivamente.

En lo que concierne a futuras líneas de investigación, los interesados pueden indagar en temas de los que hay escaso material bibliográfico como: fidelización, insatisfacción / incumplimiento de promesas de calidad (inclusive iatrogenias), de pacientes de centros médicos ambulatorios de

bajo costo y marketing social y de servicios; ciclo de vida del producto / servicio, aplicado al tema en cuestión.

El presente ensayo sienta un precedente para futuros investigadores o empresas relacionadas con la atención médica ambulatoria a pacientes adultos mayores, ya que podrán encontrar en él las preferencias y tendencias de comportamiento del consumidor de este público objetivo en la parroquia Ximena de Guayaquil.

RECOMENDACIONES

Los centros médicos de bajo costo, al contar con márgenes de ganancias más estrechos que sus homólogos dirigidos a otros segmentos con mayores recursos ingentes, clínicas y hospitales, deben entender que el marketing tanto interno como externo deben ser una parte fundamental de su desarrollo como organización, en los tiempos actuales es ridículo pretender poner un letrero en una calle principal, enviar un conserje a entregar volantes a la calle o cualquier otra esfuerzo arcaico de marketing utilizado por los dueños de las organizaciones en tiempo pasado y que esto consiga nuevos clientes; los tiempos han cambiado, el comportamiento de los consumidores cambia con frecuencia debido al auge de nuevas generaciones con mayor rapidez, la competencia es cada vez más voraz en todos los segmentos de mercado.

Los centros médicos de bajo costo deben auspiciar y actualizar con frecuencia sus estudios de mercado y crear nuevas líneas de investigación a

fin de poder dirigir de manera eficiente sus esfuerzos de marketing y mantener y mejorar los niveles de sus ingresos en el tiempo y la captación de nuevos clientes.

Las enfermedades crónicas del sistema musculoesquelético en adultos mayores son una fuente ingente de ingresos a largo plazo, por lo su atención en estos centros debe ser estudiada de manera meticulosa para generar ingresos estables.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarez Lauzarique, M. E., Rocha Rosabal, M., Bayarre Veja, H. D., & Almenares Hernández, K. (2014). *Calidad de la atención al adulto mayor en el consultorio del Médico de la Familia*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 30(4), 388-401. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000400001&script=sci_arttext&tlng=pt

Antillon, J.J. (2005). *Historia y Filosofía de la Medicina*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Arias. J., Aller, M., Arias, J., & Aldamendi, I. (2000). *Enfermería Médico Quirúrgica II*. Tebar.

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial No. 449 del 20 de octubre de 2008.

Banco Central del Ecuador. (2013). Recuperado de www.bce.gob.ec

Berenguer, G., Gomez, M., Molla, A., Quintanilla, I. (2010) *Comportamiento del consumidor*. Barcelona – España: Editorial UOC.

Corella, J.M. (1998) *Introducción a la Gestión de Marketing en los Servicios de Salud*. Pamplona: Gobierno de Navarra Departamento de Salud, primera ed.

Chica, J.C. (2005) *Del Marketing de Servicios al Marketing Relacional*. Revista Colombiana de Marketing, vol. 4, núm. 6. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia. 60-67. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10900606>

Collantes, S., & Luis, J. (2017). *Perfil epidemiológico de patologías en el adulto mayor en el cantón Pillaro y el cantón Patate de la provincia de Tungurahua* (Tesis de Grado), Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Terapia Física.

Gallego, T (2007). *Bases Teóricas y Fundamentos de la Fisioterapia*. Buenos Aires. Panamericana

Himede, F. (2012). *Marketing para médicos*. Kindle.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). (2010). *Infografía Así es Guayaquil cifra a cifra*, 2010. Ecuador. Recuperado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/asi_esGuayaquil_cifra_a_cifra.pdf

Kotler, P., Amstrong, G. (2012) *Fundamentos del Marketing*. México: Editorial Pearson.

Kotler, P., & Keller, k. (2012). *Dirección del Marketing*. México: Pearson Educación.

Linares, J. J. G., Fuentes, M. D. C. P., Jurado, M. D. M. M., Rubio, I. M., & Flores, F. S. (2014). *Salud y cuidados en el envejecimiento: Volumen II*. Asoc. Univ. de Educación y Psicología.

Montagut, F. (2005). *Rehabilitación domiciliaria: principios, indicaciones y programas terapéuticos*. Barcelona: Masson.

Mora, E. (2017) *Análisis del uso de publicidad por parte de médicos especialistas en Cirugía Plástica y Reconstructiva que laboran en la ciudad de Guayaquil y son miembros de la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plásticas, Reconstructiva y Estética*. (Ensayo de Grado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Repositorio: Facultad de Especialidades Empresariales. Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8803>

Navarrete, M. (2014) *Plan de Comercialización del Servicio Años Dorados en la ciudad de Guayaquil*. (Tesis de Grado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Repositorio: Facultad de Especialidades Empresariales. Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/1890>.

