

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MBA - Maestría en Administración

**Estrategias de promoción para
prestadores de servicios de salud;**

el caso de un consultorio de nutrición para perder peso.

Francisco Javier Sal

Lic. en nutrición

Marzo, 2021

Directora: Mg. Ma. Gabriela Abdala

“El éxito depende poco de habilidades excepcionales y mucho de dedicación y perseverancia”

Ser un **profesional de la nutrición** y embarcarse en esta formación sin duda **requería de una dosis de locura y un empujón**. Gracias! Las recibí en el momento justo.

Agradezco a la vida por estos **desafíos formativos que me presentaron personas excepcionales**, como mi querida **Gaby Abdala**. Gracias por elegirnos en esta aventura académica y por dejarme conocer a un ser **excepcional y generoso** como vos. Sin duda **esta tesis tiene tu esencia y estoy muy orgulloso de eso**.

Gracias a todas las **personas maravillosas que festejan junto a mí el cierre de esta etapa**.

Muy especialmente, **Gracias a mi esposo, por ayudarme no darme por vencido**.

Gracias!

Javier

INDICE

1. Resumen

2. Introducción

3. Marco teórico

3.1. Marketing. Definición

3.2. Planeación estratégica de marketing

3.2.1. Compañía

3.2.2. Competencia y Consumidor

3.2.3. FODA

3.2.4. Segmentación y mercado meta

3.2.5. Diferenciación, posicionamiento y marketing mix

3.3. Marketing de servicios.

3.4. Proceso de creación de un servicio

3.5. Marketing para prestadores de servicios de salud

3.6. Estrategias de promoción

3.7. Promoción para prestadores de servicios

3.8. Mezcla de promoción o promoción mix

3.9. Comunicaciones integradas de mercado

3.10. Principios de la promoción de servicios

3.11. Marketing "Boca a boca"

3.11.1. Propiedades del Marketing "Boca a boca"

3.12. Estrategias de promoción en salud

4. Planteo del problema

4.1. Objetivos

4.2. Hipótesis

4.3. Variables de análisis

4.4. Universo de análisis

4.5. Métodos y técnicas

5. Resultados

5.1. Pacientes (Consumidores)

5.2. Nutricionistas (Competencia)

5.3. Pacientes y nutricionistas

6. Conclusiones

- 6.1. Pacientes (Consumidores)
- 6.2. Nutricionistas (Competencia)
- 6.3. Más saludable (Compañía)
- 6.4. FODA
- 6.5. Segmentación y mercado meta
- 6.6. Diferenciación y posicionamiento
- 6.7. Marketing mix

7. Discusiones y propuestas

8. Bibliografía

9. Anexos

1.- RESUMEN

El punto de partida de esta investigación fue la creencia que escasean los profesionales de la salud con formación en marketing debido, principalmente a una concepción errada del marketing, y, al desconociendo que el marketing abarca, planificación, formación, dirección y una relación de intercambio y de creación de valor entre las partes, es decir, entre los prestadores del servicios de salud y los pacientes, y que como tal puede su aplicación en la práctica profesional tener una contribución positiva.

El objetivo general del trabajo fue evaluar y diseñar estrategias de promoción para un consultorio de nutrición, MÁS SALUDABLE, de San Miguel de Tucumán. Previo al desarrollo de estas estrategias fue necesario realizar un análisis de las variables que definen a la calidad del servicio y mezcla de marketing o “marketing mix” de los consultorios nutricionales para perder peso desde la mirada de los pacientes y de los profesionales.

Encontramos que los pacientes valoran principalmente la recomendación a la hora de elegir un profesional para asistirlos en sus esfuerzos para bajar de peso. Mientras que los pacientes le dan más importancia a la variable ubicación que a los esfuerzos de promoción de los profesionales, estos últimos tienen una valoración inversa de tales variables.

Las principales variables que definen a la calidad del servicio según los pacientes son: resultados, trato del profesional, método de descenso de peso, capacitación y material entregado.

Es baja la cantidad de pacientes que eligen a sus profesionales por la publicidad. Sin embargo, los nutricionistas valoran más la variable promoción.

Un gran número de nutricionistas sólo asocia el concepto de marketing con promoción; aunque no saben que puede haber un pensamiento estratégico detrás de las recomendaciones, basados en lo que se llama promoción “boca a boca” Si bien sí se ocupan del “Producto”, no todos la consideran como una herramienta del marketing. Las variables Precio, Ubicación y las “3 Ps” de servicios - Personas, Palpabilidad (o evidencia física) y Procesos- fueron asociadas a la disciplina sólo por un grupo muy reducido de nutricionistas. La única herramienta de promoción ó “marketing” reconocida fue la publicidad. Además, se encontró, que realizan algunos esfuerzos de promoción: trato con el paciente, tiempo de espera, ambientación del consultorio, de la sala de espera, aunque no las reconocen como tal.

Verificamos además que la mayoría de los pacientes consideran “normales” los aranceles de su profesional.

Los profesionales encuestados se ven como proveedores de servicios de salud y no como organizaciones que atienden las necesidades de los clientes. En general no están capacitados en temas de marketing, no tienen las habilidades y no conocen el papel que el marketing, y en particular la promoción, podrían jugar dentro del negocio.

En conclusión, son pocos los casos de conocimiento y aplicación de herramientas de marketing a la práctica profesional, y, en general, los resultados muestran que las herramientas del marketing y el conocimiento de sus ventajas aún hoy son una asignatura pendiente.

Más allá de este desconocimiento generalizado, el trabajo termina con el caso de MAS SALUDABLE, en donde se demuestra que la aplicación creativa de herramientas simples de marketing lleva a resultados exitosos.

2.- INTRODUCCION

La Asociación Americana de Marketing define al marketing como “la actividad, conjunto de instituciones y procesos para crear, comunicar, distribuir e intercambiar ofertas que tengan valor para los consumidores, clientes, socios y la sociedad en general” (Julio 2013). Su definición abarca mucho más que vender, es un proceso mediante el cual las empresas crean valor para los clientes y desarrollan relaciones sólidas con los consumidores para, a cambio, obtener valor de ellos (Kotler & Armstrong, (2013).

Si bien la relación entre el marketing y la salud no es novedosa, escasean los profesionales de la salud con formación en esta área, debido, en gran parte probablemente, al mal uso del término “marketing”, desconociendo que el significado de esta palabra abarca, como se mencionó en el párrafo anterior, planificación, implementación y gestión de una relación de intercambio y de creación de valor de ambas partes: prestador del servicio y paciente.

Las herramientas claves del marketing son las “4 P” o “marketing mix”. Esta mezcla de marketing o marketing mix es el resultado del conjunto de elecciones, acciones y decisiones de la organización respecto a los cuatro aspectos claves: Producto, Precio, Plaza y **Promoción**. Esta última es entendida como un conjunto de actividades que se desarrollan con el propósito de informar y persuadir a las personas que conforman los mercados objetivos de la empresa, a sus distintos canales de comercialización y al público en general. La **Promoción** articula los mecanismos que establecen un continuo intercambio de información entre la empresa y el consumidor.

El objetivo de este trabajo es evaluar y diseñar estrategias de Promoción para prestadores de servicios de salud. Se estudiará el caso MÁS SALUDABLE, un centro de nutrición, un grupo de especialistas en obesidad dedicados a ofrecer alternativas para el descenso de peso.

El desarrollo de estrategias de **Promoción** permitirá a los profesionales en salud un mejor entendimiento de sus recursos (conocimientos/expertise, económicos, físicos, humanos) posibilitando una comunicación efectiva a sus pacientes y potenciales pacientes de sus ventajas competitivas que los diferencian de otros profesionales que ofrecen alternativas semejantes.

3.- MARCO TEÓRICO

3.1.- MARKETING, DEFINICIÓN

El concepto del marketing está basado en la idea de que una organización debería canalizar todos sus esfuerzos en satisfacer las necesidades de sus consumidores, rentablemente, ofreciendo un valor agregado a ese mercado meta y generando un beneficio para la organización. Es importante entender la diferencia entre rentabilidad y lucro. De tal modo que el concepto de marketing se puede aplicar a todo tipo de organización y no sólo a aquellas con fines de lucro.

Chias, J. (1991) , definía al marketing más allá de las definiciones netamente académicas como un arte científico del proceso de intercambio entre oferente y mercado. Para el autor, un hombre de marketing es aquel capaz de aportar un valor añadido al hecho científico: la creatividad aplicada.

Withers y Vipperman (1998) citando a Heinrich definen al marketing como el proceso de ayudar a otros a valorar el servicio que se les presta. El marketing es lo que la empresa hace diariamente para ayudar a que la clientela aprecie lo que se puede hacer por ellos, y el modo en que se hace. El marketing crea valor en la mente -y el corazón (Marketing 2.0)- de los clientes.

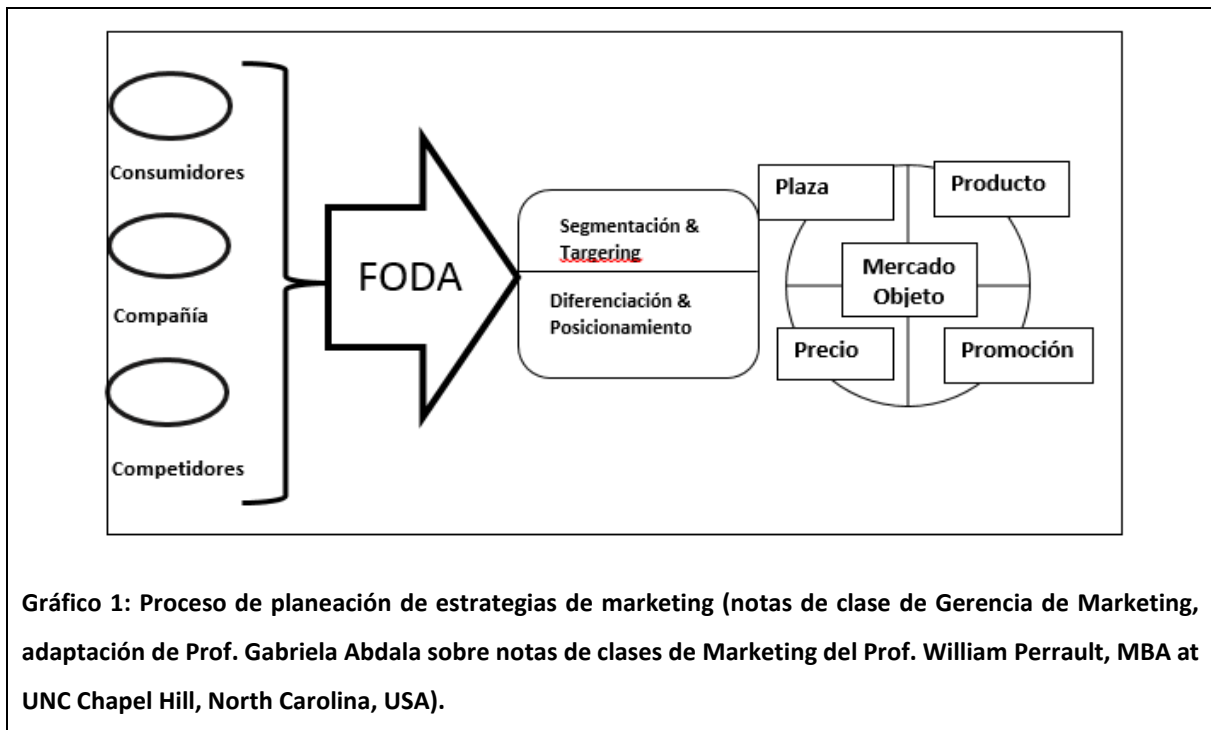
El marketing es un proceso que involucra el desarrollo y la implementación de estrategias de marketing.

El desarrollo de las Estrategias de Marketing debe fundamentarse en un análisis previo del mercado con el objetivo de detectar los deseos y necesidades de los clientes para entender las oportunidades y amenazas que enfrenta la empresa. En base a este conocimiento la empresa diseñará la oferta más adecuada, operando siempre en un entorno incierto y competitivo.

3.2.- PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE MARKETING

La enciclopedia de Dirección y Administración de la empresa define a la Estrategia Empresarial como una secuencia condicional de asignaciones internas coherentes de recursos que define las relaciones de la organización con su entorno a través del tiempo. La Estrategia de Marketing es núcleo de la estrategia empresarial. Es el principal medio para alcanzar los objetivos propuestos por la organización. Es el conector con el mercado meta y el elemento que permite generar valor

agregado. El valor es entendido como la estimación que cada consumidor hace sobre la capacidad de un producto para satisfacer su necesidad.



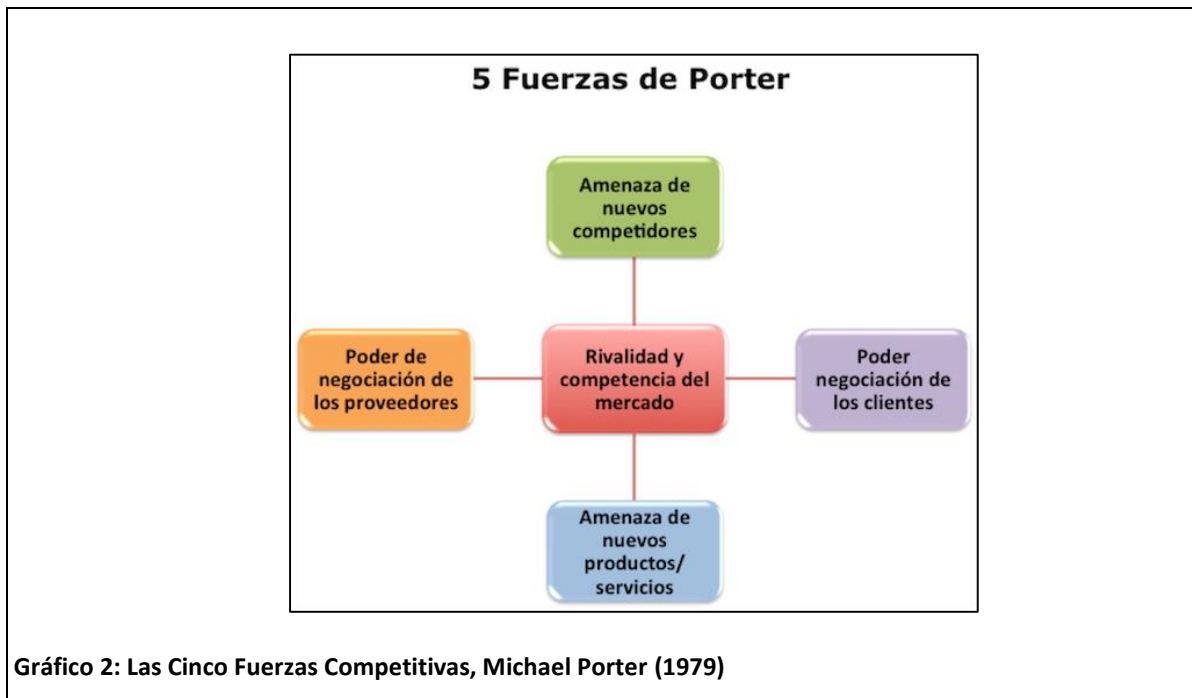
3.2.1.- COMPAÑÍA

Como se describe en el gráfico 1, en el proceso de planeación de estrategias de marketing es necesario un análisis interno y externo. **Desde la mirada interna se analiza a la propia Compañía: su misión y visión, la cultura organizacional** y sus recursos. Soria J. (2013) citando a Prahalad y Hamel explica que la Visión traduce lo que quiere ser la empresa y eso predetermina la elección de la estrategia mientras que la Misión establece lo que se quiere conseguir dentro del marco previamente definido por la visión. La Visión se fundamenta en un estado futuro mientras que la Misión alude al momento presente. Por su parte, la **cultura organizacional** marca el cómo se están transmitiendo a las personas, la manera de hacer las cosas, es otro elemento clave de descripción de la empresa. Los recursos actuales (económicos, humanos, tecnológicos) habilitan, o no, a la empresa a la concreción de su Misión.

3.2.2.- COMPETENCIA Y CONSUMIDOR

Desde la mirada externa, se analizan la Competencia y a los Consumidores.

Como marco de observación de la Competencia se puede adaptar el análisis de “las 5 fuerzas de Porter” (Porter, M. 1979).



Este modelo (Gráfico 2) establece un marco para analizar el nivel de competencia dentro de una industria para poder desarrollar una estrategia de negocio. Este análisis deriva en la respectiva articulación de las 5 fuerzas que determinan la intensidad de competencia y rivalidad en una industria, y por lo tanto, en cuan atractiva es esta industria en relación a oportunidades de inversión y rentabilidad. Una alta barrera de entrada a la industria puede ser lograda y potenciada con una bien planificada y ejecutada estrategia de marketing.

Se trata no sólo de identificar aquellas empresas que rivalizan en un mercado ofreciendo un mismo o similar producto o servicio o un sustituto, sean competidores directos o indirectos, sino también de tipificarlos por sus características en términos de cobertura de mercado, volumen de facturación, cartera de productos, servicios añadidos, precios, forma de distribución, tipo y contenido de comunicación/ promoción y niveles de satisfacción.

Continuando con la mirada externa, dentro del proceso de planeación de la estrategia de marketing el consumidor juega un rol clave, debido a que en marketing, todo empieza y termina con el consumidor. Para Dvoskin (2004) entender su comportamiento es de suma importancia, ya que sus decisiones de compra afecta, la demanda de servicios, influyen en el empleo de trabajadores y en el despliegue de los recursos.

En los mercados actuales de gran competencia, dinámicos, globales, digitales, y en rápida evolución, los especialistas en marketing deben conocer todo lo posible acerca de los consumidores: lo que desean, sus motivaciones, lo que piensan, como trabajan, como usan su tiempo libre. Necesitan entender las influencias personales y grupales que afectan las decisiones del consumidor y la manera en que toman esas decisiones.

Es imperioso entender el proceso completo de toma de decisiones de compra del consumidor para poder visualizar desde donde el marketing puede influir en el consumidor. Es necesario también entender los diferentes grupos de consumidores presentes en cada mercado para entender a quién la empresa puede atender mejor que la competencia.

La definición de mercado es de suma importancia a la hora de analizar a los consumidores. El mercado para un producto o servicio consiste en aquellas personas con un interés real o potencial en el servicio o producto, así como los recursos correctos para intercambiarlo. Es decir, el mercado, en marketing, se define alrededor de un producto y abarca solo la parte de “la demanda”, y se entiende que para ser demandado no sólo debe desearse el producto/servicio, sino también poder y pagarlo.

3.2.3.- FODA

Los resultados del análisis interno y de los análisis externos, siguiendo el modelo de planeación estratégica de marketing (Gráfico 1) se vuelcan luego en una matriz FODA que diferencia estos resultados en características internas: Debilidades y Fortalezas, y situación externa: Amenazas y Oportunidades (M. Porter, 1980).

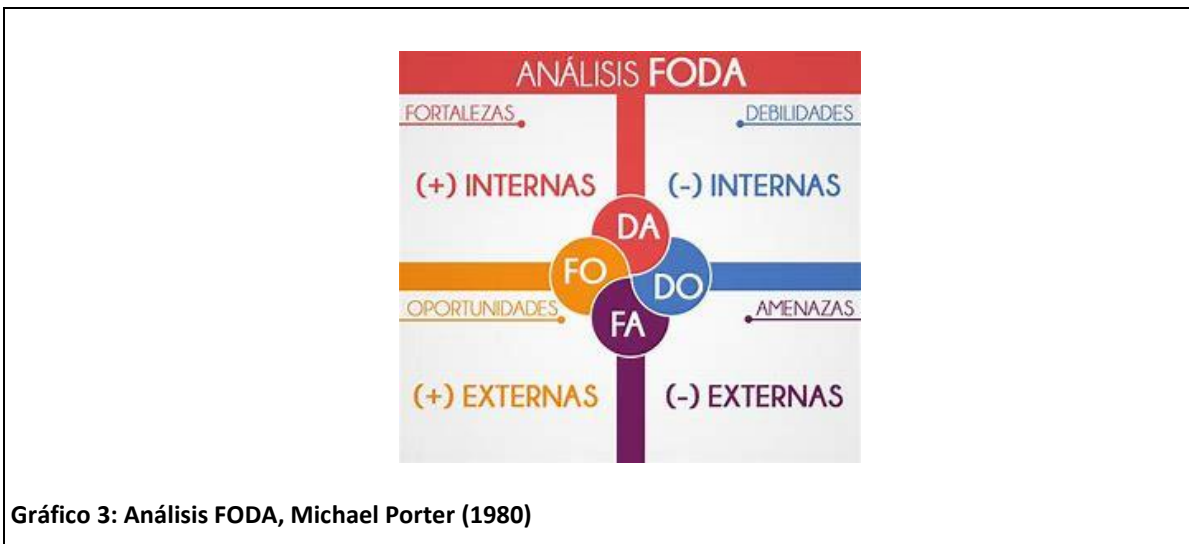


Gráfico 3: Análisis FODA, Michael Porter (1980)

El análisis FODA es una herramienta de apoyo que permite visualizar la situación general actual que enfrenta la empresa y generar un marco de acción estratégico.

