

**INVESTIGACIÓN DE LA VIABILIDAD DE UN RESTAURANTE QUE SATISFAGA  
LA DIETA PARA PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y/O DIABETES  
MELLITUS**

Elaborado por

**ANDREA GALLEGO MÉNDEZ  
JORGE HUMBERTO ESPINOSA ASTUDILLO**



**UNIVERSIDAD ICESI  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS  
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
SANTIAGO DE CALI  
24 de Mayo de 2013**

**INVESTIGACIÓN DE LA VIABILIDAD DE UN RESTAURANTE QUE SATISFAGA  
LA DIETA PARA PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y/O DIABETES  
MELLITUS**

**Elaborado por  
ANDREA GALLEGO MÉNDEZ  
JORGE HUMBERTO ESPINOSA ASTUDILLO**

Trabajo de grado para optar por el título de  
Profesional en Administración de Empresas

**Director del Proyecto de Grado**

**TOMAS LOMBANA**

**MBA. Administración y Mercadeo**



**UNIVERSIDAD ICESI  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS  
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
SANTIAGO DE CALI  
24 de Mayo de 2013**

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	6.
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	8.
<b>3. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN</b>	9.
<b>4. OBJETIVOS</b>	10.
4.1. OBJETIVO GENERAL	10.
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10.
<b>5. REFERENTES TEÓRICOS</b>	11.
<b>6. DISEÑO, METODOLOGÍA E INVESTIGACIÓN</b>	25.
6.1. DISEÑO	25.
6.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25.
6.3. METODOLOGÍA	27.
6.4. FICHA TÉCNICA	30.
6.5. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	32.
<b>7. RESULTADOS ENCUESTAS</b>	36.
<b>8. CONCLUSIONES</b>	43.
<b>9. RECOMENDACIONES</b>	44.
<b>10. BIBLIOGRAFÍA</b>	45.

## LISTA DE GRÁFICAS

<b>Gráfica 1.</b> ¿Practica algún deporte o realiza alguna actividad Física?	37.
<b>Gráfica 2.</b> ¿Con qué frecuencia realiza alguna actividad física o deporte?	37.
<b>Gráfica 3.</b> Es usted un paciente diagnosticado de padecer:	37.
<b>Gráfica 4.</b> ¿Normalmente, entre semana, acostumbra almorzar en su casa o lleva a su trabajo alimentos preparados en su hogar, o visita algún restaurante?	37.
<b>Gráfica 5.</b> ¿Actualmente, consume algún medicamento?	38.
<b>Gráfica 6.</b> ¿Con qué frecuencia se desplaza a su casa?	38.
<b>Gráfica 7.</b> ¿Cuánto tiempo se demora en trasladarse hasta su hogar?	38.
<b>Gráfica 8.</b> ¿Considera la alimentación de su hogar balanceada?	38.
<b>Gráfica 9.</b> ¿La dieta que sigue es recomendada por un nutricionista o médico especialista?	39.
<b>Gráfica 10.</b> ¿Los insumos para la preparación de los alimentos los adquiere en tiendas y/o supermercados especializados?	39.
<b>Gráfica 11.</b> ¿El menú preparado para llevar a su lugar de trabajo es nutricionalmente balanceado?	39.
<b>Gráfica 12.</b> ¿Cuánto tiempo gasta preparando el almuerzo en su hogar?	39.
<b>Gráfica 13.</b> ¿Qué tiempo gasta desplazándose hasta el restaurante desde su lugar de trabajo?	39.
<b>Gráfica 14.</b> ¿Considera la alimentación del restaurante que visita balanceada?	40.
<b>Gráfica 15.</b> ¿Conoce si la comida del restaurante es la recomendada por un médico especialista?	40.
<b>Gráfica 16.</b> ¿Si consume alimentación especial (vegetariana, recetas familiares, entre otras), nos puede citar de qué clase es?	40.
<b>Gráfica 17.</b> Hay un grupo de estudiantes que están evaluando la viabilidad de crear un restaurante especializado en la preparación	41.

de platos para satisfacer las necesidades nutricionales de personas hipertensas y/o diabéticas. ¿Conoce algún sitio en la ciudad de Cali, que brinde este servicio?

**Gráfica 18.** ¿Le parece interesante esta idea de negocio? 41.

**Gráfica 19.** ¿Cuál sería su intención de visita a este tipo de restaurante? 41.

**Gráfica 20.** ¿Con qué frecuencia visitaría este lugar, o utilizaría sus servicios? 41.

**Gráfica 21.** ¿En qué zona de la ciudad preferiría que estuviese ubicado el nuevo restaurante? 42.

**Gráfica 22.** ¿Piense en un almuerzo balanceado nutricional de características especiales para pacientes crónicos, aprobado por su médico, ¿Estaría usted dispuesto a pagar \$ 8.000? 42.

## **RESUMEN**

En el presente trabajo se realizó una investigación de mercados para evaluar la viabilidad de la creación de un restaurante de comidas, que permita satisfacer las necesidades de alimentación especial que deben seguir las personas diagnosticadas de padecer enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes mellitus o deficiencias renales en la ciudad de Cali. Los resultados obtenidos sugieren la viabilidad del restaurante.

## **PALABRAS CLAVE**

Investigación de mercados, restaurante, alimentación especial, enfermedades crónicas, hipertensión, diabetes mellitus.

## **1. INTRODUCCIÓN**

En este trabajo se presenta una aplicación de la investigación de mercados en la toma de decisiones administrativas, que tiene como fundamento encontrar información para evaluar la viabilidad de establecer un negocio de comidas en la ciudad de Cali y que tenga como misión; el satisfacer las dietas especializadas que requieren las personas que padecen enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus o fallas renales.

Actualmente, los restaurantes de la capital del Valle del Cauca carecen de un menú especial para las personas que padecen de estas dos enfermedades; además existen algunos lugares donde se prepara y vende comida vegetariana, pero debido a las diferencias nutricionales de sus alimentos con los recomendados por los nutricionistas para este tipo de pacientes, no son una alternativa eficaz para satisfacer las necesidades de este tipo de pacientes. De este modo, los pacientes solo tienen la posibilidad de acceder a una alimentación especial en sus hogares. En contraste, fuera de su casa y en su lugar de trabajo se ven en la necesidad de consumir alimentos poco saludables para ellos, o como alternativa consumir del

menú normal de un restaurante, solo los alimentos que no les hacen daño y como consecuencia obtienen un desbalance nutricional.

Esta investigación de mercado tiene un carácter exploratorio y descriptivo. Para la metodología se determinó un tamaño de muestra aceptable de acuerdo con el número estimado de pacientes en la ciudad de Cali en la actualidad. Dicha muestra tuvo un carácter probabilístico. Consecuentemente, se realizaron encuestas con el fin de encontrar cuales son las formas en que los pacientes que requieren una dieta especial están solucionando esta restricción alimenticia. Por otro lado, se busca identificar cuáles son las características y perfiles de los pacientes de modo que se puedan establecer las condiciones adecuadas para la aceptación del concepto de negocio. También, se realizaron entrevistas a profundidad a un grupo de expertos para identificar los actuales manejos de estas enfermedades y las tendencias en la parte de salud y la de los negocios.

Durante la investigación se encontraron obstáculos que previamente se habían establecido en la planeación de la metodología respecto a la posible búsqueda de información sobre los pacientes en las bases de datos de las instituciones de salud, debido al carácter confidencial de los datos.

Por otro lado, el interés de crear un negocio que satisfaga necesidades hasta ahora no cubiertas en el mercado actual, crea buena expectativa sobre la información que arrojará dicha investigación. Debido a esto, será de vital importancia para la toma de decisión sobre la creación de este tipo de establecimiento, y de esta manera explotar este nuevo nicho de mercado.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del proyecto además de explorar una oportunidad de negocio a través del estudio de mercados aprendido en el transcurso de la carrera, permitirá ayudar a personas que no reciben una atención especial en la adquisición de sus alimentos y que lo requieren dada su condición de salud. De esta manera, se buscará satisfacer y mejorar la calidad de vida de las personas que dada su condición de salud requiere una atención especial en su alimentación.

Las justificaciones social, académica y económica para implementar esta aplicación se detallará en los siguientes apartados:

**Justificación Académica:** La presente investigación será el proyecto de grado para la obtención del título de Administrador de Empresas a los estudiantes que lo realizaron. De esta manera, se aplicarán conceptos teóricos aprendidos durante esta carrera de pregrado en asignaturas como comportamiento del consumidor, investigación de mercados, estadística aplicada a los negocios, entre otras.

**Justificación Social:** El resultado de esta investigación de mercados permitirá dar a conocer información sobre la percepción que tienen los pacientes diagnosticados como hipertensos y/o diabéticos sobre la alimentación que actualmente reciben y las expectativas que se crean sobre lugares que se especializan en la atención de sus requerimientos para poder tener una calidad de vida más favorable.

**Justificación Económica:** La información, producto de este proyecto, será una herramienta de vital importancia para la toma de decisión sobre la creación de un sitio especializado en atender la alimentación especial de clientes con enfermedades crónicas y que actualmente no existe de manera formal en el mercado de la gastronomía en la ciudad de Cali. De esta manera, toma un carácter fundamental esta investigación para la creación de un nuevo nicho de mercado y las oportunidades económicas que generan esta nueva oportunidad.



### 3. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El alcance de este trabajo de grado tiene tres tipos de metodologías de investigación, debido a las características de la información requerida para determinar la aceptación o no del concepto de negocio de este tipo de comidas en la ciudad de Cali, que satisfaga la dieta de pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus en personas que tienen estas condiciones de salud.

