

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR

Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

**PROYECTO DE GRADO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÁGISTER EN MARKETING**

**“IMPACTO EMOCIONAL GENERADO POR LA PRESBICIA EN
LOS CONSUMIDORES DE LA CIUDAD DE QUITO”**

Elaborado por:

BLANCA MARGARITA ESCOBAR RAITERI

Dirigido Por:

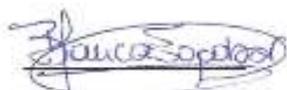
DIEGO GÓMEZ OREJUELA

Julio 2014

Quito, Ecuador

CERTIFICACIÓN

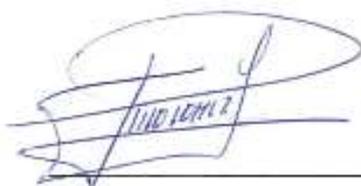
Yo Blanca Margarita Escobar Raiteri, declaro que soy la autora exclusiva de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal mía. Todos los efectos académicos y legales que se desprendan de la presente investigación serán de mi sola y exclusiva responsabilidad.



Firma del Graduando

Blanca Margarita Escobar Raiteri

Yo Diego Gómez Orejuela declaro que, en lo que yo personalmente conozco, a la señora: Blanca Margarita Escobar Raiteri, es el autor exclusivo de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal suya.



Firma del Director de Trabajo de Grado

Diego Gómez Orejuela

(70687)779

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios creador de todo lo existente.

A mis padres Alberto e Isabel de quienes siempre he recibido su apoyo incondicional.

 Mi hermano Juan Pablo y a mi hijo Martin.

A mi Director de tesis, Dr. Diego Gómez quien con su experiencia y apoyo me guió en el transcurso de la elaboración del presente trabajo.

A los oftalmólogos, optómetras, y amigos quienes amable y gentilmente me han ayudado compartiendo sus conocimientos.

DEDICATORIA

A mi hijo Martín

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
SÍNTESIS.....	iii

CAPÍTULO I

LA PRESBICIA UN FENÓMENO QUE MARCA UNA ETAPA EN LA VIDA DE LAS PERSONAS

1. Introducción.....	1
2. Rasgos históricos.....	5
3. Un recorrido por la vida	8
3.1 Etapas del ciclo vital.....	8
3.2 Ciclo de vida familiar.....	15
3.3 El envejecimiento.....	17
4. Las emociones en las personas	19
5. Observación del mundo exterior.....	25
5.1 Emetropía.....	28

5.2 Miopía.....	29
5.3 Hipermetropía.....	29
5.4 Acomodación.....	30
5.5 Punto cercano.....	33
5.6 Presbicia.....	33
5.7 Dioptría.....	36
6. El examen visual.....	37

CAPÍTULO II

EL MERCADO DE LA SALUD VISUAL Y LAS PERSONAS CON PRESBICIA.

1. Introducción.....	39
2. Segmentación de mercado.....	40
3. Caracterización del segmento objetivo.....	49
4. Proceso de decisión de compra del consumidor.....	50
5. Tipos de corrección de presbicia. Productos y servicios.....	54
5.1 Corrección Óptica.....	56
5.1.1 Aparatos Ópticos.....	56
5.1.1.1 Lentes monofocales.....	56
5.1.1.2 Lentes bifocales.....	57
5.1.1.3 Lentes trifocales.....	60
5.1.1.4 Lentes multifocales o progresivos.....	61
5.1.2 Lentes de contacto	64

5.1.2.1 Lentes de contacto monofocales.....	65
5.1.2.2 Lentes de contacto multifocales.....	67
5.2 Corrección quirúrgica:.....	69
5.2.1 Técnicas Esclerales.....	70
5.2.2 Técnicas Intracorneales.....	71
5.2.3 Técnicas Intraoculares.....	71
5.2.4 Técnicas Láser.....	74
5.2.4.1 Técnicas LASIK.....	74
5.2.4.2 Intracor.....	75
5.2.4.3 Láser Ace.....	75
5.2.4.4 Otras técnicas láser.....	75
5.2.5 Queratoplastia conductiva CK.....	76
5.3 Otros métodos.....	76
5.3.1 Ejercicios oculares.....	76
5.3.2 Métodos farmacológicos.....	77
5.3.3 Otras alternativas.....	78
6. Precio.....	79
7. Plaza.....	81
8. Promoción y publicidad.....	84
9. Marketing de servicios. El profesional y el paciente.....	86
9.1 Satisfacción del cliente y calidad de servicio.....	90

CAPÍTULO III

EL CONSUMIDOR PRÉSBITA DE LA CIUDAD DE QUITO

1. Introducción.....	93
1.1 El problema.....	93
1.2 Enfoque de la investigación.....	94
1.3 Formulación de la hipótesis de la investigación.....	95
2. Objetivos de la investigación.....	99
2.1 Objetivo general.....	99
2.2 Objetivos específicos.....	99
3. Tipo de investigación.....	100
4. Método de investigación.....	101
5. Definición del grupo objetivo.....	101
5.1 Primer grupo: Consumidores presbitas.....	101
5.2 Segundo grupo: Profesionales de la salud visual.....	103
6. Selección de la muestra.....	104
7. Instrumentos para la investigación.....	105
8. Materiales para la investigación.....	105
9. Procesamiento de los datos y resultados.....	106
9.1 Primer grupo: Consumidores presbitas.....	108
9.2 Segundo grupo: Profesionales de la salud visual.....	113
10. Conclusiones de la investigación de campo.....	118
10.1 Primer grupo: Consumidores presbitas.....	118
10.2 Segundo grupo: Profesionales de la salud visual.....	120

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Introducción.....	123
2. Verificación de la hipótesis.....	124
3. Conclusiones.....	125
4. Recomendaciones.....	128
4.1 Capacitación del profesional de la salud visual.....	128
4.2 Atención al paciente presbita.....	129
4.3 Manejo de las emociones en el paciente presbita.....	130
4.4 Cambios en el pensum de estudios del profesional.....	131
4.5 Promoción y publicidad dirigida al paciente presbita.....	132

GLOSARIO

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No.1 Estructuras del ojo.....	28
Figura No.2 Ojo normal, miope e hipermetrope.....	30
Figura No.3 Estructuras que intervienen en la acomodación.....	31
Figura No.4 Mecanismo de acomodación.....	32
Figura No.5 Tipos de lentes bifocales.....	59
Figura No.6 Diseño del lente bifocal.....	60
Figura No.7 Diseño del lente trifocal.....	61
Figura No.8 Diseño del lente progresivo.....	62
Figura No.9 Diseño del lente de contacto multifocal.....	68
Figura No.10 Diseño del lente intraocular pseudoacomodativo.....	72
Figura No.11 Diseño del lente intraocular asimétrico.....	73
Figura No.12 Diseño del lente intraocular simétrico.....	73
Figura No.13 Imágenes de campaña para presbitas.....	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No.1: Distribución de la población presbita del Ecuador por grupos de edad.....	44
Gráfico No.2: Jerarquía de necesidades de Maslow.....	52
Gráfico No.3 Canales y formas de distribución de productos para presbitas.....	82
Gráfico No.4: Satisfacción del cliente.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1: Distribución de la población presbita y del Ecuador.....	43
Tabla No. 2: Edad vs. Dioptrías.....	45
Tabla No. 3: Segmentación geográfica y demográfica del segmento objetivo.	49
Tabla No. 4: Segmentación psicográfica del segmento objetivo.....	49
Tabla No. 5: Rango de precios de los productos de corrección óptica.....	80
Tabla No. 6: Selección de los consumidores presbitas para la investigación....	102
Tabla No. 7: Selección de los profesionales de la salud visual para la..... investigación.....	103
Tabla No. 8: Número y características de los pacientes entrevistados.....	107
Tabla No. 9: Número y características de los profesionales entrevistados.....	108

ANEXOS

- I: Plan de Tesis
- II: Distribución de la población del Ecuador por edades y por género
- III: Ópticas consultadas para el análisis de precios
- IV: Análisis de las variables de investigación
- V: Registro para pacientes
- VI: Registro para profesionales
- VII: Guía de preguntas para la entrevista a pacientes
- VIII: Guía de preguntas para la entrevista a profesionales
- IX: Agradecimiento y confidencialidad de la información
- X: Datos de los pacientes entrevistados
- XI: Datos de los profesionales entrevistados
- XII: Registro Bibliográfico

RESUMEN

En el presente trabajo de grado, se estudia y de una manera amplia y clara, las emociones que afectan a las personas presbitas de la Ciudad de Quito, y cómo influyen estas en su vida. La presbicia es un fenómeno natural y fisiológico, que se presenta como la dificultad para enfocar objetos cercanos en la adultez, y que en la práctica, este aspecto no ha sido estudiado a profundidad desde el punto de vista y opinión del consumidor a la hora de ofertar productos y servicios dirigidos a este segmento de mercado.

Mediante una investigación teórica se explican diferentes aspectos que abarcan desde el fenómeno físico hasta aspectos psicológicos de las personas y se plantea el problema de la afectación emotiva que produce este cambio en las personas adultas. Luego se complementó el trabajo con una investigación de campo, la cual fue realizada con personas presbitas de la Ciudad de Quito.

Con base en los resultados obtenidos tanto de la investigación teórica como de campo se procedió a sacar conclusiones y recomendaciones que servirán de aporte a todas las personas que trabajan en la industria de la salud visual, para que puedan llegar de mejor manera a sus clientes.

ABSTRACT

This degree work explains the emotional change that people go through when they reach the stage of presbyopia; physiologically this is a natural phenomenon that occurs as difficulty focusing on close objects adulthood, and in practice, this aspect has not been studied in depth from the point of view and opinion of the consumer in providing products and services for this market segment.

Through theoretical research, explains various aspects ranging from psychological phenomenon to emotional impact on adults. Then work was complemented with field research, which was conducted with farsighted people of the City of Quito. Based on the results of both the theoretical and field research, proceeded to draw conclusions and recommendations to serve as a contribution to all those working to develop marketing strategies for the eyecare industry, so they can get a better way to their customers.

SÍNTESIS

En presente trabajo de investigación, se enfocan los problemas que presenta el consumidor de la Ciudad de Quito, que entra a una de las etapas de la adultez, caracterizada por la llegada de la presbicia. Inquietudes, preguntas y otras interrogantes han sido atendidas en su totalidad. Es necesario aclarar que la presbicia no es una patología, sino una condición fisiológica natural y normal en el ser humano. Todos estos conceptos y otros referentes al tema son descritos a continuación.

Abordando en detalle el problema del consumidor que llega a la presbicia, surgen algunas incógnitas que son explicadas con la investigación realizada: los profesionales de la salud visual, ¿Conocen a profundidad las necesidades de sus pacientes y saben todas las alternativas (incluso las más recientes) que hay en el mercado, para ofrecer la mejor opción, basándose en una solución real a su problema?, ¿Se comunica de forma efectiva los beneficios de los productos para présbitas, realizando una adecuada segmentación de este grupo objetivo de clientes?

Si analizamos desde el punto de vista del consumidor; también surgen algunas preguntas: ¿Cómo se ven afectados física y emocionalmente los hombres y las mujeres que entran en la presbicia?, ¿En qué medida aceptan o no las personas que comienza una nueva etapa de su vida? ¿Sienten que está llegando poco a poco la vejez?

Como aporte para los que trabajan en la industria de la salud visual, este trabajo, aborda integralmente el tema de la presbicia, y ofrece al lector un enfoque desde el punto de vista del consumidor, para conocer cómo siente y qué piensa al respecto. Igualmente, los profesionales de la salud visual y los implicados en el proceso de compra y venta de estos productos, pueden elaborar estrategias reales y adaptarlas a las necesidades del consumidor ecuatoriano.

Adicionalmente, al ser la presbicia un fenómeno que afectará a casi toda la población a partir de la cuarta década de edad, es importante dejar sentadas las bases para plantear campañas de marketing apropiadas que tomen en cuenta que, este grupo de consumidores atraviesa por cambios que afectan no solo de forma física a los individuos, para de esta manera, ofertar productos y servicios a partir de las necesidades reales de cada grupo de personas.

Así mismo, sobre la base de la investigación realizada, se ha elaborado recomendaciones para mejorar la relación con el consumidor présbita, y que en el punto de venta, se dé un asesoramiento integral, que tome en cuenta las emociones de estas

personas, fortaleciendo el vínculo con su cliente y de esta manera, incrementar sus ventas en este tipo de productos.

La presbicia como fenómeno fisiológico, ha sido ampliamente estudiada por los expertos en la materia. Sin embargo, no se han realizado estudios que enfoquen la parte emocional de las personas y que aborden a profundidad a los consumidores cuando llega este cambio fisiológico llamado presbicia, por lo cual una investigación más profunda de este tema es importante como contribución al desarrollo y mejoramiento de la industria.

Se ha visto que existen muchos estudios sobre anatomía, fisiopatología, aspectos técnicos de refracción y de afectación visual, para que el médico oftalmólogo u optómetra entienda esta condición. No obstante, son pocos los artículos que tratan de forma profunda el sentir y pensar del consumidor; muchas casas comerciales realizan únicamente publicaciones técnicas sobre sus productos, pero no profundizan en cómo segmentar de manera apropiada a este grupo de consumidores y en buscar las principales vías de comunicación, para que el mensaje llegue de la mejor manera y así el cliente se sienta satisfecho.

En la primera parte de este trabajo, se presenta una investigación teórica que se ha dividido en algunos capítulos para hacerlo de forma más ordenada. Así; en el capítulo primero se presenta una introducción sobre lo que es la presbicia, antecedentes históricos, una descripción del ciclo de vida de las personas y las etapas por la cual atraviesa el ser humano, incluido aspectos relacionados con el envejecimiento. Luego se expone acerca de

los tipos de emociones que enfrentan las personas para terminar explicando temas fisiológicos y anatómicos esto con la finalidad de comprender todo el aspecto que engloba a la presbicia en sí.

En el segundo capítulo se entra en temas relacionados con el marketing como es el mercado de la salud visual para este segmento escogido. Aquí, se presenta una descripción de todos los productos y servicios ofertados para las personas presbítas, temas de segmentación de mercado y marketing de servicios. Debido a que la relación entre el profesional de la salud visual y los consumidores es de suma importancia para comunicar de forma efectiva los beneficios de los productos a sus clientes y sobre todo el entender que busca este tipo de consumidor.

La investigación de campo descrita en el tercer capítulo parte la siguiente hipótesis: “El consumidor presbíta se ve afectado emocionalmente por el cambio fisiológico natural de la presbicia y que actualmente en los puntos de venta no recibe una asesoría integral para su condición ni soporte para poder escoger el producto que más se ajuste a su necesidad”.

Planteada esta hipótesis se perfilan los objetivos de la investigación de campo y así se tiene que el objetivo general será: “Determinar las emociones que afectan al consumidor presbíta de la ciudad de Quito para que los implicados en el proceso de atención, compra y venta puedan ofrecer un asesoramiento integral y efectivo”.

Dada la naturaleza de la investigación y que se desea abordar en los sentimientos y la opinión de las personas, se decide realizar una investigación cualitativa: tanto para profesionales de la salud como para los consumidores, usando la técnica de la entrevista para los dos grupos. La entrevista permite que las personas puedan explicar y comentar los sucesos de una manera más profunda.

Del análisis de la hipótesis y los objetivos planteados surgen algunas variables como: el cambio fisiológico natural de la presbicia, la afectación de las personas, la aceptación de esta, la relación entre presbicia y vejez, la segmentación del grupo objetivo, el conocimiento de los profesionales de la salud respecto a las alternativas brindadas al cliente, y la asesoría integral que recibe el consumidor presbita. Estas variables sirven para elaborar los instrumentos con el que se desarrolla la investigación de campo descrita en profundidad en el capítulo tres.

Con base en la investigación teórica y de campo y al procesar toda la información reunida en los capítulos anteriores, se concluye que el consumidor presbita de la Ciudad de Quito desconoce muchos aspectos relacionados con el tema y presentan una afectación emocional importante demostrando en su mayoría emociones negativas como preocupación, temor, rabia y malestar con la llegada de la presbicia. En el último capítulo del presente trabajo se presentan en detalle las conclusiones y recomendaciones de todo el trabajo.

Por este motivo, una vez determinadas las emociones que afectan a este tipo de personas, se cree que esta investigación aportará con los conocimientos necesarios para elaborar estrategias de venta efectivas y brinda las bases para elaborar campañas de marketing apropiadas enfocadas en un segmento de mercado que es el consumidor prósbita de la Ciudad de Quito.

CAPÍTULO I

LA PRESBICIA, UN FENÓMENO QUE MARCA UNA ETAPA EN LA VIDA DE LAS PERSONAS

1. INTRODUCCIÓN

Las personas son seres únicos y complejos que están continuamente atravesando por una serie de procesos que se inician el momento de la concepción y ocurren de manera incesante durante toda la vida; incluso, hasta después de morir, siguen habiendo cambios químicos, físicos y fisiológicos.

Durante toda la vida, las personas transitan por diferentes ciclos que encierran muchos cambios, pero no solo en la parte física sino también psicológica y emocional; y, para cada una de las personas constituye un proceso diferente.

Para poder estudiar las fases por las que atraviesa el ser humano en su vida, éstas se han agrupado bajo ciertas características comunes. A su vez, dentro de cada una de éstas se

encuentran subdivisiones, las cuales profundizan sobre diferentes aspectos tratando de llegar a establecer patrones comunes para todos los seres humanos.

Para las personas que dedican sus actividades al marketing, que se encarga de persuadir a la compra de bienes o servicios a los consumidores, es esencial el entender y comprender cada una de estas etapas; mas si consideramos que parte del marketing es segmentar al grupo objetivo para poder ofrecerles beneficios y bondades específicas de acuerdo a sus características.

Si bien, en cada etapa de la vida del ser humano existen cambios físicos y biológicos que marcan o definen cada una; éstos van acompañados de factores psicológicos, emocionales, culturales y socioeconómicos, que se presentan en las personas al entrar en cada uno de estos periodos, y que deben ser tomados en cuenta cuando las personas involucradas en el área del marketing realizan sus planes y estrategias para llegar al segmento seleccionado.

En la adultez se presentan algunos cambios fisiológicos importantes que van apareciendo gradualmente. Las personas, con el paso de los años, toman conciencia de que, poco a poco, se van alejando de la “tan preciada” etapa de la juventud. Y se dice “tan preciada” porque es ahí cuando el cuerpo fisiológicamente funciona con total normalidad.

Lentamente, y sobre todo en la edad adulta, a partir aproximadamente de la cuarta década, comienzan a aparecer signos y síntomas que demuestran que nuestro cuerpo va cambiando y éste entra a una nueva etapa en la vida del ser humano. Una etapa que para

muchas personas puede ser normal pero para otras constituye “una puerta de entrada a la vejez”.

¿Pero por qué el ser humano envejece? Como lo dice el doctor Ignacio Berciano en su libro “Cómo envejecer con dignidad y aprovechamiento”: “envejecemos porque no nos queda más remedio”.¹ Y efectivamente, todas las personas experimentan con el pasar de los años, cambios como la disminución de la fuerza o tono muscular, el apareamiento de las canas, la disminución progresiva del sentido del gusto, la pérdida de la audición, y los trastornos digestivos por mala asimilación de los alimentos.

Un cambio drástico que se da en esta etapa de transformaciones, es la pérdida de la visión puesto que, a diferencia de todos los cambios mencionados anteriormente, se produce de forma casi inmediata en la mayoría de personas, a partir de la cuarta década de vida, considerando también factores genéticos y fisiológicos de cada individuo.

Al verse alterada la visión de forma relativamente rápida, en comparación con otros sentidos, muchas personas experimentan también cambios emocionales, debido a que las actividades que realizan diariamente se ven afectadas; esto a su vez, influye en la calidad de vida de las mismas.

En la práctica, se ha visto que las personas que ofrecen productos o servicios a este segmento de consumidores, se dirigen al consumidor como un segmento demográfico más, sin tratar de profundizar en cómo siente, cómo piensa y qué desea este grupo de personas

¹ Berciano, Ignacio, **Cómo envejecer**. Ed. Desclee de Brower, Bilbao, 2012. P.13

ofreciéndoles, más que productos o servicios, alternativas que brinden una solución al problema por el cual están atravesando.

Pero más allá de brindar un producto para este tipo de consumidor, se debe analizar en qué forma afecta esta condición a las personas. Fisiológicamente el poder “ver”, “no ver” o “ver con dificultad”², afecta de manera considerable la vida diaria de las personas. Debe tomarse en cuenta, que la llegada de la presbicia afecta la economía, las costumbres y las emociones; ya que el individuo debe adaptarse a una nueva forma de vida, si se piensa sobre todo en aquellas personas que no han tenido que ocupar ningún tipo de lente para la corrección de defectos visuales, sintiendo de alguna forma la llegada de un fenómeno irreversible en sus vidas.

Las tendencias mundiales de marketing, se orientan a desarrollar estrategias segmentando a su grupo de consumidores. Así, en el “Senior Marketing” según lo destaca el blog español Digiword, “la estrategia es buscar la forma más adecuada para llegar a este tipo de consumidores”,³ sobre todo las vías de comunicación que se utilizan para este segmento de mercado.

El objetivo de este primer capítulo es introducir al lector en el tema de la presbicia y explicar bibliográficamente ciertos aspectos importantes como: las etapas por la que atraviesa el ser humano en la vida, describir el proceso del envejecimiento, explicar los tipos de emociones y cómo afectan a las personas. Y por último, exponer de forma básica

² Se refiere al sentido de la visión netamente.

³ <http://www.digiworks.es/blog>. (Archivo: 17/01/2012)

la fisiología y mecanismo por el cual se produce la presbicia. De esta manera, el lector podrá tener una base para entender los subsecuentes capítulos.

2. RÁSGOS HISTÓRICOS

La historia universal revela que el uso de lentes se remonta a épocas antiguas, conjuntamente con la aparición de instrumentos como el microscopio y el telescopio, los cuales fueron inventados por el físico y astrónomo Galileo Galilei.

La aparición de los lentes a su vez tiene mucha relación con la invención del vidrio. “El vidrio es una sustancia mineral transparente que se obtiene de la fusión de sílice, álcalis y cal”.⁴ Las primeras apariciones del vidrio en la historia, no tienen un lugar ni una fecha exactas pero, se afirma que los egipcios ya lo fabricaban. Posteriormente Plinio en Siria y Nerón en Roma, ya utilizaban mejores técnicas de fabricación del vidrio. “En las islas de Murano, Venecia-Italia, estuvieron las primeras fábricas de vidrio, así se extendió por Europa primero y luego por el mundo”.⁵ En Egipto, se descubrieron jeroglíficos y restos arqueológicos que revelan que en la antigüedad ya se utilizaban lentes como lupas o como artículos para encender fuego.

Algunos estudiosos entre los que se puede mencionar a Confucio, Aristóteles, Euclides, Arquímedes, Séneca, y Herón, desarrollaron teorías sobre el comportamiento de las propiedades de la luz, el funcionamiento del ojo, y de las propiedades de los lentes. Sin

⁴ Nueva Enciclopedia Larousse. Ed. Planeta. Barcelona.1981 Tomo 10. P. 10268

⁵ Nueva Enciclopedia Larousse. Ed. Planeta. Barcelona.1981 Tomo 10. P. 10270

embargo, las mayores aportaciones antiguas se deben al físico iraquí llamado Al Haitham (965-1039), quien con sus estudios de óptica y física, más sus publicaciones, aportó considerablemente a esta rama. Tanto así, que se le conoce como el padre de la óptica.⁶

Hay evidencias de que en Europa aparecen los primeros lentes. En el aula virtual de tele formación española se publica: “En la iglesia de San Nicolás de Treviso, existe el primer cuadro de una persona con lentes, se trata del Cardenal Hugo de Provenza, pintado por Tomás de Modena en 1352. La primera mención de la existencia de fabricantes de anteojos, data del año 1300”.⁷

En 1700 Benjamín Franklin inventó los lentes bifocales para su propio uso; a raíz de esta invención, fueron mejorándose paulatinamente los materiales y el diseño. “En 1959 el investigador Bernard Maitenaz desarrolló el primer lente progresivo, el cual le tomó casi una década desarrollar, y fue la base del desarrollo tecnológico para el resto de lentes progresivos que se venden en la actualidad”.⁸

En el mercado local e internacional, se puede encontrar diferentes tipos de lentes y otras alternativas que ayudan a las personas a desarrollar sus actividades con normalidad. Existe una gama de productos elaborados con los más sofisticados materiales, que sirven para mejorar la visión de los pacientes présbitas.

⁶ Cfr. Curso interactivo de Física en Internet Ángel Franco García: <http://teleformacion.edu.ayto.lacoruna.es>.

⁷ Cfr. Curso interactivo de Física en Internet Ángel Franco García: <http://teleformacion.edu.ayto.lacoruna.es>.

⁸ Points de Vue, **International Review of Ophthalmics Optics**, Essilor International, P.d.V.No.60 Spring 2009 P.12

El desarrollo tecnológico más reciente para corregir la presbicia, son técnicas desarrolladas a partir de la cirugía refractiva, que tienen pocos años de práctica en el Ecuador. Por la experiencia de la autora y al consultar con los profesionales sobre el tema; se podría afirmar que recién se han realizado algunas pruebas y tomará varios años en desarrollarse por completo.

Así mismo, el costo de todos los productos existentes en el mercado varía considerablemente dependiendo de la calidad que a su vez está en función del material y de la tecnología que éstos presenten. En el mercado hay múltiples opciones de diferente precio que van desde los lentes monofocales, también llamados “lentes de lectura” para poder ver de cerca y realizar actividades puntuales como la lectura, los cuales se adquieren desde muy bajo costo y sin receta médica; ó como se mencionó anteriormente, lentes personalizados e incluso cirugías.⁹

Otro punto importante para mencionar es que, actualmente, la tendencia del consumidor, es a buscar un trato diferencial y adecuado para su condición, demanda personal cada día más actualizado y capacitado integralmente para que pueda brindar una asesoría completa y así sentirse totalmente satisfecho. Es un consumidor exigente e informado, que busca mejores opciones no solamente de producto, sino también de servicio, y es precisamente ahí donde las empresas deben enfocar sus todos recursos, en el conocimiento y entendimiento profundo de las necesidades del cliente.

⁹ Todas las alternativas de corrección visual para personas presbítas se describen en el capítulo III.

3. UN RECORRIDO POR LA VIDA

3.1 ETAPAS DEL CICLO VITAL

El ser humano es un ente complejo, y son muchos los factores que intervienen en el desarrollo de las personas. Cada etapa por la que atraviesa una persona, debe tratarse de forma exhaustiva, abordando diversos aspectos que influyen en cada una de éstas. “El desarrollo a lo largo del ciclo vital es la materia que estudia las pautas de crecimiento, cambio y estabilidad en la conducta que ocurren durante el transcurso de la vida”.¹⁰

Tras indagar algunos autores, como el profesor Robert Feldman, psicólogo, investigador y autor de más de 100 libros; explica con mucha claridad los procesos que suceden en cada etapa a lo largo de la vida. El profesor Feldman en su libro: “Desarrollo psicológico a través de la vida” nos comenta que, debido a la cantidad de aspectos que intervienen en cada uno de los periodos de la vida, los especialistas estudian al ciclo vital, abordando temas como:

- el desarrollo físico: que estudia cómo los cambios en los órganos y sistemas de nuestro cuerpo afectan la conducta de las personas.
- el desarrollo cognoscitivo: cubre áreas de la inteligencia, aprendizaje y memoria.

¹⁰ Feldman Robert S., **Desarrollo Psicológico a través de la vida**, Ed. Pearson Education, 4ta ed. México 2007. P.5

- el desarrollo social y de la personalidad: que estudia las características individuales de cada persona y cómo éstas interaccionan y se relacionan unas con otras.

Todas estas áreas se estudian desde el momento de la concepción hasta la muerte. Pero para analizar de mejor forma las características comunes a grupos de personas, es necesario reunir las en rangos de edad, estos rangos varían según diversos autores; así se observa:

Robert S. Feldman divide a las etapas en:¹¹

- el periodo prenatal: desde la concepción hasta el nacimiento
- la infancia temprana: del nacimiento a los tres años
- el periodo preescolar: de los tres a los seis años
- la niñez: de los seis a los 12 años
- la adolescencia: de los 12 a los 20 años
- la juventud: de los 20 a los 40 años
- la madurez: de los 40 a los 60 años
- y la vejez: de los 60 hasta la muerte

Sin embargo, F. Philip Rice realiza una división similar pero con algunos cambios en los rangos de edad:¹²

¹¹ Feldman Robert S., **Desarrollo Psicológico a través de la vida**, Ed. Pearson Education, 4ta ed. México 2007. P.6

¹² Rice Philip F., **Desarrollo Humano**, Ed. Pearson Education, 2ta ed. México 2008, P.5

- el periodo prenatal: desde la concepción hasta el nacimiento
- la infancia: del nacimiento a los dos primeros años
- la niñez temprana: de los tres a los cinco años
- la niñez intermedia: de los seis a los 11 años
- la adolescencia: de los 12 a los 19 años
- la juventud: los 20 y los 30 años
- la edad madura: los 40 y 50 años
- y la vejez: de los 60 en adelante

Debe tenerse en cuenta un aspecto importante, y es que actualmente, la esperanza de vida va en aumento en todos los países. En el Ecuador la esperanza de vida es de 76 años ¹³; por lo tanto, estas divisiones del ciclo vital no son estáticas, pueden ir variando con el paso del tiempo, sobre todo en lo que respecta a los últimos períodos.

