

**ESTUDIO DE VIABILIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LA DEMANDA
PARA LA CREACIÓN DE LA CASA CLUB “CANITAS AL AIRE” EN LA
CIUDAD DE NEIVA**

DIANA MAGALY OSORIO

JULIÁN ANDRÉS MARÍN

**FACULTAD DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN MERCADEO ESTRATEGICO
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**

NEIVA, HUILA

2013

**ESTUDIO DE VIABILIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LA DEMANDA
PARA LA CREACIÓN DE LA CASA CLUB “CANITAS AL AIRE” EN LA
CIUDAD DE NEIVA**

DIANA MAGALY OSORIO

JULIÁN ANDRÉS MARÍN

TUTOR

RAFAEL MÉNDEZ

**FACULTAD DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN
ESPECIALIZACION GERENCIA EN MERCADEO ESTRATEGICO
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**

NEIVA, HUILA

2013

Nota de Aceptación

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Neiva, 2013

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias a Dios al permitirnos culminar
esta etapa tan importante en nuestras vidas.

A nuestras familias que con su esfuerzo,
amor y dedicación nos brindaron su apoyo
incondicional para alcanzar esta meta.

A nuestro tutor Dr Rafael Méndez por
guiarnos y asesorarnos en la
elaboración de este proyecto.

A los docentes, Directivas y compañeros
de la Universidad Surcolombiana

La universidad, las directivas y los jurados del presente proyecto no se hacen responsables por los conceptos y aplicaciones expuestos en este documento.

CONTENIDO

RESUMEN.....	11
ABSTRACT	13
1. INTRODUCCIÓN.....	15
2. JUSTIFICACIÓN	18
3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	21
3.1. NOMBRE DEL PROYECTO	21
3.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
3.3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
4. OBJETIVOS	22
4.1. OBJETIVO GENERAL:.....	22
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	22
5. ESTUDIO DE MERCADEO	24
5.1. CONTEXTO GEOGRÁFICO.....	24
5.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO	25
6. MARCO LEGAL DE REFERENCIA	28

6.1. POLÍTICAS Y NORMAS GUBERNAMENTALES PARA EL ADULTO MAYOR	28
6.1.1. Plan Nacional de Desarrollo (2010-2014) “Prosperidad para todos”	28
6.1.2. Plan de Ordenamiento Territorial del Departamento del Huila ...	29
6.1.3. Plan de desarrollo 2012-2015 en Neiva	32
6.1.4. Normatividad para el funcionamiento de los Hogares Geriátricos	33
7. MARCO TEÓRICO	36
7.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
7.1.1 Adulto mayor	36
7.1.3. Geriatría:	39
7.1.4. Hogar Geriátrico.....	42
8. ANÁLISIS DEL SECTOR.....	47
8.1 DIMENSIÓN DEMOGRÁFICA Y POLÍTICA EN COLOMBIA	47
8.2 ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN DE LA SALUD EN COLOMBIA Y EL DEPARTAMENTO DE HUILA.....	50

8.3 COBERTURA DE LA POBLACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	57
9. ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN ECONÓMICA	60
10. METODOLOGÍA.....	63
10.1 ANÁLISIS DE LA OFERTA EXISTENTE	63
10.2 OBTENCIÓN DE DATOS POR MEDIO DE ENCUESTA A LA POBLACIÓN OBJETIVO	70
11. TABULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA DEMANDA	75
12. CLUB HOGAR GERIÁTRICO CANITAS AL AIRE	86
12.1 SEGMENTACIÓN DEL MERCADO.....	86
12.2 PROPUESTA DEL SERVICIO A OFRECER	89
12.2.1. Definición, uso y especificaciones del servicio	89
12.2.2. Maquinaria y equipo	91
12.2.3. Mano de obra	91
12.2.4. Análisis de tecnología	91
12.2.5. Infraestructura inmobiliaria.	92

13. CONCLUSIONES.....94

ANEXO.....96

REFERENCIAS98

ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Hogares con actividad económica (DANE)	19
Ilustración 2 Hogares según número de personas (DANE)	19
Ilustración 3 Mapa del departamento del Huila	24
Ilustración 4 Mapa de Neiva - Comunas	25
Ilustración 5 Población por sexo (DANE)	26
Ilustración 6 Población colombiana total, según sexo y tendencia (DANE)	50
Ilustración 7 Causas de mortalidad en colombianos mayores de 65 años (DANE)	53
Ilustración 8 Información de la Oferta	67
Ilustración 9 Información de la Oferta (continuación)	68
Ilustración 10 Información sobre los servicios de la oferta	68
Ilustración 11 Distribución de la muestra para estrato medio	73

RESUMEN

Como seres humanos pertenecemos a una familia, una comunidad, un pueblo y una civilización dentro de los cuales poseemos una serie de costumbres y formas de percibir el mundo, donde se hace necesario que las personas adquieran un alto concepto de sí mismos, una capacidad de decidir en forma autónoma, asumiendo la responsabilidad de sus propias acciones, y a su vez, esto se puede tomar como una oportunidad para ser emprendedor y crear nuevas estrategias empresariales que aporten al mejoramiento del nivel de vida social y por ende al desarrollo económico de dicha sociedad.

La viabilidad para la creación de un Casa Club Geriátrico como éste ofrece los parámetros necesarios para la prestación de un servicio calificado, por medio del cual se le brindaría bienestar y cuidado a los adultos mayores en sus años dorados. De acuerdo al estudio de mercado, los familiares quieren una mejor calidad de vida para los adultos mayores con una atención de personal calificado y especializado, haciendo que se sientan importantes, acompañados, protegidos y rodeados de afecto y cariño, aumentando su autoestima, favoreciendo su desarrollo físico, mental, social, intelectual y emocional acorde a su edad.

Así mismo, el estudio técnico permitió ubicar el sitio adecuado para las instalaciones físicas del hogar geriátrico, teniendo en cuenta el tamaño y la capacidad del mismo; y el marco de referencia para la prestación del servicio.

El estudio permite ver que los impactos sociales y ambientales tendrían una tendencia positiva, lo cual generaría empleo y una mejora de la calidad de vida en el sector empresarial y en la sociedad

ABSTRACT

As human beings, we belong to a family, a community, a nation and a civilization within which we have a set of costumes and ways of perceiving the world, where it is necessary that people acquire a high concept of themselves, the ability of taking decisions on their own, being responsible for their actions, and at the same time. This could be taken as an opportunity for being an entrepreneur and generate new business strategies that contribute to the development of the social standard of living and, as a result, to the economic development of said society.

The feasibility for the establishment of a Senior Home Club, like the one we propose, offers the necessary parameters such as a qualified service, whereby we would provide wellbeing and nursing to the elderly people in their golden years. According to the market survey, families want a better quality of life for their elders, with qualified and specialized care providers, making the elderly feel important, surrounded by people, protected and full of affection and love, increasing their self-esteem and favoring their physical, social, intellectual and emotional development characteristic of their age.

Likewise, the technical study allowed us to locate the perfect place for the Senior Home facility considering its size and capacity, and also to establish the reference framework of the service to offer.

The study allows us to determine that social and environmental impacts would be positive and they would also generate employment and a better quality of life in the business sector and within the society.

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento ha sido definido como todas las modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas y sociales que aparecen sobre el ser humano como consecuencia de la acción del tiempo. Por lo tanto, un individuo envejece al aumentar su edad cronológica de vida pasando por varias etapas enmarcadas estadísticamente, en cambio, el envejecimiento de la población resulta ser un concepto más complejo y abarcador. Una población envejece cuando teniendo en cuenta el total de la población, la proporción de personas clasificadas como de edad avanzada aumenta considerablemente. Es decir, la población no envejece necesariamente con el transcurrir del tiempo.

El siglo XX pasará a la historia de la humanidad como el siglo en el cual el envejecimiento de la población se convirtió en un fenómeno de alcance global, que se extiende a todos los países, fundamentalmente en aquellos con un alto nivel de desarrollo. La tendencia demográfica hacia el envejecimiento de la población se manifiesta en un aumento en el porcentaje de personas mayores de 60 años, un incremento en el número absoluto de personas mayores y un aumento de la esperanza de vida. Esto determina el crecimiento de la población anciana en la actualidad. La experiencia mundial en el tratamiento del proceso del envejecimiento poblacional permite inferir la necesidad de promover estudios e investigaciones dirigidas al análisis de la relación envejecimiento-

sociedad debido a la importancia que este tema representa para el desarrollo social y para el propio anciano como ser humano.

La tasa promedio anual de crecimiento de la población mayor de 80 años es del 4%, en comparación con la de la población general que está en 1.9%. Esto hace que se convierta en un reto para el sector salud, ya que los países afrontan los riesgos y las consecuencias fisiológicas que la senectud trae consigo, provocando que las enfermedades crónicas se vean cada vez más en mayor número a pesar de las medidas adoptadas para mejorar los estilos de vida que disminuyan su aparición; adicionalmente, la infraestructura instalada (hogares geriátricos, casas de beneficencia, etc.) es insuficiente para atender dicha demanda, situación que se ha visto reflejada en la ciudad de Neiva donde se cuenta con una población aproximada de 28827 adultos mayores, la cual sigue creciendo, pero en la ciudad hay tan solo 10 hogares creados para suplir las necesidades básicas del adulto mayor, los cuales no cuentan con protocolos de manejo que faciliten y permitan la estandarización de acciones e intervenciones y que así mismo orienten al personal de la salud que les brinda una atención integral de acuerdo a los recursos disponibles con los que cuenta cada uno de los actores que participan directa o indirectamente en estos procesos.

A partir de lo anterior, y en busca de aportar una solución a esta problemática social y de salud con el fin de brindar una mejor calidad de vida a

la población de adultos mayores de la ciudad de Neiva se desarrolló la presente investigación con el objetivo de determinar la viabilidad para la creación de un club geriátrico según lo requerido por la población que demanda este servicio y donde se cumplan con los protocolos, normatividad y se preste un servicio óptimo. Este análisis se realizó mediante la aplicación de instrumentos para la recolección de datos como encuestas dirigidas a los adultos mayores a partir de las cuales se pretende identificar las necesidades actuales y si con la creación del club geriátrico se cumpliría con las expectativas que caracterizan al grupo objeto.

El desarrollo de este anteproyecto de viabilidad busca que el adulto mayor sea parte de una comunidad y una sociedad, ofreciendo los servicios de estadía, enfermería, médicos generales y especializados y tardes recreativas y culturales en un ambiente familiar y de confort, resaltando que la edad de adulto mayor es una nueva etapa para continuar viviendo con alegría y así aportar una granito de arena a nuestra comunidad.

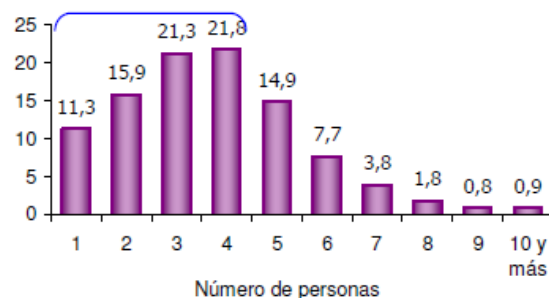
2. JUSTIFICACIÓN

El progresivo envejecimiento poblacional está determinando un importante reajuste de las estructuras sociales y sanitarias a nivel mundial. El incremento de la esperanza de vida en todos los países y en particular del nuestro ocasionan elevadas tasas de dependencia de los ancianos que, junto al menor soporte de la estructura familiar actual, hacen necesaria la articulación de distintas medidas comunitarias e institucionales, sanitarias y sociales que den respuesta a la creciente demanda asistencial para adultos mayores.

La ciudad de Neiva cuenta con una población de 339.938 habitantes y no se aleja de la corriente Nacional, donde conforme pasa el tiempo ha crecido también con ella su población. El 70.2% de las familiares en la ciudad de Neiva están conformados por 4 o menos personas, razón por la cual buscan con tesón y esfuerzo mejorar su poder adquisitivo para optimizar su calidad de vida, pero esta acción se ha logrado con la inclusión de la mayoría de los miembros de la familia en el mercado laboral, teniendo en cuenta los datos del censo de 2005 en la ciudad se encontró que solo el 4.5% de la población total tiene su actividad económica en sus viviendas, concluyendo así que el 95.5% de la población restante tiene su fuente de ingreso fuera de sus hogares. Ante esta situación es imposible que una familia laboralmente activa pueda ofrecer dentro de los hogares cuidados satisfactorios a un adulto mayor.



El 4,5% de los hogares de Neiva tienen actividad económica en sus viviendas.



Aproximadamente el 70,2% de los hogares de NEIVA tiene 4 o menos personas.

Ilustración 1 Hogares con actividad económica (DANE)

Ilustración 2 Hogares según número de personas (DANE)

Ante esta realidad latente que se presenta en toda la ciudad y teniendo una población aproximada de 28827 adultos mayores surge la necesidad de una institución especializada en atender dicha población. Es por ello, que se plantea la oportunidad de crear un Casa Club Hogar Geriátrico donde se atienda al anciano en sus diversas necesidades del entorno físico, social y emocional, aspectos que pueden influir en la salud del adulto mayor como son la soledad, el aislamiento, la dependencia, que deben formar parte del trabajo y actuación de la institución geriátrica.

Para comprobar que tan factibles son nuestros propósitos y que grado de aceptación tendría nuestra propuesta, aplicaremos teorías y conceptos básicos de mercadeo y la investigación de los mercados con el análisis de los entornos

influyentes con respecto a los adultos mayores, para obtener datos reales emplearemos técnicas de investigación científica.