- La primera parte del estudio es de carácter exploratorio, debido a que la información relacionada con el tema de la creación de restaurantes para personas con enfermedades crónicas no ha sido muy estudiada hasta el momento.
- Como segunda metodología de estudio se usará la descriptiva, a través de la realización de encuestas con el fin de encontrar características y perfiles de las personas posiblemente clientes del negocio.
- Finalmente esta investigación desarrolla un estudio de correlación que intenta verificar la relación entre las variables asociadas a la aceptación del concepto de negocio de comidas, derivada de la información obtenida de las encuestas realizadas.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar una investigación de mercados que permita recabar información primaria y secundaria, para evaluar la viabilidad de crear un restaurante de comidas, que permita satisfacer las necesidades de alimentación especial que deben seguir las personas que padecen enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes mellitus o deficiencias renales en la ciudad de Cali.

### 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**Objetivo de la administración:** Validar una posible oportunidad de mercado debido a las pocas alternativas que tienen los pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus, para satisfacer sus necesidades de alimentación especial, que no les pueden ofrecer los restaurantes tradicionales.

**Objetivo de la investigación:** Evaluar la viabilidad de lanzar un nuevo restaurante que satisfaga las necesidades especiales de nutrición para personas con hipertensión arterial, diabetes mellitus o deficiencias renales.

#### **Objetivos específicos:**

Para obtener el resultado del objetivo general del proyecto, se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Desarrollar una investigación del mercado, para conocer y analizar la situación actual de cómo los pacientes hipertensos, diabéticos o con deficiencias renales acceden a la alimentación requerida en sus dietas.
- Conocer la percepción que tienen estos pacientes sobre su actual forma de satisfacer su alimentación, la calidad nutricional y el caso a las recomendaciones médicas actualmente.
- Identificar el grado de aceptación, intención de visita y disposición de compra, para el nuevo concepto de negocio de alimentación especial para esta clase de pacientes crónicos.
- Identificar perfiles de los posibles compradores para este restaurante.

## 5. REFERENTES TEORICOS

La Asociación Estadounidense de Mercadotecnia define la investigación de mercado como la función que enlaza una organización con su mercado mediante la recopilación de información. Esta información facilita la identificación, definición de oportunidades y problemas de mercado, así como el desarrollo y la evaluación de acciones de mercadotecnia; también permite vigilar el desempeño del mercado y mejorar la comprensión de la mercadotecnia como un proceso de negocios<sup>1</sup>.

La investigación de mercado es un proceso sistemático. Las tareas de este proceso comprenden diseñar métodos para recopilar información, administrar la recolección de información, analizar e interpretar los resultados para comunicarlos a quienes toman las decisiones<sup>2</sup>.

Hay diferencias en los enfoques cualitativos y cuantitativos, pero todos los investigadores interpretan los datos y relatan la narración de los temas que investigan. La investigación cuantitativa usa preguntas formales y opciones de respuesta predeterminadas en cuestionarios aplicados a muchos entrevistados. Con los métodos cuantitativos, los problemas de investigación son específicos y están bien definidos, y el director y el investigador se pusieron de acuerdo sobre las necesidades exactas de información<sup>3</sup>.

La investigación descriptiva se ocupa de datos cuantitativos. Las prácticas cuantitativas están animadas por la necesidad de recolectar suficiente información de muchos miembros (200 o más) de la población definida, de modo que sea posible hacer inferencias precisas sobre los factores del mercado y los fenómenos que se investigan<sup>4</sup>.

1 *American Marketing Association, Official Definition of Marketing Research*, [www.Marketingpower.com](http://www.Marketingpower.com), abril, 2008.

2 HAIR Joseph F. BUSH Robert P. ORTINAU David J. *Investigación de mercados*, 2009. p. 4.

3 HAIR Joseph F. BUSH Robert P. ORTINAU David J. *Investigación de mercados*, 2009. p. 145.

4 HAIR Joseph F. BUSH Robert P. ORTINAU David J. *Investigación de mercados*, 2009. p. 220.

Ahora, los métodos de investigación por encuestas son la principal técnica de investigación de mercado y, en general, se asocian con investigaciones descriptivas y causales. Una característica distintiva de los métodos de investigación por encuestas es la necesidad de recolectar datos de muestras grandes (200 o más). Estas muestras grandes requieren que los individuos respondan el mismo conjunto predeterminado de preguntas, y que las respuestas escogidas entre un grupo de respuestas posibles se registren de manera estructurada y precisa<sup>5</sup>.

En este sentido la presente investigación busca conocer la aceptación del concepto de negocio, para continuar con el análisis de la viabilidad del proyecto a través de la estructuración del plan de empresa; todo esto con el objetivo de minimizar el riesgo que se puede presentar en la puesta en marcha del negocio.

El enfoque de la idea de negocio es preparar alimentos balanceados, diseñados nutricionalmente para satisfacer las necesidades de la población que padece enfermedades como diabetes e hipertensión, esta última es la primera causa de muerte en el mundo: aproximadamente 17.5 millones de personas murieron en el 2005 por esta causa, representando el 29% de todas las muertes mundiales. En Colombia, desde hace más de 20 años éstas enfermedades han estado entre las primeras cinco causas de mortalidad a nivel nacional.

Este grupo de enfermedades – cardiovasculares- está compuesto por varias entidades: la enfermedad coronaria, la cerebro-vascular, la periférica arterial, la enfermedad reumática, la enfermedad cardíaca congénita y la trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar.

<sup>5</sup> HAIR Joseph F. BUSH Robert P. ORTINAU David J. Investigación de mercados, 2009. p. 222.

Los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular son la edad avanzada, factores hereditarios, la hipertensión arterial, la hipercolesterinemia (colesterol alto), la diabetes, el tabaquismo, la inactividad física y la obesidad y sobrepeso. Solamente los dos primeros son inmodificables mientras que los demás corresponden a estilos de vida y hábitos.

En cuanto a la prevalencia de estos factores de riesgo en Colombia según la Encuesta Nacional de Salud del 2007, el porcentaje de población hipertensa es de 9%, mientras que el sobrepeso está presente en el 32% y la obesidad en el 14% de la población.

Adicionalmente, al medir los niveles de colesterol en la población se encontró que el 8% tiene niveles superiores a 240mg/dl correspondiente a un riesgo alto para enfermedad cardiovascular (los valores óptimos son menores de 200mg/dl).

Además la hipertensión y la diabetes también hacen parte de las primeras causas de muerte en Colombia para el 2008. Este conjunto hace evidente que la prevención de estos factores de riesgo cobra vital importancia para la población colombiana<sup>6</sup>.

Por su parte en Colombia la diabetes se encuentra entre las primeras cinco causas de muerte. En nuestro país la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 se estima entre un 4 y un 8%, en las zonas rurales es menor del 2%. El mestizaje, el envejecimiento y los factores asociados a la urbanización son los principales determinantes de la epidemia de la diabetes, es por esta razón que en las ciudades los porcentajes son mucho más altos; solo en Bogotá se estima que un 8,1% de la población tiene la enfermedad.<sup>7</sup> Es decir más de 596 mil personas aproximadamente.

6 Reporte Anual 2009, Tendencias de la salud en Colombia. p.35.

7 Aschner, Pablo. Epidemiología de la Diabetes en Colombia. AvDiabetol 2010-100. Pontificia Universidad Javeriana.

En Colombia las tres organizaciones principales en el tema de la diabetes son: la Federación Diabetologica Colombiana (FDC), la Asociación Colombiana de Diabetes (ACD), la Fundación Colombiana de Diabetes (FCD). La Federación Diabetologica Colombiana, es una entidad que agrupa profesionales de la salud enfocada a la investigación y prevención, mientras que la Fundación Colombiana de Diabetes, se dedica a agrupar pacientes para que por medio de educación mejoren sus hábitos y lleven una vida normal.

Es la Asociación Colombiana de Diabetes la encargada de brindar consultas especializadas, por ello para demostrar el punto referente a la presente oportunidad de negocio se analizarán las estadísticas presentadas por esta, toda vez que los pacientes preocupados por su salud y conscientes de poseer la enfermedad serían los primeros clientes potenciales de cualquier oferta direccionada hacia este sector.

Las restricciones de alimentación para este tipo de pacientes son rigurosas, entre las principales se encuentran por ejemplo, que deben reducir significativamente los niveles de glucosa y de grasas saturadas que consumen, esto quiere decir que los azúcares, los aceites que comúnmente se utilizan en los restaurantes y las harinas en grandes cantidades son perjudiciales para esta población.

Otro tema importante, es que no sólo deben controlar el tipo de alimentos sino también deben ser muy estrictos con las cantidades y porciones que consumen en cada comida, y esto es evidentemente muy difícil de controlar si ellos no son los que preparan la comida en casa.

Además, es difícil encontrar un servicio completo dirigido a esta población, teniendo en cuenta que las personas deben continuar con una vida normal y muchos de ellos no tienen tiempo para preparar o dirigirse a los pocos establecimientos que preparan los almuerzos con las especificaciones requeridas. Más difícil aún, cuando sabemos que deben cumplir estas condiciones diariamente de manera obligatoria para no agravar su situación<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Proyecto de grado, Facultad de Ingeniería, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2011. p.10, 11.

Estos pacientes deben conocer la importancia del tratamiento farmacológico y los cambios en el estilo de vida al manejar la hipertensión arterial, cuyo fin es normalizar la presión arterial evitando las complicaciones cardiovasculares. El tratamiento no debe ser dirigido sólo a normalizar las cifras tensionales, sino también a corregir todos los factores de riesgo.

Cada tratamiento debe ser individualizado, escogiendo el grupo de medicamentos indicado para cada situación especial. Los beta bloqueadores son medicamentos de primera línea en el hipertenso con enfermedad coronaria. Se debe ser más estricto en bajar la presión en el paciente diabético y tratarlo como prevención secundaria de enfermedad coronaria<sup>9</sup>.

