



**ESPE**  
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS  
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE INGENIERO(A) EN MERCADOTECNIA**

**TEMA: DESCONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL MARKETING  
CON CAUSA EN LAS INSTITUCIONES QUE PRESTAN EL SERVICIO  
DE TERAPIA DEL LENGUAJE EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE  
QUITO.**

**AUTORES:**

**PONCE TEDÉS, EDGAR DARIO**

**TUTILLO CELI, SARA ANDREA**

**DIRECTOR: ING. MANTILLA VARGAS, ALFREDO FARID**

**SANGOLQUÍ, 2018**



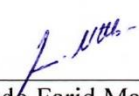
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA**

### **CERTIFICACIÓN**

Certifico que el trabajo de titulación, **“DESCONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL MARKETING CON CAUSA EN LAS INSTITUCIONES QUE PRESTAN EL SERVICIO DE TERAPIA DEL LENGUAJE EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO”** fue realizado por los señores **PONCE TEDÉS EDGAR DARIO** y **TUTILLO CELI SARA ANDREA**, ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar a los señores **PONCE TEDÉS EDGAR DARIO** y **TUTILLO CELI SARA ANDREA**, para que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 30 de mayo de 2018

  
\_\_\_\_\_  
Ing. Alfredo Farid Mantilla Vargas  
**DIRECTOR**



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA**

**AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **PONCE TEDÉS EDGAR DARIO** con cédula de identidad N° **1722419338**, y yo **TUTILLO CELI SARA ANDREA** con cédula de identidad N° **1725405938**, declaramos que este trabajo de titulación “**DESCONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL MARKETING CON CAUSA EN LAS INSTITUCIONES QUE PRESTAN EL SERVICIO DE TERAPIA DEL LENGUAJE EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**” ha sido desarrollado considerando los métodos de investigación existentes, así como también se ha respetado los derechos intelectuales de terceros considerándose en las citas bibliográficas.

Consecuentemente declaramos que este trabajo es de nuestra autoría, en virtud de ello nos declaramos responsables del contenido, veracidad y alcance de la investigación mencionada.

Sangolquí, 30 de mayo de 2018

**PONCE TEDÉS EDGAR DARIO**  
C.C.: 1722419338

**TUTILLO CELI SARA ANDREA**  
C.C.: 1725405938



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO

CARRERA DE INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA

AUTORIZACIÓN

Yo, PONCE TEDÉS EDGAR DARIO y yo, TUTILLO CELI SARA ANDREA autorizamos a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar en el Repositorio Institucional el presente trabajo de titulación “DESCONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL MARKETING CON CAUSA EN LAS INSTITUCIONES QUE PRESTAN EL SERVICIO DE TERAPIA DEL LENGUAJE EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO” cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra autoría y responsabilidad.

Sangolquí, 30 de mayo de 2018

PONCE TEDÉS EDGAR DARIO  
C.C.: 1722419338

TUTILLO CELI SARA ANDREA  
C.C.: 1725405938

## DEDICATORIA

*Este trabajo de titulación va dedicado a mi Hermano y a mi Mamá por el apoyo incondicional que han brindado a través de su esfuerzo y perseverancia, supieron forjar valores y principios para superar barreras que se me han presentado en la vida.*

*A mi novia que es mi inspiración y siempre ha estado en las buenas y malas escuchándome, siendo muy paciente y con sabiduría ha buscado la forma adecuada de alentarme a seguir adelante. “Johannita” este trabajo es muy es muy especial porque no ha permitido desarrollar actividades juntos y conocernos un poco más y seguir avanzando para cumplir nuestro sueño.*

*A mi familia que ha estado dándome ánimos de seguir y no desmayar.*

*Al Ing. Farid Mantilla y Ing. Marco Soasti que aparte de ser unos excelentes maestros me han permitido ser su amigo, contando siempre con su apoyo para ser un gran profesional.*

***Edgar Dario Ponce Tedés***

*El presente trabajo está dedicado a Dios, quién derramó sobre mí sabiduría e inteligencia para concluir este ciclo de mi vida.*

*A mi abuelita y mi madre, quienes son las mujeres que más admiro en mi vida, gracias por su sabiduría, sus consejos, cada una de sus oraciones, sin ustedes no lo habría logrado.*

*A mi hermana Normi, gracias por tu apoyo, tu compañía, por ser un ejemplo de mujer virtuosa.*

*A mi profesora de danza Ximena Moreira y a todas mis amigas de la Escuela de Artes Unzión, Abi, Kammy y Sari.*

*Ustedes son el motor fundamental de mi vida y quienes han sido mi inspiración para alcanzar cada una de mis metas. Es grato para mí dedicarles este momento, sin lugar a dudas sus experiencias y enseñanzas han sido clave fundamental para cumplir este gran objetivo.*

***Con cariño y amor eterno, Sara Andrea Tutillo Celi.***

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco a mi hermano “Marcelo” por ser un ejemplo para mí persona, porque siempre demostró ser responsable, humilde, bondadoso con toda la familia.*

*A mi madre “María” por su dedicación y amor que tiene con todos sus hijos, que supo aconsejarnos en momentos difíciles y orientarnos para seguir el camino correcto. Gracias hermano y madre por su apoyo incondicional y siempre recordarme que el éxito requiere de mucho esfuerzo.*

*A mi novia, mejor amiga “Johannita” sin tu apoyo en todo momento hubiera cometido más errores, siempre me has dado ánimos y fuerza para no rendirme y querer lograr mayores cosas. Te amo con toda mi vida “Johannita”.*

*A mis hermanos que de una u otra forma siempre han estado presentes en todo este proceso de mi educación.*

*A mis amigos “Daniel” y “Gabriel” que han estado escuchándome y aconsejándome desde el colegio. Gracias amigos por su valiosa amistad y seguirme acompañando en este camino ya que sin sus locuras fuera una persona más seria. Les agradezco tantos amigos.*

***Edgar Dario Ponce Tedés***

*“Dando siempre gracias a Dios el Padre por todo, en el nombre de nuestro Señor Jesucristo”*

*Ef. 5:20*

*Agradezco a Dios, quien con su eterno amor y mano poderosa hasta aquí me ha acompañado y sin Él nada de esto hubiera sido posible.*

*A mí amada abuelita que desde el cielo me ha cuidado y fue la primera persona que sembró para que iniciara mi etapa de vida universitaria. A mi amada madre Fanny, mi fuente de inspiración, mil gracias por tus enormes sacrificios, tu apoyo incondicional y constantes oraciones, porque sin duda no existen palabras que describan lo enormemente agradecida que estoy contigo mami. A mi dulce hermana Normi, que con su cariño y amor único alimentaron mi espíritu para no darme por vencida, gracias por creer en mí.*

*A mi segunda familia, Pr. Rafael, tía Anita, Manasés y Belén, quienes han estado a lo largo de este camino y que en los últimos días han sido mi mayor apoyo.*

*A mi fiel amiga y consejera Verito, que con sus palabras justas refrescaron mi alma, a ti pequeña Dama, quien me ha acompañado desde el inicio de mi vida y quien es como una hermana para mí, gracias pequeña por tus locuras y sincero apoyo.*

*A mi querida Meli, quien a pesar de la distancia y circunstancias de la vida me ha alentado a no darme por vencida y luchar por mis sueños.*

*A mis amigos de universidad Fernanda, Alexis Santiago, Benja, David, Angelito y Edgar, gracias por cada uno de los momentos que compartimos juntos, sé que en el futuro estaremos cosechando éxitos.*

*A mi director de tesis, Ingeniero Farid Mantilla y a mi estimado Director de Carrera Marquito Soasti, mil gracias por compartir sus conocimientos y grandes enseñanzas.*

*Finalmente, gracias Compassion Internacional, por su apoyo incondicional, por creer en mis sueños y ayudarme a cumplirlos.*

***Cada uno de ustedes siempre estará presente en mí corazón y oraciones.***

***Con eterno amor, Sara Andrea Tutillo Celi.***



## ÍNDICE

CARÁTULA	
CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	i
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD .....	ii
AUTORIZACIÓN .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
INDICE DE FIGURAS .....	xiii
RESUMEN .....	xv
ABSTRACT .....	xvi
CAPÍTULO I .....	1
1. Antecedentes .....	1
1.1. Generalidades del servicio a personas con capacidades especiales .....	1
1.2. Barreras que afrontan las personas con capacidades especiales para ser atendidas .....	7
1.3. Promoción en el primer nivel de atención en salud para rehabilitación .....	11
2. Giro de negocio .....	13
3. Organigrama estructural .....	14
4. Direccionamiento estratégico .....	15
5. Marco teórico .....	17
5.1. Análisis comparativo de teorías de terapia del lenguaje .....	27
5.2. Análisis comparativo de teorías de marketing con causa .....	28
6. Marco referencial .....	28
6.1 Análisis comparativo de artículos científicos .....	30
6.2 Análisis comparativo de artículos científicos .....	30
CAPÍTULO II .....	31
Estudio de mercado .....	31
2.1. Fase cualitativa .....	31
2.1.1. Problema .....	31
2.1.2. Necesidad .....	32
2.1.3. Justificación e importancia .....	32
2.1.4. Propósito .....	33

2.1.5.	Definición del problema .....	34
2.1.6.	Cuadro poblacional.....	35
2.1.7.	Objetivos .....	35
2.1.7.1.	Objetivo General .....	35
2.1.7.2.	Objetivos específicos.....	36
2.1.8.	Hipótesis.....	36
2.2.	Fase metodológica.....	37
2.2.1.	Diseño o tipo de investigación .....	37
2.2.2.	Tipos de información.....	38
2.3.	Técnicas de Investigación .....	38
2.3.1.	Técnicas de muestreo .....	38
2.3.1.1.	Muestreo Aleatorio Simple.....	39
2.3.1.2.	Muestreo Aleatorio Estratificado .....	39
2.4.	Diseño de formulario de recolección de datos (encuesta) .....	39
2.4.1.	Matriz operacional de variables.....	39
2.4.2.	Encuesta prueba piloto .....	42
2.4.3.	Prueba piloto.....	44
2.4.3.1.	Informe de la prueba piloto .....	44
2.4.4.	Encuesta final .....	50
2.5.	Trabajo de campo .....	52
2.5.1.	Selección de los trabajadores de campo .....	52
2.5.2.	Capacitación de los trabajadores de campo.....	52
2.5.3.	Supervisión.....	52
2.5.4.	Logística .....	52
2.5.5.	Actualización tecnológica .....	53
2.5.6.	Reglamentos .....	53
2.6.	Determinación del tamaño de la muestra .....	55
2.6.1.	Tamaño de la muestra.....	55
2.7.	Análisis de datos.....	56
2.7.1.	Procedimiento para tratamiento y análisis de información .....	56
2.7.2.	Análisis Univariado.....	57
2.7.3.	Análisis Bivariado .....	78
2.7.3.1.	Tablas de contingencia .....	78

2.7.3.2.	ANOVA.....	81
2.7.3.3.	Chi cuadrado.....	84
2.7.3.4.	Correlaciones.....	87
CAPÍTULO III.....		90
Estudio técnico.....		90
CAPÍTULO IV.....		105
4. Estrategia y Propuesta.....		105
4.1. Método GAP.....		107
4.1.1. Método GAP.....		107
4.1.2. Objetivos de Marketing.....		108
4.1.3. Objetivos de Productividad.....		110
4.1.4. Objetivos de Innovación.....		111
4.1.5. Objetivos de Recursos Humanos.....		112
4.1.6. Objetivos de Responsabilidad Social.....		113
4.1.7. Plan de marketing.....		114
4.1.8 Análisis del Plan de Marketing.....		120
4.2. Propuesta.....		123
4.2.1. Modelo matemático.....		123
4.2.2. Modelo multivariado o econométrico.....		123
Conclusiones y recomendaciones.....		130
Bibliografía.....		134

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Población con discapacidad en los diferentes países según el censo poblacional en 2002-2010.....</i>	2
<b>Tabla 2.</b> <i>Servicios ofertados por organismo no gubernamentales en el ámbito de las discapacidades .....</i>	5
<b>Tabla 3.</b> <i>Tipo de discapacidad del lenguaje de 0 a 29 años en el Ecuador 2017 .....</i>	5
<b>Tabla 4.</b> <i>Personas con discapacidad registradas en el Ecuador en el 2017.....</i>	9
<b>Tabla 5.</b> <i>Objetivos.....</i>	16
<b>Tabla 6.</b> <i>Evolución del estudio sobre satisfacción del consumidor .....</i>	22
<b>Tabla 7.</b> <i>Cuadro comparativo de teorías de terapia del lenguaje.....</i>	27
<b>Tabla 8.</b> <i>Cuadro comparativo de teorías de marketing con causa .....</i>	27
<b>Tabla 9.</b> <i>Cuadro comparativo de artículos científicos .....</i>	30
<b>Tabla 10.</b> <i>Estudio de Mercado .....</i>	31
<b>Tabla 11.</b> <i>Tipo de discapacidad del lenguaje en el Ecuador 2017 .....</i>	35
<b>Tabla 12.</b> <i>Cuadro de tipos de investigación.....</i>	37
<b>Tabla 13.</b> <i>Matriz operacional de variables .....</i>	39
<b>Tabla 14.</b> <i>Pregunta 1: Tiene algún familiar en terapia del lenguaje.....</i>	57
<b>Tabla 15.</b> <i>Pregunta 2: Ocupación del encuestado .....</i>	58
<b>Tabla 16.</b> <i>Pregunta 3. Género de la persona que recibe la terapia.....</i>	60
<b>Tabla 17.</b> <i>Pregunta 4. ¿Qué edad tiene la persona que recibe terapia del lenguaje?.....</i>	62
<b>Tabla 18.</b> <i>Pregunta 5. ¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje? .....</i>	63
<b>Tabla 19.</b> <i>Pregunta 6. ¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje?.....</i>	65
<b>Tabla 20.</b> <i>Pregunta 7. ¿Cuántos minutos de terapia recibe en cada cita? .....</i>	68
<b>Tabla 21.</b> <i>Pregunta 8. ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico?.....</i>	70
<b>Tabla 22.</b> <i>Pregunta 9.¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?.....</i>	71
<b>Tabla 23.</b> <i>Pregunta 10. ¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje? ..</i>	73
<b>Tabla 24.</b> <i>Pregunta 11. ¿Cómo considera el servicio de terapia del lenguaje que ha recibido? ..</i>	75
<b>Tabla 25.</b> <i>Pregunta 12. ¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?.....</i>	77
<b>Tabla 26.</b> <i>¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje?¿Cómo considera usted el servicio de terapia del lenguaje que ha recibido? .....</i>	78
<b>Tabla 27.</b> <i>¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje? Género de la persona que recibe terapia .....</i>	80
<b>Tabla 28.</b> <i>¿Cuántos minutos de terapia recibe en cada cita? y ¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?.....</i>	81
<b>Tabla 29.</b> <i>¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico? y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?.....</i>	82

<b>Tabla 30.</b> <i>¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje? ¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje? ¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje? .....</i>	84
<b>Tabla 31.</b> <i>¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje? Género de la persona que recibe la terapia ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico? .....</i>	85
<b>Tabla 32.</b> <i>¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje? y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje? .....</i>	87
<b>Tabla 33.</b> <i>¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje? y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje? .....</i>	88
<b>Tabla 34</b> <i>Descripción del proceso de terapia del lenguaje .....</i>	92
<b>Tabla 35</b> <i>Descripción del retraso del habla y lenguaje .....</i>	95
<b>Tabla 36</b> <i>Descripción del retraso del habla y lenguaje .....</i>	99
<b>Tabla 37</b> <i>Costo promedio mensual en talento humano de Terapia del Lenguaje .....</i>	106
<b>Tabla 38.</b> <i>Tabla de costos y gasto promedio mensual en un Centro de Terapia del Lenguaje en el DMQ .....</i>	107
<b>Tabla 39</b> <i>Objetivos de Marketing .....</i>	108
<b>Tabla 40</b> <i>Objetivos de Productividad .....</i>	110
<b>Tabla 41</b> <i>Objetivos de Innovación .....</i>	111
<b>Tabla 42</b> <i>Objetivos de Recursos Humanos .....</i>	112
<b>Tabla 43</b> <i>Objetivos de Responsabilidad Social .....</i>	113
<b>Tabla 44.</b> <i>Datos de pacientes en el Centro de Terapia del Lenguaje "AAA" .....</i>	114
<b>Tabla 45</b> <i>Matriz de Servicio: .....</i>	115
<b>Tabla 46</b> <i>Matriz de medios de Comunicación .....</i>	116
<b>Tabla 47</b> <i>Matriz de Canales de Distribución .....</i>	117
<b>Tabla 48</b> <i>Matriz de Precios .....</i>	118
<b>Tabla 49</b> <i>Matriz de Presentación .....</i>	118
<b>Tabla 50</b> <i>Matriz de Personal .....</i>	119
<b>Tabla 51</b> <i>Matriz de Procesos .....</i>	120
<b>Tabla 52</b> <i>Tabla de datos históricos del servicio de terapia del lenguaje .....</i>	124
<b>Tabla 53</b> <i>Datos históricos de dificultades intelectuales, auditivas y lenguaje .....</i>	125
<b>Tabla 54</b> <i>Pronósticos de problemas auditivos .....</i>	127
<b>Tabla 55</b> <i>Pronósticos de problemas del lenguaje .....</i>	127
<b>Tabla 56</b> <i>Pronósticos de problemas intelectuales .....</i>	128

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Matriz de rehabilitación basada en la comunidad.....	4
<b>Figura 2.</b> Porcentaje de personas con.....	9
<b>Figura 3.</b> Marco Normativo para accesibilidad universal .....	10
<b>Figura 4.</b> Cuadro sinóptico.....	11
<b>Figura 5.</b> Organigrama institucional .....	14
<b>Figura 6.</b> Organigrama del área del lenguaje .....	15
<b>Figura 7.</b> Tiene algún familiar en terapia del lenguaje.....	57
<b>Figura 8.</b> Ocupación del encuestado .....	59
<b>Figura 9.</b> Género de la persona que recibe la terapia .....	61
<b>Figura 10.</b> ¿Qué edad tiene la persona que recibe la terapia del lenguaje?.....	62
<b>Figura 11.</b> ¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe .....	64
<b>Figura 12.</b> ¿cuál es la frecuencia con la que acude al servicio.....	66
<b>Figura 13.</b> ¿Cuántos minutos de terapia recibe en cada cita? .....	68
<b>Figura 14.</b> ¿Conoce usted si la persona que recibe .....	70
<b>Figura 15.</b> ¿Cuál es el precio que usted paga por.....	72
<b>Figura 16.</b> ¿Qué profesional remitió al paciente .....	74
<b>Figura 17.</b> ¿cómo considera usted el servicio de.....	76
<b>Figura 18.</b> ¿Qué medios de comunicación le han brindado .....	77
<b>Figura 19.</b> ¿Cuál es la frecuencia con la que acude .....	79
<b>Figura 20.</b> ¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje? Género de la persona que recibe terapia .....	80
<b>Figura 21.</b> Distribución normal de las preguntas: ¿Cuántos minutos de terapia recibe en cada cita? y ¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje? .....	81
<b>Figura 22.</b> Distribución normal de las preguntas: ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico? y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?.....	83
<b>Figura 23.</b> Distribución normal de las preguntas: ¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje? ¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje? ¿Qué medios de comunicación le han brindado información le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?.....	84
<b>Figura 24.</b> Distribución normal de las preguntas: ¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje? Género de la persona que recibe la terapia ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico?.....	86

<b>Figura 25.</b> Gráfico de correlación de las preguntas: ¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje? y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje? .....	87
<b>Figura 26.</b> Gráfico de correlación de las preguntas: ¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje? Y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje? .....	89
<b>Figura 27.</b> Diagrama de flujo del servicio de terapia del lenguaje.....	91
<b>Figura 28.</b> Diagrama de flujo del proceso de retraso del habla y lenguaje .....	95
<b>Figura 29.</b> Diagrama de flujo del proceso de retraso simple del habla .....	98
<b>Figura 30.</b> Matriz de innovación de valor .....	106
<b>Figura 31.</b> Pasos del método GAP .....	108
<b>Figura 32.</b> Tendencia de problemas auditiva .....	126
<b>Figura 33.</b> Tendencia de problemas del lenguaje.....	127
<b>Figura 34.</b> Tendencia de problemas intelectual.....	128

## **RESUMEN**

El comportamiento del consumidor es muy cambiante, donde las organizaciones deben acoplarse a un mercado cada vez más exigente, a través de políticas y estrategias que tengan una orientación social para mejorar la imagen del servicio y captar nuevos clientes. Esta investigación está dirigida al estudio de mercado para el servicio de terapia del lenguaje, con el fin de identificar las preferencias del cliente y proponer estrategias de marketing con causa social buscando beneficiar tanto a la institución como al consumidor. Se resalta la importancia de acoplar el marketing a programas de salud y el mejoramiento de canales de comunicación para informar al consumidor. Así mismo, se confirma en el presente trabajo de investigación la demanda y los ofertantes en el área de terapia del lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito, donde este servicio es prestado por instituciones públicas y privadas. La investigación de mercado utilizada en el estudio permitió obtener información del consumidor la que servirá para formular un mix de marketing. Finalmente, la presente investigación considera la gestión de los centros de terapia del lenguaje en base a campañas de comunicación. La intención es conocer la situación actual de los centros de terapia, proponiendo un plan de marketing con causa que tiene el fin de mejorar el servicio hacia el paciente y el cliente, considerando aspectos de alta importancia como el talento humano de cada centro y los procesos internos que se deben mejorar en las instituciones que permitieron levantar información para el presente estudio.

## **PALABRAS CLAVES**

- **SERVICIO DE TERAPIA DEL LENGUAJE**
- **MARKETING MIX**
- **METODO GAP**
- **PLAN MARKETING CON CAUSA.**



## **ABSTRACT**

Consumer's behavior is very variable, organizations must engage to a more demanding market, throughout policies and strategies with social orientation, to improve the image of the service and get new clients. This research is directed to the market study of the language therapy services, with the aim of identifying the preferences of the client and come up with marketing strategies with a social cause, in the look to benefit the institution as well as the consumer. On another hand, remarks the importance to lock on marketing to health programs and the improvement of communication channels to inform the consumer. Likewise, in this investigation work is confirmed the demand and the offers in the area of language therapy in the Metropolitan District of Quito, were this service is given by public and private institutions. The market research used in the study allowed to obtain consumer's information, which will work to formulate a marketing mix. Finally, the present investigation considers the work put in language therapy centers based in communication campaigns. The intention is to get to know the current situation of the therapy centers, to which a marketing plan was proposed that has the end to improve the service to the patient and the client, considering high importance aspects, such as human talent from every center and the internal processes that should be developed in the institutions that permit to raise the information for the present study.

## **KEYWORDS**

- **LANGUAGE THERAPY SERVICE**
- **MARKETING MIX**
- **GAP METHOD**
- **MARKETING PLAN WITH CAUSE.**

## **Fase de Introducción**

### **Introducción**

La presente investigación hace referencia al desconocimiento de la aplicación del marketing con causa en las instituciones que prestan el servicio de terapia del lenguaje en el distrito metropolitano de Quito, donde se puede detallar la causa social y posicionamiento de marca de instituciones que busquen ser socialmente responsables con personas que tienen alguna capacidad especial intelectual, lenguaje y auditiva.

Es necesario mencionar que en Ecuador se ha hecho una fuerte inversión en el servicio de salud pública entre el 2010-2012, donde se ha creado 851 establecimientos. Sin embargo el gobierno contrata al servicio de salud privada porque no cubre la demanda (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2017, pág. 134)

Tomando esta información como punto de partida se busca adaptar un modelo de marketing con causa donde se menciona la integración de las personas o comunidades en un lugar y tiempo determinado, con instituciones responsables socialmente.

Para ahondar en el problema es necesario detallar la causa principal, que es el escaso reconocimiento en el servicio de terapia del lenguaje en el sector de salud.

Se entiende por escaso reconocimiento, cuando el servicio no tiene posicionado un lugar en la mente del consumidor, profesionales que remiten al paciente a terapia del lenguaje, escuelas que actualmente es el agente de cambio más significativo para el centro de terapia. Esto se debe a que no existe proceso determinado en el uso de medios de comunicación tradicional y digitales para informar del servicio a un público objetivo externo.

## **CAPÍTULO I**

### **1. Antecedentes**

#### **1.1. Generalidades del servicio a personas con capacidades especiales**

Es importante conocer a las personas que tienen algún tipo de capacidades especiales, por lo que se empezara mencionando a nivel global. Según la organización mundial de salud (OMS) menciona que existe de mil millones de personas que tienen algún tipo de capacidad especial en todo el mundo representando el 15% aproximadamente. Dentro de estas cifras considera las discapacidades infantiles que va de 0 a 14 años, siendo aproximadamente 95 millones de niños y representando un 5,1% (Organizacion Mundial de la Salud, 2011).

Las personas que sufren algún tipo de discapacidad comúnmente no tienen una atención adecuada por lo que el servicio se puede considerar deficiente en áreas de salud, rehabilitación o terapias y asistencias de apoyo en lugares públicos. En el área de rehabilitación al momento que no se pueda satisfacer la necesidad se verá reflejado en resultados negativos para la persona que está siendo atendida (Organizacion Mundial de la Salud, 2011).

Para la rehabilitación en terapia es necesario considerar el funcionamiento efectivo del servicio que dependerá de los canales de atención al paciente, considerando que la asistencia debe estar anclada en la comunidad, sin embargo, puede existir el problema del acceso geográfico. Por lo que se puede optar por estrategias de financiación como la búsqueda de cooperación internacional, alianzas entre sectores públicos y privados que favorezcan a personas de escasos recursos y que presenten algún tipo de discapacidad, cabe decir que la implicación de profesionales en salud, educación, gobierno, sociedad civil y medios de comunicación favorecerán a mejorar el estilo de vida de las personas con capacidades especiales (Organizacion Mundial de la Salud, 2011).

Para mejorar el servicio en rehabilitación debe incluirse dispositivos tecnológicos como sillas de ruedas, audífonos entre otros, esto ayudará en la independencia del paciente. En el

caso de disponer de servicios comunitarios deben estar bien gestionados y controlados a fin de obtener resultados positivos y pruebas reales (Organización Mundial de la Salud, 2011).

México y Chile han mejorado la accesibilidad de servicio de salud y rehabilitación a través de compilación de datos que permiten plantear un modelo que tiene como base principal la comunidad (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

## MÉXICO

De 140 millones de personas en América solo el 3% tiene la oportunidad del servicio de rehabilitación. Guyana ha optado por adaptar un plan estratégico nacional en el servicio de rentabilidad, teniendo como objetivo el bienestar de su población (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

## CHILE

Chile es uno de los primeros países del mundo que optará por hacer uso de la encuesta de discapacidad que ha propuesto la Organización Mundial de la Salud (OMS) conjuntamente con el Banco Mundial para acoplar datos predominantes de la particularidad de la discapacidad (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

### Tabla 1

*Población con discapacidad en los diferentes países según el censo poblacional en 2002-2010*

País	Año	Población con discapacidad	Población total	Porcentaje
<b>Brasil</b>	2010	45606048	190691024	23,92%
<b>Chile</b>	2002	334377	15116435	2,21%
<b>Colombia</b>	2005	2624898	41468384	6,33%
<b>Ecuador</b>	2010	816156	14483499	5,64%

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2014), pág. 13

Como se puede observar en la tabla el país con menor discapacidad es Chile con un 2,21%, pero se debe considerar el año del censo nacional fue en el 2002.

## ECUADOR

La población ecuatoriana según el INEC y CONADIS en el 2005 menciona que 294.803 personas padecen de algún tipo de discapacidad “en consecuencia, el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), por competencia legal, descrita en la Constitución de la República, Sexta Transitoria y Art. 156, coordinó la construcción de la Agenda Nacional para la igualdad en Discapacidades (ANID) 2013-2017, con la activa participación de diferentes instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil” (CONADIS , 2013, pág. 9).

La ley orgánica de discapacidades en el segundo inciso del Art.1 de la convención define a las personas con discapacidades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales las que tienen dificultad para comunicarse (CONADIS , 2013, pág. 27)

La constitución de la República Ecuatoriana en el 2008 indica en el “Art. 11 Que el ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

“Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación” (CONADIS , 2013, pág. 26).

Para la mejora del servicio en el área de salud el presidente actual Lenin Moreno ha inaugurado el 30 de agosto un programa llamado “el médico del barrio” aplicando la rehabilitación basada en la comunidad (RCB), la misma permite un contacto más directo entre la persona con discapacidad y el especialista de salud, poniendo a disposición profesionales calificados e insumos acorde a la población vulnerable (El Comercio, 2017).

Se debe considerar importante el servicio de salud de primer nivel porque permite descartar ciertas patologías básicas que puede padecer el paciente, por lo tanto se debe tomar

en cuenta el posible número de afectados dentro de un hogar. Según el CONADIS (2017) menciona que por cada 5 hogares del sector urbano existe la posibilidad de que un miembro de la familia tenga algún tipo de discapacidad (CONADIS , 2013, pág. 59)

El servicio de salud que se dará es rehabilitación basada en la comunidad con una atención primaria, como se puede observar en la siguiente gráfica:

Matriz de rehabilitación



**Figura 1** Matriz de rehabilitación basada en la comunidad

Fuente: Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2012, pág. 80

Como lo plantea la Organización Mundial de la Salud a la atención primaria, es una rehabilitación a través de terapias de corto plazo porque el objetivo es que la persona que presenta algún tipo de discapacidad intelectual o sensorial se recupere. Cabe destacar que el programa “el medico del barrio” propuesto por el presidente Lenin Moreno ha mencionado que no es solo cuestión de curar a la persona discapacitada, sino prevenir, por tal razón el apoyo económico del gobierno posiblemente incremente en el área social a pesar de la dificultad económica que acontece en el Ecuador (El Comercio, 2017).

La Federación Nacional de Organismos no Gubernamentales del sector privado se encuentran en la provincia del Azuay, Guayas, Loja y Pichincha, donde presta sus servicios al sector público a través de alianzas estratégicas con el CONADIS principalmente. Los

servicios que ofertan en el área de terapia del lenguaje es la estimulación temprana, sin embargo no están siendo consideradas las discapacidades como: la intelectual y sensorial, esto según el informe de la agenda nacional para la igualdad en discapacidades (CONADIS , 2013, pág. 73).

**Tabla 2**

*Servicios ofertados por organismo no gubernamentales que trabajan en el ámbito de las discapacidades*

SERVICIO OFERTADO	CANTIDAD
Albergues	23
Asesoría Jurídica	150
Biblioteca y Centros Documentales	160
Capacitación Ocupacional	442
Consulta Externa	60
Deportes y Recreación	401
Diagnostico y Evaluación	249
Educación Especial	277
Estimulación Temprana	180
Insercion Laboral	314
Internado	18
Prevención	278
Readaptación Laboral	130
Rehabilitacion Fisica	240
Rehabilitación Médica	94
Servicios Ambulatorios	36
Servicios de Audiometrías	34
Servicios Medicos	122
Sistemas de Información	120
Talleres Especiales	326
Trabajo con Familias	463

Fuente: CONADIS (2017)

Las diferentes discapacidades que tratan los terapeutas del lenguaje se detallan en la siguiente tabla:

**Tabla 3**

*Tipo de discapacidad del lenguaje de 0 a 29 años en el Ecuador 2017*

	Intelectual	Auditiva	Lenguaje	Total
<b>Nacional</b>	56877,95	11749,54	2188,43	70823
<b>Pichincha</b>	9072,88	1878,46	256,66	11208
<b>Quito</b>	7787,59	1622,78	214,64	9625

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2017)

El Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades emite el número de personas con algún tipo de discapacidad, que se encuentran registradas de forma general, laboralmente activas y bonos, pensiones por discapacidad de Joaquín Gallegos Lara (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2017).

Constitución de la república Ecuatoriana en el 2008

Art. 280.- El Plan Nacional de Desarrollo es una herramienta donde se detalla políticas para la aplicación de programas o proyectos públicos con un respectivo presupuesto, regulando las competencias del estado central y gobiernos autónomos descentralizados, donde se da advertencias tanto al sector público y privado (SENPLADES, 2009, pág. 3)

“Art 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y de manera conjunta con la sociedad y la familia, por tal procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social”. Las personas con discapacidad tienen derechos a:

-Atención especializada entre entidades públicas y privadas que proporcionan servicios de salud.