3.2.4.- SEGMENTACIÓN Y MERCADO META

Bajo el entendimiento de la situación actual de la empresa (“Compañía”), la competencia y los consumidores que ofrece la matriz FODA, en el proceso de planificación de estrategias de marketing es necesario definir el mercado meta y la mezcla comercial o marketing mix. El mercado meta o target market se define por segmentación del mercado, mientras que la mezcla comercial incluye un análisis del producto, precio, plaza y promoción, “las 4 P del marketing mix”.

La segmentación es una pieza clave de la estrategia de marketing, teniendo en cuenta que los mercados son grandes y heterogéneos: **Segmentar es identificar un grupo de consumidores que presumiblemente se comporten de un modo similar ante determinado producto o servicio.** Dvoskin (2004). Es un proceso multidimensional del análisis que abarca una gran cantidad de variables con el objetivo de entender los diferentes grupos de consumidores presentes en el mercado.

Cada segmento del mercado tiene necesidades diferentes y por lo tanto, necesita un marketing mix diferente. La empresa debe elegir aquel o aquellos segmentos a los que mejor podrá atender, guiada por la matriz FODA que realizó. El o los segmentos seleccionados se llaman “mercado/s objetivos” o “target market/s”.

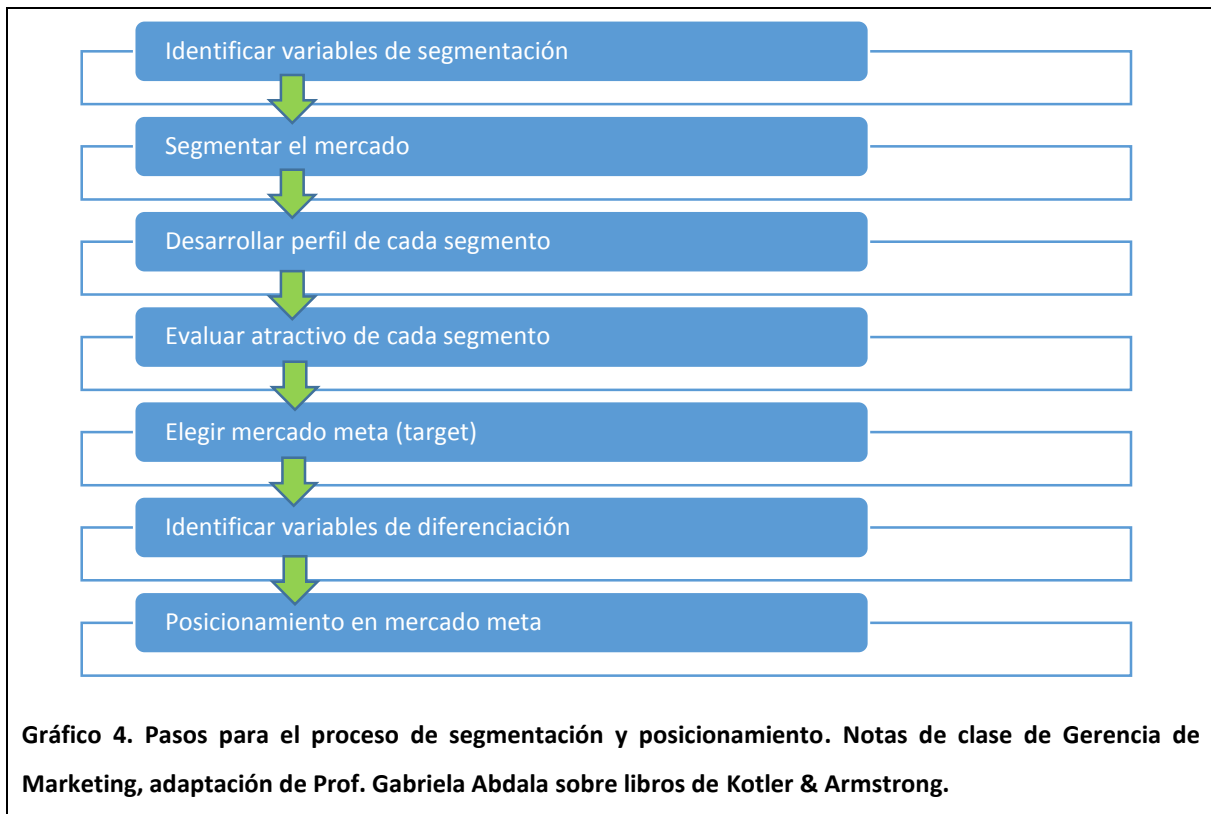
3.2.5.- DIFERENCIACION, POSICIONAMIENTO Y MARKETING MIX

Luego de elegir el mercado meta sigue la estrategia de diferenciación y posicionamiento.

Diferenciación en marketing significa la identificación y creación de una propuesta de valor superior para el mercado objetivo.

Posicionar es diseñar una oferta de una compañía y su imagen de tal modo de ocupar una posición diferente y con significado en las mentes de su target.

Es decir, una vez encontrada la propuesta de valor diferenciadora, habrá que tomar las acciones correspondientes para lograr que esa diferencia se ubique en la mente -y en los corazones (Marketing 2.0)- de los consumidores.



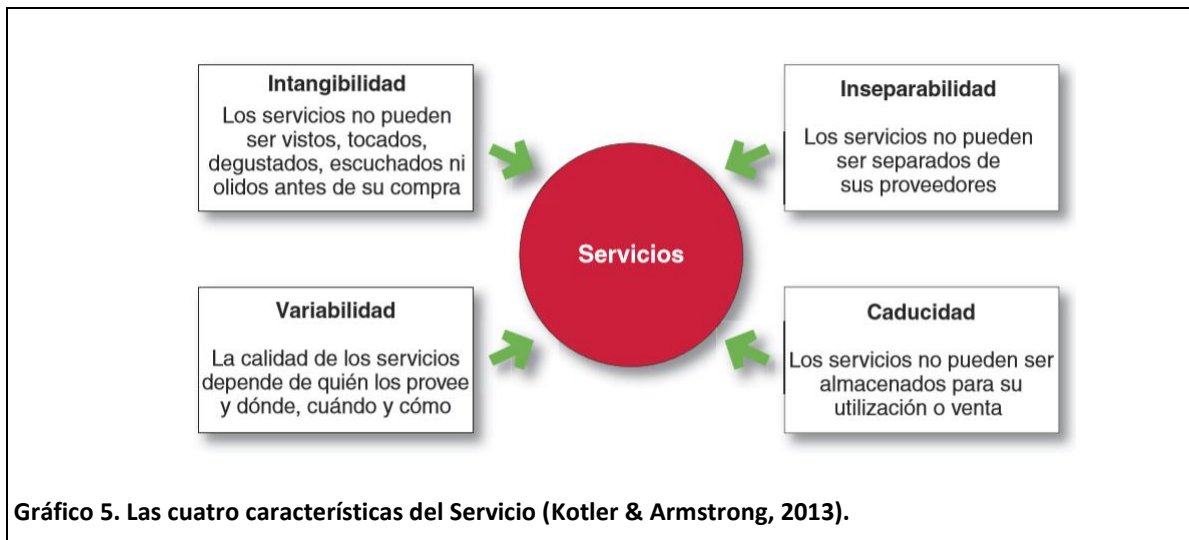
Una vez definido el posicionamiento, la estrategia de marketing está delimitada y resta caracterizar primero y luego operativizar el marketing mix derivado de ella para cada segmento objetivo.

3.3.- MARKETING DE SERVICIOS

Gualier (2001) define a los servicios como "Todas aquellas actividades identificables, intangibles, que son el objeto principal de una operación que se concibe para proporcionar la satisfacción de necesidades de los consumidores."

Las organizaciones de servicios que no tienen como meta principal la fabricación de productos tangibles que los compradores vayan a poseer permanentemente, por lo tanto, el servicio es el objeto del marketing, es decir, la compañía está vendiendo el servicio como núcleo central de su oferta al mercado.

Kotler & Armstrong (2013) plantea que una empresa debe tomar en cuenta cuatro características especiales de los servicios al diseñar programas de marketing: *intangibilidad, inseparabilidad, variabilidad y caducidad.*



La **intangibilidad de los servicios** se refiere a que los servicios no se pueden ver, tocar, oír, degustar u oler antes de adquirirlos. Para reducir la incertidumbre, los consumidores buscan “señales” de la calidad de un servicio. Obtienen conclusiones sobre la calidad del lugar, la gente, el precio, el equipo y las comunicaciones que observan. Por lo tanto, la tarea del prestador del servicio consiste en lograr que éste sea tangible de una o varias maneras, para enviar las señales correctas sobre la calidad. Un analista llama a esto *administración de evidencias*, donde la organización de servicio le presenta a sus clientes evidencias organizadas y honestas de sus capacidades.

Los bienes físicos se producen, luego se almacenan, después se venden y, al final, se consumen. En cambio, los servicios primero se venden, y luego se producen y se consumen al mismo tiempo. La **inseparabilidad del servicio** se refiere a que no puede separarse de sus proveedores, los cuales son tanto individuos como máquinas. Si un empleado brinda el servicio, entonces el empleado forma parte de éste. Puesto que el cliente también está presente cuando se produce el servicio, la *interacción proveedor-cliente* es una característica especial del marketing de servicios. Tanto el proveedor como el cliente influyen en el resultado del servicio.

La **variabilidad del servicio** implica que la calidad de los servicios depende de quién los proporciona, así como de cuándo, dónde y cómo lo hace. El establecimiento de procesos y la capacitación del personal permiten a las empresas ofrecer un servicio lo más homogéneo posible.

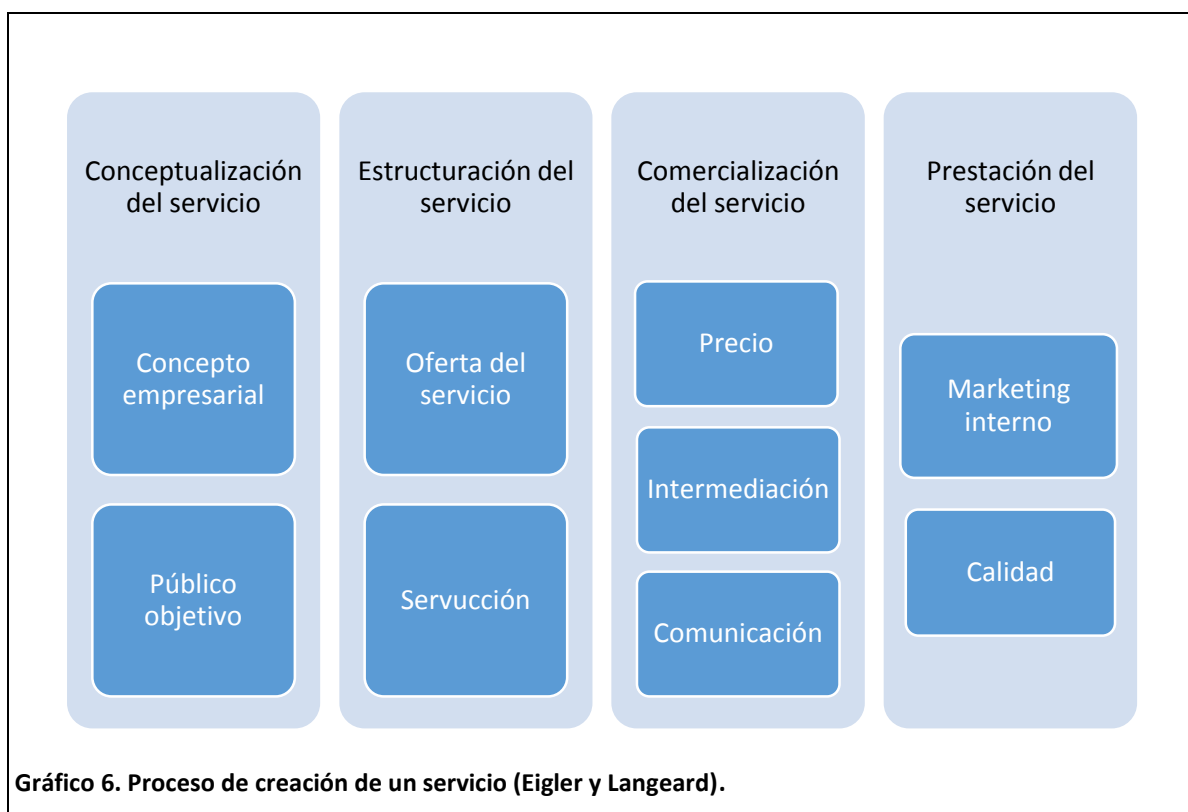
La **caducidad del servicio** se refiere a que los servicios no pueden almacenarse para su venta o uso posteriores. La caducidad de los servicios no constituye un problema cuando la demanda es constante. Sin embargo, cuando la demanda fluctúa, las empresas de servicios suelen enfrentar

graves problemas. Por consiguiente, las empresas de servicio con frecuencia diseñan estrategias para lograr un mejor ajuste entre la demanda y la oferta.

3.4.- PROCESO DE CREACIÓN DE UN SERVICIO

Josep Chias (1991) consideraba que el proceso de la creación de un servicio está alimentado por dos fuentes: **la creatividad intuitiva**, fruto de la sensibilidad singular de una persona frente a la realidad actual y percepción diferencial, y **la ordenación estructural de esta creación** a través de un proceso de prueba y ajuste en la realidad del mercado, o a través de la reflexión sistemática de la idea con la ayuda del método.

Existen diversos enfoques metodológicos que abordan el proceso de creación desde su inicio hasta su aplicación en el mundo real. Uno de ellos, propuesto por Eigler y Langeard aparece en el gráfico a continuación:



La fase de conceptualización del servicio es la que establece lo que en términos de definición de la unidad estratégica de negocio llamaríamos producto-mercado. De forma mucho más práctica

sería la fase en la que se responde a la pregunta **¿En qué negocio estamos? y ¿A quién nos dirigimos?**

La fase de estructuración del servicio, introduce en el mundo real mediante la delimitación de la gama de servicios a ofertar al mercado, lo que obliga, casi siempre, a incorporar a la idea inicial, servicios que la hagan posible y/o la complementen. Atenderemos a definir la servucción, neologismo que pretende describir el proceso de establecimiento de la capacidad de realizar estos servicios. Es decir, en ésta fase define **Lo que vamos a hacer y ¿Cómo lo vamos a hacer?**

En la fase de comercialización del servicio, se procede a completar el marketing mix abordando aquellos aspectos que se han considerado parcialmente en la fase anterior: precios, intermediación y comunicación. Así se completa la oferta del **¿Qué y cómo al público objetivo?**

En la fase de prestación del servicio, el cliente aparece y se realiza la producción y consumo del servicio. Para ello hay que centrarse en la definición de la actuación personal de la empresa de servicios, mediante el programa de marketing dirigido hacia el mismo y en el resultado de la prestación a través de la medición y actuación sobre calidad real y cotidiana.

El proceso de diseño del servicio, más que secuencial, debe ser interactivo para lograr que todo sea coherente y este cohesionado.

3.5.- MARKETING PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

El marketing es aplicable a diversos prestadores de servicios en la medida que comprendan que su supervivencia y desarrollo en el mercado dependen de las correctas relaciones que sea capaz de establecer dentro de su mercado objetivo (relación con los clientes, proveedores, competidores actuales y potenciales).

Al respecto, Sanguino Galván (1999) relata que solo pueden hacer frente al futuro los prestadores de servicios que mejor se adapten a las necesidades de sus clientes. El resto de los prestadores quedarán muy pronto obsoletos y sin darse cuenta, serán expulsados del mercado por aquellos que invirtieron en calidad, publicidad, etc. Todo esto puede aplicarse a los prestadores de servicios de salud, ya que tienen muchas características semejantes con otros prestadores de servicio.

El marketing, como ya se explicó en párrafos anteriores, tiene como tarea analizar, planificar, poner en práctica y controlar los resultados en sus respectivos mercados. Se utiliza el marketing para investigar los gustos y necesidades de los clientes, para orientarse hacia las necesidades y los deseos del mercado al que busca servir. Es decir, el marketing es completamente indispensable para cualquier prestador de servicio, ya que proporciona un conjunto de herramientas necesarias para la subsistencia.

Se puede afirmar que todo profesional de salud, debe dar respuestas a la demanda y deseos de sus pacientes y potenciales pacientes. El grado de sensibilidad con el que sea capaz de responder a dichas cuestiones nos informará sobre la medida de la orientación del prestador del servicio hacia el marketing.

Según Hernández (2014), para algunos la relación entre marketing y salud puede ser difícil de comprender, pero si se analiza la esencia y razón de ser de ambos campos se aprecia su concordancia: **el objetivo de esta unión es ofrecer a los pacientes servicios asistenciales y ambientales de valor y apropiados, en el momento oportuno, en un lugar agradable y consiguiendo a cambio, una compensación económica razonable.** El marketing en salud tiene una función administrativa al ser entendida como un proceso responsable de identificar, anticipar y satisfacer los requerimientos de los usuarios de forma adecuada y provechosa.

Priego Álvarez (2009) en su publicación “Mercadotecnia en Salud” expresa que el marketing en salud es un ejercicio profesional y una disciplina administrativa cada vez más tecnificada, cuya esencia radica en que se vincula directamente a la gestión para la prestación de cualquier servicio de salud y la orienta. Esta orientación tiene como clave la determinación de las necesidades y valores de la población objetivo (mercado-meta) a fin de conseguir el deseado nivel de satisfacción. Por eso, los actuales prestadores de servicios de salud son ahora más sensibles a las necesidades, preferencias y expectativas de los usuarios con el fin de satisfacerlas (investigación de mercado); estableciendo estrategias diversas en función de públicos distintos (segmentación de mercado); desarrollando una ventaja competitiva (diferenciación, posicionamiento, imagen institucional y *merchandising*) y ofertando un conjunto de actividades que tengan como base a la calidad (*marketing mix*).

Sanguino Galván (1999) agrega que hay algunas características que diferencian a los prestadores de servicios de salud del resto de prestadores de servicios. Una de ellas es que al ser muchas veces los servicios recibidos por el usuario pagados por terceros (obras sociales), la

sensibilidad del mismo hacia el precio es mucho menor que si se viera obligado a pagarlo de su bolsillo, lo que agudiza la sensación de que el marketing no es necesario. Para el autor la prestación de servicios de salud y el cuidado de la salud en general conllevan indudables implicaciones éticas que no se dan en otros servicios. El marketing en salud tiene para muchos profesionales de este rubro connotaciones perturbadoras porque consideran que la actividad sanitaria debe mantenerse al margen de las estrictas relaciones del mercado y porque piensan que el marketing es más bien una actividad propia de prestadores de servicios comerciales.

Como mencionábamos al inicio, existe la hipótesis de que muchos profesionales de la salud desconocen lo que el marketing realmente significa. No obstante, son muchos los profesionales de la salud que han visto en el marketing el instrumento adecuado para hacer frente a las dificultades, la mayoría de ellas relacionadas con mantener viable su servicio.

En concordancia con lo que venimos diciendo, Priego Álvarez (2001) en su publicación “Mitos y realidades de la mercadotecnia de servicios de salud” refiere que la errónea consideración del marketing como sinónimo de publicidad está ampliamente difundida entre los profesionales de la salud. Muchos de los profesionales que realizan publicidad, son continuamente objeto de críticas por sus mismos compañeros de profesión, siendo usualmente catalogados como faltos de ética y de comerciantes de la salud. Sin duda tales aseveraciones se dan por el desconocimiento de lo que en sí es el marketing y a la falsa asociación entre publicidad comercial con lo que implica el marketing de los servicios.

Para Sanguino Galván (1999) algunos profesionales de la salud creen que ofreciendo una alta calidad profesional médica a sus pacientes tienen resuelto el problema de las necesidades de los mismos. **Pero esto no es así, lo único que busca el paciente no es una calidad sanitaria aceptable, aunque sí sea este un aspecto muy importante, sino que también requiere otros como son la atención al recibir a los pacientes, la capacidad de empatía, escucha activa, la ambientación del lugar, el tiempo de espera hasta ser atendido, etc.**

En este sentido, no basta con que el profesional tenga una formación académica destacable y un reconocimiento en ambiente, los prestadores de servicios de salud tienen que vivir para servir las necesidades de sus pacientes: este debe poder manifestar su satisfacción o insatisfacción en cualquier aspecto, no debe burocratizarse el servicio, se deben conocer las quejas de los clientes, medir periódicamente su grado de satisfacción, atender la selección y formación del personal de

todos los que forman parte del servicio, y tratar de descubrir mejoras que pueden hacer incrementar la satisfacción del paciente-cliente.

3.6.- ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN

La promoción es un concepto más amplio que la publicidad, de lo que trata es de diseñar una estrategia de comunicaciones acorde al resto del marketing mix.