Los cuidados con la insulina al tratar la diabetes, se debe garantizar 24 horas de insulina y esto de acuerdo a los estados de ejercicio, alimentación y ayuno. De allí que se debe administrar una combinación de insulina que se ajuste a las actividades y a los alimentos del individuo; así se puede entonces combinar Glargina basal con una ultrarrápida para los pradiales de los alimentos; o se puede combinar la N que ofrece un cubrimiento de 24 horas administrándola 2 veces al día con la R o con ultrarrápidas.

En general, se puede utilizar cualquier combinación, escogiendo la más apropiada a cada individuo. Existen dispositivos especiales que administran insulina ultrarrápida cada 3 minutos, generando la unión de los picos en un nivel constante por un tiempo determinado creando un nivel basal y este dispositivo se llama Bomba de Insulina<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> <http://colombiamedica.uni valle.edu.co/index.php/comedica/article/view/190>.

<sup>10</sup> Revista Gastrohnp Año 2011 Volumen 13 Número 3 Suplemento 2: S52

Otras estrategias efectivas relacionadas con la alimentación para el tratamiento y la prevención de la Hipertensión, es la dieta DASH se caracteriza por un elevado contenido de frutas, verduras y lácteos descremados, incluye granos enteros, pescado y frutas secas, bajas cantidades de dulces y bebidas azucaradas; de esta manera se logra un aporte de potasio, calcio, magnesio, fibra y reducción de grasas, especialmente grasas saturadas y colesterol<sup>11</sup>.

Otra de las variables que juega un papel muy importante es la calidad de vida, por ejemplo: el sedentarismo se ha identificado como una de las principales causas de enfermedad, muerte y discapacidad. Hoy ya se sabe que condiciones como la hipertensión arterial, el colesterol alto, la diabetes, las afecciones cardíacas y hasta algunos tipos de cáncer pueden atribuirse en gran parte a la inactividad física.

Voces tan autorizadas como la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Mundial de Cardiología han confirmado que la vida sedentaria es una de las diez causas de mortalidad y discapacidad en el mundo. Hace pocos días se dio a conocer en Bogotá el primer estudio que muestra el crítico panorama de la salud de los colombianos: mientras la mayoría de los adultos tiene sobrepeso y obesidad, en el otro extremo aún existen niños con anemia y retardo en el crecimiento por falta de nutrientes.

Entre las estadísticas de mayor impacto sobresalen los 5.7 millones de obesos y los 15.4 millones con sobrepeso, lo que quiere decir que más de la mitad de los colombianos son gordos. Entre los adultos de 18 a 64 años, un 32.3 por ciento pesa más de lo normal y un 13.8 por ciento sufre de obesidad.

<sup>11</sup> [http://nutrilearning.com.ar/docs/notascentrales/hta\\_nov.pdf](http://nutrilearning.com.ar/docs/notascentrales/hta_nov.pdf)



El estudio también indica que son millones de colombianos los que no consumen frutas ni verduras. Los alimentos que más se consumen son la papa, la yuca, el plátano, el arroz y la panela. La gaseosa es el líquido predilecto en el país, bebida considerada en términos técnicos como calorías vacías (excepto las que son libres de azúcar) por no contener ningún nutriente que contribuya a suplir las necesidades de hierro, calcio y vitaminas.

Otra de las conclusiones tiene que ver con el sedentarismo y la ausencia de ejercicio físico en los niños, ocasionados por el tiempo dedicado a ver televisión y a los juegos de computador. Entre los 13 y 17 años, solo el 26 por ciento realiza el mínimo de actividad física para gozar de una buena salud, y entre la población de 18 a 64 años, el porcentaje es 42.6 por ciento.

Esas cifras demuestran que el país está cambiando hacia la industrialización y está importando los problemas del mundo desarrollado. Los colombianos han copiado la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el consumo excesivo de tabaco, alcohol y algunos problemas medioambientales (como la contaminación) que aquejan a las sociedades más 'avanzadas', y hoy ya sienten las consecuencias nocivas de la urbanización.

A eso hay que sumar que todo colombiano que se respete tiene por lo menos un televisor en la casa. Muchas familias prefieren estar frente al computador, los juegos de video, las blackberry o con las demás entretenimientos electrónicos que en actividades que requieran algún esfuerzo físico. En el mundo moderno las horas de ocio transcurren en plena quietud frente a una pantalla. Las estadísticas demuestran que la persona corriente no cumple ni siquiera con 15 minutos de actividad física al día. Por todo esto, el aumento del sobrepeso y la obesidad se han convertido en una epidemia de características preocupantes.

A la par con esas cifras, cada día hay más evidencia científica de los efectos benéficos que tiene la actividad física para la salud y la calidad de la vida de las personas, especialmente por su relación con la obesidad. También se ha demostrado que un estilo de vida activo previene las enfermedades

cardiovasculares, la diabetes, ciertos tipos de cánceres y otras complicaciones del sobrepeso.

Así, en los últimos años ha surgido el interés por implementar desde el gobierno, las instituciones y asociaciones científicas estrategias para promover el ejercicio y la actividad física. En muchas empresas, por ejemplo, ya es política realizar pausas con ejercicios en el puesto de trabajo. Las empresas asumieron el compromiso de fomentar la práctica deportiva y de estimular la formación de equipos deportivos en diversas modalidades, por medio de torneos, horas de esparcimiento y competencias. La idea es motivar a sus empleados a que se muevan para que aumenten su bienestar, prevengan diversas enfermedades, mejoren su estado anímico y, por supuesto, incrementen su productividad. Del mismo modo, cada día los colombianos están más familiarizados con competencias y actividades que promueven la actividad física en parques, centros comerciales y avenidas principales.

Otros proyectos del Ministerio de la Protección Social y de muchas instituciones de salud se han enfocado en la educación de la población para crear espacios desde donde se estimulen los buenos hábitos y que integren la alimentación, la actividad física, el medio ambiente y la lucha contra el tabaquismo. Por fin se ha entendido que la actividad física, la recreación y el deporte son herramientas útiles para la promoción de la salud, la prevención de patologías, el tratamiento y rehabilitación de las mismas.

La legislación ha ido más allá y contempla la práctica de la actividad física y el deporte como un derecho fundamental para el completo desarrollo físico, mental y social de todos los colombianos.

Para tener una idea de lo bueno que resulta mover el cuerpo, se ha comprobado que el ejercicio mejora la condición cardiovascular y muscular, regula la tensión arterial, protege frente a la diabetes mellitus, previene el aumento de peso, fortalece el sistema inmunológico, favorece la corrección postural, alivia las molestias digestivas y el estreñimiento, aumenta el bienestar psicológico reduciendo la ansiedad, la depresión y el insomnio, y crea hábitos de vida saludables.

En varios estudios se ha llegado a la conclusión de que el estado físico de los ciudadanos se correlaciona muy bien con la salud mental. La actividad física bien realizada mejora, entre otras cosas, el rendimiento intelectual, el estado anímico, la memoria, la autoestima, la eficiencia laboral y disminuye el estrés, la agresividad y la depresión.

Sin embargo, para lograr los efectos cardiovasculares y metabólicos óptimos es necesario hacer aproximadamente cinco horas semanales de ejercicio aeróbico de moderada intensidad. Deportes tan agradables como el tenis o el fútbol, por ejemplo, ofrecen picos de intensidad muy altos pero difícilmente permiten un ritmo aeróbico equivalente a una hora de trote, natación, baile o ciclismo. También es importante tener en cuenta que a veces una hora en el gimnasio pasa rápido entre saludos, el estiramiento, la caminata a paso lento de un aparato a otro, la acomodación y el cambio de ropa. Así, es probable que no se cumpla con las dosis recomendadas para obtener los beneficios de la actividad física y mental para evitar problemas cardiovasculares.

Lo aconsejable es hacer 150 minutos de actividad moderada o vigorosa; es decir, un mínimo de 30 minutos al día, cinco días a la semana. Caminar se considera una práctica de baja intensidad, por lo que tendría que ser a paso rápido y por el doble de tiempo (una hora). De igual forma, hay que seleccionar el tipo de actividad adecuada para cada quien y complementar el trabajo aeróbico con ejercicios de fuerza y flexibilidad.

En este sentido, es importante ganar confianza en el propio cuerpo y conocer las limitaciones y las destrezas. Pero también es el momento de atender el llamado de las máximas autoridades de salud pública en el mundo, como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud para promover y dar ejemplo de estilos de vida saludable como una prioridad para la sociedad moderna<sup>12</sup>.

<sup>12</sup><http://www.revistabieneestar.com.co/contenido.php?id=2&edicion=60&ida=760>

Firma invitada: JonhDuperly, médico internista, PhD en medicina del deporte de la German Sport University, profesor asociado de la Universidad de los Andes, Fundación Santa Fe de Bogotá.

El factor de los hábitos alimenticios de las familias se transmite de padres a hijos y están influidos por varios factores entre los que destacan: el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, por supuesto que también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos (horarios, compañía).

Hay que tomar en cuenta que los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrimentos necesarios para crecer sanos y fuertes y poder realizar las actividades diarias. Ninguna persona logra sobrevivir sin alimento y la falta de alguno de los nutrimentos ocasiona diversos problemas en la salud.

Sin embargo, no se trata de comer por comer, con el único fin de saciar el hambre, sino de obtener por medio de los alimentos, los nutrimentos necesarios para poder realizar todas las actividades según la actividad física que se desarrolle, el sexo, la edad y el estado de salud.