-Rehabilitación integral que incorpora ayuda técnica

-Extensión en el régimen tributario

-Acceso de forma apropiada de los servicios (CONADIS , 2013, pág. 31)

### **Plan nacional del buen vivir**

Es planteado en el gobierno del ex presidente Eco. Rafael Correa teniendo como objetivo principal el Plan del Buen Vivir en la política pública, donde el fin es amparar y fortalecer a la sociedad, trabajo y vida. Sin embargo, en la presidencia actual del Lic. Lenin Moreno se menciona que se coordinará la secretaría del Buen Vivir entre el sector público y privado, ya que en los anteriores años estaba a cargo solo el gobierno, también se debe destacar que optará por conservar algunos aspectos de importancia como: la descripción de indicadores de felicidad nacional, esperanza de vida, entre otros aspectos (El Noticiero, 2017).



## **1.2. Barreras que afrontan las personas con capacidades especiales para ser atendidas**

Es conocido que la rehabilitación para las personas que sufren de alguna discapacidad se inicia después de la Segunda Guerra Mundial entre los años 1940 y 1950. Los primeros especialistas en el área de rehabilitación fueron ortopedistas que trataban problemas musculares y cirugías para las personas que tuvieron secuelas de la guerra, sin embargo también presentaron problemas del lenguaje y psicológicos (Sotelano, 2011).

El servicio de terapia del lenguaje está dirigido a personas que han sufrido de lesiones cerebrales en hospitales de Estados Unidos en los años 1940, para 1950 en Argentina surge la fonología que se encarga de la rehabilitación de dificultades auditivas, lenguaje y habla. Es importante mencionar que el servicio de terapia del lenguaje se hace conocer por diferentes nombres: “Norteamérica Speech & Therapist Phatologist, Cuba y España Logopeda, México terapia de la comunicación humana” (Pardo, 2015)

El servicio de terapia del lenguaje es parte de la rehabilitación y esta a su vez forma parte de la salud, por lo tanto, se puede decir que suele ser deficiente por el limitado acceso que puedan tener las personas con discapacidad. El acceso al servicio o el sector geográfico marcará una gran diferencia, otro aspecto es como un país adopte políticas sociales y económicas en apoyo de programas de salud para su población. Está comprobado que existe un mayor apoyo económico en un país desarrollado, que uno en vías de desarrollo (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2012, pág. 6).

Algunos aspectos que puede afectar para que el servicio de rehabilitación sea deficiente es:

- Incumplimiento de políticas al no ponerlas en práctica
- Barreras económicas para las personas que requieren de algún tipo de rehabilitación.
- Barreras físicas y geográficas que pueden ser el transporte que facilitaría el acceso del servicio especialmente en lugares rurales.

- Barreras de comunicación e información al momento de expresar el paciente sus molestias al profesional de la salud por ejemplo una persona sorda o discapacidad intelectual.
- Personal de salud que desconoce de ciertas patologías
- Falta de programas de salud comunitaria

Es necesario conocer que el servicio de rehabilitación se puede facilitar en hospitales, hogares y en las comunidades considerando que el punto de partida para una rehabilitación es el sector de la salud (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2012, pág. 14).

Actualmente en el servicio de salud en algunos países han optado por integrar la rehabilitación basada en la comunidad, la cual puede ser como un intermediario al momento de requerir un nivel de servicio más especializado. Como es el caso del programa “médico del barrio” del presidente del Ecuador Lenin Moreno, donde el objetivo principal es brindar una atención de primer nivel de baja complejidad con profesionales como: doctores, enfermeras y terapeutas. Se dice que un 85% de los problemas pueden ser resueltos en la misma comunidad (Julio, Vacarezza, Álvarez & Alicia Sosa, 2011)

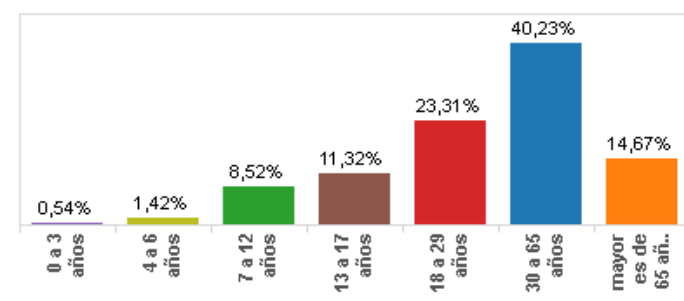
Cabe mencionar que el servicio de salud del Ecuador está concentrado en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el cual tiene convenios con empresas de salud privada. Una de las razones principales es que el gobierno no abastece a cubrir toda la demanda por lo que se ve en la necesidad de contratar al sector privado (Iturralde, 2015, pág. 30).

En la siguiente tabla se podrá observar la demanda existente en terapia del lenguaje.

**Tabla 4***Personas con discapacidad registradas en el Ecuador en el 2017*

Tipo de discapacidad	0 a 3 años	4 a 6 años	7 a 12 años	13 a 17 años	18 a 29 años	30 a 65 años	Mayores 65 años
<b>Intelectual</b>	96523	753	1815	11255	14739	28349	4160
<b>Lenguaje</b>	5614		36	483	555	1118	731
<b>Auditiva</b>	55020	88	374	1651	2487	7164	18168
<b>Total</b>	157157						

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2017)

**Figura 2** Porcentaje de personas con discapacidad en lenguaje, auditiva e intelectual

Fuente : Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2017)

Como se puede observar en la tabla anterior, el total de personas con discapacidad en lenguaje, auditiva e intelectual es de 157.157 que ha registrado el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidad en todo el Ecuador. Es necesario mencionar que el profesional adecuado para la rehabilitación de este tipo de discapacidades es el terapeuta del lenguaje, sin embargo, la brecha a nivel nacional de profesionales de esta rama es grande para prestar sus servicios

CONVENCIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS	CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR 2008	PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	LEY ORGÁNICA DISCAPACIDADES	AGENDA NACIONAL PARA LA IGUALDAD EN DISCAPACIDADES
Art.9. Accesibilidad Universal.	Art.16. El acceso y uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva, sensorial.	Objetivo 2 Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad.	Art.58. Accesibilidad	Cap.3.2 Educación
	Art.47. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad.		Art.60 Accesibilidad en el transporte	Cap.3.3.7 Accesibilidad al medio físico, información y comunicación
	Art.330. Se garantizará la inserción y accesibilidad en igualdad en condiciones al trabajo	Objetivo 3 Mejorar la calidad de vida de la población	Art.61. Unidades Accesibles	Art.63. Accesibilidad de la comunicación
			Art.66. Accesibilidad en bibliotecas	

**Figura 3** Marco Normativo para accesibilidad universal

Fuente: Barrionuevo, 2015, pág. 34

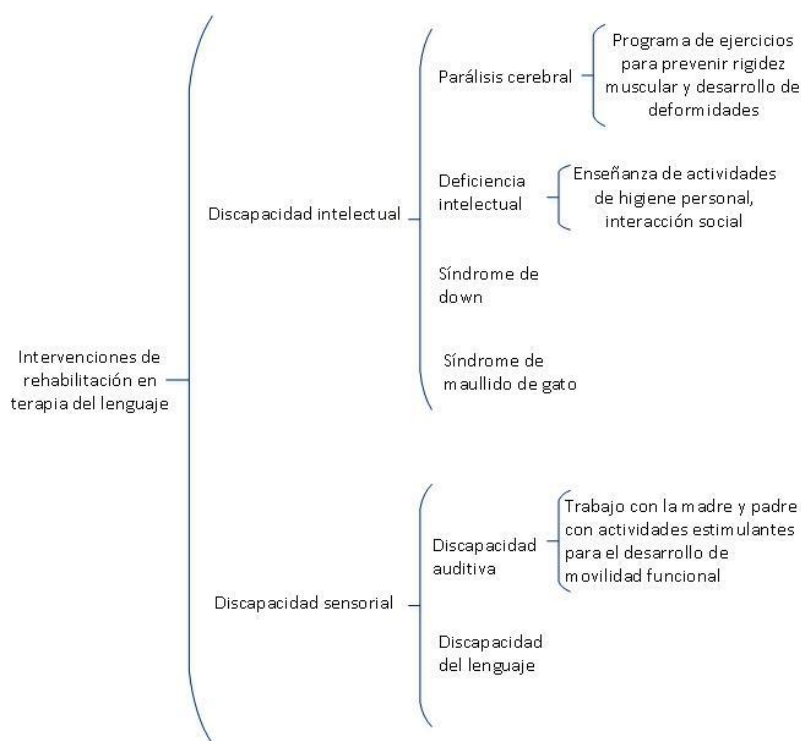
El marco normativo para accesibilidad universal es la “condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. La accesibilidad universal beneficia a todos y los grupos que sienten sus beneficios con mayor impacto, dentro de estos están las personas con discapacidad” (Barrionuevo, 2015, pág. 34)

El 21 de noviembre de 1986 se da una primera conferencia internacional en Canadá-Ottawa con una temática en promoción de la salud debido a que la demanda crecía en países industrializados y la problemática que tenían las diferentes regiones (Ottawa, 2000, pág. 1).

### 1.3.Promoción en el primer nivel de atención en salud para rehabilitación basada en la comunidad

La promoción de la salud busca informar a la población para que sea consiente de los riesgos que puede ocasionar a la persona, cambiando estilos de vida, educación y servicio apropiados. También se considerará un control de promoción adecuado porque se reflejará en el mejoramiento de salud, atención al paciente. Las campañas promocionales de salud están vinculadas con la intervención social donde será necesario una inversión en tiempo y actitud por parte de los colaboradores (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2012, pág. 15).

Es necesario conocer en qué punto interviene la rehabilitación para tener claro que es lo que se va a informar al público.



**Figura 4** Cuadro sinóptico

Fuente 1: Organización Mundial de la Salud

El servicio de rehabilitación es ocupado por varios profesionales en la salud por lo que es importante que conozcan hasta donde les compete su trabajo, para que puedan remitir al paciente con el terapeuta correcto. Los lugares donde se puede dar el servicio de rehabilitación no se limita solo a hospitales o clínicas, también abarca centros, instalación comunal y hogares (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2012, pág. 53).

### **Investigación del perfil del paciente**

Algunas de las variables que se puede considerar como información general son la edad, género, situación económica entre otras, esto me permitirá adaptar una planificación para cada segmento (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2012).

### **Actividades propuestas**

- Identificar necesidades respondiendo las siguientes preguntas:
  - ¿Qué actividades puede hacer y no hacer?
  - ¿Qué desean poder hacer?
  - ¿Cuáles problemas experimentan? ¿Cómo y cuando comenzaron los problemas?
  - ¿Qué áreas del cuerpo son afectadas?
  - ¿Cuáles son los problemas secundarios que se están desarrollando?
  - ¿Cómo es su situación en el hogar y en la comunidad?
- **Facilitar las referencias y dar seguimiento**

Después de una evaluación de las necesidades se debe tratar de satisfacerlas con la ayuda del servicio de rehabilitación donde pueden estar inmersos profesionales de fisioterapia, terapia ocupacional, audiolología o terapia del lenguaje. Para hacer conocer la oferta se puede optar por las siguientes actividades:

- Emitir información sobre los servicios de referencia a las personas con capacidades especiales y familias, donde esté incluido el lugar, beneficios y posibles costos.
- Impulsar a las personas con capacidades especiales y a sus familiares que mencionen la intranquilidad de algún servicio de referencia orientándolos con información que puede ser válida para responder a sus inquietudes, compartiéndoles experiencias de otras personas que han superado el problema por el servicio prestado.
- El familiar y las personas con la capacidad especial se debe solicitar el consentimiento para compartir las experiencias y superación del problema.
- La información de la oferta debe ser emitida de forma continua y comunicar a las personas participantes el día, hora de las citas.
- Reconocer todo lo necesario para acceder al servicio y crear una mejor experiencia de este. Ejemplo apoyo financiero, transporte.
- Control en el progreso de la persona por que puede que el servicio funcione mientras se realiza en el hogar, lugares comunitarios, clínicas u hospitales.

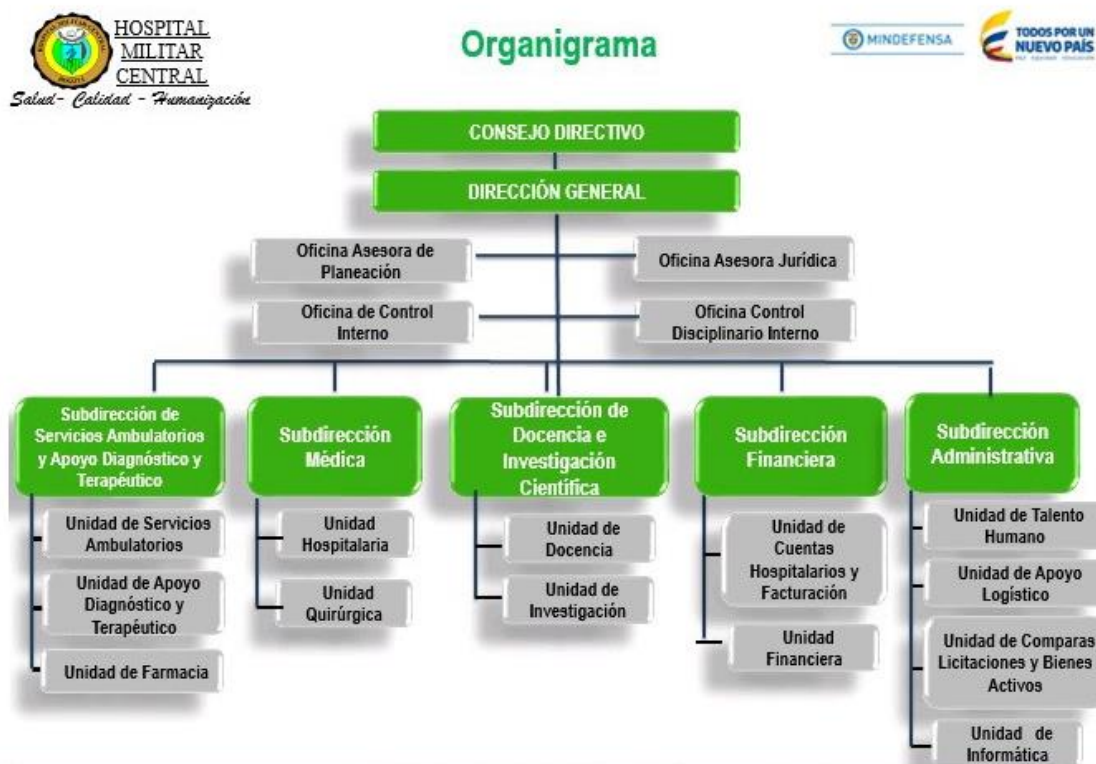
## **2. Giro de negocio**

El Hospital Militar una institución que está en el sector de salud donde proporciona atención médica con calidad y calidez al personal militar. Se encarga de evaluar, dar terapia y rehabilitación con el objetivo de tener a sus miembros militares activos para la protección del estado ecuatoriano.

El hospital garantiza la seguridad clínica a través del sistema de gestión que posee la institución donde el paciente recibirá una atención digna, técnica, oportuna, accesible, humanitaria y ética en base a su talento humano capacitado y apto para dar el servicio de calidad.

Compromiso con la comunidad promoviendo la participación de la ciudadanía, mejorando políticas de salud, educación, inversión social a través del fortalecimiento de relaciones administrativas públicas y responsabilidad al facilitar de manera oportuna información por la población.

### 3. Organigrama estructural



*Figura 5* Organigrama institucional





*Figura 6* Organigrama del área del lenguaje

#### 4. Direccionamiento estratégico

El direccionamiento estratégico del Hospital Militar Central comprende el servicio de salud de todo su establecimiento con sus respectivos objetivos y valores institucionales.

##### **Misión:**

Prestar servicios de salud de alta y mediana complejidad, docencia e investigación de alto nivel, para generar avances en el conocimiento y contribuir al mejoramiento de calidad de vida de la población del Subsistema de las Fuerzas Militares.

##### **Visión:**

Para el año 2018 el Hospital Militar Central será reconocido como líder en el manejo integral de trauma y patologías de alta complejidad, estará acreditado en salud y acreditado como Hospital Universitario.

##### **Valores:**

**Compromiso:** Disposición para asumir como propios los objetivos estratégicos de la organización a la cual pertenece

**Respeto:** Mostrar aprecio y cuidado a las demás personas, reconociendo su dignidad, creencias, tradiciones y derechos.

**Lealtad:** Fidelidad en el trato o en el desempeño de su cargo

Transparencia: Claridad y honestidad en el cumplimiento de las funciones institucionales

Equidad: Brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ninguna distinción.

Trabajo en equipo: coordinación e integración de esfuerzos para brindar atención que logre el bienestar integral del usuario.

Humanización: Brindar trato cálido, comprensivo, respetuoso y oportuno, así como atención rápida y accesible a los usuarios del hospital.

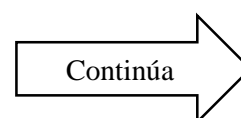
Austeridad: optimización y control de los recursos económicos con los que cuenta el Hospital Militar Central.

Responsabilidad: Conciencia sobre las consecuencias que tienen las acciones que hacemos o dejamos de hacer sobre nosotros mismos y sobre los demás.

## OBJETIVOS

**Tabla 5**  
*Objetivos*

N	Objetivo estratégico	N	Estrategias
1	Asegurar la prestación de los servicios con seguridad, oportunidad y humanización.	1.1	Brindar un servicio oportuno
		1.2	Ofrecer un servicio seguro
		1.3	Ser un hospital más humano
		1.4	Lograr la habilitación y acreditación en salud.
2	Ser líder en Educación e investigación científica del País	2.1	Ser un hospital universitario acreditado
		2.2	Ser centro de investigación.
3	Asegurar la sostenibilidad financiera	3.1	Optimizar los ingresos
		3.2	Optimizar la cadena presupuestal
4	Optimizar la capacidad instalada	4.1	Fortalecer la Gestión Ambiental
		4.2	Fortalecer y mantener la infraestructura y equipos
		4.3	Promover el desarrollo tecnológico.
		4.4	Mejorar procesos de soporte logístico
5	Consolidar la transformación cultural y organizacional	5.1	Implementar un modelo de gestión por competencias.



		5.2	Fomentar el plan de salud ocupacional y ambiental
		5.3	Mejorar la imagen corporativa

Fuente: Hospital Militar (2017)

### **Políticas:**

- Seguridad del paciente
- Gestión del talento humano
- Comunicación e información
- Responsabilidad social con la comunidad
- Responsabilidad frente al medio ambiente

## **5. Marco teórico**

### **Bruner (1960): Teoría de la solución de problemas en terapia del lenguaje**

Esta teoría propone como punto central el aprendizaje y desarrollo del lenguaje donde las características principales son:

1. Disposición de aprender: se interesa en la experiencia que tendrá los pacientes o el caso de un niño o niña se presenta en el deseo de entrar aprender en la escuela.
2. Estructura de los conocimientos: la organización de un grupo de conocimientos para que sea fácil de entender.
3. Secuencia: la frecuencia óptima para exhibir los materiales
4. Reforzamiento: el propósito es ayudar a superar el problema

Según Bruner (1960), es esencial para entender a la persona, conocer de su cultura en donde se desenvuelve, especialmente en el sistema de educación que influye en la persona a ser autónoma. Por esta razón Bruner considera que la cultura es la forma de vida que opta una persona dentro de una comunidad (Bruner, 2018, pág. 4)

Bruner propone dos fuerzas:

- Dispositivo de adquisición del lenguaje.
- Adquisición del lenguaje.

Donde la adquisición del lenguaje requiere de un apoyo para que la persona con problemas de lenguaje pueda tener un mejor aprendizaje (Ramos, 2015, pág. 11).

#### Principios básicos de Bruner

- Educación y aprendizaje. - representa la transmisión de conocimientos
- Pensamiento. - influencia de la cultura sobre el modo de razonar, la interpretación de la persona que tiene sobre la realidad, edad influye para el progreso del individuo sobre la problemática que padezca.
- Realidades o modalidades del funcionamiento cognitivo. - lógico-científica basado en sistema matemático formal para explicar ciertas situaciones, pensamiento narrativo de experiencias.
- Proceso de resolución de problemas. - Ensayo el uso de sentido común, autocorrección no actual de manera arbitraria, sensibilidad al elegir alternativas.
- Formación de conceptos. - es una categorización
- Lenguaje.- uso de la mente respecto al lugar donde se encuentra con ayuda de la educación (Bruner, 2018, pág. 7)

#### **Bateson (1957): Teoría de comunicación humana.**

La comunicación se considera como una actuación abierta entre dos o más sujetos, según la Escuela de Palo Alto desde los años 50, sin embargo, la teoría de la comunicación es emitida en el año 1957 y es conocida como orquesta de la comunicación donde se define la participación de las personas al momento de transmitir un mensaje llamado emisor y siendo interpretado por el receptor. Cabe decir que la comunicación tiene bases en la antropología y sus exponentes más destacados son Gregory Bateson, Edward Hall y Ray Birdwhistell, en la sociología Erving Goffman y psiquiatría Paul Watzlawick y Don Jacskon (Rizo, 2011).

Para la escuela de Palo Alto o también conocida como invisible consideran que “la esencia de la comunicación reside en procesos de relación e interacción, Todo comportamiento humano tiene valor comunicativo y los trastornos psíquicos reflejan perturbaciones de la comunicación” (Rizo, 2011).

### **Skinner (1971): Teoría del condicionamiento**

En 1971 el presidente Kennedy reconoce la investigación de Skinner en retraso mental. En su estudio plantea principios generales como:

Método inductivo. - a través de la visualización y relaciones funcionales

Condicionamiento operante o instrumental

El refuerzo puede presentarse en cualquier evento a la respuesta de una situación que puede ser alterada, por ejemplo, los aplausos de un público motiva al emisor, considerando que es un refuerzo positivo al incrementarse la frecuencia de respuestas, mientras que el refuerzo negativo cuando hay el incremento de frecuencia de retirar un evento, ejemplo retirar una espina de la pata de un perro hace que el animal se acerque a la persona que realizo esta acción

Skinner toma en consideración programas de reforzamiento para rehabilitación los cuales son:

- Refuerzo de la razón fija: una premiación cuando haya cumplido con un número determinado de respuestas.
- Refuerzo de razón variable: se refuerza un comportamiento a un cierto número de respuestas las cuales están sujetas a un promedio.
- Refuerzo de intervalo fijo. - se refuerza un comportamiento después de un determinado tiempo, no depende del número de respuestas.
- Refuerzo de intervalo variable.- se refuerza un comportamiento en tiempo variables en base a un promedio (Skinner, 2016, pág. 4).

Según Skinner (1971) conocer vocabulario y gramática sería la condición para que la persona que está siendo rehabilitada en lenguaje hable de forma correcta, la interacción que

puede hacer el profesional al momento de entablar una conversación a través de preguntas y respuestas, el fin es lograr corregir errores del lenguaje (Ramos, 2015, pág. 13).

### **Pringle y Thompson (1999): Teoría económica de beneficios de marketing con causa en instituciones**

El marketing en el siglo XX empezó a tener una orientación a determinadas causas sociales, en el caso de organizaciones religiosas hacen uso de marketing para aumentar la aceptación de cada una de estas, otras instituciones como seguridad vial que intentan crear conciencia en los conductores de vehículos de respetar la velocidad para no ocasionar accidentes o muertes (Reinares, Olarte & Saco, 2015, pág. 103).

El marketing con causa surge en Estados Unidos en la campaña llevada a cabo por American Express para dar mantenimiento a la estatua de la libertad. Pringle y Thompson (1999) manifiesta al marketing con causa como una actividad comercial o estrategia de marketing, sin embargo otros autores plantean que es parte del marketing social (Galán, Galera & Valero, 2004, pág. 2)

Para un marketing no empresarial es necesario tener un conocimiento en gestión de proyectos sociales, marketing estratégico y operativo para que pueda ser aplicado de forma correcta junto con una planificación. El uso del marketing no es limitado solo a la parte comercial, la razón es porque las instituciones privadas se han dado cuenta que pueden hacer uso de marketing social o con causa para obtener beneficios de posicionamiento de imagen, o a su vez atraer potenciales clientes, por lo tanto, pueden reconsiderar adaptar estrategias y políticas de este tipo. Las ONGs (organizaciones no gubernamentales) han sido las principales en hacer conocer teorías y ejecución de un marketing social (Reinares, Olarte & Saco, 2015, pág. 103).

Se debe considerar que hay organizaciones que prestan un servicio o producto similar, por lo tanto se debe tener claro que al entrar a competir será necesario conocer muy bien las necesidades del cliente para orientar de forma correcta la oferta, logrando cumplir objetivos de posicionamiento en el mercado objetivo correcto, cabe decir que la estrategia de

comunicación permitirá informar al público los logros que ha alcanzado la institución (Reinares, Olarte & Saco, 2015, pág. 105)

### **Kassity Lui (2009): Teoría de marketing con causa**

En esta teoría que es planteada por Kassity Lui en el 2009 se considera los productos unidos a programas de caridad en un marco de monopolio, con el fin de evitar la influencia de la competencia en la toma de decisión de la empresa (Cadena, 2014).

Por otra parte, se considera las variables de la cantidad de consumo y cuanto dona a la caridad a su reacción en el aumento de la demanda después de ligar un producto a la donación y la ganancia que obtiene la empresa por el aumento de demanda que cubre los costos (Cadena, 2014).

Es importante considerar la utilidad de la institución, misma que debe ser positiva sin la necesidad de adaptar una estrategia de marketing con causa, para posteriormente formular y ejecutar la estrategia, así se asegura una mayor efectividad tomando en cuenta las variables que influyen en la institución para la obtención de utilidad (Cadena, 2014).

La persona donante debe obtener un aumento de ingreso y existe la posibilidad que aumente el deseo de compra estando motivado para ayudar a la causa social y ser reflejada en el número de producto comprado conjuntamente con la cantidad de donaciones. El precio es de suma importancia debido a que el aumento del mismo puede reducir la cantidad de compra (Cadena, 2014).

Kassity Lui en el 2009 concluye que si existe mayor interés en el consumidor por donar la utilidad de la empresa crecerá por el servicio o producto que oferta (Cadena, 2014, pág. 22).

Cuando se quiera adaptar un producto con un precio alto para realizar una donación se recomienda que el precio se mantenga normal por posibles malas interpretaciones que puede haber del cliente hacia la empresa (Cadena, 2014).

“Si una compañía realiza actividades de donación atada a los productos, esta tuviera más ganancias si aumenta la cantidad de donación” (Cadena, 2014, pág. 22).

Según Higgins (2002) considera como una coordinación de un programa de marketing para solucionar problemas sociales mediante una fuerte conexión entre marca y causa social a largo plazo entre grupo de organizaciones no lucrativas (Pérez, 2013, pág. 60).

### **Teoría del comportamiento del consumidor**

La satisfacción al consumidor nace en la cultura americana a inicios de los años 60 según Evrard en 1993, otros exponentes como Cardozo, Howard y Sheth empiezan el interés por el consumidor. El Ministerio de Agricultura de Estados Unidos propone diferentes niveles de satisfacción de la persona (Velázquez, 2004, pág. 13).

Según Johnston menciona que el marketing y el tratamiento del consumidor son considerados como la clave del éxito, creyendo en la fidelización de los clientes. Para los años 80 existe una información considerable de satisfacción (Velázquez, 2004, pág. 14).

### **Tabla 6**

*Evolución del estudio sobre satisfacción del consumidor*

<b>DÉCADA</b>	<b>TENDENCIAS DE ESTUDIO</b>
60'	Teorías sobre la formación de la satisfacción. Enfoque macro: orientado a medir la satisfacción general.
70'	Enfoque macro: orientado a medir la satisfacción general. Desarrollo de medidas de la satisfacción. Antecedentes de la satisfacción: variables determinantes. Conceptualización de satisfacción.
80'	Enfoque micro: orientado a conocer la satisfacción individual. Desarrollo de medidas de la satisfacción. Aportaciones al modelo de desconfirmación de expectativas. Desarrollo de estándares de comparación. Fenómenos post-compra.
90'	Nuevos enfoques en la conceptualización de satisfacción. Relación entre los procesos pre-compra y post-compra. Desarrollo de modelos integrales de formación de la satisfacción. La satisfacción como estrategia de retención de clientes.
00'	Revisión de definiciones de satisfacción. Revisión de modelos de formación y determinantes de la satisfacción. Revisión de las consecuencias de la satisfacción.

Fuente: Moliner (2015)

Teoría económica.- según Marshall el ser humano siempre quiere atraer la mayor utilidad económica posible. También se dice que el individuo toma decisiones al momento de realizar una compra donde busca obtener satisfacción del producto. En este enfoque se considera a las personas y recursos económicos que posee, los cuales son limitados y también se limitan las necesidades (Consumer, 2013).



Teoría de aprendizaje.- el cliente debe determinar lo que quiere comprar, sin embargo solo adquiere productos o servicios que conoce que satisfacen sus necesidades y expectativas (Consumer, 2013).

Teoría psicoanalítica.- según Arellano “la mayoría de las acciones de los individuos están orientadas a satisfacer necesidades de orden sexual, pero como la sociedad impide la manifestación abierta de estas tendencias, ellas se manifiestan de manera oculta mediante el comportamiento cotidiano” se puede tomar como ejemplo la ropa apretada que usa una mujer para llamar la atención del resto de la sociedad (Consumer, 2013).

Escuela sociológica.- Thortein, afirma que la razón primordial que orienta al comportamiento de las personas y la necesidad por ser integrado a un grupo es buscar la manera de quedar frente a ellos de la mejor manera posible (Consumer, 2013).

### **Enfoque psicosociológico**

Se centra en gustos, necesidades y deseos, según la teoría de comportamiento o behaviorista propuesta por Paulov, consiste en el aprendizaje en un determinado tiempo el cual utiliza el modelo estímulo – respuesta.

### **Teoría de la influencia social**

Propuesta por Vablen, considera al entorno social y su comportamiento de consumo y como puede influir grupos de referencia con los que se rodean las personas.

El principal punto de esta teoría es la motivación la que hace que la persona realice una acción para satisfacer la necesidad, se debe tener claro que surge primero la necesidad para que el individuo se motive a cumplir esta. (Club mba, 2015)

### **Teoría de la necesidad**

Esta teoría surge en el siglo 20 donde está inmersa la psicología del ser humano. Es así como lo plantea Maslow.

Jerarquía de las necesidades:

- Necesidades fisiológicas. - necesidades básicas como el hambre, sed, sueño.

- Necesidad de seguridad. - honradez, protección
- Necesidades sociales de amor y pertenencia. - familia, relaciones humanas, trabajo en grupo
- Necesidad de estima. - responsabilidad, logros, nivel socioeconómico.
- Necesidad de autorrealización. - busca el crecimiento personal.

Estas dos teorías aportan al marketing con causa debido a que las personas consumen un producto o servicio en base a su necesidad, mientras el marketing crea percepciones para sus clientes que pueden ser de seguridad, comodidad entre otros.

### **Teoría de posicionamiento**

Jack Trout es el primero en mencionar la palabra posicionamiento en 1969, donde define como se puede influir en la mente del cliente o consumidor con un producto con su respectiva marca. “El enfoque fundamental del posicionamiento no es crear algo nuevo y diferente, sino manipular lo que ya está en la mente; reordenar las conexiones que ya existen” (Corda, 2015).

Diferencia de la competencia con una marca presentada en un producto o servicio que puede ser por una recompra o por difusión de publicidad que informa, persuade y convence.

Posicionar de una forma adecuada un producto en el mercado es que el consumidor lo acepte, lo desee y a su vez sea compatible y aceptable en un segmento de mercado específico siendo mejor al presentado por la empresa competidora. (Del Valle Quevedo, 2008)

La comunicación es una de las herramientas primordiales para posicionar una marca en el mercado con ayuda de publicidad y las diferentes campañas que se pueden desarrollar.

Posicionamiento: según Michael Porter consta de tener la meta correcta, valor distinto a la competencia, cadena de valor distinta a sus rivales entre otros aspectos que menciona en su libro de estrategia competitiva (Porter, 2002).