Así argumenta Rice:

“Neugarten (1989) ha sugerido que nuestros relojes biológico y social han cambiado: la pubertad comienza antes y la menopausia llega después. Se están incrementando las edades para terminar la educación, para el matrimonio y para convertirse en padres. La gente inicia nuevos trabajos a los 50 o 60. Por ello sería un error categorizar a la gente por grupos de edad. Podemos encontrar abuelos de 35 y estudiantes de 70”.¹⁴

La argumentación de Rice es innegable, el ser humano está en constante cambio y actualmente, es por este motivo, que se presentan diversas variaciones en las fases de la vida. Un concepto interesante que añade Feldman es que, las etapas del ciclo vital, son construcciones sociales, y aclara:

¹³ Según los datos del Banco Mundial: <http://datos.bancomundial.org/>

¹⁴ Rice Philip F., **Desarrollo Humano**, Ed. Pearson Education, 2da ed. México 2008, P.8

“Una construcción social es una noción compartida de la realidad, la cual, si bien cuenta con una amplia aceptación, está en función de una determinada sociedad y cultura. Por tanto el rango de edad de un periodo e incluso los propios periodos son arbitrarios en muchos sentidos y a menudo se derivan de la cultura.”¹⁵

Luego de que las personas terminan el periodo de la juventud, las etapas subsecuentes constituyen la adultez. Estos últimos tres periodos de la vida, también se los divide en: adultez temprana (20-40 años), adultez intermedia (40-60 años) y adultez tardía (60 años en adelante).¹⁶

El fenómeno fisiológico de la presbicia ocurre en la adultez intermedia, en donde las principales tareas del desarrollo son: superar y adaptarse a los cambios corporales o de apariencia física, aceptar el paso del tiempo, adaptarse al envejecimiento, y aceptar el cambio social, entre otras.¹⁷

A pesar de que el cuerpo humano está en un proceso de cambio continuo desde el nacimiento hasta su muerte, es precisamente en esta etapa, cuando más se notan los cambios físicos, como parte del envejecimiento natural del mismo. Así Feldman agrega:

“Pero estos cambios adquieren un nuevo significado durante la edad adulta intermedia, en particular en las culturas occidentales que dan gran valor a la apariencia juvenil. Para muchos, el significado psicológico de tales cambios, supera las pequeñas variaciones graduales que experimentan (...) Las reacciones emocionales ante los cambios físicos en la adultez intermedia dependen en gran parte del autoconcepto. Para aquellos cuya imagen personal

¹⁵ Feldman Robert S., **Desarrollo Psicológico a través de la vida**, Ed. Pearson Education, 4ta ed. México 2007. P.6

¹⁶ Feldman Robert S., **Desarrollo Psicológico a través de la vida**, Ed. Pearson Education, 4ta ed. México 2007. P.495

¹⁷ Feldman Robert S., **Desarrollo Psicológico a través de la vida**, Ed. Pearson Education, 4ta ed. México 2007. P.495

está estrechamente ligada a sus atributos físicos –como hombres y mujeres atléticos o los que tienen gran atractivo físico- la edad adulta intermedia resulta particularmente difícil. Los signos de envejecimiento que se ven en el espejo no solo señalan una reducción de su atractivo físico sino también la vejez y la muerte”.¹⁸

Entonces, es válido argumentar que la llegada de la presbicia es un fenómeno que afecta física y emocionalmente a las personas, puesto que, como se menciona anteriormente, obligatoriamente, lleva a un cambio en la apariencia física, forzándolas de alguna manera a ocupar lentes para realizar sus actividades diarias con normalidad. Y más aún, si para estas personas la apariencia física y la estética constituyen algo de valor en sus vidas.

Conjuntamente con la llegada de la presbicia, en la adultez intermedia, se producen otros cambios que contribuyen a que las personas se vean afectadas y estos son: la disminución gradual de la fuerza, la pérdida de la agudeza auditiva, o el apareamiento de enfermedades como osteoporosis, diabetes, hipertensión arterial, cambios asociados al climaterio y algunos otros síntomas y signos que comienzan a aparecer en este período, pero que no son visibles tan rápidamente como la pérdida de la capacidad de enfocar objetos cercanos.

Adicionalmente, es importante mencionar que existen momentos, que marcan la vida de las personas, “los sucesos no normativos de la vida son eventos específicos y atípicos que ocurren en la vida de alguien determinado en un momento en que no suceden

¹⁸ Feldman Robert S., **Desarrollo Psicológico a través de la vida**, Ed. Pearson Education, 4ta ed. México 2007 P.529

para la mayoría de la gente”,¹⁹ entonces es importante anotar que, si bien existen etapas con características comunes, se debe entender a las personas como seres únicos e individuales.

Algunos autores consideran determinados grupos de edad de las personas, y los estudian como subculturas. “La subcultura se define como un grupo cultural distintivo que existe como un segmento identificable de una sociedad más amplia y más compleja”.²⁰ Así, los principales subgrupos por edades se consideran como subculturas. “Resulta claro que conforme un individuo cambia de ser niño dependiente hasta que se convierte en un ciudadano jubilado de edad avanzada, se producen cambios importantes en sus demandas específicas de productos y servicios”.²¹

En los Estados Unidos, un grupo subcultural definido y que ha sido estudiado ampliamente por los mercadólogos, es la generación de los “*baby boomers*”.

“La denominación de baby boomers se refiere al segmento de edades de la población que corresponde a los nacidos entre 1946 y 1964. Por consiguiente, estos individuos se encuentran en la amplia categoría de edades que actualmente tiene de 38 a 60 años, aproximadamente. Los cerca de 78 millones de baby boomers representan más del 40 por ciento de la población adulta. La simple magnitud de esta cifra explica por qué constituyen un segmento de mercado tan codiciado. (...) Además, a pesar de que cada año es mayor el número de baby boomers que llegan a los 50 años de edad, a ellos no necesariamente les agrada esta situación. Los incrementos registrados en las afiliaciones a clubes de salud, y el auge de ventas de vitaminas y suplementos para la salud, son evidencia clara de que estos consumidores se están esforzando mucho por verse y sentirse “jóvenes” (no desean envejecer con

¹⁹ Feldman Robert S., **Desarrollo Psicológico a través de la vida**, Ed. Pearson Education, 4ta ed. México 2007. P.12

²⁰ Schiffman, Kanuk, **Comportamiento del consumidor**, Ed. Pearson Education, 8va. Ed. México, 2005. P.438

²¹ Schiffman, Kanuk, **Comportamiento del consumidor**, Ed. Pearson Education, 8va. Ed. México, 2005. P.454

estilo, sino más bien luchar a capa y espada, y pagar lo que sea necesario para parecer jóvenes)”²².

Así cada grupo de edad o subcultura difiere en su comportamiento de compra en cuanto a los hábitos de compra y consumo, elección del producto, actitudes hacia las marcas, conducta frente a la publicidad entre otros aspectos que varían de un grupo a otro.

La percepción que cada individuo tiene respecto a su edad, es algo importante que debe ser tomado en cuenta al momento de analizar el comportamiento de compra.

“Los consumidores de edad avanzada se perciben a sí mismos más jóvenes que su edad cronológica, en cuatro dimensiones de dicha percepción: edad que sienten (de qué edad se sienten mentalmente); edad que aparentan (qué edad aparentan por su aspecto físico); edad activa (en qué medida participan en las actividades que corresponden a un grupo específico de edades); y edad de sus intereses (que tan similares son sus intereses a los de miembros de un grupo de edades específico)²³. Los resultados confirman otras investigaciones según las cuales los consumidores de más edad tienen mayor propensión a considerarse más jóvenes que su edad cronológica (es decir, que suele tener una edad cognitiva más joven)”²⁴.

Por este motivo, es completamente válido considerar la presbicia como un fenómeno que marcará no solo de forma fisiológica a las personas, sino la percepción que tengan ellas de la edad con la que se sienten identificados, y es tarea de los responsables de marketing, el conocer a profundidad que piensan de sí mismos estos grupos o subculturas, para influir de manera apropiada en sus hábitos y decisiones de compra.

²² Schiffman, Kanuk, **Comportamiento del consumidor**, Ed. Pearson Education, 8va. Ed. México, 2005. P.456

²³ Benny Barak y León G. Shiffman **Cognitive Age: A Nonchronological Age Variable**, in *Advances In Consumer Reseach* 8va Ed. Kent B. Monroe (Ann Arbor, MI: Association for Consumer REsearch, 1981), 602-606. Obras citadas en: Schiffman, Kanuk, **Comportamiento del consumidor**, Ed. Pearson Education, 8va. Ed. México, 2005. P.460

²⁴ Schiffman, Kanuk, **Comportamiento del consumidor**, Ed. Pearson Education, 8va. Ed. México, 2005. P.460

En este punto es importante definir que es la percepción. “La percepción es el fenómeno psicológico provocado por la excitación a uno de los sentidos, que es a la vez sensorial e intelectual; cuando es sensorial se denomina sensación mientras que cuando es intelectual se denomina percepción”.²⁵ Entonces, vemos que la percepción de “verse más jóvenes” en las personas mayores es un fenómeno psicológico interesante debido a que tiene una connotación diferente para cada individuo.

“Esto significa que debemos empezar a reconsiderar el concepto de quién es viejo. ¿A qué edad debe considerarse vieja la gente? ¿A los 50? ¿A los 60? ¿A los 70? ¿A los 80? Market Facts Inc. Preguntó a 1000 adultos de todas las edades qué tan viejos se sentían. Independientemente de su edad real la gente dijo que se sentía y actuaba como si estuviera a mitad de los treinta”.²⁶

Entonces se comprueba una vez más que la percepción de la edad, varía significativamente con cada individuo y que como se dijo anteriormente, factores físicos y emocionales influyen en esta percepción.

3.2 CICLO DE VIDA FAMILIAR

Se ha visto que las personas atraviesan por diferentes etapas en la vida y para las quienes trabajan en marketing especialmente, existen algunas variables que se deben tomar en cuenta a la hora de realizar estrategias para un segmento de mercado definido, y no únicamente variables demográficas como la edad. El análisis del ciclo de vida familiar, por ejemplo, es trascendental para ver el comportamiento de las personas con respecto al momento en el cual se encuentran. Así se observa que:

²⁵ Garcés María Soledad, Rumazo María Gloria, **La influencia del color (signo-símbolo) en los jóvenes de la ciudad de Quito**, Tesis de Grado, Universidad Tecnológica Equinoccial, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Publicidad. Quito, 1994. P. 38

²⁶ Rice Philip F., **Desarrollo Humano**, Ed. Pearson Education, 2ta ed. P.8

“Los investigadores han identificado nueve etapas del ciclo de vida distintas cuyo comportamiento de compra difiere:

- Etapa de soltería: solteros jóvenes
- Casados jóvenes: parejas sin hijos
- Hogar lleno I: parejas casadas jóvenes con hijos
- Padres solteros: jóvenes o de mediana edad con hijos dependientes
- Divorciados y solos: divorciados sin hijos dependientes
- Casados de mediana edad: parejas casadas de mediana edad sin hijos
- Hogar lleno II: parejas casadas de mediana edad con hijos dependientes
- Hogar vacío: parejas casadas mayores sin hijos que vivan con ellos
- Soltero viejo: solteros que trabajan todavía o que están jubilados”²⁷

Considerar las etapas del ser humano y el ciclo familiar en el que éste se encuentra, es particularmente importante para el desarrollo de estrategias y tácticas de mercadeo; también a la hora de tomar decisiones sobre los productos, en cuanto a las variables del marketing mix.

Las probabilidades de éxito siempre aumentarán en la medida en que estas decisiones sean tomadas con base en la investigación y conocimiento sobre el consumidor y el segmento objetivo seleccionado. Adicionalmente son de gran ayuda en el desarrollo de nuevos productos y en el proceso de compra tanto de bienes como de servicios.

²⁷ Stanton William J. et al. **Fundamentos de Marketing**, Ed. Mc Graw Hill, 13ª Ed. México 2004. P.106

3.3 EL ENVEJECIMIENTO

En los temas tratados anteriormente se ha dicho que las personas están en constante cambio y que atraviesan por una serie de etapas en las cuales cambia no solo su forma física sino también su forma de pensar y de relacionarse con el medio que las rodea.

“El envejecimiento primario implica cambios universales e irreversibles que como resultado de la programación genética, ocurren a medida que la gente se hace mayor”,²⁸ es decir todos los cambios por los que pasa la persona desde su concepción, nacimiento, crecimiento, y demás etapas; y, “el envejecimiento secundario son cambios en el funcionamiento físico y cognoscitivo que se deben a enfermedades, hábitos de salud y otras diferencias individuales, pero no a la de mayor edad en sí misma, y no son inevitables”,²⁹ es decir, aquellos que no se deben al incremento de la edad. Se puede afirmar entonces, que la presbicia es consecuencia del envejecimiento primario.

Los cambios que suceden en el cuerpo gradualmente durante toda la vida, se hacen particularmente más visibles a partir de la cuarta década de vida. Los signos más obvios del envejecimiento primario en esta etapa son: el aparecimiento de canas, la pérdida de elasticidad de la piel por falta de colágeno, aparecimiento de arrugas, la disminución de la estatura, el aparecimiento de enfermedades como osteoporosis por falta de hormonas como

²⁸ Feldman Robert S., **Desarrollo Psicológico a través de la vida**, Ed. Pearson Education, 4ta ed. México 2007. P.595

²⁹ Feldman Robert S., **Desarrollo Psicológico a través de la vida**, Ed. Pearson Education, 4ta ed. México 2007. P.595

el estrógeno, la disminución de la fuerza muscular, y cambios en los sentidos como la vista, el oído, el gusto, el tacto y el olfato.³⁰

Otros autores se refieren al envejecimiento como “la suma de todos los cambios que ocurren en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte”.³¹ El problema se basa en especificar el momento en el cual comienza el envejecimiento puesto que todos los seres humanos son diferentes. “En general se acepta que el proceso de envejecimiento comienza alrededor de la edad de los 30 años. Sin embargo, es a partir de los 60 años, edad variable entre individuos y estilos de vida, cuando comienza propiamente un deterioro progresivo de las capacidades intelectuales, corporales, sensoriales y motoras”.³²

En el caso de la visión, el cristalino, estructura que interviene en el proceso de acomodación,³³ también se presenta un proceso de envejecimiento celular “en el momento del nacimiento el cristalino es transparente y con el tiempo debido al intercambio metabólico de agua, colesterol y otros solutos, se opaca gradualmente...al aumentar la edad, el cristalino va perdiendo elasticidad al punto que los cambios en su curvatura son insuficientes para mantener la visión cercana”.³⁴

³⁰ Craig Grace J. **Desarrollo Psicológico**, Ed Prentice Hall, 8va. Ed. México, 2001 P. 553-573

³¹ Tresguerres F. Jesús A. **Fisiología Médica**, Ed. Mc Graw Hill, 3ra. Ed. Madrid, 2005. P.1148

³² Tresguerres F. Jesús A. **Fisiología Médica**, Ed. Mc Graw Hill, 3ra. Ed. Madrid, 2005. P.1150

³³ Concepto que será ampliado y explicado en el punto número 5 de este capítulo.

³⁴ Graue Wichiers Enrique, **Oftalmología**, Ed. McGraw Hill, México, 1995, P.14

Son algunas de las teorías propuestas por los científicos que tratan de explicar los procesos físicos y fisiológicos que ocurren en el proceso de envejecimiento, el concepto más acertado es el siguiente:

“Los criterios que indican el envejecimiento son: 1) *es un proceso deletéreo*, ya que se produce una reducción de funciones, 2) *es un proceso progresivo*, ya que se produce gradualmente con el tiempo, 3) *es un proceso intrínseco*, ya que no se debe a agentes ambientales (aunque puede ser poderosamente modulado por ellos); 4) *es un proceso universal*, ya que todos los miembros de una determinada especie, si se les da la oportunidad manifiestan el proceso de envejecimiento”.³⁵

En resumen se puede observar que el envejecimiento es un proceso fisiológico y normal en los organismos vivos. Sin embargo, la manifestación de todos estos signos incluido el de la presbicia a partir de la cuarta década de vida, sumado al apareamiento de ciertas patologías conlleva a que las personas se sientan de alguna forma afectadas en sus emociones.

4. LAS EMOCIONES EN LAS PERSONAS

Cuando se dice que la presbicia afecta a las emociones de las personas, se debe definir y entender qué es una emoción, y qué representan éstas en la vida de las personas. Se define a la emoción como: “Estado afectivo que transforma de un modo momentáneo pero brusco el equilibrio de la estructura sicofísica (sic) del individuo”.³⁶ Por lo tanto, podemos entender que una emoción negativa o positiva que sea generada por la llegada de un fenómeno importante como la presbicia, puede alterar el equilibrio psicológico del individuo, tal como lo se explica en la definición de emoción.

³⁵ Tresfuerres F. Jesús A. **Fisiología Médica**, Ed. Mc Graw Hill, 3ra. Ed. Madrid, 2005. P.1155

³⁶ Nueva Enciclopedia Larousse. Ed. Planeta. Barcelona.1981. Tomo 4. P. 3274

Son muchos autores entre ellos psicólogos y filósofos que definen a las emociones: “En su sentido más literal, el Oxford English Dictionary define la emoción como cualquier agitación y trastorno de la mente el sentimiento, la pasión; cualquier estado mental vehemente o excitado”.³⁷ Este estado de emoción produce que las personas actúen de diferente forma y en consecuencia se vea de alguna manera su comportamiento de compra.

Estudios sobre el cerebro revelan que las emociones se generan en el cerebro medio o límbico. El sistema vinculado con las emociones, que se conoce como sistema límbico, tiene su origen en investigaciones realizadas por el neurólogo francés Paul Broca, publicadas en 1879. Posteriormente, han sido algunos autores entre los más notables se destacan: Mac Lean, Joseph Le Doux, Antonio Damasio y Daniel Goleman, quienes han dedicado años al estudio de las emociones y la influencia de éstas en el comportamiento humano.

Así Goleman explica el origen fisiológico de las emociones:

“En los seres humanos, la amígdala (que deriva de la palabra griega “almendra”) es un racimo en forma de almendra de estructuras interconectadas que se asientan sobre el tronco cerebral...El hipocampo y la amígdala eran dos partes clave del primitivo “cerebro nasal”, que en la evolución, dio origen a la corteza y luego a la neocorteza. En nuestros días, estas estructuras se ocupan de la mayor parte del aprendizaje y el recuerdo del cerebro; la amígdala es especialista en asuntos emocionales. Si la amígdala queda separada del resto del cerebro, el resultado es una notable incapacidad para apreciar el significado emocional de los acontecimientos; a veces se llama a esta condición “ceguera afectiva”.³⁸

³⁷ Goleman Daniel, **La Inteligencia Emocional**, 1ra. Ed Ediciones B-Argentina S.A. 2000 P.277

³⁸ Goleman Daniel, **La Inteligencia Emocional**, 1ra. Ed Ediciones B-Argentina S.A. 2000 P.35

“LeDoux³⁹ afirma que las emociones son algo más que sentimientos. Constituyen una larga serie de mecanismos arraigados en el cuerpo, tanto para impulsarnos a cosas beneficiosas como para escapar de los peligros”.⁴⁰

“Fue Paul Ekman, tras varios experimentos con sujetos de diferentes partes del mundo, quien presentó una teoría de que algunas emociones no son aprendidas, sino universales e innatas y las llamó emociones básicas. Para este investigador, las emociones básicas con emociones faciales universales son la sorpresa, la felicidad, la ira, el miedo, la aversión y la tristeza. Otros científicos, entre ellos, Plutchik agregan a estas seis emociones básicas, las de aceptación y expectación”.⁴¹

También el filósofo y escritor Daniel Goleman en su libro *inteligencia emocional* agrega: “Utilizo el término emoción para referirme a un sentimiento y sus pensamientos característicos, a estados psicológicos y biológicos y a una variedad de tendencias a actuar. Existen cientos de emociones, junto con sus combinaciones, variables, mutaciones y matrices”.⁴²

Muchos autores intentan describir los tipos de emociones existentes y cuáles son las emociones de las cuales a su vez surgen otras. No existe un consenso universal y cada autor sugiere de acuerdo a sus investigaciones y teorías, las más acertadas. Sin embargo, las principales emociones coinciden con la mayoría de investigadores.

³⁹ LeDoux, Joseph **The emotional Brain**, Simon & Schuster Book, New York, 1999 obra citada en: Braidot, Néstor P. **Neuromarketing/ Neuroeconomía y negocios** Ed. Puerto Norte-Sur. Madrid 2005 P.79

⁴⁰ Braidot, Néstor P. **Neuromarketing/ Neuroeconomía y Negocios** Ed. Puerto Norte-Sur. Madrid 2005 P.79

⁴¹ Braidot, Néstor P. **Neuromarketing/ Neuroeconomía y Negocios** Ed. Puerto Norte-Sur. Madrid 2005 P.79

⁴² Goleman Daniel, **La Inteligencia Emocional**, 1ra. Ed Ediciones B-Argentina S.A. 2000 P.277

Daniel Goleman las resume y expone sus sinónimos:⁴³

- Ira: furia, ultraje, resentimiento, cólera, exasperación, indignación aflicción, actitud, animosidad, fastidio, irritabilidad, hostilidad, y tal vez en el extremo violencia y odio patológico.
- Tristeza: congoja, pesar, melancolía, pesimismo, pena, autocompasión, soledad, abatimiento, desesperación, y, en casos patológicos depresión grave.
- Temor: ansiedad, aprensión, nerviosismo, preocupación, consternación, inquietud, cautela, incertidumbre, pavor, miedo, terror; en un nivel psicopatológico, fobia y pánico.
- Placer: felicidad, alegría, alivio, contento, dicha, deleite, diversión, orgullo, placer sensual, estremecimiento, embeleso, gratificación, satisfacción, euforia, extravagancia, éxtasis y, en el extremo, manía.
- Amor: aceptación, simpatía, confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración, infatuación, ágape (amor espiritual).
- Sorpresa: conmoción, asombro, desconcierto.
- Disgusto: desdén, desprecio, menosprecio, aborrecimiento, aversión, disgusto, repulsión.
- Vergüenza: culpabilidad, molestia, disgusto, remordimiento, humillación, arrepentimiento, mortificación, y contrición.

Es claro, que existen más emociones que las descritas anteriormente, por esto es que a los investigadores se les hace tan difícil la tarea de agruparlas y de llegar a un

⁴³ Goleman Daniel, **La Inteligencia Emocional**, 1ra. Ed Ediciones B-Argentina S.A. 2000 P.27

consenso sobre este tema. Sin embargo, muchos coinciden y aprueban las emociones que Paul Ekman encontró haciendo investigaciones con personas de todo el mundo.

Se encuentra que muchos autores sobre la base de sus investigaciones establecen un listado de las principales emociones existentes, pero, la gran mayoría de autores coincide en las principales. Así las autoras Ecuatorianas Garcés y Rumazo en su investigación realizada en la Ciudad de Quito comentan; “hemos determinado once clases de emociones principales, que sirven de parámetro para esta investigación: temor, ira, tristeza, aprobación, asco, esperanza, sorpresa, amor, preocupación, y excitación” (sic).⁴⁴ Emociones que coinciden con los autores citados anteriormente.

Lo importante en este segmento, es entender, que las personas y sus emociones están íntimamente relacionadas, la influencia de éstas en el comportamiento de las personas. “Las emociones pueden tener efectos positivos o negativos en el comportamiento, por lo tanto influyen en el mismo”.⁴⁵

Un concepto interesante que consolida algunos puntos de vista es el siguiente: “Se puede decir, que las emociones no son entidades psicológicas simples, sino *una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales, y psicológicos dentro de una misma situación* polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o de una motivación”.⁴⁶ En el cual se aprecia claramente que son múltiples

⁴⁴ Garcés maría Soledad, Rumazo María Gloria, **La influencia del color (signo-símbolo) en los jóvenes de la ciudad de Quito**, Tesis de Grado, Universidad Tecnológica Equinoccial, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Publicidad. Quito, 1994. P.48

⁴⁵ Garcés maría Soledad, Rumazo María Gloria, **La influencia del color (signo-símbolo) en los jóvenes de la ciudad de Quito**, Tesis de Grado, Universidad Tecnológica Equinoccial, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Publicidad. Quito, 1994. P.

⁴⁶ Cómo nos afectan las emociones. Blog: <http://www.ayuda-psicologia.org> (Archivo abr-2007)

factores los que intervienen en las emociones, pero que básicamente son una respuesta del organismo a una necesidad. Entonces el poder “ver de forma adecuada”⁴⁷, para poder realizar con normalidad las actividades diarias, constituye una necesidad básica en las personas.

Entendiendo que las personas son seres complejos y que su comportamiento diario a su vez es una expresión de todo lo que ellas perciben y viven en el día a día, es sumamente importante conocer qué emociones y sentimientos influyen de manera significativa en su conducta. Las acciones y las decisiones no solamente son tomadas por una mente racional sino también por una mente emocional. “En cierto sentido tenemos dos cerebros, dos mentes y dos clases diferentes de inteligencia: la racional y la emocional, nuestro desempeño en la vida está determinado por ambas”.⁴⁸ De aquí la importancia entonces de las emociones, puesto que si las acciones son el resultado de nuestras emociones, entonces, las mismas estarán sujetas al resultado de la parte afectiva y emocional.

Desde el punto de vista del marketing, comprender todos estos procesos es fundamental para analizar por ejemplo, el comportamiento de compra de las personas, la relación con las marcas, la comunicación con el cliente y la forma más efectiva de realizar la publicidad en un segmento escogido. “El papel de las emociones en la toma de decisiones de compra es crucial, mas allá de que, desde lo racional, exista un juicio

⁴⁷ Fisiológicamente hablando

⁴⁸ Goleman Daniel, **La Inteligencia Emocional**, 1ra. Ed Ediciones B-Argentina S.A. 2000 P.47

valorativo. Casis siempre recurrimos a nuestras dos mentes, la que piensa y la que siente, sin embargo, esta última es casi siempre la que define nuestras elecciones”.⁴⁹

“Para poder crear una propuesta de valor para el cliente, necesitamos encontrar el modo de acceder a ese conjunto desordenado de emociones, recuerdos, pensamientos y percepciones que subyacen “verdaderamente” en sus decisiones”⁵⁰, agrega el profesor Braidot, acotando la importancia de llegar al consumidor de diferente manera, no solamente con los beneficios de un producto particular.

Entonces, para la presente investigación, es importante entender cómo perciben, y cómo les afecta la llegada de la presbicia a las personas; y mediante este entendimiento proporcionar sugerencias válidas y útiles para quienes trabajan con este grupo objetivo, en especial los profesionales de la salud visual, puedan complementar su parte médica con aspectos que toman en cuenta cómo afectan las emociones en la toma de decisiones de los consumidores presbitas.

5. OBSERVACIÓN DEL MUNDO EXTERIOR

Es relevante una vez descritos los cambios por los que pasa el ser humano en su vida, y para efectos del tema en cuestión en el presente trabajo, entender los mecanismos básicos mediante los cuales el cuerpo interpreta lo que sucede a su alrededor, es decir, de qué forma se observan y se analizan las imágenes externas.

⁴⁹ Braidot, Néstor P. **Neuromarketing/ Neuroeconomía y Negocios** Ed. Puerto Norte-Sur. Madrid 2005 P.39

⁵⁰ http://www.braidot.com/upload/506_Neuromarketing%20Aplicado.pdf

Los ojos son los órganos del cuerpo humano encargados de transmitir las imágenes del mundo exterior hacia nuestro cerebro, en donde serán analizadas e interpretadas. Son dos estructuras esféricas de aproximadamente 25 milímetros cada una situadas en la parte anterior de la cara.

El ojo consta de diferentes partes y estructuras; para explicar en forma clara su funcionamiento, se lo dividirá en tres partes:

a. Un sistema de protección, en el que se encuentran las siguientes estructuras:

- La esclera: es una membrana protectora fibroresistente que cubre exteriormente al ojo (parte blanca). Se une por delante a la córnea, y su función principalmente es la de dar forma al globo ocular.
- La córnea: es una estructura transparente, situada en la parte anterior del ojo. Constituye el primer medio de refracción y su principal atributo es la transparencia, para dar paso a la luz hacia el interior del ojo. Su cara anterior está en contacto directo con la lágrima y el medio ambiente. Su cara posterior está en contacto con el humor acuoso.
- Los anexos oculares: constituidos por glándulas, pestañas, vías lagrimales y párpados.

b. Un sistema de enfoque, donde localizamos:

- El iris: es una estructura de tejido conectivo en forma de corona circular que tiene un orificio el cual es la pupila. El iris posee gran cantidad de células

llamadas melanocitos las que le proporcionan el color al iris. La función principal es regular la entrada de luz al ojo.

- El cristalino: se sitúa detrás del iris y es una estructura biconvexa transparente y flexible y su función principal es la de enfocar las imágenes.

c. Un sistema de recepción de luz:

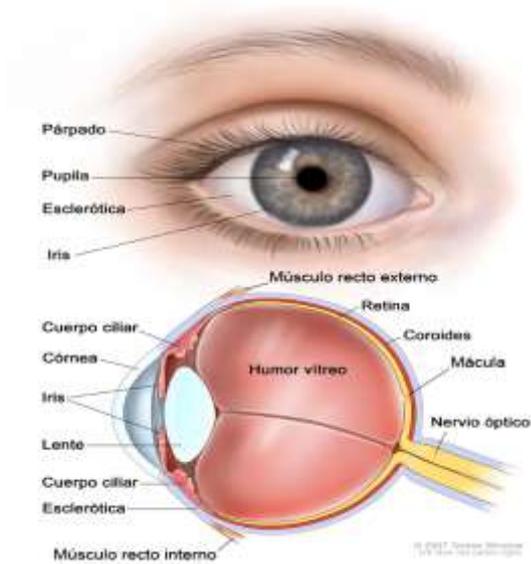
Constituido básicamente por la retina que tiene las células foto receptoras y cuatro tipos de neuronas cuyas terminaciones forman el nervio óptico el cual está encargado de conducir las señales luminosas al cerebro para su interpretación.

La córnea, el iris y el cristalino realizan en el ojo la función similar a lo que hace una cámara fotográfica, la cual enfoca y captura las imágenes del mundo exterior, posteriormente en la retina serán transformadas en mensajes para que el cerebro las interprete.

Adicionalmente se encuentran el humor vítreo y el humor acuoso que son dos sustancias viscosas que contribuyen a mantener la estructura del ojo y como medio de refracción. (Ver figura 1)

Figura 1

Estructuras del Ojo



Fuente: Terese Winslow 2007

5.1 EMETROPIA

El ojo en su estado normal, es decir, cuando no posee defectos visuales de refracción se lo llama emétrope. Las personas con ojos emétropes presentan una buena visión tanto de cerca, como de lejos. El oftalmólogo argentino Carlos Argento lo define:

“Cuando los rayos de luz paralelos provenientes del infinito enfocan sobre la retina el ojo se denomina emétrope”.⁵¹

Con la llegada de la presbicia el ojo va “perdiendo la anfigmetropía, es decir la capacidad para ver de lejos y de cerca”.⁵²

5.2 MIOPIA

La miopía es un error refractivo en el cual los rayos de luz se enfocan por delante de la retina debido a que el globo ocular es más grande de lo normal. Las personas tienen problemas para ver objetos lejanos pero logran ver muy bien los objetos cercanos. Para corregir la miopía se utilizan lentes negativos, así la distancia de foco del ojo se incrementa. (Ver figura 2)

5.3 HIPERMETROPIA

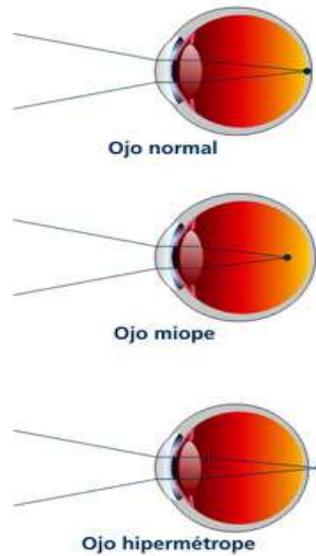
Al contrario de la miopía, en la hipermetropía, los rayos de luz son enfocados por detrás de la retina y las personas no logran ver con claridad los objetos cercanos pero si pueden ver objetos lejanos. La corrección de la hipermetropía se lo hace con lentes positivos los cuales acortan la distancia focal del ojo. (Ver figura 2)

⁵¹ Argento Carlos, **Oftalmología General**, Ed. Corpus, Buenos Aires, 2007, P.144

⁵² Boyd, Benjamin F, **Lasik presente y Futuro**, Ed. Highlights of Ophthalmology, Panamá, 2001 P435

Figura 2

Ojo normal, miope e hipermetrope



Fuente: <http://www.ceciliapenades.com/defectos.html>

En la figura No. 2 se puede apreciar que en un ojo normal los rayos de luz inciden directamente sobre la retina en un ojo normal, por delante de la retina en un ojo miope y por detrás de la retina en un ojo hipermetrope. Defectos refractivos que se corrigen con los lentes.