Consumir pocos o demasiados alimentos y de forma desbalanceada, tiene consecuencias que pueden ser muy graves: por un lado si faltan algunos nutrimentos en el organismo, hay desnutrición, que es muy grave y frecuente en niños de todos los ámbitos sociales, y por otro si se comen cantidades excesivas se puede desarrollar obesidad.

Todos los alimentos contienen nutrimentos, pero es importante conocer cuáles contiene cada uno de ellos, para combinarlos en cada comida y evitar que alguno de ellos falte.

Los alimentos naturales obviamente tienen mayor cantidad y calidad en sus nutrimentos, por lo que la comida chatarra, no debe ocupar el primer lugar de consumo, aunque facilite las tareas de quienes preparan la comida.

**Equilibrada**, es decir cada comida debe contener en igual cantidad alimentos de los tres grupos. En nuestra cultura, se exagera del consumo de carne y se dejan a un

lado los cereales, verduras y frutas, favoreciendo así la obesidad y muchos problemas por la falta de vitaminas y minerales.

**Higiénica**, para prevenir enfermedades infecciosas se debe cuidar mucho la calidad, frescura y forma de preparación de los alimentos. El lavado de manos antes de prepararlos y comerlos es un hábito que debe fomentarse en los niños desde muy pequeños.

**Suficiente**, esto con relación a cubrir las necesidades de nutrimentos, más que a comer mucho. Cada persona tiene capacidad diferente para comer y no se debe imponer la misma cantidad a todos, esto en lugar de beneficiar, ocasiona muchos problemas en las comidas familiares<sup>13</sup>.

Del mismo modo, cuando analizamos el sector y el mercado, encontramos que la dinámica del sector gastronómico y de restaurantes ha alcanzado un crecimiento considerable durante la última década, una tendencia que llevó a los colombianos a pasar de consumir 7,9 billones de pesos en alimentos fuera del hogar en el 2000, a más de 22,55 billones de pesos durante el último año.

De acuerdo con las cifras entregadas por la Asociación Colombiana de la Industria Gastronómica (Acodres), durante el último año los colombianos consumieron más de 22,55 billones de pesos en establecimientos del sector gastronómico, una tendencia que sigue creciendo en 2012. Este estudio también estima que en Colombia actualmente hay cerca de 65 mil establecimientos que pertenecen al sector de restaurantes, un factor que ha hecho que las personas aumenten su consumo por fuera de los hogares.

Claudia Elena Hernández, directora ejecutiva de Acodres indicó que la inversión que los colombianos realizan en el sector “es el tercer gasto en los hogares colombianos después de los alimentos que compran para preparar y los gastos de arrendamiento y vivienda”.

<sup>13</sup><http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/ninosyninas/435791.html>

El crecimiento del sector, según explicó Hernández, se debe en gran parte a una mayor variedad en la oferta gastronómica, que está sujeta a una ola de globalización que ha importado platos típicos de otros territorios como México, Italia, Asia, entre otros.

Así mismo, el estudio indica que los colombianos gastaron más de 18 billones en alimentos fuera del hogar en 2009, más de 19 billones en 2010 y más de 22 billones en 2011.

Frente a este crecimiento, la Directora Ejecutiva de Acodres afirmó que el sector también se encuentra en “el décimo puesto entre los sectores económicos que aportan al PIB colombiano, estando por encima de actividades como la educación y las telecomunicaciones”.

En cuanto al crecimiento del sector, Hernández agregó que “existe una visión muy positiva, para continuar con esta tendencia, se debe tener en cuenta que lo importante no es tanto crecer en número de establecimientos sino posicionarse como un destino gastronómico importante, donde se resalte la gran variedad de oferta gastronómica, la calidad en el servicio con personal calificado y competitivo”.

De la misma manera, dicho crecimiento en el sector se refleja en el nivel de empleo que genera, en la ciudad de Cali por ejemplo, en el último trimestre de 2011 las actividades comerciales, que incluye restaurantes y hoteles empleaban el 35.5% del total de ocupados de la ciudad de Cali (1.071.200), seguido por servicios comunales y sociales (26%), así como industria con el 11,2%; otras actividades como transportes y comunicaciones ocupan un 11% de los empleos.

Las actividades económicas generadoras de empleo entre el año 2010 y 2011, en su orden fueron: comercio, hoteles y restaurantes (32,2%), servicios comunales y personales (19,8%), industria (18,2%), transporte, almacenamiento y comunicaciones (10%), actividades inmobiliarias (9,7%) y construcción (6,7%)<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> Diario El País Cali, tomado el 18 de Octubre de 2012, disponible en <http://www.elpais.com.co/elpais/economia/noticias/pib-crecio-47-en-primer-trimestre-del-2012-revelo-dane>.

Colombia es producto del más variado mestizaje, donde interactúan la cultura y las tradiciones de los pueblos americanos, europeos y africanos. Hoy en día el país es reconocido por su diversidad étnica, cultural<sup>15</sup> y multilingüe. Se define cultura alimentaria al acumulado de representaciones, creencias, conocimiento y prácticas heredadas o aprendidas asociadas a la alimentación y que son compartidas por los individuos de una cultura o de un grupo social determinado dentro de una cultura.

Debido al contexto de nuestro país, no es posible hablar de una cocina o gastronomía nacional sumando simplemente lo regional; pero desde lo regional sí es posible identificar las costumbres culinarias sobresalientes de nuestro país, las cuales están marcadas por los diversos procesos históricos que se han dado desde el descubrimiento de América. Estas costumbres responden a la suma de influencias de los indígenas originarios, los españoles colonizadores, los africanos esclavos y los inmigrantes europeos y asiáticos; el estilo campesino, provinciano y cosmopolita; sus rasgos tradicionales y modernos, los productos autóctonos y aquellos que forman parte del mestizaje culinario<sup>16</sup>.

Finalmente los autores de esta investigación, después de ver las cifras analizan que la dinámica del mercado actual exige estar en constante innovación, los negocios deben rediseñar sus modelos y estar en permanente expectativa de lo que demanda el mercado cambiante. Además, no es sencillo encontrar un restaurante dirigido a esta población, teniendo en cuenta que las personas deben tener un estilo de vida normal y muchos de ellos no cuentan con los recursos como el tiempo o dinero para acercarse a pocos establecimientos que preparan los alimentos bajo las especificaciones requeridas, y peor aún cuando sabemos que deben cumplir estas exigencias a diario para no agravar su enfermedad.

Es importante observar como Cali, es una ciudad con un gran porcentaje de personas con diabetes e hipertensión. Esto involucra a un gran número de personas que deben seguir recomendaciones de alimentación para mejorar sus hábitos de vida, sin embargo, el mercado gastronómico ha excluido en gran parte a esta población porque no se encuentran establecimientos ni restaurantes especializados,

<sup>15</sup>Constitución Política de la República de Colombia de 1991.

<sup>16</sup>Estrada, Julián. *Mantel de cuadros*. Crónicas del comer y del beber. Formato digital, 1995.

en su lugar encontramos por ejemplo, los vegetarianos que tienen su demanda bien atendida.

Finalmente, de acuerdo con el concepto de negocio que consiste en un restaurante que prepara alimentos balanceados, diseñados nutricionalmente para satisfacer las necesidades de la población que padece de enfermedades como la diabetes e hipertensión, cumpliendo con las restricciones alimenticias de una manera saludable y confiable, mediante un servicio integral y comprometido con la salud de los colombianos, esperamos evaluar a través de la investigación de mercado la aceptación del concepto, veamos que arrojaron los resultados.



## **6. DISEÑO, METODOLOGIA E INVESTIGACIÓN**

### **6.1. DISEÑO**

La investigación que se llevó a cabo pretende conocer la percepción del potencial del consumidor de un servicio de alimentación diseñado para personas que padecen diabetes mellitus o hipertensión arterial, definir las características determinantes para el consumo, cuantificar el mercado objetivo de consumidores que adquirirían el servicio, así como determinar el perfil y la segmentación del posible consumidor.

Para tal fin se realizó un estudio mixto cuantitativo-cualitativo, realizado en la ciudad de Cali, además, de tener en cuenta la investigación exploratoria, a través de las entrevistas semi-profundas a expertos en medicina y empresarismo.

### **6.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### *Identificación de las necesidades de información*

La creación del nuevo concepto de restaurante de comidas especializadas en la atención de pacientes con enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial y la diabetes en la ciudad de Cali, requiere saber si el segmento de la población al que estará dirigido está de acuerdo con este servicio y establecer una posible intención de compra. Esta información es útil para estimar los clientes con pedido para este negocio y la toma de decisión sobre la viabilidad del proyecto.

Debido a que la toma de decisiones sobre la oportunidad de este negocio con información subjetiva eleva el riesgo de pérdidas económicas, y la información de datos secundarios aunque muy importante, no es suficiente para estimar de manera adecuada la aceptación del concepto por parte de los posibles clientes, se hace necesaria la realización de una investigación de mercado y de esta manera encontrar la información adecuada para tomar la mejor decisión.

### 6.3. METODOLOGÍA

#### Definir el problema y las preguntas de información

Como metodología de la investigación de mercado se busca definir el problema de modo que quede en términos científicos de manera que pueda ser procesado de forma sistemática y encontrar soluciones al planteamiento inicial. De este modo, para nuestro caso la pregunta de investigación inicial dada por los administradores que quieren establecer el negocio es:

- Queremos saber si este tipo de restaurante tendrá suficiente clientela, de modo que podamos brindar una alternativa en el cuidado de la salud para pacientes crónicos, y tengamos buena rentabilidad en la inversión realizada. Queda transformada y dividida en los siguientes cuestionamientos:
- ¿Qué tan aceptada es la idea de establecer un restaurante de estas características, para las personas que padecen de estas enfermedades crónicas?
- ¿Cuál es la intención de compra de los posibles clientes de este establecimiento?
- ¿Qué importancia le dan a la dieta diaria y qué tanto cuidan su salud las personas que padecen hipertensión arterial y / diabetes?
- ¿Cuál es el perfil de los posibles clientes que comprarían en el nuevo restaurante?