### **Teoría de la comunicación y algunas corrientes**

Es un acto característico del ser humano que le permite expresarse y socializar con las demás personas intercambiando información donde está involucrado un emisor, receptor, mensaje como un principio básico (Biblioteca Luis Ángel Arango, 2015)

### **Teoría estructural funcionalista**

Toma forma en el siglo XIX siendo sus principales exponentes los sociólogos Auguste Comte, Emile Durkheim y Herbert Spencer. Esta teoría trata a las masas de la sociedad donde intervienen los medios de comunicación masivos, los cuales son empleados para persuadir al público en general a través del empleo de discursos. Siendo más utilizada por los gobiernos para informar a su población (Fire, 2015)

### **Teoría crítica**

Surge en el 1920 en la escuela de Frankfurt, esta escuela se centra en la economía política que analiza el capitalismo, socialismo, comunismo. También considera el desarrollo del individuo y el sometimiento del mismo al trabajo. La cultura de masas y sus estilos de vida de grupos sociales a los que se dirige un mensaje a través de los medios de comunicación el que no cumplía con el objetivo propuesto por el emisor por lo que el receptor lo interpreta de forma negativa sin embargo se crea un plazo medio y largo para que surja el efecto deseado en el grupo objetivo (Enseñanza del Derecho, 2011)

### **Teoría de efectos**

El efecto que puede tener un medio de comunicación en un público objetivo es obteniendo información a través de grupos focales, encuestas e investigaciones experimentales dando mensajes al público un contenido poco intelectual, buscando optimizar la información y comprobar la influencia que pueden tener los medios de comunicación como el cine, prensa y radio con un contenido orientado a la cultura urbana (Marcos, 2010, pág. 14)

### **Teoría de efectos limitados**

Los padres de la comunicación inician en 1929 como Harold Laswell un experto en política y sociólogo el que hace uso de la propaganda. Laswell recalca y da a conocer los

elementos que intervienen en la comunicación, llamándolos a estos emisores, mensaje medio, canal y receptor.

Las Ciencias de la Comunicación, desde su comienzo son restringidas por cada época, especialmente para entender y dar una explicación a los avances tecnológicos, políticos, económicos y sociales ocurridos en las dos últimas décadas, por lo cual es fundamental una reformulación de sus viejas teorías y conceptos empezando con la teoría de aguja hipodérmica que tiene como objetivo hacer que el receptor reaccione de formas diferentes dependiendo del mensaje emitido.

Psicología experimental.- experimenta a través de la observación e intenta determinar la conducta que puede ser por sensaciones, percepción, atención, memoria, pensamiento, lenguaje y aprendizaje (Marcos, 2010, pág. 26).

Teoría funcionalista. - manipulación, influencia y persuasión

Cultorologica. - estudio de masas en periodos específicos

Comunicación TIC's. - evolución de la comunicación rompiendo barreras geográficas.

Teoría de la dependencia. - el impulso para el desarrollo económico en un país

Las teorías presentadas son la evolución de la comunicación en los diferentes campos. (Pineda, 2014)

Las teorías de comunicación permiten que se desarrolle la emisión del mensaje hacia el cliente con ayuda de los diferentes medios de comunicación. Es de suma importancia que se logre informar, persuadir, recordar el mensaje que se quiere transmitir al cliente a través de publicidad donde se emitirá las fortalezas conjuntamente con la oferta del servicio de terapia del lenguaje.

**Tabla 7***Cuadro comparativo de teorías de terapia del lenguaje*

Teoría de terapia del lenguaje		
<b>Bruner (1960)</b>	<b>Bateson (1971)</b>	<b>Skinner (1971)</b>
Adquisición y aprendizaje a través de la cultura y la educación como influencia en el pensamiento del individuo.	Proceso de relación e interacción entre las personas genera un valor comunicativo	Refuerzo del comportamiento de la persona en base a los avances en la terapia del lenguaje

Fuente: Autores Bruner (1960), Bateson (1971), Skinner (1971).

**5.1. Análisis comparativo de teorías de terapia del lenguaje**

Las teorías planteadas por los diferentes autores mencionados en la tabla 7, coinciden en la interacción entre el ser humano, permitiendo adquirir conocimientos dependiendo de la edad, cultura y situación de salud que presente cada persona. La educación escolar es aquella que genera un valor comunicativo y de refuerzo para el desarrollo del lenguaje y comunicación.

**Tabla 8***Cuadro comparativo de teorías de marketing con causa*

Teoría de marketing con causa		
<b>Pringle y Thompson, 1999</b>	<b>Kassity Lui, 2009</b>	<b>Higgins, 2002</b>
Es una estrategia de diferenciación en el marketing, está dirigida a un segmento específico y llevada a cabo por instituciones privadas a través de campañas de comunicación que están	La estrategia de marketing con causa debe conocer su mercado para crear interés en el consumidor, sin alterar precios del producto o servicio lo cual generara un	Considera que existe una fuerte vinculación entre marca y causa social donde el apoyo del consumidor estará condicionada a la necesidad que pueda


 Continúa

encargadas de concientizar a su público objetivo.	posicionamiento de marca positivo.	satisfacer la persona en sí misma.
---	------------------------------------	------------------------------------

Fuentes: Autores Pringle y Thompson (1999), Kassity Lui (2009), Higgins (2002).

## 5.2. Análisis comparativo de teorías de marketing con causa

Las teorías planteadas por los diferentes autores mencionados en la tabla 8, los autores Pringle y Thompson consideran que el marketing con causa forma parte del marketing social, que es aplicado como una estrategia, la misma está ligada al posicionamiento de marca y a una causa colectiva donde se debe conocer muy bien el target. Mientras que Higgins menciona que no es un marketing social porque el interés que presenta este es de ayuda social sin ningún interés lucrativo, mientras que marketing con causa tiene una fuerte conexión con la marca de una institución privada que busca crear una imagen positiva de la empresa. Sin embargo, se debe destacar que el marketing con causa permite que la empresa privada aporte a la comunidad a través de campañas de concientización de ciertas problemáticas que pueden ser ignoradas.

## 6. Marco referencial

Según Buil, Melero y Montaner (2012) en su artículo “La estrategia de marketing con causa: factores determinantes de su éxito” demostraron que uno de los elementos claves para el éxito del marketing con causa es que las campañas posean un alto ajuste con los productos o servicios ofertados, esto favorece en la evaluación que el consumidor realizará al momento de evaluar la oferta, generando de cierto modo una conexión lógica entre el producto y la causa social que se está llevando a cabo, por tal, el consumidor se involucrará como ente del cambio social de tal forma que mejorará la imagen y el reconocimiento de la marca de la organización, obteniendo resultados positivos en las ventas.

Para la autora Toca Torres (2013) en su artículo “El marketing al servicio de las organizaciones del tercer sector” dentro del marketing con causa se debe considerar la situación real del grupo social (stakeholders) a fin de vincular la empresa con el producto o

servicio que será impulsado a través de campañas, relaciones públicas y la figura más notable los fundraisers, encargados de la recaudación de fondos y el entrelazamiento con fondos sociales internacionales de tal manera se obtendrá una integración equitativa y el mejoramiento de la calidad de vida dentro de la sociedad, de tal modo se cumplirá lo planificado en los diferentes planes de marketing y se ajustará a las necesidades reales de los grupos sociales y de los entes gubernamentales y sociales.

Salinas C. y Vio del R. (2002) describen en su artículo “Promoción de la salud en Chile” la evolución que se ha dado en Chile en los últimos años referente a la promoción de la salud, en especial en las comunidades más apartadas, para lo cual indican que es necesario el trabajo de todos los organismos tanto gubernamentales como sociales a fin de crear una equidad social y que todos los entes se involucren en la promoción de los mensajes sociales enfocados principalmente en problemas de la salud. Por otra parte, es importante contar con una planificación y un direccionamiento estratégico con objetivos y estrategias a fin de utilizar las mejores herramientas de marketing en las campañas sociales.

Para Bang (2014) en su artículo “Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas” demuestra que uno de los factores principales para la promoción de las estrategias promocionales yace en la comunidad junto a entes de gobierno y de salud, a fin de crear procesos participativos entre los actores mediante la utilización de estrategias promocionales enfocadas en articular a los individuos, la comunidad social y ambiental, ésta será la estrategia central para crear un acceso universal bajo normativas de prevención de desórdenes mentales.

## 6.1 Análisis comparativo de artículos científicos

**Tabla 9**

*Cuadro comparativo de artículos científicos*

Marketing con causa	ARTICULOS CIENTÍFICOS			
	<b>Buil, Melero &amp; Montaner (2012) España</b>	<b>Toca Torres (2013) Colombia</b>	<b>Salinas C. &amp; Vio del R. (2002) Chile</b>	<b>Bang (2014) Chile</b>
	Campañas centradas en las necesidades de las comunidades y enfocadas en el producto o servicio ofertado.	Campañas centradas en la integridad de los grupos sociales afectados.	Promociones centradas en el problema de salud y direccionada a organismos gubernamentales y sociales.	Promoción de estrategias centradas en el problema social y encadenado a los actores sociales.
	Desarrollo de planes de marketing enfocados en estrategias de integridad social.	Planificación de promociones según las necesidades reales de los grupos sociales y entes gubernamentales.	Direccionamiento estratégico con objetivos y estrategias claras entre la sociedad y el gobierno	Plan estratégico enfocado a la articulación de los actores sociales bajo normativas de salud preventiva

## 6.2 Análisis comparativo de artículos científicos

Los artículos científicos tomados para el análisis de nuestro tema de investigación parten de diferentes países como Chile, España y Colombia, donde se evidencia que el principal objetivo dentro del marketing con causa es conformar una sociedad equitativa entre entes gubernamentales, sociales y los actores principales en este caso, los pacientes que reciben cierto tipo de ayuda social, a fin de conocer de manera detallada las necesidades y carencias de cada sector, lo que coadyuva a la creación de estrategias enfocadas en las necesidades reales de la sociedad, las mismas que se especificaran detalladamente en la planificación que lleva a cabo la organización sin fines de lucro en conjunto con los auspiciantes o



patrocinadores de las campañas sociales, con este antecedente concluimos que las instituciones que prestan servicio de terapia de lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito no han puesto en marcha planes de marketing con causa que involucren a todos los organismos gubernamentales, sociales e individuales a fin de crear un trabajo equitativo en la comunidad, por tal, las estrategias y la captación de fondos para el desarrollo de nuevas campañas o formas de promoción siempre se verán afectadas, dado el caso, es necesario estudiar a fondo las estrategias de marketing puestas en marcha en los diferentes países como España, Chile y Colombia, esto nos ayudará a especificar y delimitar de forma correcta cada una de las herramientas que se utilizaran para promover la aplicación del marketing con causa.

## CAPÍTULO II

### Estudio de mercado

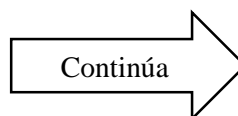
#### 2.1. Fase cualitativa

##### 2.1.1. Problema

El desconocimiento de la aplicación marketing con causa en las instituciones que prestan el servicio de terapia de lenguaje es el principal motivo, porque el servicio es desconocido en el sector de salud en el Distrito Metropolitano de Quito.

**Tabla 10**  
Estudio de Mercado

<b>Población</b>	Ciudadanos del Distrito Metropolitano de Quito
<b>Muestra</b>	Ciudadanos del área urbana o rural que se encuentren en lugares de salud.



<b>Marco muestral</b>	Listado de lugares de influencia como hospitales, clínicas, centros de salud.
<b>Unidad muestral</b>	Ciudadanos de norte, sur, centro y valles de Quito.
<b>Unidad de análisis</b>	Encuesta
<b>Unidad de observación</b>	Ciudadanos que se encuentren en centros de terapia del lenguaje en Quito.

Fuente:2 Mantilla (2015)

### 2.1.2. Necesidad

Conocer las necesidades de las personas con capacidades especiales en el área de terapia del lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito, ante el gran número de personas que sufren alguna discapacidad del lenguaje.

### 2.1.3. Justificación e importancia

La presente investigación busca complementar la aplicación de marketing con causa en instituciones que prestan el servicio de terapia de lenguaje, una de las razones es que en el área de tecnología médica desconocen el beneficio que puede brindar al cliente cuando se integra una estrategia de este tipo en una institución. A través de campañas de comunicación elaboradas en base a la necesidad del cliente, que permitirá informar y orientar al paciente. Sobre todo, busca encaminar al profesional de terapia del lenguaje y la aplicación de un marketing con causa social en un mercado objetivo el cual está siendo desaprovechado. Cabe recalcar que las organizaciones en nuestro país no aplican marketing con causa o se realiza de forma empírica, debido al desconocimiento al momento de ejecutar campañas comunicacionales (Cadena, 2014, pág. 27).

Esta investigación busca adaptar técnicas de marketing con causa en las instituciones que prestan el servicio de terapia del lenguaje motivando a la responsabilidad social empresarial.

Como se conoce, el marketing de causa ayuda a la sociedad con acciones positivas presentando algún servicio o producto para su público objetivo, este beneficio que presenta la institución es con el fin de obtener beneficios para sí misma, pueden ser económicos y de posicionamiento de marca. Si el esfuerzo de marketing con causa tiene un direccionamiento correcto puede crear una percepción en el cliente de calidad, colaboración, entre otros aspectos positivos. Por ello, es necesario realizar investigaciones acerca de la problemática que acontece en las instituciones que prestan el servicio de terapia de lenguaje.

El aporte en esta investigación a través de fuentes de información primaria y secundaria, es guiar a las instituciones privadas a la aplicación de marketing con causa social, mejorando su autogestión y ayuda al mercado objetivo.

La información que se obtenga puede servirles a las instituciones que presten el servicio de terapia del lenguaje el beneficio y responsabilidades que puede obtener al aplicar el marketing con causa.

Es de suma importancia que las empresas del servicio de terapia de lenguaje conozcan del marketing social ya que están dirigidas a medicina y salud, las cuales realizan campañas informativas y de concientización de ciertas enfermedades que posiblemente se las pueda corregir a tiempo sin ignorar el riesgo que puede correr la persona a largo plazo.

El sector de la salud al que se dirige la investigación es para entidades socialmente responsables.

#### **2.1.4. Propósito**

Conocer la necesidad real de las personas con capacidades especiales en el Distrito Metropolitano de Quito en el área de terapia del lenguaje, y cómo las instituciones gestionan los medios de comunicación para llegar a sus pacientes.

### **2.1.5. Definición del problema**

El servicio de rehabilitación en los diferentes países puede ser público o privado, estos tienen como objetivo ayudar a mejorar la salud de sus pacientes a través de medicamentos, terapias, entre otras actividades. Cada gobierno es el ente principal en brindar un servicio adecuado para que su población este sana y pueda ser productiva para su país.

Para profesionales de terapia requiere de lugares cercanos a la residencia del paciente, esto permite que las personas con algún tipo de discapacidad logren transportarse al centro de salud más cercano (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2012).

En el estado Ecuatoriano se ha invertido en salud pública entre el 2010 y 2012 en un 9,12% del PIB, el alcance que ha logrado el país es de un total de 851 nuevas unidades (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2017, pág. 134)

En el Ecuador el sector público cubre la mayor parte del servicio de rehabilitación, el cual no puede abastecer a todo el mercado, por lo que ha optado en los últimos años a contratar el servicio de salud de instituciones privadas como: SOLCA, que atiende a pacientes del “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de la Seguridad de Fuerzas Armadas (ISSFA), Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)” (Ecuador Inmediato, 2016).

Se puede decir que la calidad del servicio de salud tanto público como privado dependerá del seguimiento de todas las actividades que realice la entidad, según Iturralde (2015), al no existir un control rígido para mejorar la calidad del servicio disminuye la comprobación de que todo proceso y documentación sea correcta (Iturralde, 2015, pág. 35).

Se debe mencionar que el número de personas con capacidades especiales intelectuales, auditivas y de lenguaje es de 25.550 en Pichincha, en el cantón Quito hay un total de 22.218 personas con alguna de estas discapacidades. Es necesario indicar que este tipo de

discapacidades necesariamente deben ser tratada por el terapeuta del lenguaje (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2017).

Es de importancia considerar la concientización a la población en hábitos de salud y medicina preventiva, especialmente en servicios comunitarios o de primer nivel (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2017, pág. 134).

### 2.1.6. Cuadro poblacional

Según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2017) en Quito hay 9625 personas con problemas intelectuales, auditivos y de lenguaje, en la siguiente tabla se puede observar el número de personas con capacidades especiales desde un el rango de 0 a 29 años, se debe considerar que el rango de 0 a 3 años no existe un registro de problemas de lenguaje porque todavía el individuo en etapas tempranas no ha desarrollado algún idioma.

**Tabla 11**

*Tipo de discapacidad del lenguaje en el Ecuador 2017*

<b>Tipo de discapacidad</b>		<b>menores a 3 años</b>	<b>4 a 6 años</b>	<b>7 a 12 años</b>	<b>13 a 17 años</b>	<b>18 a 29 años</b>
<b>Intelectual</b>	56911	753	1815	11255	14739	28349
<b>Lenguaje</b>	2192		36	483	555	1118
<b>Auditiva</b>	11764	88	374	1651	2487	7164
<b>Total</b>	70867					

Fuente: Consejo Nacional Para La Igualdad De Discapacidades (2017)

### 2.1.7. Objetivos

#### 2.1.7.1. Objetivo General

Determinar los diferentes tipos de terapia del lenguaje que presenta la población de 2 a 29 años en el Distrito Metropolitano de Quito.

### **2.1.7.2. Objetivos específicos**

1. Conocer si existe comunicación por parte de las instituciones de salud hacia las personas con discapacidad.
2. Determinar los costos por el servicio de terapia de lenguaje en las instituciones de salud.
3. Determinar las patologías que presenta la población que recibe terapia del lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito.

### **2.1.8. Hipótesis**

#### **Hipótesis general**

La aplicación de marketing de forma empírica por parte de empresas, provoca que de cada cuatro familias apenas el 25% conozca algún tipo de discapacidad del lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito.

#### **Hipótesis específicas**

H1. Más del 50% de personas con discapacidad de lenguaje no obtienen un servicio con un especialista capacitado en la patología que padece.

H2. El nivel de pobreza es directamente proporcional al nivel de acceso al servicio de terapia de lenguaje.

#### **Ética del Investigador**

La información obtenida en la presente investigación de mercados es verídica y tiene por objeto fines altamente confidenciales y académicos, esenciales para comprobar los resultados del tema de investigación que hemos planteado, a fin de brindar respuestas estratégicas a los problemas que se han encontrado.

## 2.2. Fase metodológica

### 2.2.1. Diseño o tipo de investigación

**Tabla 12**

*Cuadro de tipos de investigación*

Tipos de Investigación	Definición	Técnica de Investigación
<b>Descriptiva</b>	Permite conocer situaciones, costumbres y actitudes predominantes mediante la descripción exacta de objetivos, procesos y personas, utilizando preguntas como dónde, cuándo, por qué, entre otras.	Observación, encuesta
<b>Exploratoria</b>	Su finalidad es efectuar sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por tal, los resultados son una visión aproximada de dicho objeto mediante el uso de entrevistas, grupos focales o técnicas proyectivas.	Grupos focales, entrevistas, técnicas proyectivas
<b>Concluyente</b>	Facilita la toma de decisiones frente a una situación dada para lo cual, se sirve de técnicas de investigación en conjunto con la investigación descriptiva y causal.	Combinación entre la investigación descriptiva y causal
<b>Causal</b>	Se enfoca en obtener evidencia de la relación causa y efecto de un fenómeno, a fin de identificar las variables dependientes e independientes, por ende utiliza el diagrama de Ishikawa o del árbol.	Causa-efecto

Fuente3: Mantilla (2015)

El presente trabajo se sustentará en la investigación descriptiva a fin de determinar la situación actual de la aplicación del marketing con causa en el servicio de terapia de lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito, mediante la descripción de actores y actividades relacionadas con el tema de estudio.

Por otra parte, se utilizará la herramienta de encuesta para la recolección de datos que, a través de un cuestionario con preguntas cerradas permitirá identificar la relación entre el análisis de la prueba piloto y las variables de estudio encontradas, así mismo, nos

sustentaremos en las técnicas de observación natural para determinar el comportamiento de las organizaciones o empresas que brindan servicio de terapia de lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito.

### **2.2.2. Tipos de información**

Para Romanos de Tirantel (2000) las fuentes primarias son aquellas que contienen información original dada de una investigación a fin de comunicar los resultados obtenidos y valorar los artículos científicos utilizados, mismos que son publicados en revistas, libros, tesis, entre otros. Por otra parte, las fuentes de información secundaria son aquellas que no necesitan una valoración crítica de los documentos, puesto a que parten de datos obtenidos en la investigación primaria de este modo facilitan el acceso a este tipo de investigación, por lo general se encuentran en publicaciones periódicas, publicaciones de congresos y conferencias, artículos científicos, entre otros (Romanos de Tirantel, 2000).

La presente investigación se fundamentará en fuentes de información secundaria en especial artículos científicos y otros como libros, documentos web, a fin de sustentar el estudio comparativo de nuestra investigación.

El trabajo de campo se llevará a cabo con la utilización de la técnica de la encuesta para obtener información estadística sobre las variables de estudio de la presente investigación, las mismas son el servicio de terapia de lenguaje (dependiente) y el marketing con causa (independiente).

## **2.3. Técnicas de Investigación**

### **2.3.1. Técnicas de muestreo**

En la presente investigación se utilizará el muestreo probabilístico estratificado, con el objeto de estudiar a todo nuestro universo, por tal la estimación y delimitación del error de estimación será menor.



### 2.3.1.1. Muestreo Aleatorio Simple

Aplicar este tipo de muestreo en nuestra investigación nos permitirá aplicar la encuesta a cada elemento de nuestra población de estudio del servicio de terapia de lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito.

### 2.3.1.2. Muestreo Aleatorio Estratificado

Nuestra investigación se centrará en las empresas u organizaciones que brinden el servicio de terapia de lenguaje, por tal se requiere la técnica de muestreo probabilístico a fin de conformar un grupo sólido a ser investigado en el Distrito Metropolitano de Quito.

## 2.4. Diseño de formulario de recolección de datos (encuesta)

El instrumento de recolección de datos es la encuesta que se ajusta a los siguientes parámetros:

- Concordancia con los objetivos
- Utilización de medidas de escala

### 2.4.1. Matriz operacional de variables

**Tabla 13**

*Matriz operacional de variables*

No	Pregunta	Alternativas de respuesta	Medidas de escala	Objetivos
1	Tiene algún familiar en terapia del lenguaje	Si	Ordinal	General
		No		
2	Ocupación del encuestado	Pregunta Abierta	Razón	Especifico 1
3	Género de la persona que recibe la terapia	Hombre	Nominal	General
		Mujer		
4	¿Qué edad tiene la persona que recibe la terapia del lenguaje?	De 2 a 10 años	Razón	General
		De 11 a 18 años		
		Más de 19 años		

Continúa 


<b>5</b>	¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje?	<b>Terapia Lenguaje</b>	Nominal	Específico 3
		Autismo		
		Deficiencia intelectual		
		Parálisis cerebral		
		Retraso del lenguaje y habla		
		Retraso simple del habla		
		Disglosias		
		Disartria		
		Disfemia		
		Trastorno fonético		
		Trastorno fonológico		
		Alteraciones de la voz y disfagia		
Afasia				
<b>6</b>	¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje?	1 vez a la semana	Nominal	Específico 2
		2 veces a la semana		
		3 veces a la semana		
		4 veces a la semana		
		5 veces a la semana		
<b>7</b>	¿Cuántos minutos de terapia recibe en cada cita?	30 minutos	Razón	Específico 2
		60 minutos		
		90 minutos		
		120 minutos		
<b>8</b>	¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico?	Bono Joaquín Gallegos Lara	Nominal	Específico 2
		Pensión por capacidad especial		
<b>9</b>	¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?	Pregunta Abierta	Razón	Específico 2
<b>10</b>	¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje?	Psicólogo	Nominal	Específico 1
		Fisiatra		
		Pediatra		
		Profesores		
<b>11</b>		Malo	Intervalo	Específico 1


 Continúa

	¿Cómo considera usted el servicio de terapia del lenguaje?	Regular		
		Bueno		
		Muy bueno		
<b>12</b>	¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?	Boca a Boca	Nominal	Específico
		Televisión		
		Prensa		
		Radio		
		Medios impresos		
		Internet		

Fuente: Mantilla (2015).

## 2.4.2. Encuesta prueba piloto

	<b>UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE</b>
<b>Tema:</b>	Desconocimiento de la aplicación del marketing con causa en las instituciones que prestan el servicio de terapia del lenguaje en el distrito metropolitano de Quito.
<b>Objetivo:</b>	Determinar los diferentes tipos de terapia del lenguaje que presenta la población de 2 a 29 años en el Distrito Metropolitano de Quito.
<b>INSTRUCCIONES:</b>	
1. Lea detenidamente cada pregunta tomando en cuenta las indicaciones señaladas a lo largo de la encuesta	
2. Marque con una "X" en el lugar que corresponda.	
<b>FECHA:</b>	<b>CÓDIGO:</b>
_____	_____

1. Tiene algún familiar en terapia del lenguaje		
SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>Si su respuesta es "No" de por terminada la encuesta, caso contrario continúe con la siguiente pregunta</i>		
2. Ocupación del encuestado _____		
3. Género de la persona que recibe la terapia		
Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>
4. ¿Qué edad tiene la persona que recibe la terapia del lenguaje?		
De 2 a 10 años	<input type="checkbox"/>	De 11 a 18 años <input type="checkbox"/>
		Más de 19 años <input type="checkbox"/>
5. ¿Qué tipo de rehabilitación recibe el paciente para tratar su patología?		
Autismo	<input type="checkbox"/>	Retraso simple del habla <input type="checkbox"/>
		Trastorno fonético <input type="checkbox"/>
Deficiencia intelectual	<input type="checkbox"/>	Disglosias <input type="checkbox"/>
		Trastorno fonológico <input type="checkbox"/>
Parálisis cerebral	<input type="checkbox"/>	Disartria <input type="checkbox"/>
		Alteraciones de la voz y disfagia <input type="checkbox"/>
Retraso del lenguaje y habla	<input type="checkbox"/>	Disfemia <input type="checkbox"/>
		Afasia <input type="checkbox"/>
6. ¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje?		
1 vez a la semana	<input type="checkbox"/>	3 veces a la semana <input type="checkbox"/>
		5 veces a la semana <input type="checkbox"/>
2 veces a la semana	<input type="checkbox"/>	4 veces a la semana <input type="checkbox"/>


 Continúa

7. ¿Cuántos minutos de terapia recibe en cada cita?

30 minutos  90 minutos

60 minutos  120 minutos

8. ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico?

Bono Joaquín Gallegos Lara

Pensión por capacidad especial

*Si su respuesta es "NINGUNA OPCIONES" pasar a la siguiente pregunta.*

9. ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje? \_\_\_\_\_

10. ¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje?

Psicólogo

Pediatra

Fisiatra

Profesores

11. ¿Cómo considera usted el servicio de terapia del lenguaje?

Malo

Regular

Bueno

Muy bueno

12. ¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?

Boca a Boca

Radio

Televisión

Medios impresos

Prensa

Internet

Nombre y Apellido del encuestado: \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Gracias por su colaboración**

### **2.4.3. Prueba piloto**

Para la presente investigación se llevó a cabo una prueba piloto a 26 personas que reciben el servicio de terapia de lenguaje dentro del Distrito Metropolitano de Quito, en especial aquellas que acuden a la Fundación Hermano Miguel ubicada en el norte de la ciudad, específicamente en las calles De los Colimes y Río Coca durante los días 24 y 25 de enero de 2018, el objeto de la aplicación del mismo es, corregir los posibles errores que posea el instrumento de recolección de datos, a fin de elaborar una encuesta final que nos permitirá obtener datos reales.

#### **2.4.3.1. Informe de la prueba piloto**

**Tema:** Desconocimiento de la aplicación del marketing con causa en las instituciones que prestan el servicio de terapia del lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito.

**Objetivo:** Determinar si la encuesta cumple con los requisitos exigidos por la prueba piloto.

1. Generación de pregunta filtro.
2. Contiene preguntas claras, concisas y entendibles.
3. Poseer una estructura clara y en orden.
4. Aplicar a 26 personas.

#### **Resultados de la prueba piloto**

La prueba piloto se llevó a cabo el 24 y 25 de enero de 2018 en la Fundación Hermano Miguel, ubicada en las calles De los Colimes y Río Coca, en el sector norte del Distrito Metropolitano de Quito.

La encuesta se realizó de forma manual a cada una de las personas que reciben el servicio, en su totalidad fueron 16 las personas encuestadas y de quienes se extrajeron información real.

**Observaciones***Pregunta 1*

Tiene algún familiar en terapia del lenguaje

La pregunta 1 es la pregunta filtro, en caso de que la respuesta sea NO, la encuesta finaliza. La pregunta fue comprendida en su totalidad.

*Pregunta 2*

Ocupación del encuestado \_\_\_\_\_

La pregunta 2 fue comprendida en su totalidad.

*Pregunta 3*

Género de la persona que recibe la terapia

Hombre  Mujer

La pregunta fue comprendida en su totalidad, pero es necesario cambiar las opciones a:

Masculino  Femenino

*Pregunta 4*

¿Qué edad tiene la persona que recibe la terapia del lenguaje?

De 2 a 10 años  De 11 a 18 años  Más de 19

Los rangos comprendidos entre las edades nos permiten clasificar a la población en grupos estratificados, adicional la pregunta fue comprendida en su totalidad.

*Pregunta 5*

¿Qué tipo de rehabilitación recibe el paciente para tratar su patología?

Autismo  Retraso simple del habla  Trastorno fonético

Deficiencia intelectual	<input type="checkbox"/>	Disglosias	<input type="checkbox"/>	Trastorno fonológico	<input type="checkbox"/>
Parálisis cerebral	<input type="checkbox"/>	Disartria	<input type="checkbox"/>	Alteraciones de la voz y disfagia	<input type="checkbox"/>
Retraso del lenguaje y habla	<input type="checkbox"/>	Disfemia	<input type="checkbox"/>	Afasia	<input type="checkbox"/>

Los encuestados tuvieron dificultad al momento de responder la pregunta debido al error en el enfoque, por tal, la pregunta cambiará a: ¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje?

*Pregunta 6*

¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje?

1 vez a la semana	<input type="checkbox"/>	3 veces a la semana	<input type="checkbox"/>	5 veces a la semana	<input type="checkbox"/>
2 veces a la semana	<input type="checkbox"/>	4 veces a la semana	<input type="checkbox"/>		

*La pregunta fue comprendida en su totalidad.*

*Pregunta 7*

¿Cuántos minutos de terapia recibe en cada cita?

30 minutos	<input type="checkbox"/>	90 minutos	<input type="checkbox"/>
60 minutos	<input type="checkbox"/>	120 minutos	<input type="checkbox"/>



Las opciones fueron comprendidas en su totalidad, sin embargo, hay que anexar el rango de 45 minutos.

*Pregunta 8*

¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico?

Bono Joaquín	<input type="checkbox"/>	Pensión por	<input type="checkbox"/>
Gallegos Lara		capacidad	
		especial	

La pregunta fue comprendida en su totalidad, sin embargo, se debe incluir las opciones:

Ninguno  Otro

*Pregunta 9*

¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje? \_\_\_\_\_

La pregunta fue comprendida en su totalidad

*Pregunta 10*

¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje?

Psicólogo	<input type="checkbox"/>	Pediatra	<input type="checkbox"/>
Fisiatra	<input type="checkbox"/>	Profesores	<input type="checkbox"/>

La pregunta fue comprendida en su totalidad, sin embargo, se debe incluir la opción:

Neurólogo

*Pregunta 11*

¿Cómo considera usted el servicio de terapia del lenguaje?

Malo

Regular

Bueno

Muy bueno

La pregunta fue entendida en su totalidad.

*Pregunta 12*

¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?

Boca a Boca

Televisión

Prensa

Radio

Medios  
impresos

Internet


La pregunta fue comprendida en su totalidad.

**Conclusión:**


A través de la ejecución de la metodología de la prueba piloto se llevó a cabo con éxito su aplicación, donde se obtuvo algunos aspectos relevantes para la modificación de las preguntas de la encuesta para realizar una encuesta final que se aplicara en las diferentes instituciones de salud con el fin de cumplir el objetivo de la investigación.

La prueba piloto permitió reconocer algunos errores en el planteamiento de las preguntas para formular la encuesta definitiva que se aplicará en base a la muestra de la investigación.