De acuerdo a los resultados que arroje nuestra investigación, se podrá dar solución a la necesidad de este importante sector de la población que por mucho tiempo ha sido relegada y desatendida.

3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

3.1. NOMBRE DEL PROYECTO

ESTUDIO DE VIABILIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LA DEMANDA PARA LA CREACIÓN DEL CASA CLUB “CANITAS AL AIRE” EN LA CIUDAD DE NEIVA.

3.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de aceptación que se generará en los adultos mayores y sus familiares de la ciudad de Neiva si se creara un Casa Club Hogar Geriátrico?

3.3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Por qué hay ausencia de centros geriátricos que cumplan con todos los requisitos exigidos por los entes gubernamentales para el cuidado de adultos mayores en la ciudad de Neiva?
- ¿Cómo incide la cultura de la sociedad Huilense en la creación de este tipo de servicio?
- ¿Qué aceptación tendrá la población de Neiva con la creación de un Casa Club Hogar Geriátrico con profesionales especializados en el cuidado del adulto mayor

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL:

Realizar un análisis de viabilidad desde la perspectiva de la demanda con el fin de crear la Casa Club “*Canitas al aire*” para el cuidado y bienestar de los adultos mayores de la ciudad de Neiva.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar y caracterizar la población objetivo.
- Describir el procedimiento para la elaboración de un análisis de viabilidad desde la perspectiva de la demanda para el desarrollo de la empresa Casa Club canitas al aire en la ciudad de Neiva.
- Determinar cuál es la demanda actual de los hogares geriátricos en la ciudad de Neiva.
- Conocer la oferta actual y servicios que prestan los hogares geriátricos existentes en la ciudad de Neiva.
- Estudiar las expectativas de los familiares y la población objeto hacia el servicio.
- Definir el programa de prestación de servicios a ofrecer del Casa Club canitas al aire de acuerdo a la oferta existente y mejorar el servicio.

- Establecer estrategias de comercialización para el Casa Club canitas al aire.

5. ESTUDIO DE MERCADEO

5.1. CONTEXTO GEOGRÁFICO

La ciudad de Neiva, ubicada en la parte Sur de la región Andina localizada entre los **01°33'08"** y **03°47'32"** de latitud norte y los **74°28'34"** y **76°36'47"** de longitud oeste. Cuenta con una superficie de 19.900 Km² que representa tan solo un 1.8% de la superficie total del país.

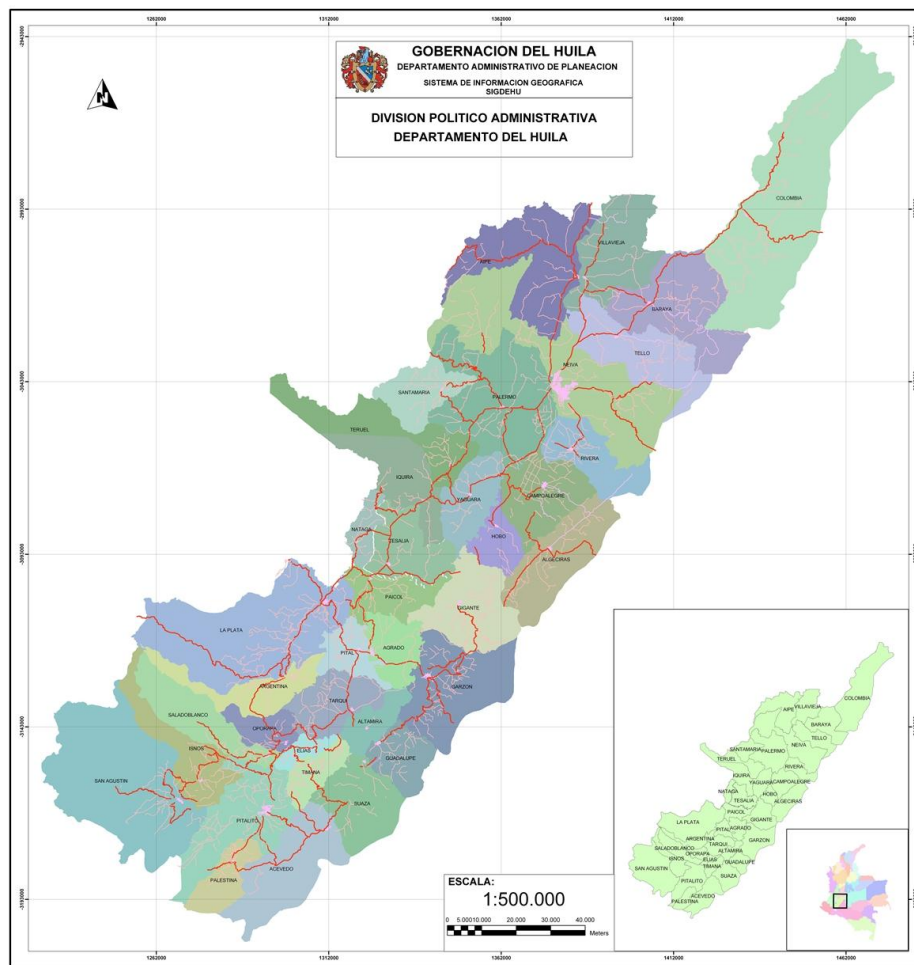


Ilustración 3 Mapa del departamento del Huila

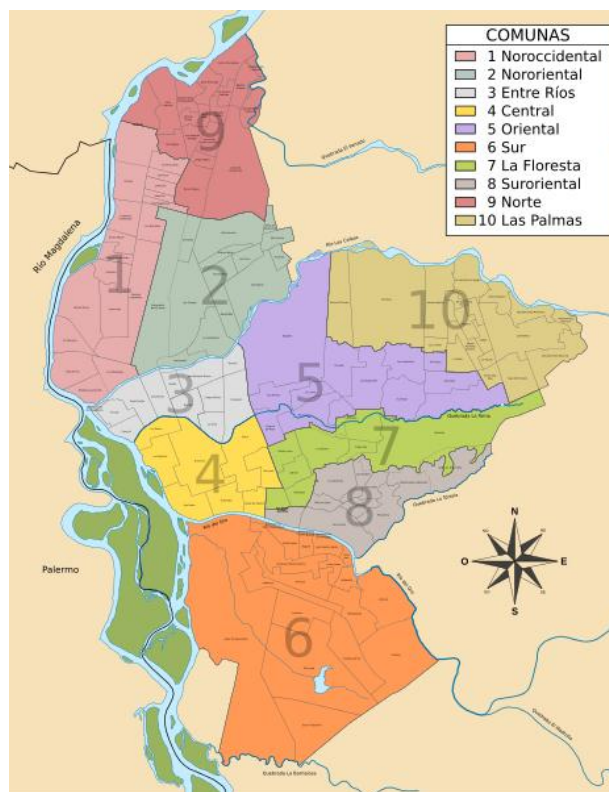


Ilustración 4 Mapa de Neiva - Comunas

Al norte limita con los departamentos de Cundinamarca y el Tolima, al sur con los de Cauca y Caquetá, al oriente con los departamentos de Meta y Caquetá, y hacia el Occidente con los de Cauca y Tolima, además está dividido en 37 municipios, 4 corregimientos oficiales, 120 inspecciones de policía, así como, numerosos caseríos y sitios poblados.

5.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO

La población total de Neiva es de 339.938 de los cuales 174.937 mujeres, que representan el 52,3% y 160.641 hombres, que representan el 47,87%. La

población en la zona urbana es de 314.806 habitantes que equivale al 93.81% y 20.772 en la zona rural.



Del total de la población de NEIVA el 47,7% son hombres y el 52,3% mujeres.

Ilustración 5 Población por sexo (DANE)

La población de Neiva, ha crecido desde 1993 a una tasa promedio anual de 1,7%. Así mismo, en el periodo comprendido entre 2005 y 2010 la población de Neiva creció 4.6%, pasando de 316.033 a 330.487 habitantes, equivalentes al 30.5% de la población total del departamento del Huila.

Por su composición demográfica Neiva es un municipio eminentemente urbano que reproduce el carácter multiétnico de la población colombiana, albergando en su territorio individuos pertenecientes a grupos indígenas, mestizos y afro colombianos. Esta condición responde al patrón migratorio relacionado con el desarrollo de las actividades económicas o como consecuencia del conflicto armado colombiano y el narcotráfico principalmente.

La cantidad de adultos mayores es aproximadamente de 28827.

A pesar de su crecimiento poblacional, la ciudad de Neiva no cuenta con el número de instituciones adecuadas que cumplan con los protocolos y espacios físicos condicionados para cubrir sus necesidades, así lo demuestra el problema que tiene muchas familias con miembros en edad adulta (adultos mayores), al no tener quien cuide de ello. Mientras los demás integrantes se incorporan a su tarea de trabajo u otras actividades, de tal forma que algunos familiares han tenido que recurrir en dejarlos al cuidado de personas inexpertas o en instituciones no adecuadas que garanticen el óptimo cuidado de sus adultos mayores y mejoramiento de su calidad de vida.

6. MARCO LEGAL DE REFERENCIA

6.1. POLÍTICAS Y NORMAS GUBERNAMENTALES PARA EL ADULTO MAYOR

6.1.1. Plan Nacional de Desarrollo (2010-2014) “Prosperidad para todos”

El presente Plan hace énfasis en asegurar un esquema que conduzca a un sistema pensional más incluyente en donde se pueda asegurar una vida digna para la población de adultos mayores y puedan tener el cubrimiento de sus necesidades básicas y propias para su edad.

Adicional a estos factores se hace un análisis de la demografía de nuestro País, donde a medida del paso del bono demográfico y la tendencia en la reducción del índice de tasa de fecundidad, se genera un aumento en la esperanza de vida de la población teniendo como consecuencia el aumento en el número de adultos mayores, por lo tanto su participación, el acceso, sostenibilidad y calidad de los sistemas de salud y pensiones se convierten en un reto para el sector gobernante del país.

Teniendo en cuenta las políticas actuales para la población de adultos mayores en Colombia, encontramos que de acuerdo al crecimiento de la misma se están reforzando las políticas de apoyo para ellos en el tema de acceso a los servicios en salud y pensiones, sector que nos favorece para la investigación del proyecto que estamos desarrollando ya que se espera que la población que

no tiene un sostenimiento financiero ganado por ellos mismos en el transcurso de su vida, o que no cuenten con la sostenibilidad de sus familiares, podrán contar con sus propios recursos para el cubrimiento de sus necesidades y de esta manera poder mejorar sus condiciones y calidad de vida.

6.1.2. Plan de Ordenamiento Territorial del Departamento del Huila

- El Departamento del Huila presenta un plan gubernamental para el cuidado del adulto mayor basado en la salud buscando un cubrimiento al 100% y cuidado de su recreación con actividades lúdicas.
- En su plan estratégico de la disminución de la pobreza extrema en el Huila, las acciones a desarrollar se enfocan en promover que el 82% de los adultos mayores de 60 años de la Red Unidos sean atendidos en los programas del Adulto Mayor.
- El Huila tiene 64.809 adultos mayores en la línea de indigencia. Los mayores problemas del adulto mayor en el Huila son las altas tasas de morbilidad y mortalidad por accidentes de tránsito, baja cobertura en salud, alta costo y accesos deficientes a los servicios de prevención y atención de salud.
- Es por esta razón que es importante tener en el departamento entidades que se preocupen por mejorar la calidad de vida del adulto mayor dando servicios que el gobierno no ha suplido.

- En el departamento del Huila los 37 Municipios cuentan con Hogares y/o Ancianitos públicos donde es atendida población pobre y vulnerable, alrededor de 900 personas adultos mayores son atendidas. En la actualidad el departamento tiene a cargo 4 hogares como son el de Neiva, Palermo, Rivera y Pitalito. Demostrando así los pocos centros de atención en el departamento con un nivel adecuado de atención, esto ha impulsado a la creación de hogares en el departamento desafortunadamente con poca calidad y sin los requisitos adecuados estipulados por los entes gubernamentales.
- En el año 2011 la población de adultos mayores de hombres presentaron las siguientes patologías como las más frecuentes:

Hipertensión un 27%; enfermedad pulmonar obstructiva crónica del 3.4%; hiperplasia de la próstata 2,5%; diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación con un 2,5%.
- Con relación a las mujeres adultas mayores presentaron consultas con los siguientes diagnósticos: hipertensión esencial (primaria) un 33%, diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación un 4%, infección de vías urinarias, sitio no especificado un 3%, gastritis, no especificada con un 2.4%.

- Otro factor que afecta al adulto mayor en el departamento del Huila son las enfermedades mentales siendo las que se presentan con mayor frecuencia: Esquizofrenia Paranoide 3.262, 1404 a trastorno de ansiedad, no especificada y 1083 a esquizofrenia no especificada y otros trastornos mentales que en un 10% requieren de hospitalización. En el Departamento solo contamos con una unidad psiquiátrica que cuenta con 30 camas en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

Esto nos da una alerta de la necesidad de tener un centro de atención integral donde su objetivo principal no sea el cuidado como tal sino la supervisión de la salud en ellos con profesionales capacitados algo que no se encuentra en los centros creados hasta el momento.