#### Especificar los objetivos de la investigación

- Buscar a través de datos secundarios la cantidad de población que padece de estas enfermedades en la ciudad de Cali, así como la tasa de crecimiento poblacional en el municipio y niveles de ingreso de los trabajadores por estrato socio-económico.
- Encontrar la forma en que los pacientes crónicos satisfacen sus necesidades nutricionales a la hora del almuerzo.

- Buscar algunos hábitos y costumbres que tienen los pacientes crónicos, de la manera en que cuidan su salud y satisfacen su dietas especiales.
- Determinar el grado de aceptación de la idea de negocio.
- Encontrar el precio aceptado por los posibles clientes, para un almuerzo o plato de comida con las características especiales de esta dieta.
- Determinar la intención de visita y lugar de preferencia que esté ubicado el restaurante.

### Definición del diseño de investigación

La determinación del método más apropiado para reunir y analizar la información se lleva a cabo de acuerdo con los objetivos descritos anteriormente. Como se trata de un tema poco investigado en la parte de la gastronomía especializada para pacientes crónicos en nuestra región, se decide hacer una investigación exploratoria de modo que ayude a encontrar comportamientos, tendencias y actitudes del grupo objetivo frente a este nuevo concepto y a los temas que relacionan el cuidado de su salud a través de una dieta saludable. Complementario a esta metodología, se lleva a cabo una investigación descriptiva. Esta, permite describir las opiniones de quienes hacen parte de la población objetivo, y de esta manera se puede cuantificar la información requerida para esta investigación.

La fuente de información para la realización del marco teórico y la familiarización de los temas de medicina, nutrición, gastronomía, y mercado del sector alimenticio, fueron de origen secundario y principalmente, son datos emitidos por entidades gubernamentales del sector de la salud pública y del sector comercial.

Para el caso de la información puntual sobre los objetivos de la investigación se usa datos primarios, y para ello, se diseña un cuestionario que puede ser usado de dos maneras; como auto suministrado y como de encuesta directa.

### Plan de muestreo y tamaño de muestra

Para ejecutar la investigación primaria se identifica la población objetivo que son las personas mayores de edad y que a su vez estén laborando, que tengan como

enfermedad crónica la hipertensión arterial, diabetes mellitus o ambas y que sean residentes de la ciudad de Cali.

La muestra para esta investigación son personas atendidas en centros médicos y consultorios privados especializados en el tratamiento de estas enfermedades. El plan de muestreo se define como no probabilístico debido a la dificultad de saber con certeza la población que padece de estas enfermedades en nuestra ciudad. Además, el carácter confidencial que tiene la información clínica de los pacientes minimiza el campo de acción para recabar la información.

Debido a datos secundarios en donde se estima que el 7% de la población de Colombia, padece de hipertensión arterial y por ser la ciudad de Cali una de sus principales poblaciones, se determina el tamaño de la población como desconocida y se usa la siguiente fórmula:

en donde,

Z = nivel de confianza,

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

D = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

$$96 = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.1^2}$$

Cuando se desconoce la proporción esperada se utiliza el criterio conservador e donde ( p = q = 0,5)  
z= 1.96 donde el nivel de seguridad es del 95 %  
d= 0,1 que es la precisión del 10 % acordada para el tipo de investigación

Finalmente, se aproxima este valor a 100, número mínimo para esta investigación.

### Diseño y prueba piloto del cuestionario

Para la realización del cuestionario se desarrolló la metodología del florero, la que consiste en comenzar a indagar desde una perspectiva general y poco a poco se avanza hacia la búsqueda de la información puntual que está alineada con los objetivos del proyecto. Además, se dividió el cuestionario en cuatro fases de preguntas estructuradas; la primera consiste en la búsqueda de hábitos, comportamientos y tendencias de los pacientes, la segunda y tercera consiste en las percepciones y seguimiento a las recomendaciones médicas de la forma de

alimentación en sus hogares y en los restaurantes que frecuentan habitualmente. Por último, las opiniones e intenciones frente al nuevo concepto del restaurante de comidas especializadas en satisfacer sus dietas médicas.

A las pruebas piloto, se les tomó el tiempo que se requería para dar respuesta a las preguntas del cuestionario y los saltos necesarios de forma que minimice el riesgo de confusión al momento de realizar las encuestas. Por último, se realizan ensayos que dan buenos resultados y se determina que se puede dar comienzo al trabajo de campo.

#### Método de recolección de datos

Básicamente, la recolección de datos se realizó de dos formas: una a través de encuestas aplicadas por personas, en la cual cada uno de los integrantes del grupo de investigación formulaba las preguntas y anotaba las respuestas del encuestado y otra parte fueron encuestas auto suministrado, donde la persona respondía de manera individual y devolvía su encuesta realizada.

#### Preparación de los datos

Para la etapa de la preparación de los datos primero se codifican las respuestas en un archivo electrónico de la aplicación de Excel (Microsoft) y se realiza una inspección detallada para validar que la tabulación realizada corresponde a la información de las encuestas tanto en cantidad como en la certeza de los datos.

#### Análisis de datos

La información obtenida se gráfica en distribuciones de frecuencia o tortas de porcentajes de modo que se pueda mostrar fácilmente el concepto descrito en cada una de las preguntas realizadas, con las respuestas que los encuestados dieron a cada uno.

Se muestran los resultados obtenidos y la interpretación que estos tienen para el alcance de los diferentes objetivos.

A continuación el resumen de la metodología aplicada lo podemos observar en la ficha técnica de la investigación.

#### 6.4 FICHA TÉCNICA

- **Estudio:** Evaluación de concepto para un restaurante que atiende personas con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus.
- **Ejecutor:** Estudiantes de Administración de Empresas de la Universidad ICESI, como proyecto de grado para la obtención de su título de Administradores de Empresas.
- **Población objetivo:** Hombres y mujeres, desde los 25 años de edad, que padecen hipertensión arterial y/o diabetes mellitus, todos residentes del municipio de Cali. Se escoge esta población buscando que las personas a esta edad ya estén laborando, y que su almuerzo sea una necesidad en su jornada laboral.
- **Método de Muestreo:** La recolección de datos se realizó de dos formas: una a través de encuestas aplicadas por personas, en la cual cada uno de los integrantes del grupo de investigación formulaba las preguntas y anotaba las respuestas del encuestado y otra parte fueron encuestas auto administrado, donde la persona respondía de manera individual y devolvía su encuesta realizada.
- **Sistema de Muestreo:** La muestra se determino mediante un método de muestreo aleatorio por conveniencia. Esto, debido a las restricciones que tiene nuestro grupo objetivo, de tal manera, que se facilite la recolección de la muestra.
- **Trabajo de campo:** Las encuestas se hicieron entre los meses de marzo, abril y mayo de 2.013, por las personas que están realizando la

investigación. Para esto se contó con el apoyo de centros médicos y consultorios especializados en el tratamiento de estas enfermedades crónicas.

- **Tamaño de la muestra:** Se realizaron 107 encuestas con un error de estimación máximo de  $\pm 10\%$  con un nivel de confianza del 95%. Se determinó este tamaño debido a la gran proporción de personas que padecen estas enfermedades crónicas, que para el caso de la hipertensión es el 7% de la población nacional.
- **Cuestionario:** Se utilizó un cuestionario diseñado con preguntas estructuradas y no estructuradas. Se utilizó el método de florero en tres etapas de este cuestionario con el fin de recabar información sobre hábitos y tendencias de la población objetivo, así como también la percepción del concepto del nuevo restaurante y conocimientos nutricionales de las dietas de los pacientes.
- **Resultados:** Los resultados serán presentados en un informe analítico y estadístico que muestra las variables evaluadas.

## 6.5. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Para esta investigación se utilizó una encuesta con preguntas estructuradas y no estructuradas.

(Formato de la encuesta)

Encuesta para medir el nivel de aceptación sobre un nuevo concepto de restaurante especializado platos para personas con hipertensión y/o diabetes.

Señor(a) buenos días (tardes, noches). Soy... estudiante de administración de empresas y estoy llevando a cabo una encuesta sobre algunos hábitos y costumbres que tienen personas con hipertensión y/o diabetes u otras enfermedades que requieran una alimentación especializada. ¿Es usted tan amable de atendernos un momento?

1. ¿Practica algún deporte o realiza alguna actividad física?

- ① Si
- ② No
- ③ Algunas veces

2. ¿Con qué frecuencia?

- ① 1 a 2 veces/semana
- ② 3 a 4 veces/semana
- ③ 5 o más veces/semana

3. Es usted un paciente diagnosticado de padecer:

- ① Hipertensión
- ② Diabetes
- ④ Falla renal
- ⑤ Otra, Cuál: \_\_\_\_\_.

20. ¿Actualmente, consume algún medicamento?

- ① Si
- ② No

20. Hablemos un poco de su forma de alimentación. Normalmente, entre semana, acostumbra almorzar en su casa o lleva a su trabajo alimentos preparados en su hogar, o visita un restaurante.....

- ①. En la casa/alimentos preparados en casa
- ②. Restaurante
- ③. En ambas

## CASA

5.1. ¿Con qué frecuencia se desplaza a su casa? \_\_\_\_\_ Veces

5.2. ¿Cuánto tiempo se demora en trasladarse hasta su hogar? \_\_\_\_\_ Minutos

20. ¿Considera la alimentación de su hogar balanceada?