## 2.4.4. Encuesta final

	<b>UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE</b>
<b>Tema:</b>	Desconocimiento de la aplicación del marketing con causa en las instituciones que prestan el servicio de terapia del lenguaje en el distrito metropolitano de Quito.
<b>Objetivo:</b>	Determinar los diferentes tipos de terapia del lenguaje que presenta la población de 2 a 29 años en el Distrito Metropolitano de Quito.
<b>INSTRUCCIONES:</b>	
1. Lea detenidamente cada pregunta tomando en cuenta las indicaciones señaladas a lo largo de la encuesta	
2. Marque con una "X" en el lugar que corresponda.	
<b>FECHA:</b> _____	<b>CÓDIGO:</b> _____

1. Tiene algún familiar en terapia del lenguaje		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
<i>Si su respuesta es "No" de por terminada la encuesta, caso contrario continúe con la siguiente pregunta</i>		
2. Ocupación del encuestado _____		
3. Género de la persona que recibe la terapia		
Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	
4. ¿Qué edad tiene la persona que recibe la terapia del lenguaje?		
De 2 a 10 años <input type="checkbox"/>	De 11 a 18 años <input type="checkbox"/>	Más de 19 años <input type="checkbox"/>
5. ¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje?		
Autismo <input type="checkbox"/>	Retraso simple del habla <input type="checkbox"/>	Trastorno fonético <input type="checkbox"/>
Deficiencia intelectual <input type="checkbox"/>	Disglosias <input type="checkbox"/>	Trastorno fonológico <input type="checkbox"/>
Parálisis cerebral <input type="checkbox"/>	Disartria <input type="checkbox"/>	Alteraciones de la voz y disfagia <input type="checkbox"/>
Retraso del lenguaje y habla <input type="checkbox"/>	Disfemia <input type="checkbox"/>	Afasia <input type="checkbox"/>
6. ¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje?		
1 vez a la semana <input type="checkbox"/>	3 veces a la semana <input type="checkbox"/>	5 veces a la semana <input type="checkbox"/>
2 veces a la semana <input type="checkbox"/>	4 veces a la semana <input type="checkbox"/>	

Continúa 

7. ¿Cuántos minutos de terapia recibe en cada cita?

30 minutos       60 minutos       120 minutos   
 45 minutos       90 minutos

8. ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico?

Bono  
 Joaquín       Pensión por  
 Gallegos       capacidad       Ninguno       Otro: \_\_\_\_\_  
 Lara       especial

9. ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje? \_\_\_\_\_

10. ¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje?

Psicólogo       Pediatra       Neurólogo   
 Fisiatra       Profesores

11. ¿Cómo considera usted el servicio de terapia del lenguaje que ha recibido?

Malo   
 Regular   
 Bueno   
 Muy bueno

12. ¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?

Boca a Boca       Radio   
 Televisión       Medios  
 Prensa       impresos   
 Internet

Nombre y Apellido del encuestado: \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Gracias por su colaboración**

## **2.5. Trabajo de campo**

La presente investigación se desarrolló en los centros que prestan el servicio de terapia del lenguaje dentro del Distrito Metropolitano de Quito, como también en los valles. Adicional para el trabajo de campo se realizaron oficios dirigidos a los diferentes jefes del área de terapia del lenguaje de cada uno de los centros especializados en el tema.

### **2.5.1. Selección de los trabajadores de campo**

El equipo de trabajo de campo fue conformado por Edgar Ponce y Sara Tutillo, autores del tema de investigación y quienes poseen un conocimiento previo del tema y de la naturaleza que implica investigar en centros de salud, hospitales o fundaciones que prestan el servicio de terapia del lenguaje.

### **2.5.2. Capacitación de los trabajadores de campo**

Es de suma importancia poseer un conocimiento previo de la temática de cada una de las preguntas que se encuentran en la encuesta, especialmente aquella que se enfoca en las distintas patologías que puede padecer un paciente con problemas del lenguaje a fin de responder las inquietudes de los encuestados al momento de leer las preguntas.

### **2.5.3. Supervisión**

La supervisión del presente trabajo de campo estará bajo el control y la verificación del Ingeniero Farid Mantilla, tutor a cargo del desarrollo y ejecución de la investigación.

### **2.5.4. Logística**

Es necesario contar con movilización dentro del Distrito Metropolitano de Quito a fin de acudir a tiempo a cada centro que presta el servicio de terapia del lenguaje, adicional, cada uno de nosotros poseerá un número determinado de encuestas, dos esferos, un tablero o portafolio.

### **2.5.5. Actualización tecnológica**

El ingreso de los datos de la presente investigación se realizará mediante el programa Microsoft Excel y el programa estadístico IMB SPSS versión 22, los mismos facilitarán el análisis en conjunto de cada uno de los datos obtenidos a través de la encuesta.

### **2.5.6. Reglamentos**

#### **Reglamento del encuestador**

##### **Instructivo de encuesta**

El presente reglamento tiene como objetivo detallar el procedimiento de llenado de las encuestas para lo cual se debe seguir al pie de la letra los planteamientos aquí descritos para el correcto análisis de datos.

##### **1. Del llenado**

El encuestador entregará el documento a la persona contactada en el centro, fundación u hospital que presta el servicio de terapia del lenguaje para que este lo llene personalmente con esferográfico.

Al contar con dos encuestadores, se procederá a dividir para dos el número total de la muestra, es decir 233 dividido para 2 que en total nos da 117 y 116 encuestas cada uno.

##### **2. Del numerado**

Las encuestas serán numeradas manualmente por uno de los encuestadores designados una vez terminado el proceso, es decir cuando todas estas estén llenas y debidamente supervisadas. La numeración debe ser llenada en el campo designado para este propósito.

## **II. El encuestador**

Es el operario de campo de la encuesta, a quien el Ingeniero Farid Mantilla, confía la importante labor de llenar las encuestas de manera adecuada, es decir recopilar la

información eficientemente en los centros, fundaciones u hospitales seleccionados como muestra del proyecto de investigación.

Encuestadores:

- Edgar Ponce
- Sara Tutillo

## **2.1 Funciones del encuestador**

1. Receptar, la información obtenida de los encuestados.
2. Trabajar en sitio asignado.
3. Llenar las encuestas conforme a las instrucciones facilitadas en los manuales y documentos respectivos; garantizando la cobertura y calidad de la información.
4. Luego de llenar la encuesta revisar los formularios (encuesta) diligenciados durante el levantamiento de la encuesta.
5. Cumplir con la programación de entrega y recepción de formularios.
6. Mantener permanentemente informando sobre los aspectos técnicos y disciplinarios, además del levantamiento de la encuesta.
7. Mantener ordenados y bajo estricto control el material recibido y revisado.

## **2.2 Prohibiciones del Encuestador**

1. Delegar sus funciones en otra persona ajena o no a la encuesta, salvo causa justificada y con la aprobación de su responsable.
2. Alterar intencionalmente o de forma maliciosa los datos registrados en los formularios de la encuesta.
3. Realizar otro tipo de actividades que no sean propias de su cargo
4. Abandonar su área de trabajo, excepto cuando haya finalizado su trabajo.
5. Consumir bebidas alcohólicas o cualquier sustancia alucinógena, durante y después de las jornadas de trabajo de campo.



## 2.6. Determinación del tamaño de la muestra

### 2.6.1. Tamaño de la muestra

El propósito es definir el número de unidades muestrales para aplicar las encuestas y a través de estas obtener información.

#### 1. Datos iniciales

Se tomó en cuenta como población a las personas que tienen problemas intelectuales, auditiva, lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito, según el Consejo Nacional Para La Igualdad De Discapacidades, (2017) lleva un registro de 9.625 personas con discapacidad en el área del lenguaje en un rango de edad de 2 a 29 años, la encuesta se aplicara al acompañante del paciente.

#### 2. Fórmula para determinar una muestra finita

$$n = \frac{Z^2 PqN}{e^2 N + z^2 Pq}$$

Donde:

N= Total de la población

d= error estadístico

z= nivel de confianza

P= probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

#### 3. Nivel de confianza

En la investigación el nivel de confianza es del 95%, donde el valor de z es igual a 1,96 en la tabla de distribución normal, “P” tiene un valor de 0,81 y “q” tiene un valor de 0,19 estos valores se han obtenido de las 26 encuestas de la prueba piloto donde “P” es las 21 personas encuestadas que respondieron “Sí” a la pregunta filtro “Tiene un familiar en terapia

del lenguaje” y “q” tiene un valor de 5 personas, sus respuestas fueron que los familiares estaban en psicología.

#### 4. Identificación de datos muestrales

Datos		
Universo	N	9625
Nivel de confianza	Z	1,96
Probabilidad a favor	P	0,81
Probabilidad en contra	q	0,19
error de estimación	e	0,05

#### 5. Cálculo de la muestra

$$n = \frac{(1,96)^2 * (0,81) * (0,19) * (9625)}{(0,05)^2 * (9625) + (1,96)^2 * (0,81) * (0,19)}$$

$$n = 233$$

### 2.7. Análisis de datos

Finalizado el levantamiento de encuestas en el Norte, Centro, Sur, Valles de Quito continuamos analizando los resultados obtenidos de los diferentes lugares.

#### 2.7.1. Procedimiento para tratamiento y análisis de información

Para el procesamiento de información se tabulo cada encuesta y se empleó el software de análisis estadístico SPSS versión 22 el que permite gestionar toda la información almacenada en variables, permitiendo generar gráficas, análisis estadísticos, relacionar variables entre muchas herramientas más que están disponibles en la aplicación.

## 2.7.2. Análisis Univariado

**Tabla 14**

*Pregunta 1: Tiene algún familiar en terapia del lenguaje.*

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	SI	225	96,6
	NO	8	3,4
	Total	233	100,0



**Figura 7** Tiene algún familiar en terapia del lenguaje

### **Análisis ejecutivo:**

En la pregunta N°1; el 96,6% de las personas encuestadas afirmaron tener un familiar que recibe terapia del lenguaje en algún centro o institución que prestan este servicio a la comunidad, esta población viene a representar el mayor porcentaje de personas encuestadas, cabe recalcar que la encuesta fue dirigida a la población que acude con frecuencia a centros o instituciones de salud que prestan dicho servicio dentro del Distrito Metropolitano de Quito, con el fin de obtener datos reales y evidenciar la condición actual del servicio.


### **Análisis comparativo:**

Según el artículo de revista del Instituto Paz Holandesa (La terapia del lenguaje y del habla, agosto 2014, pág. 2) un gran porcentaje de padres y maestros expresan preocupación sobre si su hijo puede padecer algún problema del habla o del lenguaje, por tal, en los primeros años los niños reciben estimulación temprana a fin de evitar dichas dificultades en la comunicación, consecuentemente esto se relaciona con nuestra investigación realizada a los familiares del paciente que recibe terapia del lenguaje en los centros o instituciones que prestan dicho servicio dentro del Distrito Metropolitano de Quito y quienes en su mayoría eran padres de niños entre 2 a 7 años de edad, los mismos afirmaron tener preocupación de que su hijo padeciera algún problema en el habla o lenguaje, llegando a representar el mayor porcentaje de población a ser investigada en el presente estudio.

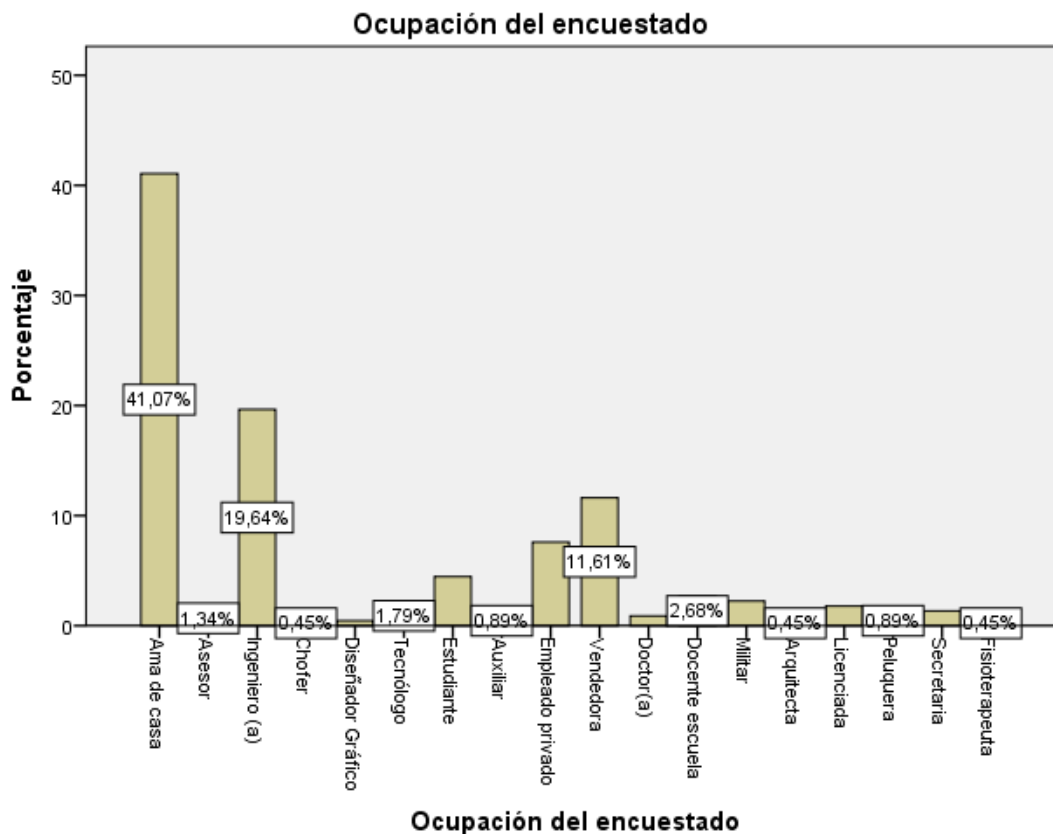
**Tabla 15**

*Pregunta 2: Ocupación del encuestado*

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Ama de casa	93	41,1
	Asesor	3	1,3
	Ingeniero (a)	44	19,6
	Chofer	1	,4
	Diseñador Gráfico	1	,4
	Tecnólogo	4	1,8
	Estudiante	10	4,5
	Auxiliar	2	,9
	Empleado privado	17	7,6
	Vendedora	26	11,6
	Doctor(a)	2	,9
	Docente escuela	6	2,7
	Militar	5	2,2
	Arquitecta	1	,4
	Licenciada	4	1,8
	Peluquera	2	,9
	Secretaria	3	1,3
	Fisioterapeuta	1	,4

Continúa 

	Total	225	100,0
Perdidos	Sistema	8	
Total		233	



**Figura 8** Ocupación del encuestado

**Análisis ejecutivo**

La pregunta N°2 referente a la ocupación del encuestado que tiene un familiar que recibe terapia del lenguaje, se determinó que el 41,1% son amas de casa, es decir que las personas encargadas de llevar a su familiar a las terapias del lenguaje en su mayoría son madres que actualmente se encuentran desempleadas de manera indefinida a fin de velar por el cuidado y el correcto desarrollo de cada uno de sus hijos, por consiguiente se relaciona con la pregunta anterior donde se afirma que la mayor población que tiene un paciente en el área del lenguaje son padres de familia.

### **Análisis comparativo**

De acuerdo a la encuesta nacional de empleo, desempleo y subempleo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Encuesta nacional de empleo, desempleo y subempleo, agosto 2015), al cierre de diciembre de 2015 se determinó que el 65,78% de pobladores pertenecen a la población económicamente inactiva, conformado por personas mayores de 15 años y más, que actualmente no buscan trabajo y no están disponibles para trabajar como es el caso de amas de casa que tienen hijos que reciben terapias del lenguaje en instituciones de salud dentro del Distrito Metropolitano de Quito; esto concuerda con nuestra investigación donde el 41,4% son amas de casa dedicadas al cuidado y rehabilitación correcta de sus hijos, dedicando la mayor parte del tiempo y de su día a velar por la salud y desarrollo de sus hijos.

**Tabla 16**

*Pregunta 3. Género de la persona que recibe la terapia*

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Masculino	146	65,2
	Femenino	79	34,8
	Total	225	100,0
Perdidos	Sistema	8	
Total		233	



**Figura 9** Género de la persona que recibe la terapia

### **Análisis ejecutivo**

La pregunta n°3 hace referencia al género de la persona que recibe terapia del lenguaje, los resultados nos indican que el 65,2% de los pacientes que padecen de algún problema del lenguaje son de género masculino y tan solo 34,8% son de género femenino, por tal, la población que presenta mayor número de casos con dificultades del lenguaje son de género masculino pertenecientes al Distrito Metropolitano de Quito y quienes acuden de manera frecuente a institutos donde reciben el servicio de terapias de lenguaje, por otra parte, se puede afirmar que un gran porcentaje de amas de casa tienen un hijo que sufre algún tipo de patología del lenguaje y quienes están a cargo de su cuidado y rehabilitación.

### **Análisis comparativo**

Según datos del Consejo Nacional para la Igualdad y de Discapacidades (Estadísticas y análisis de datos de personas con discapacidad registradas, septiembre 2015), el 56 % de los pobladores del cantón Quito, provincia de Pichincha de género masculino sufren de alguna discapacidad o patología relacionada con el lenguaje, estos datos concuerdan con la presente

investigación donde el resultado del análisis arrojó que el género que presenta un mayor número de casos con problemas del lenguaje es de género masculino, siendo esta la población más afectada y la que mayor cuidado recibe por parte de sus madres que en este caso son amas de casa.

**Tabla 17**

*Pregunta 4. ¿Qué edad tiene la persona que recibe terapia del lenguaje?*

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	De 2 a 10 años	212	94,2
	De 11 a 18 años	10	4,5
	Más de 19 años	3	1,3
	Total	225	100,0
Perdidos	Sistema	8	
Total		233	



**Figura 10** ¿Qué edad tiene la persona que recibe la terapia del lenguaje?

### **Análisis ejecutivo**

Los resultados de la pregunta N°4 en referencia a la edad que tiene el paciente que recibe terapia del lenguaje se determinó que el 94,2 % de los encuestados tienen una edad entre 2 a 10 años, el 4,3% tiene una edad entre 11 a 18 años y tan solo el 1,3% posee una edad mayor



a 18 años, por tal, las personas mayormente tratadas en los centros de salud o centros de rehabilitación para este tipo de patologías son niños entre 2 a 10 años que están bajo el cuidado y el velar de sus madres como se ha afirmado anteriormente.

### **Análisis comparativo**

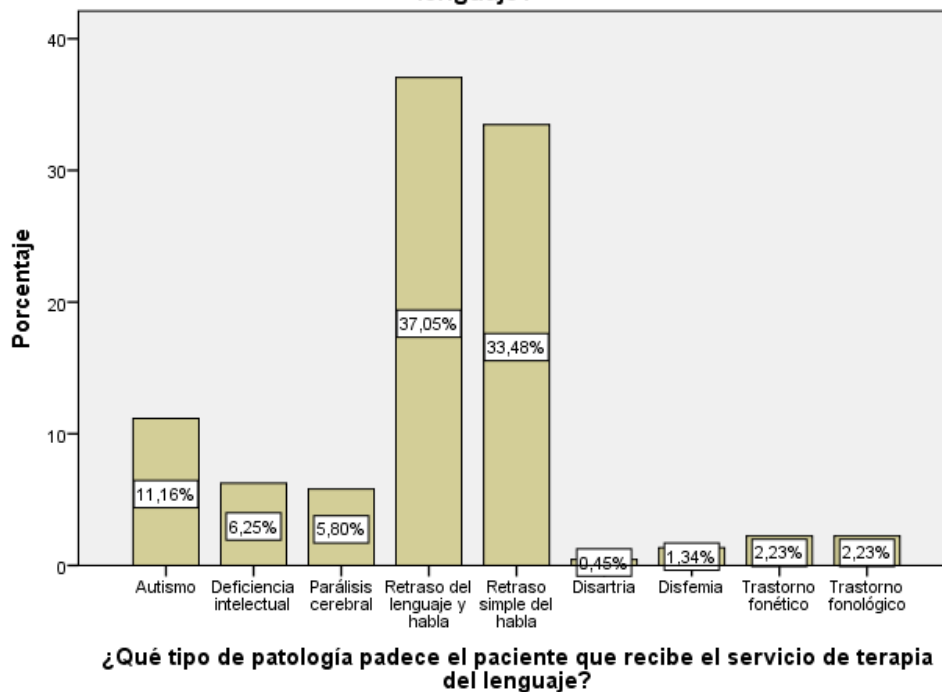
Según las estadísticas del CONADIS (Estadísticas y análisis de datos de personas con discapacidad registradas, septiembre 2015), la población que mayormente padece de algún problema del lenguaje en la Provincia de Pichincha, cantón Quito, posee una edad entre 35 a 65 años, seguido de la población que se encuentra entre 0 a 12 años, consecuentemente estos datos se relacionan directamente con nuestra investigación, donde la población que mayor porcentaje mostró en padecer algún tipo de problema del lenguaje se encuentra en la edad entre 2 a 10 años pertenecientes al Distrito Metropolitano de Quito y que reciben terapias del lenguaje bajo el control y cuidado de sus madres.

**Tabla 18**

*Pregunta 5. ¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje?*

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Autismo	25	11,2
	Deficiencia intelectual	14	6,3
	Parálisis cerebral	13	5,8
	Retraso del lenguaje y habla	83	37,1
	Retraso simple del habla	76	33,5
	Disartria	1	,4
	Disfemia	3	1,3
	Trastorno fonético	5	2,2
	Trastorno fonológico	5	2,2
	Total	225	100,0
Perdidos	Sistema	8	
Total		233	

¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje?



**Figura 11** ¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje?

### Análisis Ejecutivo

La pregunta N°5 en referencia al tipo de patología que padece el paciente que recibe el servicio de terapia de lenguaje, donde el 37,1% de los investigados respondió que sufre de retraso del lenguaje y habla, seguido del 33,5% correspondiente a los investigados que sufren retraso simple del habla, en conjunto estas son las dos patologías que mayormente están presentes en la población de 2 a 10 años de edad y que son cuidados en su mayoría por sus madres, las mismas que se encargan de la rehabilitación de sus hijos en institutos que prestan el servicio de terapia del lenguaje dentro del Distrito Metropolitano de Quito.

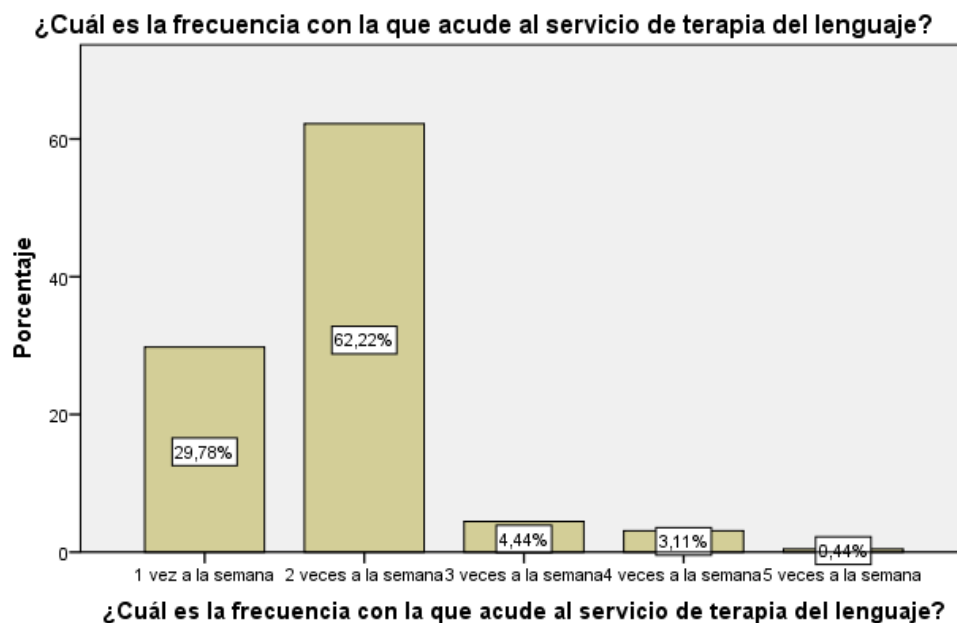
### Análisis Comparativo

Según Diario La Hora (El retraso en el lenguaje infantil, enero 2013), en los tres primeros años de vida los niños son propensos a desarrollar problemas del lenguaje como retraso del habla y del lenguaje, las principales causas es la existencia de un retraso mental, autismo, lesiones cerebrales y la pobre estimulación del lenguaje por parte de los padres hacia sus hijos en edades tempranas, por consecuente a la edad de 3 o 4 años tienen un bajo vocablo (cantidad de vocabulario), esto se relaciona directamente con nuestra investigación, donde la población mayormente afectada con problemas del lenguaje presenta una edad entre los 2 a 10 años y quienes son tratados mayormente en instituciones que prestan servicios de rehabilitación en dicha área dentro del Distrito Metropolitano de Quito.

**Tabla 19**

*Pregunta 6. ¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje?*

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	1 vez a la semana	67	29,8
	2 veces a la semana	140	62,2
	3 veces a la semana	10	4,4
	4 veces a la semana	7	3,1
	5 veces a la semana	1	,4
	Total	225	100,0
Perdidos	Sistema	8	
Total		233	



**Figura 12** ¿cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje?

### **Análisis Ejecutivo**

La pregunta N°6 hace referencia a la frecuencia con la que el paciente acude al servicio de terapia del lenguaje, donde el 62,22% de los encuestados afirmó que acude dos veces por semana y el 29,78% una vez a la semana, la razón por la cual recibe el paciente dos veces por semana terapia del lenguaje es para que pueda desarrollar una correcta comunicación sin embargo los terapeutas consideran que al aumentar 3 o más días de terapia puede cansar al paciente sin embargo esto dependerá de la patología.

Según M.S. Lucy Windevoxhel (Tiempo que necesitará terapia de lenguaje el paciente, marzo 2018) menciona las variables que pueden influir en la frecuencia de visita al terapeuta y el tiempo que demora, las siguientes variables pueden ser de importancia para el tiempo que dedique un terapeuta en su paciente: Trastornos de por vida como autismo o síndrome de down, gravedad de la patología que puede ser de nacimiento o provocada por un accidente, edad temprana del niño o niña y participación de la familia.

### **Análisis Comparativo**

Según el artículo de revista de Law J., Garrett Z., y Nye C., (Intervenciones de terapia del habla y el lenguaje para niños con retraso o trastorno primario del habla y el lenguaje, 2007, pág. 61) en su estudio sobre las *“Intervenciones de terapia del habla y el lenguaje para niños con retraso o trastorno primario del habla y el lenguaje”*, demuestran que la aproximadamente el 6% de la población de niños de una ciudad cualquiera, pueden presentar problemas del habla y del lenguaje, los mismos que si bien es cierto comienzan a recibir un cierto número de terapias por semana a fin de mejorar su condición, estas son controladas por sus padres y supervisadas en su mayoría por los maestros. Esto se relaciona con la presente investigación, donde los niños de 2 a 10 años de edad pertenecientes al Distrito Metropolitano de Quito reciben terapias con una frecuencia de dos veces por semana a fin de mejorar sus condiciones en la comunicación, dichos niños siempre están acompañadas por sus madres, quienes velan por el correcto desarrollo físico y mental de sus niños a fin de que puedan insertarse en la sociedad y acudir a una escuela como el resto de niños que no padecen de problemas del habla.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (Anuario de estadísticas de salud recursos y actividades, diciembre 2014, pág. 148), en terapia del lenguaje se ha dado un número total de tratamientos de 1382 personas con un personal aproximado de 932 profesionales de terapia del lenguaje los cuales atienden diariamente a los pacientes por una vez a la semana esto se debe a que son atendidos en lugares de salud pública. Mientras que, según los datos obtenidos en las encuestas aplicadas en el Norte, Centro, Sur, Valle los Chillos de Quito el servicio en su mayoría es de 2 veces por semana. Cabe destacar que fueron encuestadas instituciones públicas y privadas.

**Tabla 20**

Pregunta 7. ¿Cuántos minutos de terapia recibe en cada cita?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	30 minutos	74	32,9
	45 minutos	128	56,9
	60 minutos	17	7,6
	90 minutos	5	2,2
	120 minutos	1	,4
	Total	225	100,0
Perdidos	Sistema	8	
Total		233	



**Figura 13** ¿Cuántos minutos de terapia recibe en cada cita?

### Análisis Ejecutivo

La pregunta N°7 hace referencia a los minutos de terapia que recibe cada paciente en las citas de terapia del lenguaje que reciben en los centros que ofrecen este servicio, donde el 56,89% de los encuestados afirmó que tiene una duración de 45 minutos y el 32,89% recibe

30 minutos de terapia, todo este tiempo está programado por los especialistas para realizar diferentes actividades con el terapeuta y la colaboración de los familiares del paciente, donde se debe evidenciar el avance a través de una correcta fluidez del habla, como se puede observar el tiempo más representativo en la gráfica es el de 45 minutos y 30 minutos esto se debe a que las instituciones públicas optan por 30 minutos y 1 vez a la semana mientras que instituciones privadas optan por 45 minutos y 2 veces a la semana.

Según M.S. Lucy Windevoxhel (Tiempo que necesitará terapia de lenguaje el paciente, marzo 2018) para sacar provecho de la terapia del lenguaje los familiares que acompañan al paciente deben optar por escuchar y ver las actividades que realiza el especialista en terapia del lenguaje para que pueda adaptarlas en el hogar. En un promedio de 20 minutos que dedique el familiar todos los días el avance del que recibe la terapia al momento de comunicarse será significativo.

### **Análisis Comparativo**

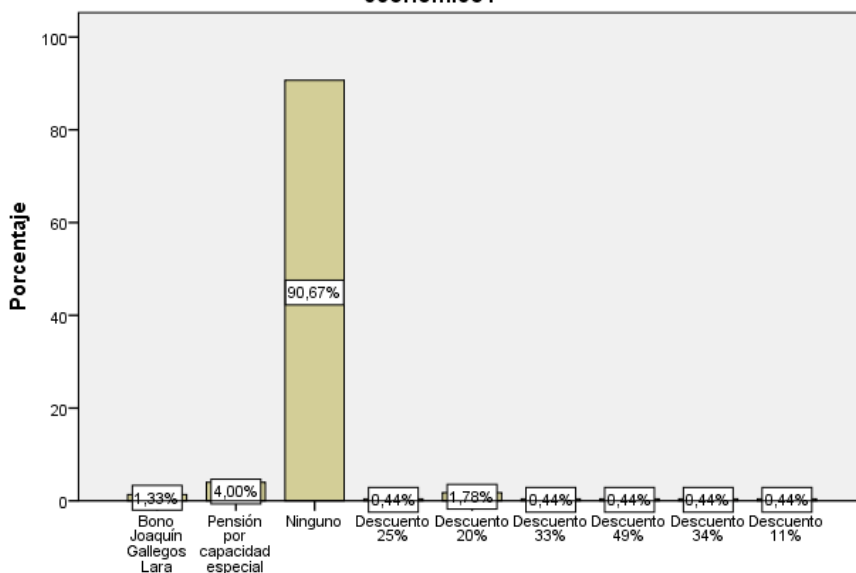
Según el estudio de Huanga Yomary (Dificultades del lenguaje oral en niños y niñas de primer año de educación básica de la escuela Juan Montalvo de la ciudad de Pasaje, 29 noviembre 2015) en su estudio define que es importante conocer los diferentes tratamientos que existen para la rehabilitación de las diferentes patologías que se presentan por problemas del habla y que a su vez deben ser tratados y corregidos de manera inmediata, por otra parte hace referencia a que existen dos formas a ser tratados estos problemas, ya sea de forma grupal a fin de desarrollar la comunicación dentro de un medio cómodo para el paciente o de forma individual, donde el especialista se centra en las necesidades en específico, así mismo concluye que es importante recibir una terapia entre 45 minutos a 60 minutos con la finalidad de desarrollar diversas actividades con el paciente las cuales influyen de manera directa en el mejoramiento rápido y un gran avance en las sesiones de cada paciente, con esto se puede afirmar que la mayor parte de nuestros encuestados reciben terapias apropiadas con actividades que influyen en la evolución de su tratamiento.

**Tabla 21**

*Pregunta 8. ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico?*

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Bono Joaquín Gallegos Lara	3	1,3
	Pensión por capacidad especial	9	4,0
	Ninguno	204	90,7
	Descuento 25%	1	,4
	Descuento 20%	4	1,8
	Descuento 33%	1	,4
	Descuento 49%	1	,4
	Descuento 34%	1	,4
	Descuento 11%	1	,4
	Total	225	100,0
Perdidos	Sistema	8	
Total		233	

**¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico?**



**Figura 14** ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico?



### **Análisis Ejecutivo**

La pregunta N°8 se enfoca en conocer si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico, es así que el 90,67% de los encuestados afirmó que no percibe ningún apoyo económico por parte de alguna entidad pública o privada del país, esto demuestra que la mayoría de personas buscan sus propios medios para sustentar cada una de las terapias que reciben sus hijos o familiares en los centros que prestan el servicio de terapia del lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito.