- Teniendo en cuenta lo planteado en el plan de desarrollo departamental podemos establecer que el adulto mayor no tiene un programa que garantice su buen desarrollo y estancia en esta etapa de la vida y nos da una gran oportunidad para el desarrollo del proyecto CASA CLUB CANITAS AL AIRE donde se implementará programas que garanticen el cuidado del adulto mayor de una forma integral en la salud y emocional. Además de acuerdo al programa estratégico Huilense con servicios de salud con calidad y oportunidad vemos que el departamento cuenta con la estrategia del 100% de los proyectos de apoyo al adulto mayor

presentados por los municipios cofinanciados dentro de la estrategia “la voz de los abuelos”.

6.1.3. Plan de desarrollo 2012-2015 en Neiva

En el presente Plan se analiza el Eje de Salud Pública, donde se resalta que para la promoción de la salud y mejoramiento en la calidad de vida, se debe promover la actividad física en la población de jóvenes y adultos mayores, siendo este sector de la población con un estilo de vida muy sedentario y muy vulnerables a cambios en su salud en cuanto al adulto mayor, por lo tanto es importante contar con espacios que promuevan a este hábito de vida saludable

Para el Programa de acciones de promoción social en salud, se encuentra que existe un apoyo 100% para las acciones que contribuyan a cumplir con dicho fin, y otro sector el cual se tiene las acciones puestas es con la educación de carácter no formal dirigido a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre aspectos como entornos saludables, participación social, adulto mayor, entre otras.

Estas acciones son de gran apoyo para el proyecto de la creación de un Casa Club Hogar Geriátrico porque encontramos que para el sector gobernante es importante este tipo de población, donde se promueva los hábitos saludables, mejoramiento en la calidad de vida, desarrollo de actividad física y educativa, sectores que se estarían implementando en dicho hogar.

6.1.4. Normatividad para el funcionamiento de los Hogares Geriátricos

Según el acuerdo 312 establecido el 23 de Junio de 2008, se regulan las atribuciones constitucionales y legales para el funcionamiento de los hogares Geriátricos que prestan servicios a las personas mayores donde los artículos a citar son 44 y 67 de la Constitución Política y el artículo 1º del Decreto Ley1421 de 1993¹.

El objetivo principal de estos artículos es determinar las condiciones y servicios básicos para el funcionamiento de los hogares geriátricos que presten servicios de atención a las personas mayores encaminados a promover, defender y garantizar los derechos y el mínimo de condiciones necesarias para el logro de una vida plena.

Los componentes de la atención son los siguientes:

Se unificarán las minutas nutricionales basadas en las guías alimenticias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, el Ministerio de Protección Social y la UNICEF, instituciones en las cuales se cuenta con un gran respaldo y se asegura mantener la salud nutricional adecuada para el adulto mayor; éstas guías no se encuentran implementadas en los Hogares Geriátricos de la ciudad, por lo tanto es una gran oportunidad implementar este servicio en

¹ • Alcaldía Bogotá. Ley 1421 de Julio 21 de 1993 artículo 1 " Según el acuerdo 312 establecido el 23 de Junio de 2008, se regulan las atribuciones constitucionales y legales para el funcionamiento de los hogares Geriátricos que prestan servicios a las personas mayores

nuestra empresa, teniendo en cuenta la dieta de cada adulto mayor según criterio profesional.

A fin de lograr una adecuada atención de las personas mayores la Secretaría de Salud y de Integración Social, determina los estándares mínimos de calidad en cuanto a personal, requiriéndose de un equipo interdisciplinario para la atención de la población. Este componente es de gran importancia ya que para la creación del Casa Club Hogar Geriátrico para un mejoramiento del servicio se realizara la selección del personal profesional que cumpla con los requisitos en la atención.

Los hogares geriátricos que presten servicios de atención a las personas mayores, diseñarán un plan integral de atención de emergencias conforme a los requerimientos establecidos en las normas vigentes. Dentro de la labor de campo se encontró que no se cumple con este componente en los hogares existentes en la ciudad de Neiva, razón por la cual se requiere de un lugar con espacios adecuados, señalizaciones donde se cuente con el plan de emergencia con su respectiva implementación.

Desde la perspectiva de los derechos, deben implementar acciones integrales, donde se tendrá en cuenta en el Casa Club Hogar Geriátrico los factores de salud, sociales, ocupacionales, emocionales y económicos que

garanticen la calidad de vida de las personas atendidas, bajo los principios de dignidad, independencia, participación, autorregulación y cuidados².

Cada hogar geriátrico de manera autónoma implementará servicios de acuerdo a la normatividad existente, recursos e idoneidad en el tema; y perfil de la población que atenderá garantizando el ejercicio de los derechos y la transversalidad del componente de desarrollo humano en cada uno de sus servicios.

Dentro del Casa Club Hogar geriátrico se debe promover e impulsar la vinculación y participación del grupo familiar y de la sociedad, como participantes activos y permanentes en el cuidado y desarrollo integral de este sector de la población, así como en la defensa y garantía de sus derechos humanos.

2 • POLÍTICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019. DICIEMBRE DE 2007. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. Versión validada y concertada por los actores involucrados

7. MARCO TEÓRICO

7.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

7.1.1 Adulto mayor

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (de todas maneras hay considerar que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda

del mercado, y los más sofisticados de entre estos establecimientos cuentan con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasma y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable).

Como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Debido a lo anterior, los gobiernos y los municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y participe de la sociedad.

La anterior concepción de la tercera edad en la mayoría de los casos se encuentra bastante alejada de la realidad que estas personas viven. Muchas veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos los sus proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, los nietos y los triunfos acumulados durante la vida.

Teniendo en cuenta las referencias anteriormente citadas, podemos concluir que en el ciclo de la vida cuando se llega a una edad mayor a 60 años,

se ingresa al grupo llamado adultos mayores época enmarcada por la experiencia y la sabiduría, es necesario por lo tanto aprender a valorar al viejo y darle los cuidados que necesita para que tenga unos años llenos de vida, más que una vida llena de años.

En esta etapa de la vida el estado de salud de los adultos mayores se ve afectada por el pasar de los años y da como resultado el reflejo de su estilo de vida a lo largo de la misma, por lo tanto los problemas de salud en la vejez son más complejos que en otros grupos etarios teniendo como consecuencia la disminución física y cambios en el organismo que contribuyen claramente a un mayor riesgo de enfermedad, ya que la vista, el oído, la destreza motora, el equilibrio, la marcha y la fortaleza física tienden a deteriorarse con la edad y esto conlleva a que necesite una atención y una serie de cuidados especiales que ayuden a mantener o mejorar su calidad de vida, y es así como nacen los centros u hogares geriátricos.

Estamos de acuerdo en el concepto que un hogar geriátrico no es como un asilo, sino es una institución especializada en brindar cuidados especiales, servicios de enfermería atención médico-geriátrica que requieren los adultos mayores. Podemos comprender que escoger un hogar geriátrico ya sea por el propio adulto mayor o sus familiares no es fácil por diversas razones, pero juega un papel muy importante el grado de confianza y seguridad que brinden en dichos sitios.

Con base en lo anterior podemos definir que un hogar geriátrico se basa en fomentar el desarrollo de todas las facultades físicas, mentales, emocionales y cognitivas del adulto mayor, complementando de esta manera la satisfacción de sus necesidades y cuidados básicos de este grupo social.

7.1.3. Geriatría:

La Geriatría es una especialidad joven comparada con otras, aunque no tanto como pudiera parecer. El término geriatría se usa por primera vez a comienzos de siglo, en la literatura médica, para hacer referencia a las enfermedades que padecían los ancianos y sus tratamientos. Se comienza así a tener conciencia de esta particularidad.

Sin embargo, la especialidad, o mejor dicho la práctica geriátrica moderna, nace en los años 40 en el Reino Unido gracias a la intuición de Marjorie Warren, enfermera supervisora y posteriormente graduada en Medicina. Warren observó en las salas de crónicos de los hospitales donde trabajó, como existían muchos ancianos con enfermedades no diagnosticadas ni tratadas. Demostró como muchos de estos ancianos crónicos e inválidos, tras una correcta valoración y unos cuidados clínicos y de rehabilitación adecuada, obtenían grandes recuperaciones que les permitían integrarse de nuevo con su familia o en la comunidad.

Este proceso iniciado por la Dra. Warren culmina con la creación de la especialidad en el Reino Unido en 1946. En España, en contra de lo que

podiera parecer y de forma pionera, nace muy poco después la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología presidida por el profesor Beltrán Báguena. Cuenta en su fundación con los auspicios de grandes figuras de la medicina española como Marañón y Teófilo Hernando entre otros.

Otra definición de Geriatría que debemos tener en cuenta para el desarrollo del proyecto “Casa Club Canitas al aire que da un concepto integral como rama de la ciencia que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales relacionados con la salud y enfermedad de los ancianos, en tanto gerontología es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento desde los puntos de vista biológico, psicológico y social, así como su interacción con el medio.

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías:

- Tercera edad: 60 – 74 años
- Cuarta edad: 75 – 89 años
- Longevos: 90 – 99 años
- Centenarios Más de 100 años

De igual forma en otro artículo se puede identificar la Geriátrica como una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en la senectud, por lo tanto ésta es importante ya que resuelve los problemas de salud de los ancianos; sin embargo, la Gerontología estudia los aspectos psicológicos, educativos, sociales, económicos y demográficos de la tercera edad. Ésta especialidad médica está implantada en al menos 11 países: España, Finlandia, Irlanda, Islandia, Liechtenstein, Noruega, Países Bajos, Rusia, Suecia, Argentina y Uruguay.

Siendo la población de adultos mayores una etapa de la vida cronológica que no se puede evitar, donde se presentan diversas situaciones que hace al ser humano vulnerable y dependiente, se requiere de una ciencia que se ocupe de estudiar la vejez y todos los trastornos que la misma conlleva, es decir, esta especialidad médica ahondará en los aspectos preventivos, en los curativos y en la rehabilitación de aquellas enfermedades que aquejen a los ancianos o adultos mayores.

La práctica geriátrica nace en la década del cuarenta del siglo pasado en el Reino Unido y tiene a la doctora Marjorie Warren como principal responsable, ya que oportunamente durante sus trabajos en diferentes hospitales demostró como ancianos con enfermedades no diagnosticadas, tras recibir una correcta

atención y valoración, lograban excelentes resultados en su recuperación que le permitían regresar a sus entornos y recuperar la vida con total normalidad.

Por esto, para el desarrollo de nuestro proyecto Casa Club canitas al aire es importante tener en cuenta los diferentes conceptos de la vejez, donde la problemática que presentan los ancianos ha sido motivo de atención permanente por Organizaciones Internacionales como la OMS y OMU, que la define como imperativa en la política de Salud Pública, tomando la vejez no solo como una etapa de la vida, sino, parte del desarrollo del hombre.

El concepto que nosotros queremos implementar en el proyecto Casa Club canitas al aire con respecto a la Geriátrica además de su enfoque como ciencia médica, es la parte de Prevención donde el adulto mayor con una serie de actividades, cuidados y estrategias especiales aminoran sus déficit, retarda el aislamiento y demora la instalación de la discapacidad física dando como resultado el mejoramiento de la calidad de vida del adulto donde se acepta de manera positiva su condición para la familia, la sociedad y donde en su vejez se van a sentir más activos y menos desplazados.

7.1.4. Hogar Geriátrico

Son considerados establecimientos residenciales para personas mayores las entidades que tienen como fin brindar servicios de alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva y atención médica y

psicológica no sanatorial a personas mayores de 60 años, en forma permanente o transitoria, a título oneroso o gratuito.

La edad de ingreso podrá ser inferior a la establecida en el párrafo anterior, siempre que el estado social o psico-físico de la persona lo justifique. La reglamentación establece los casos en que se procede a tal excepción, resguardando la dignidad de las personas y respetando la concepción y fines de los establecimientos residenciales para personas mayores. Los establecimientos residenciales para personas mayores deben tener, como mínimo, capacidad para albergar a cinco (5) residentes y no pueden prestar servicios sin la habilitación previa e inscripción actualizada en el Registro.

En todos los casos deben garantizar las condiciones que preserven la seguridad, salubridad e higiene de los residentes y estimulen sus capacidades, el pleno respeto como personas, promoviendo los vínculos con el núcleo familiar y la comunidad a la que pertenecen.

Es muy importante darse cuenta que nunca antes llegaron a haber tantas personas tan longevas en la Humanidad, y como es de esperarse muchas se vuelven dependientes de los demás, ¡con o sin salud mental! Por ello, los adultos mayores requieren de un lugar especial: un Centro Geriátrico, que no es un asilo, sino una Institución especializada en brindar cuidados especiales, servicios de enfermería y atención médico-geriátrica que requieren los adultos mayores dependientes debido a las enfermedades o complicaciones que

padecen. También se les conoce como Centro de Retiro, Estancia o Residencia.

- Seleccionar un Centro Geriátrico para un ser querido no es fácil, por varias razones, pero sobretodo porque, ¿en quién depositaré mi confianza para su cuidado?
- Frecuentemente, no somos capaces de responder esta pregunta correctamente debido a nuestra falta de conocimiento acerca de estas nuevas instituciones que se dan a conocer con distintos nombres, pero finalmente como residencias de ancianos u otros. Los adultos mayores dependientes requieren de una atención especial para realizar la mayor parte de las actividades cotidianas, y por lo general poseen una salud frágil, motivo por el cual es necesario un auténtico Centro Geriátrico Integral, orientado hacia la atención de ancianos dependientes.
- Su objetivo es fomentar el desarrollo de todas sus facultades - físicas, mentales, emocionales, cognoscitivas, etc. - y esta es la principal característica que las diferencia de los asilos tradicionales para ancianos.
- No existe un profundo conocimiento del porque los ancianos continúan internados en estos establecimientos una vez que los problemas de salud que han causado la internación han sido resueltos. El análisis de

los diagnósticos de ingreso revelan que la mayoría de estos ancianos han sido institucionalizados por procesos degenerativos (afecciones mentales), metabólicas (diabetes con sus secuelas), alteraciones de la vista, oído, caídas y accidentes, que los conducen con frecuencia a la pluripatologías, cronicidad e invalidez.