- ① Si
- ② No

20. ¿La dieta que sigue es recomendada por un nutricionista o médico especialista?

- ① Si
- ② No

20. ¿Los insumos para la preparación de los alimentos los adquiere en tiendas y/o supermercados especializados?

- ① Si
- ② No

9. Acostumbra a llevar alimentos preparados a su trabajo.



① Si (continúe p.11)

② No \*(mirar pregunta 5 si dijo ambas, continuar con la P. restaurante) saltar concepto

10. ¿Cuánto tiempo gasta preparando el almuerzo en su hogar? \_\_\_\_\_ Minutos

11. ¿El menú preparado para llevar a su lugar de trabajo es nutricionalmente balanceado?

- ① Si
- ② No

20. La principal razón para llevar el almuerzo desde su hogar a su lugar de trabajo es: \_\_\_\_\_

\* R.1 mirar pregunta Nro. 5 ( ambas o restaurante)

## RESTAURANTE

13. ¿Qué tiempo gasta desplazándose hasta el restaurante desde su lugar de trabajo? \_\_\_\_\_ minutos

13.1 ¿Considera la alimentación del restaurante que visita balanceada?

- ① Si
- ② No

13.2. ¿Conoce si la comida del restaurante es la recomendada por un médico especialista?

- ① Si
- ② No
- ③ NS

13.3 Si consume alimentación especial (vegetariana, recetas familiares entre otras), nos puede citar de qué clase es: \_\_\_\_\_.

14. ¿Nos puede decir cuál o cuáles son los restaurantes que más frecuenta (escribir en el orden de mención)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_.

## Concepto

15. Hay un grupo de estudiantes emprendedores que están evaluando la viabilidad de crear un restaurante especializado en la preparación de platos para satisfacer las necesidades nutricionales de personas hipertensas y/o diabéticas. ¿Conoce algún sitio en la ciudad de Cali, que brinde este servicio?

- ① Si,Cuál \_\_\_\_\_
- ② No

15. 1 ¿Le parece interesante este concepto de negocio?

- ① Si

② No,

Porque: \_\_\_\_\_

16. ¿Cuál sería su intención de visita a este tipo de restaurante?

- ① Seguro lo visitaría
- ② Tal vez lo visitaría
- ③ No lo visitaría
- ④ Definitivamente no lo visitaría

17. Contesto seguro lo visitaría (código 1) o tal vez lo visitaría (código 2) ¿Con qué frecuencia visitaría este lugar, o utilizaría los servicios?

- ① 1 a 3 veces/semana
- ② Todos los días

18. Contesto no lo visitaría (código 3) o definitivamente no lo visitaría (código 4) pregunta 18 ¿Por qué motivo no lo visitaría? (termina datos de control)

\_\_\_\_\_

19. ¿En qué zona de la ciudad preferiría que estuviese ubicado el nuevo restaurante?

- ① Sur
- ② Norte
- ⑤ Centro

20. ¿Piense en un almuerzo balanceado nutricional, de características especiales para pacientes crónicos, aprobado por su médico, Estaría usted dispuesto a pagar \$ 8.000?

- ① Si
- ② No..... qué precio estaría dispuesto a pagar

\$ \_\_\_\_\_

Gracias por su ayuda

Esta encuesta es solo de carácter académico y la información recibida no será usada con fines comerciales.

### Preguntas de control

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Ocupación:

- ① Estudiante.
- ② Empleado-independiente
- ③ Ama de casa
- ④ Jubilado

Genero

- ① Hombre
- ② Mujer

Su papel en su hogar es:

- ① Padre
- ② Madre

Zona de residencia:           ③Hijo(a)

①Norte

②Sur

③Oeste

Zona de trabajo o estudio

①Norte

②Sur

③Oeste

④Oriente

⑤Centro

Para validar la encuesta se aplicó una prueba piloto al 10% de la población seleccionada y se consultó a expertos.

El análisis de los datos se realizó por medio de Excel.

## 7. RESULTADOS

### 7.1. RESULTADOS DE ENCUESTAS

Se realizaron 107 encuestas Hombres y mujeres, desde los 25 años de edad en adelante, que padecen enfermedades hipertensión arterial y/o diabetes mellitus, todos residentes del municipio de Cali. Obteniendo los siguientes resultados:

### CONOCIMIENTO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

Base: Total Encuestados (107)

Fuente: Creación propia

**Gráfica N° 1**

Búsqueda de hábitos y tendencias en la población objetivo

Pregunta realizada: ¿Práctica algún deporte o realiza alguna actividad física?

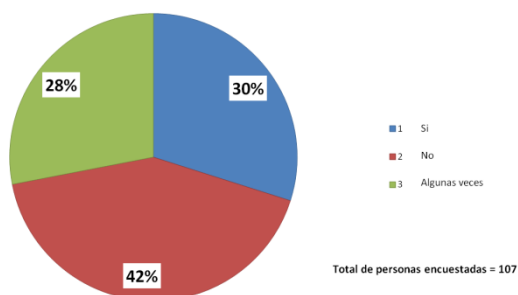


Gráfico No 1  
Fuente = Propia

**Gráfica N° 2**

Enfermedades que padecen los encuestados

Pregunta realizada: Es usted un paciente diagnosticado de padecer :

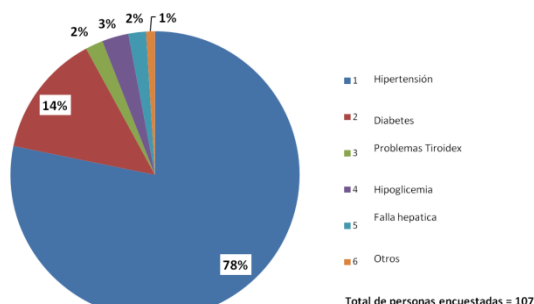


Gráfico No 3  
Fuente = Propia

**Gráfica N° 3**

Búsqueda de hábitos y tendencias de la población objetivo

Pregunta realizada : ¿Con que frecuencia realiza alguna actividad física o deporte?

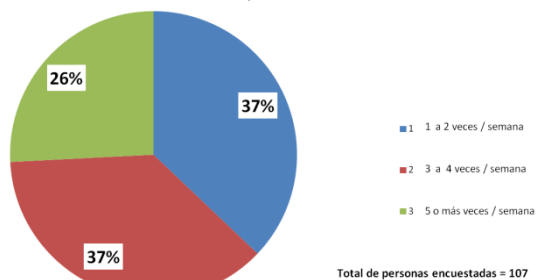


Gráfico No 2  
Fuente = Propia

**Gráfica N° 4**

Comportamiento sobre las recomendaciones médicas

Pregunta realizada : ¿Actualmente, consume algún medicamento?

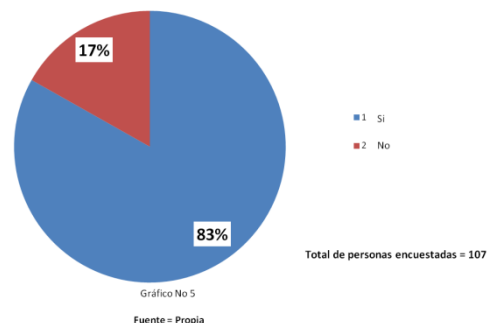


Gráfico No 5  
Fuente = Propia

Al momento de investigar sobre los hábitos y estilos de vida de nuestros encuestados, encontramos que existe una relación directamente proporcional con las enfermedades cardiovasculares y el sedentarismo que traen como consecuencia la prevalencia de estos padecimientos crónicos. Se destaca que el 42% de la población objetivo no practica ningún deporte o realiza alguna actividad física, de igual manera la frecuencia de realizar alguna actividad más de 5 veces a la semana es del 26%, lo cual es lo más aconsejado por los médicos especialistas. Por otra parte el 78% de nuestros encuestados sufren de enfermedades cardiovasculares y el 83% consumen algún medicamento.

## FORMA Y RUTINAS DE ALIMENTACIÓN

Base: Total Encuestados (107)

Fuente: Creación propia

### Gráfica Nº 5

Forma de adquirir el almuerzo durante los días laborales

Pregunta realizada: Hablemos un poco de su forma de alimentación. Normalmente, entre semana, acostumbra almorzar en su casa o lleva a su trabajo alimentos preparados en su hogar, o visita un restaurant

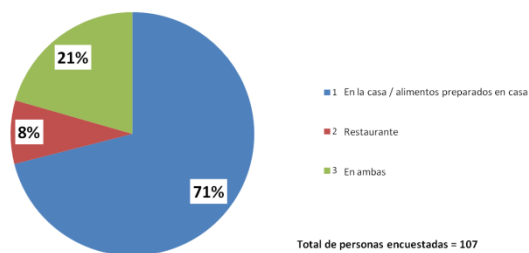


Gráfico No 4  
Fuente = Propia

### Gráfica Nº 6

Para encuestados que respondieron que adquirirían su almuerzo en su casa

Pregunta realizada: ¿Con que frecuencia se desplaza a su casa? \_\_\_\_\_ Veces

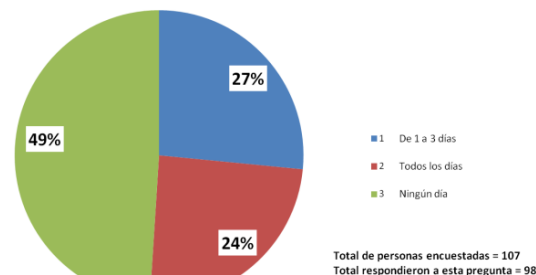


Gráfico No 6  
Fuente = Propia

### Gráfica Nº 7

Para encuestados que respondieron que adquirirían su almuerzo en el hogar

Pregunta realizada: ¿Cuánto tiempo se demora en trasladarse hasta su hogar? \_\_\_\_\_ Minutos

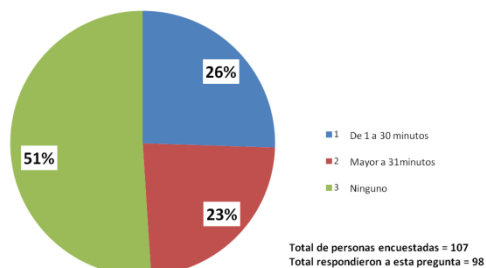


Gráfico No 7  
Fuente = Propia

### Gráfica Nº 8

Para encuestados que respondieron que adquirirían su almuerzo en el hogar

Pregunta realizada: ¿ Considera la alimentación de su hogar balanceada?