### **Análisis Comparativo**

Según el Concejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (Personas con discapacidad beneficiaria, 12 junio 2015, pág. 12), el bono Joaquín Gallegos Lara solo es entregado a personas que padecen de enfermedades catastróficas y discapacidades severas, donde en el 2015 se ayudado a 2.310 personas mientras que en el 2017 a 13.102 personas aumentando en el 467% , dentro de este marco se afirma que patologías de lenguaje simple y habla no están considerados como enfermedades catastróficas, esto se relaciona con lo anteriormente expuesto que tan solo 3 personas encuestadas reciben el bono Joaquín Gallegos Lara.

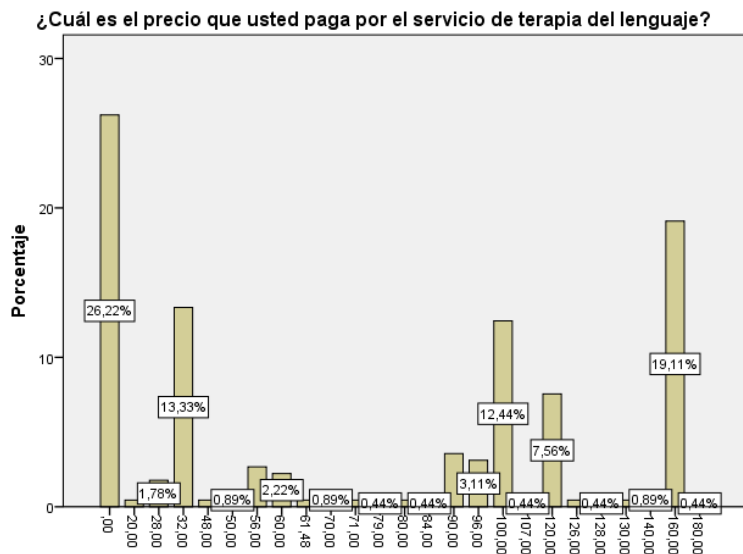
**Tabla 22**

*Pregunta 9. ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?*

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	,00	59	26,2
	20,00	1	,4
	28,00	4	1,8
	32,00	30	13,3
	48,00	1	,4
	50,00	2	,9
	56,00	6	2,7
	60,00	5	2,2

Continúa 

	61,48	1	,4
	70,00	2	,9
	71,00	1	,4
	79,00	1	,4
	80,00	1	,4
	84,00	1	,4
	90,00	8	3,6
	96,00	7	3,1
	100,00	28	12,4
	107,00	1	,4
	120,00	17	7,6
	126,00	1	,4
	128,00	1	,4
	130,00	1	,4
	140,00	2	,9
	160,00	43	19,1
	180,00	1	,4
	Total	225	100,0
Perdidos	Sistema	8	
Total		233	



**Figura 15** ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?

### **Análisis Ejecutivo**

La pregunta N°9 se enfoca en conocer cuál es el precio que pagan los pacientes por el servicio de terapia del lenguaje, donde el 26,22% de los encuestados afirmó que no cancela valor alguno, esto se debe a que son tratados en instituciones públicas donde el tratamiento es totalmente gratuito, en segundo lugar el 19,11 % de la población encuestada afirmó que pagan mensualmente \$160,00 por el servicio de terapia de lenguaje, el mismo que lo reciben dos veces por semana y en tercer lugar el 13,33% de los investigados afirmó que cancelan \$32,00 mensuales por un día a la semana de terapias, por ende si los padres o familiares del paciente requieren una rehabilitación con gran evolución la inversión es alta y depende del centro donde sea tratado.

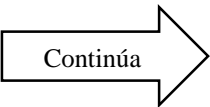
### **Análisis comparativo**

Según el artículo de revista de Heredia G. Guillermo (Estudio de factibilidad económico-financiero para la creación de una clínica de terapia física y respiratoria en la ciudad de Cuenca, 2011, pág. 195) las principales variables a ser consideradas para determinar el precio de una terapia del lenguaje son: los costes fijos, amortizaciones, costes de marketing, costes indirectos y el beneficio esperado, adicional y lugar geográfico, el precio se establece en relación de la competencia, en este caso de los diferentes centros o fundaciones que prestan el servicio de terapia de lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito por tal el coste por sesión bordea los \$18,60 dólares; siendo un gasto mensual aproximado de \$148,80 dólares, lo cual se relaciona con los precios que hemos obtenido a través de nuestra investigación.

### **Tabla 23**

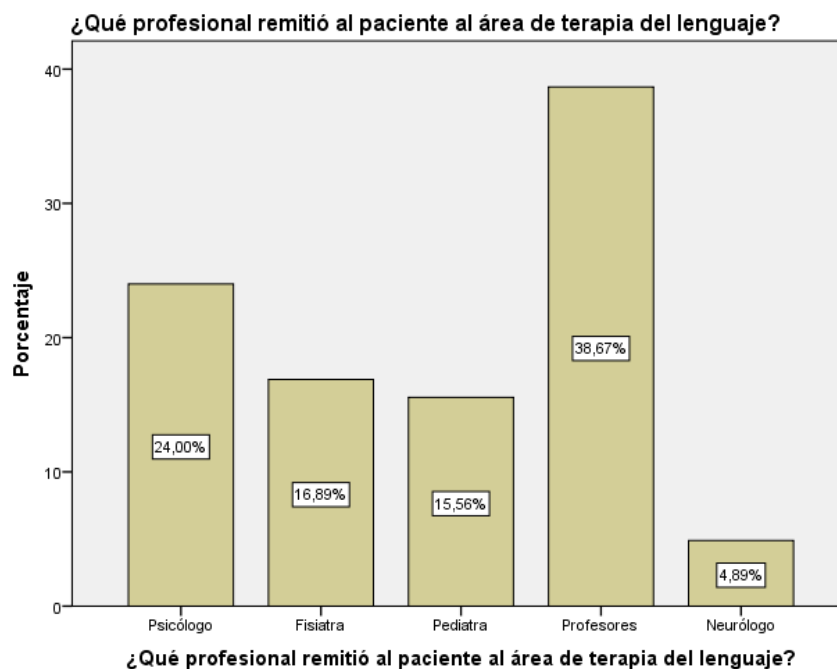
*Pregunta 10. ¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje?*

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Psicólogo	54	24,0
	Fisiatra	38	16,9



Continúa

	Pediatra	35	15,6
	Profesores	87	38,7
	Neurólogo	11	4,9
	Total	225	100,0
Perdidos	Sistema	8	
Total		233	



**Figura 16** ¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje?

### **Análisis Ejecutivo**

La pregunta N° 10 hace referencia al profesional que remitió al paciente al área de terapia del lenguaje, donde el 38,67% de los encuestados afirmó que el profesor de la escuela recomendó a los familiares del niño a que recibiera terapia del lenguaje en función al vocabulario que posee el niño en tan temprana edad, siendo menor al del resto de niños, en segundo lugar el 23,2% de los investigados afirmó que lo remitió el psicólogo con la finalidad de mejorar el desenvolvimiento del niño dentro de la escuela como en el ámbito social. Como

se evidencia que los profesores escolares son los más representativos en el estudio, esto se debe a que están en contacto con la mayoría de niños o niñas a diferencia de los otros profesionales que conjuntamente con el terapeuta tratan al paciente debido a diferentes patologías que puede tener la persona que esta rehabilitación.

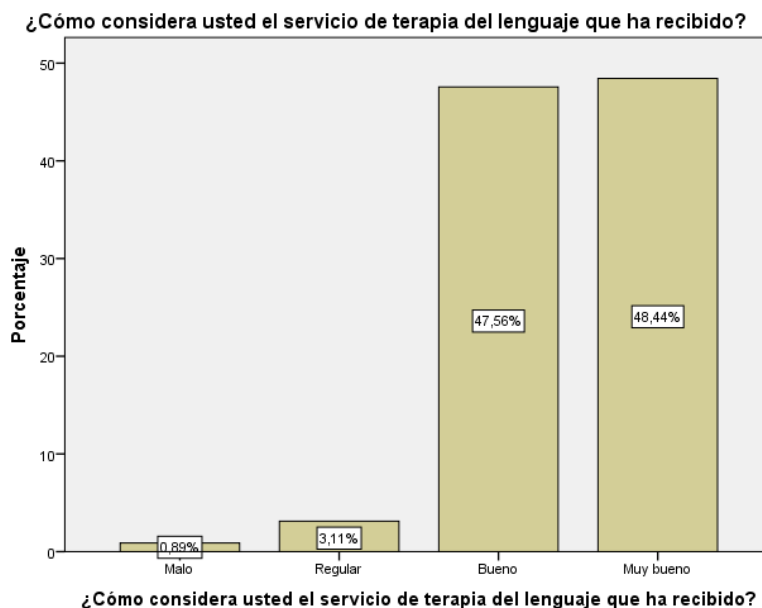
### **Análisis Comparativo**

Según el estudio de Huanga García (Dificultades del lenguaje oral en niños y niñas de primer año de educación básica de la escuela Juan Montalvo de la ciudad de Pasaje, 05 enero 2015), el profesional clave para determinar si un niño padece de problemas del habla son los maestros y docentes que mantienen una relación estable con el niño que presenta alguna dificultad del habla, esto se relaciona de manera directa con los datos obtenidos en nuestra investigación dentro del Distrito Metropolitano de Quito. Cabe decir los profesores en su mayoría remiten al niño o niña al terapeuta del lenguaje cuando tiene un retraso simple del habla o retraso de lenguaje.

#### **Tabla 24**

*Pregunta 11. ¿Cómo considera el servicio de terapia del lenguaje que ha recibido?*

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Malo	2	,9
	Regular	7	3,1
	Bueno	107	47,6
	Muy bueno	109	48,4
	Total	225	100,0
Perdidos	Sistema	8	
Total		233	



**Figura 17** ¿cómo considera usted el servicio de terapia del lenguaje que ha recibido?

### **Análisis Ejecutivo**

La pregunta N°11 hace referencia al nivel de servicio que ha recibido el paciente en las terapias del lenguaje, donde el 48,44% de los encuestados afirmó que es muy bueno el servicio que reciben los pacientes en los diferentes centros especializados, cabe mencionar que el 47,56% de los investigados afirmó que la atención es buena, por tal se infiere que la mayoría del público investigado está conforme con el servicio que recibe en cada uno de los centros o fundaciones.

### **Análisis Comparativo**

Según el estudio Ray Childrens (El crecimiento del lenguaje y del habla, octubre 2008) para que el nivel de servicio mejore en las clínicas o centros que presentan este servicio es necesario que cada uno de los especialistas cuente con una certificación emitida por el ASHA, de esta manera no solo tiene una certificación puede demostrar que el nivel de satisfacción

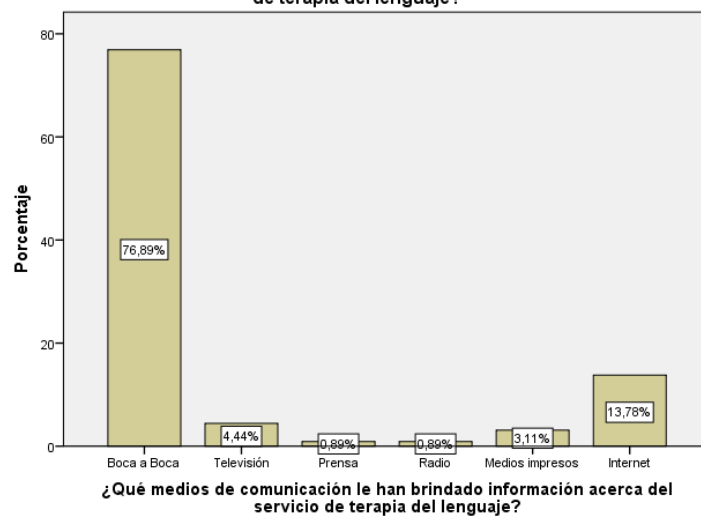
es muy bueno o bueno, también puede ganar un prestigio la imagen del centro que representa cada uno.

**Tabla 25**

*Pregunta 12. ¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?*

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Boca a Boca	173	76,9
	Televisión	10	4,4
	Prensa	2	,9
	Radio	2	,9
	Medios impresos	7	3,1
	Internet	31	13,8
	Total	225	100,0
Perdidos	Sistema	8	
Total		233	

¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?



**Figura 18** ¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?

### Análisis Ejecutivo

La pregunta N°12 se refiere a los medios de comunicación que brindan información acerca del servicio de terapia del lenguaje, donde el 76,89% de los encuestados afirmaron que conocieron la existencia de dicho servicio o fundación que lo trataba, esto quiere decir que los padres o familiares muy pocas de las veces conocen este servicio por medios ATL o BTL, la mayoría llega a los centros o fundaciones por recomendación de una tercera persona ajena al paciente.

### Análisis Comparativo

Según el artículo de la revista de Acevedo (Impacto de los medios de comunicación en la salud pública, 2013, págs. 84-95), es necesario realizar campañas tanto en radio como en prensa a fin de dar un mayor conocimiento a la población que se beneficia de este tipo de terapias, por otra parte una campaña promocional de la salud es sumamente más efectiva para mantener contacto con la población de interés, de esta manera con lo anteriormente dicho la población demanda la existencia de mayor información sobre los problemas o patologías que se desarrollan a causa de esta enfermedad.

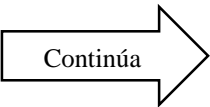
#### 2.7.3. Análisis Bivariado

##### 2.7.3.1. Tablas de contingencia

**Tabla 26**

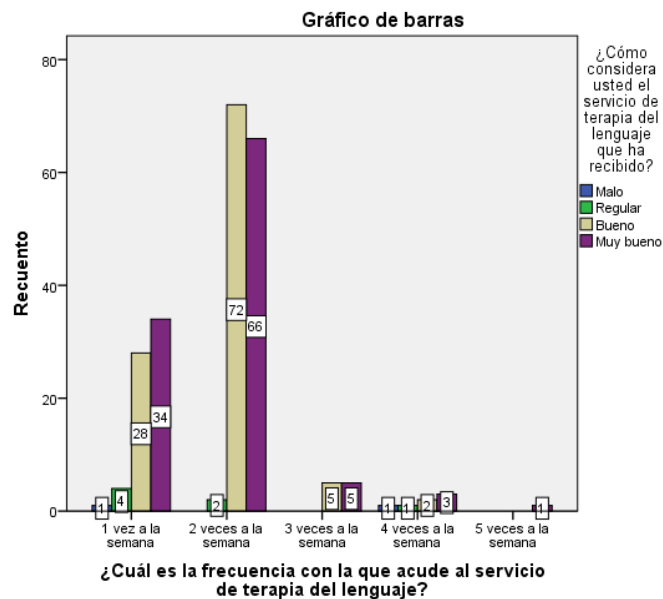
*¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje? ¿Cómo considera usted el servicio de terapia del lenguaje que ha recibido?*

			¿Cómo considera usted el servicio de terapia del lenguaje que ha recibido?				Total
			Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de	1 vez a la semana	Recuento	1	4	28	34	67
	2 veces a la semana	Recuento	0	2	72	66	140

Continúa 



terapia del lenguaje?	3 veces a la semana	Recuento	0	0	5	5	10
	4 veces a la semana	Recuento	1	1	2	3	7
	5 veces a la semana	Recuento	0	0	0	1	1
Total		Recuento	2	7	107	109	225



**Figura 19** ¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje? ¿Cómo considera usted el servicio de terapia del lenguaje que ha recibido?

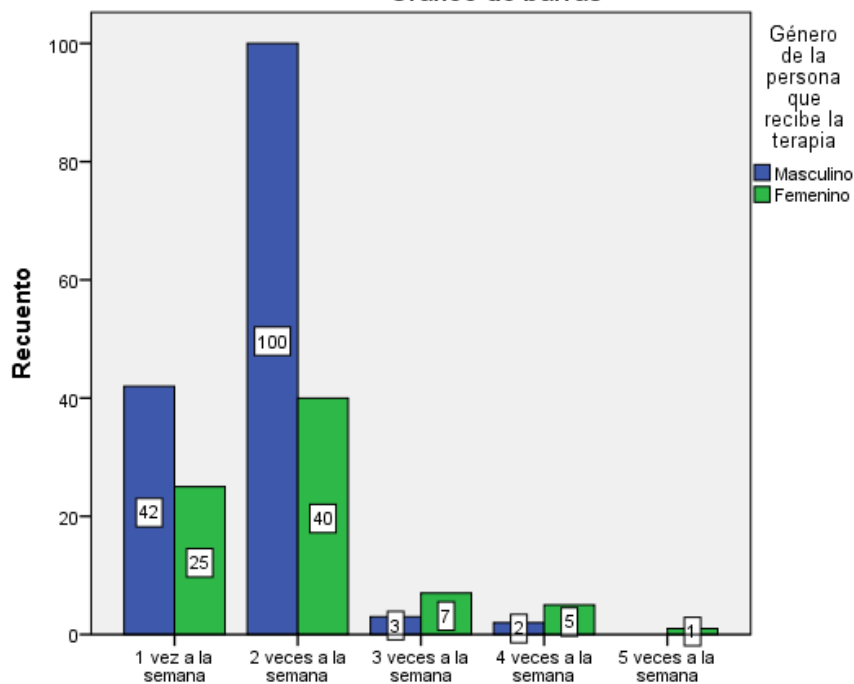
### Análisis ejecutivo

Realizado el cruce de variables sobre cómo considera el servicio de terapia del lenguaje y la frecuencia con la que acude al servicio, se reconoce que la mayor contingencia es de 72 encuestados la que está asociada a un servicio bueno cuando se recibe 2 veces por semana de terapia. Lo que determina cuando el paciente concurre más de 2 veces recibe un servicio de reconocimiento haciendo un servicio de excelencia, sin embargo, esto dependerá de la patología del paciente.

**Tabla 27**

*¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje? Género de la persona que recibe terapia*

		Género de la persona que recibe la terapia		Total	
		Masculino	Femenino		
¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje?	1 vez a la semana	Recuento	42	25	67
	2 veces a la semana	Recuento	100	40	140
	3 veces a la semana	Recuento	3	7	10
	4 veces a la semana	Recuento	2	5	7
	5 veces a la semana	Recuento	0	1	1
Total		Recuento	147	78	225

**Gráfico de barras**

**Figura 20** *¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje? Género de la persona que recibe terapia*

### Análisis ejecutivo

Realizado el cruce de variables sobre la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje y el género de la persona que recibe terapia del lenguaje, se reconoce que la mayor contingencia es de 100 en el género masculino y la frecuencia con la que acude al servicio el paciente es de 2 veces por semana. Lo que determina que la mayoría del género masculino presenta problemas en retraso del lenguaje-habla y retraso simple del habla en el Distrito Metropolitano de Quito.

### 2.7.3.2. ANOVA

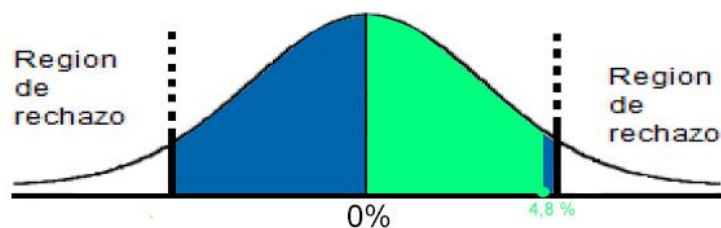
**Tabla 28**

*¿Cuántos minutos de terapia recibe en cada cita? y ¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?*

#### ANOVA

*¿Cuántos minutos de terapia recibe en cada cita?*

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Porcentaje %
Entre grupos	5,517	5	1,103	2,282	,048	4,8%
Dentro de grupos	105,879	219	,483			
Total	111,396	224				



**Figura 21** Distribución normal de las preguntas: *¿Cuántos minutos de terapia recibe en cada cita? y ¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?*

### Hipótesis

H0: No hay relación entre los minutos de terapia que recibe en cada cita y los medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje.

H1: Si existe relación entre los minutos de terapia que recibe en cada cita y los medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje.

### Análisis ejecutivo

Realizado el cruce de las variables, ¿Cuántos minutos de terapia recibe en cada cita? y ¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje? Podemos observar que el cálculo del nivel de significancia está en la zona de aceptación en la distribución normal siendo esta  $4,8\% < 5\%$  por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa H1, es decir que el tiempo promedio de cada cita de terapia del lenguaje puede ser mencionado en los diferentes medios de comunicación para que los profesionales de otras áreas de rehabilitación puedan remitir a los pacientes, informándoles acerca de la duración de la terapia y también para que el público en general comprenda las diferentes patologías que trata el terapeuta del lenguaje.

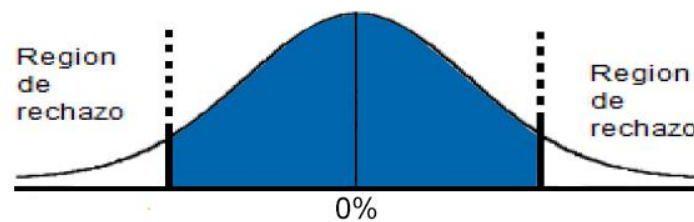
### Tabla 29

*¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico? y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?*

#### ANOVA

¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico?

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Porcentaje %
Entre grupos	98,198	24	4,092	18,750	,000	0%
Dentro de grupos	43,642	200	,218			
Total	141,840	224				



**Figura 22** Distribución normal de las preguntas: ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico? y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?

### Hipótesis

H0: No hay relación entre la persona que recibe terapia o si percibe algún bono o subsidio económico y el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje.

H1: Si existe relación entre la persona que recibe terapia o si percibe algún bono o subsidio económico y el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje.

### Análisis ejecutivo

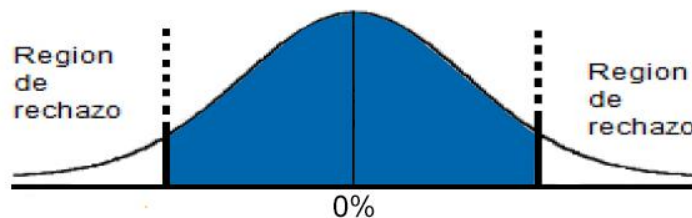
Realizado el cruce de las variables, ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico? y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje? Podemos observar que el cálculo del nivel de significancia está en la zona de aceptación en la distribución normal siendo esta  $0% < 5%$  por lo tanto acepto la hipótesis alternativa H1, es decir que la persona que recibe terapia y perciba algún bono o subsidio económico puede obtener algún descuento económico en algunas instituciones del Norte, Sur y Valle los Chillos de Quito dependiendo del perfil del paciente.

### 2.7.3.3. Chi cuadrado

**Tabla 30**

*¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje?  
¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje? ¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?*

Estadísticos de prueba			
	¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje?	¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje?	¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?
Chi-cuadrado	324,240 <sup>a</sup>	70,000 <sup>b</sup>	602,920 <sup>c</sup>
gl	8	4	5
Sig. asintótica	,000	,000	,000
Porcentaje	0%	0%	0%



**Figura 23** Distribución normal de las preguntas: ¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje? ¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje? ¿Qué medios de comunicación le han brindado información le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje?

#### Hipótesis

H0: ¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje? ¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje? ¿Qué medios

de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje? Es mayor al 5% se rechaza la hipótesis nula.

H1: ¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje? ¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje? ¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje? Es menor al 5% se rechaza la hipótesis nula.

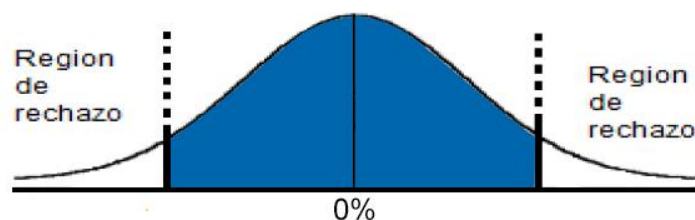
### **Análisis ejecutivo**

Realizado el cruce de las variables, ¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje? ¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje? y ¿Qué medios de comunicación le han brindado información acerca del servicio de terapia del lenguaje? Podemos concluir que existe relación y asociación entre las variables de estudio con respecto a su promedio de los datos observados a los esperados. A través del cálculo se especifica el nivel de significancia está en la zona de aceptación en la distribución normal siendo esta  $0\% < 5\%$  por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa “H1”, ya que el tipo de patología en terapia del lenguaje se asocia con el profesional y los medios de comunicación que pueden hacer a los diferentes problemas del lenguaje, denotando que existe relación entre las 3 variables.

**Tabla 31**

*¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje? Género de la persona que recibe la terapia ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico?*

<b>Estadísticos de prueba</b>			
	¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje?	Género de la persona que recibe la terapia	¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico?
Chi-cuadrado	313,644 <sup>a</sup>	21,160 <sup>b</sup>	1444,080 <sup>c</sup>
gl	4	1	8
Sig. asintótica	,000	,000	,000
Porcentaje	0%	0%	0%



**Figura 24** Distribución normal de las preguntas: ¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje? Género de la persona que recibe la terapia ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico?

### Hipótesis

H0: ¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje? Género de la persona que recibe la terapia ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico? Es mayor al 5% se rechaza la hipótesis nula.

H1: ¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje? Género de la persona que recibe la terapia ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico? Es menor al 5% se rechaza la hipótesis nula.

### Análisis ejecutivo

Realizado el cruce de variables, ¿Cuál es la frecuencia con la que acude al servicio de terapia del lenguaje? Género de la persona que recibe la terapia y ¿Conoce usted si la persona que recibe terapia percibe algún bono o subsidio económico? Podemos concluir que existe relación y asociación entre las variables de estudio con respecto a su promedio de los datos observados a los esperados. A través del cálculo se especifica el nivel de significancia está en la zona de aceptación en la distribución normal siendo esta  $0% < 5%$  por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa “H1”, debido a que la frecuencia con la que acude el paciente al servicio se asocia con el género de la persona que recibe terapia del lenguaje y el bono o subsidio económico se puede conocer la situación económica del cliente, denotando que existe relación entre las 3 variables.

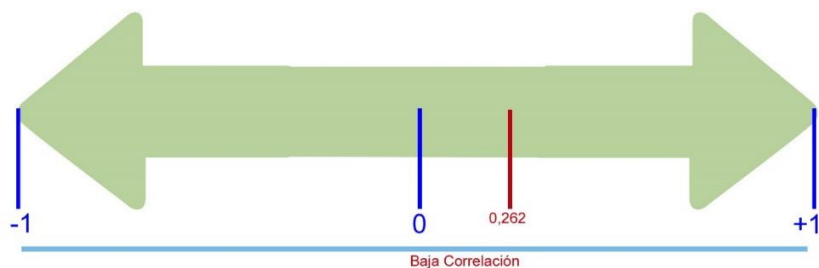


### 2.7.3.4. Correlaciones

**Tabla 32**

*¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje? y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?*

		¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje?	¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?
¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1  225	,262**  225
¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,262**  225	1  225



**Figura 25** Gráfico de correlación de las preguntas: ¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje? y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?

#### Rango de correlación

0,00 a 0,19 = No existe correlación

0,20 a 0,39 = Baja correlación

0,50 a 0,79 = Mediana correlación

0,80 a 1,00 = Excelente correlación

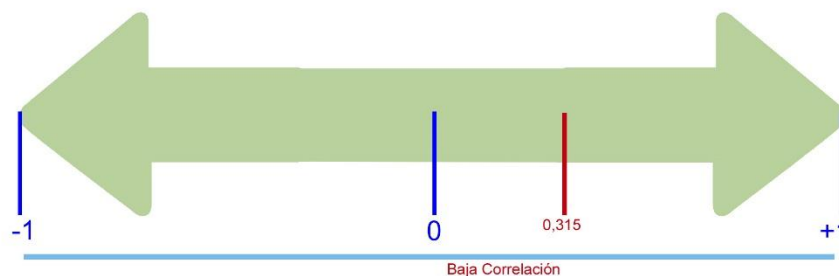
### Análisis ejecutivo

Realizado el cruce de las preguntas, ¿Qué profesional remitió al paciente al área de terapia del lenguaje? y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje? Podemos concluir en base a los rangos de correlación de Pearson, el estudio tiene una correlación baja (0,262). Esto se debe a que profesionales como: psicólogos, fisiatras, pediatras, profesores o neurólogos pueden remitir al paciente a terapia del lenguaje a instituciones que posiblemente pueden ayudarle al cliente dependiendo de la situación económica y gravedad del problema que tenga el paciente. Se debe considerar que las instituciones deben tomar estrategias oportunas de comunicación las cuales estén dirigidas a su mercado meta y no solo limitarse a un medio de comunicación que es boca a boca.

**Tabla 33**

*¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje? y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?*

		¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje?	¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?
¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1  225	,315**  225 ,000
¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,315**  225	1  225 ,000



**Figura 26** Gráfico de correlación de las preguntas: ¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje? y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje?

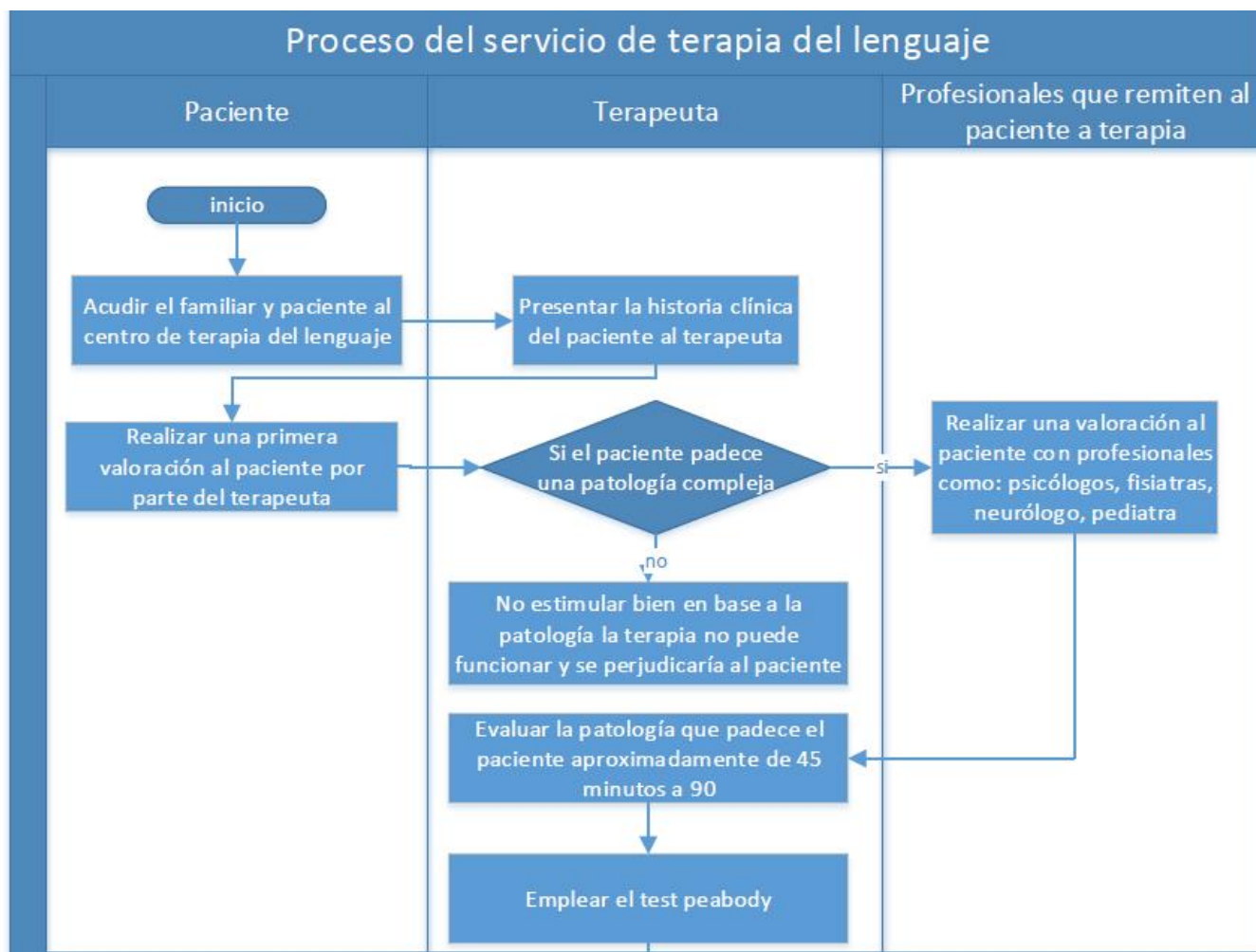
### Análisis ejecutivo

Realizado el cruce de variables, ¿Qué tipo de patología padece el paciente que recibe el servicio de terapia del lenguaje? y ¿Cuál es el precio que usted paga por el servicio de terapia del lenguaje? Podemos concluir en base a los rangos de correlación de Pearson, el estudio tiene una correlación baja (0,315). Esto se debe a que el tipo de patología influye en el precio porque aumenta los días que debe acudir a terapia del lenguaje y a su vez existe la posibilidad de que el paciente reciba rehabilitación con otros profesionales, se debe considerar que las instituciones deben optar por estrategias oportunas para conocer el perfil del cliente y su situación económica para optar por estrategias de ayuda al paciente. Sin embargo, se debe tomar en cuenta las semanas o meses en las que se logre dar de alta al paciente ya que esto conlleva un costo para las instituciones.