- Las frecuentes alteraciones funcionales a las que nos acabamos de referir, sumadas a trastornos y situaciones socio-familiares, conflictivas, agravan la enfermedad por su gran interrelación. Además, existe un elevado porcentaje de internaciones por causas sociales que están vinculadas con la problemática de los ancianos. En este sentido las políticas de salud para este grupo etario deberían orientarse hacia la Gerontología Preventiva la cual podría detectar precozmente las alteraciones funcionales de los ancianos, de índole física, mental o social, ya que detrás de ellas suelen existir una serie de procesos patológicos no diagnosticados ni tratados que pueden mejorar o curar en un porcentaje de casos si son abordados adecuadamente.
- Si esto no se tiene en cuenta, el pase a la vejez se verá acompañado de dependencia que hacen dificultosa su permanencia en el seno de la familia.

- Si lo analizamos desde la perspectiva del gerente, desconocemos el grado de aceptación de los mimos que permanecen alejados de su entorno familiar.
- Se sabe que la familia muchas veces no es la mejor de todas en las respuestas a las necesidades de los ancianos, a pesar de que en la vejez es cuando ésta adquiere un papel especial debiendo proporcionar respaldo y compañía.

8. ANÁLISIS DEL SECTOR

8.1 DIMENSIÓN DEMOGRÁFICA Y POLÍTICA EN COLOMBIA

El aumento progresivo de la población colombiana, especialmente en el grupo de adultos mayores, representa un desafío para las políticas, el sector salud y los recursos en el concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos de ésta población y la inclusión social.

Este aumento de la población en un solo siglo pasó de 4'355.470 personas a un total de 47,120.770 habitantes de los cuales 4'626.419 son personas mayores de 60 años, esta es la cifra de casi el 10% de la población total del País, este porcentaje se divide en 54% pertenecen al sexo femenino y el 45% al masculino. El 75% de la población en general vive en las cabeceras municipales, a pesar de que en las áreas rurales hay mayores tasas de fecundidad, lo que se traduciría en un incremento natural de la población allí ubicada, pero el efecto es contrarrestado por las altas tasas de migración (DANE Censos 1905 y 2005).

En la actualidad, Colombia se encuentra en una transición demográfica donde con el pasar de los años, la base de la pirámide poblacional se ha ido estrechando con la ampliación simultánea en la punta describiendo de esta forma la disminución de la población joven y el incremento de los adultos mayores, con este análisis del comportamiento poblacional, se espera que para el 2050 el total de la población sea cercano a los 72 millones, con una

esperanza de vida superior a los 79 años y con más del 20% de los pobladores por encima de 60 años, lo cual se traducirá en una estructura de la pirámide poblacional en forma rectangular. Adicionalmente seguirá predominando la residencia en áreas urbanas. El envejecimiento poblacional muestra un aumento evidente de la población adulta mayor especialmente el porcentaje de los más viejos; mientras la población general se incrementa en el 1.9% promedio anual (en el periodo de 1990-2003) la población mayor de 80 años crece a una tasa promedio anual de 4%.

Es importante destacar que Colombia cuenta actualmente con 4450 centenarios (personas de 99 y más años), lo cual equivale al 0.011% del total de la población, con un claro predominio, al igual que en el resto del mundo el sexo femenino con el 61.9%. Adicionalmente como dato importante para nuestra investigación y recopilación de información se encontró que el 95% de los centenares se encuentran alojados en hogares particulares.

Las principales causas del envejecimiento poblacional en Colombia son:

El aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de fecundidad, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración. A pesar que la migración de las personas mayores de 60 años al exterior es menor del 2% del total, es la migración de los más jóvenes lo que contribuye al envejecimiento del país. Adicionalmente, el

incremento de la esperanza de vida ha sido mayor en la población urbana, en los grupos con mayor nivel de instrucción y con mayores ingresos económicos.

El análisis demográfico del Municipio de Neiva, se llevó a cabo con la información suministrada por el Departamento de Planeación Municipal y del DANE donde se realizó un estudio de estratificación para las 10 comunas, los centros poblados y la zona rural dispersa, que se ha dividido la ciudad donde se vinculan cerca de 316 barrios, urbanizaciones y condominios, que tienen como características especiales la mezcla de estratos económicos, con zonas donde se observan diferentes tipologías y diferentes grados de urbanización.

Las clases sociales están distribuidas de la siguiente manera, teniendo en cuenta que la población es de 476.897 habitantes.

Al estrato 1 pertenecen 126.378 habitantes, al estrato 2 159.856 habitantes, al estrato 3 pertenecen 146.884 habitantes, al estrato 4 pertenecen 38.152 habitantes, al estrato 5 pertenecen 3.720 habitantes y al estrato 6 pertenecen 1.907 habitantes.

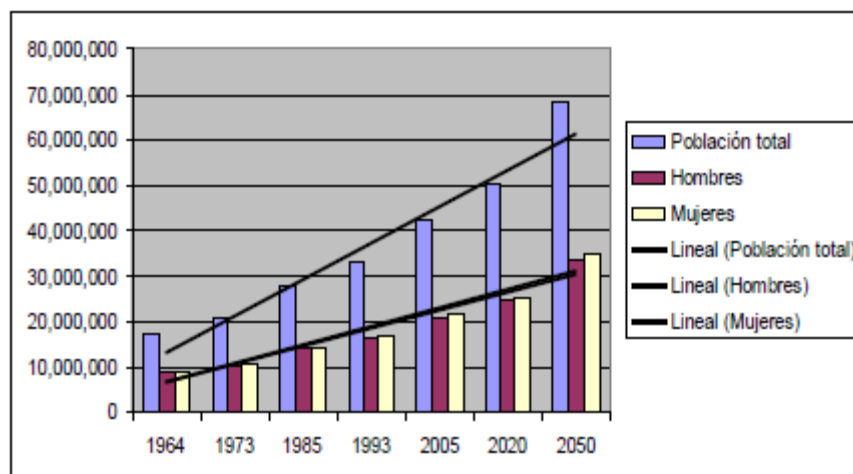


Ilustración 6 Población colombiana total, según sexo y tendencia (DANE)

8.2 ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN DE LA SALUD EN COLOMBIA Y EL DEPARTAMENTO DE HUILA

Teniendo en cuenta que el envejecimiento en Colombia de la población mayor de 80 años crece a una tasa promedio anual de 4% y que actualmente se cuenta con 4450 centenarios (personas de 99 y más años), lo cual equivale al 0.011% del total de la población, se identifica que la esperanza de vida es un factor importante para tener presente ya que según la OMS (2009) en Colombia ésta es de 75 años. Convirtiéndose en la sexta nación con mayor esperanza de Vida en Latinoamérica. Respecto a actividades de la vida diaria, el Censo de población y vivienda 2005 encontró que de las personas mayores de 65 años, el 12,52% posee limitaciones para moverse o caminar, el 3.35% tiene limitaciones para su autocuidado y el 2.53% posee limitaciones para hablar.

Colombia como todos los países Latinoamericanos se encuentra con rápidas transformaciones poblacionales, culturales y epidemiológicas ecológicas, tecnológicas con un ambiente poco propicio para lograr objetivos, a causa de la inestabilidad política, la incertidumbre institucional, la inseguridad jurídica, la violencia y los desplazamientos forzosos dejan como secuela el envejecimiento de la población a un ritmo mayor que el primer mundo.

En la Asamblea de Viena de 1983 se definieron aspectos puntuales para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, donde se hizo énfasis en salud y nutrición, protección, vivienda y medio ambiente, familia y bienestar social, seguridad e ingreso, empleo y educación. Veinte años más tarde Colombia ha logrado progresos en salud, nutrición, educación, bienestar y participación comunitaria, ha avanzado en derechos humanos de las personas mayores y en investigación con programas de pre y post grado.

Por lo tanto, no debemos olvidar que los adultos mayores son el grupo que crece más rápidamente en la población, utiliza con mucha frecuencia los servicios sanitarios, tiene menos probabilidad de contar con grupos sociales “naturales” de apoyo y es más vulnerable a diversos peligros físicos, psicológicos, económicos y sociales.

Con la creación del proyecto Casa Club canitas al aire buscamos que la experiencia de la tercera edad enseñe una nueva actitud frente al concepto de tiempo. Ellos tendrán ahora la oportunidad de apreciar cada momento de la

vida. Se dará la oportunidad al adulto mayor de detenerse, admirar y estar agradecidos por las cosas ordinarias de la vida, cosas que quizás pasan desapercibidas: pequeños detalles como la amistad, la solidaridad y la belleza del mundo que nos rodea.

Un estudio realizado en Medellín mostró que las principales cargas de enfermedad en ambos sexos fueron las cardiopatías isquémicas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la Diabetes Mellitus y las neoplasias de tráquea, bronquios, pulmón, próstata y cuello del útero (DANE: 2000). Con relación a las causas de morbilidad por egresos hospitalarios, las principales causas fueron la hiperplasia prostática, obstrucción crónica de las vías respiratorias, fractura del cuello del fémur, Diabetes Mellitus e insuficiencia cardiaca. En los aspectos de la morbilidad sentida, se pudo determinar que las principales patologías padecidas por los adultos mayores son la hipertensión, diabetes, artritis, osteoporosis e hipercolesterolemia. La enfermedad hipertensiva se constituye como la primera causa de morbilidad. La enfermedad isquémica del corazón figura como sexta causa de egreso a partir de los 50 años. Las enfermedades de tipo cerebrovascular aparecen como causa importante de morbilidad a partir de los 65 años, con tendencia al incremento en edades superiores. Al igual que en el resto de Latinoamérica en Colombia las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de morbimortalidad, además son la primera causa de AVISA (años de vida saludables perdidos), y por tanto de una gran parte de la discapacidad. Los factores de riesgo están en aumento, desde poblaciones más

jóvenes. Todo lo anterior revela la necesidad de mantener las acciones de promoción y prevención de la salud en este grupo etario.

HOMBRES	Tasa x 100.000 habitantes	%	TOTAL	MUJERES	Tasa x 100.000 habitantes	%	TOTAL
Enfermedad isquémica del corazón	9770	20.5	969.6	Enfermedad isquémica del corazón	8803	18.8	690.6
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4519	9.5	448.5	Enfermedades cerebrovasculares	5643	12.1	442.7
Enfermedades cerebrovasculares	4464	9.4	443.0	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3691	7.9	289.5
Enfermedades hipertensivas	2181	4.6	216.5	Diabetes mellitus	3108	6.6	243.8
Diabetes mellitus	2018	4.2	200.3	Enfermedades hipertensivas	2493	5.3	195.6

Ilustración 7 Causas de mortalidad en colombianos mayores de 65 años (DANE)

A lo largo de los años se ha equiparado vejez con enfermedad y de ahí resulta que la mayoría de los adultos mayores perciban su salud como mala. De otro lado se ha visto como en la medida que una persona perciba mejor su salud tiene una menor utilización de los servicios de salud y una mayor calidad de vida.

Según la encuesta Nacional de demografía (Profamilia 2000) al finalizar el siglo pasado, el 70% de los colombianos percibía su salud como buena, pero se reducía al 35%, en los mayores de 75 años, principalmente en las mujeres.

Adicionalmente se vio que la percepción era mejor, en forma proporcional, al nivel educativo. Los mayores porcentajes de la alternativa están en los mayores de 80 años. La población que reside en el área urbana tiene una tendencia mayor a percibir su salud como excelente, muy buena y buena.

La OMS define discapacidad como toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. De otro lado, funcionalidad se refiere a la capacidad que tiene un individuo de realizar sus actividades básicas cotidianas de forma independiente y serían sus alteraciones o limitaciones, sin importar la edad del que las padezca, las que llevarían a un individuo a ser persona con discapacidad.

Por consiguiente, y a pesar de ser uno de los errores más frecuentes no podemos equiparar vejez con discapacidad. Mientras que en el promedio nacional por cada 100 colombianos 6.3 presentan limitaciones permanentes, en los departamentos de Cauca, Nariño, Boyacá y Huila, entre otros, presentan un promedio mayor que oscila entre 7.5 y 9.5. Se encontró, respecto a las ayudas que requiere el adulto mayor para la realización de sus actividades básicas cotidianas o esporádicas, que el 68% de los encuestados utilizaba anteojos y el 10%, el bastón. Otras ayudas ortopédicas utilizadas por los adultos mayores de la ciudad fueron el caminador, la silla de ruedas y las muletas. El 1% recurría al uso de audífonos y el 2% a alguna otra ayuda ortopédica. El 26% de los adultos

mayores encuestados no utilizó ninguna ayuda mecánica. El censo 2005 reportó una prevalencia superior al 10% de limitaciones permanentes en la población de 50 años y más. En el grupo de 50 a 54 años la presencia de limitaciones es de 10.6% en hombres y 10.1% en mujeres; En el grupo de 80 y 84 años: hombres, 38.3%, y mujeres, 37.6%. En los mayores de 85 años: mujeres cerca de 48%; hombres 46%

En el Municipio de Neiva se cuenta con diferentes Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, en las cuales su atención se clasifica de acuerdo al nivel de complejidad para la atención de los usuarios.