La estrategia de comunicación es el plan que determina las acciones específicas de comunicación que deben ser llevadas a cabo para lograr plenamente, y de manera eficiente, ordenada y armoniosa, objetivos previamente determinados de acuerdo con las disponibilidades y recursos existentes.

El concepto de estrategia se remite a un punto de partida, que es el análisis de la situación actual, encamina hacia un objetivo externo a la organización, que será definido de forma tal que sea cuantificable, y supone el establecimiento de un tiempo definido para su logro.

Una estrategia de comunicación debe tener en cuenta:

- ✓ La visión del posicionamiento deseado para el servicio.
- ✓ La definición geográfica de la zona de cobertura de la comunicación
- ✓ La elección de la audiencia objetivo.

Contemplando estos elementos, la disponibilidad de recursos y la cuantificación de las metas determinarán las características del mensaje y las técnicas de comunicación que convendrá utilizar.

Para Dvoskin (2004) la promoción es entendida como un conjunto de actividades que se desarrollan con el propósito de informar y persuadir a las personas que conforman los mercados objetivos de la empresa, a sus distintos canales de comercialización y al público en general. La promoción son los mecanismos que establecen un continuo intercambio de información entre la empresa y el consumidor. El objetivo es influir en las actitudes y comportamiento del consumidor.

Las herramientas de comunicación que se pueden utilizar son: publicidad, promoción de ventas, marketing directo, relaciones públicas y venta personal. Esto se llama “mix de promoción”, mezcla de promoción o “promotion mix”.



Gráfico 7. Promotion Mix, Mix de Promoción o Mezcal de Promoción.

3.7.- PROMOCIÓN PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

La escuela gastronómica ECOLE GARCON, en su manual de instrucción para marketing de servicios (disponible en http://www.palermo.edu/dyc/opendc/opendc2009_2/apuntes/098.pdf - consultado en Septiembre 2016) describe los propósitos generales de la promoción en el marketing de servicios:

- ✓ Crear conciencia e interés en el servicio y en la organización de servicio.
- ✓ Diferenciar la oferta de servicio de la competencia.
- ✓ Comunicar y representar los beneficios de los servicios disponibles.
- ✓ Persuadir a los clientes para que compren o usen el servicio.

El propósito general de cualquier esfuerzo promocional es informar, persuadir, y/o recordar. El propósito del marketing mix es vender.

Los principios de la promoción son los mismos para bienes y servicios. Sin embargo, algunas diferencias se deben principalmente a aspectos como:

- 1) Diferencias debidas a las características de las industrias de servicios.
- 2) Diferencias debidas a las características de los servicios.

1) Diferencias debidas a las características de las industrias de servicios:

a) Falta de orientación de marketing.

Se ven como productores de servicios y no como organizaciones que atienden las necesidades de los clientes. No están capacitados, no tienen las habilidades y no conocen el papel que la promoción podría jugar dentro del negocio.

b) Restricciones profesionales y éticas.

La tradición y las costumbres pueden impedir el uso de ciertas formas de promoción, entendidas como inapropiadas en la profesión.

c) Escala de operaciones de servicios.

Muchas operaciones de servicio son a pequeña escala y no se pueden considerar como lo suficientemente grandes para garantizar gastos en marketing ni en promoción.

d) Naturaleza de la competencia y condiciones de mercado.

Muchas organizaciones de servicios pueden no necesitar promover sus servicios extensamente debido a su incapacidad para salir adelante con sus actuales cargas de trabajo. No se visualiza que inclusive en estas situaciones el esfuerzo promocional puede tener a largo plazo un papel que desempeñar para mantener una posición segura en el mercado.

e) Visión limitada de los métodos disponibles de promoción.

Las organizaciones de servicios pueden tener una visión limitada de la gran cantidad de métodos promocionales que existen. Pueden tener en cuenta solamente la publicidad masiva y la venta personal e ignorar otros métodos que pueden ser adecuados, igual de efectivos y probablemente hasta menos costosos.

f) Naturaleza del servicio.

La naturaleza del servicio puede por sí sola limitar el empleo de ciertos instrumentos promocionales a gran escala. La clase de servicio, las tradiciones, las limitaciones de los métodos de promoción para ciertos servicios, pueden restringir el empleo de promociones.

2) Diferencias debidas a las características de los servicios:

a) Actitudes de los consumidores.

Son una influencia clave sobre las decisiones de compra. Los consumidores probablemente confían más en impresiones subjetivas sobre el servicio y sobre el realizador o vendedor del servicio

cuando están comprando. Esta dependencia de las impresiones subjetivas puede ser de menor importancia en la compra de bienes tangibles.

b) Necesidades y motivos de compra.

Las mismas clases de necesidades se satisfacen por medio de compra de tangibles o intangibles. La satisfacción a través de la atención personal es una forma en que los vendedores de servicios pueden diferenciar sus servicios de los competidores.

c) Procesos de compra

Algunas compras de servicios se consideran arriesgadas porque es más difícil para los compradores evaluar calidad y valor previamente y tienen más probabilidades de recibir influencia de otros.

La influencia personal en el proceso de compra tiene consecuencias para desarrollar una relación profesional entre el proveedor de servicios y sus consumidores y la necesidad de programas promocionales para crear comunicación verbal.

3.8.- MEZCLA DE PROMOCIÓN O PROMOTION MIX

Kotler & Armstrong (2013) definen a la mezcla de promoción como la combinación de las herramientas específicas de publicidad, promoción de ventas, relaciones públicas, ventas personales, y marketing directo que la compañía utiliza para comunicar de manera persuasiva el valor a los clientes y crear relaciones con ellos.

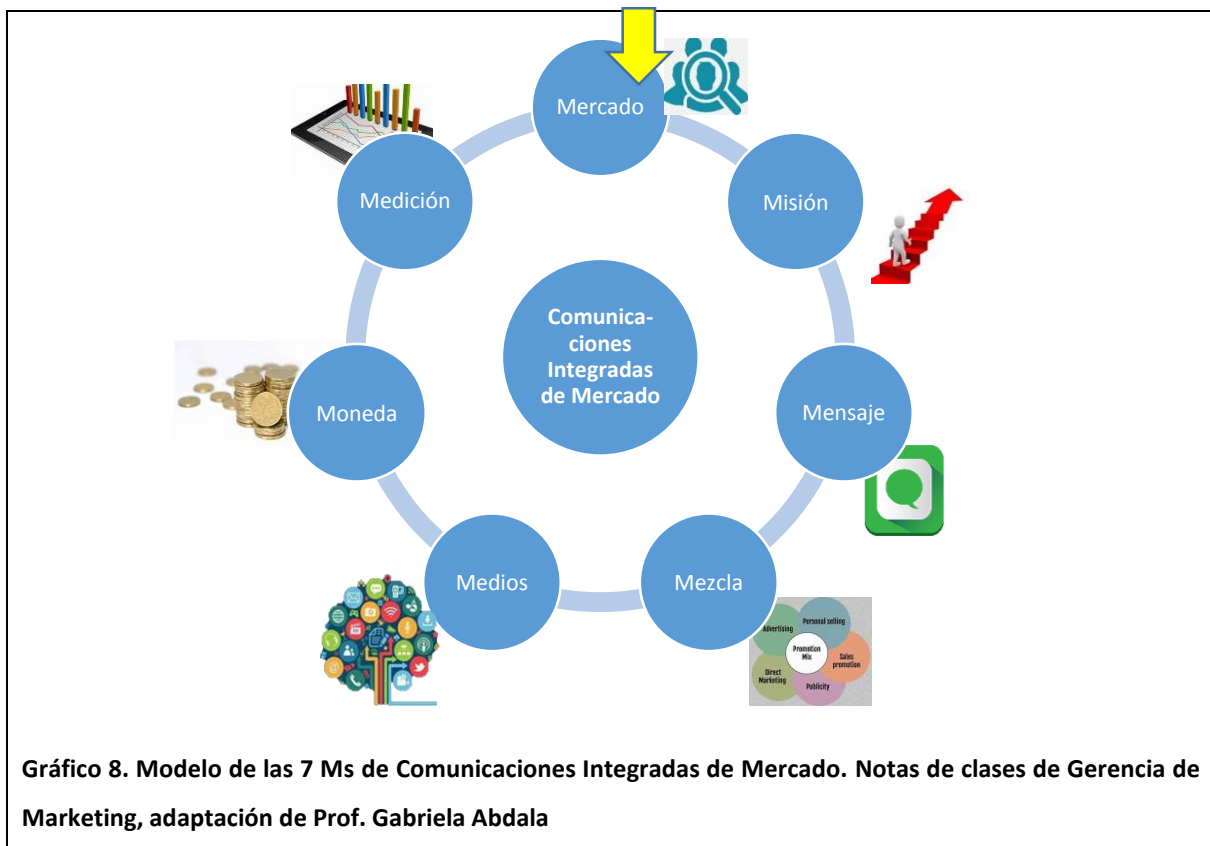
Por publicidad se entiende a cualquier forma pagada de presentación y promoción no personal de ideas, bienes, o servicios por un patrocinador identificado. La Promoción de ventas son incentivos a corto plazo que fomentan la compra o venta de un producto o servicio. Por su parte, las relaciones públicas buscan crear buenas relaciones con los diversos públicos de una compañía mediante la obtención de publicidad favorable, la creación de una buena imagen corporativa, y el manejo o bloqueo de rumores o sucesos desfavorables. Las ventas personales son definidas como una presentación personal que realiza la fuerza de ventas de la compañía con el fin de efectuar una venta y crear relaciones con los clientes. Por marketing directo se entiende a una comunicación directa con los consumidores individuales, seleccionados cuidadosamente, con el fin de obtener una

respuesta inmediata y crear relaciones duraderas con ellos mediante el uso de herramientas para comunicarse directamente con consumidores específicos (teléfonos, correo, etc).

Es fundamental utilizar una mezcla de los varios elementos de “promoción” para alcanzar los objetivos de comunicación, dirigidos a los mercados metas en la forma más eficiente y medible posible.

3.9.- COMUNICACIONES INTEGRADAS DE MERCADO

La comunicación va más allá de herramientas de promoción específicas. Debe seguir el proceso de comunicaciones integradas de mercado si se quiere tener un impacto mayor, y mejor. Para ello, es altamente recomendable tener en cuenta 7 pasos conocidos como “el modelo de las 7 Ms” (Gráfico 8)



Primero hay que identificar el/los “**Mercado/s**” con los que hay que comunicarse y conocer sus patrones de comportamiento. Luego definir una o más “**Misión/es**” de la comunicación (informar, persuadir y/o recordar) y luego el “**Mensaje/s**”, es decir qué decir y cómo decirlo. Cabe recordar que el propósito del mensaje no es entretener, sino lograr que el consumidor reaccione.

Identificado el target , hay que seleccionar las “Mezclas” apropiadas (publicidad, promoción, marketing directo, relaciones públicas y/o venta personal), los “Medios” de comunicación más adecuados para la campaña integrada de comunicación y calcular su presupuesto, “Moneda”. Por último, realizar una “Medición” de la campaña con respecto al logro de los objetivos propuestos.

3.10.- PRINCIPIOS DE LA PROMOCION DE SERVICIOS

Como ya se mencionó, las herramientas de comunicación o “mix de promoción” incluyen a la publicidad, la promoción, el marketing directo, las relaciones públicas y la venta personal. La Ecole Garcon plantea principios, funciones y pautas especiales para dos de ellos: la publicidad y la venta personal.

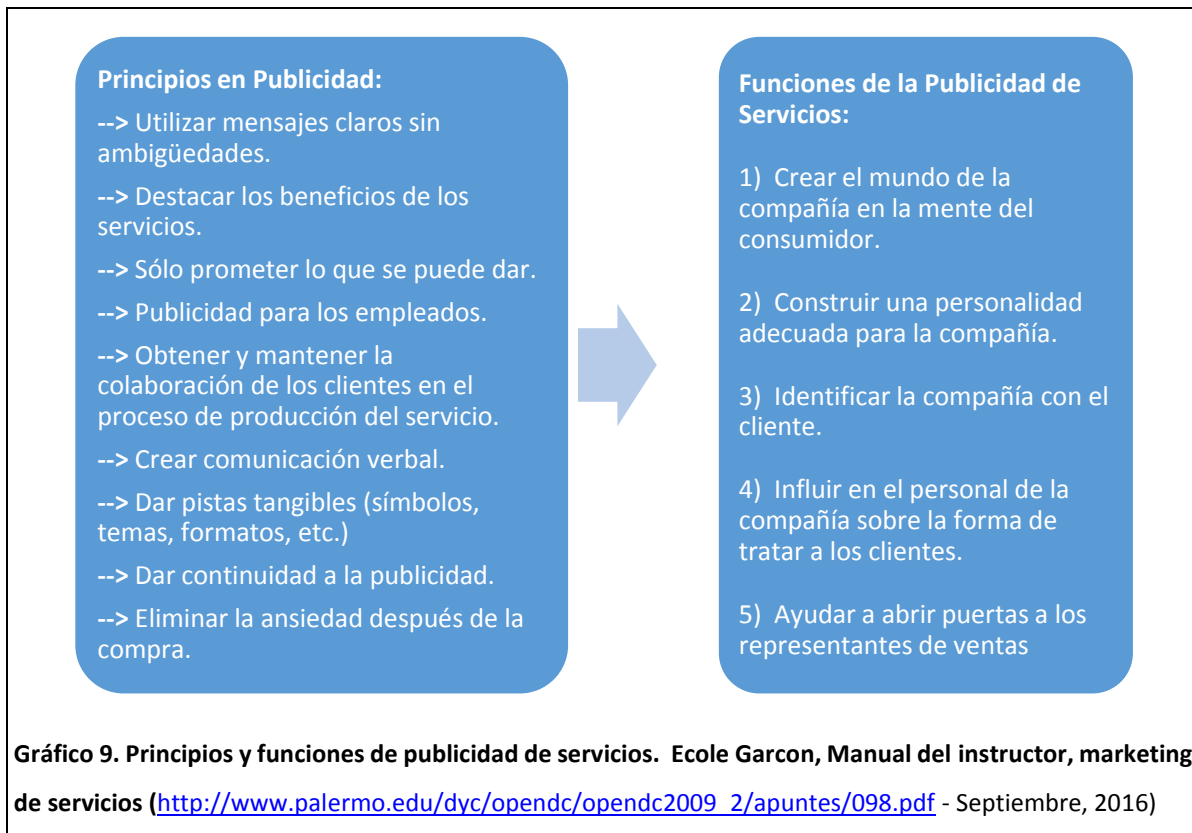
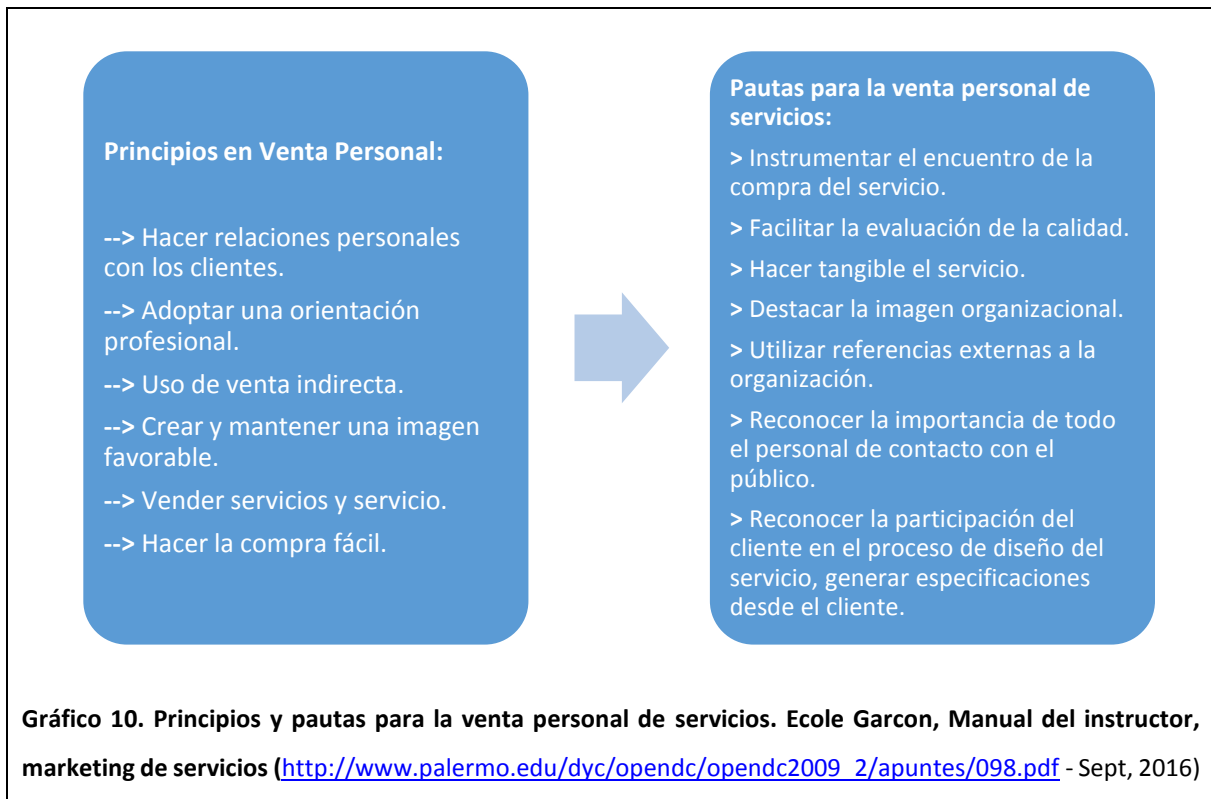


Gráfico 9. Principios y funciones de publicidad de servicios. Ecole Garcon, Manual del instructor, marketing de servicios (http://www.palermo.edu/dyc/opensdc/opensdc2009_2/apuntes/098.pdf - Septiembre, 2016)



3.11.- MARKETING “BOCA A BOCA”

Silverman G. (2012) define al marketing de boca a boca como el intercambio de información sobre un servicio entre personas independientes del productor. Central a este concepto es que el productor no controla información, la cual, por consiguiente, se cree que ésta libre de sesgos, es más relevante, más completa, más confiable y por lo tanto más certera que la información comercial.

Silverman, G.(2012) considera que en marketing es fundamental aumentar la interactividad y conectividad; se trata de involucramiento y participación.

Para el autor, hacer marketing no es poner un par de testimonios en la página web, crear un twitter o un blog. El marketing ha pasado de ser algo que se hacía para el cliente, a algo que se hace con los clientes. Es una manera de acercarse a los clientes, de desarrollar productos. Los clientes secuestraron el marketing. Asumieron tanto las funciones informativas y persuasivas, así como el desarrollo de productos, distribución y empaque.

Para el éxito del marketing boca a boca es fundamental tener relaciones genuinas con los clientes, marketing a través del factor sorpresa, asociándose a los clientes y hasta con la

competencia, creando apertura y transparencia, participando en medios sociales, admitiendo dificultades y errores, comportándose honestamente, haciendo que los clientes hablen por nosotros y entablando comunicación con críticos y competidores.

Si se hacen relaciones de manera auténtica a partir del nuevo marketing, se declara a sus clientes que son sus preciados amigos y que se están ayudando mutuamente, la gente no solo hablará, sino que **“evangelizará”, es decir dará un apoyo entusiasta y proactivo. El boca a boca logra que el servicio sea el más fácil de encontrar, sobre el cuál sea más fácil enterarse, y el más fácil de elegir, ensayar, comprar y por el cual delirar.**

3.11.1.- PROPIEDADES DEL MARKETING “BOCA A BOCA”

Silverman, G (2012) plantea que la transmisión de experiencia es la propiedad más poderosa del boca a boca -y muchas veces la que menos se tiene en cuenta-. Y es la experiencia exitosa la que insta a la adopción del producto, más que cualquier otro factor.

Sin embargo, también menciona otras propiedades que diferencian al marketing boca a boca, a saber:

- ✓ Es independiente y, por consiguiente, es creíble. Su independencia lo hace la fuerza más poderosa, influyente y persuasiva en el mercado.
- ✓ Es un mecanismo de transmisión de experiencias (la razón más importante y la que menos se tiene en cuenta).
- ✓ Se adapta al cliente, es más pertinente y más completo.
- ✓ Se autogenera, se auto reproduce y crece exponencialmente, a veces incluso, explosivamente.
- ✓ Es ilimitado en velocidad y alcance.
- ✓ Se puede originar en una única fuente o en un número relativamente pequeño de fuentes.
- ✓ Depende notoriamente de la naturaleza de la fuente.
- ✓ Puede ahorrar una enorme cantidad de tiempo, es eficiente y economiza trabajo.
- ✓ Con frecuencia es negativo, pero lo negativo en realidad puede ser positivo.
- ✓ Puede ser muy poco costoso de estimular, difundir y sostener.

3.12.- ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD

Corella (1998) remarca entre los Requerimientos básicos del programa de promoción en salud los aspectos que conforman el “mix” de comunicación en salud.