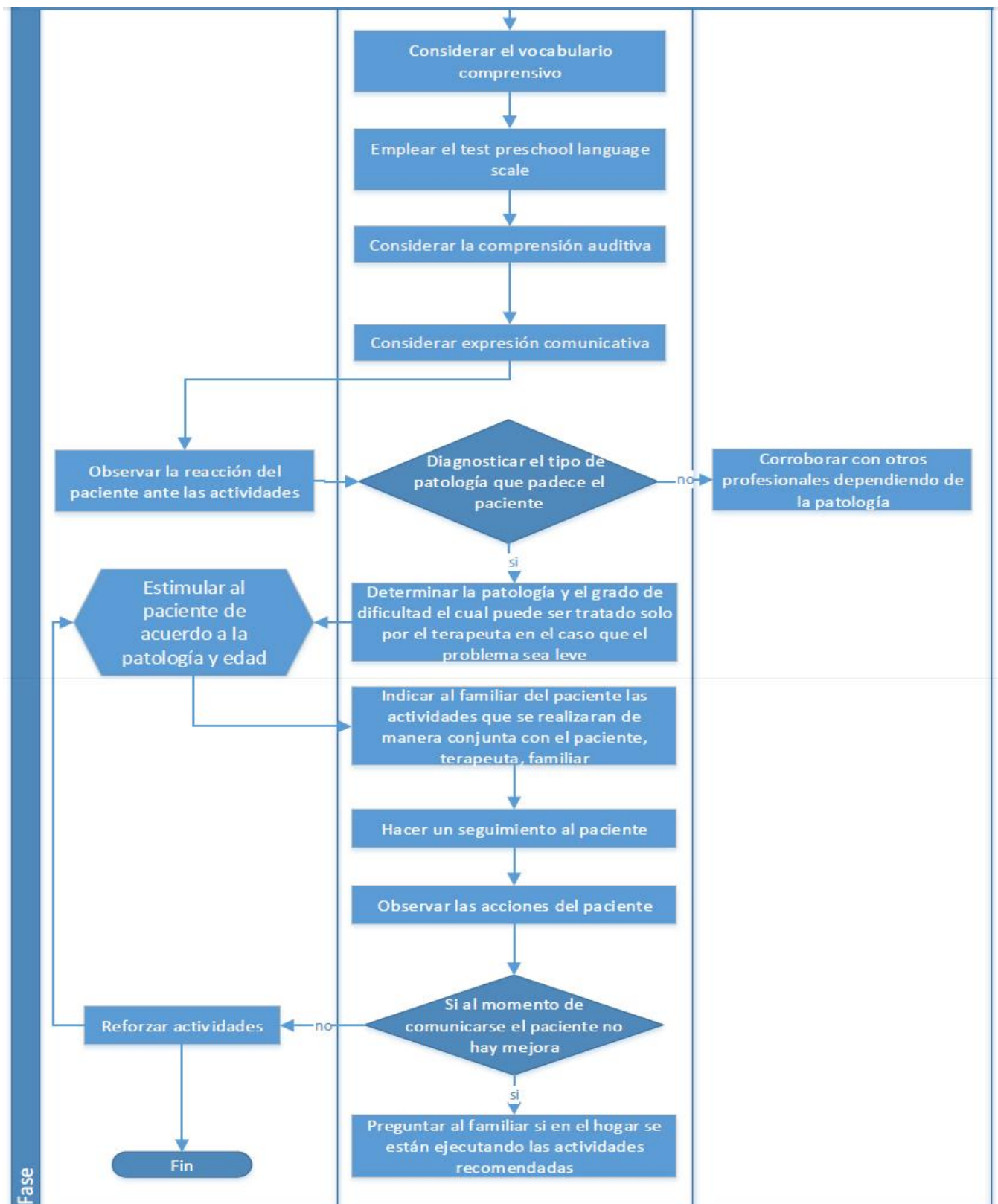
## CAPÍTULO III

### Estudio técnico

Proceso de estudio que determina el comportamiento y sus indicadores a través de varios tipos de patologías que presentan los niños y jóvenes al momento de comunicarse. Por lo tanto, el terapeuta determina un comportamiento en el paciente al momento de realizar una terapia del lenguaje. Por consiguiente, este capítulo se considera un proceso de destrezas y experticia por parte de terapeutas que desarrollan un trabajo conjuntamente con psicólogos, fisiatras, neurólogos, pediatras y profesores en caso de que el paciente padezca algún problema diferente al concerniente a patologías del lenguaje.



Continúa



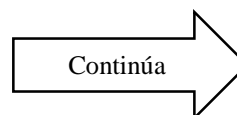
**Figura 27** Diagrama de flujo del servicio de terapia del lenguaje

**Descripción del proceso de terapia del lenguaje:** Los terapeutas del lenguaje deben seguir un proceso para dar un servicio de manera correcta con el fin de prevenir problemas del lenguaje en el paciente:

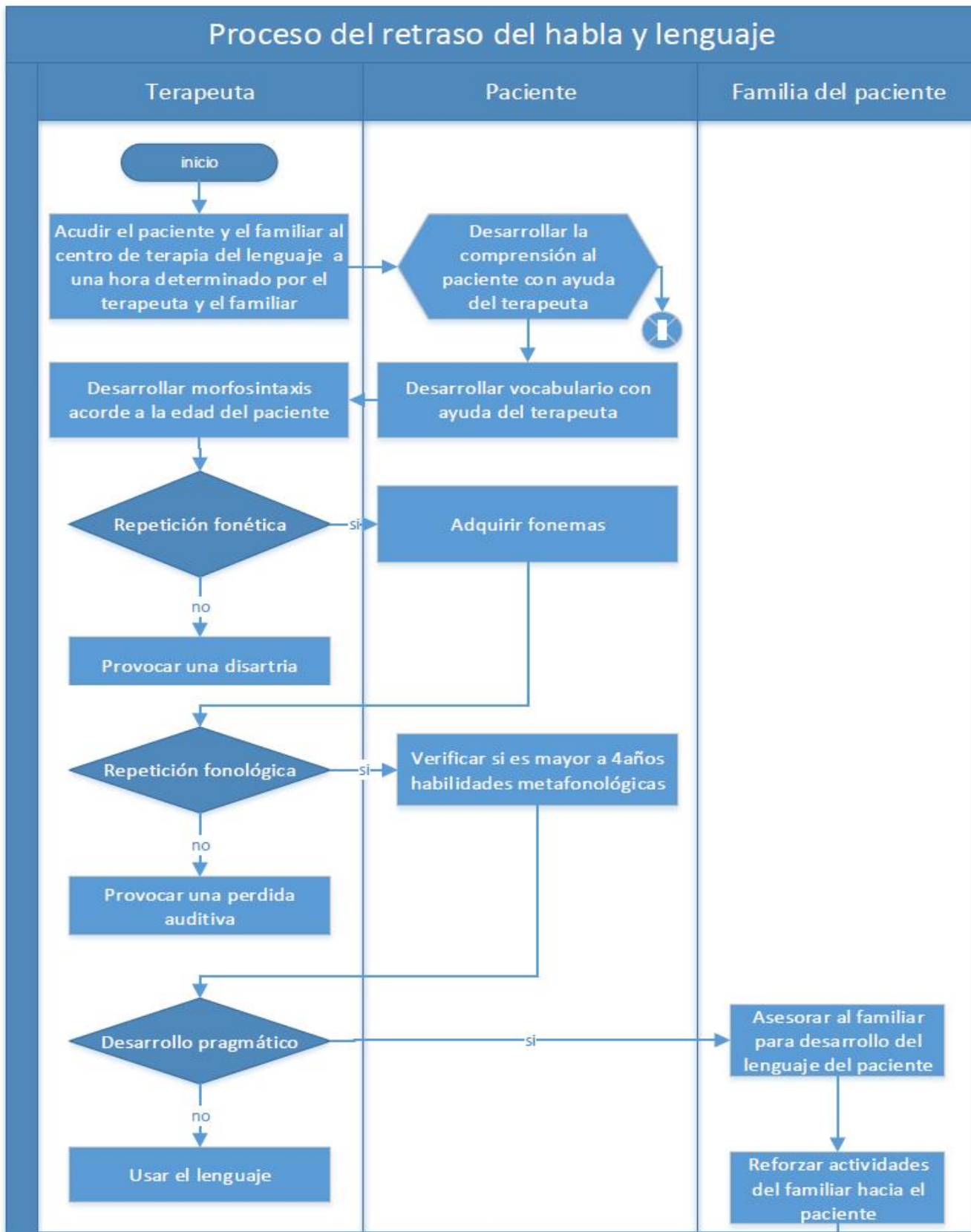
**Tabla 34**

*Descripción del proceso de terapia del lenguaje*

Pasos	Descripción
1	El familiar como el paciente acude al centro de terapia del lenguaje.
2	El familiar presenta la historia clínica de su hijo, hija, sobrino, al terapeuta.
3	El terapeuta procede a una primera revisión para ver si posee lesiones físicas el paciente.
4	Si el paciente padece alguna patología compleja se optara por hacer lo siguiente:
4.1	En el caso que la patología muestre cierta dificultad se procederá a una revisión del paciente con profesionales como: psicólogos, fisiatras, neurólogos, pediatras para conocer el origen del problema.
4.2	Si no se opta por una revisión conjunta con otros profesionales puede ocasionar al paciente más problemas que beneficios porque una correcta estimulación en base a la patología permitirá mejorar la comunicación del rehabilitado.
5	Descartado algunos puntos de importancia el terapeuta puede proceder a evaluar de 45 a 90 minutos al paciente.
6	Emplear el test peabody donde se considera la implementación de vocabulario al paciente.
7	Se puede hacer uso de una implementación de vocabulario comprensivo, el mismo consiste en que el paciente debe señalar imágenes de animales que le está mostrando el terapeuta.
8	Emplea el test PLS4 (preschool language scale) donde se estima la comprensión del paciente.
9	Se debe considerar la comprensión auditiva que se basa en señalar lo que escucha el paciente.
10	Considerar la expresión comunicativa del test PLS4 que nombra objetos, acciones, narra acerca de lo que observa el paciente.
11	El terapeuta observa la reacción que tiene el paciente ante las actividades que ha planteado el profesional de terapia del lenguaje.
12	En el diagnostico se presenta al familiar conclusiones y recomendaciones de la patología que padece el paciente, sin embargo se debe considerar lo siguiente:
12.1	Si la patología no es muy grave y no necesita de otros profesionales se tratará solo por el terapeuta, por ejemplo los problemas que pueden ser tratados directamente por el profesional en terapia del lenguaje son:

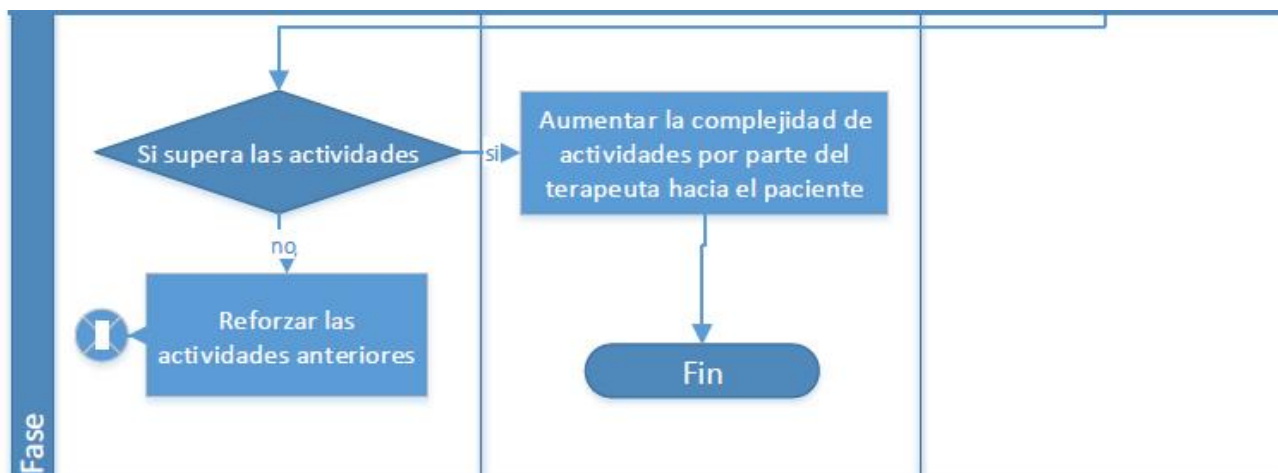


	Retraso del habla simple, retraso simple del lenguaje, diglosias, disfemia, trastorno fonético, trastorno fonológico, alteraciones de la voz y disfagia, afasias.
<b>13</b>	La estimulación al paciente será de acuerdo a la patología que se describe a continuación:
<b>13.1</b>	Autismo. - interacción social, bases comunicativas (contacto visual, intención comunicativa por gesto y hablando, interacción con el terapeuta y paciente) Deficiencia intelectual. - depende del grado de severidad, independencia. Parálisis cerebral. - alimentación, postura, tipo de parálisis cerebral, lenguaje. Diglosia. - articulación y alimentación (para evitar la resonancia en el caso de no tener paladar) Disartria. - el habla, terapia miofuncional (técnica para corrección del desequilibrio de la boca y cara) Disfemia. - fluidez del habla Trastorno fonético. - punto y modo de articulación de cada fonema. Trastorno fonológico. - discriminación auditiva, reconocer cuantas palabras existe dentro de una oración (meta fonológico) Alteraciones de la voz y disfagia. - relajación de los pies hasta la cara Afasias. - localización del área afectada, lenguaje comprensivo (comprende objetos uso y función), expresivo (reconoce, nombra, describe narra)
<b>14</b>	Es de suma importancia que el terapeuta dirija al familiar de cómo debe realizar diferentes actividades en el hogar y de ser posible tiene que formarlas como un hábito para que el paciente aprenda a pronunciar y reconocer bien objetos, letras, animales, entre otros.
<b>15</b>	El seguimiento que se dará al paciente es a través de la interpretación de información, comunicación y la capacidad de retención en su mente de las diferentes actividades.
<b>16</b>	Se deberá observar al paciente al momento de realizar actividades y el desenvolvimiento que tenga ante cada una de las tareas que realice.
<b>17</b>	Si al momento de expresarse el paciente no existe mejora y sigue con los mismo errores se debe considerar lo siguiente:
<b>17.1</b>	Se debe preguntar al familiar si está ayudando en el hogar a que el paciente se exprese de forma correcta las palabras.
<b>17.2</b>	En el caso que no haya resultados necesariamente se deberá reforzar las actividades desde la estimulación del paciente.



Continúa





**Figura 28** Diagrama de flujo del proceso de retraso del habla y lenguaje

**Descripción del retraso del habla y lenguaje:** Los terapeutas del lenguaje deben seguir un proceso para brindar un servicio de manera correcta con el fin de prevenir problemas del lenguaje en el paciente:

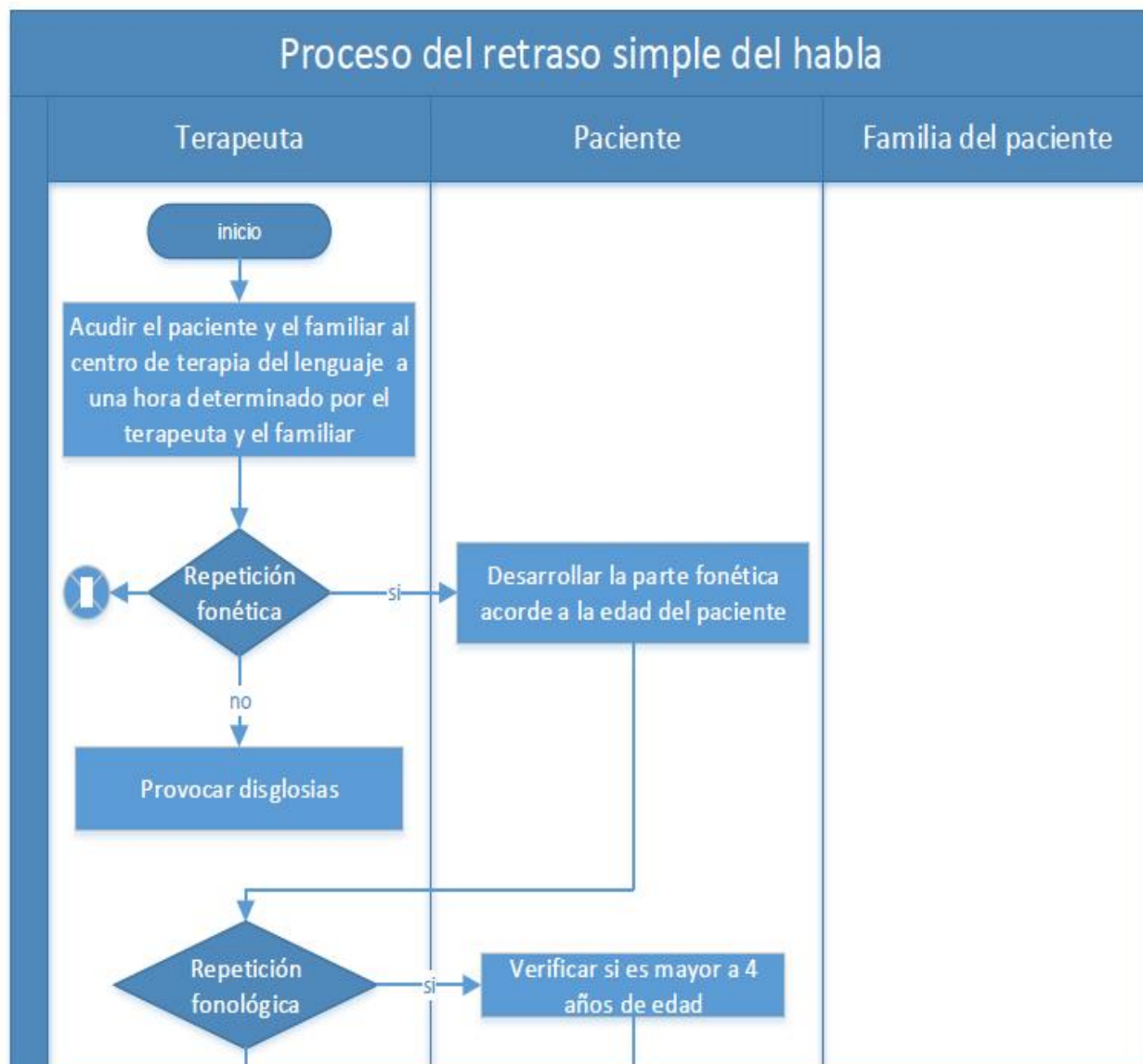
**Tabla 35**

*Descripción del retraso del habla y lenguaje*

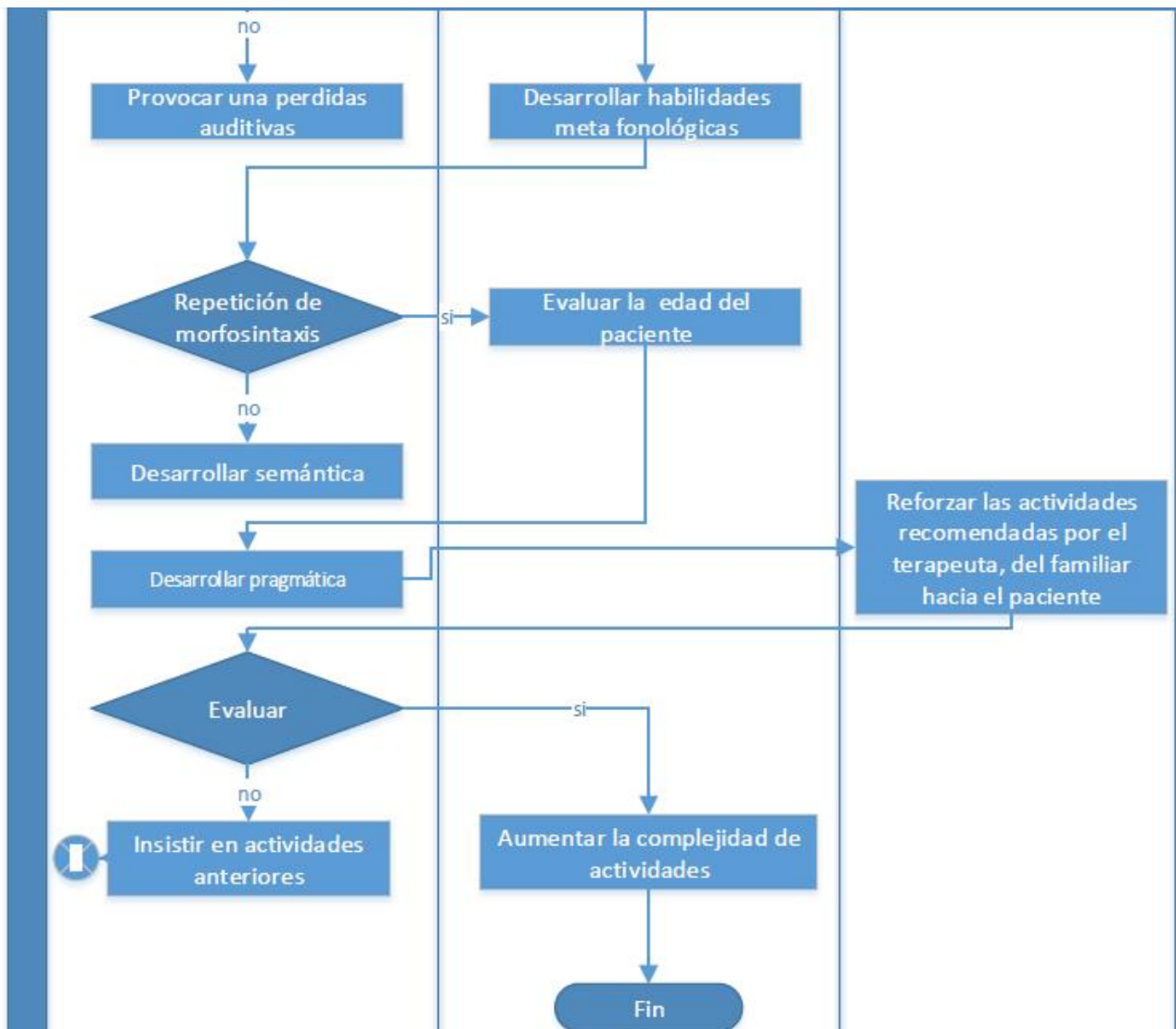
Pasos	Descripción
1	El paciente y el familiar acuden al centro de terapia del lenguaje a una hora determinada por el familiar y terapeuta.
2	Establecido los horarios se procede a desarrollar la comprensión de ciertos términos con el paciente como órdenes simples, (por ejemplo: toma el carro y devuélveme a través de gestos) también se realiza órdenes complejas (ten el carro y dame la moto).
3	Implementación de un correcto vocabulario, el mismo puede ser simple (por ejemplo: reconocimiento de familiares cercanos, partes del cuerpo, animales, prendas de vestir, útiles de aseo, útiles escolares, frutas, animales salvajes, domésticos y marinos, medios de transporte) o complejo (partes de la casa, profesiones, lugares).
4	En la morfosintaxis se realiza ejercicios de oraciones estructuradas con el sujeto, verbo y complemento dependiendo de la edad del paciente.
5	Desarrollar la parte fonética del paciente donde debe reconocer y pronunciar los sonidos de cada letra del abecedario por lo que se debe considerar:

Continúa

<b>5.1</b>	La adquisición de fonemas por parte del paciente depende de que tanto practique en la terapia y principalmente en el hogar.
<b>5.2</b>	En el caso que se desarrolle una disartria lo que posiblemente provocara un debilitamiento de los músculos de la cara labios y lengua
<b>6</b>	Desarrollar la parte fonológica para que el rehabilitado pueda discriminar las letras que componen una palabra.
<b>6.1</b>	El desarrollo meta-fonológico tomando en cuenta que se realizara a los niños mayores a cuatro años ya que ellos pueden reconocer cuantas palabras existe dentro de una oración.
<b>7</b>	Al no desarrollarse estas habilidades puede ocasionar problemas auditivos.
<b>8</b>	Desarrollo pragmático para que el paciente pueda vincular sus ideas y comunicarlas por lo que será necesario considerar lo siguiente:
<b>8.1</b>	Es necesario trabajar conjuntamente con el familiar y el paciente al cual se dará una asesoría de actividades que a su vez pueda reforzarlas en su hogar.
<b>8.2</b>	En el caso de que no se refuerce la pragmática puede ocasionar un uso incorrecto del lenguaje.
<b>9</b>	Si el paciente ha logrado realizar todas las actividades anteriormente mencionadas se procederá realizar lo siguiente:
<b>9.1</b>	Se aumentará la dificultad de las actividades.
<b>9.2</b>	En el caso que no supere los problemas de lenguaje, se deberá reforzar desde el paso del desarrollo de comprensión.



Continúa



**Figura 29** Diagrama de flujo del proceso de retraso simple del habla

**Descripción del retraso simple del habla:** Los terapeutas del lenguaje deben seguir un proceso para dar un servicio de manera correcta con el fin de prevenir problemas del lenguaje en el paciente:

**Tabla 36***Descripción del retraso del habla y lenguaje*

Pasos	Descripción
1	El paciente y el familiar acuden al centro de terapia del lenguaje a una hora determinada por el familiar y terapeuta.
2	La repetición fonética con su respectivo reconocimiento y pronunciación del abecedario depende de las siguientes puntos:
2.1	El desarrollo de la parte fonética en el paciente depende de la edad del paciente, es necesario que el rehabilitado haya desarrollado una parte del lenguaje pero se debe corregir ciertos aspectos de pronunciación.
2.2	En el caso que se ignore el desarrollo fonético puede suceder que algún paciente tenga algún problema de diglosia por no tener paladar.
3	El siguiente paso es la repetición de ejercicios fonológicos para que pueda reconocer las letras de palabras, por lo tanto se debe considerar los siguientes puntos:
3.1	En los niños mayores a 4 años se pueden aumentar ejercicios de completar oraciones de forma correcta, es decir con su respectivo sujeto, verbo, predicado.
3.2	Consideración: se puede dar una pérdida auditiva por no reconocer bien el tratamiento que necesita el paciente.
4	La repetición de morfosintaxis a fin de que el paciente reconozca la estructura correcta con la que cuenta una oración como sujeto, verbo y predicado, por lo tanto se debe considerar los siguientes puntos:
4.1	Dependerá la edad del paciente, ya que debe conocer la estructura de una oración si quiere comunicar un mensaje coherente y adecuado.
4.2	El desarrollo sistemático le permite al paciente organizar frases y palabras de una oración a fin de relacionar la idea con el entorno que posee a su alrededor.
5.	Realizar ejercicios de pragmática donde se enfatiza palabras de cortesía, mismas que debe conocer la persona en rehabilitación.
6.	Hacer un refuerzo de las actividades recomendadas por el terapeuta con el padre o madre del paciente.
7.	Evaluar, en el caso que el paciente presente buenos resultados se debe proceder a:
7.1	Consiste en aumentar la complejidad de las actividades, tanto de morfosintaxis como semántica y pragmática, en conjunto con el terapeuta, paciente y familiar.
7.2	Insistir en las actividades anteriores que se realizaron a lo largo de la terapia.

### **Caracterización de patologías**

**Autismo:** se da principalmente antes de los 3 años de edad y es diagnosticado cuando una persona presenta problemas en las áreas de comunicación y socialización. Las principales causas son los agentes genéticos y neurológicos que están estrechamente relacionados con las áreas cerebrales como la amígdala, la corteza cerebral y el sistema límbico.

Las principales características que presentan las personas que padecen de este problema es la baja interacción social entre las personas, escaso contacto visual, dificultades para comunicarse (verbal y gesticular) e incapacidad de auto reconocimiento.

**Deficiencia Intelectual:** se presenta antes de los 18 años de edad, las principales causas son condiciones genéticas heredadas por los padres en especial por parte de la madre, como el consumo de drogas o alcohol en la etapa prenatal del embarazo, falta de oxigenación en el cerebro al momento de nacer el bebé y haber presentado enfermedades como varicela, meningitis o malnutrición extrema en las últimas semanas de gestación.

Las principales características que presenta el paciente varían según el grado de retraso en el lenguaje, las dificultades en el aprendizaje de movimientos finos y la baja tolerancia a la frustración y autoconocimiento, por tal, se requiere que aprenda y adquiera nuevos conocimientos diariamente, realizar rutinas de expresionismo y de lenguaje receptivo debido a la poca interacción que presenta frente al entorno.

**Parálisis cerebral:** se presenta entre los 2 a 3 años de edad, las causas principales para que se presente en una persona son las mutaciones genéticas lo que ocasionan un desarrollo anormal del cerebro, las infecciones maternas, traumatismos cráneo encefálicos consecuencias de un accidente de tránsito o una caída durante el embarazo y la falta de llegada de oxígeno al cerebro. Dentro de esta patología se presentan tres casos:

1. Parálisis cerebral espática: el paciente presenta movimientos rígidos, bruscos y lentos, rostro inexpresivo donde se ve afectado el rostro y la lengua, presencia de voz ronca y muy forzada.
2. Parálisis atetósicas: el paciente presenta movimientos involuntarios de los músculos articulatorios en la producción del habla, por ende, los músculos de la lengua se ven afectados y la voz se asemeja a un quejido.
3. Parálisis atáxicos: el paciente tiene un equilibrio alterado y la fuerza en sus movimientos no están medidos y bien direccionados.

Las principales dificultades de esta patología se presentan en la comunicación debido a que el paciente no puede comunicarse verbalmente o requiere de aparatos para hacerlo, así mismo, la alimentación se ve afectada debido a la hipotonía o hipertonía muscular.

**Retraso del lenguaje y habla:** esta patología se adquiere en el desarrollo del niño, sus principales causas son de factor genético y cognitivo-motor, por tal, la habilidad de relacionar palabras es baja e incide en el desarrollo de memoria a corto plazo, así mismo depende del entorno en el que se desarrolle el niño, donde el foco principal como estimulante es el familiar.

Las principales características que presentan los pacientes se enfocan en la comprensión del lenguaje y la expresión del habla, mismas que se desarrollan a partir de los 12 meses a 18 meses de edad y las primeras palabras a partir de los 2 años de edad. Por otra parte, cuando el niño tiene más de 5 años la característica más notoria es que reemplaza letras o las omite, es decir, habla como un bebé por tal, posee un vocablo muy pobre y utiliza oraciones demasiado cortas para comunicarse.

**Retraso simple del habla:** las principales causas para desarrollar esta patología es la sobreprotección, los conflictos familiares o genes hereditarios. La mayor afectación se da a nivel de la expresión debido a que las primeras palabras en pronunciar el niño se dan a partir de los 2 años de edad, padece dificultades para comprender y expresar sus ideas.

**Disglosias:** esta patología se la puede diagnosticar durante el periodo de gestación mediante las ecografías, las causas principales para el desarrollo de este problema son las malformaciones congénicas craneofaciales, trastornos de crecimiento del embrión, traumatismos y anomalías adquiridas mediante intervenciones quirúrgicas.

El paciente presenta en sus primeros años trastornos del habla que se centran en la correcta pronunciación de palabras y dificultades para hablar, alteraciones en la boca, lengua y paladar, parálisis de los músculos de la boca y alteraciones en la deglución, mismos que dependen del órgano que esté afectado.

**Disartria:** el paciente presenta alteraciones del sistema nervioso (lesiones y tumores en el cerebro), enfermedades neurodegenerativas (Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica) y es la consecuencia de parálisis cerebrales. Por ende, el paciente tiene dificultad para mover los músculos de la cara, posee una mala pronunciación de las palabras, habla demasiado rápido o demasiado lento, la voz es netamente nasal o ronca y tiene un tono muy alto o bajo.