5.4 ACOMODACIÓN

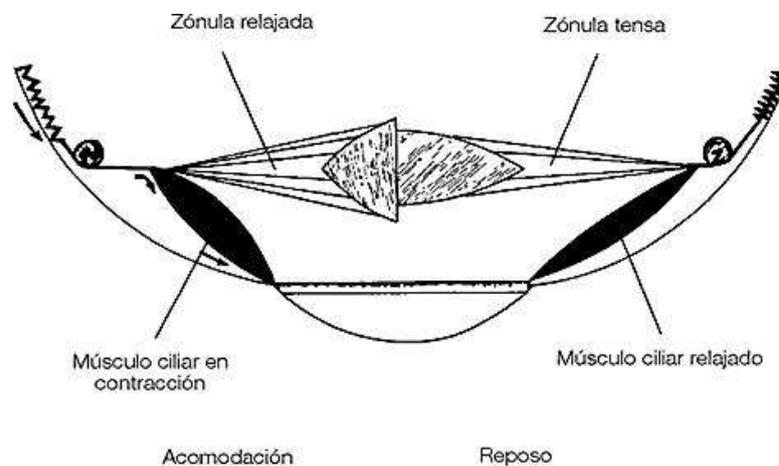
El cristalino, como se definió anteriormente, es el lente principal con el que enfoca el ojo. Está sujeto por ligamentos y cambia su forma para poder enfocar las imágenes y

proyectarlas en la retina. “Al mecanismo por el cual aumenta la curvatura del cristalino se le llama Acomodación.”⁵³

“Helmholtz observó que el proceso de acomodación se asocia a miosis⁵⁴, desplazamiento anterior del iris y aumento de la curvatura de las superficies anterior y posterior del cristalino, principalmente de la anterior... Cuando el ojo humano enfoca al infinito, el cristalino está sometido a su máxima tensión y así tiene su mínimo espesor, y su máximo aplanamiento. Cuando se acomoda para ver un punto objeto cercano, la contracción del músculo ciliar relaja la tensión del cristalino permitiéndole “redondearse”, curvar más su superficie, acercarse a la córnea y en suma, aumentar su poder refractivo”.⁵⁵ (Ver figura 3 y 4)

Figura 3

Estructuras que intervienen en la acomodación



Fuente: Leopold B. Gabarel B., *Oftalmología y Osteopatía*, Ed. Paidotribo. España

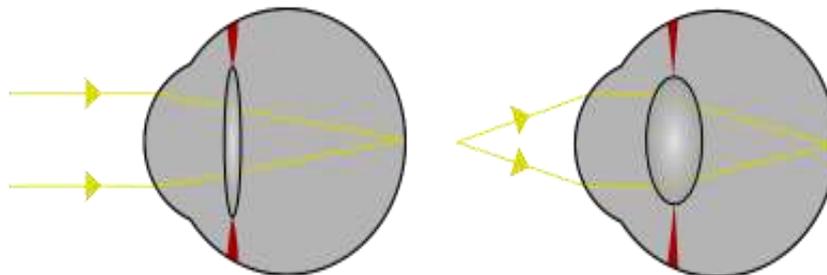
⁵³ Ganong William F., **Fisiología Médica**, Ed. El Manual Moderno, México, 1988, P.123

⁵⁴ Contracción de la pupila.

⁵⁵ Boyd, Benjamin F, **Lasik presente y Futuro**, Ed. Highlights of Ophthalmology, Panamá, 2001, P.436

Figura 4

Mecanismo de acomodación



Fuente: Sapientia Melio Aurio: <http://www.ciencia-explicada.com/2011/06/>

“Se conoce como amplitud de acomodación a la capacidad total de incrementar la potencia, disminuyendo con la edad a medida que el cristalino aumenta de tamaño y se endurece”.⁵⁶

Otra forma de explicar este fenómeno de manera más clara es: “La amplitud de acomodación (AA) se define como la distancia entre los puntos más cercano y lejano que se puede enfocar. Con la edad esta amplitud disminuye, pues el punto lejano permanece prácticamente igual pero el cercano se aleja gradualmente”.⁵⁷

“Asociados con la acomodación, suceden dos fenómenos simultáneos: los ojos se dirigen hacia adentro para ver de cerca (convergencia) y la pupila se contrae (miosis). La miosis sirve para evitar distorsiones de la curvatura causadas por el cambio de grosor del cristalino. Acomodación, convergencia y miosis son un solo reflejo”.⁵⁸

⁵⁶ Kanski, Jack J., **Oftalmología Clínica**, Ed. Harcourt, 4ta Ed., Madrid, 2010 P.592

⁵⁷ Boyd, Benjamin F, **Lasik presente y Futuro**, Ed. Highlights of Ophthalmology, Panamá, 2001 P436-437

⁵⁸ Boyd, Benjamin F, **Lasik presente y Futuro**, Ed. Highlights of Ophthalmology, Panamá, 2001 P436

5.5 PUNTO CERCANO

“El punto más próximo al ojo desde el cual puede enfocarse claramente un objeto por la acomodación se llama punto cercano de la visión”.⁵⁹ Entender este concepto es básico y fundamental para abordar el tema de la presbicia. El punto cercano va retrocediendo conforme avanzamos en edad. “9cm a la edad de 10 años aproximadamente y 83cm a los 60 años”.⁶⁰

5.6 PRESBICIA

Con el paso del tiempo, las personas van perdiendo la condición natural que tiene el ojo para enfocar los objetos mediante el proceso de acomodación descrito anteriormente; la capacidad de enfoque, va disminuyendo debido a que el cristalino con los años envejece, crece y se engruesa; adicionalmente los músculos ciliares que intervienen en este proceso también van perdiendo su elasticidad. “La presbicia es un proceso normal, relacionado con la edad, en el que el ojo deja de poder acomodar para conseguir el enfoque para visión cercana”.⁶¹

William F. Ganong describe a la presbicia como:

“Este alejamiento del punto cercano se debe principalmente al endurecimiento del cristalino, con la pérdida resultante de la acomodación debido a la disminución progresiva del grado al cual se puede aumentar la curvatura del cristalino.... Esta situación se conoce como presbiopía”.

⁵⁹ Ganong William F., **Fisiología Médica**, Ed. El Manual Moderno, México, 1988, P.124

⁶⁰ Ganong William F., **Fisiología Médica**, Ed. El Manual Moderno, México, 1988, P.124

⁶¹ Boyd, Benjamin F, **Lasik presente y Futuro**, Ed. Highlights of Ophthalmology, Panamá, 2001 P435

La presbicia comienza a partir de la cuarta década de edad. Este proceso es gradual, y aumenta con el paso de los años. Se produce en casi todas las personas y se manifiesta con la dificultad de leer un texto de manera clara, a 30 centímetros, haciendo que la persona tenga que alejar el texto para poder enfocar y ver las imágenes con claridad. También se acentúa en condiciones de baja iluminación o en personas con hipermetropía. Debe mencionarse, que hay otras patologías como la catarata⁶², que se asocian a la presbicia y que influyen en que la visión se vea alterada. La corrección de la presbicia se realiza con lentes convexos cuyo poder oscila entre 1 a 3 dioptrías.⁶³

“Lentamente, en todas las personas, el cristalino por superposición de capas va creciendo y su núcleo, más lejano a las cápsulas, se va endureciendo y al ocurrir esto último pierde paulatinamente elasticidad. Así, cerca de los 45 años, esa capacidad de acomodar se va tornando insuficiente”.⁶⁴

Muchos autores se refieren a la presbicia con términos similares como presbicie, presbiopia, o vista cansada. Sin embargo, se debe considerar que el Diccionario de la Real Academia Española en su vigésima segunda edición solo acepta el término presbicia.⁶⁵

“En la presbicia el punto más cercano que puede enfocarse se aleja del paciente, lo que le lleva primero a necesitar prótesis ópticas para el trabajo de cerca y más tarde, para distancias intermedias. En las personas emétopes que alcanzan la mitad de la cuarta década de vida, la presbicia parece que se presenta de la noche a la mañana. Sin embargo, la pérdida del enfoque para distancias cercanas es en realidad progresiva a lo largo de la vida de una persona, sea emétrope, miope o hipermetrópe, y la edad a la cuál una persona

⁶² Argento Carlos y col., **Oftalmología General**, Ed. Corpus, Buenos Aires, 2007, P.272

⁶³ Argento Carlos y col., **Oftalmología General**, Ed. Corpus, Buenos Aires, 2007 P.61

⁶⁴ Graue Wichiers Enrique, **Oftalmología**, Ed. McGraw Hill, México, 1995, P.37

⁶⁵ Diccionario de la Lengua Española. Real Academia. <http://www.rae.es/>

necesita ayuda para enfocar de cerca dependerá en gran medida de su defecto de refracción y de sus necesidades visuales”.⁶⁶

Los signos y síntomas más frecuentes que reportan las personas que comienzan con la presbicia son muy típicos; así Kanski los describe como: “1) alejamiento del plano de lectura, 2) dificultad para el trabajo de cerca, 3) retraso en el reenfoque de lejos tras el uso continuado de la acomodación, 4) los síntomas anteriores se acentúan con poca luz y al final del día”.⁶⁷

Para corregir la presbicia el profesional de la salud visual coloca lentes convexos o positivos. Así el paciente puede obtener una buena lectura a 33 centímetros.

Ocupacionalmente se distinguen dos tipos de presbicia:⁶⁸

- Presbicia incipiente: los síntomas se presentan de manera intermitente cuando se desarrolla un trabajo de cerca.
- Presbicia funcional: los síntomas se presentan siempre que se realicen tareas de cerca. Subtipos:
 - Parcial: existe un cierto grado de capacidad acomodativa.
 - Absoluta: ha desaparecido toda capacidad acomodativa.
 - Prematura: producida años antes de la edad esperada, por razones ambientales, nutritivas, patológicas o farmacológicas.

⁶⁶ Boyd, Benjamin F, **Lasik presente y Futuro**, Ed. Highlights of Ophthalmology, Panamá, 2001 P435

⁶⁷ Kanski, Jack J., **Oftalmología Clínica**, Ed. Harcourt, 4ta Ed., Madrid, 2010, P.593

⁶⁸ Nota 59138 Departamento de Física Universidad Nacional del Sur Argentina. <http://www.fisica.uns.edu.ar/>

5.7 DIOPTRÍA

“La Dioptría es la medida de un lente que hace su foco a un metro. En forma matemática se expresa como la inversa de la distancia focal expresada en metros”.⁶⁹

$$D = 1 / \text{distancia focal en metros}$$

Esto significa que, para que las personas puedan leer adecuadamente a 33 centímetros se necesitan 3 dioptrías de poder. A 40 centímetros, 2,5 dioptrías y así sucesivamente. Por lo que mientras más se acercan los objetos más poder se requiere. Es así que cuando el cristalino pierde su capacidad de acomodación, el paciente siente que tiene que alejar el objeto y así poder enfocar adecuadamente.

El profesor Carlos Argento en sus notas clínicas, del libro *Oftalmología General* comenta que: “a los 40 años se pierde 1 dioptría, a los 50, 2 dioptrías y 3 a los 60 años”.⁷⁰ Sin embargo el profesor Jack J. Kanski argumenta: “Como dato promedio, se inicia a los 45 años con +1,00 a +1,50 dioptrías, incrementándose a razón de 1,00 dioptría cada 10 años”.⁷¹

⁶⁹ Argento Carlos y col., *Oftalmología General*, Ed. Corpus, Buenos Aires, 2007 P.76

⁷⁰ Argento Carlos y col., *Oftalmología General*, Ed. Corpus, Buenos Aires, 2007 P.61

⁷¹ Kanski, Jack J., *Oftalmología Clínica*, Ed. Harcourt, 4ta Ed., Madrid, 2010, P.593

6. EL EXAMEN VISUAL

El examen que el profesional de la salud visual realiza al paciente consta de diferentes partes descritas a continuación basándose en el texto del profesor Carlos Argento.⁷²

- El interrogatorio
- Examen de la cara y región orbitaria
- Examen de la agudeza visual. La refracción
- Examen de las pupilas
- Biomicroscopía
- La presión intraocular
- El fondo de ojo. Oftalmoscopía indirecta

Es importante destacar que para el tema en cuestión, el interrogatorio es básico para entender no solamente las actividades que realiza el paciente sino para comprender sus necesidades en cuanto a las soluciones que el profesional pueda brindarle; más aun si nos referimos a pacientes presbítas en los cuales se ha mencionado anteriormente que el cambio brusco que se da con la llegada de la presbicia no solamente en la parte visual sino emocional constituye un punto muy importante sobre el cual se ha hecho énfasis en todo el presente trabajo; sin restarle importancia obviamente al examen visual y los pasos que éste comprende.

El interrogatorio que realiza el profesional de la salud visual también es conocido por anamnesis en términos médicos y “es el conjunto de datos clínicos relevantes y otros

⁷² Argento Carlos y col., **Oftalmología General**, Ed. Corpus, Buenos Aires, 2007 P.137

del historial del paciente”.⁷³ En esta primera parte el profesional puede orientar las preguntas no solamente hacia lo que son los antecedentes clínicos, datos físicos, antecedentes familiares o patológicos en general, sino que constituye la mejor oportunidad para indagar al paciente sobre sus emociones y sentimientos respecto a esta condición, puesto que muchos de los tratamientos o recomendaciones que se le pueda brindar al paciente parten de que éste entienda la situación por la que su paciente atraviesa.

Entonces es de trascendental importancia, que exista una buena comunicación entre el profesional de la salud visual y paciente, el cual se constituye en el consumidor o cliente. De esta manera se podrá ofertar la mejor alternativa de corrección de su problema visual.

Se concluye entonces este primer capítulo indicando que, la presbicia es un fenómeno natural normal e importante, que se produce en la edad adulta intermedia y que es parte del proceso normal del envejecimiento del organismo en donde se ven involucradas diferentes tipos de emociones; las mismas que influyen de manera importante en la toma de decisiones de la personas.

⁷³ Diccionario de la Lengua Española. Real Academia. <http://www.rae.es/>

CAPÍTULO II

EL MERCADO DE LA SALUD VISUAL Y LAS PERSONAS CON PRESBICIA

1. INTRODUCCIÓN

Como se ha mencionado anteriormente, la presbicia es un fenómeno natural e inevitable, a partir de la cuarta década de edad y conforme incrementa la población, el mercado también se incrementa. Esto quiere decir, que hay una relación directamente proporcional, entre el crecimiento poblacional y las personas que se ven afectadas por la presbicia. Por lo tanto, los consumidores en determinado momento de la vida, deberán acudir a un especialista para que les recomiende opciones de productos o servicios, que les permitan continuar realizando todas las actividades con normalidad.

El objetivo de este capítulo es definir y describir al segmento de consumidores presbíta de la Ciudad de Quito, para luego explicar temas concernientes a producto, precio, plaza y promoción para el mismo. Por último se abordan temas de marketing de servicios y fidelización de clientes para el tema en mención.

2. SEGMENTACIÓN DE MERCADO

Para poder elaborar estrategias efectivas a un grupo de personas con características semejantes, como es el caso de las personas presbitas, los especialistas en mercadeo deben utilizar una herramienta básica e importante que es la segmentación de mercados; la cual es definida como: “el acto de dividir un mercado en distintos grupos de compradores con base en sus necesidades, características o comportamiento, los cuales podrían requerir diferentes productos o mezclas de marketing”.⁷⁴

Con la segmentación de mercados se puede realizar una propuesta diferenciada para este grupo de consumidores que tienen características similares y que buscan satisfacer una necesidad específica. Sin embargo debe considerarse que no existen dos personas que piensen y sientan de la misma manera y, dentro de un segmento de mercado específico, puede haber diferentes tipos de clientes, por lo que el conocimiento del consumidor, aporta seguridad y confianza a la hora de segmentar con las variables tradicionalmente establecidas.

De acuerdo a Philip Kotler existen cuatro bases para segmentar mercados⁷⁵ e identificar características comunes, estas se dividen en:

⁷⁴ Kotler P., Armstrong G. **Fundamentos de Marketing** 8va. Ed. México, 2008 .P.193

⁷⁵ Kotler P., Armstrong G. **Fundamentos de Marketing** 8va. Ed. México, 2008 .P.165

- Segmentación geográfica: divide un mercado de acuerdo a la región del mundo o país, tamaño de la ciudad o zona, densidad o clima.
- Segmentación demográfica: fracciona con base en la edad, género, tamaño de la familia, ciclo de vida familiar, ingreso, ocupación educación, religión, raza, generación, o nacionalidad.
- Segmentación psicográfica: separa a los compradores por su clase social, estilo de vida, y personalidad.
- Segmentación por comportamiento: el mercado se divide según la ocasión de uso, beneficios, estatus del usuario en relación al producto, frecuencia de uso, estatus de lealtad, etapa de preparación o actitud frente al producto.

Si se analiza al grupo de personas presbítas demográficamente se aprecia que éste segmento de mercado está en crecimiento permanente. “Actualmente se estima que en el mundo habrán unos 1.800 millones de presbítas, y para el año 2020 se espera que alcancen 2.300 millones”.⁷⁶ Uno de los médicos oftalmólogos colombianos de renombre en el medio comenta: “En Hispano América hay 115 millones de personas con presbicia y cada año esta cifra aumenta en 3 millones”.⁷⁷ Es por este motivo, entre otros mencionados en este trabajo, que el grupo de personas presbítas constituye un mercado interesante de análisis tanto para mercadólogos como para profesionales de la salud visual.

⁷⁶ http://www.barraquer.com/images/stories/InfoPaciente/patologias/PDF/Acomodacion_Presbicia.pdf

⁷⁷ Boyd, Benjamin F, **Lasik presente y Futuro**, Ed. Highlights of Ophthalmology, Panamá, 2001 P435

Según el censo de población y vivienda realizado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) y en el año 2010, la población del Ecuador alcanzaba los 14'483.499 habitantes con una tasa de crecimiento anual del 1.9%.⁷⁸ Para junio del 2014 la población del Ecuador alcanza los 16'006.715.⁷⁹ y las proyecciones para el 2020 17'510.643. De esta población el 49,6% son hombres y el 50,4% mujeres⁸⁰.

Si se analiza la población por grupos de edad, se puede apreciar que los consumidores que se encuentran entre los 40 y 70 años, es decir la población prósbita, constituye el 24,92% de la población del Ecuador, de los cuales el 4,11% se encuentra en la Ciudad de Quito; por lo tanto, este segmento de mercado siempre será atractivo para el empresario debido a la cantidad de personas y también porque siempre tendrá tendencia creciente en cuanto aumente la población. (Ver tabla No.1 y gráfico 1)

⁷⁸ Instituto nacional de estadísticas y censos: <http://www.inec.gob.ec>

⁷⁹Datos tomados de la página web del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <http://www.inec.gob.ec>

⁸⁰ Ver anexo II

Tabla No. 1

Distribución de la población presbíta y del Ecuador⁸¹

ECUADOR	2010	2014	2020
POBLACION TOTAL	14.483.449	16.027.466	17.510.643
Población no presbíta	11.063.705	12.034.040	12.870.030
Población presbíta	3.419.744	3.993.426	4.640.613
De 40 a 49 años	1.569.143	1.761.857	2.028.062
De 50 a 59 años	1.126.025	1.315.831	1.552.426
De 60 a 69 años	724.576	915.738	1.060.125
% de población presbíta	23,61%	24,92%	26,50%
% crecimiento		1,30%	1,59%

PICHINCHA	2010	2014	2020
POBLACION TOTAL	2.667.953	2.891.472	3.228.233
Población no presbíta	2.011.667	2.134.521	2.305.715
Población presbíta	656.286	756.951	922.518
De 40 a 49 años	306.400	343.806	408.069
De 50 a 59 años	217.155	253.742	306.723
De 60 a 69 años	132.731	159.403	207.726
% de población presbíta	4,53%	4,72%	5,27%
% crecimiento		0,19%	0,55%

QUITO (87,1% pichincha)	2010	2014	2020
POBLACION TOTAL	2.323.787	2.518.472	2.811.791
Población no presbíta	1.752.162	1.859.168	2.008.278
TOTAL PRESBITAS	571.625	659.304	803.513
De 40 a 49 años	266.874	299.455	355.428
De 50 a 59 años	189.142	221.009	267.156
De 60 a 69 años	115.609	138.840	180.929
% de población presbíta	3,95%	4,11%	4,59%
% crecimiento		0,17%	0,48%

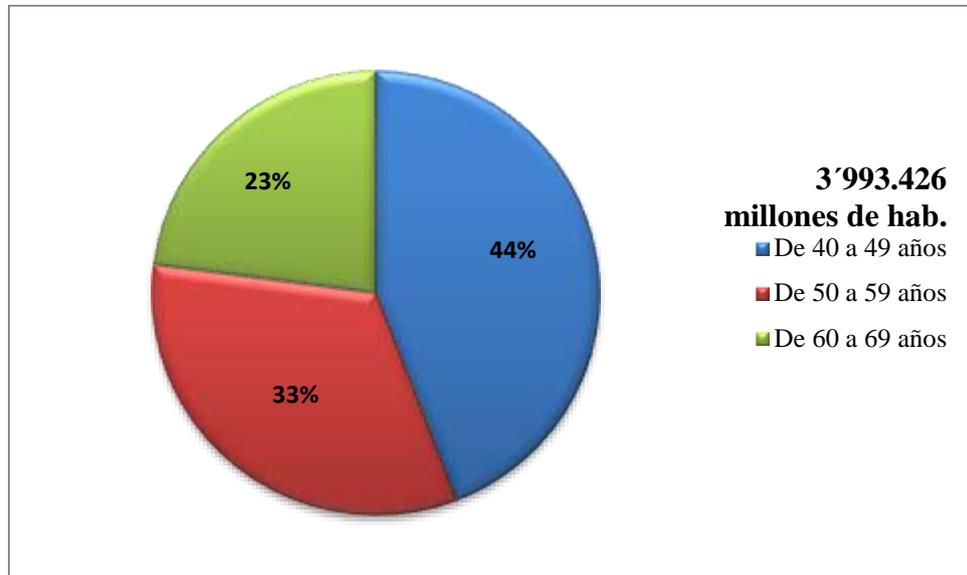
Se considera la población de Quito como el 87,1% de la población de Pichincha.⁸²

⁸¹ Datos tomados del Instituto nacional de estadísticas y censos: <http://www.inec.gob.ec>

⁸² Resultados del Censo 2010 Fascículo Pichincha. Instituto Nacional de Estadística y Censos

Gráfico No. 1

Distribución de la población presbita del Ecuador por grupos de edad



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

La industria de la salud visual, ha tenido un crecimiento sostenido, y, con base en la experiencia de la autora, se puede apreciar que se han incrementado los puntos de venta ópticos, tanto los independientes como las grandes cadenas; adicionalmente, la aparición de nuevos productos para tratar esta condición también justifican investigar el tema con más profundidad.

La segmentación de acuerdo a las décadas de edad está hecha con base en lo que se explicó anteriormente según las dioptrías que necesita el paciente y la edad. Así según algunos autores entre ellos la reconocida Sociedad de Oftalmología Española argumenta:

“De forma general, la aparición de la vista cansada sucede en torno a los 40 años con +1,00 dioptría y desde entonces, cada 5 años se añaden +0,50 dioptrías, hasta llegar a un total de +3,00 dioptrías en torno a los 60 años, que es la máxima potencia de acomodación para cerca que tiene el cristalino. Por eso cuando un paciente se opera de cataratas extrayendo el cristalino necesita automáticamente +3,00 dioptrías para leer”⁸³

Tabla No.2

Edad vs. Dioptrías

EDAD	40-49		50-59		60-69	
DIOPTRIAS (+)	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	3,0

Esta tabla es únicamente referencial, puesto que la medida individual de cada paciente, es decir si de antemano es un paciente miope o hipermetrope, afectará a la medida final. (Ver Tabla No.2)

Sin embargo, se debe tomar en cuenta muchos otros aspectos a la hora de segmentar un grupo definido, “el mercadólogo debe tener cuidado de no caer en estereotipos cuando utilice la segmentación por edad y por ciclo de vida. Por ejemplo, aunque algunas personas de 70 años de edad necesitan silla de ruedas, otras juegan tenis”.⁸⁴ Y si bien la edad en el caso de la presbicia se presenta a partir de la cuarta década de edad, las motivaciones y las necesidades de cada persona pueden ser muy diferentes. Es por este motivo que las variables definidas en segmentación psicográfica y conductual serán de mucha ayuda, dependiendo el tipo de productos.

⁸³ <http://www.socv.org/cansada.php>

⁸⁴ Kotler P., Armstrong G. **Fundamentos de Marketing** 8va. Ed. México, 2008 .P.167

Sin embargo, es lógico pensar que una persona que comienza con la presbicia, es decir, que se encuentra en la década de los cuarenta, estará dentro de la población económicamente activa, y que la llegada de este fenómeno físico influirá considerablemente en la realización de su trabajo diario. Es entonces en éste tipo de personas donde el asesoramiento del profesional de la salud visual es de vital importancia para escoger el producto que más se adapte a sus necesidades. No tanto en un presbíta que se encuentre en la década de los cincuenta a sesenta años el cual, con seguridad ya estará adaptado de cierta forma a algún tipo de producto y menos aún los presbítas que superan los sesenta años de edad los cuales recurrirán a opciones de corrección visual con base en su capacidad económica o actividades que impliquen la lectura únicamente.

Una vez que se ha realizado el proceso de segmentación se puede diferenciar más aun, las estrategias de acuerdo a las diferentes necesidades que presenten los consumidores: Así se puede señalar que:

“Las empresas deberían presentar ofertas flexibles en lugar de una oferta estándar para un conjunto de personas que puedan considerarse como homogéneas en cuanto a sus decisiones de compra. Una oferta de mercado flexible estaría constituida por dos tipos de soluciones: la que abarca un conjunto de elementos de producto y servicio que es valorado por todos los integrantes del mercado y otra con opciones que solo algunos integrantes del mercado valoran más”.⁸⁵

⁸⁵ Braidot, Néstor P. **Neuromarketing/ Neuroeconomía y Negocios** Ed. Puerto Norte-Sur. Madrid 2005 P.250

Es por este motivo que no existe una fórmula definida que diga cómo debe segmentarse un mercado. Si bien existen pasos básicos a seguir, es el conocimiento y entendimiento del consumidor en relación a su necesidad y la habilidad del mercadólogo para llegar a su grupo objetivo con la mejor propuesta, y que esta sea percibida por el cliente significativamente.

Mientras más profundo sea el conocimiento del cliente, y mientras más se pueda segmentar a un grupo específico, mejor será la oferta que se le brinde al consumidor. “Algunas empresas han llegado al esquema de segmentación más reducido posible, segmentos de uno; en otras palabras clientes individuales. Hoy en día las empresas pecan más de poca segmentación que de exceso de segmentación”.⁸⁶ Así, en el caso del segmento de consumidores présbitas, el conocimiento de sus sentimientos, emociones y deseos, permitirá a los involucrados en la industria de la salud visual, segmentar y sub segmentar a este grupo objetivo, para que las estrategias, hacia cada uno de los segmentos y sub segmentos sean las más adecuadas.

Las personas présbitas son generalmente el sector de la población que más necesitan los servicios de un profesional de la salud visual. Es en ésta etapa definida anteriormente como la adultez intermedia, cuando se presenta uno de los procesos más paradójicos de la vida, que llama mucho la atención, ya que la gran mayoría de estas personas asumen la lectura como uno de sus pasatiempos favoritos, pero lamentablemente la naturaleza disminuye la capacidad de enfoque en la visión cercana poco a poco, hasta llegar al punto de no poder realizarlas sin la necesidad de utilizar algún tipo de ayuda

⁸⁶ Kotler, Philip, **Los 80 conceptos esenciales del Marketing de la A a la Z**, Ed. Pearson Prentice Hall, España 2006. P.142

visual para disfrutarla a plenitud. Es por este motivo, que la investigación en este grupo de consumidores es fundamental para conocer qué aspectos tanto físicos como emocionales influyen en estas personas al llegar la presbicia.

Al analizar este grupo poblacional de diversas características y que siempre está en crecimiento, se aprecia que prácticamente el total de estas personas necesita alguna alternativa para mejorar sus condiciones visuales en visión próxima. Este segmento de la población, portador de un gran sentido de madurez tiene muy definido sus gustos, están muy dispuestos a invertir en todo lo que se refiere a su salud y aún más, si también se incluye la parte estética. Pero para escoger este tipo de productos o servicios recurren a la asesoría y recomendación de un profesional que pueda hacer que ellos tomen la decisión correcta.

Debido a que, como se explicó anteriormente, no existen en el mundo dos personas iguales, para utilizar un mismo criterio de corrección visual, se debe empezar primero por analizar las actividades diarias, tanto profesionales y recreativas como necesidades visuales. Se debe explorar también el estilo de vida y comportamiento de cada paciente, esta indagación profunda puede proporcionar una valiosa información al momento de elegir la mejor alternativa de corrección visual para cada persona, ya que dentro de este grupo, se puede necesitar soluciones específicas para cada una, que podrían variar significativamente dependiendo del resultado de analizar todos los factores antes mencionados.

3. CARACTERIZACIÓN DEL SEGMENTO OBJETIVO

Bajo lo explicado anteriormente, se describen los parámetros para segmentar demográfica y geográficamente según la Tabla No.3 presentada a continuación:

Tabla No. 3

Segmentación geográfica y demográfica del segmento objetivo

Ubicación geográfica	Ciudad de Quito		
Sexo	Hombres / mujeres		
Edad	40-50	50-60	60 ó más
Medida física	1-2 dioptrías	2-3 dioptrías	3 dioptrías
Grado de presbicia	Présbita joven o inicial	Présbita	Présbita maduro

Si se segmenta a los pacientes de acuerdo a su actividad, se tiene una segmentación psicográfica que se resume en la Tabla No.4:

Tabla No. 4

Segmentación psicográfica del segmento objetivo

Actividad	Utiliza visión cercana principalmente
	Utiliza visión cercana eventualmente
	No utiliza visión cercana

Adicionalmente y para escoger el producto adecuado a cada persona se deben incluir otras variables como nivel socio económico, estilo de vida, uso y beneficios que espera cada uno de los productos.

Con base en la investigación de campo realizada se propone considerar a la afectación emocional del presbicia inicial antes de ofertar un producto o servicio.

4. PROCESO DE DECISIÓN DE COMPRA DEL CONSUMIDOR

Cuando se habla de abordar los aspectos relacionados con las personas, que tratan de satisfacer sus necesidades en una etapa o en un ciclo de su vida, Es importante destacar cómo se realiza el proceso de decisión de compra de estos individuos.