Para el autor, el programa de promoción debe fijar con total claridad los siguientes aspectos:

- ✓ El contenido de lo que tiene que decirse, de acuerdo con los objetivos de la comunicación.
- ✓ La estructura de lo que se diga, o cómo decirlo, para asegurar una homogeneidad en la comunicación.
- ✓ El estilo de lo que se dice, con el fin de impactar lo mejor posible al segmento objetivo de que se trate.
- ✓ Los medios que van a emplearse. En servicios de salud, documentos tales como planes terapéuticos e instrucciones, altas médicas, volantes e impresos manejados durante el proceso, son medios preciosos para conseguir efectos complementarios.

El conjunto de todos los aspectos conforma un “mix” de promoción que, añadido a elementos tales como las noticias de la institución difundidas en prensa, radio y televisión, publicidad y folletos, han de saberse combinar sabiamente para alcanzar el logro de los objetivos.

Grönroos (1994) define las **Pautas para la gestión de la comunicación** que resultan de exacta aplicación al contexto de la comunicación de marketing en los servicios de salud:

✓ **Esfuerzos de comunicación directa dirigida a los empleados**

Las comunicaciones planificadas para llegar a los diversos tipos de pacientes, consistentes en promocionar los recursos o los hallazgos investigadores y científicos, tanto humanos como materiales con que cuenta una institución, son también tenidas en cuenta por todos los empleados de la empresa y constituyen una forma preciosa de incrementar, en el plano interno, no sólo el papel que dichos empleados juegan en ella sino también de aumentar su motivación (Por ejemplo: el pediatra “Y” ha sido distinguido con un premio nacional por sus aportaciones a la diagnosis de una determinada enfermedad).

✓ **Capitalizar la comunicación “boca-a-boca”**

Una buena comunicación “boca-a-boca” consigue que los pacientes sean más receptivos a los esfuerzos de comunicación del marketing externo (y viceversa). Como explica Silverman, G.(2012)

en párrafos anteriores, es el vehículo más eficaz de comunicación y la única manera de poder capitalizarla es crearla a través de los mensajes emitidos por los clientes satisfechos.

✓ ***Proporcionar indicios tangibles***

El servicio que no proporciona indicios tangibles se torna aún más abstracto, por lo que se impone hacer un mayor esfuerzo por concretarlo.

En este sentido comunicar todo aquello que posibilite al paciente adquirir un cierto “dominio” sobre el servicio es fundamental.

✓ ***Hacer que se comprenda el servicio***

Hay que hacer todo lo posible por evitar términos y expresiones incomprensibles para que los pacientes entiendan perfectamente lo que les ocurre, lo que se está haciendo con ellos y el pronóstico que puede tener su enfermedad. De otra manera la comunicación defectuosa en este sentido dejará sin que sepan lo que se ha hecho, hace o puede hacerse por ellos a través del servicio que se les presta.

✓ ***Continuidad de la comunicación***

La comunicación es un esfuerzo que ha de tener continuidad a lo largo del tiempo. No es suficiente con dar información de manera intermitentemente o sólo cuando va a procederse a hacer una exploración o una prueba complementarias. El proceso productivo del servicio sanitario es especialmente difícil de comprender por parte de los pacientes y requiere de una información no sólo continuada, sino también clara y concreta (aunque resulte repetitiva).

✓ ***Prometer lo posible***

Es fundamental. Si no se cumplen las promesas hechas por la comunicación externa de marketing, se amplía la deficiencia de las expectativas y las experiencias, y disminuye la calidad percibida por el paciente.

Si las promesas han tenido lugar por medio de la comunicación interna resultan aún más críticas.

✓ ***Observar los efectos de la comunicación a largo plazo***

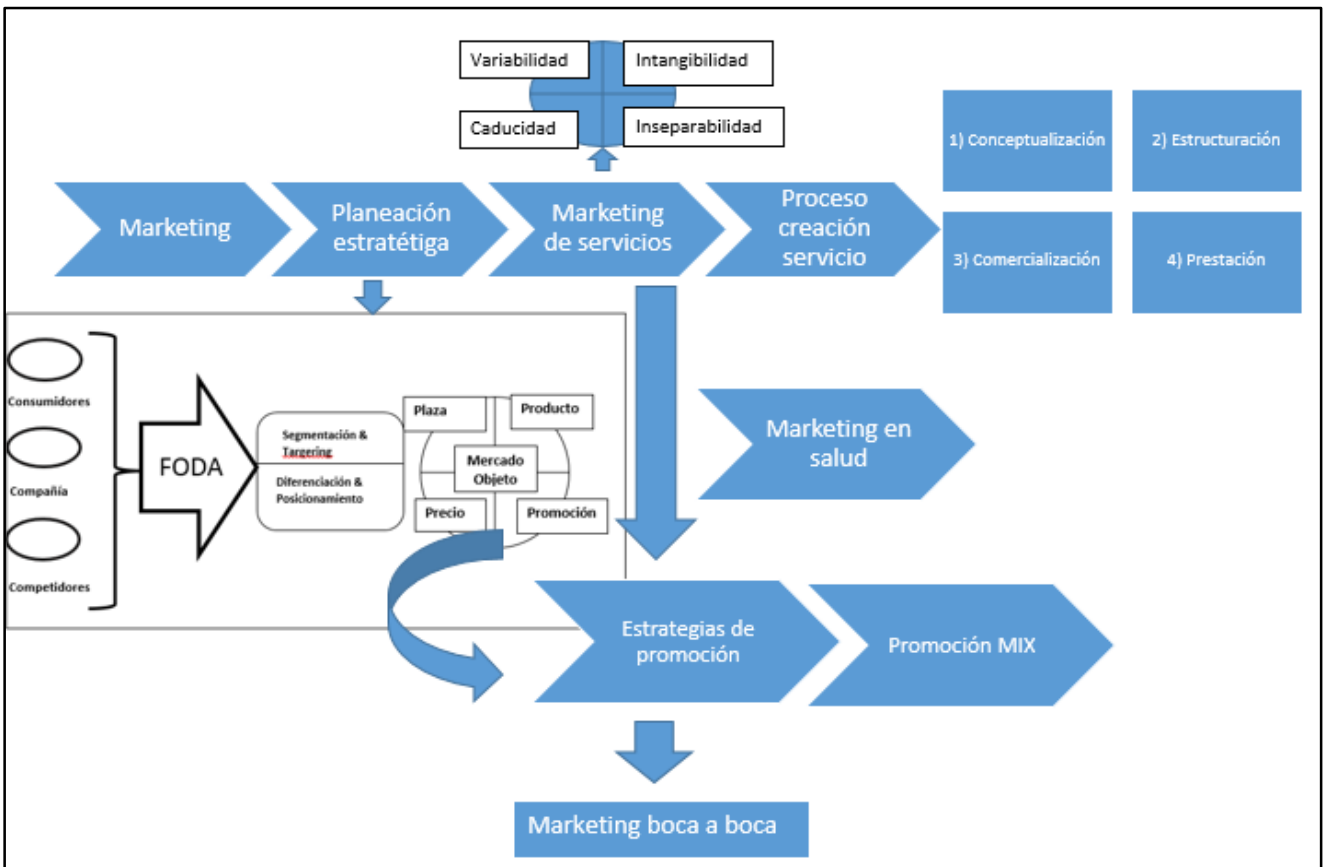
La comunicación que debidamente programada se lleve a cabo puede ofrecer visos de eficacia a corto plazo, pero es posible que se detecten efectos negativos inesperados a largo plazo. Para que tal cosa no suceda, hay que estar alerta sobre el cumplimiento de las promesas que se hacen, la

tangibilidad con que se concretan los servicios prestados, el grado de comprensión que están teniendo, la continuidad por que discurre la comunicación. Descuidar la observación puede acarrear pacientes insatisfechos que, ante la percepción de la realidad y sin haber planteado protesta o reclamación alguna, se dedican a expandir una mala comunicación “boca-a-boca” y a dañar seriamente la imagen de la organización.

✓ **Ser conscientes de los efectos que tiene la ausencia de información**

Si en una situación tensa – a veces por las que atraviesan los pacientes– estos no disponen de información, la consecuencia es que lo interpretan como información negativa. Al tratar sobre la opinión del usuario, se ha podido comprobar la enorme importancia que tiene la falta de información o el hecho de que esta no sea clara y del todo completa.

GRAFICO 11. ESQUEMA GENERAL MARCO TEÓRICO. Elaboración propia, Javier Sal.



4.- PLANTEO DEL PROBLEMA

El cambio es lo que caracteriza a la sociedad en la actualidad. Cualquiera sea el sector, la incertidumbre está presente en mayor o menor medida en cualquier proceso de toma de decisión. En medio de la incertidumbre y el cambio, los prestadores de servicios de salud deben elegir un punto de referencia para tomar decisiones: el paciente. El paciente/ cliente es el foco de la gestión empresarial moderna, por eso nos encontramos ante la obligación de satisfacer sus necesidades.

Por otro lado, a medida que pasa el tiempo, va en aumento la cantidad de profesionales que ofrecen soluciones mediante la prestación de un servicio igual o semejante para un mismo problema y por lo tanto incrementa la competencia. Una planificación de estrategias de promoción de servicios se convierte en un instrumento fundamental para orientar al paciente en su selección.

Como se demostró a lo largo de la sección 3 sobre marco teórico, no se cuenta con información local sobre esta temática o una guía de acción para una gestión exitosa en la promoción de servicios de salud.

La carencia de información sobre las herramientas de marketing en general y en particular de la promoción para los profesionales de nuestro país que buscan aumentar su participación de mercado es una de las deficiencias para su desarrollo.

No es exagerado pensar que los buenos o malos resultados económicos que obtenga el profesional, serán, en buena medida, un reflejo de la correcta o incorrecta planificación en marketing que realice.

Por las razones expuestas, se considera necesario este trabajo mediante el cual se explorarán estrategias de promoción para la prestación de servicios profesionales en salud, lo que permitirá visibilizar las claves para una comunicación más eficaz.

El desarrollo de este proyecto servirá como base para otros profesionales que busquen promocionar sus servicios de una manera más efectiva.

4.1.- OBJETIVOS

Objetivo general

- Evaluar y diseñar estrategias de promoción para un consultorio de nutrición (MÁS SALUDABLE) de San Miguel de Tucumán.

Objetivos específicos

- Analizar las variables que definen a la calidad del servicio y “marketing mix” en la consulta de nutrición para descenso de peso según tomadores (pacientes) y prestadores del servicio (Lic. en nutrición)
- Analizar las variables que definen a la calidad del servicio y “marketing mix” de un consultorio de nutrición dedicado al descenso de peso (MÁS SALUDABLE) según tomadores (pacientes) y prestador del servicio (Lic. en nutrición).
- Analizar el nivel de conocimiento que tienen acerca de marketing los licenciados en nutrición dedicados al descenso de peso.

4.2.- HIPÓTESIS

1. Las variables que definen a la calidad del servicio de los licenciados en nutrición dedicados al descenso de peso son las mismas que las que perciben sus pacientes.
2. Los licenciados en nutrición dedicados al descenso de peso no realizan estrategias de promoción más allá de la publicidad; y si las realizan, desconocen que se tratan de este tipo de estrategias.
3. Los licenciados en nutrición dedicados al descenso de peso poseen escasos conocimientos acerca de marketing.

4.3.- VARIABLES DE ANÁLISIS

Variable 1	Estrategias de promoción
Definición conceptual	Marco teórico: Apartados N°: 3.6.; 3.7; 3.8
Definición operativa	Encuesta Pacientes: Preguntas 6 - 8, 20-25 Encuesta Licenciados en nutrición: Preguntas N° 7,8 21-24,26. Auto autoanálisis MÁS SALUDABLE
Variable 2	Calidad del Servicio
Definición conceptual	Marco teórico: Apartados N°: 3.3 ; 3.4
Definición operativa	Encuesta Pacientes: Preguntas N°9, 10, 14 -19 Encuesta Licenciados en nutrición: Preguntas N° 3-4, 9 -13, 25 Auto autoanálisis MÁS SALUDABLE

Variable 3	Marketing Mix
Definición conceptual	Marco teórico: Apartados N°: 3.2.5
Definición operativa	Encuesta Pacientes: Preguntas N°9-25 Encuesta Lic. en nutrición: Preguntas N° 3,4, 9 -13 -24, 27-32. Auto autoanálisis MÁS SALUDABLE
Variable 4	Conocimiento Marketing Lic. en nutrición
Definición conceptual	Marco teórico: Apartados N°: 3.2.5 3.5 3.1 3.2
Definición operativa	Encuesta Licenciados en nutrición: Preguntas N° 5-6

4.4.- UNIVERSO DE ANÁLISIS

- ❖ **Universo de análisis Nro.1:** Consultorios de nutrición de San Miguel de Tucumán que ofrecen como servicio bajar de peso.

Muestra Nro. 1: 27 nutricionistas que se dedican a ofrecer tratamiento nutricional para perder peso en San Miguel de Tucumán.

Criterios de inclusión:

- Ser licenciado en nutrición (No participan médicos o técnicos en nutrición)
- Tener su consultorio en la ciudad de San Miguel de Tucumán.
- Más de 3 años de consulta clínica para bajar de peso en consultorio privado.
- Atención de consultorio para bajar de peso más de 6 hs a la semana.
- Consultorio particular, no público.
- No atender en equipos interdisciplinarios armados tipo CIDESA, CORMILLOT, etc.
- No atender en centro médico de obras sociales o sindicatos (OSDOP, SADOP, etc.)

- ❖ **Universo de análisis Nro. 2** Pacientes que acuden a la consulta de nutrición para perder peso en San Miguel de Tucumán

Muestra Nro. 2: 72 pacientes de nutricionistas que están realizando tratamiento nutricional para bajar de peso en San Miguel de Tucumán.

Criterios de Inclusión:

- Ser mayor de 18 años.

- Estar realizando tratamiento para bajar de peso con una anticipación mayor o igual a 30 días, o haberlo concluido, como máximo, en los últimos 3 meses.
- El consultorio tiene que estar ubicado en San Miguel de Tucumán.
- El tratamiento tiene que ser realizado por un licenciado en Nutrición.
- El consultorio debe ser particular, no público.
- El tratamiento no debe ser con equipos interdisciplinarios armados tipo CORMILLOT.
- El consultorio no debe estar ubicado en un centro médico de obras sociales o sindicatos (OSDOP, SADOP, etc.)

4.5.- MÉTODOS Y TÉCNICAS

El diseño de esta investigación es de tipo cuali-cuantitativo, exploratoria, observacional, transversal.

Para el análisis de situación se recopilarán datos e información pertinente para el desarrollo de las estrategias de promoción. Incluye recopilación de datos secundarios, tomados del interior y exterior del centro de nutrición.

Mucha de la información no está disponible, y será necesario recopilar datos primarios entre profesionales de la nutrición (universo 1) y sus pacientes (universo 2). Se realizarán entrevistas cara a cara con cuestionario cerrado entre nutricionistas que ofrezcan servicios para bajar de peso (universo 1) por un lado; y, por otro lado, entre los pacientes de estos profesionales (universo 2).

Para el primer grupo (universo 1), se invitará a los profesionales a responder la encuesta, contándole el propósito de la investigación. Habrá dos maneras de que los nutricionistas respondan la encuesta: en el propio consultorio de los profesionales o concretando una cita en un día y horario determinado en un bar. Entre todos los profesionales que participen se sorteará una CENA para dos en un restaurant de la ciudad de San Miguel de Tucumán.

Para obtener la información de los pacientes (universo 2), se pedirá a los nutricionistas encuestados que reenvíen la encuesta entre sus pacientes que cumplan con criterios de inclusión. También se publicará una imagen en redes sociales donde se invitará a pacientes de profesionales de la nutrición no incluidos en la encuesta a participar. Se trabajará con encuestas online. Las primeras preguntas de esta encuesta tendrán como propósito que los pacientes cumplan con los

criterios de inclusión. Como incentivo para participar, también se realizará un sorteo de una merienda entre los participantes.

Se completará el estudio con la aplicación del proceso de planificación estratégica de marketing (gráfico 1) y se profundizará en el estudio de las estrategias de comunicación, y en particular, en las de marketing boca a boca.

5.- RESULTADOS

5.1.- PACIENTES / CONSUMIDORES

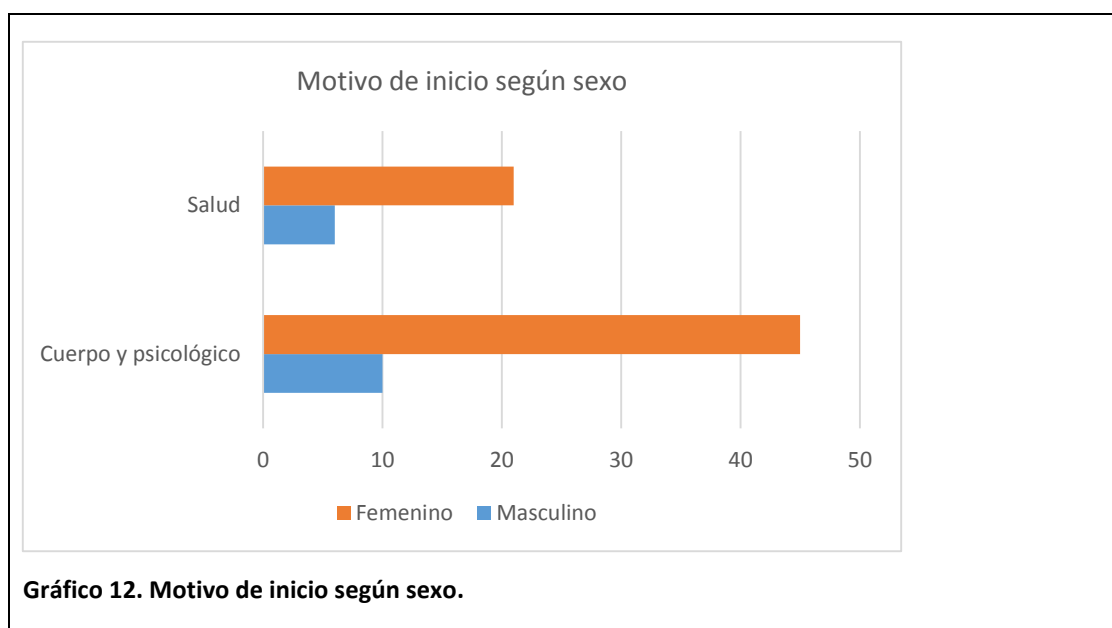
El perfil demográfico de los 72 pacientes estudiados resultó como sigue:

- 56 mujeres y 16 hombres
- 49 personas entre 21 y 35 años, 18 personas entre 36 y 50 años y 5 de más de 50.
- Todos con estudios: secundarios (29), terciarios (13) y universitarios (35)

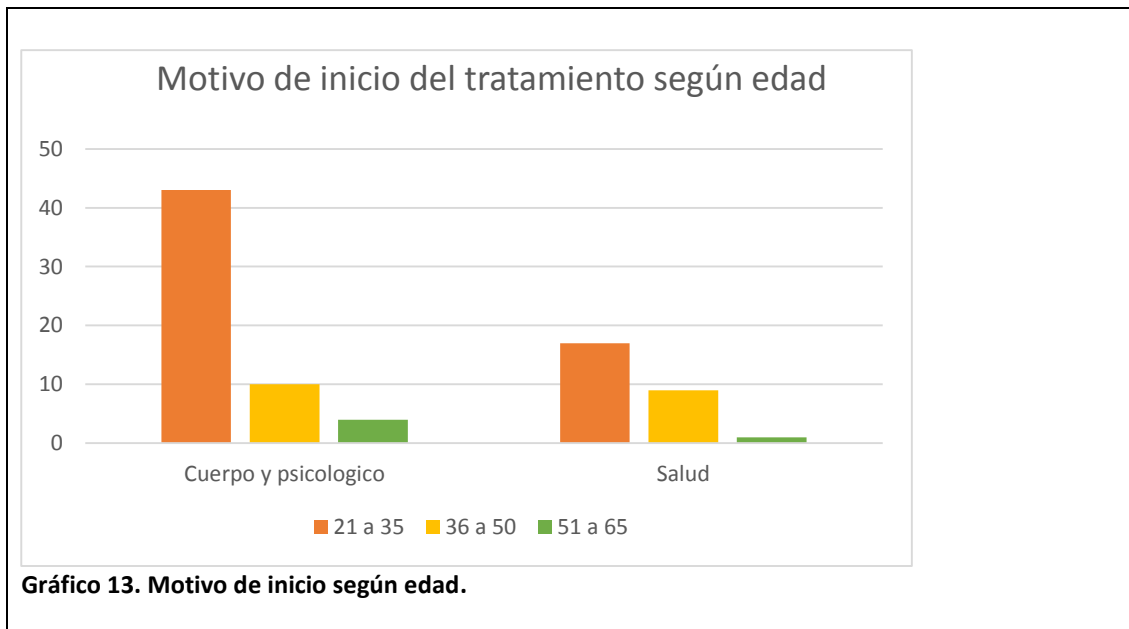
Sexo		Edad			Nivel educativo		
Masculino	Femenino	21-35	36-50	51 o >	Secundario	Terciario	Universitario
16	56	49	18	5	29	13	35

A continuación, se presentan los comportamientos relevados para este grupo. El cuestionario utilizado se muestra en el **Anexo 1**.