**Disfemia o tartamudez:** este problema puede ser diagnosticado entre los 2 a 4 años de edad (disfemia) y a partir de los 4 años de edad se trata de una tartamudez. La causa principal para el desarrollo de la patología está presente en los genes de los padres principalmente en los hombres. Este problema también se puede desarrollar por la burla de las personas que rodean al paciente, lo que afecta a sus emociones y provoca que viva estados de tensión muy prolongados.

Entre los 2 a 4 años de edad el paciente puede hablar con muchas pausas o repetir palabras, es ahí que se da una tartamudez inicial.

Las personas que presentan tartamudez por lo general son personas tensas y evitan hablar en público, repiten sonidos, partes de palabras y muestran tensión o ansiedad al hablar, su forma de comunicación viene acompañado de frases incompletas.



**Trastorno fonético:** se presenta a partir de los 4 años de edad, las causas se derivan del mal funcionamiento de los órganos articulatorios (trastorno fonético funcional) y de lesiones o malformaciones (trastorno fonético orgánicas). El paciente presenta un vocablo muy repetitivo, es decir, sílabas que el niño puede pronunciar y evita las sílabas que son muy difíciles de pronunciar.

Tipos de trastornos fonéticos:

1. Omisiones: falta de un sonido
2. Situaciones: el niño cambia un sonido por otro. Ej.: pala por pada, tasa por casa, entre otros.
3. Distorsiones: incluye sonidos que no pertenecen a la palabra.

**Trastorno fonológico:** se presenta con mayor frecuencia en los hombres y es una enfermedad hereditaria, donde los familiares pueden haber tenido problemas del lenguaje y habla. Por tal, el paciente presenta un lenguaje poco entendible, dificultades en la discriminación y percepción auditiva, dificultad en el sistema de contrastes que afecta a la capacidad para diferenciar los fonemas.

**Trastorno de la voz:** el paciente presenta parálisis del cuerpo vocal, quistes epidérmicos, inflamaciones en la laringe llegando a ser agudas o crónicas, tumores, nódulos o pólipos en estas áreas. Es así que de a poco se da la pérdida del timbre de la voz, desarrollo de ronquera con ruido añadido en la voz, dolores musculares, tos, moco nasal fluido y dificultades para respirar debido a la disfonía que se presenta a nivel de la laringe.

**Disfagia:** se desarrolla cuando el paciente presenta enfermedades neurodegenerativas como la esclerosis múltiple o Parkinson, enfermedades del esófago, faringe y cavidad bucal. Por ende la persona padece de dolores durante la deglución, salida de comida por la nariz, cierre insuficiente de labios, cambios de voz después de la ingesta de alimentos debido a una

incompleta función de arrastre faríngeo, tos y atragantamiento, aspiraciones repetitivas que provocan cuadros de neumonía e incluso la muerte.

**Afasia:** se presenta cuando la persona ha sufrido un accidente cerebro vascular, un trauma craneo encefálico, infecciones del sistema nervioso enfermedades nutricionales y metabólicas. Las principales dificultades se dan en el lenguaje comprensivo y expresivo de la persona, dificultades para procesar información y trastornos que afectan el lenguaje y lectura, deterioro o disminución de la capacidad comunicativa previamente poseída y un déficit lingüístico y comunicativo no intelectual.

### **Análisis**

De lo anteriormente expuesto, se puede evidenciar que el proceso para el diagnóstico de problemas de terapia del lenguaje es diverso, este depende de las condiciones en las que se dio el embarazo y los cuidados que tuvo la madre durante el mismo, cabe mencionar que otro de los factores claves, son las enfermedades genéticas. Mediante nuestro estudio comprobamos que la población mayormente afectada son los niños entre 2 a 10 años de edad y que por lo general presentan cuadros de retraso simple del habla y retraso de lenguaje y de habla, estas patologías son tratadas con diversos ejercicios de retención de información, de lenguaje y motriz, a fin de desarrollar cada una de las destrezas que presenta el paciente.

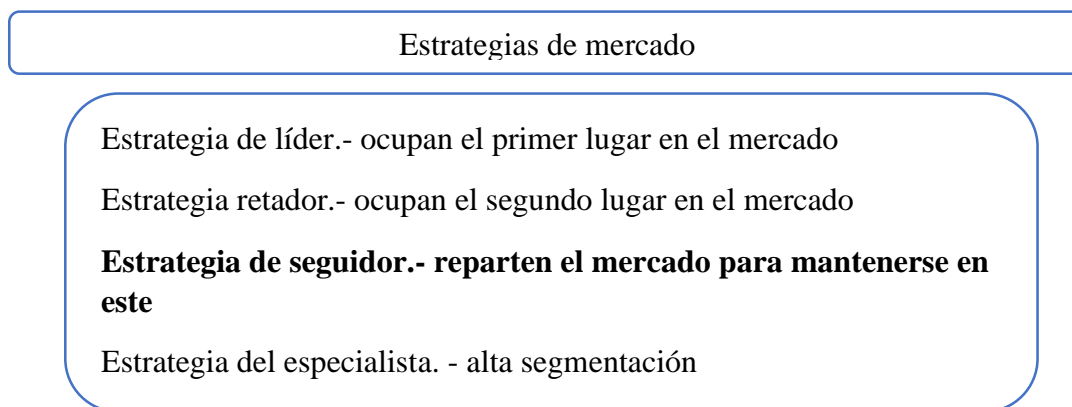
Por otra parte, la comunidad que tiene problemas de lenguaje perteneciente al Distrito Metropolitano de Quito, no esta tan informada sobre el tema, según nuestras investigaciones más del noventa por ciento de los familiares se informaron de los servicios de terapia del lenguaje a través de un marketing de boca a boca, por tal, nuestro enfoque es crear campañas informativas para que la comunidad de Quito se informe mediante diversos medios comunicativos como la radio, la prensa, pero principalmente en redes sociales, el cual es nuestro foco central para dar a conocer el servicio de terapia de lenguaje.

## CAPÍTULO IV

### 4. Estrategia y Propuesta

La estrategia es mejorar la calidad y eficiencia de una institución ante su competencia, actuando esta como un elemento diferenciador ante los demás, creando un valor único para el cliente (Porter, Lideres management, 2006)

El posicionamiento de mercado es como actúa una institución dentro del mercado con el fin de cumplir objetivos en un tiempo determinado y ganar un lugar en la mente del cliente, trazándose un camino que será reflejado en resultados que demuestren la estabilidad y crecimiento de la institución.

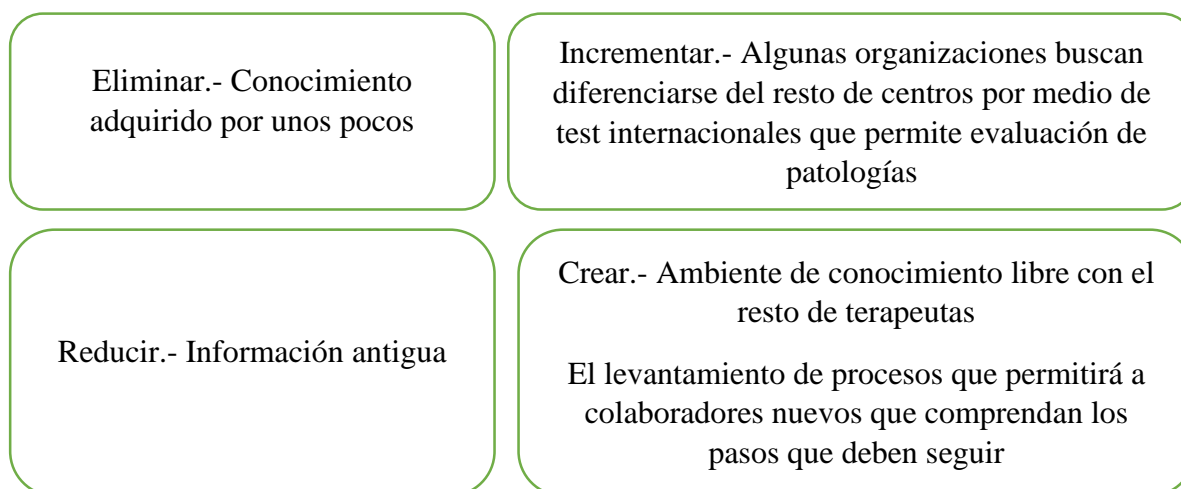


**Estrategia de seguidor.-** Es aquella donde el competidor tiene una participación de mercado menor a la del líder y consiste en repartir el mercado entre otros seguidores con el fin de coexistir (Porter, Lideres management, 2006)



Las organizaciones de terapia del lenguaje que autorizaron el levantamiento de información en sus establecimientos a través de encuestas, las cuales están ubicadas en el Distrito Metropolitano de Quito, aplican la estrategia de seguidor. Se puede comprobar en el posicionamiento SEM (Search Engine Marketing) de los buscadores de google debido a que no ocupan ni la primera ni la segunda posición que son las más importantes para que un potencial cliente puede informarse del servicio que oferta algún centro de terapia del lenguaje, es importante destacar que la primera página que este ubicada en los buscadores de internet abrirá una oportunidad del 91,5% de posibles leads con el usuario (Rautenstrauch, 2018).

Algunos centros de terapia de lenguaje han buscado diferenciarse de otros por lo que se generalizara en la matriz de innovación:



**Figura 30** Matriz de innovación de valor

**Tabla 37**

*Costo promedio mensual en talento humano de Terapia del Lenguaje*

Terapeutas de lenguaje	Salarios mínimos sectoriales y tarifas (Terapeuta del lenguaje)	Costo
3	389,55	1335,60

Fuente: Ministerio del Trabajo (2018)

El promedio de terapeutas según la investigación realizada es de 3 profesionales con un salario mínimo de 389,55 según el ministerio de trabajo. El costo promedio del talento humano es de \$1335,60.

**Tabla 38**

*Tabla de costos y gasto promedio mensual en un Centro de Terapia del Lenguaje en el DMQ*

Costo en el personal de terapeutas	Gasto de arriendo	Gasto de servicios básicos	Ingreso Bruto	Ganancia
<b>1335,60</b>	388,75	15	2577,78	838,43

La ganancia promedio de un centro de terapia del lenguaje es de 838,43 en base a las variables presentadas en la tabla.

#### **4.1. Método GAP**

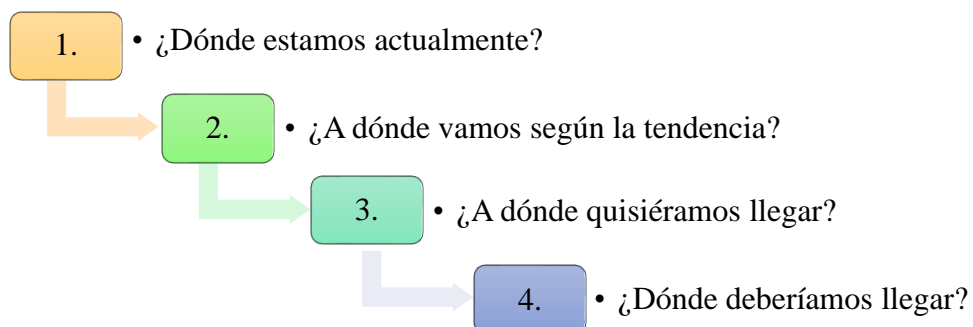
##### **4.1.1. Método GAP**

El método GAP o el análisis de brechas es una herramienta para comparar el estado y desempeño real de una empresa, respecto a uno a más puntos de referencia seleccionados de orden local, regional o internacional. (Gonzalez, 2016)

Para Sanchez K. (Que es un Gap Analysis, 2014), el análisis GAP mide cómo una empresa está llevando a cabo su desempeño en base a indicadores o procedimientos internos, el resultado de este análisis establece la diferencia entre el desempeño actual y el esperado.

Para nuestra investigación utilizaremos el método GAP, a fin de plantear acciones concretas que contribuyan al desarrollo de las instituciones que prestan el servicio de terapia del lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito.

*Pasos del método GAP*



**Figura 31** Pasos del método GAP

**4.1.2. Objetivos de Marketing**

**Tabla 39**

*Objetivos de Marketing*

PASO	MERCADO	INSTITUCIONES
¿Dónde estamos?	Según Quintana A. (Un estudio de las dificultades del lenguaje en la educación infantil, 2003), los centros educativos en España permiten trabajar el vínculo entre el entorno y el estudiante, es ahí donde se establece las primeras bases de relaciones interpersonales con la finalidad de desarrollar la parte comunicativa y expresiva de cada niño o niña.	En las instituciones que prestan el servicio de terapia del lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito, pese a que se han implementado programas para contribuir al desarrollo integral de los/las niños y niñas, aún existen varios sectores, en especial los rurales donde no se han implementado o desarrollado una guía de proceso educativo, por tal, esta es la población con mayor afectación de patologías del lenguaje.

Continúa

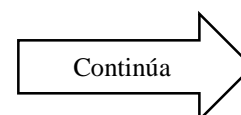
<b>¿Dónde vamos según la tendencia?</b>	La ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) es una organización que busca fortalecer la construcción de conocimiento sobre trastornos de la comunicación en el área del habla, lenguaje, entre otros, en la actualidad crea alianzas estratégicas con cada país, a fin de que en los mismos se desarrollen programas y escuelas donde se traten temas de trastorno en el lenguaje.	En el Ecuador, la CONADIS (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades) es el organismo encargado de crear normas regulatorias en materia de discapacidades, siendo el ente principal para desarrollar programas y abogar por los derechos de las personas con discapacidad.
<b>¿A dónde quisiéramos llegar?</b>	Ser una ciudad con establecimientos educativos que implementen programas de comunicación e interacción con el entorno a fin de implementar bases para el desarrollo de relaciones interpersonales en los/las niños y niñas.	
<b>¿A dónde deberíamos llegar?</b>	Implementar las herramientas de marketing social entre los organismos gubernamentales y las instituciones educativas con la finalidad de establecer y desarrollar programas de comunicación para los centros educativos.	
<b>Objetivo</b>	Implementar un plan comunicacional entre instituciones que prestan servicio de terapia del lenguaje y organismos gubernamentales del Distrito Metropolitano de Quito.	

### 4.1.3. Objetivos de Productividad

**Tabla 40**

Objetivos de Productividad

<b>PASO</b>	<b>MERCADO</b>	<b>INSTITUCIONES</b>
<b>¿Dónde estamos?</b>	Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), las personas que padecen de alguna discapacidad tienen el derecho a recibir una rehabilitación que comprenda las áreas de atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo.	El CDPD (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad), el 27 de octubre de 2014 realizó observaciones al Ecuador en temas de servicios de salud para personas con discapacidad, donde se recomendó velar por que el Estado preste todos los servicios de salud a la persona afectada, en especial en las zonas rurales, donde las personas no cuentan con las condiciones de accesibilidad a estos establecimientos.
<b>¿Dónde vamos según la tendencia?</b>	La OMS (Organización Mundial de la Salud), en su informe mundial sobre la discapacidad en el 2011, afirmó que las condiciones de los servicios de salud en muchos países presentan deficiencias, en especial en temas de rehabilitación y asistencia al paciente, todo esto afecta en la correcta mejoría del paciente y en la inserción en el entorno.	El Estado se esfuerza por crear nuevos centros de atención integral de la salud, en especial para zonas rurales, a fin de atender a personas con cualquier tipo de discapacidad y que los mismos centros sean accesibles.
<b>¿A dónde quisiéramos llegar?</b>	Mejorar la eficiencia en el proceso de atención y rehabilitación del paciente que recibe tratamientos en el área del lenguaje en los institutos que prestan este servicio en la ciudad de Quito.	
<b>¿A dónde deberíamos llegar?</b>	Desarrollar procesos de atención al paciente en sus diferentes etapas del servicio de terapia del lenguaje.	





<b>Objetivo</b>	Desarrollar una planificación estratégica de atención al cliente a fin de mejorar la experiencia del paciente en los institutos que prestan servicios de terapia del lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito.
-----------------	--

#### 4.1.4. Objetivos de Innovación

**Tabla 41**

*Objetivos de Innovación*

<b>PASO</b>	<b>MERCADO</b>	<b>INSTITUCIONES</b>
<b>¿Dónde estamos?</b>	El sector de la salud mexicano actualmente está utilizando el geomarketing con la finalidad de planear, evaluar los sistemas de salud y generar políticas de salud acorde a las variables demográficas, geográficas y epidemiológicas del paciente. (Caballero C., 2008)	El sector de la salud ecuatoriana actualmente no ejecuta herramientas de marketing dentro de los centros de salud, a diferencia de los países del primer mundo, lo cual no permite desarrollarse a la par con el mundo.
<b>¿Dónde vamos según la tendencia?</b>	Actualmente los pacientes prefieren interactuar con el médico a través de la comodidad tecnológica y en cualquier parte del mundo, sobre todo que el médico entregue al paciente información emotiva a través de redes sociales. (Díaz I., 2018)	Los avances tecnológicos, en especial el uso de redes sociales para entregar cualquier tipo de información, no han sido aplicados en su totalidad en el sector de la salud ecuatoriana.
<b>¿A dónde quisiéramos llegar?</b>	Ir a la par con la fusión del marketing y la tecnología dentro del sector de la salud, esto permitirá al paciente comunicarse de forma inmediata con su médico y entregar información instantáneamente.	
<b>¿A dónde deberíamos llegar?</b>	Emplear técnicas de marketing digital con la finalidad de mejorar la velocidad respuesta ante las inquietudes del paciente de manera más oportuna.	
<b>Objetivo</b>	Implementar planes de redes sociales que permitan mejorar la imagen del servicio de terapia del lenguaje y que estén basados en las necesidades de los institutos que prestan servicio dicho servicio.	

#### 4.1.5. Objetivos de Recursos Humanos

**Tabla 42**

*Objetivos de Recursos Humanos*

PASO	MERCADO	INSTITUCIONES
¿Dónde estamos?	Morillo M. (2008), encontró que Denton (1991) afirmó que el servicio al cliente depende de las personas y el nivel de capacitaciones que hayan recibido en temas de atención al cliente, esto aplica en todos los sectores y un claro ejemplo de ello es Japón, la ciudad con mayor cuidado en servicios de la salud.	Los empleados de las instituciones que prestan servicio de terapia del lenguaje no han recibido capacitaciones en torno al tema de atención al cliente.
¿Dónde vamos según la tendencia?	Según Galván R. S. (1999), el marketing en los servicios de la salud es una herramienta para terminar con la escasez de los recursos, por tanto, se genera una máxima utilidad y eficiencia.	El servicio de terapia de lenguaje, busca implementar estrategias de marketing que le permita incrementar su utilidad y atención al paciente.
¿A dónde quisiéramos llegar?	Conseguir que el servicio de terapia del lenguaje del Distrito Metropolitano de Quito, brinde una atención adecuada al paciente, bajo lineamientos de marketing a fin de lograr una mayor utilidad y eficiencia en los institutos.	
¿A dónde deberíamos llegar?	Fortalecer el conocimiento a través de capacitaciones tanto a terapeutas como a profesionales como: Psicólogos, Fisiatras, Neurólogos, Pediatras y Profesores ya que estos remiten a los pacientes a terapia del lenguaje.	
Objetivo	Desarrollar habilidades y experticia en el personal que labora en los centros de terapia del lenguaje.	

#### 4.1.6. Objetivos de Responsabilidad Social

**Tabla 43**

*Objetivos de Responsabilidad Social*

PASO	MERCADO	INSTITUCIONES
<b>¿Dónde estamos?</b>	Actualmente la responsabilidad social en los servicios de la salud ha ido en deterioro, siendo presa del mercado y llevando a una nueva dimensión donde la tecnología se enfrenta sobre los aspectos sociales y las condiciones humanas. (Bergel S., 2007)	Las instituciones que prestan servicio de terapia del lenguaje, actualmente no cuentan con planes de marketing que estén fundamentados en el cumplimiento de objetivos de responsabilidad social.
<b>¿Dónde vamos según la tendencia?</b>	El Hospital Provincial del Centenario en Argentina, creo una extensión asistencial para pacientes adultos que padecen afasias, a fin de insertar un esquema docente-alumno y terapeuta-paciente y que se fundamenta en principios de responsabilidad social.	Las instituciones están tratando de implementar y fundamentar sus objetivos en base a principios de responsabilidad social, lo que conlleva a que el instituto apoye a pacientes en condiciones de extrema pobreza.
<b>¿A dónde quisiéramos llegar?</b>	Ser una ciudad con instituciones que basen el cuidado de sus pacientes en normas de responsabilidad social, mejorando de tal modo la calidad de vida de los pacientes y por ende la de sus familiares.	
<b>¿A dónde deberíamos llegar?</b>	Desarrollar y aplicar una cultura de responsabilidad social en las instituciones que prestan servicios de terapia del lenguaje.	
<b>Objetivo</b>	Diseñar una matriz estratégica de clima organizacional y de logros alcanzados a los problemas suscitados en los pacientes.	

**Tabla 44.***Datos de pacientes en el Centro de Terapia del Lenguaje "AAA"*

Número	Problema	Porcentaje de recuperación
1	Trastorno fonético y fonológico	50% Sigue en terapia
2	Trastorno fonético y fonológico	40% Sigue en terapia
3	Retraso de desarrollo del lenguaje	70% Siguen en terapia
4	Retraso de desarrollo del lenguaje	30% Siguen en terapia
5	Retraso de desarrollo del lenguaje	50% Siguen en terapia
6	Retraso de desarrollo del lenguaje	50% Siguen en terapia
7	Retraso de desarrollo del lenguaje	50% Siguen en terapia
8	Retraso de desarrollo del lenguaje	80% Siguen en terapia
9	Retraso de desarrollo del lenguaje	90% Siguen en terapia
10	Retraso de desarrollo del lenguaje	60% Siguen en terapia
11	Trastorno fonético y fonológico	20% Recién empieza la terapia
12	Autismo	40% Sigue en terapia
13	Trastorno específico del lenguaje	30% Sigue en terapia
14	Retraso del desarrollo del lenguaje	100% dado de alta

**Análisis**

El porcentaje promedio es del 54% de avance en la terapia del lenguaje en los pacientes, esto depende del tiempo en que inicio la terapia y también influye el tratamiento del terapeuta, la colaboración del familiar al momento de cumplir ciertas actividades en el hogar y por último el paciente.

**4.1.7. Plan de marketing**

Se conoce que adaptar un plan de marketing con causa social a una organización tiene como finalidad la búsqueda del posicionamiento de una marca en la mente del cliente de forma positiva, la misma que estará basada en la responsabilidad social con la comunidad, por lo tanto se plantea las diferentes matrices para que el servicio de terapia del lenguaje pueda desarrollar un crecimiento a través del marketing debido a que actualmente no aplican estrategias mercadológicas para conocer su nicho de mercado.

**Tabla 45**  
*Matriz de Servicio:*

Objetivos	Dimensión	Estrategia	Propuesta
Diferenciar el servicio de terapia del lenguaje respondiendo de forma inmediata a las dudas que tenga el cliente, con información coherente a fin de responder las inquietudes del paciente.	Productividad	Innovación en el proceso de atención al cliente	1.-Uso de medios de comunicación web 2.-Velocidad de respuesta a la información solicitada por el cliente 3.-Asesoramiento para el cliente en el caso que tenga una inquietud de la patología que padece el familiar 3.-Monitoriar al paciente después de haber acabado la terapia del lenguaje

**Servicio:**

En base a la investigación de mercados realizada se ha determinado que el servicio de terapia del lenguaje está enfocado solo al paciente olvidando al cliente, que viene hacer el familiar de la persona que recibe la terapia, así mismo se debe considerar que el servicio prestado al paciente es bueno, sin embargo se puede mejorar la experiencia del cliente, esto se logra a través de un involucramiento continuo por parte del terapeuta, esto indicará que vela por el bienestar físico y mental del paciente, por lo cual es necesario la implementación de un control posventa, por otra parte se puede optar por un asesoramiento por parte del terapeuta cuando el familiar espera aproximadamente 45 minutos en el centro.

**Tabla 46***Matriz de medios de Comunicación*

Objetivos	Dimensión	Estrategia	Propuesta
Difundir el servicio de terapia del lenguaje en diferentes medios de comunicación tradicionales y digitales.	-Innovación -Responsabilidad social	Usar medios de comunicación masivas y personales	<p><b>Medios de comunicación masivas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Publicitar los tratamientos de las diferentes patologías que rehabilita el centro de terapia del lenguaje radio, televisión, prensa.</li> <li>-Promocionar el servicio de terapia del lenguaje a través descuentos o incentivos al momento de valorar al paciente.</li> <li>-Vincular a la comunidad en actividades que beneficien a la misma</li> </ul> <p><b>Medios de comunicación personales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Usar sitios web, redes sociales para informar a potenciales leads</li> <li>-Desarrollar App's para informar al cliente.</li> </ul>

**Comunicación.**

El medio de comunicación más utilizado por los centros de terapia de lenguaje es el boca a boca, limitando el posicionamiento del servicio de terapia del lenguaje en el área de salud, sin embargo se podría optar por un mix de medios de comunicación a fin de abarcar un mayor número de profesionales de salud, escuelas, guarderías y al mercado objetivo. Los centros que prestan este servicio actualmente realizan una promoción de descuentos pero se puede mejorar si realizan actividades de vinculación con la comunidad para mejorar la imagen corporativa.

**Tabla 47**  
*Matriz de Canales de Distribución*

Objetivos	Dimensión	Estrategia	Propuesta
Mejorar los canales de distribución a fin de interactuar de forma rápida con los clientes potenciales y utilizar material lúdico como parte fundamental de la logística de servicio.	Productividad	Diseñar un canal de distribución con un flujo promocional.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Agente de cambio o profesionales que remiten al paciente al servicio de terapia del lenguaje</li> <li>2.- Agencia de publicidad que de un direccionamiento correcto al servicio de terapia del lenguaje.               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1.- Generar el mayor número de leads para que el centro de terapia del lenguaje informe sobre su oferta.</li> </ol> </li> <li>3.- El punto de atención al paciente debe tener el material lúdico necesario y espacio en la sala de espera debe ser adecuado para el cliente.</li> </ol>

### **Distribución:**

En base al estudio de mercado se determinó que el canal de distribución en los centros de terapia del lenguaje es directo, donde el agente de cambio más significativo son los profesores, esta es una de las razones por las cuales el servicio no es conocido en el área de salud, por lo tanto se propone un canal de distribución con un flujo promocional que permitirá un posible aumento en el posicionamiento de marca y tenga un mayor reconocimiento tanto en profesionales de otras ramas del conocimiento y el mercado objetivo.

**Tabla 48**  
*Matriz de Precios*

Objetivos	Dimensión	Estrategia	Propuesta
Establecer precios diferenciados en los centros de terapia del lenguaje considerando la estrategia de causa social.	-Productividad -Responsabilidad social	Innovación en el valor percibido por el cliente para cada segmento	Ganar un posicionamiento de imagen mejorando el canal de distribución, calidad y velocidad de respuesta al momento de proporcionar información al cliente.

### Precio

En base al estudio de mercado el precio en cada centro de terapia del lenguaje puede cambiar por la ubicación geográfica, sin embargo en el estudio realizado se determinó un precio promedio de \$96,66 mensuales por 8 sesiones de terapia, también se consideró a las personas que no pagan por la terapia debido a su situación económica o porcentaje de discapacidad del paciente.

**Tabla 49**  
*Matriz de Presentación*

Objetivos	Dimensión	Estrategia	Propuesta
Mejorar el punto de servicio de terapia del lenguaje por medio de estrategias de merchandising	-Innovación -Recursos humanos	Adaptar un merchandising de presentación y seducción	-Publicidad interior en el punto de venta del servicio a través de display, carteles, inmobiliario -La publicidad exterior del centro de terapia del lenguaje se puede mejorar pintado las fachadas del centro con los colores corporativos, rótulos, folletos.



## Presentación

En base al estudio de mercado se puede evidenciar que los puntos de atención al cliente en cada centro de terapia del lenguaje carece de un merchandising de seducción y presentación, los mismos hacen uso de lonas pequeñas y las fachadas exteriores no están pintadas con los colores corporativos, también no disponen de material POP para informar al cliente de nuevas ofertas o actividades que se pueden realizar con el paciente, es de mucha importancia considerar estos puntos debido a que el familiar del paciente espera aproximadamente 45 minutos en la sala de espera.

**Tabla 50**  
*Matriz de Personal*

Objetivos	Dimensión	Estrategia	Propuesta
Asesorar a los terapeutas en la aplicación de la estrategia de marketing en cada centro que se levantó la información.	-Recursos humanos	Diseñar un cronograma de capacitaciones en los establecimientos de los centros de terapia del lenguaje.	Ejecución de talleres prácticos en atención al cliente y aplicación del mix de marketing con causa.

## Personal

En base al estudio se puede evidenciar que los centros de terapia de lenguaje realizan un marketing directo que es llevado a cabo por los mismos terapeutas lo que ocasiona que su enfoque es al paciente descuidando al cliente, por consiguiente, se podría asesorar al talento humano de cada centro.

**Tabla 51**  
*Matriz de Procesos*

Objetivos	Dimensión	Estrategia	Propuesta
Determinar el proceso de decisión del cliente al momento de selección de un centro de terapia del lenguaje	-Productividad	Diagramar el proceso de toma de decisión del cliente al optar por un centro de terapia del lenguaje	Levantamiento de información en base a los clientes que acompañen al paciente por más de un mes, preguntando cuales fueron sus acciones para seleccionar al centro.

### **Proceso**

En base al estudio se puede evidenciar que los centros de terapia del lenguaje no tienen un determinado proceso de como el cliente ha llegado a su centro, por lo tanto, se propone levantar información para establecer un camino de toma de decisiones del cliente al momento que seleccione una institución, para enfocar los esfuerzos de marketing a orientar al cliente de la posible patología que padezca su familiar.

#### **4.1.8 Análisis del Plan de Marketing**

Es fundamental el análisis del Plan de Marketing propuesto a las instituciones que prestan el servicio de terapia del lenguaje dentro del Distrito Metropolitano de Quito en base a la planeación táctica, estratégica y operativa, por ende, se detalla:

##### **4.1.8.1. Planeación Táctica**

La planeación táctica comprende todas las acciones y métodos para alcanzar los objetivos planteados dentro del plan de marketing propuesto, donde la mayor participación se dará en las áreas de recursos humanos, financiera, producción y mercadotecnia.

En base ello y a nuestro estudio para las instituciones de servicio de terapia del lenguaje del Distrito Metropolitano de Quito, hemos establecido que para aumentar la eficacia dentro del área de recursos humanos es necesario asesorar a los terapeutas en la aplicación de la estrategia de marketing social junto a la ejecución de talleres prácticos de atención al cliente

y aplicación del mix de marketing con causa. Por otra parte es necesario la innovación dentro del área de marketing, en especial si se quiere aumentar la imagen de las instituciones que prestan este servicio, por tal hemos establecido que se debe mejorar los espacios interiores y exteriores de estas instituciones con la aplicación de una estrategia de merchandasing basado en publicidades interiores para las instituciones que prestan servicio de terapia del lenguaje y publicidades exteriores como banners y rótulos para aumentar la visibilidad de estos centros dentro de la zona de la ciudad en la que se encuentran.

Finalmente, dentro del área financiera hemos establecido precios diferenciados para los centros de terapia del lenguaje, donde se ha considerado principalmente la información de cada uno de los pacientes a fin de establecer valores basados en cada segmento de mercado que manejan las instituciones, esto servirá para aumentar el posicionamiento de cada uno de los institutos en el nicho de mercado que manejan y obtener mayores ventajas en los canales de distribución con el cliente.

#### **4.1.8.2. Planeación Estratégica**

La planeación estratégica es el camino o lineamiento general de cada una de las acciones que se elige para el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas en el Plan de Marketing, los mismos que están ligados a la misión y visión que manejan las instituciones que prestan el servicio de terapia del lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito.

En el presente estudio se han establecido diversas estrategias y propuestas para mejorar el servicio de terapia de lenguaje, las mismas están enfocadas en aumentar la productividad de este servicio e innovar dentro de esta área. Por ende, es necesario innovar en el proceso de atención al cliente gracias a la utilización de herramientas digitales como páginas web y monitoreos constantes a cada uno de los pacientes, frente a ello es adecuado la aplicación de medios comunicativos tanto masivos como personales como es la utilización de medios de radio, prensa y televisión a fin de difundir el servicio de terapia del lenguaje dentro del Distrito Metropolitano de Quito.