Los servicios de salud se presta a través de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo es una institución de IV Nivel de complejidad, clínicas de segundo y tercer nivel de complejidad , el primer nivel de complejidad se realiza a través de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia

Actualmente la gobernación del Huila tiene dos programas para la atención del adulto mayor los cuales buscan contribuir a la implementación de la Política Nacional de Vejez y Envejecimiento, la caracterización de las Redes de oferta territorial de servicios social para este grupo poblacional y la implementación de estrategias de participación social y comunitaria para las personas mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad.

Los Adultos Mayores en condición de vulnerabilidad y desplazados del departamento del Huila se intervienen a través de estos dos programas, en el cual participan el Ministerio de la Protección Social, el ICBF y los Entes Territoriales, con una cobertura en el Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM) de 15.857 adultos, y de 11.713 adultos en el Programa Nacional de Alimentación al Adulto Mayor "Juan Luis Londoño de la Cuesta" (PNAAM), para una cobertura total en el departamento de 27.570 adultos mayores

Estos programas se desarrollan con el suministro de un complemento alimentario para zonas rurales y almuerzo calientes para áreas urbanas, los cuales han permitido darle un ordenamiento e institucionalización a la atención económica y nutricional a este grupo de población que anteriormente era manejada por líderes de la comunidad que los utilizaban y explotaban económicamente.

Con la entrega de los subsidios económicos, atención en salud, como el del suministro de alimentos han representado un reconocimiento del adulto por parte de la familia, mejoramiento de las condiciones de salud y alimentarias y acceso a los servicios de salud, recreación, etc.

La Estrategia de Abuelos Con-sentidos busca atender de manera integral al adulto mayor con un programa de cobertura en las áreas de alimentación, salud, capacitaciones en talleres, artes y oficios, manualidades y ocupación del

tiempo libre, en donde los abuelos de diferentes municipios de Departamento, tienen la oportunidad de recibir clases en áreas artísticas como danzas, música entre otros. El programa a su vez cuenta con un seguimiento realizado por una nutricionista y un psicólogo quienes hacen el acompañamiento pertinente para atender las principales necesidades de esta población en el departamento del Huila.

Podemos concluir que la gobernación del Huila ve al adulto mayor como un ser integral de aporte a la sociedad que busca mejorar la calidad de vida cada vez más; por esto se implementan diversos programas que estimulan a la persona tanto en su parte emocional como física.

Lamentablemente esto no se cumple en su totalidad, ya que no se tiene una cobertura total de los 28827 adultos mayores de 65 años pertenecientes a la región, siendo este un factor de oportunidad para la creación de centros de atención particulares.

8.3 COBERTURA DE LA POBLACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

En cinco años, de 1994 a 1998, la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, se incrementó en 10 puntos porcentuales, al pasar de 59 a 69%. De acuerdo con los indicadores básicos de situación de salud en

Colombia, 2006, establecidos por el Ministerio de la Protección Social³, la cobertura de salud ascendía al 81.0% de la población total. De la anterior cobertura el 44.1% corresponde al régimen subsidiado de salud, el 36.9% corresponde al régimen contributivo de salud. De manera específica y con corte a enero de 2007, la afiliación por tipo de régimen de salud muestra que hay 1.903.115 personas mayores de 60 años afiliadas al régimen contributivo y 1.305.170 en el subsidiado, para un total de 3.253.285 personas adultas mayores aseguradas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para nuestro Municipio de estudio (Neiva), encontramos que el comportamiento en la afiliación al régimen de Seguridad Social es muy similar a lo que se observa a nivel del país, siendo el régimen subsidiado el que predomina con sus usuarios, afectando de alguna manera la cobertura total del servicios para toda la población. A continuación se encuentra la información en detalle otorgada por la alcaldía de Neiva en su plan de Atención integral a la primera infancia:

- Régimen Subsidiado de 153.092 personas niveles 1 y 2. Afiliados a las EPS Comparta, Comfamiliar, Caprecom, Solsalud, Cafesalud.
- Vinculados 29.252 niveles 1, 2, 3. Atendidos en la ESE Carmen Emilia Ospina, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

³ Decretos 412 de 1992 y 1.283 de 1996. Acuerdos 59, 85 y 87 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Se destaca la ley 387 de 1997, que delimita la responsabilidad del Estado colombiano frente a la población desplazada

- Régimen contributivo 147.889. Afiliados a las EPS Saludcoop, Coomeva, Cafesalud, Salud Total, Solsalud, Sanitas, Humanavivir, Salud Vida, Emcosalud, Ecopetrol, División de sanidad de la policía nacional, Dispensario médico batallón novena brigada y Colmédica.

Según la base de información de la Secretaria de Salud, el 100 % de la población menor de 5 años recibe atención en salud (vacunación, nutrición y Programas con atención especializada)

9. ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN ECONÓMICA

Se han tratado de reestablecer las condiciones de estabilidad económica para crecer y retomar el camino hacia la reducción de la pobreza y la indigencia, pasando así de un 23 por ciento de colombianos que en el 2000 estaban por debajo de la línea de indigencia a un 16 por ciento en 2003 y bajo la línea de pobreza de un 59 por ciento en el 2000 a 51,8 por ciento en 2003. El NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas), para el año de 2005 era de 27,6 y al analizar los mayores impactos se observaron en áreas como la educación que evidenció como los niveles generales de analfabetismo en Colombia han disminuido progresivamente hasta llegar a 9.6% (censo 2005). En los adultos mayores respecto a los Años Promedio de Educación se evidenció que a partir de los 60 años, el promedio de años es de 5 aproximadamente, siendo menor en las mujeres, y descendiendo progresivamente hasta ser alrededor de 2 años, en los más viejos. Se ha visto que las personas mayores de 60 años presentan las más altas tasas de analfabetismo (23.4%) y especialmente si viven en áreas rurales.

Las personas adultas mayores entre 60 y 79 años continúan participando en el mercado laboral cerca del 29.9% de las personas de este grupo de edad. A partir de los 80 años, la participación en el mercado laboral se reduce a 5.8%. La mayor parte de la población mayor de 60 años se mantiene laboralmente activa, aunque no siempre implique remuneración económica. Su participación

laboral ayuda a mantener sus hogares de residencia y a disminuir la pobreza, por ejemplo mediante el cuidado de los nietos. La permanencia en el mundo del trabajo por parte del adulto mayor se incrementa en áreas rurales.

De acuerdo con la investigación sobre Financiamiento del Sistema de Protección Social e información de la Superintendencia Financiera de Colombia, al año 2006, los datos consolidados sobre pensiones indican que el total de personas pensionadas en Colombia asciende a 1.133.427 y el número de cotizantes al sistema general de pensiones es de 7.258.846 personas. Actualmente, y según la Ley 797 de 2003 sobre reforma pensional, las edades para la pensión de vejez son de 60 años para los hombres y 55 años para las mujeres, debiendo cotizar las personas un mínimo de 1.000 semanas para acceder a ella; a partir del 1 de enero del 2009 la edad se incrementará a 58 años si es mujer y 62 años si es hombre y las semanas de cotización aumentarán a 1.200. A partir del 2009 se incrementarán 25 semanas por año hasta las 1.325 semanas en el año 2015. Cabe anotar que en el área de pensiones la Corte Constitucional colombiana señaló que para la tercera edad es necesario proteger el pago oportuno de la misma, ya que su no pago, habida cuenta de su imposibilidad para devengar otros ingresos ante la pérdida de la capacidad laboral, termina atentando directamente contra el derecho a la vida. La asistencia social cuenta con un subsidio para los adultos mayores en pobreza. La entrega del subsidio se ha estructurado como programa nacional que entró en operación cuyo nombre es Programa de Protección Social del

Adulto Mayor que inicio desde la vigencia de la Ley 100 de 1993, es decir, a partir del año 1994. El programa se ha mantenido a lo largo del tiempo y durante el año 2007, se buscó duplicar su cobertura para llegar al final del presente periodo de gobierno en 2010 a 600.000 subsidios económicos. Sin embargo, estas medidas no parecen ser eficaces, siendo mucho el trabajo que queda por hacer en este sector de la población colombiana que representa un 9%, es decir 3.8 millones de personas:

“Una población que anualmente crece en 80.000 nuevas personas y que en una década aumentará en 350.000 nuevos adultos mayores por año. Tenemos un reto: El 75% de los mayores de 60 años no gozan de una pensión”. (Senador Armando Benedetti, 2009).

10. METODOLOGÍA

10.1 ANÁLISIS DE LA OFERTA EXISTENTE

Para el desarrollo del presente trabajo se realizó un estudio de campo cualitativo y una investigación en la Cámara de Comercio de la ciudad de Neiva a las diferentes Instituciones Geriátricas que prestan servicios a la población de adultos mayores donde se observara y se indagará los siguientes aspectos:

1. Ubicación de las Instituciones
2. Tiempo de funcionamiento
3. Capacidad Instalada de adultos mayores en la Institución
4. Valor de la pensión cobrada para el adulto mayor
5. Especialidades del servicio que ofrecen los hogares para el adulto mayor.

Tipo de Investigación

El tipo de investigación a utilizar será la exploratoria y descriptiva, la cual es apropiada para la identificación de problemas y/o alternativas. Se diseña para obtener una investigación preliminar sobre la situación actual del servicio.

Método de Investigación

El método de investigación a utilizar es el inductivo, ya que es el procedimiento mediante el cual se extraen conclusiones generales como consecuencia de la observación controlada de hechos individuales.

Fuentes de Recolección de Información

Las fuentes primarias serán indagaciones que se realizarán a los hogares geriátricos de la ciudad.

Las fuentes secundarias utilizadas han sido el internet, la alcaldía del municipio de Neiva, textos sobre el tema, la ley estatutaria para el adulto mayor, trabajos de grados existentes, plan de desarrollo municipal, plan de ordenamiento territorial y asesoría de los apoyos conseguidos.

Técnica para recolección de información

Se realizará una indagación a las personas que trabajan en los 10 hogares geriátricos de la ciudad de Neiva.

Instrumento

El elemento por el cual se obtendrá la información será por medio de una indagación.

Modo de aplicación

Directa

Definición de la Población

El censo se basa en las instituciones oficiales para el beneficio del adulto mayor en la ciudad de Neiva

Proceso de Muestreo

Se aplicará a toda la oferta.

Marco Muestral

Listado de los Hogares para la tercera edad.

Presentación de resultados de la Oferta**1. Ubicación de las Instituciones**

Se puede determinar que en la ciudad de Neiva encontramos 10 Hogares Geriátricos, ubicados todos dentro de la ciudad sin encontrarse alguno en zona campestre. En todos los Hogares visitados se encontró que las instalaciones físicas no cumplen con los requisitos estipulados por los entes Gubernamentales para el funcionamiento de estos.

2. Tiempo de funcionamiento

En la información adquirida en las visitas se encontró que el tiempo de funcionamiento de los Hogares Geriátricos está entre 3 y 10 años, donde el más antiguo es el “Hogar de Paso” y los que tienen menos tiempo de funcionamiento son “La alegría de los abuelos” y “Mauricio Romero Machado”

3. Capacidad Instalada de adultos mayores en la Institución

Se encontró que la capacidad instalada promedio de los Hogares geriátricos visitados es de 15 adultos mayores y se muestra todos los hogares geriátricos tienen su hospedaje cubierto mayor al 80%

4. Valor de la pensión cobrada para el adulto mayor

En todos los hogares geriátricos los precios oscilan entre \$ 600.000 y \$1.000.000. La variable que se encuentra en la diferenciación del precio es la Habitación sola o compartida y los servicios adicionales.

5. Especialidades del servicio que ofrecen los hogares para el adulto mayor

Todos los hogares geriátricos ofrecen los servicios básicos para la atención de los adultos mayores como son: alojamiento, alimentación, lavandería, cuidado de enfermería, recreación. Se puede identificar que ofrecen y prestan otros servicios mediante contrataciones con entes externos como son: servicio de ambulancia, terapia física, terapia ocupacional.

Ilustración 8 Información de la Oferta

NOMBRE	SABIDURÍA DE MI ABUELO
DIRECCIÓN	CALLE 12 No 24-04
TIEMPO	5 AÑOS
NUMERO DE CLIENTES	10 ABUELOS
PRECIOS	900.000 SOLO / 700.000 GRUPO

NOMBRE	MI QUERIDO ABUELO
DIRECCIÓN	CALLE 10 No 12-44
TIEMPO	7 AÑOS
NUMERO DE CLIENTES	6 ABUELOS
PRECIOS	800.000 SOLO / 600.000 GRUPO

NOMBRE	HOGAR DE PASO
DIRECCIÓN	CALLE 19 No 8B-06
TIEMPO	10 AÑOS
NUMERO DE CLIENTES	12 ABUELOS
PRECIOS	800.000 SOLO / 600.000 GRUPO

NOMBRE	MI TERCERA PRIMAVERA
DIRECCIÓN	CALL 12 No 19-97
TIEMPO	4 AÑOS
NUMERO DE CLIENTES	10 ABUELOS
PRECIOS	900.000 SOLO / 700.000 GRUPO

NOMBRE	LA ALEGRÍA DE LOS ABUELOS
DIRECCIÓN	CR 8 No 8-30
TIEMPO	3 AÑOS
NUMERO DE CLIENTES	12 ABUELOS
PRECIOS	800.000 SOLO / 600.000 GRUPO

NOMBRE	CENTRO GERIATRICO INTEGRAL MI DULCE COMPAÑÍA
DIRECCIÓN	CALLE 3 No 15-64
TIEMPO	9 AÑOS
NUMERO DE CLIENTES	10 ABUELOS
PRECIOS	900.000 SOLO / 800.000 GRUPO

10.2 OBTENCIÓN DE DATOS POR MEDIO DE ENCUESTA A LA POBLACIÓN OBJETIVO

Modalidad de la investigación

Nuestro trabajo es de campo debido a que obtendremos información directa de las personas que conforman nuestro grupo objetivo y de los hogares ya existentes en la ciudad de Neiva; también corresponde a una investigación bibliográfica, fundamentada en datos ya establecidos que nos permitirán enriquecer el marco teórico y posteriormente determinar los componentes que forman parte de la propuesta.