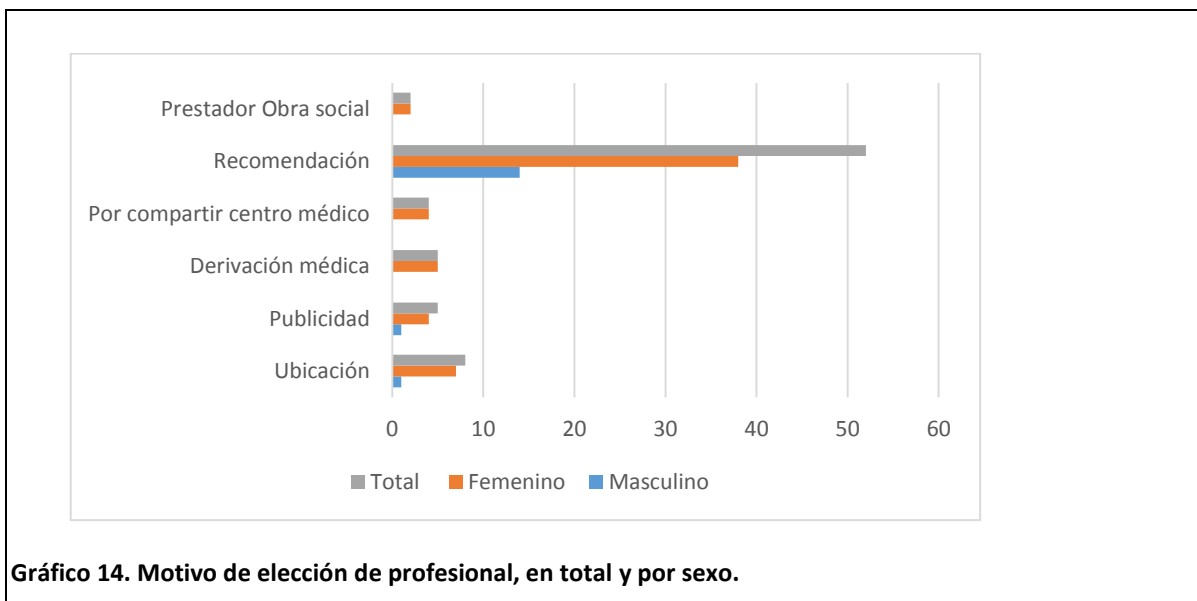
- Se relacionó el motivo de inicio del tratamiento con el sexo y la edad de la muestra. Se encontró que el rango etario entre 36 a 50 años y a las mujeres le preocupa más la salud. (Gráfico 12)



- Se preguntó a los pacientes si visitaron a su nutricionista sin derivación médica. El 80% respondió de manera afirmativa. Los profesionales de la salud que más derivaron fueron endocrinólogos y cardiólogos. Estos resultados coinciden con los presentados en la tabla Nro. 10 donde se indaga a los nutricionistas acerca de los profesionales con los que tienen más trato.



- El primer motivo de elección de determinado profesional nutricionista para bajar de peso es la “recomendación”. Seguido, pero de lejos, por la ubicación.



- Se buscó relación entre el motivo de elección de su profesional y el sexo. El principal motivo, tanto en hombres como mujeres, es la recomendación de un familiar, amigo o conocido. En muchísima menor medida las mujeres también eligen al nutricionista por ubicación y derivación. En tanto que los hombres, parecerían responder más a la publicidad. (Gráfico 12 y Tabla 2).

Tabla 2 – Ranking motivo de elección de profesional, en total y por género

	1er puesto	2do. puesto	3er. puesto
Total	Recomendación	Ubicación	Derivación, publicidad, centro médico
Masculino	Recomendación	Publicidad	Ubicación
Femenino	Recomendación	Ubicación	Derivación

- Al relacionarlo con la edad de los encuestados se encontró, una vez más, que el principal motivo para elegir su profesional es por recomendación de amigos, familiares o conocidos. Los jóvenes también eligen por ubicación y publicidad. (Gráfico 15 y Tabla 3).

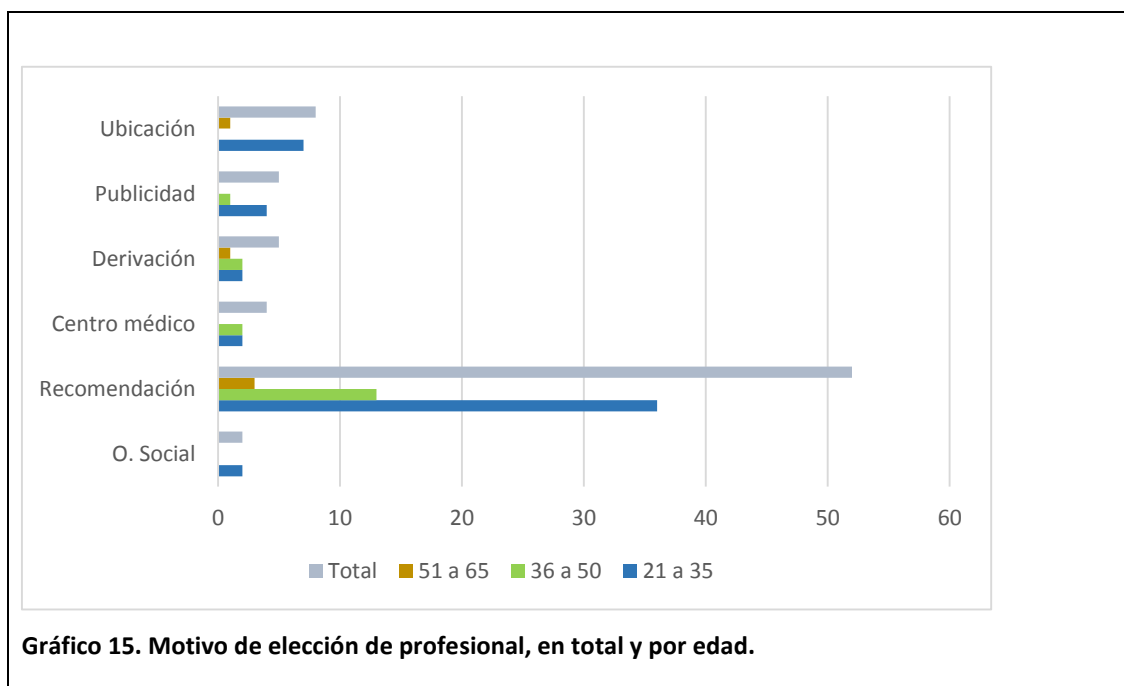


Tabla 3 – Ranking motivo de elección de profesional según educación

Nivel educativo	1er. puesto	F	2do. puesto	F	3er. puesto	F
Universitario	Recomendación	24	Ubicación	6	Centro Médico	4
Terciario	Recomendación	10	Derivación	1	Publicidad	1
Secundario	Recomendación	18	Derivación	4	Publicidad	2

- Con la variable nivel educativo, los números son similares. En encuestados de todos los niveles educativos (secundario, terciario y universitario) el principal motivo de elección sigue siendo por recomendación de un familiar, amigo o conocido. Secundarios y terciarios también eligen por publicidad. (Tabla 5).

Tabla 5 – Ranking motivo de elección según nivel educativo

	1er puesto	2do. puesto	3er. puesto
21 -35 años	Recomendación	Ubicación	Publicidad
36 -50 años	Recomendación	Centro médico	Ubicación
51- 65 años	Recomendación	Derivación	-

- Se indagó el grado de satisfacción y probable recomendación de su profesional entre los pacientes. La gran mayoría está extremadamente satisfecha y es muy probable que recomiende a su licenciado en nutrición. Cabe remarcar que ninguno respondió que es poco probable o nada probable que recomiende a su nutricionista, como así tampoco ninguno respondió estar poco insatisfecho e insatisfecho con su tratamiento (Tabla 6). Estos resultados ponen en evidencia el alto grado de satisfacción con su profesional. Un análisis más fino muestra que las mujeres y los jóvenes de 21 a 35 años son los menos satisfechos.
- Los valores de recomendación son más altos que los de satisfacción. Estos resultados podrían ser un indicador que la medida de satisfacción está ligada a una exigencia personal en cuanto a los resultados del tratamiento.

		Satisfacción		Recomendación	
		Extremadamente satisfecho	Muy satisfecho	Muy probable	Probable
Sexo	Masculino	15	1	16	-
	Femenino	44	12	53	3
Edad	21-35	39	10	46	3
	36-51	16	2	18	-
	51-65	5	-	5	-
Nivel educativo	Secundario	19	5	23	1
	Terciario	10	3	13	-
	Universitario	31	4	33	2

- Se indagó acerca de la importancia de algunas variables que definen a la calidad del servicio. Resultados del tratamiento y el trato del profesional, fueron las variables de mayor interés en los pacientes. Del mismo modo, son de suma importancia, el método ofrecido para el descenso de peso, la capacitación del profesional y el material brindado durante la consulta (Tabla 7).

Tabla 7 – Calidad del Servicio		
Ranking	General	
		Puntaje
1	Resultados	4.7
2	Trato	4.7
3	Método	4.6
4	Capacitación	4.4
5	Material entregado	4.3
6	Equipamiento	3.9
7	Tiempo espera	3.9
8	Ubicación	3.6
9	Ambientación consultorio	3.5
10	Ambientación sala espera	3.2
11	Tamaño total	2.95
12	Secretaria	2.95
13	Vianda	2.68

- Estos resultados no varían por sexo, edad y nivel educativo del encuestado.

(continúa en próxima página)

- Se pidió a los pacientes que evaluarán la calidad del servicio de su profesional. Los nutricionistas Nro. 2, 4 y 6 obtuvieron la mejor puntuación (Gráfico 16 y Tabla 8).

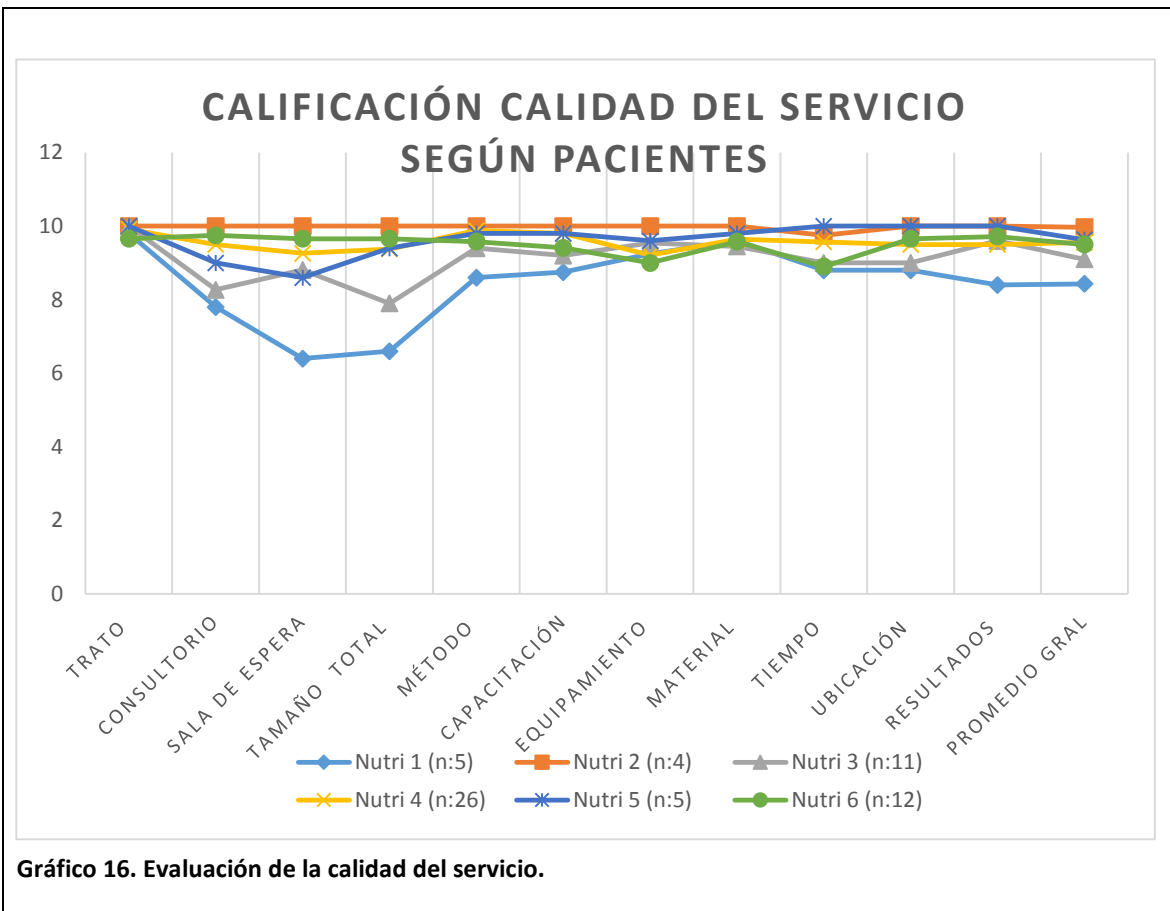
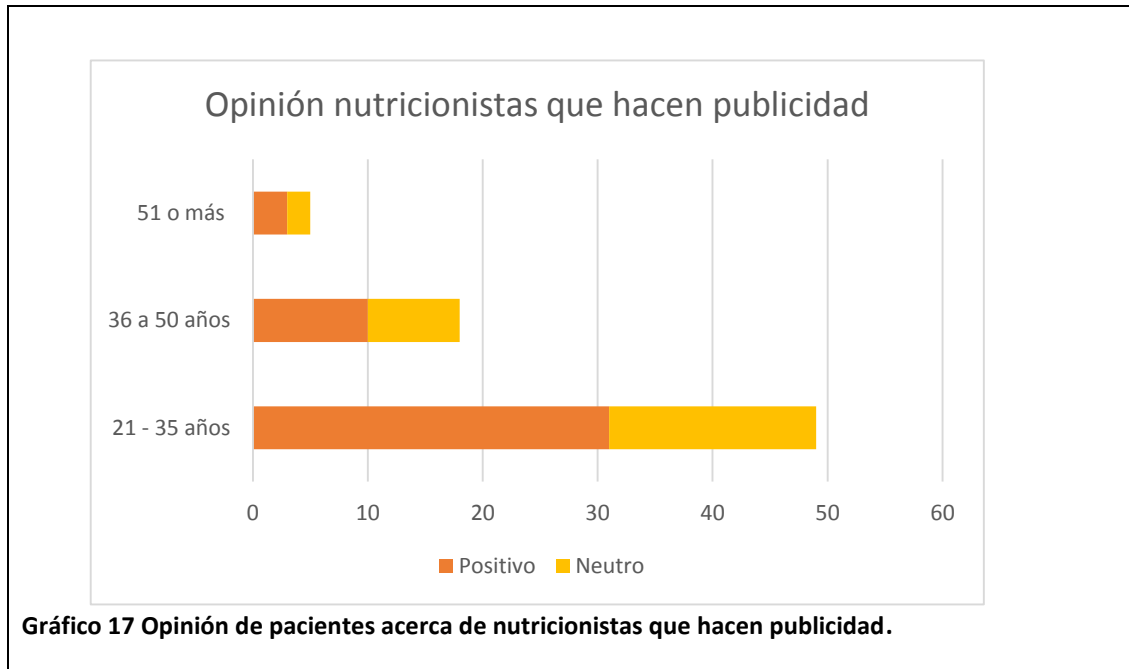


Tabla 8 – Ranking de los nutricionistas por calidad de servicio según evaluación de los pacientes

Ranking	Nutricionista	N	Promedio General
1ero.	Nutri Nro. 2	4	9.9
2do.	Nutri Nro. 5	5	9.6
3ero.	Nutri Nro. 4	26	9.5
3 ero.	Nutri Nro. 6	12	9.5
5to.	Nutri Nro. 3	11	9.1
6 to.	Nutri Nro. 1	5	8.43

- Se preguntó a los pacientes la opinión que tienen de los nutricionistas que hacen publicidad. Se observa una tendencia de los jóvenes a tener una postura más positiva acerca de los profesionales que hacen publicidad (Gráfico 17).



- El rango de precio más frecuente tanto para 1era consulta como para controles es entre 9.9 - 16.3 USD (Tabla 9).

Tabla 9 – Aranceles abondos por los pacientes							
	Aranceles						
1era consulta	\$9.8 USD o <	\$9.9 - \$16.3 USD		\$16.4 - \$22.9 USD			\$23 USD o >
	1	38		13			1
Control	9.8 USD o <	\$9.8 USD o <	\$9.9 - \$16.3 USD	\$9.8 USD o <	\$9.9 - \$16.3 USD	\$16.4 - \$22.9 USD	\$16.4 - \$22.9 USD
	1	10	28	4	3	4	1

Los valores son expresados en USD según cotización noviembre 2016 \$1 =15.3 USD

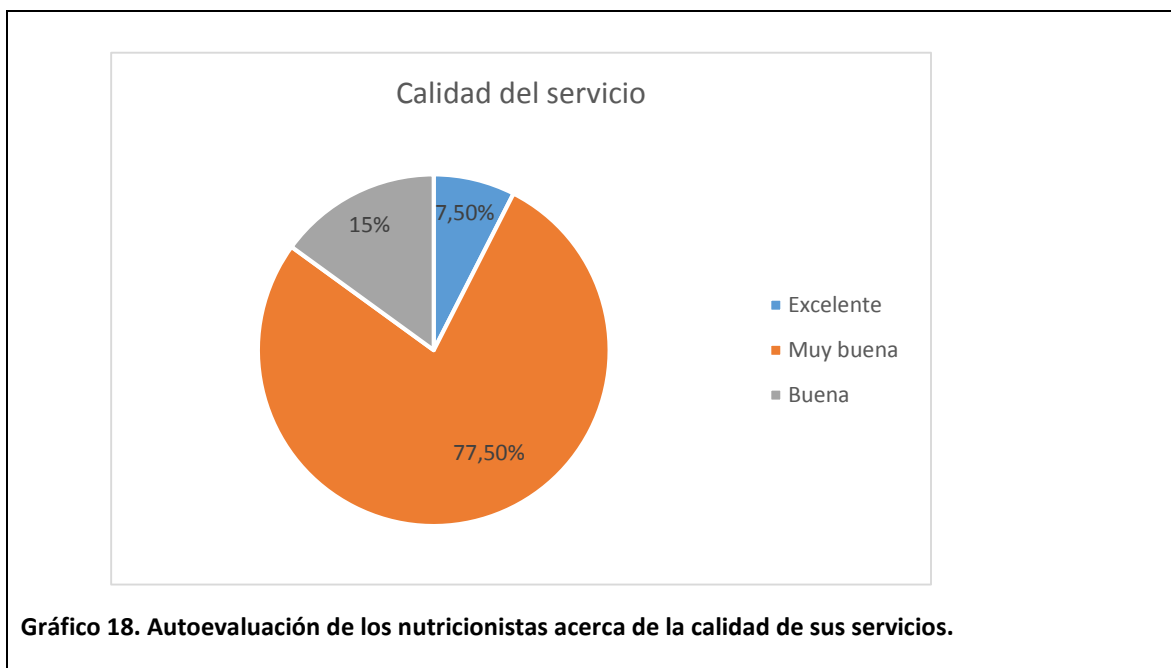
- La siguiente tabla muestra cómo consideran los pacientes los aranceles de su nutricionista según el sexo. Se observa que las mujeres, son menos sensibles a la variable precio.

Tabla 10 – Consideración de honorarios según sexo.			
Consideración de honorarios	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Bajos	1	3	4
Normales	7	33	40
Elevados	2	4	6
Muy elevados	-	1	1
Total	10	41	51

Los resultados hasta aquí presentados llevan a entender a los “CONSUMIDORES”, en referencia al gráfico 1 del marco teórico.

5.2.- NUTRICIONISTAS / COMPETENCIA

- Al indagar entre los nutricionistas acerca de la calidad de su servicio, el 77.5% lo consideró muy bueno (Gráfico 18).



□ Con el objetivo de conocer si los nutricionistas registraban su elemento de diferenciación con respecto a colegas, se les preguntó los tres principales atributos por lo que sus pacientes los eligen. Con una clara diferencia con respecto a otros atributos, los dos ítems más mencionados fueron:

- Trato con el paciente (escucha activa, empatía, contención, buen trato).
- Efectividad del tratamiento.

El conocimiento y la experiencia también fueron valorados, apareciendo en un más alejado tercer lugar (Tabla 11).

Encontramos también que la mitad de los nutricionistas recibieron alguna sugerencia de algún paciente acerca de su servicio y todos ellos realizaron algún cambio luego del consejo.