Santos, J. A. F. (2015). *El Marketing Social cómo estrategia para la promoción de la Salud*. *Hacia la promoción de la salud*, 7(1), 22-45.

O.C Ferrell y Michael D. Hartline. (2012). *Estrategia de Marketing* (Quinta Edición ed.). Cengage Learning.

Peña, M.D. (2007). *Geriatría para el Médico Familiar*. México. El Manual Moderno.

Potter, P.A. y Griffin, A. (2013). *Fundamentos de Enfermería*. Barcelona: Elsevier

Rivera, J., Arellano, R., Molero, V. (2013) *Conducta del consumidor*. Madrid – España: Editorial ESIC.

Sainz, J.M. (2016). *El Plan de Marketing en la PYME*. Madrid. Esic.

Schiffman, L. & Kanuk, L. (2010). *Comportamiento del consumidor*. México: Editorial Pearson, décima edición.

Silverman, F. (2010). *Ortopedia y Traumatología*. Buenos Aires.

Silbernagl, S., Lang, f. (2006). *Fisiopatología texto y atlas*. 1ª edición. Porto Alegre: New Haven.

Suárez Lugo, N. (2015). *Enfoque social de la mercadotecnia y los desafíos de la cobertura universal en salud*. Revista Cubana de Salud Pública, 41, 0-0.

Tamegush, A.; Trelha, C.; Dellaroza, M.; Cabrera, M.; Ribeiro, T. (2008). *capacidad funcional de las personas mayores con artrosis de las rodillas y las caderas*. Espacio para la salud magazine, Londres, v. 9, n. 2, p. 08-16.

Wirtz, J., & Lovelock, C. (2016). *Services Marketing Eighth Edition*. New Jersey: World Scientific.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de Encuesta

Datos de Afiliación

Sexo: Jubilado IESS / ISSFA

Barrio / Cooperativa / Zona / Montepio
Geográfica:

Edad:

Cuestionario

1. ¿Utiliza usted servicios médicos ambulatorios ubicados en la parroquia

Ximena? Mencione cuál o cuáles.

Si No _____

2. ¿Con que frecuencia visita su centro médico de preferencia en la

parroquia

Ximena?

- | | |
|--------------|--------------|
| a. Semanal | d. Bimestral |
| b. Quincenal | e. Semestral |
| c. Mensual | f. Anual |

3. ¿A qué especialidades suele acudir con más frecuencia? Seleccione 3.

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| • Medicina General | • Rayos X |
| • Ginecología | • Ecografía |
| • Traumatología | • Rehabilitación Física |
| • Dermatología | |
| • Cardiología | |

4. ¿Mediante qué medio se enteró de la existencia de este centro médico? En caso de recomendación, indique quien.

- Radio
- Televisión
- Periódico
- Revistas
- Volantes
- Está en su ruta habitual
- Recomendación de terceros _____

5. ¿Cuáles son los factores que inciden en su preferencia para adquirir servicios médicos ambulatorios por primera vez? En caso de recomendación, indique quien.

- Cercanía a su domicilio
- Precios asequibles
- Calidad y Calidez del Servicio
- Recomendación de Terceros _____

6. ¿Qué factores lo hacen volver a este centro médico después de ser atendido por primera vez? Indique 2.

- Certeza del diagnóstico inicial
- Calidez del Servicio
- Equipamiento e infraestructura del centro médico
- Cercanía a su domicilio
- Precios asequibles

7. ¿Además la televisión, a que otro medio de comunicación acude con más frecuencia? Indique el nombre de medio de su mayor preferencia.

- Radio _____
- Periódico _____
- Revistas _____

8. ¿En qué horario suele frecuentar el medio antes mencionado?

6 am a 12 pm

12 pm a 4 pm

4 pm a 8 pm

Anexo 2. Cuestionario de Entrevista a Profundidad

1. ¿Qué medios de comunicación frecuenta más asiduamente?
2. ¿En qué horarios los frecuenta?
3. ¿Cuál es el motivo de su preferencia?
4. ¿Qué programas suele ver o escuchar recurrentemente?
5. ¿Qué medio impreso suele leer y porque su preferencia con este medio?
6. ¿A qué sección le da más atención cuando lo lee?
7. ¿Qué suele hacer con un volante de servicios médicos cuando se lo entregan?
8. ¿Revisa si tiene una promoción?