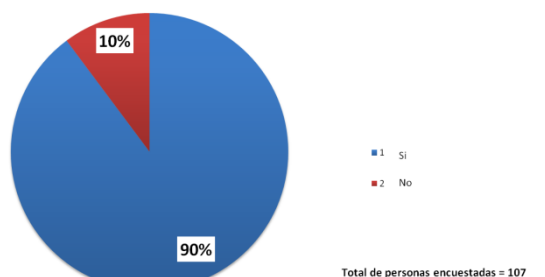


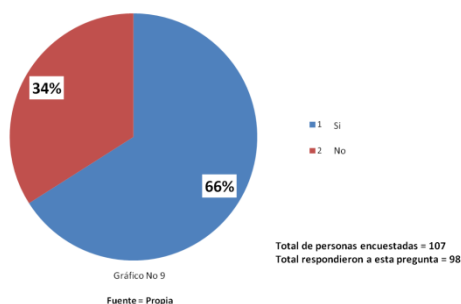
Gráfico No 8  
Fuente = Propia

Al indagar sobre la forma de adquirir el almuerzo a medio día, se encontró que la mayoría, es decir, el 71% acostumbra a almorzar en su casa o lleva a su trabajo alimentos preparados en su hogar, este hallazgo se puede presentar porque no se encuentran sitios especializados para atender este tipo de mercado, que demanda un estilo de alimentación nutricionalmente balanceada, por otra parte el 49% no se desplaza hasta su casa a tomar el almuerzo, es decir llevan los alimentos preparados desde el hogar, porque el 90% considera que la alimentación de su hogar es balanceada.

**Gráfica N° 9**

Para encuestados que respondieron que adquirirían su almuerzo en el hogar

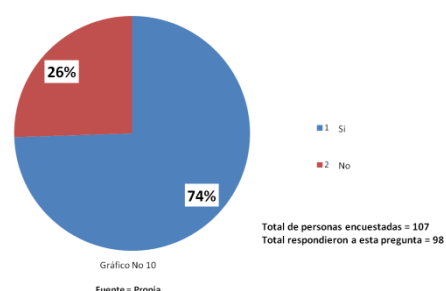
Pregunta realizada: ¿La dieta que sigue es recomendada por un nutricionista o médico especialista?



**Gráfica N° 10**

Para encuestados que respondieron que adquirirían su almuerzo en el hogar

Pregunta realizada: ¿Los insumos para la preparación de los alimentos los adquiere en tiendas y/o supermercados especializados?

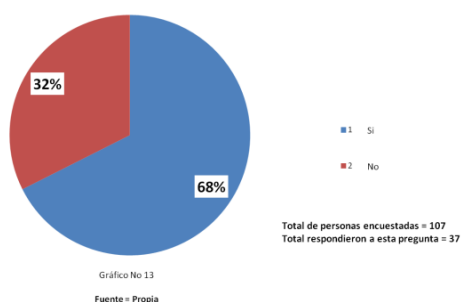


Se observó que el 66% sigue una dieta recomendada por un nutricionista o médico especialista, a causa de la importancia de la alimentación en pacientes hipertensos y/o diabéticos, estos pacientes deben tener una estricta nutrición balanceada, tanto que el 74% debe de obtener los insumos en tiendas y/o supermercados especializados para la preparación de los platos recomendados.

**Gráfica N° 11**

Para encuestados que respondieron que adquirirían su almuerzo en el hogar

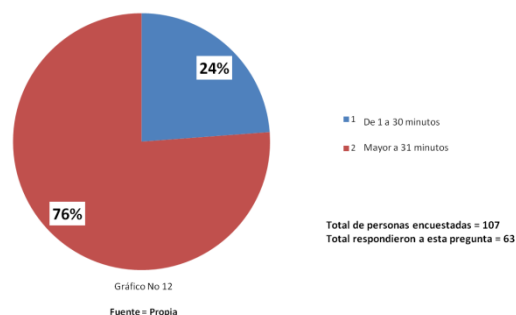
Pregunta realizada: ¿El menú preparado para llevar a su lugar de trabajo es nutricionalmente balanceado?



**Gráfica N° 12**

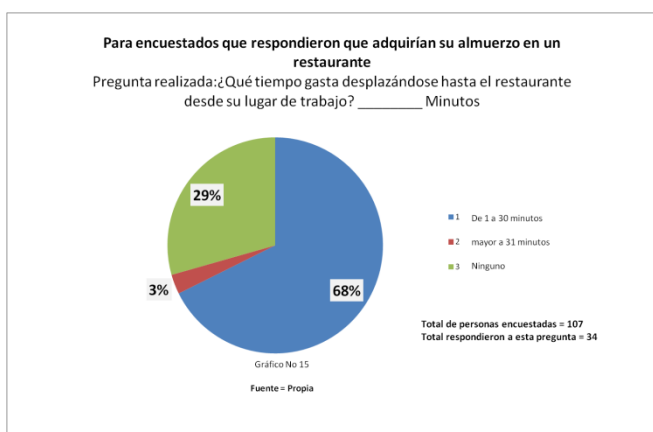
Para encuestados que contestaron que adquirirían su almuerzo en el hogar

Pregunta realizada: ¿Cuánto tiempo gasta preparando el almuerzo en su hogar? \_\_\_\_\_ Minutos

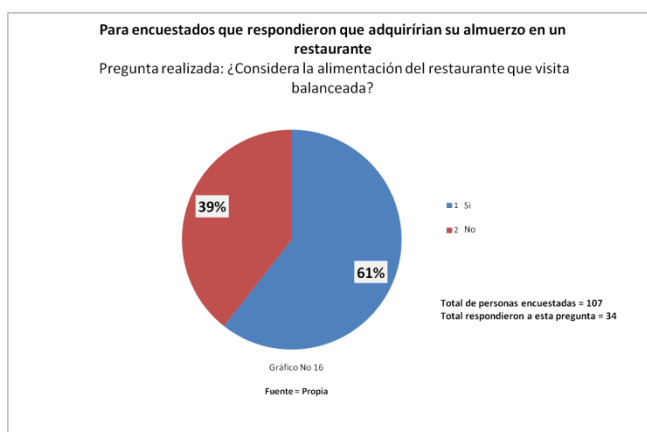


De todas las personas encuestadas el 68% coincide en que el menú preparado para llevar a su lugar de trabajo es nutricionalmente balanceado, de lo anterior se infiere que todas estas personas deben seguir estrictas recomendaciones de alimentación o de lo contrario estarían poniendo en riesgo su vida, dado que el 76% gasta más de treinta minutos en la preparación de los alimentos en el hogar para llevarlo a su lugar de trabajo, esto lleva a considerar que estas personas podrían invertir este tiempo en otras actividades si contaran con sitios especializados para suplir esta necesidad.

**Gráfica N° 13**



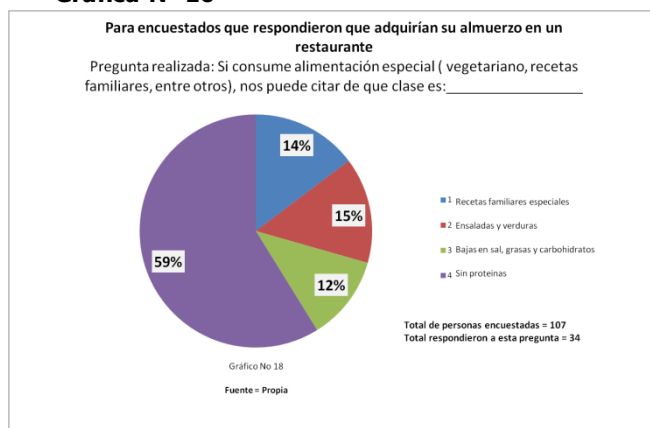
**Gráfica N° 14**



**Gráfica N° 15**



**Gráfica N° 16**



Con respecto a la pregunta del tiempo que gasta desplazándose hacia un restaurante desde su lugar de trabajo, el 68% contestó que tarda de uno a treinta minutos, pero en este caso el factor tiempo no es determinante, tanto como, el 52% no sabe si la comida del restaurante que normalmente visita es la recomendada por un médico especialista, un punto bastante importante para esta población objetivo. Del total de los encuestados la mayoría, es decir el 100% consume alimentación

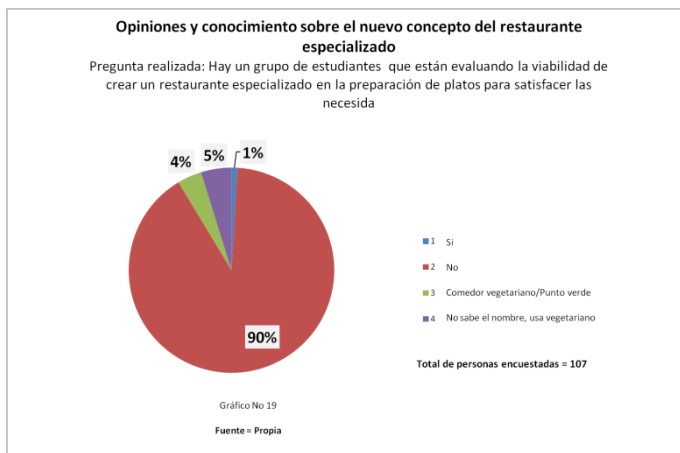
especial como dietas bajas en proteínas (59%), ensaladas y verduras (15%) recetas familiares (14%) y bajas en sal, grasas y carbohidratos (12%).