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva y explicativa la cual es la apropiada para la identificación de problemas y/o alternativas debido a que se hace un análisis minucioso de cada uno de los factores o variables a investigar, incluida la oferta actual en la ciudad de Neiva, y posteriormente a través de un análisis se explica la incidencia y el impacto de cada uno de ellos en el proyecto.

Esta investigación también se caracteriza por ser exploratoria y diagnóstica obviamente porque al efectuar el trabajo de campo se trabajó en un estudio minucioso del mercado, permitiéndonos diagnosticar la posibilidad de éxito y

además verificar las hipótesis planteadas (comprobación de hipótesis). Todo lo que se ha mencionado nos permite concluir con la factibilidad del proyecto.

Método de Investigación:

El método de la Investigación a utilizar es el inductivo, ya que es el procedimiento mediante el cual se extraen conclusiones generales como consecuencia de la observación controlada de hechos individuales.

Fuentes de recolección de Información:

Primarias: Las encuestas que se realizarán a los familiares del adulto mayores, y a los adultos mayores que requieran este servicio.

Secundarias: Han sido el internet, la Alcaldía del Municipio de Neiva-Huila, textos sobre el tema, la ley estatutaria para el adulto mayor, trabajos de grado existentes, Plan Nacional de Desarrollo (2010-2014), Plan de Ordenamiento Territorial del Departamento del Huila, Plan de Desarrollo Municipal (2012-2015), Cámara de comercio de la ciudad de Neiva, DANE Censo general 2005 y asesoría de los apoyos conseguidos.

Técnicas para la recolección de información:

Teniendo en cuenta las familias del Municipio de Neiva con adultos mayores o iguales a 65 años hasta los 85 años de edad.

La técnica a ejecutar será una encuesta para determinar la viabilidad del mercado que pueda tener el presente proyecto.

Instrumento:

El elemento físico por medio del cual se recogerá la información requerida es la encuesta con el cuestionario a aplicar. (Ver Anexo)

Modo de aplicación:

La información se obtendrá en forma directa de las familias del Municipio de Neiva de los barrios donde se encuentran ubicados los estratos III, IV y V.

Definición de la población (elemento, unidad de muestreo):

El proceso de muestreo se basa en una población de 7206 familias de los estratos III, IV y V, existentes en el Municipio de Neiva según su distribución por las comunas (1-2-3-4-5-6-7-10)

Proceso de Muestreo

Muestreo empleando la ecuación de zapata es aleatorio simple teniendo una posibilidad de éxito del 50% y una posibilidad de fracaso del 50%, además un margen de error del 5%.

$$\text{Muestra} = \frac{n z^2 pq}{[(n - 1) e^2] + (z^2 pq)}$$

n= población
 p= Probabilidad de éxito
 q= Probabilidad de fracaso
 e= margen de error
 z= desviación estándar normal

$$n = \frac{7206 (1.96^2) \times (0.50) \times (0.50)}{[(7206 - 1) 0.05^2] + (1.96^2 \times 0.50 \times 0.50)}$$

$$n = 364$$

El número de encuestas a realizar será de 364, ya que es una cantidad que nos permitirá saber el concepto de los encuestados frente a la viabilidad o no del proyecto.

Arco muestral

Listado de familias del Municipio de Neiva según barrios y comunas pertenecientes a la ciudad de los estratos III, IV y V suministrados por Dane 2005.

Alcance

El Área Urbana de la ciudad de Neiva con la siguiente distribución:

Ilustración 11 Distribución de la muestra para estrato medio

NOMBRE DEL BARRIO	COMUNA	Muestra (No de encuestas)
LAS FERIAS	1	13
LOS ANDAQUIES	1	18
LOS DUJOS	1	2

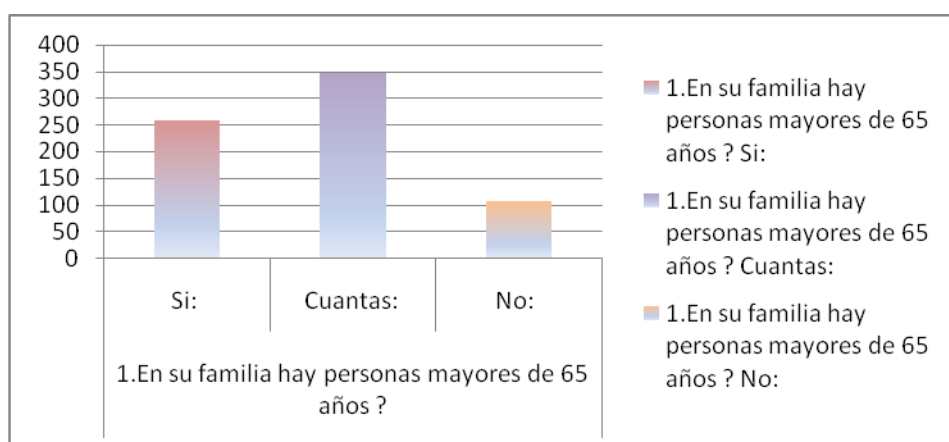
NOMBRE DEL BARRIO	COMUNA	Muestra (No de encuestas)
BOSQUES DE TAMARINDO	2	10
CONJUNTO RESIDENCIAL LOS MOLINOS	2	4
LOS SAMANES	3	2
CHAPINERO	3	33
MODELO	4	9
LOS GUADUALES	5	7
VILLA ROSA	5	5
LA ORQUÍDEA	5	36
ANDALUCÍA II ETAPA	6	15
LOS CAOBS	6	4
IPANEMA (E/C)	7	22
CALIXTO LEIVA	7	25
LA RIOJA	10	66
LOS SAMANES	3	2
		272

Y 92 encuestas que se realizarán en los condominios de Santorini, Casa blanca y Guatapuri, pertenecientes al estrato V.

11. TABULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA DEMANDA

1. ¿En su familia hay personas mayores de 65 años?

1. En su familia hay personas mayores de 65 años?		
Si:	Cuántas:	No:
258	348	106

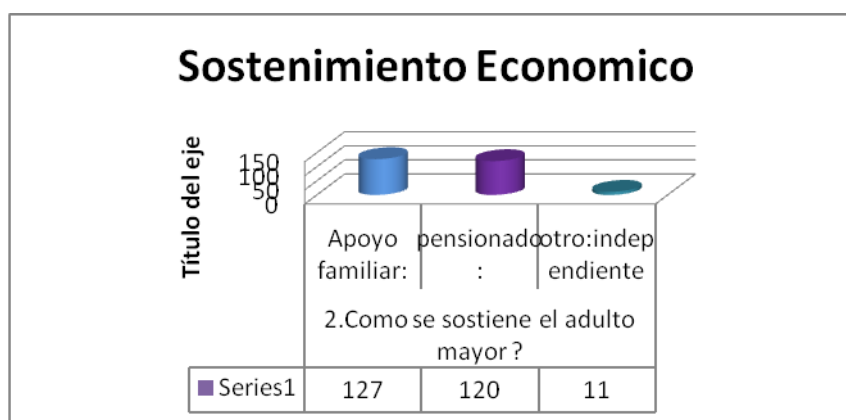


Análisis de la Información:

De las 364 familias encuestadas, 258 corresponden al 71% del total de las encuestas donde se encontraron 348 adultos mayores de 65 años.

2. ¿Cómo se sostiene el adulto mayor?

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
Apoyo familiar	127	34.8%
Pensionado	120	33%
Otro: Independiente	11	3%
No Responde	106	29.1%
Total	364	100%

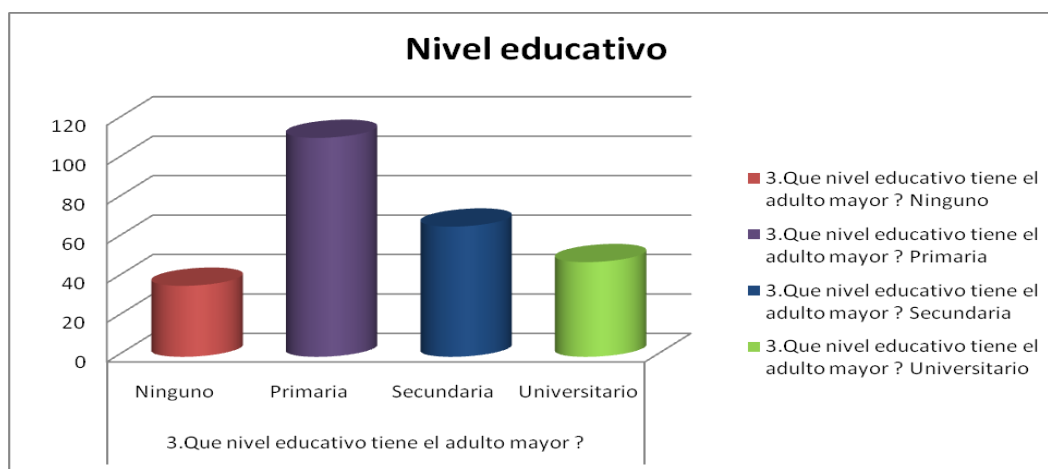


Análisis de la Información:

Para el proyecto es significativo conocer que el 36% de los adultos mayores tienen un sostenimiento económico propio y el 33% cuentan con el apoyo familiar, lo cual podemos concluir que el adulto mayor en la ciudad de Neiva cuenta con el factor económico para utilizar servicios adicionales.

3. ¿Qué nivel educativo tiene el adulto mayor?

Nivel educativo	Personas	Porcentaje
Primaria	111	30.4%
Secundaria	66	18.1%
Universitario	48	13.1%
Ninguno	36	9.8%
No responde	103	28.2%

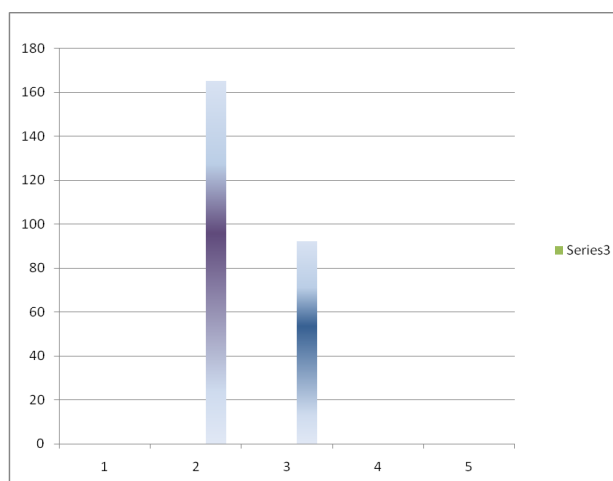


Análisis de la Información:

Dentro de las encuestas realizadas se encontró que el 61.6% de los adultos mayores tienen como mínimo algún grado de escolaridad lo cual es útil para la planeación y desarrollo de actividades de nuestros servicios.

4. ¿Estaría dispuesto a utilizar los servicios de atención de un hogar geriátrico en el futuro?

Respuesta	Personas	Porcentaje
Si	165	45%
No	92	25%
No responde	107	29%
Total	364	99%

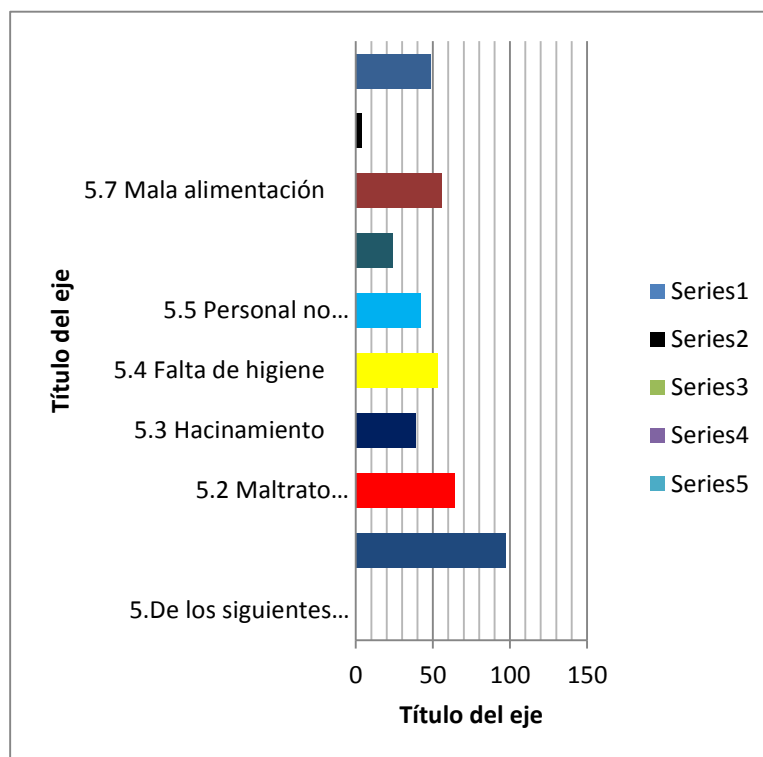


Análisis de la Información:

El 45% de las personas están dispuestos a utilizar un Hogar Geriátrico que le brinde bienestar y cuidado para que sigan activos en la sociedad, ya que cuando están en casa adquieren una monotonía y se encierran en sí mismos, otra causa es la falta de tiempo y dedicación que carecen sus familiares para cuidarlos. Solo el 25% no quieren ver a sus familiares en un hogar geriátrico ya que dicen que ellos los pueden cuidar porque disponen de tiempo.