Posición	Atributo	Frecuencia
1ero.	Trato con el paciente	18
2do.	Tratamiento efectivo	17
3ero.	Conocimiento y experiencia	7
4to.	Servicios asociados (Viandas, estética, etc.)	3
5to.	Precio	1
6 to.	Puntualidad	1
7 mo.	Responsabilidad	1

□ Se efectuaron algunas preguntas ligadas a la ubicación. Para el 55.5% de los profesionales es muy importante la locación del consultorio (Gráfico 19).

También se indagó si consideran que existe una zona de la ciudad donde la afluencia de gente es mayor. El 89% respondió de manera afirmativa. La Imagen 1 representa un mapa de lo que, a criterio de los nutricionistas encuestados, serían las calles o la zona de mayor afluencia.

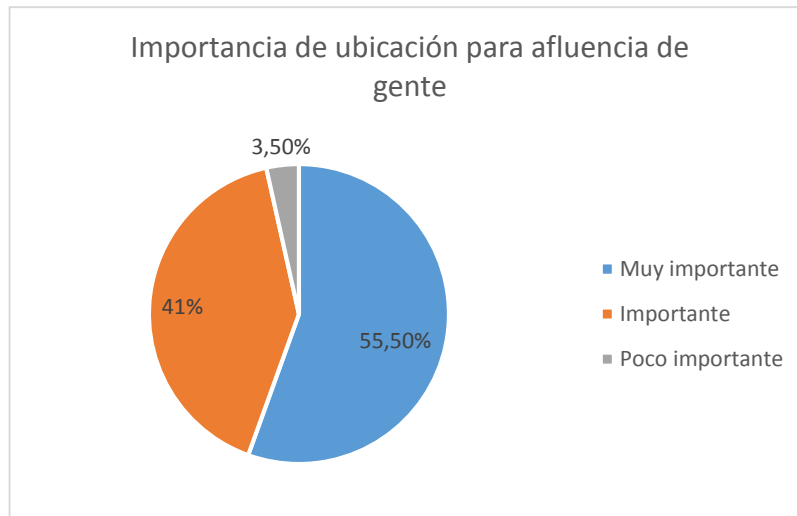


Gráfico 19. Importancia de la ubicación del consultorio.



Imagen 1. Zonas de mayor afluencia de pacientes.

- Se investigaron los criterios para elegir la ubicación actual del consultorio. El principal motivo es que el nutricionista es dueño o socio del espacio donde presta el servicio. Se concluye que el profesional no tiene como estrategia comercial la ubicación donde presta el servicio (Tabla 12). Sin embargo, reconocen que es un tema importante.

Tabla 12 – Criterios para elegir ubicación actual
➤ Propietaria –Socia de la institución
➤ Comodidad o fácil acceso para pacientes
➤ Precio alquiler
➤ Contacto dueño de la propiedad /institución
➤ Comodidad ubicación para el profesional
➤ Recomendación de otros colegas que trabajan en la misma institución
➤ Proximidad otros servicios de salud (sanatorios, centro médicos)
➤ Institución cuenta con otros profesionales de la salud

- A la pregunta ¿Cuan conforme estás con la ubicación de tu consultorio? el 81,5% respondió “ESTOY COMODO, y por el momento NO ME VOY A MUDAR”, y el resto “ESTOY COMODO, pero si surge otra posibilidad me mudaría”.

La Imagen 2 representa la ubicación de los consultorios de los nutricionistas encuestados.

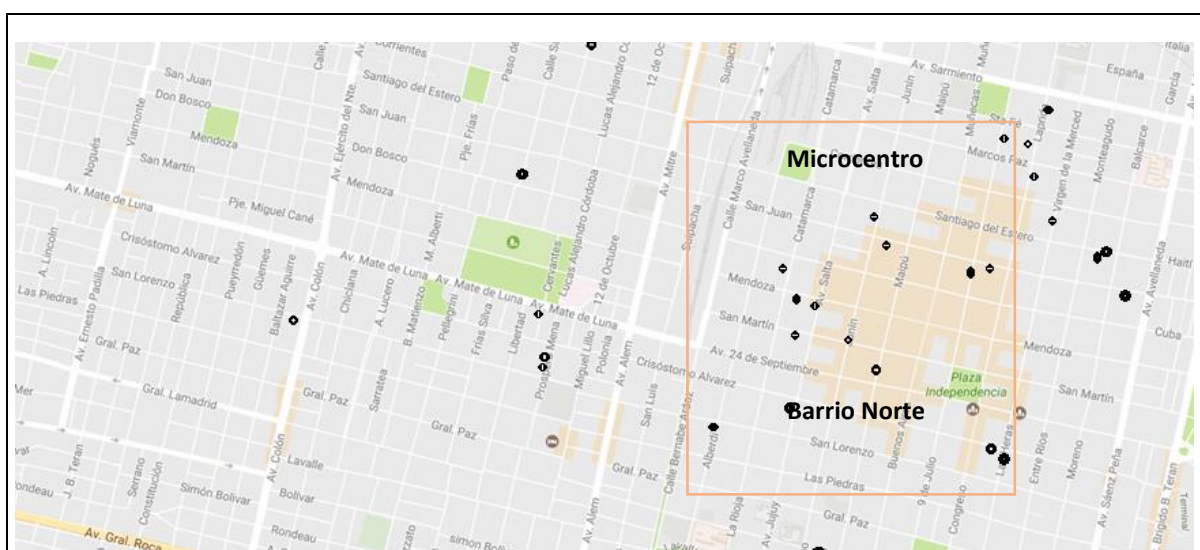


Imagen 2. Ubicación consultorio nutricionistas encuestados.

□ Al indagar sobre los esfuerzos de comunicación encontramos que:

- El 52% realizó publicidad gratuita.
- Un 44.5% paga.
- Un 52 % planea hacer publicidad paga en los próximos 6 meses.

Se pidió a los encuestados una evaluación acerca de estas opciones de promoción. Redes sociales y televisión fueron las únicas respuestas en la categoría publicidad gratuita. Televisión no tuvo evaluaciones negativas. En la categoría publicidad paga, los encuestados mencionaron folletos, redes sociales, tv, revista. Las opciones que tuvieron peores evaluaciones fueron folletos y guías de servicios (Tabla 13).

Se observa una tendencia de los profesionales a elegir las redes sociales como opciones de publicidad futura.

Ranking Publicidad gratuita	Frecuencia	Evaluación			Ranking Publicidad Paga	Frecuencia	Costos			Evaluación		
		Positiv	Negati	Neutra			Altos	Moder	Bajos	Positiv	Negati	Neutra
Redes sociales	11	7	4	-	Folletos	3	1		2	1	1	1
TV	6	6	-	-	Redes sociales	3		1	2	2		1
					TV	3		3		3		
					Revistas	3		3				3
					Guías de servicios	2		2			2	
					Carteles en eventos	2	1	1		2		

- La tabla 14 muestra que 7 del total de los nutricionistas encuestados hicieron publicidad paga y gratuita en los últimos 6 meses. De ese grupo, 4 planean hacer publicidad en los próximos meses.

Por otro lado, 8 profesionales, no hicieron publicidad gratuita ni paga en los últimos meses. Sin embargo, 4 de ellos planean hacer algún tipo de publicidad en los próximos meses. La tabla 15 refleja los medios donde planean hacer publicidad.

Tabla 14 – Publicidad gratuita, paga y futura de los nutricionistas.					
		Gratuita			
		Si		No	
Paga	Si	7	4*	5	2*
	No	7	4*	8	4*
*Planean hacer publicidad paga en los próximos meses					

Tabla 15 – Opciones de publicidad futura de los nutricionistas	
Redes sociales	9
Radio	4
TV	4
Página web	2

- El 26% de los nutricionistas respondió que realizó algún tipo de promoción o descuento para atraer pacientes. Todos calificaron como positiva las intervenciones realizadas (Tabla 16).

Tabla 16 – Tipo de promoción que realizan los nutricionistas
Tipo de promoción
1era consulta incluye gratis evaluación nutricional
Descuento ex pacientes
Combos estética + nutrición.
Descuentos por grupo familiar
Combo entrenamiento + nutrición

- Se analizó la relación que tienen los nutricionistas con otros profesionales de la salud. Endocrinólogos, cardiólogos y psicólogos son los profesionales de la salud con los que los nutricionistas tienen más contacto. (Tabla 17)

	Especialidad	Cantidad de Menciones
1era.	Endocrinólogo	11
2da.	Cardiólogo	8
3era.	Psicólogo	8
4ta.	Clínico	5
5ta.	Prof. Ed. Física	4
6ta.	Ginecólogo	4
7ma.	Cirujano	4
8va.	Pediatra	3

- Se observa una tendencia que el arancel tanto para la 1era consulta como para los controles ronda entre 9.9 y 16.3 USD. La mitad de los profesionales parecerían no estar conformes con tales aranceles. De hecho, cuando los honorarios suben, los profesionales están más conformes (Tabla 18).

Práctica privada *												
1era consulta	\$9.9 - \$16.3 USD				\$16.4 - \$22.9 USD				\$23 USD o >			
	21				21				1			
Control	\$9.8 USD o <		\$9.9 - \$16.3 USD		\$9.9 - \$16.3 USD		16.4 - 22.9 USD		\$9.9 - \$16.3 USD		\$16.4 - \$22.9 USD	
	2		19		17		4		1		-	
Conformidad	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	1	1	0	9	9	8	4	-	1	-	-	-

*Los valores son expresados en USD cotización Noviembre 2016 \$1 peso argentino = 15.3 USD.-

- El 26% de los nutricionistas encuestados son prestadores de obras sociales y medicina prepagas. La tabla 19 refleja un ranking de los honorarios recibidos por consulta por este tipo de prestaciones. OSDE, MEDIFE, OSPE Y ENRIQUE SERRA son las prepagas que mejor reconocen el servicio del nutricionista.

Tabla 19 – Aranceles de nutricionistas prestadores de obras sociales y prepagas

Ranking	Obra social	Arancel
1	OSDE	13 USD
2	MEDIFE	12 USD
3	OSPE	10 USD
4	ENRIQUE SERRA	10 USD
5	IOSE	9 USD
6	GALENO	8 USD
7	RED DE SEGURO MEDICO	8 USD
8	SOREMER	8 USD
9	SWISS MEDICAL	7 USD
10	AREVALO	5 USD

- La información recabada permitió entender la estacionalidad de este tipo de servicios y planificar estrategias de marketing para los meses de menor trabajo que permitirían achicar la brecha estacional (Tablas 20 y 21).

Tabla 20 – Meses de trabajo más intensos y más tranquilos según nutricionistas

	Mes intenso	Mes tranquilo
Enero	-	13
Febrero	-	11
Marzo	3	7
Abril	1	-
Mayo	-	8
Junio	1	16
Julio	2	15
Agosto	8	3
Septiembre	21	-
Octubre	25	-
Noviembre	16	-
Diciembre	11	5

		< 5	5- 15	16 o >
Cantidad de pacientes semanales	Meses intensos	11	23	20
	Meses tranquilos	23	27	5

□ Las tablas 22 y 23 muestran ranking de los ingresos brutos aproximados de los licenciados encuestados.

Se relacionaron los ingresos con las preguntas:

- ¿Estás conforme con tus ingresos por tu práctica profesional?
- ¿Cómo reaccionarían tus pacientes ante un aumento de precio de tus consultas?

La disconformidad de algunos profesionales (4 encuestados) puede deberse a que además de ofrecer servicio de nutrición, tienen servicio de viandas y estética, siendo estos más redituables que su actividad como nutricionista.

Es interesante notar que si bien los nutricionistas que lograron un mayor ingreso anual son los más conformes con su nivel de honorarios y además consideran que un aumento en sus honorarios no será recibido en forma negativa por sus pacientes. Cabe la pregunta ¿No suelen pensar en la variable precio? Porque si lo hubieran pensado, los resultados hubieran mostrado, mayores niveles de ingresos por su práctica. Por lo tanto, los profesionales de la nutrición, ¿Desconocen de la importancia de ésta variable sumamente importante dentro del marketing? ¿No entienden acerca de la percepción de valor? ¿No lo aplican?

Otra nota interesante es que la única nutricionista que ésta extremadamente conforme con sus honorarios es aquella que ha sido capaz de lograr un equilibrio entre los meses más tranquilos e intensos (Nutri Nro. 3). Se puede hipotetizar que esta profesional es consciente y aplica las variables del marketing en su práctica profesional.

Nota: De los 27 nutricionistas encuestados, 26 proveyeron información de sus honorarios

Tabla 22 – Ingresos brutos semanales de los nutricionistas encuestados

Ranking	Nutricio- nista	Ingreso bruto semanal *									
		Práctica privada		Prestador prepaga u obra social							
		Meses Int.	Meses tranq.	Prepaga Nro.1		Prepaga Nro 2		Prepaga Nro 3		Prepaga Nro 4	
				Meses Int.	Meses tranq.	Meses Int.	Meses tranq.	Meses Int.	Meses tranq.	Meses Int.	Meses tranq.
1	2	444 USD	235 USD	78 USD	24 USD	124 USD	37 USD	75 USD	75 USD	26 USD	26 USD
2	3	458 USD	392 USD								
3	NLA	327 USD	170 USD	29 USD	29 USD	24 USD	24 USD				
4	6	366 USD	229 USD								
5	C.S	131 USD	131 USD					209 USD	131 USD		
6	G.O.	314 USD	314 USD								
7	P.P	310 USD	212 USD								
8	G.P.	261 USD	261 USD								
9	M.P.	261 USD	261 USD								
10	M.A.	258 USD	180 USD								
11	G.K.	242 USD	176 USD								
12	C.C.A	209 USD	131 USD								
13	P.A.	209 USD	131 USD								
14	5	209 USD	131 USD								
15	B.C.	160 USD	160 USD					29 USD	29 USD		
16	Z.P.	186 USD	127 USD								
17	L.P.	170 USD	78 USD								
18	A.O.	157 USD	98 USD								
19	C.B.	157 USD	26 USD								
20	CM	137 USD	69 USD								
21	C.D.rR	137 USD	69 USD								
22	P.S.	131 USD	82 USD								
23	1	95 USD	62 USD					25 USD	25 USD		
24	L.N.	65 USD	65 USD								
25	S.U.	59 USD	59 USD								
26	M.S	39 USD	39 USD								

*Cálculo: Honorarios por consulta x nro de pacientes por semana

Tabla 23 – Ingresos brutos mensuales, anuales, reacción pacientes ante aumentos y conformidad con ingresos

Ranking	Nutri	Ingresos Brutos mensuales *		Diferencia entre meses intensos y tranquilos	Ingreso total anual**	Reacciones pacientes ante aumento	Conformidad con ingresos
		Meses					
		Intensos	Tranquilos				
1	2	2992 USD	1588 USD	47%	27482 USD	Negativo	Muy conforme
2	3	1830 USD	1569 USD	14%	20392 USD	Neutro	Extrem. conforme
3	NLA	1571 USD	892 USD	43%	14776 USD	Neutro	Conforme
4	6	1464 USD	915 USD	37,50%	14275 USD	Positivo	Conforme
5	1	1359 USD	1046 USD	23%	14431 USD	Neutro	Conforme
6	G.O.	1255 USD	1255 USD		15059 USD	Neutro	Muy conforme
7	P.P	1242 USD	850 USD	31,50%	12549 USD	Positivo	Muy conforme
8	G.P.	1046 USD	1046 USD		12549 USD	Neutro	Liger. conforme
9	M.P.	1046 USD	1046 USD		12549 USD	Neutro	Liger. conforme
10	M.A.	1033 USD	719 USD	30%	10510 USD	Negativo	Conforme
11	G.K.	967 USD	706 USD	27%	10.039 USD	Negativo	Conforme
12	C.C.A	837 USD	523 USD	37,50%	8157 USD	Neutro	Conforme
13	P.A.	837 USD	523 USD	37,50%	8157 USD	Positivo	Conforme
14	5	837 USD	523 USD	37,50%	8157 USD	Positivo	Conforme
15	B.C.	758 USD	758 USD		9098 USD	Negativo	Conforme
16	Z.P.	745 USD	510 USD	31,50%	7529 USD	Positivo	Liger. conforme
17	L.P.	680 USD	314 USD	53,80%	5961 USD	Negativo	Conforme
18	A.O.	627 USD	392 USD	37,50%	6118 USD	Neutro	Muy conforme
19	C.B.	627 USD	105 USD	83%	4392 USD	Neutro	No estoy conforme
20	CM	549 USD	275 USD	50%	4941 USD	Neutro	Liger. conforme
21	C.D.R.	549 USD	275 USD	50%	4941 USD	Negativo	No estoy conforme
22	P.S.	523 USD	327 USD	37,50%	5098 USD	Neutro	Liger. conforme
23	1	481 USD	350 USD	27%	4988 USD	Neutro	Liger. conforme
24	L.N.	261 USD	261 USD		3137 USD	Neutro	No estoy conforme
25	S.U.	235 USD	235 USD		2824 USD	Neutro	Liger. conforme
26	M.S.	157 USD	157 USD		1882 USD	Positivo	No estoy conforme

*Cálculo 1 mes: 4 semanas

**Cálculo 1 año: 6 meses intensos + 6 meses tranquilos

- La tabla 24 presenta las respuestas sobre la importancia del marketing. La gran mayoría de la muestra asocia el concepto con promoción, las variables precio y plaza no fueron asociadas con la disciplina.

Muy pocos profesionales tuvieron en cuenta las tres P de los servicios (personas, evidencia, procesos).

Tabla 24 – Importancia capacitación en marketing y definición de marketing								
Definición de marketing	Importancia de capacitarse en marketing	P R O D U C T O	P R E C I O	P L A Z A	P R O M O C I O N	P E R S O N A S	P A L P A B I L I D A D	P R O C E S O S.
Estrategias para persuadir o convencer sobre servicio	Lograr mayor adherencia al tratamiento	x			x	x		
Como ofrezco mi servicio como nutricionista.	Lograr mayor adherencia al tratamiento	x			x		x	
Estrategias para mejorar comercialización, favorecer ventas, dar a conocer el servicio.	Promover servicio (dar a conocer, llegar más gente)	x	x		x			
Servicios de comercio	Importante para servicios de salud	x			x			
Estrategias para promover consumo de productos o servicios	Promover salud.	x			x			
Vender producto con mejor envoltorio, apariencia	Es un negocio, sirve para sumar	x	x		x		x	
Venta	No sabemos vendernos como profesionales	x	x		x			
Herramientas y recursos para diferenciar un servicio.	Saber herramientas, medio usan y saber su utilidad	x			x			x
Estrategias de mercadotecnia. Ayuda a ofrecer o vender mejor mi servicio	Vender o atraer pacientes, tecnología avanza, es importante estar actualizados y mantenerse competitivos.	x	x	x	x			
Analiza gestión comercial, captar, retener y satisfacer clientes.	Saber gestionar un trabajo, mantener consultorio	x	x	x	x			
Comunicación visual, mensajes simples, atractivo, comercial.	Manera diferente de comunicar				x			
Venta productos.. Herramientas de persuasión	Buena manera vender productos. Llegar gente	x			x	x		
Estrategia. . Éxito producto o servicio.	Evitar perder pacientes	x						

(cont.)

CONT. Tabla 24 – Importancia capacitación en marketing y definición de marketing								
Definición de marketing	Importancia de capacitarse en marketing	P R O D U C T O	P R E C I O	P L A Z A	P R O M O C I O N	P E R S O N A S	P A L P A B I L I D A D	P R O C E S O S.
(CONT.)								
Proceso elaboración. Plan de venta productos y servicios	Forma de vendernos	x	x	x	x			
Medir desempeño trabajo, aplicar estrategias para mejorar posicionamiento.	Atención, ventas claras y serias	x	x	x	x			x
Estrategias de venta de productos	Promover y vender buenos hábitos	x	x		x			
Publicidad	Sirve para consulta(publicidad)				x			
Herramientas para comercializar	Promover (llegue a más pacientes)	x			x			
Estrategias para promoción	Promover servicio, mayor llegada a la población				x			

Los resultados hasta aquí presentados llevan a entender a los “COMPETIDORES”, en referencia al gráfico 1 del marco teórico.

5.3.- PACIENTES Y NUTRICIONISTAS

A fin de profundizar la comprensión de la demanda (pacientes) y la oferta (profesionales), se contrastó parte de la información obtenida con las respuestas de los nutricionistas y sus pacientes.

El análisis comparativo incluyó motivo de selección, evaluación del servicio y honorarios.

A continuación, los resultados obtenidos del análisis comparativo.

- El principal motivo para la elección de un profesional de la nutrición entre los pacientes es por recomendación de un familiar, amigo o conocido. Los nutricionistas son conscientes de esta situación. Los pacientes también eligen a su profesional por la ubicación del consultorio.

- Por su parte, los nutricionistas también le dan importancia a atender en un mismo centro que otros profesionales de la salud, pero no pareciera ser una variable importante para los pacientes.
- La publicidad no aparece entre los principales motivos de elección, tanto en pacientes como en nutricionistas (Tabla 25).
- La baja puntuación que obtuvo el ítem “prestador de obra social” como motivo de elección entre los nutricionistas se debe a que solo el 26% de los profesionales encuestados es prestador de alguna obra social. Sin embargo, este pequeño grupo de profesionales reconocieron que un importante flujo de pacientes se debe a esta opción.