La persona al encontrarse frente a un problema, pasa por un proceso de análisis lógico, que lo llevará a pensar si puede resolverlo mediante una compra. En el caso de la persona que llega a la presbicia; satisfacer la necesidad de poder ver la cual es una necesidad básica, definitivamente lo hará pensar en que puede resolver su problema comprando unos lentes para lo cual, acudirá al profesional de la salud visual.

El proceso de decisión de compra tiene algunas etapas según las describe William J. Stanton:⁸⁷

1. Reconocimiento de la necesidad. El consumidor es impulsado a la acción por una necesidad o deseo.

⁸⁷ Stanton William J. et al. **Fundamentos de Marketing**, Ed. Mc Graw Hill, 13ª Ed. México 2004. P.109

2. Identificación de las alternativas: El consumidor identifica productos y marcas alternativos y reúne información sobre ellos.
3. Evaluación de las alternativas: El consumidor pondera los pros y contras de las alternativas identificadas.
4. Decisiones: El consumidor decide comprar o no comprar y toma otras decisiones relacionadas con la compra.
5. Comportamiento post-compra: El consumidor busca reasegurarse de que la elección que hizo fue correcta.

Como se puede apreciar, la compra de un bien o servicio es un proceso lógico pero que también implica otros factores a ser considerados, y en el caso del paciente présbita el cual busca suplir una deficiencia visual, no solamente intervienen aspectos lógicos sino también emocionales.

Entonces es válido preguntar: ¿Qué podría suceder en el caso del consumidor présbita al cual no se le toman en cuenta sus emociones para ofertarle un producto adecuado? La respuesta a esta pregunta, esto lo explica la teoría de la disonancia cognitiva.

“De acuerdo con la teoría de la disonancia cognitiva, se genera una incomodidad o disonancia cuando el consumidor tiene pensamientos conflictivos respecto de alguna creencia o algún objeto... Cuando la disonancia cognitiva sucede después de una compra, recibe el nombre de disonancia posterior a la compra... Sin embargo, es probable que los consumidores se queden con un sentimiento incómodo acerca de sus creencias o acciones anteriores, un conflicto que intentarían resolver cambiando sus actitudes para hacerlas coincidir con su comportamiento”.⁸⁸

⁸⁸ Schiffman, Kanuk, **Comportamiento del consumidor**, Ed. Pearson Education, 8va. Ed. México, 2005. P.280

Es decir, las personas generan diferentes sentimientos post compra autoevaluando si el resultado fue positivo o negativo y en el caso de los pacientes présbitas que su necesidad visual es de suma importancia para realizar las actividades diarias, debe minimizarse cualquier tipo de disonancia para que el consumidor quede completamente satisfecho.

En cuanto a las necesidades y motivaciones de los consumidores de este segmento, se debe recordar que el psicólogo Abraham Maslow desarrolló una teoría para jerarquizar las necesidades de los individuos, en donde existen niveles o etapas que deben ser cumplidos antes de alcanzar el siguiente nivel. “La lección básica de la jerarquía de Maslow es que uno debe primero satisfacer las necesidades básicas antes de subir los escalones (un hombre hambriento, no está interesado en los símbolos de estatus, la amistad o la autorrealización)”.⁸⁹ (Ver gráfico No.2)

Gráfico No.2

Jerarquía de necesidades de Maslow



Fuente: <http://josesande.com/tag/piramide-de-maslow/>

⁸⁹ Michael R. Solomon, **Comportamiento del Consumidor**. Ed. Pearson Education, México, 2008 P.127

La llegada de la presbicia en las personas, hace que algunas necesidades en los peldaños en la pirámide de Maslow se vean insatisfechas y las personas tengan que recurrir al profesional para que les brinde una solución adecuada a su condición, y así satisfacer necesidades tanto biológicas como personales.

Los niveles de necesidad que se deben satisfacer en un consumidor según lo indica Maslow son: necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad, necesidades de pertenencia y necesidades de autorrealización. Para el caso del segmento de consumidores presbítas, la visión constituye primero una necesidad fisiológica básica. La visión es uno de los cinco sentidos básicos de las personas. Cuando éste se ve afectado, la vida de las mismas se ve alterada, no solo en la realización de sus actividades cotidianas, sino en su relación con el entorno, afectando también la parte emocional de las mismas.

Una vez satisfecha la necesidad fisiológica visual, la búsqueda de la mejor alternativa para corregir esta situación, viene la necesidad de satisfacer la seguridad. La falta de visión conduce a que las personas se sientan inseguras en la realización de cualquier actividad que realicen. En cuanto a la presbicia, se ha comentado que es un proceso que sucede de manera precipitada, obligando de cierta manera al consumidor a buscar rápidamente una solución a su problema.

Compensadas estas dos condiciones, aparece una necesidad importante y es que las personas buscan satisfacer la parte de estima y es ahí donde este tipo de consumidor recurre a buscar productos y servicios con los que él se sienta cómodo en la parte estética. Así muchos productos ofrecen diseños de moda, lentes de contacto o servicios como la

cirugía, que prometen al consumidor una imagen moderna y atractiva, satisfaciendo así sus necesidades sociales y de autoestima.

5. TIPOS DE CORRECCIÓN DE PRESBICIA PRODUCTOS Y SERVICIOS.

A continuación se describirá las formas en las cuales se puede corregir físicamente el fenómeno de la presbicia (tipos de producto y precio), por lo tanto las alternativas o solución que tiene el consumidor para enfrentar esta condición.

Existen diversas clasificaciones de los tipos de corrección en las personas con presbicia. La clasificación que se presenta a continuación sigue a la tendencia actual del mercado y de la población présbita en general; pero no quiere decir que no pueda ser modificada o cambiada según los requerimientos de cada persona, pues como se explicó anteriormente no existen dos personas iguales, tanto en su parte física como en sus necesidades visuales.

Así lo recomendable es hacer que el profesional de la salud visual evalúe a su paciente, y su condición física para saber cuál tipo de corrección se ajusta mejor a su condición y actividades.

Los métodos de corrección se pueden clasificar en

5.1 Corrección óptica:

- 5.1.1 Aparatos ópticos:
 - 5.1.1.1 Lentes monofocales
 - 5.1.1.2 Lentes bifocales
 - 5.1.1.3 Lentes trifocales
 - 5.1.1.4 Lentes multifocales o progresivos
- 5.1.2 Lentes de contacto:
 - 5.1.2.1 Lentes de contacto monofocales
 - 5.1.2.2 Lentes de contacto multifocales

5.2 Corrección quirúrgica:

- 5.2.1 Técnicas Esclerales
- 5.2.2 Técnicas Intracorneales
- 5.2.3 Técnicas Intraoculares
- 5.2.4 Técnicas láser
 - 5.2.4.1 Técnicas LASIK
 - 5.2.4.2 Intracor
 - 5.2.4.3 Láser Ace
 - 5.2.4.4 Otras técnicas láser
- 5.2.5 Queratoplastia conductiva CK

5.3 Otros métodos:

- 5.3.1 Ejercicios de acomodación ocular
- 5.3.2 Método farmacológico
- 5.3.3 Otros

5.1 CORRECCION ÓPTICA

Este tipo de corrección utiliza lentes. Un lente o una lente es definido como: “Objeto transparente, generalmente de vidrio, que se utiliza en los instrumentos ópticos para desviar la trayectoria de los rayos luminosos y formar imágenes”⁹⁰ y existen algunas categorías que se describen a continuación.

5.1.1 APARATOS ÓPTICOS

5.1.1.1 LENTES MONOFOCALES

Estos lentes son los más comunes, “se caracterizan por tener una sola distancia focal, es decir, una sola graduación y pueden compensar todas las ametropías, tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia”.⁹¹ “Un lente monofocal de lectura consiste en una esfera de un determinado radio que proporciona solo la corrección para la visión de cerca”⁹². Generalmente las personas que utilizan este tipo de lentes utilizan la más la visión cercana y actividades de lectura, buscan alternativas visuales que no les generen mucho aprendizaje o manejo, y son el grupo de población con un nivel de presbicia más alto

La gran ventaja de este tipo de alternativa es que el campo de visión para lectura es determinado por el tamaño del lente y resulta ser una zona extensa y cómoda al momento

⁹⁰ <http://lema.rae.es/drae/?val=lente>

⁹¹ http://www.indo.es/lentes/lentes_tiposdelentes_foco.asp#1

⁹² Compendio de Óptica Oftálmica, **Lentes de Adición Progresiva**, Essilor Internacional, <http://www.essiloracademy.eu>, P.4

de realizar trabajo mantenido en visión cercana. La gran desventaja en cambio, es que como su nombre lo muestra, es solo para un solo tipo de visión, o para una distancia determinada, por dicha razón, solo puede mirar de acuerdo a la medida única del lente y no a otra distancia; proveyendo una amplia y buena visión cercana, pero una visión intermedia y lejana incómoda y borrosa.

Este tipo de corrección generalmente produce que el paciente necesite tener el lente cerca de él, debido a que no lo puede tener puesto todo el tiempo para realizar sus actividades; si no, únicamente para la actividad específica que fue diseñado, originando la molestia de ponérselo y sacárselo cada vez que se requiera de la visión cercana, y en generalmente esto provoca la pérdida de los lentes.

5.1.1.2 LENTES BIFOCALES

Estos lentes se inventaron debido a la necesidad de poder observar tanto de lejos como de cerca sin tener que sacarse los lentes o usar dos pares de lentes, y como su nombre lo indica tienen dos focos o puntos de visión, la parte superior del lente sirve para la visión a lejana, y la mitad inferior del lente se ajustará para observar los objetos que están cerca de los ojos de la persona, es decir visión cercana.

“El bifocal es un lente provisto de una lentilla o segmento para visión cercana. Este lente tendrá dos focos, dos graduaciones. En primer lugar, la visión lejana estará situada en

la parte superior de la misma. La visión cercana, se encuentra en la pastilla o playa de cerca. La forma de esta sección es lo que diferencia los diferentes tipos de bifocales”.⁹³

Al hablar de dos tipos o distancias de visión, se quiere decir que hay líneas perceptibles que dividen las dos áreas visuales dentro de la superficie de un lente bifocal. Un movimiento de la cabeza permite a las personas que usan estos lentes decidir con qué área de los lentes mirar según la distancia del objeto que necesiten.

Los lentes bifocales fueron los primeros en aparecer como alternativa para la corrección de la presbicia, sin embargo su campo de acción es escasa ya que no proporciona una buena visión intermedia.

Las principales desventajas de los lentes bifocales son:⁹⁴

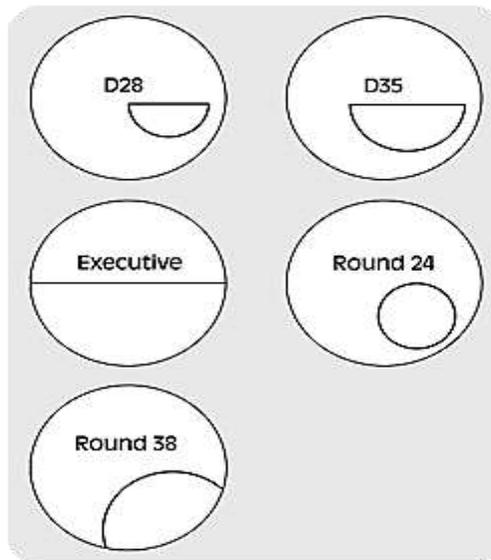
- a. Salto de Imagen: es debido exclusivamente al segmento y se manifiesta como una alteración en la posición de la imagen (hacia arriba) cuando el objeto está situado en el campo de la línea de separación.
- b. Distancias que no cubre la adición: Al tener solamente dos focos, tan sólo se verán bien enfocadas dos distancias, quedando las distancias intermedias desenfocadas o borrosas. (Ver figuras 5 y 6)

93 http://www.indo.es/lentes/lentes_tiposdelentes_foco.asp#1

94 http://www.indo.es/lentes/lentes_tiposdelentes_foco.asp#1

Figura 5

Tipos de lentes bifocales



Fuente: http://www.personal.psu.edu/jun3/blogs/pa_center_for_the_book_workshop/bifocal-lens-final-draft/

En esta figura se aprecia los tipos de lentes bifocales. El número en la figura hace referencia a los milímetros del diámetro. Y la figura interna dentro de cada una al área focal de mayor potencia, es decir la que servirá para la visión cercana.

Figura 6

Diseño del lente bifocal



Fuente: <http://www.specspost.co.uk/catalogue/bifocal-reglaze-new-lenses-in-old-glasses-frame>

5.1.1.3 LENTES TRIFOCALES

“En un lente trifocal, se añade una tercera esfera, entre las esferas de visión lejana y próxima, para dar una potencia en visión intermedia”.⁹⁵ A diferencia del lente bifocal que puede enfocar objetos cercanos y lejanos, este lente agrega la visión intermedia que también crea incomodidad de enfoque en las personas con presbicia.

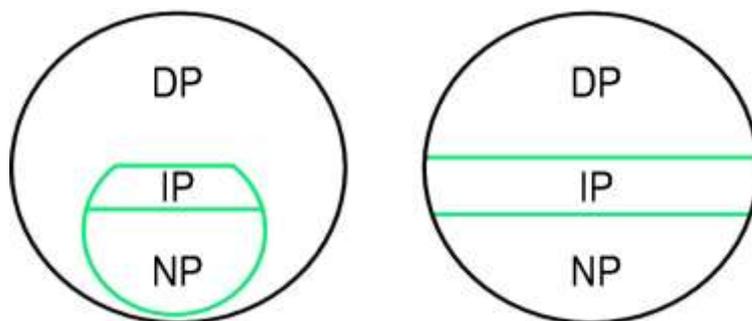
El primer lente trifocal lo creo H. J Hawkins en 1826 para uso personal al igual que lo hizo Benjamín. Franklin con los bifocales.⁹⁶ Este tipo de lente ya no es comercializado en la actualidad, especialmente por estética. (Ver figura 7)

⁹⁵ Compendio de Óptica Oftálmica, **Lentes de Adición** Progresiva, Essilor Internacional, <http://www.essiloracademy.eu>, P.5

⁹⁶ Cfr. Herreman, Rogelio. **Manual de Refractometría**. 3ra.Ed. Editorial Kenori, México 1997. P.75-77

Figura 7

Diseño del lente trifocal



DP= distance portion / porción distante
IP= intermediate portion / porción intermedia
NP= near portion / porción cercana

Fuente: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/ /viewer.aspx?path=ElMill&name=FOL-19-S2958.jpg>

5.1.1.4 LENTES MULTIFOCALES O PROGRESIVOS

Estos lentes son ideales para los consumidores que inician con la presbicia, pues no tienen hábitos adquiridos anteriormente y pueden superar prontamente el cambio que conlleva la incapacidad de ver los objetos cercanos con la llegada de la presbicia. Son personas que si se preocupan de la parte estética y habitualmente con poca aceptación de los problemas de visión que se dan con el paso del tiempo.

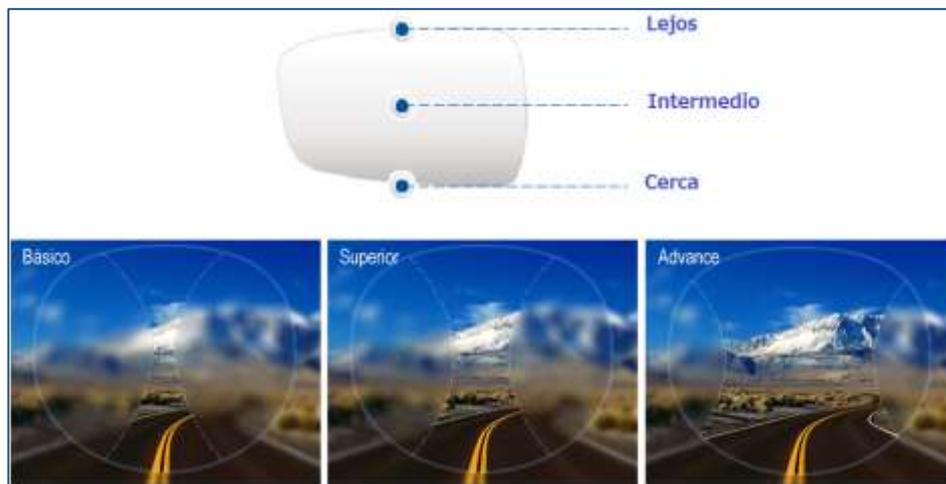
Los lentes progresivos actuales ofrecen una visión más extensa del segmento para visión cercana permitiendo que la lectura y las actividades en visión próxima sean más fáciles de realizar. El lente progresivo o también llamado multifocal es una excelente

solución para todas las personas presbitas. Con un mismo tipo de lente graduado, el consumidor podrá ver a todas las distancias. (Ver figura 8)

Como su nombre indica, “Una lente progresiva es una lente cuya potencia aumenta de forma continua desde la parte superior hasta la inferior, la zona superior está destinada a la visión de lejos y la inferior a la visión de cerca. Esta progresión se obtiene mediante una variación continua de la curvatura de la lente”.⁹⁷ Todos estos pasos sin cortes visibles para una mayor comodidad y estética.

Figura 8

Diseño del lente progresivo



Fuente: <http://www.gmo.cl/tecnologias/tipos-de-cristales/>

⁹⁷ Compendio de Óptica Oftálmica, **Las Lentes Progresivas**, Essilor Internacional, <http://www.essiloracademy.eu>, P.6

En la figura 8 se puede apreciar dos aspectos: primero que el poder del lente para la visión lejana se encuentra en la parte superior, el poder para visión intermedia en la mitad, y el poder para visión cercana en la parte inferior; y, que existen diferentes tipos de lentes progresivos: básicos, superiores y avanzados siendo este último el que presenta menor distorsión en la parte lateral del lente.

Esta alternativa de corrección es una de las más recomendables en cuestión de estética y comodidad para los presbíteros, pero también poseen algunas desventajas, y es que su diseño causa algunas zonas de visión borrosa en la periferia del lente conocidas como astigmatismo indeseados y que la amplitud de las diferentes zonas de visión del lente no siempre compensan las necesidades de los usuarios, por lo cual con algunos lentes se consigue una visión lejana más amplia que con otros, y lo mismo sucede con las zonas de visión intermedia y cercana.⁹⁸

Sin embargo, estas características se relacionan con las necesidades visuales, ocupacionales y recreativas de los presbíteros, por ejemplo los conductores o quienes están mucho tiempo al aire libre, tienen mayor demanda de visión lejana que cercana, mientras que las personas que utilizan computador usan más su visión intermedia y cercana. Se debe indicar que en estos diseños el tiempo de adaptación es menor que con otro tipo de lentes, haciendo así que las personas se acostumbren rápido.

⁹⁸ Cfr. American Academy of Ophthalmology, *Clinical Optics*, 2005 Ed Leo lifelong, San Francisco 2005, P.147–156

Dentro de este grupo de lentes progresivos y multifocales encontramos algunos fabricantes disponibles en el mercado ecuatoriano, que ofrecen gran variedad en sus diseños, que pueden acoplarse a las diferentes necesidades de la población presbita, cada uno de ellos ofrecen un portafolio amplio de productos, entre ellos se puede mencionar: Essilor, Zeiss, Indo, Hoya, Rodenstock.

5.1.2 LENTES DE CONTACTO

Los lentes de contacto presentan algunas ventajas frente al uso de lentes de armazón tales como:⁹⁹

- La visión periférica no es interrumpida debido a la montura de las gafas.
- No hay cambios en el tamaño de la imagen retiniana.
- No hay empañamiento debido a los cambios de temperatura y humedad.
- No hay distorsión de la imagen debido a la mala posición de la montura.
- Mejor estética.

Dentro de este grupo hay dos alternativas para la corrección de la presbicia que son: lentes de contacto monovisión y lentes de contacto multifocales.

⁹⁹ Saona S Carlos L. **Contactología Clínica**, Ed. Masson Barcelona 2001, Cáp.19, P 389 - 397

5.1.2.1 LENTES DE CONTACTO MONOFOCALES

Esta alternativa no es muy utilizada actualmente, ya que produce un efecto de eliminar la visión de profundidad también llamado estereopsis “la habilidad de la visión en profundidad se consigue gracias a la fusión de las imágenes de ambos ojos, y al tener una monovisión conseguimos eliminar dicha habilidad”.¹⁰⁰

Los lentes de contacto de monovisión se utilizan para mejorar la visión de lejos y de cerca. Actúa como un bifocal, pero un ojo usa un lente para ver de lejos y el otro ojo para ver de cerca. Puede tomar tiempo y paciencia acostumbrarse a este tipo de corrección de la visión.

“La monovisión se utiliza para corregir un ojo con visión de lejos y el otro para cerca. El ojo dominante es generalmente el que ve a distancia porque es el ojo más fuerte y la mayoría de actividades predominantes de la población en general es la visión lejana”.¹⁰¹

Utilizando los lentes de contacto para monovisión, el ojo que tiene una buena visión a distancia, verá ligeramente borroso de cerca y el ojo que tiene una buena visión de cerca, verá ligeramente borroso al mirar objetos lejanos. Pero con los dos ojos abiertos, normalmente el resultado es una visión clara y cómoda en todas las distancias. “La visión tiene lugar en el cerebro, y el cerebro es el que procesa la información de ambos ojos

¹⁰⁰ Saona S Carlos L. **Contactología Clínica**, Ed. Masson Barcelona 2001, Cáp.19, P 389 - 397

¹⁰¹ Carlson, Nancy. **Procedimientos Clínicos en el examen Visual**. Ed. Ciagami España 1994 P.156

juntos, por lo que finalmente puedes ajustarla a través de las lentes de monovisión para ambas correcciones”.¹⁰²

Por lo tanto, se observa que el término monovisión es confuso. Los dos ojos siguen trabajando juntos como un equipo para ver en todas las distancias, es sólo que un ojo es más claro que el otro; y dependerá de si está mirando de lejos o de cerca. Sin embargo la mayoría de personas terminan acostumbrándose.

Existen algunos cambios de la monovisión como la “mini-monovisión” que es la variación, un poder de aumento menor que el requerido se añade al lente de contacto de visión de cerca. Esta alternativa de visión generalmente es un recurso bueno para aquellas personas que sienten que la monovisión no les produce una buena visión de lejos y no tienen que hacer mucho trabajo en visión cercana (o usan lentes de lectura solo por momentos). Un ejemplo es una persona que pasa gran parte del tiempo manejando y poco tiempo realizando trabajos de lectura o computador, pero necesita poder leer claramente de cerca en ocasiones especiales.

“Aunque una persona con mini-monovisión puede necesitar lentes de lectura más que alguien que tiene monovisión estándar, este grupo de población será menos dependiente de lentes de lectura, que una persona que usa lentes de contacto a distancia en ambos ojos”.¹⁰³

¹⁰² Saona S Carlos L. **Contactología Clínica**, Ed. Masson Barcelona 2001, Cáp.19, P 389 - 397

¹⁰³ Hinojosa, Carmen. **Apuntes en Contactología**. Centro de Optometría Internacional, Madrid, 2002, P.51

La “monovisión modificada” es otra variación, en la que un lente de visión única de contacto se lleva en el ojo para la visión de distancia y una lente de contacto multifocal se lleva en el ojo de visión cercana. La monovisión modificada así como la mini-monovisión, pueden proporcionar una visión más aguda en visión a distancia que la monovisión tradicional, sin dejar de ofrecer la visión de cerca sin lentes de lectura para muchas tareas en visión próxima.

En el mercado nacional se encuentran algunos fabricantes de lentes de contacto, para realizar esta técnica de corrección, entre ellos se puede mencionar: Alcon Vision Care, Johnson & Johnson, Cooper Vision.

5.1.2.2 LENTES DE CONTACTO MULTIFOCALES

En los diseños nuevos, el poder del lente en la superficie varia, por lo que se les ha dado el nombre de multifocales, esféricos, o progresivos y se encuentran disponibles en material blando y rígido. “El diseño de estas lentes consta de un número de zonas concéntricas, para el control visual que actúa en función de los niveles de iluminación”.¹⁰⁴

Con este tipo de lentes de contacto, para enfocar no se necesita de movimientos de cabeza, ya que una parte de luz incidente es enfocada para cerca y otra para lejos formándose dos imágenes simultáneas en la retina y es el cerebro donde se consolidan.

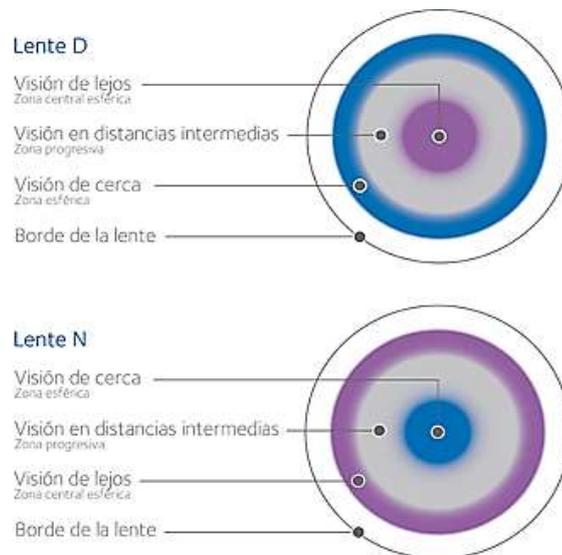
¹⁰⁴ Revista FRANJA VISUAL. **Mirando de Cerca a los Présbitas**, Ed. Franja Publicaciones, Bogotá Vol. 19 N 109, P. 12–14

Este tipo de lentes tienen un poder en su zona central y una curvatura esférica que da una variación de la potencia a medida que se acerca a la periferia.

Así hay dos diseños: Los centro visión cercana: en los cuales el radio se va abriendo desde el centro a la periferia; y los centro visión lejana: en los cuales el radio se va cerrando desde el área central hacia el área más periférica (Ver figura 9)

Figura 9

Diseño del lente de contacto multifocal



Fuente : <http://www.biofinitymultifocal.eu/es/easier-fitting/>

En la figura 9 se explican los dos tipos de lentes de contacto multifocales que existen: Lente D hace referencia a la palabra anglosajona “Distance” tiene el poder para la visión lejana en el centro del lente; en cambio el Lente N igualmente refiriéndose a “Near” que significa cerca indicando que el poder para visión cercana se encuentra en el centro.

Siendo el diseño de más éxito según la contactóloga Carmen Hinojosa el de “centro visión cercana” ya que va en relación con un proceso fisiológico llamado miosis al momento de observar de objetos cercanos proporcionando comodidad al momento de realizar lectura o cualquier actividad en visión cercana.¹⁰⁵

En el Ecuador solo se dispone de una casa comercial que distribuye este diseño de lente y es Ciba Vision de Alcon Vision Care Novartis Ecuador.

5.2 CORRECCIÓN QUIRÚRGICA

Para ciertas personas los lentes de contacto o los lentes de armazón resultan incómodos o por estética no desean usarlos. Por este motivo ellos recurren a otro tipo de alternativa para la presbicia como son los métodos quirúrgicos. Estos métodos son aquellos en los cuales el médico oftalmólogo primero realiza algunos exámenes específicos y determina si el paciente es un candidato apto para realizarse la cirugía y cuál es la técnica adecuada para él. Para efectos de la presente investigación solamente se dará una descripción breve de las técnicas más conocidas.

¹⁰⁵ Cfr. Hinojosa, Carmen. **Apuntes en Contactología**. Centro de Optometría Internacional , Madrid, 2002.

En cuanto a los precios de las alternativas quirúrgicas, dependerá del tipo de procedimiento, el tipo de equipo, y los honorarios médicos de cada profesional. En el Ecuador el costo de una cirugía puede variar entre los \$500 USD hasta los \$2500 USD por cada ojo operado.

5.2.1 TÉCNICAS ESCLERALES

Este tratamiento conocido como esclerotomía ciliar anterior o Técnica de Thronton consiste en hacer incisiones radiales simétricas sobre la esclera cuya finalidad es expandir el globo ocular, aumentar el espacio del cuerpo ciliar, zónula y cristalino. Está técnica no es concluyente debido a que no tiene estudios multicéntricos que la avalen.¹⁰⁶

También existe la técnica de expansión escleral o técnica de Schachar la cual se basa en un estudio de todas las fuerzas ejercidas para la movilidad del cristalino. “el procedimiento quirúrgico de Schachar para revertir la presbicia, está dirigido a incrementar el diámetro escleral en la región ciliar y a recuperar la tensión de la zónula en el ecuador del cristalino. Su técnica consiste en insertar 4 implantes de polimetilmetracrilato en sendos túneles esclerales”.¹⁰⁷ Con éste procedimiento teóricamente se restablece la acomodación del cristalino. Sin embargo esta técnica es experimental y aún se necesitan más estudios para verificar su efectividad.

¹⁰⁶ Cfr. Boyd, Benjamin F, **Lasik presente y Futuro**, Ed. Highlights of Ophthalmology, Panamá, 2001 P439

¹⁰⁷ Boyd, Benjamin F, **Lasik presente y Futuro**, Ed. Highlights of Ophthalmology, Panamá, 2001 P440

5.2.2. TÉCNICAS INTRACORNEALES

Esta técnica es poco habitual debido a la falta de procesos quirúrgicos definidos. Consiste en implantar lentes intracorneales de materiales sintéticos especiales los cuales pueden proporcionar resultados refractivos aceptables. Está procedimiento se encuentra todavía en fase experimental.