5. ¿De los siguientes aspectos qué percepción tiene usted de los Hogares Geriátricos?

RESPUESTA	PERSONAS
5.1 Espacio no adecuado para su funcionamiento	97
5.2 Maltrato físico/emocional	64
5.3 Hacinamiento	39
5.4 Falta de higiene	53
5.5 Personal no capacitado	42
5.6 No contar con los protocolos de seguridad	24
5.7 Mala alimentación	56
5.8 Otro? Cuál?: Todas las anteriores	4
5.9 Ninguna de las anteriores	49

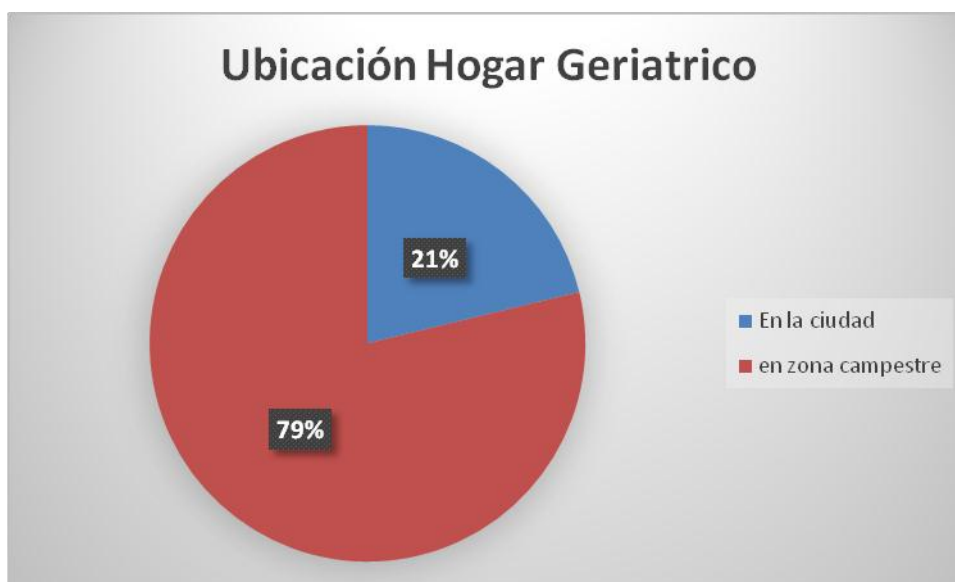


Análisis de la Información

Teniendo en cuenta la familias encuestadas podemos deducir que las variables más representativas en cuanto a la percepción de los hogares geriátricos actuales son: espacios no adecuados para su funcionamiento, maltrato físico y/o emocional y la mala alimentación esto datos son muy importantes ya que los futuros usuarios solicitan un hogar geriátrico donde estas variables se cumplan teniendo así una gran oportunidad para el éxito del proyecto

6. ¿En qué sitio le gustaría que este ubicado el Hogar Geriátrico?

Respuestas	Personas	Porcentaje
En la ciudad	77	21%
Zona campestre	286	78%
No responde	1	1%

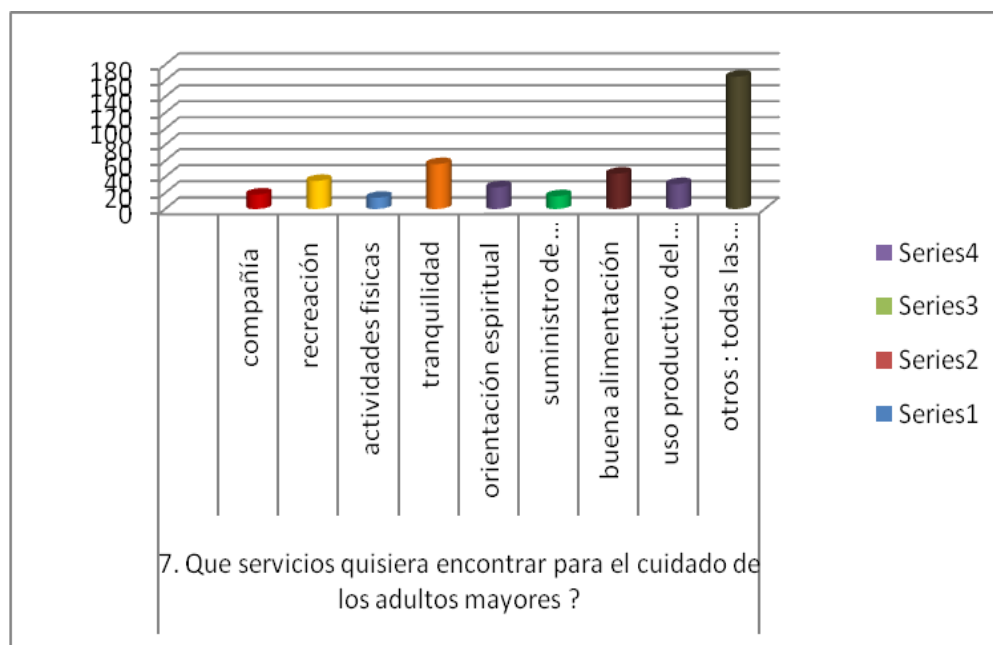


Análisis de la Información

Según las familias encuestadas se puede determinar que de las personas interesadas en utilizar un hogar geriátrico el 79% prefiere que éste se encuentre ubicado en una zona campestre, este dato es de gran utilidad ya que en la ciudad de Neiva actualmente no hay hogares que cumplan con esta condición de ubicación.

7. ¿Qué servicios quisiera encontrar para el cuidado de los adultos mayores?

RESPUESTA	PERSONAS
Compañía	18
Recreación	35
Actividades físicas	14
Tranquilidad	56
Orientación espiritual	27
Suministro de medicamento	16
Buena alimentación	44
Uso productivo del tiempo	31
Otros: todas las anteriores	165

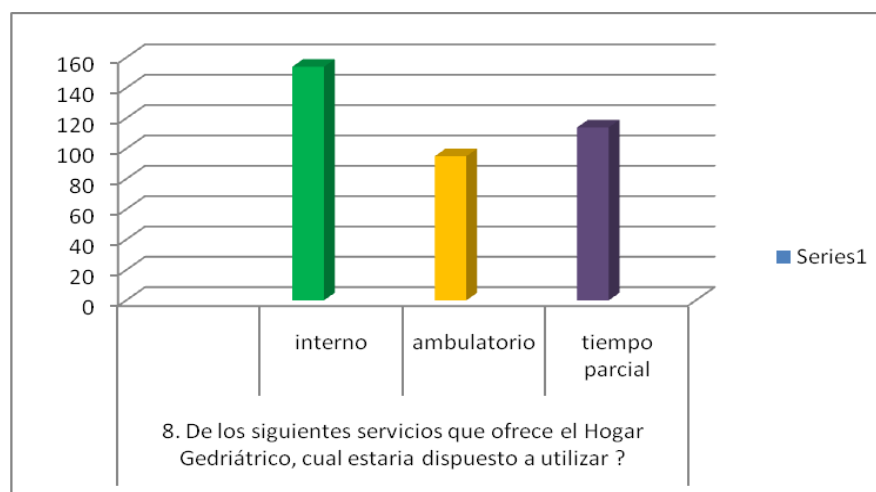


Análisis de la Información

Se puede concluir que todos los servicios mencionados para el cuidado del adulto mayor son importantes para ellos y sus familiares, resaltando la tranquilidad, buena alimentación y recreación como aspectos que mejoran el bienestar de los mismos; de esta manera se tendrá en cuenta estos servicios para ofrecerlos en el Proyecto a realizar.

8. ¿De los siguientes servicios que ofrece el Hogar Geriátrico, cual estaría dispuesto a utilizar?

RESPUESTA	PERSONAS	PORCENTAJE
Interno	154	42%
Ambulatorio	95	26%
Tiempo parcial	114	31%
No responde	1	1%

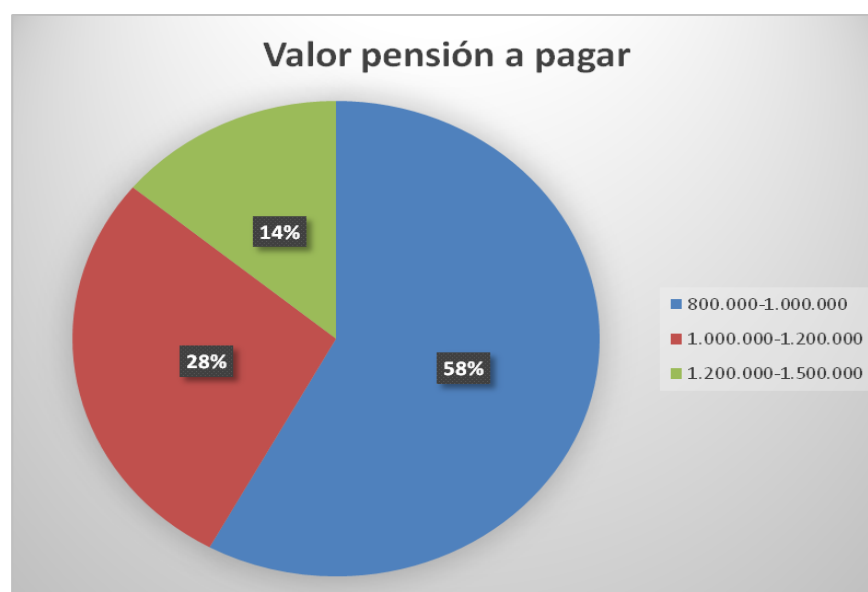


Análisis de la Información

El 42% de las familias encuestadas prefieren la modalidad del servicio interno (estadía mensual), el 31% les gustaría utilizarlo como tiempo parcial, (semanal, fines de semana, vacaciones) y el 26% le gustaría acudir al servicio ambulatorio (jornadas diurnas o por horas). Para el presente proyecto esta información nos da la oportunidad de conocer la modalidad de prestación del servicio, contando con la población para cada uno de ellos.

9. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar la familia por el cuidado del adulto mayor?

Valor a pagar	Personas	Porcentaje
800.000-1.000.000	211	58%
1.000.000-1.200.000	102	28%
1.200.000-1.500.000	51	14%



Análisis de la Información:

El 58% de los encuestados están dispuestos a cancelar por la estadía de sus familiares entre \$800.000 y \$ 1.000.000 pesos mensuales, el 28% estará dispuesto a cancelar entre \$ 1.000.000 y \$ 1.200.000 y un 14% está dispuesto a cancelar más de \$1.200.000; esto nos da como resultado que para la población de Neiva están dispuestos a cancelar un servicios integral para el cuidado, bienestar y mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

12. CLUB HOGAR GERIÁTRICO CANITAS AL AIRE

12.1 SEGMENTACIÓN DEL MERCADO

La segmentación de mercado según Philip Kotler, “es el proceso de dividir el mercado total para un producto o servicios en varias partes, cada una de las cuales tiende a ser homogénea en los aspectos importantes”.

Según Huggle, “segmentar es el proceso de dividir el mercado en submercados homogéneos con necesidades similares, de modo que los atributos de un producto o servicio puedan diseñarse para satisfacer estas necesidades con precisión.

Debido a esta similitud dentro de cada grupo, es probable que respondan de modo similar a determinadas estrategias de marketing. Lo que se puede esperar de un segmento homogéneo es que tenga comportamientos y reacciones similares frente a un producto o servicio, teniendo en cuenta las variables de precio, distribución y promoción.

Para el desarrollo del presente trabajo del Estudio de factibilidad para la creación de un Casa Club “Canitas al aire” en la ciudad de Neiva se realizó el estudio de las siguientes variables para realizar la clasificación de la población objeto:

VARIABLES DEMOGRÁFICAS

EDAD: Igual o mayor a 60 años

SEXO: Hombres y mujeres

NIVEL SOCIOECONÓMICO: Hombres y mujeres de los estratos 3-4-5 y Pensionados

VARIABLES GEOGRÁFICAS

REGIÓN: Municipio de Neiva con una población total de 339.938 habitantes

ÁREA DE LA REGIÓN: Hombres y mujeres que habitan el Municipio de Neiva y zonas suburbana y rural como: Palermo, Rivera, Fortalecillas, Tello, Aipe, Caguan y la Ulloa.

VARIABLES PSICOGRÁFICAS

CLASE SOCIAL: Hombres y mujeres de los estratos 3-4-5 y Pensionados.

CULTURA: Cuales son las costumbres y tradiciones tanto de la región como de su grupo familiar, y que actividades le gusta realizar en su tiempo libre.

VARIABLES A CONSIDERAR EN UNA SEGMENTACIÓN DE MERCADOS DEL CONSUMIDOR

FRECUENCIA DE USO: Adultos mayores de 65 años que utilicen el servicio de forma regular, usuario potencial, ex usuario, no usuario.