Tabla 25 – Motivo de elección del profesional. Opinión Nutricionistas y Pacientes.				
		1ero.	2do.	3ero.
Nutri	Nutricionista	Recomendación	Atención mismo centro	Derivación
Nro.1	Pacientes	Recomendación	Derivación	
Nutri	Nutricionista	Recomendación	Prestador obra social	Atención mismo centro
Nro. 2	Pacientes	Recomendación	Derivación	Ubicación
Nutri	Nutricionista	Recomendación	Atención mismo centro	Derivación
Nro. 3	Pacientes	Recomendación	Atención mismo centro	Ubicación
Nutri	Nutricionista	Recomendación	Atención mismo centro	Ubicación
Nro. 5	Pacientes	Recomendación		
Nutri	Nutricionista	Recomendación	Derivación	Ubicación
Nro. 6	Pacientes	Recomendación	Ubicación	Prestador obra social Atención mismo centro

(continúa en próxima página)

- La siguiente tabla (26) muestra las puntuaciones que se asignaron los nutricionistas y un promedio general en función de la calificación obtenida. Todos los encuestados obtuvieron por autoanálisis una puntuación más baja que le asignaron sus pacientes.

Tabla 26 – Autoevaluación de nutricionista de la calidad del servicio y promedio gral. obtenido s/sus pacientes.

Nutricionista	Trato	Amb. consultorio	Amb. Sala de espera	Tamaño total	Método	Capacitación	Equipamiento	Material	Tiempo de espera	Resultados	Secretaria	Ubicación	PROMEDIO general según Nutricionista	PROMEDIO general según Paciente
Nro. 1	9	7	6	6	0	8	8	7	8	8	9	8	7.83	8.41
Nro. 2	0	9	10	10	0	9	7	0	0	8	8	0	9.25	9.97
Nro. 3	8	8	9	7	8	9	6	7	9	8	8	9	8	9.15
Nro. 5	9	9	6	9	9	8	0	0	0	8	6	9	8.58	9.62
Nro. 6	9	9	9	10	8	8	0	9	7	8	8	8	8.58	9.49

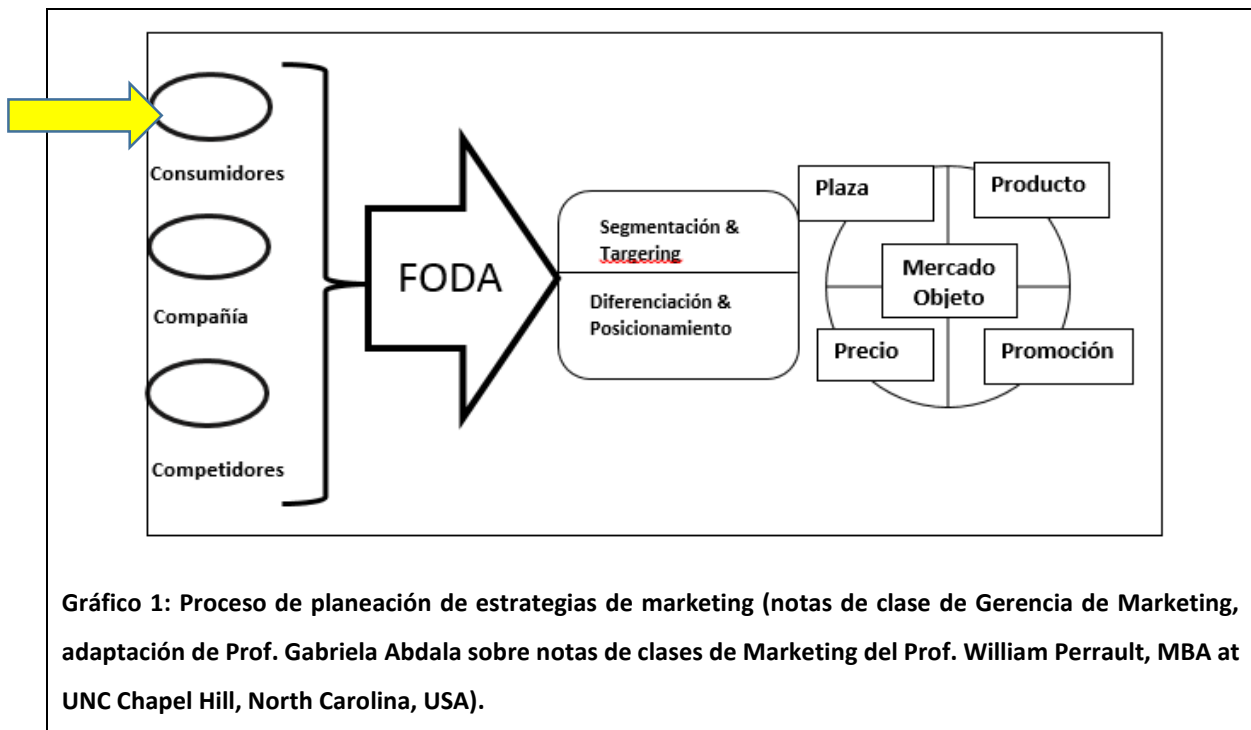
- En relación con el precio del servicio, la gran mayoría, tanto pacientes como nutricionistas, consideran que los honorarios son moderados (Tabla 27)

Tabla 27 – Consideración honorarios pacientes y nutricionistas.

Nutricionistas: Consideración de honorarios		Pacientes: Consideración de honorarios			
		Muy elevados	Elevados	Normales	Bajos
Nro 1	Moderados			1	2
Nro 2	Moderados			2	
Nro. 3	Moderados		1	7	1
Nro. 4	NO CONTESTA		1	13	1
Nro. 5	Moderados		1	4	
Nro 6	Moderados		2	9	

6.- CONCLUSIONES

6.1.- PACIENTES / CONSUMIDORES



Para Dvoskin (2004) analizar al **consumidor** resulta de suma importancia, debido a que en marketing, todo empieza y termina con el consumidor. Sus decisiones de compra afectan la demanda del servicio, y en el despliegue de los recursos. Hay que conocer todo lo posible acerca de los consumidores.

Las siguientes son las conclusiones del marketing mix de los profesionales de la nutrición, según la opinión de sus pacientes.

- ✓ La gran mayoría están muy satisfechos y es muy probable que recomienden a su profesional.
- ✓ Categóricamente el principal motivo de elección de su profesional, es por recomendación, en ambos sexos, en todas las edades y niveles educativos.

✓ PRODUCTO

Las principales variables que definen a la calidad del servicio:

- Resultados

- **Trato del profesional**
- **Método descenso de peso**
- **Capacitación**
- **Material entregado**

Teniendo en cuenta que una de las variables que define la calidad para los pacientes es el trato de los profesionales. Es de suma importancia que el **profesional se capacite y adquiera habilidades para un trato cordial.**

La capacitación y el método de ofrecido son también muy importantes. Por lo que, tanto la **capacitación constante en metodologías efectivas para el descenso, como la difusión de su participación** en eventos de la temática resultan herramientas fundamentales para mejorar la calidad del servicio.

✓ **PRECIO:**

- La mayoría considera normales los aranceles de su profesional.

✓ **UBICACION**

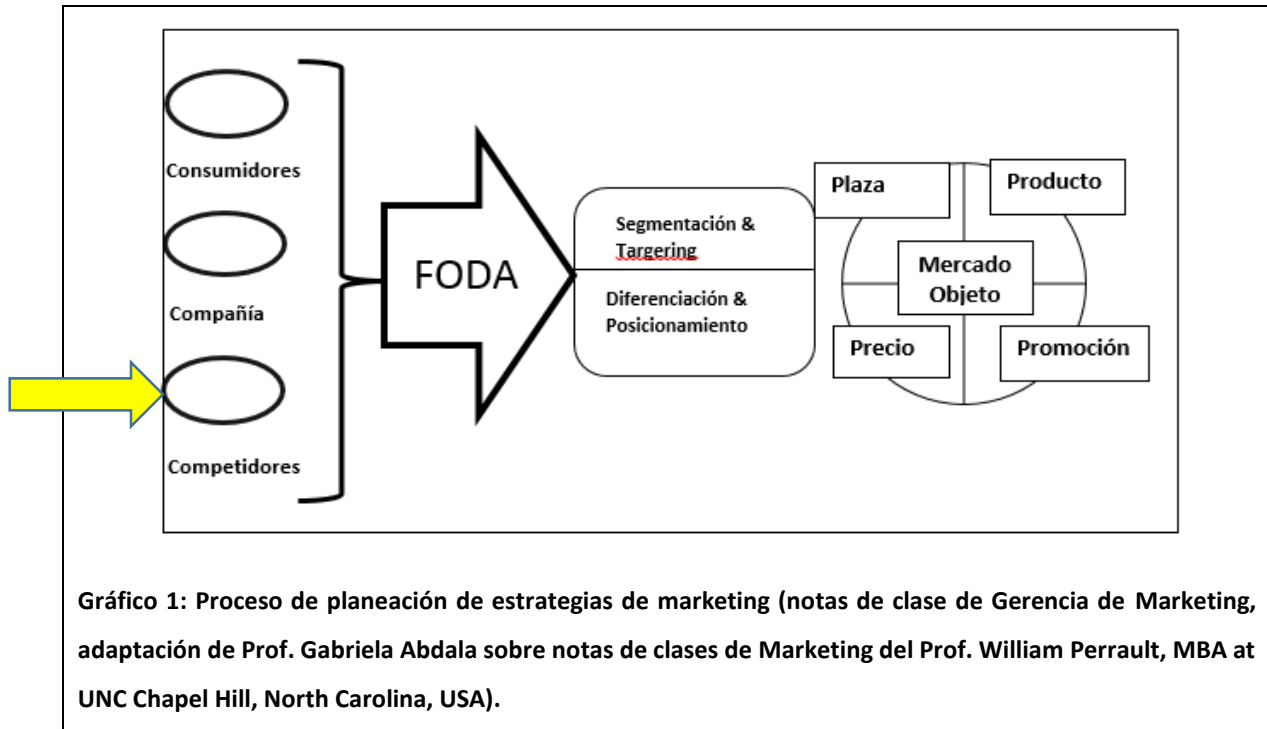
- Los pacientes le dan más importancia a la variable ubicación que los profesionales.

✓ **PROMOCION:**

- Los nutricionistas le dan más importancia a la variable promoción que los pacientes.
- Es baja la cantidad de pacientes que eligen a sus profesionales por la publicidad.

(continúa en próxima página)

6.2.- NUTRICIONISTAS / COMPETENCIA



Tal como plantean diversos autores Silverman (2012), Porter (1974) y Chia (1991) el análisis de los **competidores** es de suma importancia para realizar un análisis más integral del mercado meta.

Los rasgos más característicos del análisis del marco competitivo bajo el modelo de M. Porter (Gráfico 2), son los siguientes:

A.- Rivalidad y competencia del mercado

- Colegas (Licenciados en nutrición)
- Profesionales de salud (médicos clínicos, cardiólogos, endocrinólogos, etc.).
- Entrenadores deportivos
- Vendedores de productos para descenso de peso.

B.- Poder de negociación de los proveedores (Medicinas prepagas, proveedores de insumos y equipamiento específico)

- Medicinas prepagas: Es muy limitada la cantidad de profesionales con convenios por lo que su poder de negociación es alto.
- Equipamiento específico (medidores de grasa corporal, balanza, etc.), los proveedores determinan el precio. Por tanto, su poder de negociación es alto.

C.- Amenaza de nuevos competidores

Barrera de entrada es baja ya que la inversión para montar un consultorio no es muy grande. No obstante, el flujo de pacientes al inicio no es muy elevado. Se requiere de experiencia y práctica para obtener rentabilidad.

D.- Poder de negociación de los clientes

Tanto la cantidad de servicios orientados al descenso de peso (gimnasia, estética, nutrición, batidos, etc), como así también la variedad de profesionales dedicados a la temática es elevada, los clientes tienen un importante poder de negociación. No obstante, si se observa que profesionales con reputación y más posicionados en el mercado, tienen un mayor poder y son fijadores del precio de la consulta nutricional.

E.- Amenaza de nuevos productos y servicios: ALTA

Al tratarse de un mercado en crecimiento, es lógico que la posibilidad de nuevos productos y servicios relacionados al rubro también aumente.

Sería importante que el colegio de Licenciados en nutrición regule la actividad para evitar en otras consecuencias una sobreoferta de productos y servicios, lo que conlleva a una caída de la demanda.

Como conclusión de cuan atractiva es el mercado para los licenciados en nutrición que se dedican al descenso de peso, se vislumbra una importante rivalidad e intensidad de la competencia. Frente a este escenario una buena planificación de marketing puede ofrecer una ventaja competitiva sostenible.

Y mirando en profundidad a los licenciados en nutrición, encontramos que:

✓ **PRODUCTO**

Los dos principales elementos de **diferenciación** que perciben los profesionales con respecto a sus colegas son:

- Trato con el paciente (escucha activa, empatía, contención, buen trato)
- Efectividad del tratamiento.

3 P de servicios.

- **Proceso:** (Método de descenso, Tiempo de espera hasta ser atendido). Parecería estar controladas. Sería importante estudiar si es viable mejorar estos procesos, como por ejemplo, reduciendo espera de pacientes, adaptando el método de descenso al máximo a las necesidades del paciente.

- **Personas:** Es limitado, porque la minoría de los encuestados tiene secretaría, parecería estar más ligado al trato con el profesional.

- **Evidencia:** (Material entregado por los profesionales, ambientación, tanto de sala de espera como consultorio.) Parecería estar controlado, sin embargo, cabe la pregunta ¿Habría espacio para mejorar, por ejemplo, en hacer más tangible el servicio?

✓ **PRECIO**

- No cuentan con estrategias de planificación para achicar la brecha estacional en este tipo de servicio.

- No planifican políticas de diferenciación de precios.

- No le otorgan importancia a la percepción de valor.

- Se evidencia la desestimación de variable precio, como herramienta de marketing.

✓ **UBICACION**

Para la mitad de los encuestados la ubicación del lugar donde prestan el servicio es muy importante. Sin embargo, al momento de elegir el espacio, no todos tienen en cuenta la comodidad del paciente.

✓ **PROMOCION**

- Menos de la mitad realiza publicidad paga.

- La mitad planea hacer publicidad en los próximos 6 meses.

- Redes sociales es la principal opción elegida tanto para publicidad actual como futura.

- La única herramienta de promoción reconocida es la publicidad.

- Los profesionales realizan algunas estrategias de promoción, pero no las reconocen como tal, como por ejemplo: trato con el paciente, tiempo de espera, ambientación del consultorio, sala de espera.

Importancia del marketing en salud.

La gran mayoría de los profesionales asocia el concepto con promoción. Las variables precio y ubicación no fueron asociadas a la disciplina.

Muy pocos relacionaron el marketing con las tres P de los servicios (Personas, evidencia y procesos).

6.3.- MÁS SALUDABLE / COMPAÑÍA

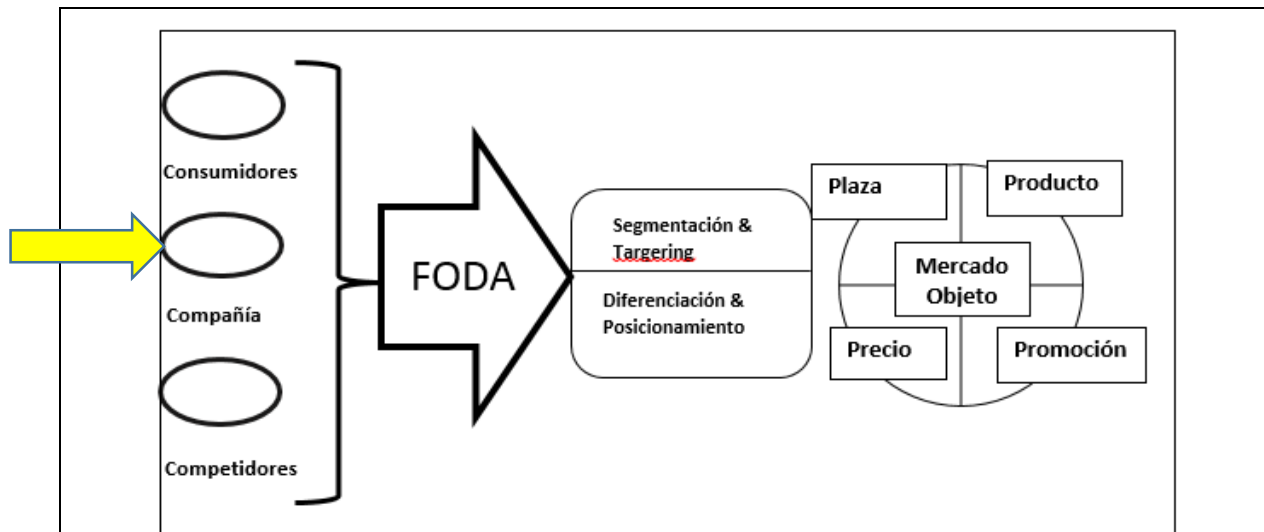


Gráfico 1: Proceso de planeación de estrategias de marketing (notas de clase de Gerencia de Marketing, adaptación de Prof. Gabriela Abdala sobre notas de clases de Marketing del Prof. William Perrault, MBA at UNC Chapel Hill, North Carolina, USA).

Como se mencionó al inicio, el fin último de esta investigación es lograr la aplicación práctica en un caso real. El caso bajo estudio es el de “Más Saludable”, un centro de nutrición dedicado exclusivamente al descenso de peso, inaugurado en Septiembre de 2007 por el Lic. en Nutrición Francisco Javier Sal. El Lic. Sal contaba con 9 años de experiencia en consulta clínica para el descenso de peso a septiembre 2016, cuando se inició el trabajo que aquí se presenta.

Las características de Más Saludable Nutrición son las siguientes:

- **Misión:** Grupo interdisciplinario de profesionales dedicados exclusivamente al descenso de peso.
- **Cultura organizacional:** Trato personalizado, actualización y respaldo académico, empatía, puntualidad, profesionalidad, estética del espacio físico, respeto de las necesidades y recursos de pacientes.
- **Visión:** Ser referentes en Tucumán en el tratamiento para el descenso de peso centrado en la modificación del comportamiento alimentario.
- La **principal actividad** es la consulta de nutrición (32 horas a la semana).
 - Además, se realizan talleres de Cocina Saludable, bajo la supervisión de un profesional de gastronomía;
 - como así también, grupos terapéuticos de descenso de peso, bajo la coordinación de un profesional de la psicología.
 - Colaboran también una diseñadora gráfica y un ingeniero en computación, quienes se encargan de diseño y programación de página web (www.massaludable.com.ar) y redes sociales (Facebook, Instagram).
- Se trabaja con 5 medicinas prepagas: OSDE, GALENO, MEDIFE, RED DE SEGURO MEDICO y SANCOR SALUD. El precio promedio de la consulta es \$170 con un ingreso promedio mensual por este servicio de \$24.000 (Valores en pesos Noviembre 2016 según balance anual 2016).