## PRUEBA DEL NUEVO CONCEPTO

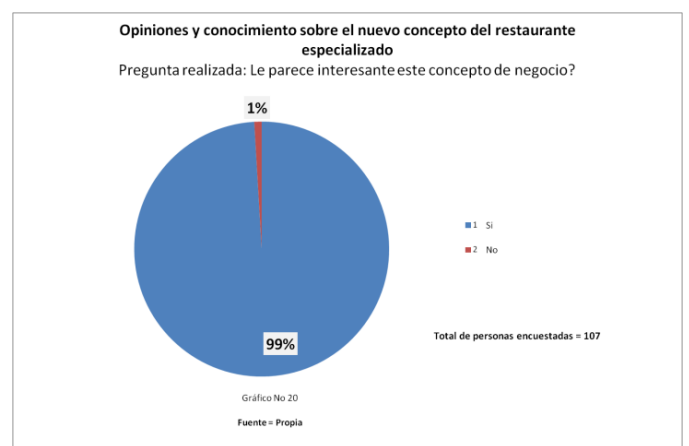
Base: Total Encuestados (107)

Fuente: Creación propia

Gráfica Nº 17



Gráfica Nº 18



Gráfica Nº 19



Gráfica Nº 20



Al consultar sobre la viabilidad de crear un restaurante especializado en la preparación de platos para satisfacer las necesidades de alimentación, el 90% respondió que no conoce algún sitio en la ciudad que brinde este servicio, este hallazgo confirma nuestra investigación exploratoria con expertos que nos reiteraron



lo innovadora de esta idea que incentiva la cultura de sana alimentación y la prevención de enfermedades crónicas.

En relación a la pregunta realizada: ¿le parece interesante este concepto de negocio?, el 99% está de acuerdo con la idea innovadora e interesante para un sitio que brinde este servicio especializado y que disminuiría los índices de muertes por enfermedades crónicas que en muchos casos pueden ser prevenidos por una sana alimentación y acordes hábitos de estilos de vida.

Al observar el porcentaje arrojado para la intensión de visita a este tipo de restaurante, para este caso el 57% de los encuestados respondió que tal vez lo visitaría, hallazgo positivo para la investigación a la hora de probar un concepto nuevo e innovador.

Con respecto a la pregunta ¿con qué frecuencia visitaría este lugar o utilizaría estos servicios, el 92% contestó que lo visitaría de 1 a 3 veces por semana, considerando que la semana tiene 5 días hábiles, vemos satisfactorio este resultado para la investigación.

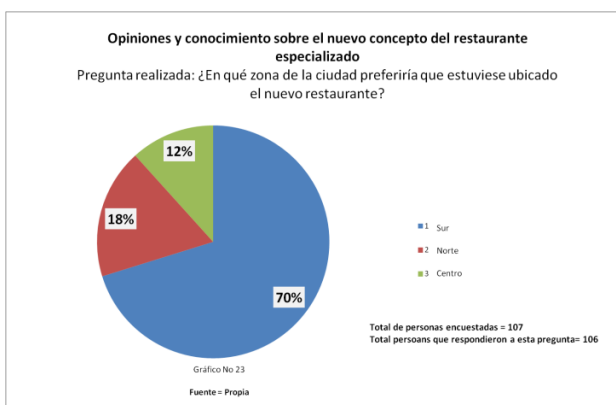
Teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de personas está de acuerdo con el nuevo concepto de servicio de un restaurante que satisfaga la dieta especial para personas hipertensas y/o diabéticas, analizamos que este nuevo servicio ayudaría a la población colombiana a disminuir los índices de personas que padecen estas enfermedades crónicas es decir se reducirían las tasas de prevalencia e incidencia de estos padecimientos en la población.

## OTRAS VARIALES COMO PRECIO Y LUGAR DE UBICACIÓN

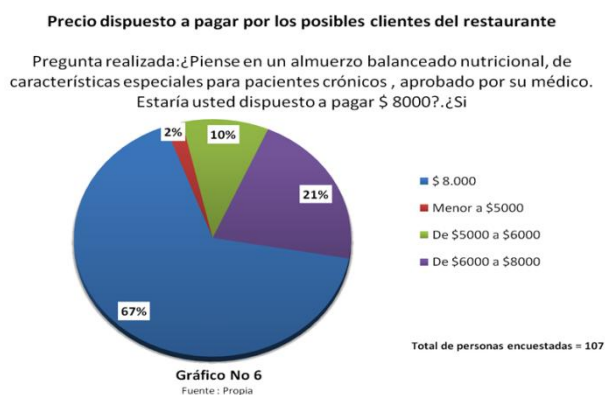
Base: Total Encuestados (107)

Fuente: Creación propia

**Gráfica Nº 21**



**Gráfica Nº 22**



Adicionalmente, hay que tener en cuenta variables como el precio y la zona donde se ubicaría el restaurante, y al comparar los resultados obtenidos, encontramos que al 70% de los encuestados le gustaría que el establecimiento estuviera ubicado en el sur de la ciudad de Cali; mientras que el precio sugerido de \$ 8.000 para un menú nutricionalmente balanceado, diseñado por especialistas, el 67% está de acuerdo con el precio sugerido, mientras el 33% sugirió un precio que oscila entre \$ 5.000 y \$ 7.500. Podemos observar que el precio sugerido es acorde al precio de un menú ejecutivo en un restaurante.

Se puede considerar que hay una tendencia a la aceptación de este tipo de servicio, adicionalmente se debe tener en cuenta que el sector gastronómico se encuentra en auge en este momento en la ciudad y en general en todo el país y con este nuevo concepto se podría generar una oportunidad de mercado, que no solo asegure la rentabilidad del negocio, sino que a la vez cumpla con una labor social.

## 8. CONCLUSIONES

Como conclusión principal podemos decir que la investigación de mercado realizada en este trabajo de grado da como viable la creación del nuevo concepto de restaurante especializado en atender las dietas de los pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus, gracias a la información primaria obtenida en el trabajo de campo y los análisis de los datos correspondientes.

Por otro lado se concluye que la alimentación que reciben actualmente los pacientes crónicos no satisface en su totalidad los requerimientos nutricionales recomendados por los médicos especialistas, ya que se observa una asociación entre la comida vegetariana y la percepción de comida sana, sin tener en cuenta la calidad y cantidad nutricional mínima requerida para este tipo de pacientes.

La alimentación que consumen actualmente los paciente crónicos en aproximadamente la mitad de los casos no se basa en las recomendaciones médicas específicas para el tratamiento de estas enfermedades.

La percepción sobre como los pacientes están satisfaciendo sus necesidades nutricionales es que ellos pueden atender las recomendaciones médicas más fácilmente en sus hogares que cuando visitan restaurantes.

Los resultados de las encuestas indican que el grado de aceptación, intención de visita de las personas encuestadas es muy alto, casi el 100% de aceptación y un 92% que visitaría el restaurante al menos entre uno y tres días por semana.

Los posibles compradores según los resultados obtenidos son pacientes con tendencia al auto-cuidado y se pueden adaptar fácilmente a la tendencia de la vida saludable. Además, son personas críticas de la comida que generalmente brindan los restaurantes y establecimientos de comida rápida. También, sienten un grado de aceptación muy favorable frente a la comida vegetariana así esta no satisfaga completamente sus requerimientos nutricionales.

## 9. RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones es aconsejable tener en cuenta que la información clínica de este tipo de pacientes es de carácter confidencial y el acceso a las bases de datos para este trabajo de grado es difícil, por lo tanto se debe estimar un tiempo en la ejecución del trabajo de campo adecuado, con el fin de sortear de buena manera esta restricción y poder desarrollar una buena estrategia que permita tener un mejor abanico de posibilidades en la selección de la muestra.

También, en este tipo de investigación se puede complementar la información obtenida en las encuestas realizando grupos de enfoque, como metodología para tener un mejor acercamiento al comportamiento de este tipo de consumidores y entender mejor la toma de decisión que asumen frente a la satisfacción de una necesidad básica pero con restricciones médicas estrictas.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

### Textos y revistas

- American Marketing Association, Official Definition of Marketing Research, [www.Marketingpower.com](http://www.Marketingpower.com), abril, 2008.
- HAIR Joseph F. BUSH Robert P. ORTINAU David J. Investigación de mercados, 2009.
- Reporte Anual 2009, Tendencias de la salud en Colombia.
- Aschner, Pablo. Epidemiología de la Diabetes en Colombia. Av. Diabetol 2010-100. Pontificia Universidad Javeriana.
- Revista Gastronomía Año 2011, Volumen 13, Número 3, Suplemento 2: S52.
- Constitución Política de la República de Colombia de 1991.

### Internet

- <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/190>.
- [http://nutrilearning.com.ar/docs/notascentrales/hta\\_nov.pdf](http://nutrilearning.com.ar/docs/notascentrales/hta_nov.pdf)
- <http://www.revistabienestar.com.co/contenido.php?id=2&edicion=60&ida=760>
- <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/ninosyninas/435791.html>
- <http://www.elpais.com.co/elpais/economia/noticias/pib-crecio-47-en-primer-trimestre-del-2012-revelo-dane>.