5.2.3 TÉCNICAS INTRAOCULARES

Este tipo de procedimiento quirúrgico es similar a la operación de catarata. En este procedimiento se sustituye el cristalino por un lente intraocular (LIO) que tiene la capacidad de corregir a diferentes distancia, es decir, permite ver de cerca y de lejos a la vez, similar al efecto que se obtiene con un lente de armazón pero este va colocado dentro del ojo. “las ópticas para cerca y lejos en la misma LIO se encuentran superpuestas y producen simultáneamente focos cercano y lejano sobre la retina”.¹⁰⁸

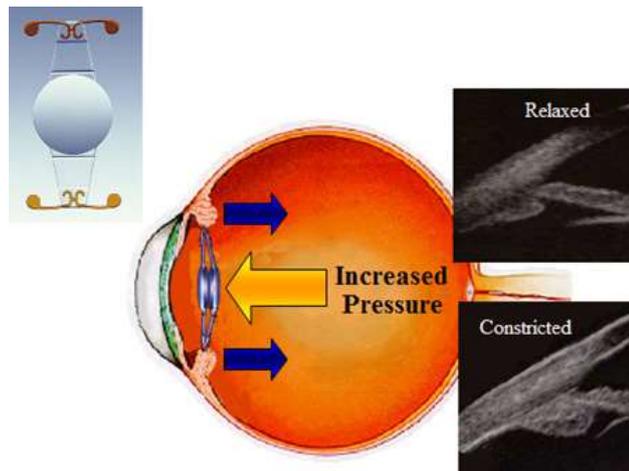
Dentro de los procedimientos intraoculares se distinguen diferentes técnicas dependiendo a su vez del tipo de lente implantado así se puede mencionar:

- Lentes intraoculares “pseudo acomodativos”: Este lente son de silicón y proporcionan un poder de 2 dioptrías. Funciona debido a la presión que ejerce el vítreo desde atrás moviéndolo hacia adelante. (Ver figura 10)

¹⁰⁸ [http:// www.barraquer.com/images/stories/InfoPaciente/patologias/PDF/Acomodacion_Presbicia.pdf](http://www.barraquer.com/images/stories/InfoPaciente/patologias/PDF/Acomodacion_Presbicia.pdf)

Figura 10

Diseño del Lente Intraocular Pseudoacomodativo

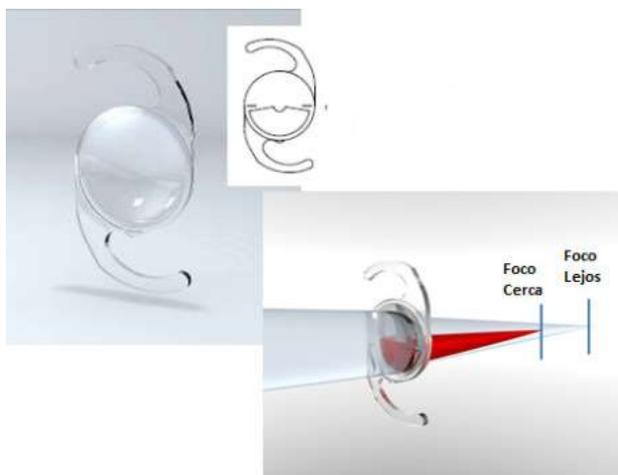


Fuente: Clínica de Oftalmología de Barcelona

- Lentes intraoculares multifocales: Este tipo de lente permite que el paciente pueda ver tanto de lejos como de cerca simultáneamente. Existen diferentes marcas y diseños (difractivos, simétricos o asimétricos) los cuales dependen del fabricante. Así se puede mencionar a los lentes multifocales 3M, y los lentes intraoculares multifocales AMO-ARRAY, Restor de Alcon, entre los más destacados. (Ver figuras 11 y 12)

Figura 11

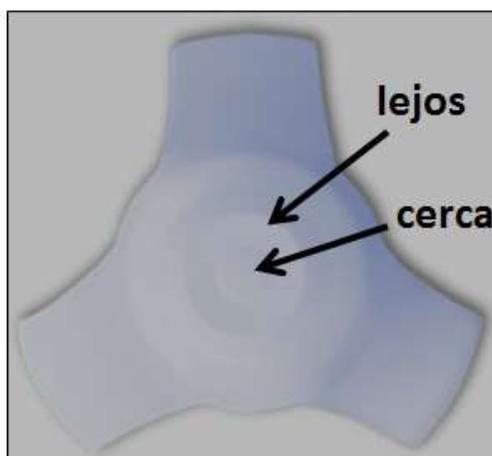
Diseño del Lente Intraocular Asimétrico



Fuente: Clínica de Oftalmología de Barcelona

Figura 12

Diseño del Lente Intraocular Simétrico



Fuente: Clínica de Oftalmología de Barcelona

5.2.4 TÉCNICAS LÁSER

5.2.4.1 TÉCNICAS LASIK

Consiste en la aplicación de láser en la córnea a manera de tallado el cual corrige los defectos refractivos del paciente. Existen algunas variaciones del lasik entre las cuales podemos mencionar:

- a. Lasik monovisión: Con este procedimiento se logra una monovisión utilizando un ojo para visión cercana y otro ojo para visión lejana.
- b. Lasik método de Avalos Rosakis: También conocido como PARM (Presbyopia Avalos Rosakis Method) el cual consiste en modificar la curvatura corneal mediante Lasik creando una córnea bilateral bifocal.
- c. Lasik multifocal o presbylasik: Esta técnica utiliza el láser para crear en la córnea una superficie multifocal de modo que el paciente puede ver en las tres distancias.

“La técnica Presbylasik permite realizar un tratamiento de la presbicia mediante cirugía LASIK en pacientes hipermétropes mayores de 50 años en los que la pérdida de acomodación es estable. Este tratamiento consiste en tallar una córnea multifocal mediante la combinación de: i) un tallado del defecto hipermetrópico para una zona óptica de 6 mm, que sirve para la visión lejana; y ii) un tallado central (zona óptica de 3 mm) de la adición que el paciente necesita para visión cercana. La zona de transición entre 3 y 6 mm sirve para la visión a distancia intermedias”.¹⁰⁹

¹⁰⁹Análisis óptico del tratamiento del presbylasik.
<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13551/1/RNO8persby.pdf>

5.2.4.2 LASER INTRACOR

La técnica del láser Intracor es un procedimiento sencillo en el cual el láser se mantiene entre 10 y 20 segundos sobre la córnea creando anillos concéntricos. Con este efecto se logra que la córnea se deforme ligeramente aumentando su curvatura y por ende compensar el defecto refractivo para poder de esta manera enfocar mejor las imágenes cercanas. Esta técnica es relativamente nueva y aún se encuentran evaluando los resultados a largo plazo en los pacientes.

5.2.4.3. LASER ACE

Esta técnica ocupa un láser especial el cual produce una ablación no en la córnea sino en la esclerótica haciendo que esta mejore su motilidad y por ende sus propiedades fisiológicas naturales. Igualmente esta técnica está recién probándose en pacientes y aunque acaba de obtener la aprobación de la FDA¹¹⁰ aún se encuentra en fase de investigación.¹¹¹

5.2.4.4 OTRAS TÉCNICAS LÁSER

Entre las que se pueden citar la Reversión de la presbicia con láser LPR (Láser Presbyopia Reversal o Técnica de Lin y la Queratotomía fotorefractiva con láser de eximer (PKT).

¹¹⁰ Food And Drug Administration of EEUU

¹¹¹ Cfr. <http://www.eyeworld.org>

5.2.5 QUERATOPLASTIA CONDUCTIVA CK

La queratoplastia conductiva consiste en el cambio de la curvatura central de la córnea mediante la aplicación de radiofrecuencia en la parte periférica de la córnea. Con este procedimiento se logra una visión cercana bastante cómoda para el paciente. Se utiliza generalmente en presbítas jóvenes que nunca antes han utilizado lentes. El método es sencillo y rápido, aunque debe tenerse en cuenta que los resultados no son permanentes y pueden variar con el paso de los años.

5.3 OTROS MÉTODOS

5.3.1 EJERCICIOS OCULARES

Los ejercicios oculares, mejor conocidos como “Método Bates”, son una serie de ejercicios que se basan en las técnicas de relajación y de ejercicios los cuales fortalecen los músculos que sujetan el globo ocular. Se los llama método Bates, debido a que fueron descritos y desarrollados por William Bates un oftalmólogo estadounidense que realizó muchos estudios en este campo.¹¹²

Estos ejercicios se fundamentan en tres principios básicos los cuales son:

¹¹² Cfr. Bates, **William H**, **El método Bates para mejorar la visión sin gafas**, Ed. Paidós, Barcelona, 1994

- **Movimiento:** Debido a que los ojos siempre están en movimiento continuo, Bates propone determinados ejercicios con movimientos oculares que ejercitan los músculos que mueven al ojo.
- **Centralización:** Consiste en fijar la mirada en un objeto determinado a una distancia y luego alternar con otro objeto a otra distancia.
- **Relajación:** Utiliza técnicas de respiración y cubriendo los ojos con las palmas para descansarlos.

Estos ejercicios se practican docenas de veces durante el día y aseguran una mejoría en temas visuales no solamente para presbicia sino para otras condiciones oculares. El libro el cual explica en detalle estos ejercicios puede conseguirse gratuitamente descargándolo del internet bajo el nombre de Método Bates.

5.3.2 MÉTODOS FARMACOLÓGICOS

El Dr. Jorge Benozzi oftalmólogo argentino ha patentado un método mediante gotas oculares el cual ofrece mejorar la visión presbita. Este método consiste en la aplicación de un tratamiento farmacológico que contiene dos drogas: un parasimpático mimético y un antiinflamatorio no esteroide. Ambas drogas, en conjunto, actúan sobre el músculo ciliar encargado de efectuar los cambios necesarios del cristalino para poder enfocar.¹¹³

¹¹³ <http://www.metodobenozzi.com/>

Sin embargo, hasta la presente fecha, este método aún no ha sido aprobado por la FDA¹¹⁴ y hay diversas opiniones contradictorias en cuanto a su eficacia a largo plazo.

5.3.3 OTRAS ALTERNATIVAS

Los tratamientos naturales con base en extractos de plantas o vitaminas oculares se promocionan en algunos centros naturistas o en ciertas páginas de internet, como eficaces a largo plazo para el tratamiento de algunas patologías oculares. Mediante la ingesta de estos compuestos naturales se ofrece al consumidor la mejora de la visión, o el retraso de diferentes condiciones o patologías oculares destacando la catarata y la presbicia.

El consumo de antioxidantes, como vitaminas, y minerales que incluyen beta caroteno y flavonoides; podrían de cierta manera ayudar a mejorar las funciones oculares, contrarrestando la acción dañina de los antioxidantes a nivel del cristalino¹¹⁵. A su vez, antiinflamatorios naturales, podrían igualmente ser beneficiosos a nivel ocular. Sin embargo, debe aclararse que ninguno de estos tratamientos naturales y suplementos vitamínicos, ha demostrado eficacia con respecto a la mejora de la presbicia y no existen estudios científicos que avalen mejoría para esta condición con suplementos vitamínicos.

¹¹⁴ Food And Drug Administration of EEUU

¹¹⁵ Cfr. Estudio AREDS: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23582353>

En cuanto a vitaminas se refiere, únicamente existen publicaciones en los que se indica que el consumo a largo plazo, ayuda a prevenir o a retrasar la aparición de determinadas patologías oculares ninguna de ellas la presbicia. Aún con estos estudios, queda en tela de duda la eficacia de los mismos.

6. PRECIO

Los productos con los que cuenta el consumidor presbita y que fueron descritos anteriormente, varían considerablemente en precio según el tipo de producto y la calidad del mismo. Por lo que la condición económica del paciente también es un limitante a la hora de escoger un producto o servicio.

A continuación se presenta un análisis de los precios en el mercado ecuatoriano; para lo cual se tomó en consideración:

- Ópticas independientes
- Puntos de venta de ópticas de cadena
- Nivel socio económico de la gente que acude a estas ópticas: bajo, medio y alto

Para esto se preguntó los precios vía telefónica a 8 ópticas escogidas aleatoriamente con base en la experiencia de la autora. En cada una de ellas se averiguó el precio mínimo

y el precio máximo para cada uno de los productos descritos. El listado de las ópticas que fueron consultadas se detalla en la sección de Anexos¹¹⁶

Así se presenta el siguiente cuadro de precios para los productos de corrección óptica:

Tabla No.5

Rango de precios de los productos de corrección óptica

Rango de precios USD \$		
	Desde	Hasta
Lente monofocal	5,00	240,00
Lente bifocal	48,00	280,00
Lente Progresivo	100,00	780,00
Lente de contacto multifocal	60,00	75,00

Debe considerarse que existen opciones adicionales que se coloca en el lente, como es la tecnología “Transition”¹¹⁷ o la capa antirreflejo, y que encarecen su precio; también como se mencionó anteriormente, la calidad del material tanto del lente como del marco están en función del precio total del producto. Por lo tanto la tabla de precios aquí descrita es únicamente referencial.

En cuanto las técnicas de corrección quirúrgicas el precio en el mercado ecuatoriano varía según algunos aspectos:

¹¹⁶ Ver anexo No. III

¹¹⁷ Tecnología que oscurece el color del lente con la exposición a la luz solar

- la medida del paciente
- la técnica que el oftalmólogo utilice
- el equipo con el que se opera
- y los honorarios médicos

Luego de investigar a algunos profesionales expertos en el tema¹¹⁸, el costo de una cirugía puede variar entre \$1000 y \$2500 US Dólares americanos.¹¹⁹

7. PLAZA

En el Ecuador, existen tres canales de distribución por los cuales el consumidor puede adquirir un producto cuando presenta problemas en la visión cercana:

- Visitando al médico oftalmólogo en su consulta,
- Acudiendo a una óptica, donde se encuentra el optómetra, ó,
- Adquiriendo un producto de venta libre en farmacias u comercios en general.

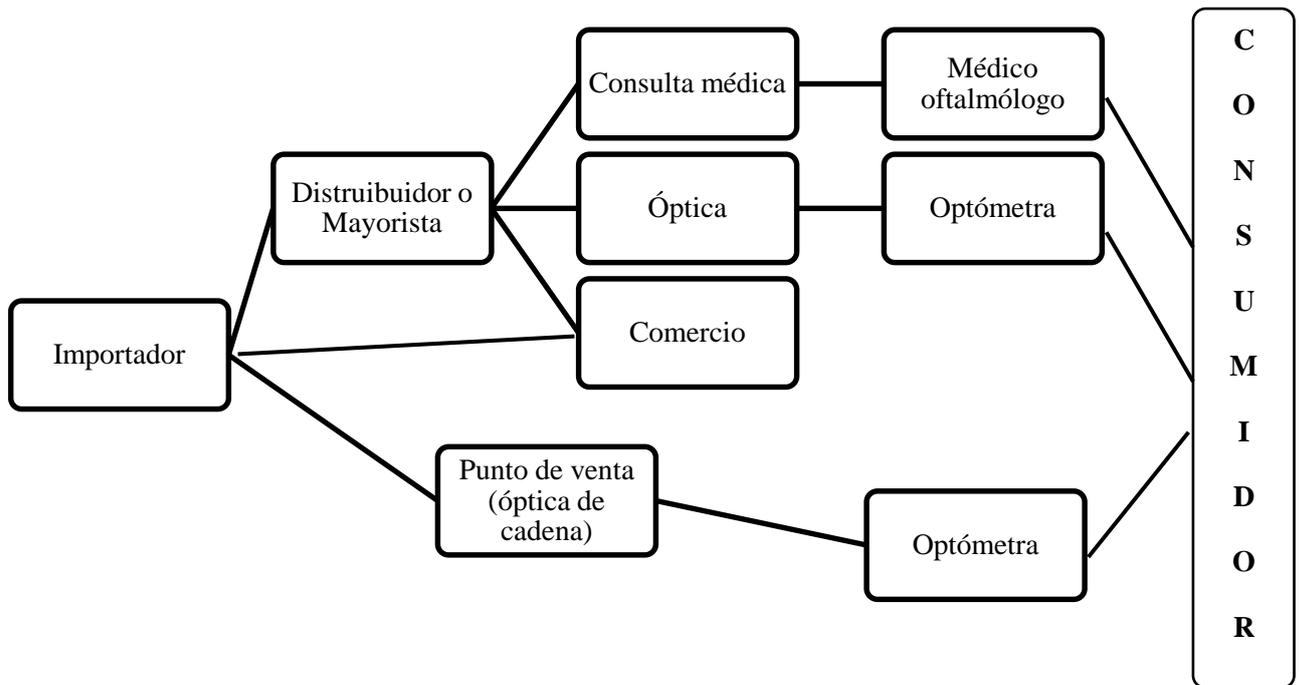
Los cuales brindan al consumidor una amplia gama de soluciones para corregir la presbicia. Sin embargo, se debe mencionar que se pueden encontrar productos como lentes de lectura con graduación estándar que son de venta libre en farmacias a un costo relativamente económico sin tener la necesidad de acudir a un chequeo visual.

¹¹⁸ N.A No se exponen los nombres de los profesionales por confidencialidad de la información.

¹¹⁹ Precios referenciales del mercado en Quito Ecuador a marzo del 2014. Clínica Láser Boreal Quito y médicos oftalmólogos del hospital metropolitano de Quito.

Gráfico No. 3

Canales y formas de distribución de productos para presbítas



En el gráfico No.3 se explica cómo llegan al consumidor final estos productos. El importador es quien a través de un distribuidor provee al médico a la óptica de los productos (lentes) o en el caso de las cadenas de ópticas, normalmente importan directo sus lentes, así como las grandes cadenas de farmacias las cuales hoy en día venden lentes monofocales con graduación estándar para presbítas. En Quito existen 250 oftalmólogos y 700 puntos de venta ópticos¹²⁰ a los cuales el consumidor presbíta puede acudir para obtener atención profesional con respecto a su salud visual.

¹²⁰ Data interna de la empresa Alcon Ecuador 2013

Dadas las características de esta industria y cómo llegan los productos al consumidor se establece que la estrategia utilizada en estos canales de distribución es tipo “push” palabra en el idioma inglés que significa “empuje”. Es utilizada en marketing como una estrategia en la que los beneficios del producto son ofrecidos al consumidor a través de todo el canal. “Emplear una estrategia de empujar quiere decir que un miembro del canal dirige su promoción directamente a los intermediarios que son el siguiente eslabón adelante en el canal de distribución”¹²¹ En este caso es el profesional quien le dice al consumidor cual producto utilizar y sus beneficios

En el caso de los productos de venta libre, como se ha mencionado anteriormente, los lentes graduados con medida estándar que se venden en algunas tiendas o farmacias; éstos si tienen una estrategia contraria llamada “pull” que significa jalar. “Con una estrategia de jalar la promoción se dirige a los usuarios finales”¹²² Aquí es el consumidor quien escoge y solicita el producto a su conveniencia. Sin embargo para el caso de los consumidores présbitas, son únicamente aquellos présbitas maduros quienes optarán por este tipo de productos debido a que ya conocen acerca de su condición.

¹²¹ Stanton William J. et al. **Fundamentos de Marketing**, Ed. Mc Graw Hill, 13ª Ed. México 2004. P.578

¹²² Stanton William J. et al. **Fundamentos de Marketing**, Ed. Mc Graw Hill, 13ª Ed. México 2004. P.578

8. PROMOCIÓN Y PUBLICIDAD

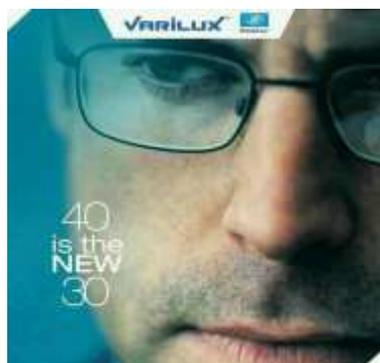
Se puede apreciar que en el mercado ecuatoriano las empresas dedicadas a la venta de productos para la salud visual, se manejan de la siguiente manera: comunican los beneficios de sus productos al profesional a través del marketing directo; es decir un vendedor o promotor médico que realiza visitas a cada uno para ofertar y explicar acerca de los productos. Y por otro lado, realizan campañas de marketing enfocadas directo al consumidor final. Se ha podido apreciar que estas campañas se enfocan únicamente al beneficio que presentan los materiales con el que están elaborados los productos para este segmento, es decir: nitidez, claridad, transparencia, peso, y demás características físicas.

También se puede notar que existen promociones en lo que se refiere a precio, con descuentos atractivos en ciertos productos. Recientemente, es la empresa francesa Essilor que distribuye sus productos en el mercado ecuatoriano que ha elaborado una campaña llamada “40 son los nuevos 30” con piezas publicitarias que hacen alusión a la entrada a la presbicia. (Ver figura 13)

Sin embargo, de la investigación realizada en el internet se aprecia que en otros países se realizan campañas de detección de presbicia o los centros quirúrgicos privados son los que más promocionan soluciones para personas con presbicia. La empresa Essilor si realiza publicidad en televisión o en puntos de venta.

Figura 13

Imágenes de campaña para presbitas



Fuente : Campaña Essilor 2013

Esta es la única y nueva campaña que se ha logrado evidenciar en los puntos de venta en Quito, que de alguna manera, intenta abordar al consumidor por el tema de la edad, haciendo sentir a las personas que entran en la presbicia que los 40 años son los “nuevos 30” para que así éstas se sientan aún jóvenes. Una campaña enfocada en la gente mas no en los beneficios de los productos ofertados.

9. MARKETING DE SERVICIOS. EL PROFESIONAL Y EL PACIENTE

Los servicios ofertados por los profesionales hacia sus pacientes forman parte del “*marketing de servicios*” que no es otra cosa sino “actos, procesos y desempeños proporcionados o coproducidos por una entidad o persona para otra entidad o persona”.¹²³

Esta una de las múltiples definiciones que existen en este campo y en el cual se desenvuelven muchas industrias. Actualmente temas como la calidad de servicio, el servicio al cliente y demás, toman cada día más interés en un mundo competitivo dispuesto a ganar cada día más compradores, pero no solamente se enfocan en la compra y venta de los bienes o servicios sino en la retención de los clientes a largo plazo.

Un aspecto básico para diferenciar el marketing tradicional de bienes al de servicios es en cuanto haya de por medio un intangible, como es el caso de los profesionales de la salud.

¹²³ Zeithaml, Valerie A. et all **Marketing de Servicios**, Ed. Mc Graw Hill, 5ta Ed. México 2009. P.4

“Los proveedores de servicios profesionales (como médicos, abogados, contadores, ingenieros y arquitectos) también han demandado conceptos y enfoques nuevos para sus negocios conforme estas industrias se han vuelto cada vez más competitivas... Mientras que en forma tradicional las profesiones evitaban siquiera usar la palabra marketing, ahora buscan mejores formas para entender y segmentar a sus clientes, asegurar la entrega de sus servicios de calidad y fortalecer sus posiciones en medio de un número creciente de competidores”¹²⁴

Claramente se aprecia como el mundo cambia y evoluciona respecto a las formas de interacción entre las personas. El mercadeo de servicios debe tener estrategias y tácticas diferentes a las utilizadas por las empresas que comercializan productos.

Un concepto interesante el cual debe ser tomado en cuenta por las personas que ofrecen sus servicios es: la brecha del cliente: “La brecha del cliente es la diferencia entre las expectativas y las percepciones del cliente. Las expectativas son estándares o puntos de referencia que los clientes han obtenido de las experiencias con los servicios, mientras que las percepciones del huésped son evaluaciones subjetivas de las experiencias de servicio reales”.¹²⁵ Para explicar este concepto de forma clara, la brecha del cliente es lo que cree que sucederá, versus lo que sucedió luego de la atención recibida. Mientras menor sea la brecha del cliente en cuanto a sus expectativas, mejor será el servicio percibido.

Este concepto es básico para quienes ofertan un servicio profesional como es el caso de la salud en la que se puede afirmar, que no solo es importante la parte de conocimientos médicos, sino que hoy en día, también los pacientes son duros críticos de la atención recibida en cuanto al trato, empatía, amabilidad, cortesía, y hasta el mismo

¹²⁴ Zeithaml, Valerie A. et al **Marketing de Servicios**, Ed. Mc Graw Hill, 5ta Ed. México 2009. P.10

¹²⁵ Zeithaml, Valerie A. et al **Marketing de Servicios**, Ed. Mc Graw Hill, 5ta Ed. México 2009. P.32

consultorio físico en donde será atendido el paciente, influyen en la percepción global de calidad y servicio del cliente.

En un mundo sumamente competitivo con sobre oferta de servicios médicos, el cliente o paciente no dudará en buscar la ayuda de otro profesional si considera que éste no fue de su completo agrado o satisfacción. Los clientes hoy en día “eligen, experimentan y evalúan los servicios”,¹²⁶ por lo que el plantearse una estrategia diferenciada en la atención médica es sin duda hoy en día primordial. En el mercado local, específicamente en Quito donde se realizó la investigación de campo existe competencia de servicios tanto a nivel de ópticas como de consultorios médicos. Cada año se gradúan aproximadamente 20 oftalmólogos nuevos y 80 optómetras¹²⁷ lo que hace que mayor la oferta de servicios de la salud visual

Otra rama del marketing que profundiza sobre la interacción entre las personas es el “Marketing Relacional”; muchos autores dan acertadas definiciones sobre este tema, una de las más claras es la que propone José Alet i Vilaginés que dice: “ Marketing relacional es el proceso social y directivo de establecer y cultivar relaciones con los clientes, creando vínculos con beneficios para cada una de las partes, incluyendo a vendedores, prescriptores, distribuidores, y cada uno de los interlocutores fundamentales para el mantenimiento y explotación de la relación”.¹²⁸

Claramente se aprecia en el concepto anterior, la importancia del enfoque en el cliente y en la relación con éste; la cual será la base para el crecimiento de las empresas o

¹²⁶ Zeithaml, Valerie A. et all **Marketing de Servicios**, Ed. Mc Graw Hill, 5ta Ed. México 2009. P.69

¹²⁷ Dato obtenido al consultar a los jefes de postgrado (UCE) y directores de escuelas (UMET)

¹²⁸ Josep alet y Vilaginés, **Marketing Relacional**, Ed. Gestion 2000 S.A. 2da Ed. Barcelona 1996. P35

en el caso de la atención profesional, la clave de la retención del cliente a largo plazo. Una vez más, en un entorno altamente competitivo sobre todo en ofertas comerciales, se debe reforzar que el nexo con el cliente es donde más se debe invertir.

Para desarrollar estrategias de marketing de relaciones con los clientes se deben tomar algunos aspectos en cuenta:¹²⁹

- Posibilidad de identificar o alcanzar de forma eficiente al cliente de manera individual
- Facilidad en adaptar el proceso de diseño y producción, o entrega, de los productos o servicios a las necesidades y deseos de cada cliente.
- Valor futuro del cliente a través del uso potencial en el futuro de los productos o servicios.

Como se puede apreciar, estos tres aspectos básicos del marketing relacional se los puede aplicar perfectamente para establecer estrategias aplicables al segmento de consumidores prósbitas tanto para las empresas que fabrican productos para este segmento, como para las empresas que distribuyen u ofrecen los productos a los mismos y que actualmente no se observa en el mercado que existan estrategias diferenciadas para este tipo de consumidores.

¹²⁹ Josep alet y Vilaginés, **Marketing Relacional**, Ed. Gestion 2000 S.A. 2da Ed. Barcelona 1996. P51

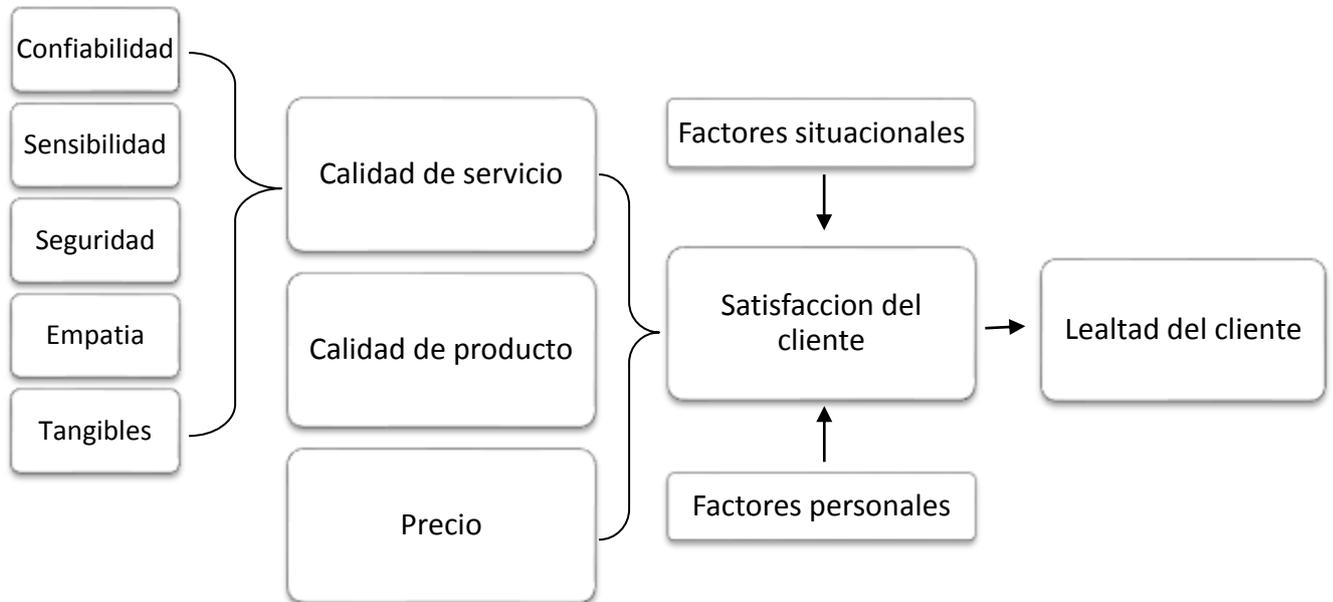
9.1 SATISFACCION DEL CLIENTE Y CALIDAD DE SERVICIO

Es bueno aclarar ciertos conceptos que llevan muchas veces a confusión “La calidad del servicio percibida es un componente de la satisfacción del cliente”.¹³⁰ En el gráfico No.4 tomado del libro Marketing de Servicios de Valerie Zeithaml y colaboradores, se explica claramente, que la calidad de servicio ofertado, el precio y la calidad del producto más otros factores externos son los que influyen en la la satisfacción total del cliente influyen. (Ver gráfico No.4)

Aquí se resume de alguna manera, todos los aspectos, que debería tomar en cuenta el profesional de la salud a la hora de ofertar sus servicios los cuales son parte de la satisfacción global del cliente y que hará que éste regrese a su consulta. En el segmento de las personas presbitas, muchas veces se oferta un determinado producto con base en la capacidad económica del comprador, sin tomar realmente en cuenta otros factores muy importantes que harán que el cliente se sienta verdaderamente satisfecho. El éxito de la interacción entre el profesional y el paciente será la suma de emociones positivas que cada uno de estos factores aporte.

¹³⁰ Zeithaml, Valerie A. et all **Marketing de Servicios**, Ed. Mc Graw Hill, 5ta Ed. México 2009. P.103

Gráfico No.4
Satisfacción del cliente



Fuente: Zeithmal, Valerie A. et all **Marketing de Servicios**, Ed. Mc Graw Hill, 5ta Ed. México 2009. P.103

Si se analiza el gráfico No. 4 se observan algunos factores que influyen en la calidad del servicio:

- **Confiabilidad:** El profesional de la salud visual se muestra confiable ante el cliente cuando su preparación médica así lo confirma. Por tal motivo es importante que el paciente sepa de alguna forma (mediante una página web personal por ejemplo) con qué formación cuenta.
- **Sensibilidad:** A la hora del trato con el paciente que tome el tiempo necesario para oír a su paciente y entender su condición. Así mismo que

pueda ofrecerle un producto adecuado a sus necesidades no solamente visuales sino económicas.

- Seguridad: Es importante que el profesional se muestre completamente seguro de sus conocimientos, así este puede recomendar la mejor alternativa.
- Empatía: La cordialidad, amabilidad y buen trato hacia el paciente podría parecer que es algo que debe darse por hecho, sin embargo esto no siempre sucede empezando desde la atención que recibe por parte de el vendedor en el caso de la óptica o de la asistente o secretaria en el caso del médico oftalmólogo. Punto sumamente importante puesto que si el cliente no es bien atendido con seguridad recurrirá a otro profesional.
- Tangibles: Un factor que toma en cuenta desde los equipos médicos con los que será atendido el paciente hasta la decoración y ambiente que encuentre en el consultorio.