OCASIÓN DE USO: (Usuario frecuente, irregular, ocasión especial)

POBLACIÓN OBJETO

Población de hombres y mujeres igual o mayores a 65 años hasta 85 años, con una capacidad física, emocional y cognitiva funcional de acuerdo a su edad, que pertenezcan a los estratos 3,4 y 5 con un grupo familiar con ingresos superiores a 3 salarios mínimos o adultos mayores pensionados o con ingresos auto sostenibles, preocupados por su calidad de vida y bienestar físico y emocional, ubicados en el municipio de Neiva y zonas suburbana y rural.

12.2 PROPUESTA DEL SERVICIO A OFRECER

12.2.1. Definición, uso y especificaciones del servicio

El objetivo social de la Casa Club canitas al aire, será el cuidado y el bienestar del adulto mayor la cual se encargará de la prestación del servicio con un excelente equipo de profesionales altamente calificados donde se realizan acciones centradas en el desarrollo del sector salud y el bienestar de las personas de la tercera edad.

Se caracterizará por ver en la población beneficiaria de este proyecto los adultos mayores “un grupo de seres maravillosos que han dado los mejores años de su vida para garantizar la estabilidad económica y social de sus familias”.

Se prestará a los adultos mayores que por razón de trabajo u otras actividades de sus familiares, deben quedarse solos en casa o acompañados de empleadas de servicio que solo pueden atender sus necesidades básicas de alimento y aseo.

La Casa Club canitas al aire no se enfocaría únicamente en ofrecer una habitación, sino que buscaría un cuidado integral con el que se brinda un servicio de salud ocupacional para ayudar al adulto mayor a ser una parte

activa de la sociedad; lo cual no ofrece ninguno de los hogares existentes en la ciudad y serían nuestro valor agregado:

- Ofrecer un Servicio de cuidado y atención óptimos para el Adulto Mayor.
- Mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
- Proporcionar un desarrollo integral en el área física, el área mental y el área intelectual y social.
- Asesoramiento familiar.
- Brindar programas de desarrollo integral que detecten las verdaderas necesidades del adulto mayor, ofreciendo así mismo soluciones oportunas.
- Todo esto será realizado a través de estrategias específicas como:
- Centro de terapia es decir, terapias de estimulación psicológica, emocional y física.
- Atención médica gerontológica por medio de una adecuada y eficiente atención medica las 24 horas del día.
- Actividades lúdicas y de recreación como la musicoterapia, juegos de mesa, juegos y ejercicios de palabra y las danzas.

12.2.2. Muebles y equipo

Además de los elementos que mencionaremos a continuación en el análisis de tecnología, nuestra empresa es un servicio de atención que no requiere de mayores maquinarias ni equipos especializados puesto que los adultos que se internarán en nuestro hogar no deben de sufrir de ninguna enfermedad terminal, no solo para su comodidad sino por normativa gubernamental, para tal fin están los hospitales con los equipos necesarios para atenderles y en caso de ser requeridos dichos servicios, contaremos con nuestras alianzas para ayudar al traslado del paciente o atención y ofrecer un mejor servicio, tanto al adulto como a su familia.

12.2.3. Mano de obra

Nuestra mano de obra consta de enfermeras que trabajarán por turnos, dos cocineras y un administrador como personal fijo directamente contratado, los recreacionistas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, optómetras, personal de vigilancia y demás profesionales de la salud requeridos serán contratados por medio de las universidades que ofrezcan sus practicantes y empresas de outsourcing.

12.2.4. Análisis de tecnología

-Tecnología dura: Televisores, cinco computadores, centro de entretenimiento (equipo de sonido, radio, bafles, micrófono).

-*Tecnología de punta*: Sistema de seguridad tanto interno para la seguridad dentro del hogar para los adultos mayores, como un sistema de seguridad exterior

-*Tecnología blanda*: Permiso de funcionamiento expedido por el Ministerio de la protección social. Certificados de atención especial de nuestro servicio.

12.2.5. Infraestructura inmobiliaria.

Para el funcionamiento de nuestro hogar necesitaremos las tecnologías previamente mencionadas, más la adecuaciones de planta, las cuales incluyen: barandales en escaleras, rampas de acceso a diferentes áreas y pisos (si aplica), ampliación de corredores y espacios para el libre tránsito de sillas de ruedas, ampliación y adecuación de instalaciones sanitarias que faciliten su uso a las personas mayores con dificultad para desenvolverse libremente en su entorno.

Se requiere que durante el proceso de instalación del hogar se realicen las adecuaciones necesarias y a la vez se empiece a promocionar el hogar a la población objetiva.

El proceso de adquisición de los equipos será a través del leasing, para así adquirir todos los equipos y muebles necesarios como modo de arrendamiento y así cuando sea necesario al finalizar el tiempo de contrato regresarlos y adquirir nuevamente nuevos equipos si la situación así lo requiere, de esta

manera mantendríamos nuestros equipos tecnológicos en buen estado y constantemente actualizados, sin necesidad de que cuando ya no se necesiten o deban salir de circulación para actualizarlos, tengamos que quedarnos con ellos y con la necesidad de un espacio para almacenarlos.

13. CONCLUSIONES

Por medio del estudio de mercado se lograron definir los servicios a prestar especificando las características y atributos diferenciadores frente a los servicios que ofrecen las instituciones (hogares geriátricos) de la ciudad de Neiva.

Existe una demanda proyectada de la prestación del servicio para el beneficio del adulto mayor de 65 años por parte de sus familiares.

Según los resultados obtenidos en el estudio de mercado, el 45 % de las familias encuestadas aceptan el servicio, lo que equivale a 165 adultos mayores interesados en la casa club hogar canitas al aire, la cual tendría una capacidad de atención de 15 adultos mayores, brindando bienestar y cuidado para que sigan activos en la sociedad, ya que cuando están en casa adquieren una monotonía y se encierran en sí mismos debido a la falta de tiempo y dedicación para cuidarlos de la cual carecen sus familiares.

Solo un 25% no está dispuesto a utilizarlo. Ya que refieren tener el tiempo suficiente para el cuidado de ellos.

Se encontró que la capacidad instalada promedio de los Hogares geriátricos visitados es de 15 adultos mayores y se muestra que todos los hogares geriátricos tienen su hospedaje cubierto mayor al 80%.

De igual forma, estos hogares geriátricos no cuentan con los requisitos adecuados que exigen los entes de control, razón por la cual nos da una oportunidad para sobresalir prestando un servicio garantizado y adecuado permitiéndonos ganar mercado.

En el estudio se puede determinar que los hogares geriátricos están ubicados todos dentro de la ciudad sin encontrarse alguno en zona campestre, teniendo en cuenta que en las encuestas las familias están interesadas en una locación con estas características, se puede determinar que de las personas interesadas en utilizar un hogar geriátrico el 79% prefiere que éste se encuentre ubicado en una zona campestre, lo cual nos ofrece una gran oportunidad.

En síntesis, se puede determinar que hay viabilidad de mercado para el proyecto, ya que existen beneficiarios para los servicios y a nivel competitivo es novedoso pues en el momento no hay hogares para la tercera edad que presten un servicio con un modelo de geriatría preventiva la cual busca no solo la atención del adulto mayor en su discapacidad sino también evitándola al máximo con actividades dirigidas adecuadas. Además, no encontramos un hogar geriátrico en una zona campestre donde se tenga espacios adecuados y se preste la debida atención al adulto mayor.

ANEXO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN MERCADEO ESTRATÉGICO

Buenos días (tardes), somos estudiantes de especialización de la Universidad Surcolombiana y estamos haciendo una encuesta para determinar la viabilidad de la creación de un Club Hogar Geriátrico en la ciudad de Neiva; razón por la cual solicito 5 minutos de su valioso tiempo para responder la presente encuesta. En nombre de la Universidad Surcolombiana, muchas gracias por su apoyo

1. En su familia hay personas mayores de 65 años?

SI NO Cuántas?

Si su respuesta es (NO) continúe en la pregunta No. 5

2. Cómo se sostiene el adulto mayor?

Apoyo familiar
 Pensionado
 Otro Cual: _____

3. Qué nivel educativo tiene el adulto mayor?

Ninguno:
 Primaria
 Secundaria
 Universitario

4. Estaría dispuesto a utilizar los servicios de atención de un Hogar Geriátrico en el futuro?

SI NO

5. De los siguientes aspectos qué percepción tiene usted de los Hogares Geriátricos?

- a. Espacio no adecuado para su funcionamiento
- b. Maltrato físico/emocional
- c. Hacinamiento
- d. Falta de higiene
- e. Personal no capacitado

- f. No contar con los protocolos de seguridad
- g. Mala alimentación
- h. Otro? Cuál? _____

6. En que sitio le gustaría que esté ubicado el Hogar Geriátrico?

En la ciudad

En zona campestre

7. Que servicios quisiera usted encontrar para el cuidado de los adultos mayores?

Compañía Tranquilidad Buena alimentación

Recreación Orientación espiritual

Uso productivo del tiempo Actividades físicas

Suministro de medicamentos

Otros: _____

8. De los siguientes servicios que ofrece el Hogar Geriátrico, cuál estaría dispuesto a utilizar?

Interno Ambulatorio Tiempo Parcial

Otro Cuál? _____

9. Cuánto estaría dispuesto a pagar la familia por el cuidado del adulto mayor?

800.000 a 1'000.000

1'000.000 a 1'200.000

1'200.000 a 1'500.000

REFERENCIAS

- ¿Qué es un centro geriátrico? Artículo recuperado de:
www.trabajo.com.mx/que_es_un_centro_geriatrico.htm
- Ageing in the Western Pacific. *Andrews, G.R. y otros*. Organización Mundial de la Salud. 1985. Manila.
- Boletín del Censo general del 2005. *DANE*: Recuperado de:
http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/41001T7T000.PDF
- Calidad de vida relacionada con salud en personas con limitación en las actividades de la movilidad del municipio de Neiva 2009-2011. *Quesada Espinosa, Marcela Tamayo, Gladys Gil, Lida Martiza*.
- Constitución Política artículo 46. *Aristizábal-Vallejo*. 2010 p.9, 12.
- De la sanidad, Educación y cultura. Sección 9, capítulo 9.1. Definición de establecimiento Geriátrico. Art. 6º de la Ley N° 661, BOCBA 1300 del 19/10/2001.
- El acceso a los servicios de salud en Colombia. *Dra. Stella Quintana*. Revista Médicos sin fronteras.
- Envejecimiento, comunicación y política. *Ministerio de Comunicaciones - Centro de Psicología Gerontológica*. Bogotá, 2004.
- Huila Final. *Patrimonio2012*. Recuperado de:
<http://es.scribd.com/doc/90554942/Huila-Final>

- La familia del anciano Institucionalizado. *Rosjanki S. y Matusevich D.*
Libro de Geriátría Tomo 9 Enero –Marzo 1989 p. 34-39.
- Literatura médica cubana. Base de datos CUMED. Adulto mayor
RESUMED. *Ana Isis Ramírez Juárez.* 1999; 12(2):102-3.
- MEDISAN 2002; 6(1):69-75 Especialista de I Grado en Medicina Interna
y de II Grado en Geriátría y Gerontología. Profesora Asistente.
Especialista de I Grado en Radiología. Instructora.
- Ministerio de la Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana.
Envejecer en Colombia: aportes para una política en vejez y
envejecimiento. Bogotá, 2006.
- Planeación para el desarrollo integral en las entidades territoriales: El
plan de desarrollo 2012-2015. *Departamento Nacional de Planeación
DNP.* Bogotá D.C. Noviembre de 2011.
- Política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019. Ministerio de la
protección social Republica de Colombia
- Prevalencia de las demencias en el municipio de Neiva 2003-2005. *Maria
piedad Gooding, Efrain amaya, Mario Parra, Angela Ríos.*
- Programa de Gobierno 2012 - 2015. *SUAREZ TRUJILLO, Pedro Hernán.*
Neiva. Julio de 2011. Recuperado de:
[http://www.alcaldianeiva.gov.co/images/stories/Plan-Desarrollo2012-
2015/Plan-desarrollo-ACUERDO_19_2013FINAL.pdf](http://www.alcaldianeiva.gov.co/images/stories/Plan-Desarrollo2012-2015/Plan-desarrollo-ACUERDO_19_2013FINAL.pdf)

- Proyección de la población por municipios 2005 - 2020. *DANE*. Bogotá D.C. Noviembre de 2011
- Proyecto ordenanza Plan de Desarrollo 2012-2015. *Departamento de Planeación*. Huila, 12 de Abril 2012, 29-40-68-100-158-163p.
- Redes de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad *Arias, Claudia*. Tesis de magister, Mar del Plata, Universidad de Mar del Plata. 2001.
- Revista Cienc. enferm. v.11 n.2 Concepción dic. 2005
- Revista Cienc. enferm. v.9 n.2 Concepción dic. 2003
- Revista ciencia y enfermería. v.11 n.2 Concepción dic. 2005.
- Revista Cubana de Med Mil v.34 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2005M-ENTS.
- Revista Cubana Salud Pública v.33 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2007.
- Revista Diversitas vol.3 no.1 Bogotá Jan./June 2007
- Revista. Esp. Salud Publica v.78 n.4 Madrid jul.-ago. 2004
- Revista. méd. Chile v.131 n.11 Santiago nov. 2003.
- Revista. salud pública vol.8 suppl.2 Bogotá Nov. 2006