9. ¿Si tiene una promoción, lo utiliza?
10. ¿Dónde vive usted?
11. ¿Cuáles son las zonas de la parroquia por las que usted transita con más frecuencia?
12. ¿Mediante qué medio lo hace?
13. ¿Como se enteró de la existencia de este centro médico?
14. ¿Cómo llego a nosotros por primera vez? Relate su primera experiencia con nosotros.
15. Una vez que visito el centro médico, ¿Qué le hizo volver?
16. ¿Qué factores incidieron en su preferencia?
17. ¿Cuántas veces aproximadamente ha venido?
18. ¿En qué especialidades se ha atendido y cuales han sido sus problemas?
19. ¿Fueron solucionados satisfactoriamente?
20. ¿Cómo califica el aseo, la puntualidad, y el aspecto del centro?
21. ¿Qué nos dice del equipamiento?
22. ¿Qué otros factores son importantes para usted?
23. ¿En cuanto a la atención al cliente, tiene comentarios?
24. ¿Qué recomendaciones tiene para nosotros??
25. ¿Con quién suele acudir al centro, acompañado de algún familiar que lleve el control de la salud o usted solo?
26. ¿Por qué razón lo acompaña esta persona?
27. ¿Qué enfermedad recurrente o crónica posee??

- 28.** Con respecto a las áreas de Traumatología y Rehabilitación Física, ¿Cómo ha sido su experiencia en este centro? Mencione 3 factores que considera a nuestro favor, explíqueme su experiencia.
- 29.** Al tener una molestia, ¿Qué es lo primero que le viene a la mente respecto a su salud y a su centro médico de preferencia?
- 30.** ¿Qué enfermedad que necesite tratamiento recurrente de traumatología y ortopedia posee?
- 31.** ¿Qué tratamientos ha realizado con nosotros? Cuénteme su experiencia, ¿Se solucionó su dolencia a plenitud?

Anexo 3. Fotografías de Entrevista a Profundidad



Sra. Francia Flores, edad: 65 años, diagnóstico: artrosis degenerativa.

Paciente frecuente de Ibasan S.A. hace más de 3 años.



Dra. Vilma Cumba, edad: 80 años; diagnóstico: lesión en la columna y

Parkinson. Paciente frecuente de Ibasan S.A. hace más de 5 años.



Carlos Alvarado, edad: 68 años; diagnóstico: contractura leve en la columna lumbar. Paciente nuevo, es la primera sesión que se realiza.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ibarra Colombo, Carlos Eduardo**, con C.C: # **0926008756** autor/a del **componente práctico del examen complejo**: DETERMINACIÓN DEL PERFIL DEL USUARIO ADULTO MAYOR PARA CENTROS MÉDICOS DE LA PARROQUIA XIMENA: CASO IBASAN previo a la obtención del título de **Ingeniero en Marketing** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 19 de **enero** de **2018**

f. _____

Nombre: **(Ibarra Colombo, Carlos Eduardo)**

C.C: **0926008756**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	DETERMINACIÓN DEL PERFIL DEL USUARIO ADULTO MAYOR PARA CENTROS MÉDICOS DE LA PARROQUIA XIMENA: CASO IBASAN		
AUTOR	Carlos Eduardo Ibarra Colombo		
REVISOR / TUTOR	Juan Arturo Moreira García		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Especialidades Empresariales		
CARRERA:	Carrera de Marketing		
TÍTULO OBTENIDO:	Ingeniero en Marketing		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de enero de 2018	No. DE PÁGINAS:	55 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Marketing Comportamiento del Consumidor Investigación de Mercado		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Comunicación, Centros de Salud Ambulatoria, Parroquia Ximena, Adulto Mayor, Determinación de Perfil, Comportamiento del Consumidor, Marketing de Servicios de Salud.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>A pesar de las grandes inversiones que ha hecho el gobierno en el sector de la salud pública, sigue existiendo una gran brecha entre los niveles actuales de cobertura y calidad de atención de los servicios sanitarios públicos, la misma que debe ser cubierta por la medicina privada, en la parroquia Ximena, al ser una parroquia con un ingreso per cápita bajo por tener dentro de ella sectores de pobreza extrema como el Guasmo y la Isla Trinitaria entre otros, esta deficiencia es más notoria y se evidencia sin lugar a dudas por el auge de centros médicos de bajo costo, entre ellos, IBASAN S.A., creado en 2012 con la finalidad de atender a este segmento desatendido de la población. Desde sus inicios IBASAN S.A. apuntó sus esfuerzos a captar este segmento de mercado, siendo uno de sus pilares la atención a pacientes adultos mayores en el área de Traumatología y sus especialidades conexas, Terapia Física, Rayos X y Ecografía. En este ensayo se dilucidarán los factores que han incidido en la baja de ingresos de IBASAN S.A., y se desarrollara el perfil de usuario para lograr una comunicación eficaz con nuestros clientes potenciales y apuntar los esfuerzos de marketing hacia el camino correcto.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: +593-9-86571254	E-mail: ibarres@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Samaniego López Jaime Moisés		
	Teléfono: +593-4-2206953		
	E-mail: Jaime.samaniego@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			