Si agregamos estos cuatro factores a un producto adecuado, más un precio alcanzable para el cliente de acuerdo a sus recursos y necesidades, con seguridad el cliente estará satisfecho y hará que este regrese a la consulta.

CAPÍTULO III

EL CONSUMIDOR PRÉSBITA DE LA CIUDAD DE QUITO

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

1. INTRODUCCIÓN

1.1 EL PROBLEMA

De la experiencia en el campo y en la industria visual; se ha visto que al paciente presbita no se le brinda una atención integral que contemple aspectos más allá de la parte fisiológica y económica a la hora de ofrecerle un producto o servicio. Los profesionales de la salud visual, se enfocan muchas veces en la parte médica prestando menos atención al pensar y sentir del consumidor presbita.

Este aspecto puede mejorarse sustancialmente para que todo el proceso de atención, compra y venta, así como las campañas de marketing de productos enfocados a este

segmento se las realice tomando en cuenta aspectos que involucren al consumidor y las emociones que este siente al llegar a la presbicia. De aquí nace la necesidad de realizar una investigación en el tema que pueda servir de aporte a las personas que trabajan en este ámbito.

1.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Dadas las características del problema que se desea abordar en el presente trabajo, se decidió recurrir a la investigación cualitativa.

“El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente la realidad”.¹³¹

En cambio, el enfoque cuantitativo: “usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.¹³² Este tipo de estudios utiliza y sigue patrones más bien rígidos y estructurados; involucra la mayor cantidad posible de personas para poder extender los resultados en la población. Estos resultados son generalmente objetivos, y no emotivos, contrario a lo que se busca en la presente investigación que es abordar las emociones y sentimientos de los participantes. Por lo que se confirma que la mejor alternativa para este trabajo de campo es definitivamente utilizar el enfoque cualitativo.

¹³¹ Hernández, Roberto, Fernández Carlos, Baptista Ma. Del Pilar, **Metodología de la Investigación**, 5ta Ed. Ed. Mc Graw Hill, México 2010. P.364

¹³² Hernández, Roberto, Fernández Carlos, Baptista Ma. Del Pilar, **Metodología de la Investigación**, 5ta Ed. Ed. Mc Graw Hill, México 2010. P.4

1.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Sobre la base de lo expuesto en esta introducción y en los capítulos anteriores, para esta investigación, se formuló la siguiente hipótesis: “El consumidor presbita se ve afectado emocionalmente por el cambio fisiológico natural y actualmente en los puntos de venta ópticos no recibe una asesoría integral sobre su condición ni soporte para poder escoger el producto que más se ajuste a su necesidad.”

Ahora bien, para poder conseguir las preguntas adecuadas tanto para los consumidores presbitas como a los profesionales, se utilizaron las herramientas descritas en el método científico, recordando las sabias instrucciones del gran pensador y matemático René Descartes que se basan en:

- no admitir por verdad algo de lo cual se tiene alguna duda,
- dividir el problema en cuantas parte sea necesario hasta llegar a una solución,
- ordenar de lo más simple hasta lo más complejo en un orden natural,
- y, hacer un recuento integral y una revisión general para no omitir ningún detalle.

Del análisis profundo de la hipótesis planteada en este trabajo, se procedió a la operacionalización de las variables,¹³³ para de esta manera elaborar de forma adecuada y ordenada, todos los instrumentos necesarios, útiles para indagar en las emociones y sentimientos que rodean a las personas con la llegada de la presbicia.

¹³³ Ver anexo IV: Análisis de las variables de investigación

Así, se encontraron las siguientes variables:

1. Cambio fisiológico natural.
2. Afectación emocional.
3. Aceptación del grupo objetivo respecto de la nueva etapa etaria.
4. Asociación entre la presbicia y la vejez.
5. Segmentación del grupo objetivo.
6. Conocimiento de los profesionales de la salud visual respecto de las alternativas de solución.
7. Recepción de asesoría integral.
8. Especificidad de la comunicación hacia segmentos del grupo objetivo

Una vez definidas las variables se repitió nuevamente el análisis, con cada una de éstas, hasta encontrar sub-variables susceptibles de descomponerse hasta su más mínima expresión, para finalmente, llegar a conocer los indicadores exactos para investigar tanto en la parte teórica como en la parte experimental, con la finalidad de comprobar la hipótesis antes mencionada.

Así, se analizó detenidamente cada variable y se encontró lo siguiente:

Cambio fisiológico natural: Aquí las sub variables obtenidas fueron tres: edad, cambio y natural. De aquí la necesidad de incluir en la investigación bibliográfica temas como el envejecimiento, los cambios con la edad y el fenómeno de la presbicia como tal.

Afectación emocional: Con la sub variable afectación se realizó la investigación bibliográfica de cuáles son las emociones y cómo afectan éstas a las personas. Adicionalmente en la investigación de campo se logró investigar cuáles emociones sienten las personas con la llegada de la presbicia.

Aceptación del grupo objetivo en respecto de la nueva etapa etaria: En esta variable se definieron dos sub variables: percepción y nueva etapa. Se debe mediante la investigación de campo investigar si acepta o no la llegada de la presbicia, la situación emocional antes y después de la llegada de la presbicia y los cambios en sus emociones.

Asociación entre la presbicia y la vejez presbicia: Las sub variables definidas aquí son la presbicia, la cual se investiga de manera bibliográfica y vejez. Para esta última se desarrollan temas como las etapas del ser humano y los cambios los grupos de edad que existen, los cuales se complementan con la investigación de campo sobre cómo entienden las personas la llegada de la presbicia.

Segmentación del grupo objetivo: Las sub variable segmentación se explica con la investigación bibliográfica y el grupo objetivo se definirá según diferentes parámetros como edad, sexo, nivel socio económico, ubicación geográfica, nivel de educación los cuales se anotan en el registro de la entrevista de la investigación de campo.

Conocimiento del profesional de la salud visual respecto de las alternativas de solución: Como sub variable se tiene el conocimiento del profesional de la salud visual respecto al tema. Se indagará sobre cursos y actualizaciones que tenga en este campo e igualmente se anotará en el registro de la entrevista.

Recepción de asesoría integral: En cuanto a la sub variable recepción se averiguará en el paciente sobre las alternativas que recuerda fueron ofertadas por el profesional. Y en la asesoría integral, la otra sub variable, se averiguará sobre la satisfacción biológica, emocional e integral en las personas.

De estas sub variables, se obtuvieron los puntos clave a investigar en el consumidor presbita y en el profesional de la salud visual. Con el fin de responder a la hipótesis planteada inicialmente a partir de estos indicadores se elaboraron los cuestionarios.¹³⁴

Para el grupo de consumidores presbitas se tiene:

- Afectación por la llegada de la presbicia.
- Nivel de aceptación de la llegada de la presbicia.
- Emociones sentidas al llegar la presbicia.
- Relación entre vejez y presbicia.
- Si le han ofrecido todas las alternativas de corrección o solución para la presbicia.
- Oferta y demanda de productos y servicios.
- Satisfacción psicológica en cuanto a la atención general recibida.

Y para el grupo profesionales de la salud visual:

- Capacitación en relación al tema.
- Comprensión de la situación del paciente e involucramiento con el mismo.

¹³⁴ Ver anexo IV: Análisis de las variables de investigación

- Oferta de productos y servicios para présbitas.
- Beneficios ofertados con los productos y servicios.
- Existencia de programas de postventa y fidelización para este grupo de pacientes.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo de esta investigación, es: “Identificar las emociones implicadas en la llegada de la presbicia a las personas y cómo es que ellos la comprenden y la perciben, para de esta manera poder realizar mejores estrategias de marketing enfocadas en este segmento”.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las emociones que siente el consumidor présbita en el momento que se presenta esta condición.
- Averiguar si las personas conocen la variedad de opciones que hay en el mercado para el tratamiento de esta patología.
- Investigar que tanto comprende el consumidor acerca de la nueva situación por la que atraviesa.
- Indagar si el consumidor ha recibido atención integral y de soporte en su patología.
- Consultar si el profesional de la salud visual realiza una evaluación completa de cómo le ha afectado esta condición al consumidor.

- Entender si hay diferencia en el sentir de mujeres y hombres.
- Averiguar si el profesional de la salud visual conoce todas las opciones que tiene el consumidor.
- Identificar y describir las falencias que tienen las personas que trabajan en el área de ventas en la industria óptica respecto a esta patología.

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se realizó fue de tipo exploratoria. “Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes”¹³⁵ Este tipo de investigación sirven para estudiar fenómenos que no han sido ampliamente estudiados o se desconoce muchos aspectos del mismo.

La presbicia, ha sido estudiada ampliamente en campos médicos más no desde el punto de vista del consumidor. De la experiencia de los profesionales de la salud visual en su trabajo; se sabe que ésta trae consigo cambios emocionales en las personas pero no se ha encontrado una investigación al respecto en la Ciudad de Quito.

¹³⁵Hernández, Roberto, Fernández Carlos, Baptista Ma. Del Pilar, **Metodología de la Investigación**, 5ta Ed. Ed. Mc Graw Hill, México 2010. P.79

4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Como se manifestó en la introducción se utilizó la *Investigación Cualitativa* y la técnica que se utilizó para la recolección de datos en ambos grupos, es *la entrevista*. “La entrevista se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) y otras (entrevistados)”.¹³⁶

Mediante la herramienta de la entrevista se pudo de manera adecuada obtener todas las respuestas sobre qué piensan y sienten las personas con la llegada de la presbicia, y así, cumplir con los objetivos de la investigación.

5. DEFINICIÓN DEL GRUPO OBJETIVO

Para esta investigación se realizaron dos grupos:

- El de consumidores o personas présbitas,
- y el de profesionales de la salud visual.

5.1 PRIMER GRUPO: CONSUMIDORES PRÉSBITAS

Para escoger a las personas que participaron en la entrevista se tomaron los siguientes aspectos en cuenta (Ver tabla No.6):

¹³⁶ Hernández, Roberto, Fernández Carlos, Baptista Ma. Del Pilar, **Metodología de la Investigación**, 5ta Ed. Ed. Mc Graw Hill, México 2010. P.418

Tabla. No. 6

Selección de los consumidores presbitas para la investigación

FILTRO:	Persona con presbicia
EDAD:	Entre 40 y 50 años
SEXO:	Masculino y femenino
UBICACIÓN:	Sector Urbano de la Ciudad de Quito
NIVEL SOCIO ECONOMICO:	Medio alto - Medio - Medio bajo

Como filtro se consideró, por obvias razones de la investigación, que las personas entrevistadas tuvieran presbicia.

- Edad: Las personas entrevistadas fueron personas que se encontraban en la cuarta década de vida; como se ha mencionado en los capítulos anteriores, la presbicia es un fenómeno que se presenta en esta etapa. Múltiples autores refieren la cuarta década como el inicio de la presbicia.
- Sexo masculino y femenino: se tomaron ambos sexos debido a que la presbicia es un fenómeno que se presenta tanto en hombres como en mujeres sin distinción de sexo.
- Ubicación: todos los entrevistados escogidos tuvieron como lugar de residencia en el sector urbano de la Ciudad de Quito.

- Estrato socio económico: para esta investigación se analizó personas de estratos socioeconómicos medio alto, medio y medio bajo. Se tomó como referencia el estudio realizado por IPSA Group¹³⁷ el cual presenta la estratificación socioeconómica con base en la capacidad para acceder a determinados bienes y servicios, ingresos promedio del hogar, ocupación, educación, sector de la vivienda, bienes, actitudes, comportamiento de compra entre otros.

A los entrevistados se les consultó sobre sus ingresos promedio y el sector en el cual residen. Así se pudo averiguar su nivel socio económico.

5.2 SEGUNDO GRUPO: PROFESIONALES DE LA SALUD VISUAL

Los criterios de selección para el grupo de profesionales de la salud visual fueron los siguientes (Ver tabla No.7):

Tabla. No. 7

Selección de los profesionales de la salud visual para la investigación

PROFESION:	Oftalmólogo u Optómetra
SEXO:	Masculino y femenino
UBICACIÓN:	Sector Urbano de la Ciudad de Quito
EXPERIENCIA PROFESIONAL:	10 años en la industria

¹³⁷ Ecuador **OVERVIEW 2010**, IPSA Group Latin Ame rica

- Profesión: oftalmólogo u optómetra. Dado que estos profesionales son los que están en contacto directo con los pacientes o consumidores presbitas.
- Sexo: masculino y femenino
- Ubicación: De acuerdo a la ubicación en donde se realizó la investigación, los profesionales deben tener su consulta en el sector urbano de la Ciudad de Quito.
- Experiencia profesional: Se entrevistó a profesionales con mínimo 10 años de experiencia profesional, los cuales son referentes y líderes de opinión, para que con su experiencia en el campo de trabajo, pudieran brindar mayor aporte a la investigación.

6. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra que se utilizó en esta investigación de campo corresponde a una muestra descrita como “muestra homogénea y de casos tipo”,¹³⁸ en la que las personas seleccionadas poseen un perfil similar y lo que se busca es la calidad en los datos recolectados, más no en la cantidad.

Dado el enfoque cualitativo de la presente investigación el número de personas entrevistadas tanto para el grupo de profesionales de la salud como para el de personas presbitas fue hasta obtener la saturación de los resultados.

¹³⁸ Cfr. Hernández, Roberto, Fernández Carlos, Baptista Ma. Del Pilar, **Metodología de la Investigación**, 5ta Ed. Ed. Mc Graw Hill, México 2010. P.398

7. INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez concluida la operacionalización de las variables y obtenidos los puntos a investigar se procedió a elaborar los instrumentos para la investigación de campo, los cuales fueron dos cuestionarios, uno para cada grupo de investigación: pacientes o consumidores presbítas y profesionales de la salud visual, los cuales se muestran en la sección anexos.¹³⁹

También se elaboró un agradecimiento, el que tuvo como función informar el motivo y los fines para los que se realizará la investigación,¹⁴⁰ sustituyendo así al acuerdo de confidencialidad. Se determinó leerlo al final de la investigación, para evitar cualquier tipo de sesgo tanto en los pacientes como en los profesionales.

Con estos documentos listos se procedió a seleccionar la muestra tanto para el grupo de consumidores presbítas como de profesionales de la salud visual.

8. MATERIALES PARA LA INVESTIGACIÓN

Para poder llevar a cabo la investigación se requirió de los siguientes materiales:

- Computador
- Grabadora de mano
- Hojas de papel

¹³⁹ Ver anexo VII y VIII: Guía de preguntas para la entrevista a pacientes y guía de preguntas para la entrevista a profesionales de la salud

¹⁴⁰ Ver anexo IX: Agradecimiento

- Cuaderno
- Lápiz y esferográfico
- Marcadores de colores
- Pliegos de cartulina
- Recursos para movilización

9. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS Y RESULTADOS

El procesamiento de los datos obtenidos en las entrevistas en profundidad se lo realizó organizando y estructurando los datos de cada grupo en cuestión. Para lo cual se elaboraron dos tablas en las que se llevó a cabo el análisis pregunta por pregunta, encontrando patrones comunes en las respuestas dadas tanto por los consumidores como por los profesionales de la salud visual.

Las entrevistas en profundidad para este grupo de pacientes se las hizo primero concertando citas de forma telefónica con personas conocidas y referidas las cuales coincidían con los criterios de selección de la muestra. Las personas amablemente accedieron a contar sus experiencias en cuanto al tema.

Los datos de los pacientes entrevistados se exponen en la sección de anexos¹⁴¹ Para este grupo se realizaron un total de 21 entrevistas en profundidad (ver tabla No. 8), las cuales se encuentran documentadas como soporte de la investigación.¹⁴².

¹⁴¹ Ver Anexo X: Datos de los pacientes entrevistados

¹⁴² Ver Anexo V: Registro para pacientes

En cuanto a la edad de las personas entrevistadas inicialmente se determinó que estas se encontrarán preferiblemente en la cuarta década de edad, sin embargo hubo cierta flexibilidad ya hubo una personas entrevistada de 62 años de edad, pero que gentilmente contribuyeron con sus comentarios y apreciaciones muy válidas para la investigación.

Tabla No.8

Número y características de los pacientes entrevistados

EDAD	40-50 años	
SEXO	MUJERES	HOMBRES
NSE medio alto	3	3
NSE medio	4	5
NSE medio bajo	3	3
TOTAL ENTREVISTAS	10	11

Para el grupo de los profesionales de la salud, la ayuda tanto de oftalmólogos como optómetras fue clave para obtener datos para la investigación. Los profesionales fueron muy amables al compartir su experiencia con pacientes présbitas, y sus comentarios fueron de mucha ayuda para la elaboración del presente trabajo.

Según se explica en la Tabla No.9,¹⁴³ se realizaron 11 entrevistas en profundidad a profesionales de la salud visual, los cuales reunían los criterios descritos anteriormente para este grupo. Igualmente las entrevistas en profundidad de este grupo se encuentran documentadas como soporte de la investigación.¹⁴⁴

¹⁴³ Ver anexo XI: Datos de profesionales entrevistados

¹⁴⁴ Ver anexo VI: Registro para profesionales

Tabla No. 9

Número y características de los profesionales entrevistados

Experiencia profesional	10 años	
	Sexo	
	MUJERES	HOMBRES
Oftalmólogos	2	2
Optómetras	3	4
TOTAL ENTREVISTAS	5	6

9.1 PRIMER GRUPO: PERSONAS PRESBITAS

En este grupo se obtuvieron los siguientes resultados:

Pregunta No. 1: Me puede comentar, ¿En qué circunstancias se encontraba usted en el momento que se dio cuenta que su vista falló?

Indicador: Afectación por la llegada de la presbicia.

Se puede apreciar que la gran mayoría de personas comentaron que se dieron cuenta que algo anormal pasaba en su vista, el momento en que se encontraban realizando actividades como leer el periódico, leer una revista, usando el computador, cosiendo, trabajando, o realizando presentaciones de trabajo; y en general, se dieron cuenta que hubo un cambio en su vista al realizar actividades que exigían mirar de cerca.

Pregunta No.2: *En ese momento, ¿Cuál fue su primera reacción? ¿Qué pensó? ¿Por qué?*

Indicador: *Nivel de aceptación de la llegada de la presbicia.*

Al analizar las respuestas de todas las personas entrevistadas, se puede apreciar que muchas personas no conocen acerca del tema de la presbicia, ni que es un proceso fisiológico normal. El momento en que su vista falló, algunas personas, lo asociaron con cansancio o fatiga. También, lo primero que ellas piensan es buscar ayuda con un profesional sea éste, médico, optómetra u oftalmólogo.

Pregunta No.3: *¿Sabía usted de qué se trataba?*

Indicador: *Emociones sentidas con la llegada de la presbicia.*

Muchas de las personas entrevistadas mostraron que sienten preocupación al no saber el motivo de por qué su vista estaba fallando, e incluso piensan que eran errores del computador, tomando el caso de ejecutivos que se encontraban realizando actividades en el mismo. Se puede apreciar también, que en algunas personas, esta condición generó sentimientos como rabia e incomodidad. Si existe asociación con la edad, con la vejez; y con el uso de lentes.

En las entrevistas realizadas, el 50 por ciento de las personas dijeron no saber de qué se trataba, y lo asociaron a otros problemas. Sobre todo en las personas que no tenían problemas visuales anteriores a la presbicia. Una vez consultado al profesional, ellas pudieron despejar sus dudas e inquietudes.

Pregunta No.4: ¿Qué hizo luego?

Indicador: Emociones sentidas con la llegada de la presbicia.

Tal como se comentó anteriormente, las personas al ver que su vista falló, pensaron en recurrir al profesional de la salud visual, pero casi todas las personas entrevistadas, comentaron que no lo hicieron de forma inmediata, sino que dejaron pasar un tiempo, el cual varió desde unos pocos meses hasta años para recurrir a realizarse un chequeo visual, o en algunos casos esperaron a los chequeos ejecutivos anuales que suelen hacer en algunas empresas.

Pregunta No.5: ¿Cuál fue la primera persona a la cual usted le contó esta situación?

Indicador: Emociones sentidas con la llegada de la presbicia.

Las personas comentaron este tipo de situación a personas muy cercanas a ellas como son en la mayor parte de casos, esposas o esposos, hijos, familiares cercanos, o personas con las que comparten su día a día, como es el caso de sus compañeros de trabajo o inclusive sus jefes directos.

Pregunta No.6: ¿Qué le dijo o le aconsejó esta persona?

Indicador: Emociones sentidas con la llegada de la presbicia.

La gran mayoría de entrevistados manifestaron que la persona cercana a la cual le comentaron este problema les sugirió que vaya a realizarse un chequeo visual donde un profesional, sin embargo, es importante mencionar que muchos entrevistados comentaron que estas personas les hicieron bromas en alusión a la edad.

Pregunta No.7: *¿Siente usted que hubo algún cambio en su vida a partir de ese momento?*

¿Por qué?

Indicador: *Emociones sentidas con la llegada de la presbicia.*

Cuando se indagó sobre la parte emocional en esta pregunta, hubo diferentes respuestas, pero en el contexto general, las personas expresaron sentimientos de malestar, tristeza, dificultad, baja de autoestima, y dependencia hacia un elemento nuevo en su vida como son los lentes. También la mayoría de estas personas comentaron que si existe una asociación con la edad, la vejez, o verse mayor al tener que utilizar lentes, a muchas de ellas no les gusta, es por este motivo que les llevó algún tiempo para acudir a la consulta con un profesional, y sintieron incomodidad, sobre todo al principio hasta acostumbrarse al nuevo elemento.

Hubo casos extremos, en los cuales los entrevistados mencionaron un desmoronamiento de sus emociones e incluso lo vieron como un fracaso en su vida. Al contrario otras personas mencionaron que sintieron alivio luego de ser atendidos en la consulta y que sus inquietudes pudieron ser solucionadas. Dijeron además que sintieron tranquilidad al utilizar lentes para seguir trabajando y realizando sus actividades con normalidad, eso resultó de alguna manera emocionante para algunas personas. Y pocas personas se mostraron indiferentes al respecto.

Pregunta No.8: *Cuando usted fue a visitar al profesional de la salud visual por este motivo, ¿Recuerda que alternativas le sugirió?*

Indicador: *Alternativas de corrección para la presbicia y oferta de productos y servicios.*

Sobre las alternativas de corrección sugeridas por el profesional de la salud visual, todos los entrevistados comentaron que el profesional le sugirió en primera instancia el uso de lentes. En algunos casos recuerdan haber recibido consejos sobre cómo trabajar mejor, condiciones de iluminación etc. Son pocos pacientes que mencionaron que se les ofreció una alternativa quirúrgica y cuando se menciona el tema, es porque ellos indagaron sobre este aspecto al profesional.

Pregunta No.9 y10: *¿Cómo se sintió inmediatamente luego de ser atendido? ¿Por qué? ¿Qué pudo solucionar usted con lo que el profesional le recomendó?*

Indicador: *Satisfacción psicológica del paciente.*

Las personas también comentaron que se sintieron mejor luego de que el profesional les explicara sobre su condición y sobretodo que les brindara una solución. Adicionalmente explicaron que el poder realizar sus actividades de manera normal y poder ver de manera clara los objetos les brindó tranquilidad.

Los pacientes también hablaron sobre sentimientos de aceptación y resignación acerca de la llegada de la presbicia a sus vidas, debido a que es algo nuevo a lo que dijeron tienen que adaptarse.

Pregunta 12: *Primera palabra que se le viene a la mente al decir presbicia.*

Indicador: *Relación entre presbicia y vejez.*

Cuando se preguntó a los entrevistados sobre la primera palabra que se les viene a la mente cuando oyen presbicia ellos dijeron las siguientes palabras: vejez, edad,

operación, dificultad, enfermedad, ceguera, incomodidad, necesidad, natural, dependencia, falta de brazo, y no poder ver.

Asociación: Una con líneas las palabras. Presbicia y...

Indicador: Relación entre presbicia y vejez.

Adicionalmente cuando se les solicitó a los entrevistados la asociación de la palabra presbicia con un adjetivo, estos fueron: temor, miedo, ira, ansiedad, sorpresa, alivio y disgusto.

9.2 SEGUNDO GRUPO: PROFESIONALES DE LA SALUD

En este grupo igualmente se procesó las respuestas de cada profesional obteniendo los siguientes resultados:

Pregunta No. 1: Cuando usted atiende a un paciente présbita. ¿Sigue algún protocolo establecido?

Indicador: Capacitación en relación al tema.

El 50 por ciento de los profesionales entrevistados argumentó que sí seguían un protocolo para pacientes présbitas y el otro 50 por ciento de profesionales dijo que no. Sin embargo al realizar la pregunta número dos se aprecia que al realizar el examen visual la gran mayoría si realiza pruebas de visión cercana de acuerdo a la edad.

Pregunta No. 2: *¿En qué consisten los pasos del protocolo de atención al paciente presbita? ¿Difiere del protocolo de atención del resto de pacientes o es similar?*

Indicador: *Capacitación en relación al tema*

Todos los profesionales entrevistados manifestaron realizan un examen oftalmológico completo el cual incluye, anamnesis enfocada en las actividades diarias del paciente y su actividad, fondo de ojo, agudeza visual de lejos, agudeza visual de cerca, y de acuerdo a la edad del paciente la adición para cuantificar la presbicia.

Pregunta No. 3: *¿Qué emociones ha podido identificar en el paciente presbita?*

¿Cuáles son las más frecuentes? ¿Me podría comentar algunas?

Indicador: *Comprensión de la situación del paciente e involucramiento del mismo.*

Igualmente que en el grupo anterior, al indagar sobre los sentimientos y emociones de sus pacientes, se obtuvieron múltiples respuestas. Las emociones más descritas en cuanto a los pacientes que llegan a la presbicia son generalmente negativas, de rechazo y de no aceptación de la misma. Así se puede mencionar algunos términos y frases que comentan los profesionales como: angustia, desespero, tristeza, no asimilación, incomodidad, relación con más edad, repeler el uso de lentes, rechazo, trauma, no aceptación, choque emocional, golpe duro, impacto psicológico, personas que ponen resistencia, decepción entre otras.

Adicionalmente, es importante resaltar que la mayoría de los profesionales entrevistados, expusieron que en las mujeres el impacto emocional es mayor, debido a la vanidad natural de la mujer por verse estéticamente mejor, aunque mencionaron que si

existen hombres que les preocupa al igual que las mujeres su apariencia física y se resisten al uso de lentes. También, dijeron que existen personas que no quieren decir abiertamente su edad, en estos casos, el lente es un elemento, que de alguna manera puede hacer que se asuma la edad de las personas.

Pregunta No. 4: *¿Qué le comenta el paciente que comienza con la presbicia? ¿Saben de qué se trata?*

Indicador: *Comprensión de la situación del paciente e involucramiento del mismo.*

Los profesionales comentaron también, que en las personas que nunca han tenido defectos visuales, o que en su vida han sido miopes, la llegada de la presbicia produce impacto negativo en su vida y en sus emociones, puesto que éstas nunca han tenido problemas en su visión cercana y esto les afecta de sobremanera.

Al preguntar sobre los comentarios que hacen los pacientes, se observó que muchos de ellos son comunes y frecuentemente las personas expresan frases como:

- “Yo veía súper bien, y hace pocos días no puedo ver de cerca”
- “Yo siempre he visto bien”
- “¿Por qué me pasa esto?”
- “Por favor haga algo para evitar esta situación”
- “Es que ya estoy viejo”
- “Ya no leo”
- “Me falta el brazo para leer”
- “Me niego, me cuesta, me choca”, entre otras expresiones similares.

Los profesionales de la salud comentaron que los pacientes llegan a sus consultas con muchas inquietudes esperando ser resueltas, también con una serie de expectativas acerca de cómo se puede detener o corregir su problema visual.

Pregunta No.5: *En número y aproximadamente ¿Cuántos tipos de corrección de presbicia existen?*

Indicador: *Oferta de productos y servicios para presbíteros*

En esta pregunta se pudo apreciar que cada profesional tiene una opinión diferente en cuanto al número de alternativas que existen. Cada uno hace su clasificación y no existe algo definido, aunque se puede afirmar que en general conocen la mayoría de alternativas, los optómetras por obvias razones desconocen las alternativas de corrección quirúrgica.

Pregunta No.6: *¿Presenta usted al paciente todas estas alternativas que existen de corrección de presbicia? ¿Por qué?*

Indicador: *Beneficios ofertados en productos y servicios para presbíteros*

En general se pudo ver que ningún profesional ofrece todas las alternativas de corrección visual al paciente puesto que la o las alternativas de corrección dependerán del tipo de paciente, de la valoración en cuanto a la parte visual, y de las actividades que realice diariamente, entre otras.

Pregunta No. 7: *Luego de diagnosticada la presbicia, ¿Qué pasos sigue usted para definir la alternativa de corrección? ¿Tiene algún esquema determinado?*

Indicador: *Capacitación en relación al tema*

Se pudo apreciar que las respuestas a esta pregunta se complementan con la anterior, ya que los profesionales comentaron que no tienen un esquema fijo para definir la alternativa de corrección sino que esta dependerá del tipo de paciente basado en el examen clínico, en la edad, en su actividad incluso en la experiencia del profesional.

Pregunta No. 8: *¿Qué peso le da usted a la opinión de su paciente en cuanto a la alternativa de corrección visual?*

Indicador: *Comprensión de la situación del paciente e involucramiento del mismo*

Se observó que casi todos los profesionales le dan muy alto peso a la opinión del paciente puesto que consideran que ésta es extremadamente importante sobre todo porque sin la aceptación y motivación del mismo, no existe ninguna alternativa de corrección que sea eficaz. Sin embargo, se debe mencionar que hubo una profesional que dijo que la que debe primar es la opinión del profesional sobre la del paciente, por la gran responsabilidad que esta implica.

Pregunta No. 9 y 10: *Podría comentarme ¿En qué consiste el método del Dr. Benozzi y si ha sido de ayuda con algún paciente suyo? ¿Conoce la técnica de Intracor para corrección de presbicia?*

Indicador: *Capacitación en relación al tema.*

Mediante el análisis se aprecia que el profesional en optometría no conoce muchas técnicas de corrección para presbicia aparte de la corrección con lentes oftálmicos o lentes de contacto, sobre todo técnicas nuevas o quirúrgicas. Los profesionales oftalmólogos solo han oído mencionar pero igualmente desconocen el tema porque muchas de las técnicas nuevas no están disponibles aun en el país.

10. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Sobre la base del análisis previamente expuesto, se puede concluir lo siguiente:

10.1 PRIMER GRUPO: PERSONAS PRÉSBITAS

1. Las personas en el momento que llega la presbicia, notan un cambio físico importante el momento que se encuentran realizando actividades cotidianas que requieren utilizar la visión cercana.
2. Muchas personas desconocen el término presbicia y su significado. También desconocen que es un proceso natural y lo asocian a diferentes causas como cansancio o fatiga. Esto se ve acentuado en las personas que nunca han tenido problemas visuales.
3. Al relacionar la pregunta No.3 con los niveles socioeconómicos de cada persona, se puede concluir que a menor nivel socio económico hay mayor desconocimiento sobre que significa la presbicia y algunas de estas personas lo ven como una enfermedad mas no como un fenómeno fisiológico normal.