Por otra parte, las estrategias también están enfocadas en el área de recursos humanos donde se ha especificado el diseño de un cronograma de capacitaciones que serán la base

fundamental para la consecución de los programas y proyectos que se van a establecer para cada uno de los terapeutas que forman parte del área de terapia del lenguaje, por tal se hace hincapié en el levantamiento de un informe de procesos entre el cliente y el instituto con el fin de obtener una base sólida que permita determinar el proceso de decisión del cliente dentro de las áreas de terapia del lenguaje, esto coadyuva al cumplimiento y mejora del servicio de terapia del lenguaje y con las estrategias establecidas con el mix del marketing de nuestro estudio.

#### **4.1.8.3. Planeación Operativa**

La planeación operativa se enfoca en la definición de los medios específicos que van a ser utilizados para llevar a cabo cada uno de los planes de acción, de tal forma lograr el cumplimiento de las metas y obtener resultados específicos.

Para lo cual hemos planteado estrategias a fin de aumentar la eficiencia del servicio de terapia del lenguaje en las instituciones que prestan este servicio dentro del Distrito Metropolitano de Quito y al mismo tiempo reducir los tiempos en cada uno de los procesos que se llevan a cabo dentro de esta área.

Por tal, es necesario innovar el proceso de atención al cliente con el fin de aumentar la productividad dentro del área de terapia del lenguaje, el mismo estará acompañado de un asesoramiento al cliente en base a la patología que padece, así se generará una mayor respuesta a las necesidades del paciente en tiempos más cortos.

Dentro de la parte operativa hay que considerar los canales de distribución, los mismos contribuyen a una interacción rápida con los potenciales clientes por medio de una logística basada en la utilización de materiales promocionales y publicitarios como son las redes sociales, el media analyst y material de comunicación tradicional como revistas, informes y estudios enfocados en la terapia del lenguaje, los mismos que serán colocados en las salas de espera de los institutos con el objetivo de despejar dudas acerca de la patología que padece el paciente. Cada una de estas actividades estará entre lazadas con el levantamiento de procesos que se llevará a cabo dentro de las instituciones que prestan el servicio de terapia del lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito.

## 4.2. Propuesta

### 4.2.1. Modelo matemático

La propuesta del modelo matemático se basa en la atención del cliente y en los datos históricos, estos permitirán obtener un resultado deseado, considerando el error estadístico que genera el uso de diferentes variables.

### 4.2.2. Modelo multivariado o econométrico

Este modelo permite estimar el impacto que tenga el servicio de terapia del lenguaje considerando las diferentes variables.

$$y = a + b_1A_1 + b_2B_2 + b_3C_3 + b_4D_4$$

#### Donde:

y= atención al cliente

a= valor constante dependerá de los datos históricos

b1= probabilidad o valor promedio que arrojan los datos históricos

A1= número de pacientes

B2= tiempo de terapia en cada cita

C3= precio mensual

D4= frecuencia con la que acude en la semana

#### 4.2.2.1. Descomposición

Tendencia. - Crecimiento o declinación en la atención al cliente

Componente estacional. - los datos pueden ser trimestrales, mensuales, semanales o anuales es importante destacar que entre más información histórica tenga, el modelo será confiable.

#### 4.2.2.2. Modelos de tendencia

Tendencia cuadrática. - el cambio promedio del gasto de los diferentes niveles de marketing de periodo a periodo que puede ser mensual, semanal, trimestral.

#### 4.2.2.3. Coeficiente de determinación

Coeficiente de determinación quiere decir que el modelo es confiable y se debe considerar un valor mayor al 0,7.

#### 4.2.2.4. Modelo econométrico en base a datos históricos

**Tabla 52**

*Tabla de datos históricos del servicio de terapia del lenguaje*

Años	N pacientes en miles	Tiempo de atención en minutos	Precio mensual	Frecuencia por semana	% Servicio de Terapia del Lenguaje
2013	47,516	40,00	104,00	2	98,30
2014	59,944	41,65	74,25	2	49,15
2015	61,682	40,83	89,13	2	73,73
2016	63,282	41,24	81,69	2	61,44
2017	65,287	41,03	85,41	2	84,22

Fuente4: CONADIS & INEC (2018)

La tabla contiene datos históricos del servicio de terapia del lenguaje los cuales han sido completados en variables como tiempo de atención, precio y porcentaje del servicio de terapia del lenguaje a través de media móvil.

#### Modelo

Servicio de terapia del lenguaje =  $-166,91 + 0,99$  número de pacientes +  $2,08$  Precio

<i>Estadísticas de la regresión</i>	
<b>Coeficiente de correlación múltiple</b>	0,9532
<b>Coeficiente de determinación R<sup>2</sup></b>	0,9069

## Análisis

Las variables que influyen en el modelo econométrico del servicio de terapia del lenguaje son el número de pacientes y el precio, estas variables tienen una excelente correlación, la misma es igual a 0,9532.

El coeficiente de determinación para el modelo del servicio de terapia del lenguaje es de 0,9069. Lo cual determina que este modelo econométrico es confiable al momento de medir el porcentaje del servicio de terapia del lenguaje en base a las variables: número de pacientes, tiempo de atención, precio y frecuencia de visita por semana.

### 4.2.2.5. Pronóstico

**Tabla 53**

*Datos históricos de dificultades intelectuales, auditivas y lenguaje*

Año	Pichincha			Ecuador
	Intelectual	Auditiva	Lenguaje	Total
2013	10373	7299	701	120622
2014	13539	7587	834	186080
2015	13748	7781	842	149140
2016	9073	1878	257	138356
2017	14822	10535	817	159924

Fuente: CONADIS (2018)

En la tabla de datos históricos podemos observar el número de personas que padecen problemas intelectuales, auditivos y de lenguaje, la finalidad de presentar estos datos históricos es pronosticar el incremento o decrecimiento de personas que sufran algún trastorno.

<i>Estadísticas de la regresión</i>	
<b>Coefficiente de correlación múltiple</b>	0,831695078
<b>Coefficiente de determinación R<sup>2</sup></b>	0,691716703

## Ecuación cuadrática

Pronostico de problemas del lenguaje

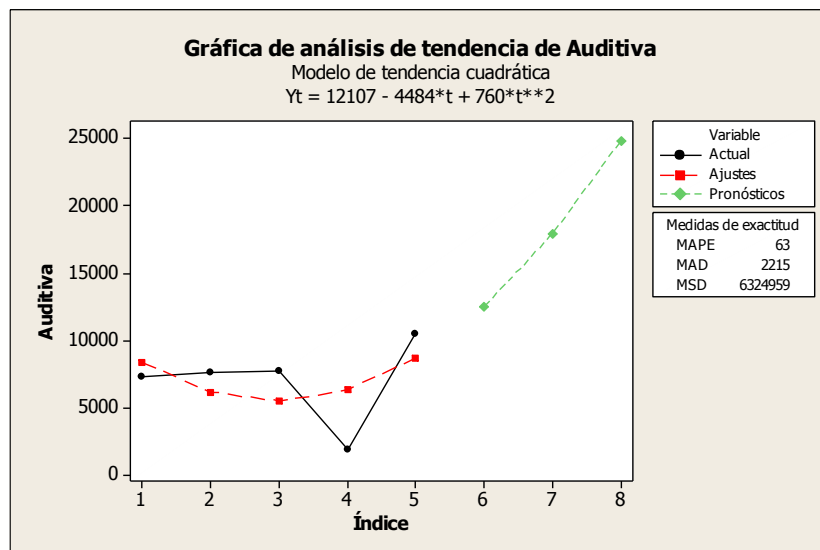
$$= -20176 + 14,09 (\text{número problemas intelectuales}) - 8,68 (\text{Problemas auditivos}) + 26,10(\text{Problemas del lenguaje})$$

## Análisis

Las variables que influyen en el pronóstico es el número de personas con problemas intelectuales, auditivos, lenguaje con una excelente correlación del 0,8316.

El coeficiente de determinación para el modelo del servicio de terapia del lenguaje es de 0,70. Lo que determina que este modelo econométrico es confiable al momento pronosticar el número de pacientes con problemas intelectuales, auditivos y de lenguaje.

## Pronósticos



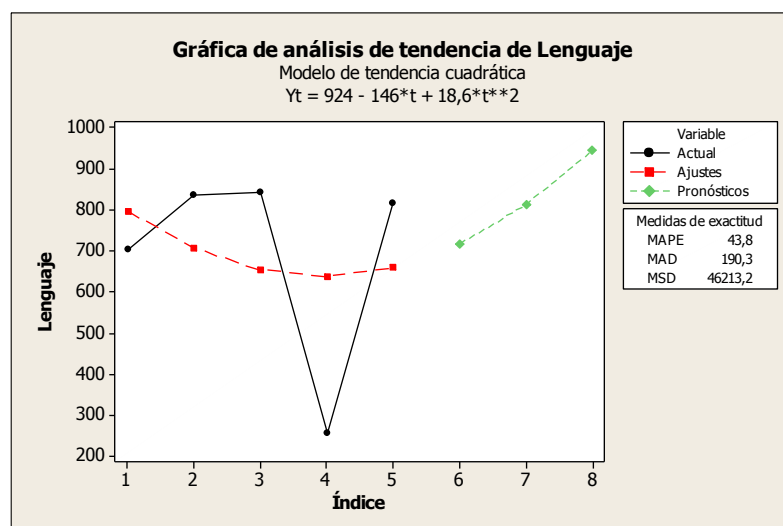
**Figura 32** Tendencia de problemas auditiva



**Tabla 54***Pronósticos de problemas auditivos*

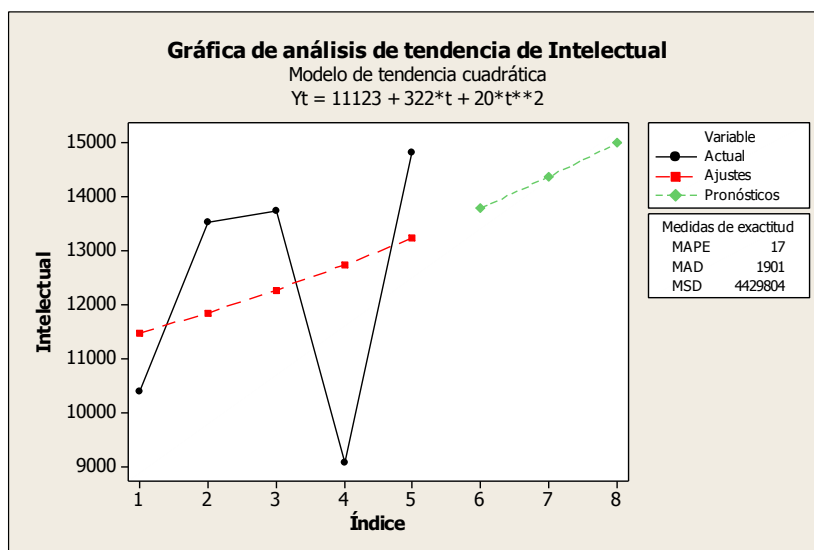
Año	Auditiva
2018	$12565=12107-4484(6)+760(6 \times 6)$
2019	$17962=12107-4484(7)+760(7 \times 7)$
2020	$24878=12107-4484(8)+760(8 \times 8)$

Los pronósticos para los siguientes años tienen tendencia creciente, lo que significa que aumentara el número de personas con problemas auditivos, sin embargo, se debe considerar existe un error estadístico.

**Figura 33** Tendencia de problemas del lenguaje**Tabla 55***Pronósticos de problemas del lenguaje*

Lenguaje	
2018	$716=924-146(6)+18,6(6 \times 6)$
2019	$812=924-146(7)+18,6(7 \times 7)$
2020	$944=924-146(8)+18,6(8 \times 8)$

Los pronósticos para los siguientes años tienen tendencia creciente, lo que significa que aumentara el número de personas con problemas del lenguaje, sin embargo, se debe considerar existe un error estadístico.



**Figura 34** Tendencia de problemas intelectual

**Tabla 56**

*Pronósticos de problemas intelectuales*

Intelectual	
<b>2018</b>	$13783 = 11123 + 322(6) + 20(6 \times 6)$
<b>2019</b>	$14368 = 11123 + 322(7) + 20(7)$
<b>2020</b>	$14993 = 11123 + 322(8) + 20(8)$

Los pronósticos para los siguientes años tienen tendencia creciente, lo que significa que aumentara el número de personas con problemas intelectuales, sin embargo, se debe considerar existe un error estadístico.

### **Análisis**

Como se puede evidenciar el incremento de personas que padecen algunas patologías relacionadas con el lenguaje en los siguientes años 2018, 2019 y 2020 es un promedio del 33,33% en Pichincha, por tal razón se busca que las empresas privadas opten por una estrategia de marketing con causa, que busca posicionar su marca y a su vez cumplir con la responsabilidad social ayudando a personas de escasos recursos y a personas con un porcentaje alto de discapacidad.

## **Conclusiones**

- Una de las discapacidades mayormente presentadas en el Ecuador son las patologías en el lenguaje, el presente estudio hace un amplio análisis de esta área, a fin de conocer cuáles son las principales causas para que se presente este tipo de enfermedad y como se ha ido desarrollando en los últimos años en el Ecuador, principalmente en el Distrito Metropolitano de Quito.

-Las teorías que avalan el estudio, sirvieron para dar un nuevo enfoque al servicio de terapia de lenguaje, con la finalidad de establecer bases comunicativas entre la institución que presta el servicio de terapia del lenguaje y los diversos tipos de pacientes que acuden a la misma, esto es fundamental para el cumplimiento de las necesidades del cliente de manera efectiva y oportuna. Así mismo, resalta las principales características de cómo se debe manejar las teorías de marketing con causa dentro del sector de la salud.

## **Recomendaciones**

-Se recomienda realizar más investigaciones acerca del desarrollo de las discapacidades en el Ecuador, con el fin de conocer el impacto que está ocasionando en la sociedad y cómo el estado ha ido desarrollando programas para mejorar este problema social.

- Enfocar los servicios de la salud con las técnicas y herramientas del marketing con causa a fin de mejorar la comunicación entre el Estado y las Organizaciones sin fines de lucro, esto ayudará un mayor reconocimiento del servicio de terapia del lenguaje que prestan las instituciones del Distrito Metropolitano de Quito y mejorará la imagen de las mismas.

- Dentro de la presente investigación fue importante el establecimiento de un estudio de mercado, con el fin de conocer cuál es el status en el que se encuentra el servicio de terapia del lenguaje en el Distrito Metropolitano de Quito, donde las preguntas 4, 5, 6, 11 y 12 de la encuesta fueron las de mayor representatividad dentro del estudio, gracias a estas se logró el establecimiento de nuevas estrategias integradoras entre el cliente y el servicio que recibe, así mismo, conocer cuál es el principal medio por el cual el cliente se informa de la existencia de este tipo de servicio y sobre el cuál se planteó nuevas medidas comunicativas con el fin de mejorar el servicio.

- El servicio de terapia de lenguaje debe brindar nuevas técnicas de atención principalmente enfocada en los niños, al ser esta la población que presenta con mayor frecuencia patologías del lenguaje, por tal se recomienda que cada institución realice una investigación de mercado cada año con el fin de alinearse al desarrollo de la comunidad en la que se encuentra.

utilidad en base a los precios que establezca cada institución.

- En el análisis bivariado se concluye que existe relación entre varias de las preguntas planteadas en la encuesta como son las variables de minutos de terapia del lenguaje versus los medios de comunicación por el cual el paciente ha recibido información del servicio, lo que permite el establecimiento de una planeación estratégica y oportunidades de mejora en esta área.

Por otra parte, se concluye que mientras sea mayor la frecuencia en la que el paciente recibe terapia del lenguaje, mayor será el monto de pago que realiza el paciente por el servicio, esto permite obtener puntos de mejora y maximizar la

- El establecimiento de los procesos del servicio de terapia del lenguaje y la estrategia de marketing con causa social permitirá identificar el crecimiento que pueda alcanzar los centros al aplicar una estrategia con causa social, posicionamiento de marca y fidelización del cliente. Los procesos detallados tienen

-Se recomienda el uso de medios digitales para informar de manera oportuna a los pacientes acerca del servicio del lenguaje que presentan las instituciones del Distrito Metropolitano de Quito, las mismas que deberán estar basadas acorde al mercado al que se enfocan y el factor económico que afecta rige a cada uno con el fin de maximizar la utilidad de la institución y la satisfacción de las necesidades del paciente.

una orientación hacia el terapeuta con experiencia y nuevos profesionales que desconocen las actividades internas de la institución.

- Capacitar al talento humano de los centros de terapia del lenguaje en: Aplicación de una estrategia de marketing con causa social, levantamiento de

procesos para lograr el posicionamiento de marca deseado, a través de diferentes actividades. Es de suma importancia la

- El estudio propone desarrollar a través del método GAP la situación actual en el área de salud y terapia del lenguaje direccionando hacia donde se debería llegar por lo tanto se propone un plan de marketing con causa en base a las siguientes P's: Producto o servicio, Plaza (Canales de distribución), Promoción (medios de comunicación) y Precio.

experiencia que pueda tener el cliente mientras espera al familiar en el centro de terapia del lenguaje.

- Crear una campaña creativa con un mensaje que llame a la acción al cliente, por lo tanto el contenido informativo debe ser novedoso y entendible para ocupar un lugar en la mente del consumidor.

Buscar asesoramiento al coordinador de trabajo social para llegar a la meta propuesta por el centro.

## Bibliografía

- Bang, C. (05 de Mayo de 2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. Recuperado el 16 de Enero de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171031011011>
- Barrionuevo, A. (2015). *Estudio de percepción de la población sobre la inserción educativa de niños con discapacidad* . Obtenido de <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/11484/1/T-ESPE-049286.pdf>
- Biblioteca Luis Ángel Arango. (2015). *Teoría de la comunicación*. Obtenido de [http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/comunicacion/teoria\\_de\\_la\\_comunicacion\\_y\\_corrientes](http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/comunicacion/teoria_de_la_comunicacion_y_corrientes)
- Buil, I., Melero, I., & Montaner, T. (2012). La estrategia de marketing con causa: Factores determinantes de su éxito. *Universia Business Review*(36), 90-107. Recuperado el 14 de 01 de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43324833006>
- Burner. (2018). *Teoria*. Obtenido de [http://www.utemvirtual.cl/plataforma/aulavirtual/assets/asigid\\_745/contenidos\\_arc/39247\\_bruner.pdf](http://www.utemvirtual.cl/plataforma/aulavirtual/assets/asigid_745/contenidos_arc/39247_bruner.pdf)
- Caballero , U., Carlo , V., & Alonso, L. M. (julio-diciembre de 2008). Marketing en salud. *Salud Uninorte*, 24(2), i-iii. Recuperado el 14 de Enero de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/817/81722401.pdf>
- Cadena, M. (Diciembre de 2014). *Marketing con causa como estrategia de marca para las empresas Ecuatorianas*. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4070/1/112742.pdf>
- CConsumer. (2013). *Comportamiento del consumidor: Definición y Teorías*. Obtenido de <https://cconsumer.wordpress.com/comportamiento-del-consumidor-2/comportamiento-del-consumidor-definicion-y-teorias/>
- Club mba. (2015). *Teoria del comportamiento del consumidor*. Obtenido de <http://www.club-mba.com/apuntes/marketing/fundamentos-de-marketing/teorias-del-comportamiento-del-consumidor/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (08 de 14 de 2014). *Informe regional sobre la medición de la discapacidad* . Obtenido de <https://www.cepal.org/deype/noticias/documentosdetrabajo/0/53340/LCL3860e.pdf>
- CONADIS . (2013). *Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades* . Obtenido de <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>



- CONADIS. (04 de septiembre de 2015). *Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*. Recuperado el 11 de marzo de 2018, de Estadísticas y análisis de datos de personas con discapacidad registradas:  
[http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/09/estadistica\\_conadis.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/09/estadistica_conadis.pdf)
- CONADIS. (2015). *Personas con discapacidad beneficiaria*. Obtenido de [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/09/estadistica\\_conadis.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/09/estadistica_conadis.pdf)
- CONADIS. (04 de 03 de 2018). *Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*. Recuperado el 04 de 03 de 2018, de Estadísticas y análisis de datos de personas con discapacidad registradas:  
<http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadistica/index.html>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2017). *Calificación a personas con discapacidad, Ecuador*. Obtenido de <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadistica/index.html>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2017). *Calificación a personas con discapacidad, Ecuador*. Obtenido de <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadistica/index.html>
- Corda, j. (30 de julio de 2015). *Posicionamiento* . Obtenido de <https://tiencash.com/index.php/2015/07/30/posicionamiento-un-acercamiento-a-las-teorias-de-jack-trout-2013-positioning-an-approach-to-jack-trout-theories-2013/>
- CSM. (09 de enero de 2016). *Terapia es clave para problemas del lenguaje. El Mercurio*. Recuperado el 05 de marzo de 2018, de <https://www.elmercurio.com.ec/510630-terapia-es-clave-para-problemas-del-lenguaje/>
- Ecuador Inmediato. (14 de Marzo de 2016). *Solca versus gobierno*. Obtenido de [http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news\\_user\\_view&id=2818798100](http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818798100)
- El Comercio. (2017). *Lenín Moreno presentó en Santa Elena el plan Médico del Barrio*. Obtenido de <http://www.elcomercio.com/tendencias/leninmoreno-santaelena-presentacion-plan-medicodebarrio.html>
- El diario. (09 de Febrero de 2016). *Prestación de servicios financia el 80 % del presupuesto de Solca*. Obtenido de <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/381560-prestacion-de-servicios-financia-el-80-del-presupuesto-de-solca/>
- El Noticiero. (14 de 03 de 2017). *Lenín Moreno: "El Ministerio del Buen Vivir no va definitivamente en el próximo Gobierno"*. Obtenido de

<http://www.elnoticiero.com.ec/noticias/politica/lenin-moreno-el-ministerio-del-buen-vivir-no-va-definitivamente-en-el-proximo-gobierno-0022874/>

- Enseñanza del Derecho. (06 de Junio de 2011). *Teoría Crítica*. Obtenido de [http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev\\_academia/revistas/17/teoria-critica.pdf](http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev_academia/revistas/17/teoria-critica.pdf)
- Feo Acevedo, C. (2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. 84-95.
- Fire, A. (2015). *Teoría Estructural Funcionalista*. Obtenido de <http://www.angelfire.com/ar/sociologia/func.html>
- Galán, Galera & Valero. (2004). *El mar keting con causa como estrategia publicitaria*. Obtenido de <http://www.bocc.ubi.pt/pag/ladero-casquet-amaro-marketing-causa-estrategia-publicitaria.pdf>
- Góngora, L. (22 de Agosto de 2013). *Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de salud*. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_5\\_14/san12514.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_5_14/san12514.htm)
- Gonzalez, H. (25 de agosto de 2016). *Gap análisis para implementación de ISO 9001:2015*. Recuperado el 29 de marzo de 2018, de Calidad y Gestión: <https://calidadgestion.wordpress.com/tag/gap-analisis/>
- Heredia González, G., & García Bacuilima, J. (2011). Estudio de factibilidad económico-financiero para la creación de una clínica de terapia física y respiratoria en la ciudad de Cuenca. *FisioRes*, 195. Recuperado el 05 de marzo de 2018, de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1283/15/UPC-CT002242.pdf>
- Holandesa, P. (14 de agosto de 2014). La terapia del lenguaje y del habla. *Paz Holandesa*, 2. Recuperado el 11 de marzo de 2018, de <https://www.pazholandesa.com/wp-content/uploads/2011/08/TerapLenguaje.pdf>
- Hora, L. (10 de 01 de 2013). El retraso en el lenguaje infantil. *La Hora*. Recuperado el 05 de marzo de 2018, de <https://lahora.com.ec/noticia/1101449007/el-retraso-en-el-lenguaje-infantil>-----
- Hortencia. (31 de julio de 2017). *Ecuadorec*. Obtenido de Fase de Inscripciones 2018 Bono Joaquín Gallegos Lara: <http://ecuadorec.com/fase-de-inscripciones-2018-bono-joaquin-gallegos-lara/>
- Huanga García, Y. (05 de enero de 2015). Dificultades del lenguaje oral en niños y niñas de primer año de educación básica de la escuela Juan Montalvo de la ciudad de Pasaje 2014-2015. *Dificultades del lenguaje oral en niños y niñas de primer año de educación básica de la escuela Juan Montalvo de la ciudad de Pasaje 2014-2015*, 144. Machala, EL Oro, Ecuador. Recuperado el 05 de enero de 2018, de

- <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/4589/1/CD00005-2016-TEISIS%20COMPLETA.pdf>
- INEC. (2014). *Anuario*. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/Publicaciones/Anuario\\_Rec\\_Act\\_Salud\\_2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2014.pdf)
- INEC. (2015). *Encuesta nacional de empleo, desempleo y subempleo*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito: Ecuador en cifras. Recuperado el 11 de marzo de 2018, de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2015/Diciembre-2015/Presentacion\\_Empleo\\_dic\\_15.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2015/Diciembre-2015/Presentacion_Empleo_dic_15.pdf)
- INEC. (2017). *Encuesta nacional de empleo, desempleo y subempleo*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito: Ecuador en cifras. Recuperado el 04 de 03 de 2018, de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2017/Diciembre/122017\\_M.Laboral.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2017/Diciembre/122017_M.Laboral.pdf)
- Iturralde, P. (2015). *Privatización de la salud en Ecuador*. Obtenido de <http://cdes.org.ec/web/wp-content/uploads/2016/01/privatizaci%C3%B3n-salud.pdf>
- Julio, Vacarezza, Álvarez & Alicia Sosa. (28 de 02 de 2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)
- Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2007). Intervenciones de terapia del habla y el lenguaje para niños con retraso o trastorno primario del habla y el lenguaje. (U. S. LTD, Ed.) 61. Recuperado el 11 de marzo de 2018, de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/intervenciones\\_en\\_retraso\\_primario\\_del\\_lenguaje.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/intervenciones_en_retraso_primario_del_lenguaje.pdf)
- Mantilla V., F. A. (2015). Técnicas de Muestreo: Un enfoque a la Investigación de Mercados. En F. A. Mantilla V. (Ed.). Quito, Ecuador: Santa Rita. Recuperado el 18 de Enero de 2018, de <https://drive.google.com/file/d/1Iy6knyVjhTGOZU8FI93magNJmAfJDuf/view>
- Marcos, F. (2010). *Teoría de efecto*. Obtenido de [https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/11292/teoria\\_efectos.pdf](https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/11292/teoria_efectos.pdf)
- Martínez, J. (06 de mayo de 2006). *Teorías de persuasión*. Obtenido de [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32580993/teoriacom\\_docbase.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1495130908&Signature=xDcGU4TstZrHn9FPMDZ11IyeiQg%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTeoriacom\\_docbase.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32580993/teoriacom_docbase.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1495130908&Signature=xDcGU4TstZrHn9FPMDZ11IyeiQg%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTeoriacom_docbase.pdf)

- Ministerio De Salud Publica. (2013). *Brechas a nivel nacional*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2011). *Informa mundial sobre la discapacidad*. Obtenido de [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Componente de salud rehabilitación basada en la comunidad*. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44809/3/9789243548050\\_Salud\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44809/3/9789243548050_Salud_spa.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud & Organizacion Mundial de la Salud. (2017). *Salud en las Americas* . Obtenido de <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *OPS/OMS reconoce el progreso de los países en la atención de las personas con discapacidad y la protección de sus derechos*. Obtenido de [http://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=595:op-soms-reconoce-el-progreso-de-los-paises-en-la-atencion-de-las-personas-con-discapacidad-y-la-proteccion-de-sus-derechos&Itemid=1005](http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=595:op-soms-reconoce-el-progreso-de-los-paises-en-la-atencion-de-las-personas-con-discapacidad-y-la-proteccion-de-sus-derechos&Itemid=1005)
- Ottawa. (2000). *Carta de Ottawa*.
- Pardo, N. (01 de 11 de 2015). *Breve historia de la terapia del lenguaje / fonoaudiología y papel del profesional en la actualidad*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/288100255/Breve-Historia-de-la-Terapia-del-Lenguaje-Fonoaudiologia-y-el-Papel-Actual-del-Profesional>
- Pérez, L. (2013). *Marketing con cuasa*. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=S9QJIOM8pO8C&pg=PT79&lpg=PT79&dq=marketing+con+causa+porter&source=bl&ots=vroCHV-Uhs&sig=KfUCrg0-tLK2MVB7FA3fsIWX4Z0&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjznLOrpd3YAhUSSa0KHsnBBWlQ6AEIOzAH#v=onepage&q=marketing%20con%20causa%20porter>
- Pineda, M. (2014). *Teoria clasicas de la comunicacion*.
- Porter, M. (2002). *Estrategia competitiva*. Continental.
- Porter, M. (2006). *Lideres management*. Deusto.
- Price, L. L., Arnould, E. J., & Tierney, P. (April de 1995). Going to Extremes: Managing Service Encounters and Assessing Provider Performance. *Journal of Marketing*, 59(2), 83-97. doi:10.2307/1252075
- Quinteros, j. (2007). *Teoria de la necesidad de Maslow*.

- Ramos, E. (2015). *Teorías*. Obtenido de <http://septien.mx/wp-content/uploads/2015/03/Lenguaje-y-pensamiento.pdf>
- Rautenstrauch, R. (2018). *Apasionados del marketing*. Obtenido de <http://www.apasionadosdelmarketing.es/si-estas-en-la-segunda-pagina-de-google-no-existes/>
- Ray Childrens. (octubre de 2008). *Rady Children Hospital-San Diego*. Obtenido de El crecimiento del lendaaje y del habla: <https://www.rchsd.org/health-articles/la-terapia-del-lenguaje-y-del-habla/>
- Reinares, Olarte & Saco. (2015). *Marketing de las causas sociales*. San Pablo.
- Rizo, M. (Abril de 2011). *Teoria de la comunicacion humana*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199518706028>
- Romanos de Tiratel, S. (2000). Guía de fuentes de información especializadas. En *Guía de fuentes de información especializadas* (págs. 7-8). Buenos Aires, Argentina: Centro d Estudios y Desarrollo Profesional en Bibliotecología y Documentación. Recuperado el 19 de Enero de 2018, de [http://biblio.colmex.mx/curso\\_investigacion\\_documental/Gu%C3%ADa%20de%20fuentes.pdf](http://biblio.colmex.mx/curso_investigacion_documental/Gu%C3%ADa%20de%20fuentes.pdf)
- Salinas C., J., & Vio del R., F. (Octubre de 2002). Promoción de la salud en Chile. *Revista chilena de nutrición*, 29, 164-173. doi:10.4067/S0717-75182002029100001
- Sanchez, K. (15 de septiembre de 2014). *Que es un Gap Analysis*. Recuperado el 29 de marzo de 2018, de [S]eguridad y [P]rogramacion: <http://dev4sec.blogspot.com/2014/09/que-es-un-gap-analysis.html>
- SENPLADES. (2009). *República del Ecuador- Plan nacional de desarrollo*. Obtenido de [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan\\_Nacional\\_para\\_el\\_Buen\\_Vivir.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf)
- Sigobito. (23 de Marzo de 2015). *Modelos de discapacidad por atención*. Quito.
- Skinner. (2016). *Teoría* . Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/est-Psico/4.pdf>
- Sotelano, F. (2011). *Historia de la rehabilitación en Latinoamérica* . Obtenido de <http://journals.lww.com/ajpmr/Documents/Manuscript%20AJ11107%20Sotelano%20Invited%20Commentary.pdf>
- Steven, M. K. (2002). AIDS and community-based organizations: the marketing of therapeutic discourse. *European Journal of Marketing*, 36, 621-641. doi:<https://doi.org/10.1108/03090560210422916>

- Toca Torres, C. E. (29 de Noviembre de 2013). El marketing al servicio de las organizaciones del tercer sector. *Elsevier Doyma*, 386-395. Recuperado el 14 de Enero de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v29n129/v29n129a02.pdf>
- Varadarajan, P. R., & Menon, A. (July de 1988). Cause-Related Marketing: A Coalignment of Marketing Strategy and Corporate Philanthropy. *Journal of Marketing*, 52(3), 58-74. doi:10.2307/1251450
- Velázquez, B. (2004). *Formacion de la satisfaccion e insatisfaccion del consumidor*. Obtenido de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9662/moliner.pdf>
- Windevoxhel, L. (Marzo de 2018). *¿Por cuánto tiempo necesitará terapia de lenguaje mi hijo?* Obtenido de <https://aloveforlanguage.com/es/articulos/terapia-de-lenguaje/cuanto-tiempo-necesitara-terapia-lenguaje-mi-hijo.html>