4. En cuanto a las emociones sentidas por las personas se puede concluir que la mayoría de estas son negativas, así se pudo investigar que las que con frecuencia comentan son: preocupación, rabia, ira, malestar, tristeza, dificultad, baja de autoestima, dependencia, aceptación, resignación, dificultad, enfermedad, incomodidad, necesidad, natural, dependencia, y no poder ver. Pocas personas demuestran indiferencia y ninguna emociones o sentimientos positivos.
5. Las personas a pesar de que piensan en acudir a una consulta profesional por un chequeo visual, no acuden inmediatamente, evitando y postergando esta situación hasta que se acentúa más y de alguna manera les imposibilita el trabajo diario.
6. Se afirma que si existe una asociación entre presbicia y vejez; que en gran parte es asociado a sentimientos y emociones negativas o hacia la edad. También una asociación entre presbicia y el uso de lentes.
7. Los entrevistados comentan la llegada de la presbicia con familiares o personas muy cercanas. Muchas de estas personas tienden a hacer bromas relativas a la edad. Por lo que la familia y grupos cercanos constituyen un elemento clave en la buena o mala aceptación de la llegada de la presbicia.

8. Se concluye que la atención del profesional en cuanto a la explicación que éste brinde al paciente, es de extrema importancia para brindar tranquilidad y solventar dudas en las personas.

9. En cuanto a las alternativas de solución para la presbicia se puede afirmar que en la gran mayoría los profesionales se limitan a recomendar el uso de lentes oftálmicos, siendo pocos los profesionales que recomendaron otras alternativas de corrección como lentes de contacto por ejemplo, esto debido al tiempo que le toma al profesional la adaptación del mismo y por que la rentabilidad que dejan los lentes de contacto es mucho menor. También se aprecia que las alternativas quirúrgicas son poco ofertadas por los óptometras debido a que deben remitir al paciente al oftalmólogo.

10.2 SEGUNDO GRUPO: PROFESIONALES DE LA SALUD

1. Se puede afirmar que los profesionales de la salud visual entrevistados para esta investigación si siguen un protocolo para el paciente présbita, realizando pruebas especiales para medir la agudeza visual de cerca en relación a la edad del paciente.

2. Todos los profesionales comentan que los pacientes présbitas tienen un impacto emocional fuerte con la llegada de la presbicia y se puede afirmar que estas emociones son negativas y en su mayoría son: angustia, desespero, tristeza, no asimilación, incomodidad, relación con más edad, repeler el uso

de lentes, rechazo, trauma, no aceptación, choque emocional, golpe duro, impacto psicológico, personas que ponen resistencia, decepción entre otras.

3. Se confirma que los pacientes llegan a las consultas de los profesionales con muchas dudas y expectativas sobre su condición, esperando de alguna manera que el profesional le ayude a resolver la situación por la que éste se encuentra.
4. Se aprecia por la mayoría de respuestas que el impacto emocional es mayor en las mujeres que en los varones por temas de estética y vanidad.
5. Se confirma al igual que en el grupo de personas entrevistadas que existe un rechazo por parte de las personas al uso del lente sobretodo en personas que nunca han tenido que usar lentes anteriormente
6. Si existe una asociación entre presbicia, edad y vejez por parte de los pacientes que acuden a las consultas médicas.
7. Los profesionales tanto optómetras como oftalmólogos no ofrecen todas las alternativas existentes para presbicia a los pacientes. Esto debido a que ellos realizan una evaluación para saber que paciente puede ocupar tal o cual alternativa. Sin embargo se aprecia que en la mayoría de entrevistados los optómetras se limitan a ofrecer únicamente lentes oftálmicos.

8. Se puede afirmar que en la mayoría de profesionales la opinión que tenga el paciente es muy importante para brindar la alternativa de corrección visual. Es decir, si toman en cuenta lo que dice y piensa el paciente.

9. La gran mayoría de profesionales tanto oftalmólogos como optómetras desconocen técnicas muy nuevas quirúrgicas o solamente han oído mencionar los nombres debido a que son técnicas que en Ecuador no se las conoce al momento. Por lo que se puede concluir que hacen falta actualizaciones frecuentes en este campo debido a que la ciencia avanza a pasos muy rápidos y cada año salen nuevas herramientas para dar soluciones para los diferentes tipos de pacientes presbitas.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se realizará primero la verificación de la hipótesis planteada al comienzo de esta investigación para luego proceder a las conclusiones y recomendaciones de todo el trabajo expuesto, tanto de la investigación académica como de la investigación de campo realizada.

De esta manera, se espera así poder entregar un aporte y contribuir a la industria de la salud visual y especialmente a las personas que trabajan diariamente con los consumidores para que el proceso de atención médica y de recomendación de una alternativa visual para la presbicia se la haga considerando los gustos, preferencias, emociones y sentimientos del consumidor.

2. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

En los capítulos iniciales se formuló la siguiente hipótesis la cual dio origen tanto a la investigación académica como a la investigación de campo. Recordando la hipótesis planteada tenemos que esta es:

“El consumidor presbita se ve afectado emocionalmente por el cambio fisiológico natural y actualmente en los puntos de venta ópticos no recibe una asesoría integral sobre su condición ni soporte para poder escoger el producto que más se ajuste a su necesidad”.

Luego de realizar la investigación de campo se procede a aceptar o rechazar la hipótesis, según los resultados obtenidos de dicha investigación. En este caso se puede decir que la hipótesis se acepta parcialmente, esto debido a que el consumidor si se ve afectado emocionalmente por el cambio natural de la presbicia; pero no se puede afirmar que no recibe una asesoría integral ni soporte para esta condición.

Existen algunos puntos que se puede sugerir para mejorar con respecto a la asesoría que el profesional le brinde a su paciente, y estos serán a continuación explicados en las conclusiones y recomendaciones, pero no se puede afirmar por completo que el consumidor que reciba una mala atención por parte del profesional de la salud visual, puesto que como se observó en las respuestas de la investigación de campo. El profesional si aborda e investiga a su paciente en el interrogatorio o anamnesis inicial.

3. CONCLUSIONES

1. En la vida las personas atraviesan por una serie de cambios físicos y biológicos que marcan etapas y que se acompañan de factores psicológicos y emocionales. La presbicia es un cambio físico natural en el ser humano que se presenta en las personas aproximadamente a partir de la cuarta década de vida y que afecta a la visión cercana.
2. La presbicia es parte del envejecimiento normal del organismo. El envejecimiento fisiológico esta dado por una serie de cambios programados genéticamente en nuestra especie. Es un proceso deletéreo¹⁴⁵, progresivo, intrínseco e universal, que se presenta en una etapa específica de la vida que ha sido definida como adultez intermedia.

Los consumidores a partir de cierta edad se perciben más jóvenes que su edad cronológica según lo aseveran diversos estudios. Por ello, la llegada de la presbicia con sus consecuencias, afecta la percepción individual de la edad con la que se sienten identificados. Esta percepción de la edad, varía significativamente en cada persona.

3. Los cambios físicos producen emociones en las personas. Se debe entender a las emociones como estados afectivos momentáneos que alteran el equilibrio psicofísico de las mismas, y que pueden influir en su comportamiento.

¹⁴⁵ Sinónimo de mortífero, o que ocasiona la muerte.

4. Las emociones básicas que se han descrito para los seres humanos según estudios de muchos autores son. Ira, tristeza, temor, placer, amor, sorpresa, disgusto y vergüenza.
5. Existen diferentes formas de tratar la presbicia ofreciendo una extensa gama de productos a las personas, estas incluyen lentes oftálmicos de diversas tecnologías, lentes de contacto y algunas otras buenas alternativas que incluyen hasta métodos quirúrgicos. Pudiendo ofrecer para cada persona la alternativa que más se ajuste a su condición.
6. En el Ecuador el 25% de la población corresponde a personas entre 40 y 69 años de edad, es decir, presbítas o potenciales personas presbítas. Estas personas, acuden de forma inicial y luego frecuentemente al profesional de la salud visual el cual puede ser oftalmólogo u optómetra para encontrar una solución a su problema visual. El mercado de la presbicia, es un mercado amplio en ofertas y se encuentra en continuo crecimiento conforme aumenta la población.
7. La anamnesis o interrogatorio inicial que el profesional de la salud visual realiza a su paciente es de suma importancia para comprender los sentimientos y emociones que tienen las personas con la llegada de la presbicia, así como para conocer sus actividades diarias y poder recomendar la mejor alternativa de corrección.
8. La mayoría de personas de la Ciudad de Quito no conocen el significado de presbicia y lo asocian a otra condición. Se concluye que en este grupo de personas existe una afectación emocional importante, demostrando emociones en su mayoría

negativas como preocupación, rabia, malestar, tristeza y no aceptación principalmente.

9. A menor nivel socio económico existe mayor desconocimiento sobre que es la presbicia. Las personas de nivel socio económico mayor demuestran más entendimiento sobre este fenómeno.

10. La atención de los profesionales de la salud visual al paciente présbita en la Ciudad de Quito se lo hace en base a técnicas y protocolos establecidos para el paciente présbita sin ahondar en la parte emocional del paciente. Sin embargo, los profesionales confirman y se dan cuenta que el paciente siente un cambio emocional en su vida sobre todo en aquellos que nunca antes han tenido problemas visuales.

11. No todos los profesionales conocen a profundidad todas las alternativas de corrección para pacientes présbitas y muchas de las técnicas quirúrgicas nuevas no están disponibles al momento en el Ecuador.

12. Existe una afectación emocional mayor en las mujeres que en los hombres, esto debido a que la parte estética en la mayoría de mujeres es un punto importante.

13. Existe una asociación entre presbicia, edad y vejez.

4. RECOMENDACIONES

Para concluir el presente trabajo de investigación se hacen las siguientes recomendaciones las cuales servirán tanto a los profesionales de la salud visual como a todas las personas involucradas en la industria de la salud visual.

4.1 CAPACITACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD VISUAL.

Las profesionales que tratan directo con los pacientes deben explicar claramente a su paciente lo que significa la presbicia para que el impacto emocional que este pueda sentir sea minimizado. Más aún si el paciente no sabe que significa la presbicia.

Para esto se recomienda lo siguiente:

- Que el profesional de la salud visual esté en constante actualización, de ser posible una vez al año sobre temas relacionados a la presbicia; sobre todo de las últimas técnicas aunque en el país no se encuentren aprobadas, es importante que el profesional tenga conocimiento de las mismas.
- Que exista una colaboración académica entre profesionales oftalmólogos y optómetras, para que las técnicas tanto quirúrgicas, como nuevos materiales y aparatos ópticos, puedan ser entendidos y estudiados por ambas partes.

- Que exista el apoyo de la empresa privada principalmente aquellas dedicadas a productos y servicios para presbítas a brindar la capacitación y actualización periódica a los profesionales de la salud visual.
- Que las universidades que forman tanto a médicos oftalmólogos como a optómetras promuevan constantemente la investigación científica en temas de presbicia sobretodo de las últimas técnicas y adelantos en el área visual.
- Que tanto a nivel gubernamental como privado, existan convenios con otros países pioneros en estos temas; y se promuevan los intercambios de profesionales extranjeros con los del Ecuador, para estar a la vanguardia en temas que aún no se desarrollan en el país.

4.2 ATENCIÓN AL PACIENTE PRÉSBITA

Se ha visto durante el desarrollo de este trabajo que la atención integral que pueda brindarse al paciente es fundamental para que el cliente se sienta satisfecho y pueda escoger un producto que se adapte a su necesidad.

Para esto se recomienda lo siguiente:

- Que el profesional cuente con el tiempo necesario para atender a su paciente, esto es importante para que éste pueda realizar una anamnesis más profunda y detallada.

- Que en lo posible se ayude con material didáctico como videos o gráficos explicativos sobre la presbicia para exponer de mejor manera el tema a sus pacientes.

- Que el profesional tome en cuenta el nivel socio cultural de su paciente para que su explicación sobre este fenómeno sea más profunda si la persona no cuenta con los conocimientos básicos sobre el tema.

4.3 MANEJO DE LAS EMOCIONES EN EL PACIENTE PRÉSBITA

Se concluyó como resultado de la investigación que existen en la mayoría de personas sentimientos y emociones negativas con respecto a la llegada de la presbicia, las cuales deben minimizarse.

Para esto se recomienda lo siguiente:

- Que el profesional incluya preguntas en su anamnesis, sobre ¿cómo se siente el paciente respecto a la llegada de la presbicia?, ¿Qué emociones siente?, ¿Qué piensa de su condición?, ¿Qué actividades realiza?, ¿Cómo se ve afectado por la presencia de esta nueva condición?, ¿Qué importancia tiene para él la parte estética?, y ¿En qué forma afectará en su vida diaria?, etc. Para que de esta manera pueda ofertar el mejor producto de acuerdo a las necesidades del paciente.

- Que el profesional luego de la indagación profunda del paciente sea capaz de ofertar productos que ayuden a disminuir sentimientos de rechazo ante la llegada de la presbicia. Así por ejemplo:

Si es un paciente que se ve afectado emocionalmente, que siente rechazo, temor y algún tipo de emoción negativa, o que le preocupa la parte estética; recomendar el uso de lentes de contacto multifocales o recomendar la visita al profesional oftalmólogo para que pueda optar por una intervención quirúrgica.

Si es un paciente por el contrario, que no le afecta la llegada de la presbicia ni su parte estética, pero que por sus actividades diarias necesita corrección visual todo el tiempo, se puede recomendar el uso de lentes progresivos desde el comienzo de la presbicia.

4.4 CAMBIOS EN EL PENSUM DE ESTUDIOS DEL PROFESIONAL

Adicionalmente a la capacitación periódica que debe tener el profesional de la salud visual, debería reestructurarse la malla curricular en las universidades para enfocar aspectos hasta ahora no contemplados.

Para esto se recomienda lo siguiente:

- Se recomienda a la academia que incluya en su pensum de estudio algunas materias como psicología, en el que se aborden las etapas del ser humano para que así pueda brindarle una asesoría integral.

- Así mismo se recomienda a la academia que se dicten materias de tipo comercial como: marketing de servicios, servicio al cliente para profesionales de la salud, y técnicas de venta; puesto que esto mejorará sustancialmente la relación médico-paciente, la cual como se observó, es básica para la retención y fidelización de sus clientes en una industria muy competitiva.

- Que los profesionales académicos de las reconocidas universidades tanto para la formación de oftalmólogos como optómetras entiendan la necesidad de que el profesional aborde en su carrera temas relacionados al ser humano y las etapas del desarrollo para que puedan ver a los pacientes desde una perspectiva no solamente médica.

- Que aquellos profesionales que no tuvieron este tipo de formación, se auto capaciten en estos temas y entiendan la necesidad de ampliar sus conocimientos científicos permanentemente.

4.5 PROMOCIÓN Y PUBLICIDAD DIRIGIDA AL PACIENTE PRÉSBITA

A las personas involucradas en el área de marketing de la industria visual y que realizan campañas de marketing, publicidad y promoción de estos productos para personas presbitas se recomienda que éstas campañas deberían estar orientadas a entender el proceso de la presbicia a para luego enfocarla en disminuir el impacto emocional negativo que genera la llegada de la presbicia.

Para esto se recomienda lo siguiente:

- Que segmenten y sub segmenten el mercado. Que se realicen estrategias diferenciadas para personas que inician la presbicia y pacientes que ya han pasado por el proceso inicial. Ofertando no solo los beneficios técnicos de los productos sino también los beneficios de acuerdo a lo que busca cada persona según sus actividades. Pudiendo de esta manera llegar a ofertar productos incluso de manera personalizada, optimizada e individualizada según lo necesite cada cliente.

- Que elaboren material publicitario informativo general sobre qué es el proceso de presbicia y cuáles son las alternativas para corregirla. Para que se ayude a la población a entender cada vez más sobre este proceso fisiológico normal en el ser humano.

- Que estas piezas publicitarias neutralicen o minimicen los sentimientos negativos invitando a las personas a que pregunten al profesional sobre todas las diferentes alternativas de productos existentes y que tengan contenidos que expresen alegría, tranquilidad, satisfacción y otras emociones positivas, para que de esta manera, las personas no sientan temor, miedo o rechazo de su nueva condición.

- Que aprovechen el uso de material disponible en el internet como por ejemplo videos explicativos en “*You Tube*” los cuales de una forma didáctica ayudan al paciente a entender mejor el proceso de la presbicia.

- Que se incremente la difusión e información sobre este tema valiéndose de las redes sociales a las cuales cada vez las personas tienen mayor acceso, promocionando campañas para cada segmento escogido con información práctica de una manera que el consumidor pueda entender fácilmente este proceso e informarse de los productos y servicios con los que cuenta.

Dadas las recomendaciones a los profesionales y a la academia, se concluye el presente trabajo de investigación esperando, como se expresó en el comienzo, que sea de aporte a todos quienes trabajan en la industria de la salud visual para brindar al consumidor final una mejor atención y por ende una mejor oferta de producto o servicio.

GLOSARIO

Acomodación: Es el mecanismo por el cual aumenta la curvatura del cristalino.

Amplitud de acomodación: La amplitud de acomodación (AA) se define como la distancia entre los puntos más cercano y lejano que se puede enfocar.

Anamnesis: Es el interrogatorio que realiza el profesional de la salud visual en la consulta. También es conocido por como el conjunto de datos clínicos relevantes y otros del historial del paciente.

Astigmatismo: Es un defecto refractivo en el cual los rayos paralelos que inciden en el ojo no son refractados igualmente por todos los meridianos corneales produciendo una imagen distorsionada.

Córnea: Es una estructura transparente, situada en la parte anterior del ojo. Constituye el primer medio de refracción y su principal atributo es la transparencia, para dar paso a la luz hacia el interior del ojo

Cristalino: Es un cuerpo transparente biconvexo situado en la parte interna del ojo detrás de la pupila, cuya función es converger los rayos de luz de forma que lleguen a la retina.

Defecto refractivo: Es aquella situación en la que por un mal funcionamiento el ojo no es capaz de producir una buena imagen. También se llaman ametropías y son la miopía el astigmatismo, la hipermetropía y la presbicia.

Dioptría: Es la medida de un lente que hace su foco a un metro. En forma matemática se expresa como la inversa de la distancia focal expresada en metros”

Emetropía: Es la capacidad del ojo par ver correctamente, es decir no posee defectos visuales de refracción Las personas con ojos emétopes presentan una buena visión tanto de cerca, como de lejos.

Esclera: Es una membrana protectora fibroresistente que cubre exteriormente al ojo (parte blanca). Se une por delante a la córnea, y su función principalmente es la de dar forma al globo ocular.

Esclerotomía: Proceso quirúrgico en el cual se realiza una incisión en la esclera.

Eximer Láser o Lasik (Laser assisted in situ keratomileusis): Es un tipo de cirugía en la cual se remueve tejido corneal mediante un laser frío (radiación ultravioleta) con extremada precisión y sin producir daño en el tejido circundante. Este láser esta manejado por una computadora muy sofisticada. El rayo de luz incidente es usado para vaporizar y pulir los tejidos en segundos; es decir puede esculpir la córnea, corrigiendo así los defectos refractivos del paciente.

Hipermetropía: Es un defecto refractivo en el cual los rayos de luz son enfocados por detrás de la retina y las personas no logran ver con claridad los objetos cercanos, pero si pueden ver objetos lejanos.

Lentes esféricos: Son aquellos que tienen como diseño un radio de curvatura que aumenta progresivamente en sentido centrífugo desde el centro óptico hacia la periferia.

Lentes bifocales: Es un lente que tiene dos focos, uno para visión cercana en la parte inferior y uno para visión lejana situado en la parte superior del mismo.

Lentes esféricos: Son aquellos que en su diseño, generan una focalización puntual de la luz incidente puesto que tiene la misma potencia dióptrica. Generalmente se usan para corregir la miopía e hipermetropía.

Lentes monofocales: Son lentes que se caracterizan por tener una sola distancia focal, es decir, una sola graduación y pueden compensar todas las ametropías, tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.

Lentes multifocales: Son lentes cuya potencia aumenta de forma continua desde la parte superior hasta la inferior, la zona superior está destinada a la visión de lejos y la inferior a la visión de cerca. Esta progresión se obtiene mediante una variación continua de la curvatura de la lente. También son llamados lentes progresivos.

Lentes trifocales: Es un lente que tiene tres focos, uno para visión cercana, otro para visión lejana y un segmento para visión intermedia.

Miopía: Es un defecto refractivo en el cual los rayos de luz se enfocan por delante de la retina debido a que el globo ocular es más grande de lo normal. Las personas tienen problemas para ver objetos lejanos pero logran ver muy bien los objetos cercanos

Monovisión: Técnica en la que se aplica una corrección óptica solo para un ojo.

Presbicia: La presbicia es un proceso normal, relacionado con la edad, en el que el ojo deja de poder acomodar para conseguir el enfoque para visión cercana.

Presbylasik: Procedimiento quirúrgico de cirugía con láser que utiliza técnicas especiales para pacientes con presbicia.

Punto cercano: El punto más próximo al ojo desde el cual puede enfocarse claramente un objeto por la acomodación se llama punto cercano de la visión

Visión cercana: Es el rango de visión que va de 0 a 50centímetros. La prueba de lectura de visión cercana se realiza a 33centímetros de distancia.

Visión intermedia: Es el rango de visión que va de 50centímetros hasta 1.5 metros de distancia.

Visión lejana: Es el rango de visión que va de 1.5 metros en adelante.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Ophthalmology, Clinical Optics, Ed. Leo lifelong, San Francisco 2005.
2. Argento Carlos, Oftalmología General, Ed. Corpus, Buenos Aires, 2007.
3. Bates, William H, El método Bates para mejorar la visión sin gafas, Ed. Paidos, Barcelona, 1994.
4. Berciano, Ignacio, Cómo envejecer. Ed. Desclee de Brower, Bilbao, 2013.
5. Boyd, Benjamin F, Lasik presente y Futuro, Ed. Highlights of Ophthalmology, Panamá, 2001.
6. Braidot, Néstor P. Neuromarketing/ Neuroeconomía y negocios Ed. Puerto Norte-Sur. Madrid 2005.
7. Carlson, Nancy. Procedimientos Clínicos en el examen Visual. Ed. Ciagami España 1994.
8. Compendio de Óptica Oftálmica, Lentes de Adición Progresiva, Essilor Internacional,
9. Ecuador Overview 2010, IPSA Group Latin America.
10. Feldman Robert S., Desarrollo Psicológico a través de la vida, Ed. Pearson Education, 4ta ed. México 2007.
11. Ganong William F., Fisiología Médica, Ed. El Manual Moderno, México, 1988.

12. Garcés María Soledad, Rumazo María Gloria, La influencia del color (signo-símbolo) en los jóvenes de la ciudad de Quito, Tesis de Grado, Universidad Tecnológica Equinoccial, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Publicidad. Quito, 1994.
13. Goleman Daniel, La Inteligencia Emocional, 1ra. Ed Ediciones B-Argentina S.A. 2000.
14. Graue Wichiers Enrique, Oftalmología, Ed. McGraw Hill, México, 1995.
15. Hernández, Roberto, Fernández Carlos, Baptista Ma. Del Pilar, Metodología de la Investigación, 5ta Ed. Ed. Mc Graw Hill, México 2010.
16. Herreman, Rogelio. Manual de Refractometría. 3ra.Ed. Editorial Kenori, México 1997.
17. Hinojosa, Carmen. Apuntes en Contactología. Centro de Optometría Internacional, Madrid, 2002.
18. Josep alet y Vilaginés, Marketing Relacional, Ed. Gestion 2000 S.A. 2da Ed. Barcelona 1996.
19. Kanski, Jack J., Oftalmología Clínica, Ed. Harcourt, 4ta Ed., Madrid, 2010.
20. Kotler P., Armstrong G. Fundamentos de Marketing 8va. Ed. México, 2008.
21. Kotler, Philip, Los 80 conceptos esenciales del Marketing de la A a la Z, Ed. Pearson Prentice Hall, España 2006.
22. Michael R. Solomon, Comportamiento del Consumidor. Ed. Pearson Education, México, 2008
23. Nueva Enciclopedia Larousse. Ed. Planeta. Barcelona.1981.
24. Points de Vue, International Review of Ophthalmics Optics, Essilor International, P.d.V.No.60 Spring 2009.

25. Revista Franja Visual, Mirando de Cerca a los Présbitas, Ed. Franja Publicaciones, Bogotá Vol. 19 N 109.
26. Rice Philip F., Desarrollo Humano, Ed. Pearson Education, 2da ed. México 2008.
27. Saona S. Carlos L. Contactología Clínica, Ed. Masson Barcelona 2001.
28. Schiffman, Kanuk, Comportamiento del consumidor, Ed. Pearson Education, 8va. Ed. México, 2005.
29. Stanton William J. et al. Fundamentos de Marketing, Ed. Mc Graw Hill, 13ª Ed. México 2004.
30. Tresfuerres F. Jesús A. Fisiología Médica, Ed. Mc Graw Hill, 3ra. Ed. Madrid, 2005.
31. Zeithaml, Valerie A. et al Marketing de Servicios, Ed. Mc Graw Hill, 5ta Ed. México 2009.

BIBLIOGRAFÍA DE PÁGINAS WEB

1. <http://www.digiworks.es/blog/2012/01/17/seniormarketing-centrandonos-en-el-consumidor-maduro/>
2. <http://teleformacion.edu.aytolacoruna.es/FISICA/document/fisicaInteractiva/OptGeometrica/historia/Historia.htm>
3. http://es.wikipedia.org/wiki/Benjamin_Franklin
4. <http://www.ayuda-psicologia.org/2007/04/las-emociones-qu-son-cmo-nos-afectan.html>
5. <http://www.rae.es/rae.html>
6. <http://www.estudiandoptica.com> Tema VII
7. <http://lema.rae.es/drae/?val=ananmesis>
8. http://www.barraquer.com/images/stories/InfoPaciente/patologias/PDF/Acomodacion_Presbicia.pdf
9. http://www.inec.gob.ec/cpv/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=49&lang=es
10. <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/main.html>
11. <http://lema.rae.es/drae/?val=lente>
12. http://www.indo.es/lentes/lentes_tiposdelentes_foco.asp#1
13. <http://www.essiloracademy.eu>
14. http://www.indo.es/lentes/lentes_tiposdelentes_foco.asp#1
15. http://www.barraquer.com/images/stories/InfoPaciente/patologias/PDF/Acomodacion_Presbicia.pdf
16. <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13551/1/RNO8persby.pdf>
17. <http://www.eyeworld.org/article.php?sid=4233>
18. <http://www.metodobenozzi.com/>

ANEXOS

ANEXO I

PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCIÓN

El ser humano a lo largo de su vida atraviesa por una serie de etapas que conllevan muchos cambios físicos y emocionales. Estas etapas han sido clasificadas agrupando ciertas características comunes en pre-natal, natal, niñez, adolescencia, adultez y vejez. Siendo esencial para el sector del marketing el entendimiento y conocimiento de cada una para poder llegar con el mensaje adecuado y de la mejor manera al consumidor.

Si bien cada cambio de etapa no tiene una edad definida, sino que depende de cada ser humano, existen patrones biológicos y físicos que representan el salto a cada una de estas fases de la vida; pero también, es importante conocer qué cambios emocionales se presentan en las personas al entrar en estas etapas; y, para aquellos que estudian marketing, entender al consumidor es fundamental.

En el periodo de la adultez existen cambios fisiológicos que aparecen gradualmente y que dan a entender a las personas que poco a poco se alejan de la etapa de la juventud. Estos cambios son poco a poco percibidos hasta que el ser humano entra prácticamente en la última etapa de su vida que es la vejez. Así podemos mencionar el apareamiento de canas, cambios en la piel, en la fuerza muscular, disminución gradual del gusto, poco a poco la pérdida de la audición y trastornos a nivel digestivo nos indican que el cuerpo entra en un proceso diferente.

Uno de los cambios quizá más drásticos en las personas es la pérdida de la visión, que a diferencia de todos los mencionados anteriormente, éste suele darse de forma casi inmediata en la mayoría de personas que bordean los 40 a 45 años.

Al afectarse de forma rápida el sentido de la visión, las personas sufren cambios emocionales fuertes y se ven afectados en su rutina diaria y por ende en su calidad de vida. Es por este motivo que es de vital importancia entender que piensa y que siente el consumidor en esta etapa de la vida, y para que las personas que desean ofrecer sus productos a este segmento puedan dar así soluciones y alternativas que estén acordes al sentir de estas personas.

La presbicia es un cambio fisiológico natural e inevitable del ser humano, que tiene lugar a partir de los cuarenta años aproximadamente, no solo en forma física sino de manera emocional. Conceptualmente se define a la presbicia como: “La pérdida de elasticidad del cristalino lo que provoca dificultad en su capacidad de

acomodación”.¹⁴⁶ Esto hace que las personas disminuyan la capacidad de enfoque teniendo dificultades para poder ver de cerca.

Con el progresar de la tecnología se han ido desarrollando una gama de productos destinados a corregir este problema visual y actualmente en el mercado tanto ecuatoriano como internacional se dispone de muchas alternativas para ofrecerle a este tipo de paciente o consumidor. Existen productos de alto y bajo costo, que abarcan desde la cirugía hasta lentes sin receta que se pueden conseguir en diferentes tiendas sin necesidad de acudir al especialista.

Fisiológicamente el “ver” o no “no ver”¹⁴⁷ implica muchas situaciones que afectan de manera considerable la vida diaria de las personas. El impacto que tiene la presbicia no solamente se da en el nivel económico sino que se refleja más aún en la parte emotiva de las personas, puesto que tienen que adaptarse a una nueva condición, la que supone continuar realizando sus actividades pero ahora de forma diferente. Esto en muchas personas conlleva a la baja en su autoestima sintiendo que entran de alguna forma en la etapa de la vejez.¹⁴⁸

En el mercado ecuatoriano existen aproximadamente setecientos puntos de venta ópticos¹⁴⁹ que ofrecen variedad de productos al consumidor basándose principalmente en su capacidad económica mas no realizando un análisis profundo de las necesidades del cliente.

¹⁴⁶ L. Busquet, B. Gabarel, **Osteopatía y Oftalmología**. Ed. Paidotribo, Barcelona, 2008 Pg. 383

¹⁴⁷ Refiriéndose al sentido de la visión netamente.

¹⁴⁸ Esta aseveración arbitraria será confirmada o anulada según los resultados de la investigación.

¹⁴⁹ Dato que se confirmará con mayor exactitud.

Datos del último censo realizado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) revelan que la población del Ecuador alcanza 14`483.499 habitantes, de los cuales el 27.87 % son personas situadas sobre los 40 años de edad, que presentarán este tipo de condición; por lo cual, el mercado de la presbicia siempre será atractivo para el empresario y tendrá tendencia al crecimiento en la medida en que crezca la población. Según una importante empresa de investigación en productos oftálmicos en el año 2020 la población présbita mundial aumentará en un 25%. Esto es muy significativo, ya que se estima que el grupo de pacientes présbitas se sitúa ya en más de mil millones en todo el mundo.¹⁵⁰

Adicionalmente en el mundo las tendencias de marketing se orientan, cada vez, a segmentar más a sus consumidores. En el “Senior Marketing” según lo destaca el blog español Digiword la estrategia es buscar la forma más adecuada para llegar a este tipo de consumidor.¹⁵¹

El desarrollo profesional de la autora de esta tesis, dentro de la farmacéutica número uno del país durante¹⁵² los últimos siete años ha permitido que se involucre tanto en el mercado oftalmológico, como de ópticas y pueda analizar las necesidades de este mercado en el ámbito del marketing y las ventas; sobretodo, observando que los especialistas estudian carreras técnicas y científicas en las cuales no se profundizan aspectos comerciales como las necesidades reales de los consumidores.

¹⁵⁰ http://www2.coopervision.com/spain/prac/prac_clenses_detail.asp?catid=8&id=636

¹⁵¹ <http://www.digiworks.es/blog/2012/01/17/seniormarketing-centrandonos-en-el-consumidor-maduro/>

¹⁵² Según IMS 2012 Análisis del mercado farmacéutico

La finalidad de elaborar este trabajo de grado es abordar integralmente el tema de la presbicia para entender a profundidad como siente y piensa un consumidor presbita; con la finalidad de que en el punto de venta se pueda elaborar estrategias y mejorar así sus ventas ofreciendo el producto más adecuado para cada tipo de cliente y así poder aportar a la industria ecuatoriana.

Adicionalmente sobre la base de investigación realizada se pretende elaborar recomendaciones para este tipo de paciente, así que en el punto de venta se aborde al potencial cliente de una forma emocional incluso llegando a brindarle algún tipo de soporte y, de esta manera, incrementar sus ventas.

También con base en la investigación se desea proponer ideas para elaborar campañas de marketing enfocadas tanto a la empresa pública como privada para este tipo especial de consumidor.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Tomando en cuenta la experiencia de varios años de trabajo, se ha observado que la llegada de la presbicia en el consumidor representa no solamente el cambio fisiológico sino principalmente un estado emocional en este tipo de consumidores; sin embargo en las ópticas únicamente se ofrecen alternativas basadas en capacidad económica del cliente.

De aquí entonces surgen algunas inquietudes que serán el punto de partida para realizar la presente investigación:

- ¿Realiza el profesional de la salud visual una evaluación integral del consumidor como para comprender sus necesidades e intereses?
- ¿Conoce el profesional de la salud visual todas las alternativas (incluso las más recientes) que se han desarrollado para personas presbitas? ¿Y se las hacen conocer de forma adecuada?
- ¿Qué tanto puede afectar un cambio fisiológico natural en la parte emotiva de las personas?
- En cuanto a hombres y mujeres: ¿Existe una diferencia del impacto emocional en esta nueva etapa de su vida?
- ¿Qué tanto acepta el consumidor presbita que entra en una etapa de cambios en donde cada vez la tan anhelada juventud se va alejando?
- ¿Existen guías de tratamiento para este tipo de consumidor?
- ¿Hay una clasificación de este tipo de consumidor y un tratamiento adecuado para cada uno de acuerdo a sus necesidades?
- ¿Se realizan programas estatales y campañas de marketing adecuadas informando a la población acerca de esta condición?
- ¿Las campañas de marketing de las ópticas comunican en forma efectiva los beneficios que realmente busca el consumidor presbita?

Sobre la base de todas estas interrogantes se formularán la hipótesis y los objetivos del presente trabajo.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.OBJETIVO GENERAL

“Determinar el impacto emocional que representa la presbicia en el consumidor de la ciudad de Quito para que los implicados en el proceso de atención y compra, puedan ofrecer un asesoramiento integral y efectivo”.

3.2.OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Identificar los cambios por los que pasa el consumidor presbita en el momento que se presenta esta condición.
- Averiguar si las personas conocen la variedad de opciones que hay para el tratamiento de esta patología.
- Investigar que tanto comprende el consumidor acerca de la nueva situación por la que atraviesa.
- Indagar si el consumidor ha recibido atención integral y de soporte en su patología.
- Consultar si el profesional de la salud visual realiza una evaluación completa de cómo le ha afectado esta condición al consumidor.
- Entender el significado que representa esta etapa en mujeres y en hombres.
- Ahondar si el profesional de la salud visual conoce todas las opciones que tiene el consumidor.

- Preguntar cuáles herramientas necesita el profesional de la salud visual para poder brindar a su cliente mejores opciones acerca de esta condición.
- Describir las falencias que tienen las personas que trabajan en el área de ventas en la industria óptica respecto a esta patología.

4. JUSTIFICACIÓN

4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presbicia como fenómeno fisiológico ha sido ampliamente estudiada por los expertos en la materia. Sin embargo no se han realizados estudios de los consumidores afectados por este cambio fisiológico.

Son muchas las publicaciones sobre anatomía, fisiopatología, aspectos científicos y médicos. Sin embargo son pocos los artículos que tratan de forma profunda el sentir y el pensar del consumidor, muchas empresas presentan artículos sobre los beneficios de sus productos pero no profundizan en el sentir del tipo de consumidor al cual va dirigido su producto.

Por este motivo el realizar una investigación, aportará conocimientos para las campañas comunicacionales o promocionales y a la hora de elaborar estrategias de venta de estos productos. Así mismo, al ser la presbicia un fenómeno que afectará a casi toda la población a partir de los 40 años aproximadamente es importante dejar sentadas las bases para plantear una campaña de concientización de cobertura general en la población.

4.2.JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Puesto que se necesita profundizar sobre el comportamiento del consumidor se propone realizar dos tipos de investigación:

Investigación Cualitativa: que se utilizará tanto para profesionales de la salud como para los consumidores. La técnica que se utilizará será la entrevista en profundidad puesto que nos permite conocer a fondo los pensamientos, sensaciones, sentimientos asociados al tema del proceso de tratamiento en la salud visual.

La entrevista en profundidad también nos ayuda a que las personas nos proporcionen toda la información que deseamos, mediante una interacción verbal con el entrevistado quien puede expresar a voluntad sus pensamientos y sentimiento respecto al tema abordado.

La técnica cualitativa nos ayudará a desarrollar exitosamente objetivos de la investigación y así en conjunto con las bases teóricas podremos llegar a conclusiones válidas por ende a recomendaciones acertadas a ser aplicadas en la industria que involucra a pacientes y profesionales involucrados en la salud visual.

Para triangular los resultados de la investigación cualitativa se propone realizar una Investigación Cuantitativa que se realizará con encuestas a los vendedores de los puntos de venta óptico, puesto que ellos constituyen una pieza fundamental para entender al consumidor debido a que son ellos quienes cierran el círculo y están en contacto directo con el cliente.

4.3.JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Tal como se explicó en la introducción, la presbicia al ser un fenómeno natural e inevitable en todas las personas a partir de los 40 años aproximadamente, conforme incrementa la población el mercado también incrementa. Esto quiere decir que hay una relación directamente proporcional entre el crecimiento de la población y las personas afectadas por la presbicia. Por lo tanto, siempre las personas necesitarán en determinado momento de su vida acudir a un especialista de la visión para poder realizar sus actividades normalmente.

En el Ecuador la industria de la salud visual ha tenido un crecimiento sostenido, y la aparición de nuevos productos para tratar esta condición también justifica investigar el tema.

Adicionalmente en el mundo actual la tendencia del consumidor es a buscar un trato diferencial y adecuado para su condición y requiere personal capacitado en todos los aspectos que pueda brindarle una completa asesoría para sentirse satisfecho.

5. MARCO DE REFERENCIA.

5.1. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se desarrollarán a profundidad los siguientes temas:

- Etapas de la vida en el ser humano.
- Adulthood: cambios fisiológicos y psicológicos.
- Ciclo de vida del consumidor.
- Antecedentes históricos.
- Resumen histórico del tratamiento de la presbicia a nivel mundial y local.
- Anatomía del ojo:
 - Descripción de las partes anatómicas implicadas en el proceso de presbicia para poder entender principios básicos de esta condición.
- Presbicia:
 - Conceptos teóricos, posturas y ejemplos claros para abordar el tema con fluidez.
- Tipos de presbicia y medición:
 - Cómo se mide la presbicia y qué tipos y categorías de pacientes existen.
- Incidencias: mundial, regional, nacional y local.
- Antecedentes de mercado:
 - Datos de venta, crecimientos y proyecciones de venta.
- Productos:
 - Descripción de cada tipo de producto.
- Mercado local:
 - Aquí se realizará un análisis de precios y disponibilidad de oferta para los consumidores.
- Manejo del paciente presbita actual:
 - Explicación de cómo actualmente se aborda este tipo de consumidor en las ópticas y como es el proceso de venta.

- Segmentación de mercado.
- Enfoque del marketing en segmentos de edad adulta.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

Se explicarán todos los conceptos y definiciones técnicas necesarios para poder comprender el tema a desarrollar.

6. HIPÓTESIS

“El consumidor presbita se ve afectado emocionalmente por el cambio fisiológico natural y actualmente en los puntos de venta ópticos no recibe una asesoría integral sobre su condición ni soporte para poder escoger el producto que más le convenga”.

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

7.1. MÉTODO

La metodología que se empleará será una “Investigación Cualitativa Exploratoria” con la cual se pretende conocer en profundidad lo que piensa y siente el consumidor presbita en análisis.

La investigación se centrará en tres pilares que son fundamentales para abordar de forma integral el tema propuesto.

1. El consumidor presbita (grupo objetivo en cuestión).
2. El profesional de la salud visual.
3. Los vendedores de los puntos de venta (con este último grupo se realizara una investigación cuantitativa).

El número de entrevistas para será definido a partir de una matriz que relacione:

- grupos de edad: 40 a 65 años.
- sexo: femenino o masculino.
- nivel socioeconómico: medio y medio alto.
- nivel de instrucción: bachiller y superior.

Esta matriz será explicada en detalle cuando se realice el diseño de la investigación.

La selección del grupo objetivo (pacientes presbitas) se realizará bajo la autorización respectiva tanto de la óptica como del paciente en cuestión.

La selección de los profesionales de la salud visual en cambio, se hará tomando en cuenta ciertas características necesarias para poder cumplir con los objetivos de la investigación:

- Profesionales líderes de opinión: que sean referente en el mercado óptico de preferencia, docentes universitarios.

- Experiencia: que tengan algunos años de experiencia profesional con la finalidad que su aporte sea realmente resultado de la práctica diaria.

Adicionalmente la triangulación es muy importante puesto que se aborda el pensamiento de personas importantes implicadas en la interacción consumidor-profesional o consumidor-vendedor.

Los vendedores también constituyen una pieza clave fundamental para lograr cerrar el vínculo con el consumidor. Sin ser ellos expertos en el tema, los vendedores de los puntos de venta óptico, son quienes realizan el contacto final decisivo a la hora de realizar una venta. Así mismo se escogerán bajo los siguientes parámetros:

- Experiencia: fundamental para que en su aporte se vea el reflejo de años de trabajo en la industria óptica.
- Representantes de diferentes tipos de ópticas: tanto de cadenas grandes como de ópticas independientes para asegurar que tratan con diferente tipo de consumidores.

Por este motivo este elemento es clave en la investigación se utilizará la Investigación Cuantitativa y como técnica las encuestas.

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN

El presente trabajo de grado se lo realizará según los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I

En este capítulo se abordará:

- Introducción al tema.
- Problema, antecedentes y justificación.
- Etapas del ser humano.
- Ciclo de vida del consumidor.
- Conceptos teóricos.

CAPÍTULO II

Se desarrollará toda la parte del análisis de mercado con su oferta y demanda:

- Incidencias a nivel mundial, regional y local.
- Oferta de productos en el mercado internacional y nacional.
- Investigación de mercado.

CAPÍTULO III

Con base en la investigación de mercado desarrollada se propondrán diferentes estrategias de marketing para el mercado de consumidores prósbitas.

CAPÍTULO IV

Implementación, estimación de los beneficios y simulación de los resultados.

CAPÍTULO V

En este capítulo se trabajará sobre las conclusiones y recomendaciones.

9. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

La realización del trabajo se ha programado en semanas a partir de la aprobación del presente plan de tesis. El cronograma se presenta a continuación:

X	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	C							
Problema y objetivos	■	■																											I							
Justificación e hipótesis			■																																	
Marco Conceptual				■																																
Marco Teórico					■	■	■																													
Análisis de mercado, productos oferta								■																												
Metodología de la investigación									■																											
Diseño de la investigación										■																										
Elaboración de las herramientas de la investigación											■																									
Investigación (trabajo de campo)												■	■	■	■	■	■	■																		
Análisis de la información																		■																		
Tabulación de resultados																			■																	
Conclusiones de la investigación																				■																
Estrategias para el mercado de pacientes presbítas																					■															
Implementación, estimación de los beneficios																						■														
Simulación de los resultados																							■													
Conclusiones																									■											
Recomendaciones																																				
Anexos y tablas																																				
Introducción																																				
Revisión final																																				
Entrega del trabajo final																																				
X= 1 SEMANA	TOTAL = 28 semanas																																			

10. FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

Todos los recursos económicos para este proyecto serán financiados en su totalidad por la autora de esta tesis.

11. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

El proyecto se realizará en la Ciudad de Quito Ecuador.

12. ÁREA DE INFLUENCIA

Este trabajo de grado tendrá influencia principalmente en las ópticas de la Ciudad de Quito debido a que la investigación de mercado se la hará en esta plaza; pero podría beneficiar significativamente a ópticas que estén fuera de la ciudad, y a todas las personas involucradas con el tema.

13. TEMARIO TENTATIVO

Partes preliminares:

- i Portada
- ii Certificación
- iii Dedicatoria
- iv Agradecimientos
- iv Índice
- vi Síntesis

Cuerpo del Trabajo:

CAPITULO I

- 1. Introducción
- 2. Problema
- 3. Objetivos de la investigación:
 - 3.1 Objetivo General
 - 3.2 Objetivos Específicos
- 4. Justificación de la investigación:
 - 4.1 Justificación Teórica
 - 4.2 Justificación Metodológica
 - 4.3 Justificación Práctica
- 5. Marco de referencia:
 - 5.1 Marco teórico
 - 5.2 Marco Conceptual

CAPITULO II

1. Análisis de mercado internacional y local.
2. Oferta de productos.
3. Investigación de mercado.
 - 3.1. Hipótesis
 - 3.2. Metodología de la investigación.
 - 3.2.1 Método
 - 3.2.2 Tipo de estudio
 - 3.2.3 Tipo de fuente
 - 3.3 Resultados de la Investigación.
 - 3.4 Conclusiones de la Investigación.

CAPITULO III

Estrategias de marketing para pacientes presbitas.

CAPITULO IV

Implementación, estimación de los beneficios y simulación de los resultados.

CAPITULO V

1. Conclusiones
2. Recomendaciones

Otros:

Vii Bibliografía

Viii Anexos

ANEXO II

Distribución de la población del Ecuador por edades y género

b) Grupos de edad	Hombre	Mujer	Total
Menor de 1 año	132,183	127,774	259,957
De 1 a 4 años	612,122	590,198	1.202.320
De 5 a 9 años	773,89	752,916	1.526.806
De 10 a 14 años	782,977	756,365	1.539.342
De 15 a 19 años	713,548	705,989	1.419.537
De 20 a 24 años	639,14	652,986	1.292.126
De 25 a 29 años	586,95	613,614	1.200.564
De 30 a 34 años	520,891	546,398	1.067.289
De 35 a 39 años	456,202	482,524	938,726
De 40 a 44 años	399,23	419,772	819,002
De 45 a 49 años	366,448	383,693	750,141
De 50 a 54 años	298,728	311,404	610,132
De 55 a 59 años	253,106	262,787	515,893
De 60 a 64 años	196,414	204,345	400,759
De 65 a 69 años	156,804	167,013	323,817
De 70 a 74 años	116,203	123,888	240,091
De 75 a 79 años	78,602	86,616	165,218
De 80 a 84 años	53,157	62,395	115,552
De 85 a 89 años	26,734	34,001	60,735
De 90 a 94 años	10,523	14,977	25,5
De 95 a 99 años	3,133	4,906	8,039
De 100 años y más	698	1,255	1,953
Total	7177683	7305816	14483499

ANEXO III

Ópticas consultadas para el análisis de precios

TIPO DE ÓPTICA	NSE (personas que compran)	NOMBRE
OPTICAS INDEPENDIENTES	BAJO	Optica Bella visión
		Econolens
	MEDIO	Optica Carrera
		Comisariato de los Lentes
	MEDIO ALTO	Opticum Katz
		Optica Spectrum
OPTICAS DE CADENA	MEDIO	Opticas Economicas Sucursal Hospital militar
	MEDIO ALTO	Optica Los Andes Sucursal Jardín

ANEXO IV: ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

	VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	
1	Cambio fisiológico natural	TEÓRICA	independiente
2	Afectación emocional	TEÓRICA/ CAMPO	dependiente
3	Aceptación del grupo objetivo respecto de la nueva etapa etaria	TEÓRICA/ CAMPO	dependiente
4	Descripción percepción y de la presbicia	TEÓRICA/ CAMPO	independiente
5	Segmentación del grupo objetivo	TEÓRICA	independiente
6	Conocimiento de los profesionales de la salud visual respecto de las alternativas de solución	CAMPO	independiente
7	Recepción de asesoría integral	CAMPO	independiente
8	Especificidad de la comunicación hacia segmentos del grupo objetivo.	DOCUMENTAL/ CAMPO	dependiente

1. Cambio fisiológico natural

EDAD	Grupos y características en los grupos de edad.	Bibliográfico
CAMBIO	Cambios del cristalino con la edad. Envejecimiento.	Bibliográfico
NATURAL	Descripción del fenómeno de la presbicia.	Bibliográfico

2. Afectación emocional

AFECTACIÓN	¿QUÉ?	Persona y personalidad	Bibliográfico
		Las emociones en las personas	Bibliográfico
	¿CUÁLES?	Tipología de las emociones	Bibliográfico
EMOCIÓN	¿CÓMO?	¿Cómo afectan las emociones en la persona?	Bibliográfico Entrevista al grupo objetivo: investigar si se siente afectado al llegar la presbicia.

3. Aceptación del grupo objetivo respecto de la nueva etapa etaria

PERCEPCIÓN	Si acepta	Si acepta y se adapta al cambio	Encuesta: Investigar si acepta o no la llegada de la presbicia
	Indiferencia	Nivel de importancia	Encuesta: Investigar si acepta o no la llegada de la presbicia
	No acepta	No acepta la llegada de la presbicia	Encuesta: Investigar si acepta o no la llegada de la presbicia
NUEVA ETAPA	Antes	Situación emocional antes de la llegada de la presbicia	Bibliográfico
	Después	Cambios de emociones con el apareamiento de la presbicia	Encuesta: Investigar que emociones siente con la llegada de la presbicia.

4. Descripción y percepción de presbicia

PRESBICIA	¿Qué es presbicia?	Descripción del fenómeno de la presbicia	Bibliográfico
PROCESO DE CAMBIO	Etapas	Significado, grupos de edad.	Bibliográfico
	Percepción	¿Qué entienden las personas por presbicia y que representa para ellas?	Entrevista al grupo objetivo: Investigar que entienden las personas por presbicia y con qué la asocian

5. Segmentación del grupo objetivo

SEGMENTACIÓN	¿Qué es?	Explicar qué es la segmentación como herramienta de marketing	Bibliográfico
	¿Cómo se hace?	Explicar tipos de segmentación	Bibliográfico
GRUPO OBJETIVO	¿Cuál es?	Edad	Bibliográfico y registro de encuesta / entrevista
		Présbita o no	Bibliográfico y registro de encuesta / entrevista
		Sexo	Bibliográfico y registro de encuesta / entrevista
		Nivel Socioeconómico	Bibliográfico y registro de encuesta / entrevista
		Ubicación geográfica	Bibliográfico y registro de encuesta / entrevista
		Nivel de educación	Bibliográfico y registro de encuesta / entrevista

6. Conocimiento del profesional de la salud visual respecto de las alternativas de solución

CONOCIMIENTO	Educación y actualización del profesional de la salud visual (PSV)	Estudios académicos universitarios	Registro del PSV
		Estudios académicos técnicos y tecnológicos	Registro del PSV
		Conocimiento empírico	Registro del PSV
		Capacitación	Registro del PSV
		Sin conocimiento	Registro del PSV
ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	Tipos de corrección	Corrección de la presbicia	Bibliográfico
		Tipos de productos	Bibliográfico y documental
	Atención Integral	Estudio fisiológico	Entrevista al PSV para ver que evalúa en el paciente
		Estudio emocional	Entrevista al PSV para ver qué indaga en el paciente
	Orientación	Búsqueda de la mejor alternativa de acuerdo al tipo de cliente	Entrevista al PSV para saber si ayuda y orienta al paciente
	Ofertar	Se ofertan todas las soluciones al paciente	Entrevista al PSV para saber si ofrece todas las alternativas para solución de la presbicia

7. Recepción de asesoría integral

RECEPCIÓN	Recibe opciones	¿Cuáles de estas alternativas recuerda?	Encuesta al grupo objetivo
ASESORÍA INTEGRAL	Satisfacción biológica	Mejora su visión	Investigar en el grupo objetivo si se siente satisfecho con el producto.
	Satisfacción emocional	Le abordan sobre sus emociones y sentimientos	Investigar en el grupo objetivo si se siente atendido en sus emociones y sentimientos.
	Satisfacción integral	Conclusión	Razonamiento personal

8. Especificidad de la comunicación hacia segmentos del grupo objetivo

	Mensaje	Promesas de venta	
ESPECIFICIDAD DE LA COMUNICACIÓN	Medios	¿Qué medios utilizan?	
	Posventa y fidelización	Si utilizan o no post venta - fidelización	
SEGMENTOS	¿Qué es?	Explicar qué es la segmentación como herramienta de marketing	Bibliográfico
	¿Cómo se hace?	Explicar tipos de segmentación	Bibliográfico

ANEXO V

REGISTRO PARA PACIENTES

FECHA:	
NOMBRE:	
EDAD:	
SEXO:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	
LUGAR DE TRABAJO O ACTIVIDAD:	
SECTOR DE LA CIUDAD DONDE RESIDE:	

ANEXO VI

REGISTRO PARA PROFESIONALES

FECHA:	
NOMBRE:	
EDAD:	
SEXO:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
OCUPACIÓN O LUGAR DE TRABAJO ACTUAL:	
PROFESIÓN:	

ESTUDIOS REALIZADOS:	
ACTUALIZACIONES:	

ANEXO VII

GUÍA DE PREGUNTAS

PARA LA ENTREVISTA A PACIENTES

1. Me puede comentar ¿En qué circunstancias se encontraba usted en el momento que se dio cuenta que su vista falló? ¿Qué se encontraba haciendo?
2. En ese momento, ¿Cuál fue su primera reacción?
¿Qué pensó? ¿Por qué?
3. ¿Sabía usted de qué se trataba?
4. ¿Qué hizo luego?
5. ¿Cuál fue la primera persona a la cual usted le contó esta situación?
6. ¿Qué le dijo o le aconsejó esta persona?
7. ¿Siente usted que hubo algún cambio en su vida a partir de ese momento? ¿Por qué?
8. Cuando usted fue a visitar al profesional de la salud visual por este motivo.
¿Recuerda que alternativas le sugirió?
9. ¿Cómo se sintió inmediatamente luego de ser atendido? ¿Por qué?
10. ¿Qué pudo solucionar usted con lo que el profesional le recomendó?
11. ¿Hay algo importante que quisiera usted comentar respecto a este tema?

A continuación, por favor si fuera tan amable:

- Relacione mediante una línea las dos columnas:

odio	gordura
ansiedad	pubertad
temor	salud
simpatía	presbicia
tristeza	niñez
soledad	enfermedad
felicidad	vejez
miedo	muerte
alivio	adultez
ira	fiesta
amor	nacimiento
simpatía	velorio
sorpresa	hijos
placer	estudios
sorpresa	comida
disgusto	viaje
vergüenza	trabajo

- Escriba 3 palabras o adjetivos que usted. relacione con presbicia:

ANEXO VIII

GUÍA DE PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA A PROFESIONALES

1. Cuando usted atiende a un paciente presbita. ¿Sigue algún protocolo establecido?
2. En qué consisten los pasos del protocolo de atención al paciente presbita.
¿Difiere del protocolo de atención del resto de pacientes o es similar?
3. ¿Qué emociones ha podido identificar en el paciente presbita?
¿Cuáles son las más frecuentes? Me podría comentar algunas.
4. ¿Qué le comenta el paciente que comienza con la presbicia? ¿Saben de que se trata?
5. En número y aproximadamente ¿Cuántos tipos de corrección de presbicia existen?
6. Presenta usted al paciente todas estas alternativas que existen de corrección de presbicia. ¿Por qué?
7. ¿Luego de diagnosticada la presbicia, ¿Qué pasos sigue usted para definir la alternativa de corrección? ¿Tiene algún esquema determinado?
8. ¿Qué peso le da usted a la opinión de su paciente en cuanto a la alternativa de corrección visual?
9. ¿Podría comentarme en que consiste el método del Dr, Benozzi y si ha sido de ayuda con algún paciente suyo?
10. ¿Conoce la técnica de Intracor para corrección de presbicia?

ANEXO IX

AGRADECIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Muchas gracias por participar de la entrevista, permítame comentarle el motivo de la misma. En este momento me encuentro realizando una investigación sobre la presbicia como parte de los estudios de maestría de Marketing en la Universidad Internacional del Ecuador; tanto las preguntas como sus respuestas serán utilizadas para la parte experimental de la investigación pero únicamente con fines académicos.

Si usted está no está de acuerdo, con gusto su entrevista no será tomada en cuenta; si por el contrario usted está de acuerdo, le agradezco por participar de la misma.

ANEXO X

Datos de los pacientes entrevistados

#	NOMBRE	eda	NSE	NOMBI
1	ANA CHACON	40	medio alto	FEM
2	LAURA MORENO	45	medio bajo	
3	SORAYA BENITEZ	44	medio	
4	BLANCA RODRIGUEZ	46	medio bajo	
5	YOLANDA CARDENAS	43	medio alto	
6	LILIAN YELA	48	medio	
7	ROSA LEMA	50	medio bajo	
8	YOLANDA YAÑEZ	51	medio	
9	MARITZA PAREDES	49	medio alto	
10	YOLANDA POZO	42	medio	
11	NELSON ALBAN	47	medio	MASC
12	MARCELO VIZUETE	49	medio	
13	CARLOS NIACATO	44	medio bajo	
14	PEDRO LOPEZ	45	medio	
15	IVAN QUIROLA	50	medio	
16	NELSON YAÑEZ	48	medio	
17	JUAN CARLOS ARAUJO	57	medio alto	
18	MAURICIO BRAVO	51	medio alto	
19	RAMON RICAURTE	62	medio alto	
20	HUGO TAPIA	46	medio alto	
21	JUAN CARLOS FLORES	45	medio bajo	
22	OSWALDO CELORIO	44	medio bajo	

ANEXO XI

Datos de los profesionales entrevistados

#	NOMBRE	Sexo	Profesión
1	GEOVANNA MOLINA	F	Optómetras
2	MARGARITA GOMEZ	F	
3	BEATRIZ CAMPOS	F	
4	SANDRA TAMAYO	F	
5	OMAR QUICASAQUE	M	
6	CESAR ALFONSO	M	
7	DANIEL CHAVEZ	M	
8	ALEXANDRA EXCOBAR	F	Oftalmólogos
9	ALMA CHIRIBOGA	F	
10	GALO GUERRA	M	
11	RAUL SALAZAR	M	

ANEXO XII

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR

FORMULARIO DE REGISTRO BIBLIOGRAFICO DEL TRABAJO DE GRADO
--

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

MAESTRÍA DE “MARKETING”

TÍTULO: “IMPACTO EMOCIONAL GENERADO POR LA PRESBICIA
EN LOS CONSUMIDORES DE LA CIUDAD DE QUITO”

AUTOR: BLANCA MARGARITA ESCOBAR RAITERI

DIRECTOR: DIÉGO GÓMEZ OREJUELA

ENTIDAD QUE AUSPICIO LA TESIS: -

FINANCIAMIENTO: SI NO: X

FECHA DE ENTREGA DE TESIS:

Día 18 Mes 07 Año 2014

GRADO ACADÉMICO OBTENIDO:

No. Págs. 134

No. Ref. Bibliográfica:

Anexos: 12

Planos: 0

RESUMEN

En el presente trabajo de grado, se estudia y de una manera amplia y clara, las emociones que afectan a las personas presbitas de la Ciudad de Quito, y cómo influyen estas en su vida. La presbicia es un fenómeno natural y fisiológico, que se presenta como la dificultad para enfocar objetos cercanos en la adultez, y que en la práctica, este aspecto no ha sido estudiado a profundidad desde el punto de vista y opinión del consumidor a la hora de ofertar productos y servicios dirigidos a este segmento de mercado.

Mediante una investigación teórica se explican diferentes aspectos que abarcan desde el fenómeno físico hasta aspectos psicológicos de las personas y se plantea el problema de la afectación emotiva que produce este cambio en las personas adultas. Luego se complementó el trabajo con una investigación de campo, la cual fue realizada con personas presbitas de la Ciudad de Quito.

Con base en los resultados obtenidos tanto de la investigación teórica como de campo se procedió a sacar conclusiones y recomendaciones que servirán de aporte a todas las personas que trabajan en la industria de la salud visual, para que puedan llegar de mejor manera a sus clientes.

PALABRAS CLAVES:

PRESBICIA, EDAD, CONSUMIDORES, QUITO, IMPACTO, EMOCIONE

MATERIA PRINCIPAL: 1.

MATERIA SECUNDARIA: 1.

TRADUCCIÓN AL INGLES

TITLE:

**“EMOTIONAL IMPACT GENERATED BY PRESBYOPIA
IN QUITO’S CONSUMERS”**

ABSTRACT:

This degree work explains the emotional change that people go through when they reach the stage of presbyopia; physiologically this is a natural phenomenon that occurs as difficulty focusing on close objects adulthood, and in practice, this aspect has not been studied in depth from the point of view and opinion of the consumer in providing products and services for this market segment.

Through theoretical research, explains various aspects ranging from psychological phenomenon to emotional impact on adults. Then work was complemented with field research, which was conducted with farsighted people of the City of Quito. Based on the results of both the theoretical and field research, proceeded to draw conclusions and recommendations to serve as a contribution to all those working to develop marketing strategies for the eye care industry, so they can get a better way to their customer

KEYS WORDS:

market, impact, emotions, presbyopia, Quito

FIRMAS:

DIRECTOR

GRADUADO

Quito, 18 de Julio del 2014

DECLARACIÓN

Yo, Blanca Margarita Escobar Raiteri, con C: 1711906758, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y, que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la UIDE, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y leyes.



BLANCA MARGARITA ESCOBAR RAITERI

CI. 1711906758