Las variables de diferenciación de Más Saludable Nutrición pasan por:

1. El método “+ Saludable”
2. Foco en la persona
3. Cuidado de la imagen

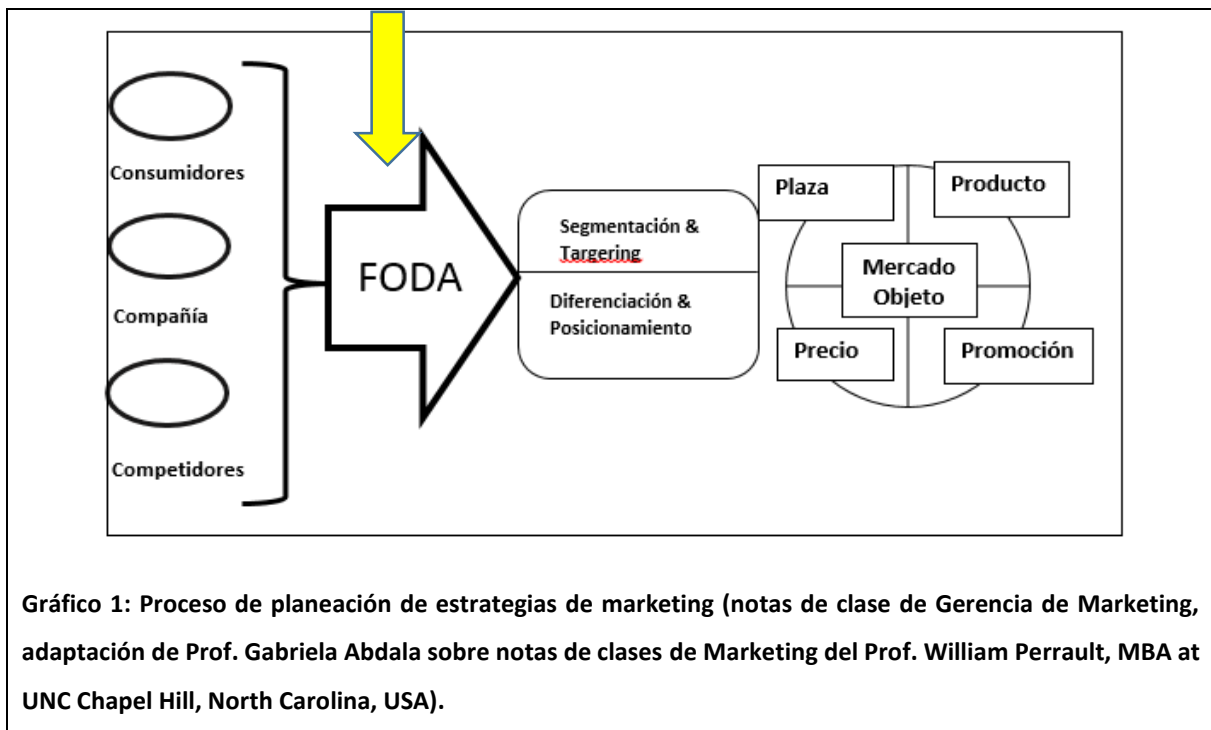
1. **El método “+ Saludable”:** Tratamiento nutricional para descenso de peso centrado en la **modificación** del comportamiento alimentario.
 - ✓ Visión integral del paciente. Bienestar físico requiere de bienestar emocional.
 - ✓ Aceptación de cuerpo cómodo saludable y sostenible en el tiempo.
 - ✓ Tratamiento con base científica.
2. **Foco en la persona:** Carl Rogers habla de las “actitudes necesarias para tratamientos centrados en personas”: Empatía, Aceptación Incondicional y Autenticidad. Estas actitudes son tenidas en cuenta en Más Saludable al momento de atender a los pacientes y se reflejan en dos características del servicio:
 - ✓ Habilidades de escucha activa: Respuestas reflexivas y respuestas no juzgadoras.
 - ✓ Práctica de la empatía:
 - Reflexionar: nombrar la emoción que se percibe.
 - Contener: informar que nos importa.
 - Validar: comprendemos la razón de su estado de ánimo.
 - Armar sociedad: somos un equipo.
 - Respetar: destrezas, recursos emocionales del paciente.
3. **Cuidado de la imagen:** Manejo de símbolos y elementos de atmósfera:
 - ✓ Símbolos: las imágenes difundidas en redes sociales (Facebook, Instagram, Canal Youtube) están orientadas a describir las características del servicio al segmento objetivo (target) al cual se apunta.
 - ✓ Atmósfera: El centro de nutrición está diseñado y pensado para crear un espacio estético, pulcro y saludable.

Los resultados de la encuesta para “Más Saludable” fueron altamente satisfactorios:

- ✓ 9.9 puntos en “Trato con los pacientes”;
- ✓ 9.8 puntos en “Método que ofrece para bajar de peso” y “Actualización académica”;
- ✓ 9.6 puntos en “Tamaño del espacio total donde presta el servicio”;
- ✓ 9.5 puntos en “Ambientación del consultorio”, “Tiempo de espera para ser atendido”, “Adherencia de pacientes” y “Ubicación del consultorio”.
- ✓ 9.2 puntos en “Ambientación de sala de espera” y “Equipamientos específicos (plicómetro, bioimpedancia, etc.).

Ítems a evaluar	Auto calificación	Calificación de pacientes
Trato con los pacientes	10	9.9
Ambientación del consultorio	10	9.5
Ambientación de sala de espera	10	9.2
Tamaño del espacio total donde prestas tu servicio	10	9.6
Método que ofreces para bajar de peso	10	9.8
Actualización académica	10	9.8
Equipamientos específicos (plicometro, bioimpedancia, etc.)	8	9.2
Material educativo entregado (plan alimentario, lista de dulces, etc.)	10	9.6
Tiempo de espera para ser atendido	8	9.5
Adherencia de pacientes	8	9.5
Ubicación del consultorio	8	9.5

6.4.- FODA



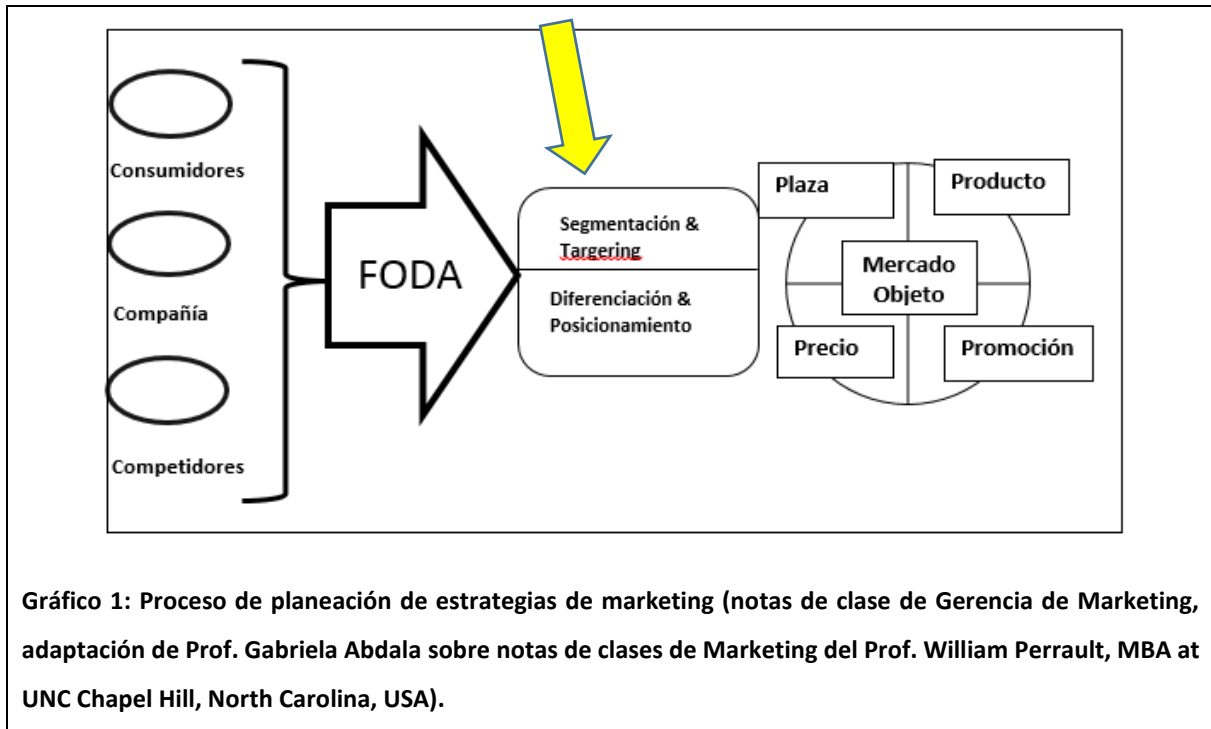
De la lectura inteligente de “las 3 Cs” (Consumidores, Competencia y Compañía) surge el siguiente entendimiento:

<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Experiencia (11 años). ▪ Especialización en obesidad ▪ Formación en marketing. ▪ Referente en colegas y alumnos por ser docente universitario de la carrera de nutrición y por la formación específica en obesidad. ▪ Prestador directo de 5 prepagas. ▪ Equipo de trabajo (Chef, psicóloga, diseñadora gráfica, ing. en sistemas). 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incorporación a otras prepagas como prestador directo. ▪ Necesidad e Interés de la población y los sistemas de salud, tanto públicos y privados en la temática. ▪ Sistematización, aplicación de herramientas tecnológicas en el proceso de la prestación de servicio. ▪ Servicio de consultoría en nutrición en empresas.
<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitación de cantidad de pacientes a atender. ▪ Limitación espacio físico tanto para ofrecer otros servicios complementarios (Gimnasia, bar saludable) como para trabajar con otros profesionales de la salud (endocrinólogos, cardiólogos, psicólogos). 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La presencia del Colegio de nutricionistas permitirá que en el mediano plazo otros colegas podrán ser prestadores de prepagas. ▪ Profesión poco técnica, imitable. Individuos sin formación profesional también son competencia. ▪ El incremento de métodos y técnicas que se utilizan para la pérdida de peso sin el acompañamiento de un profesional de la nutrición. ▪ Técnicas no nutricionales utilizadas en forma aislada (estética, gimnasia, medicación, etc.)

El desarrollo de estrategias de marketing debe fundamentarse en un análisis previo del mercado con el objetivo de detectar oportunidades y amenazas, deseos y necesidades de los clientes. En base a este conocimiento se diseña la oferta más adecuada.

(continúa en próxima página)

6.5.- SEGMENTACIÓN Y MERCADO META



Cabe recordar que segmentar es identificar a los distintos grupos del mercado que tienen expectativas homogéneas de satisfacción. Las bases de segmentación pueden ser: Geográfica, demográfica (edad, sexo, educación), psicológico y sociocultural (psicológico, sociocultural: estilos de vida) y conductuales (beneficios del producto, proceso de decisión).

Erróneamente se suele utilizar como única base de segmentación las características demográficas del segmento de mercado a tratar. Y ya vimos que las diferencias demográficas de los pacientes (mercado) no siempre llevan a comportamientos diferentes. Para el mercado de las personas que desean bajar de peso los comportamientos se pueden entender mejor según características psicológicas y socioculturales, y más específicamente conductuales, **según motivo de asistencia al consultorio.**

Podemos encontrar los siguientes segmentos, sin orden alguno en particular:

(continúa en próxima página)

Segmento 1: Descenso de peso y patologías asociadas a exceso de peso en adultos (diabetes tipo 2 sin insulino terapia¹, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia).

- ✓ Principal motivo de asistencia.
- ✓ Principal actividad a la que está asociada la labor del profesional de la nutrición.
- ✓ Demanda también es atendida por otros profesionales de salud (endocrinólogos, médicos), profesionales de la educación física o vendedores de productos para descenso de peso.
- ✓ Mercado estacional (Septiembre – Noviembre son los meses más intensos, Mayo, Junio, Julio, menor flujo de pacientes).
- ✓ Pacientes, con buena predisposición a pagar por el servicio. Sin embargo, la adherencia es baja.
- ✓ Importante derivación profesional (traumatólogos, ginecólogos, endocrinólogos, etc.)
- ✓ Necesitaría interdisciplinariedad.

Segmento 2: Descenso de peso y patologías asociadas a exceso de peso en niños

- ✓ Comparte varias características con el segmento anterior, la principal diferencia es que los resultados y la adherencia al tratamiento, dependen del adulto responsable.
- ✓ Segmento atendido por un grupo menor de profesionales.

Segmento 3: Alimentación en diversas etapas del ciclo vital

- ✓ Embarazo
- ✓ Requiere del trabajo en conjunto con ginecólogo, obstetra. Pacientes tienen una importante adherencia.
- ✓ Alimentación complementaria y niñez
- ✓ La demanda es atendida por pediatras. Derivación escasa. Los resultados y adherencia dependen del adulto responsable.

Segmento 4: Alimentación para aumento de peso

- ✓ Resultados poco visibles, a largo plazo.
- ✓ Segmento es muy reducido.

Segmento 5: Alimentación para patologías digestivas (Celiaquía, colon irritable)

- ✓ No está instalada la figura del profesional de la nutrición en este segmento.

¹ El tratamiento para pacientes con diabetes es distinto si el paciente requiere o no insulino terapia. En caso de requerirla, el tratamiento requiere de mucha educación al paciente acerca del automonitoreo de los valores de azúcar en sangre en función del alimento consumido.

- ✓ Demanda atendida por gastroenterólogos.
- ✓ Escasa derivación profesional.

Segmento 6: Alimentación para el deportista

- ✓ Uno de los principales motivos de asistencia al nutricionista.
- ✓ Las medicinas prepagas no cubren este servicio.
- ✓ Pacientes con mucho conocimiento en la temática.
- ✓ Buena predisposición para pagar por el servicio.

Segmento 7: Alimentación en vegetarianismo

- ✓ Demanda en aumento.
- ✓ Pocos profesionales con formación en la temática.

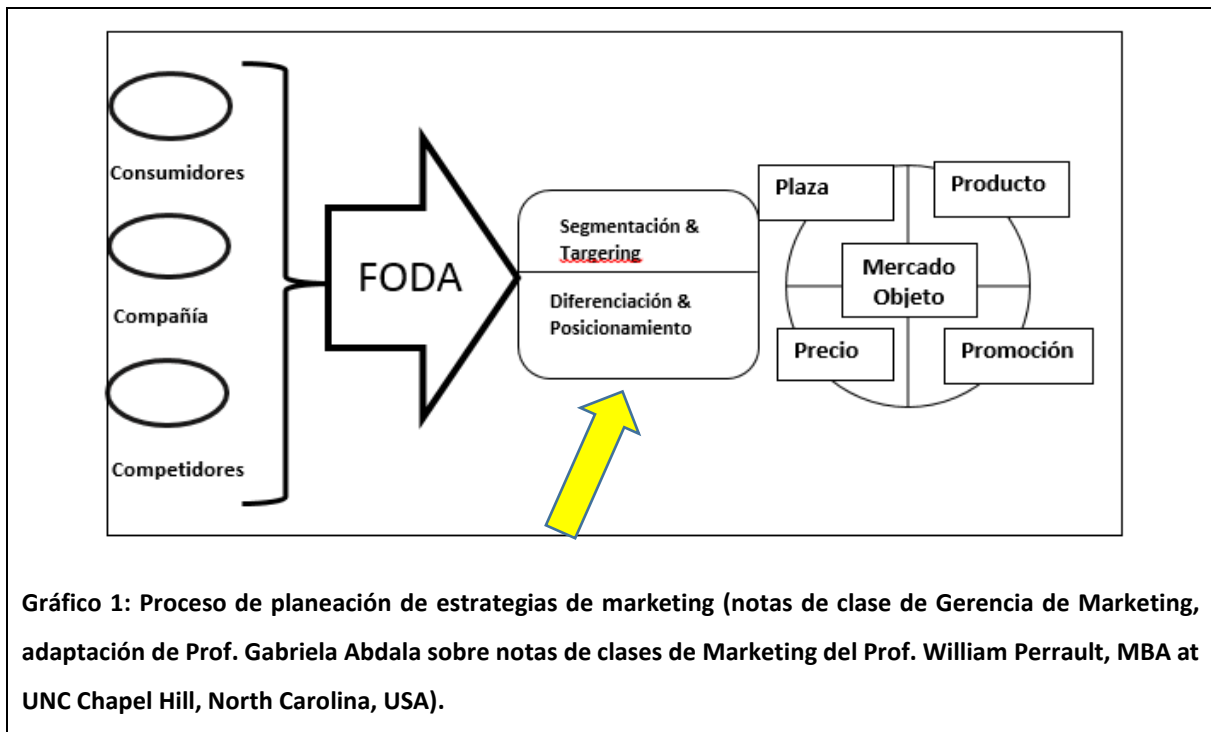
Segmento 8: Alimentación en otras patologías (oncología, alimentación mediante soporte nutricional, trastornos alimentarios)

- ✓ Elevada derivación.
- ✓ Los profesionales de la nutrición son reconocidos como una pieza clave del tratamiento.
- ✓ Pocos profesionales con formación en la temática.

Desarrollado el perfil y evaluada la interactividad de cada segmento, se definió como target de MÁS SALUDABLE: “Descenso de peso y patologías asociadas a exceso de peso en adultos”.

(continúa en próxima página)

6.6.- DIFERENCIACIÓN Y POSICIONAMIENTO



Como se mencionó en el punto 6.3, las variables de diferenciación de Más Saludable pasan por:

1. El método “+ Saludable”
2. Foco en la persona
3. Cuidado de la imagen

Estas variables fueron elegidas para atender de forma “diferencial”, ofreciendo un valor superior al segmento interesado en “descenso de peso y patologías asociadas a exceso de peso en adultos”.

Se pueden establecer como palabras claves las siguientes:

- Posible → El tratamiento se ajusta a lo que sea posible para cada persona, tratando así de garantizar el éxito del descenso del peso, puesto las exigencias son posibles, no se esperan “milagros”, sino que se trabaja sobre objetivos concretos, medibles y posibles para cada persona.
- Cercano → Seguimiento personalizado, a la accesibilidad 24x7 al Nutricionista, a la escucha activa, al foco en la persona.

Integral → Servicio multidisciplinario que se ocupa de apuntalar al paciente por diferentes áreas para motivarlo y ayudarlo a sostener el tratamiento, más allá de la alimentación exclusivamente, incluyendo actividades físicas, educación en gastronomía, capacitación en nutrición y contención psicológica.

Y poniendo todo en perspectiva, se puede anunciar el siguiente posicionamiento:

Para las personas adultas que buscan bajar de peso, tengan o no patologías asociadas a exceso de peso, Más Saludable es un servicio profesional que les ofrece un tratamiento posible, integral y cercano que logra cambios de hábitos alimenticios sostenibles impactando positivamente en una mejor calidad de vida.

6.7.- MARKETING MIX

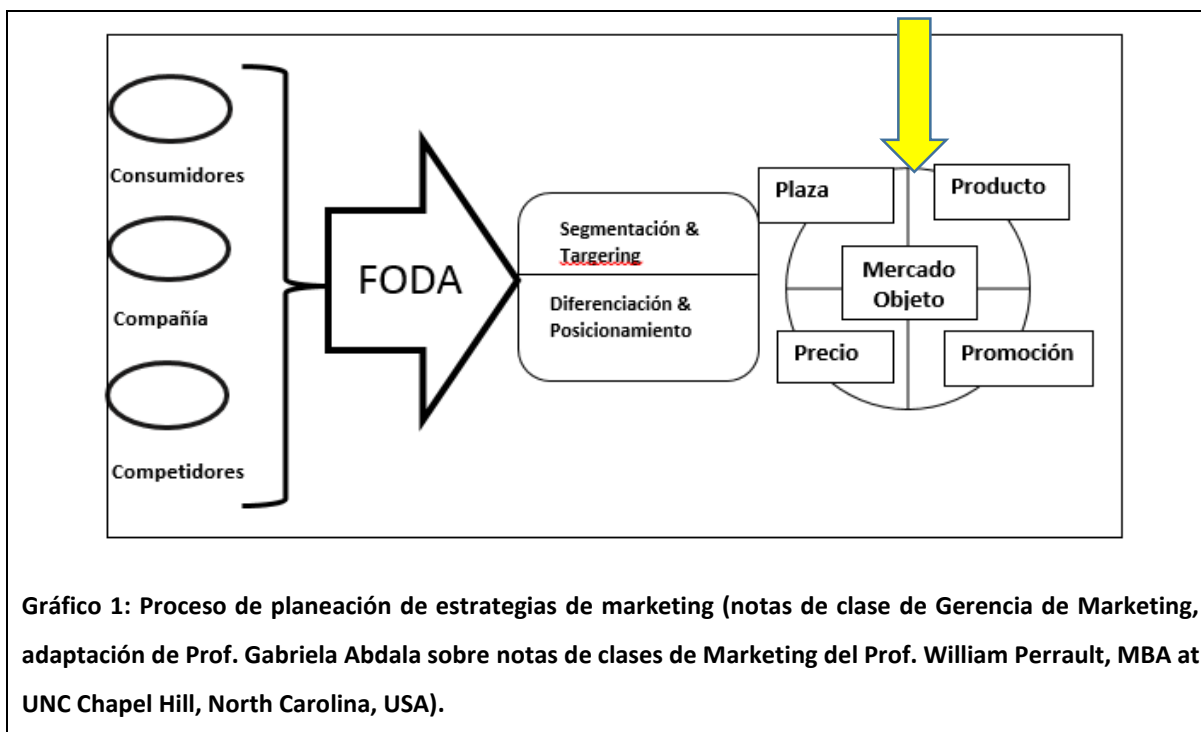


Gráfico 1: Proceso de planeación de estrategias de marketing (notas de clase de Gerencia de Marketing, adaptación de Prof. Gabriela Abdala sobre notas de clases de Marketing del Prof. William Perrault, MBA at UNC Chapel Hill, North Carolina, USA).

Si bien se vienen mencionando y describiendo las características de “las 4Ps”, y de “las 3Ps de servicios” de Más Saludable en la sección 6.3., vale la pena mencionar que el “PRODUCTO” de Más Saludable responde a una metodología científicamente probada, el método NO DIETA, y a un desarrollo profesional personal del Lic. Sal identificado como “el método Más Saludable”. En tal sentido se trata de un producto propio, desarrollado y perfeccionado por el mismo profesional.

El PRECIO se define como un poco superior al promedio, trabajando en una estrategia de “mucho más por un poco más”, y las características de la PLAZA son buenas en términos de ubicación y muy buenas en términos de ambientación.

En cuanto a las herramientas de PROMOCION, el Lic. Sal hace un uso creativo de las mismas, y trabaja bajo el concepto de comunicaciones integradas de mercado, así se puede observar coherencia en los diferentes mensajes presentados por la multiplicidad de medios que utiliza: folletería, radio, redes sociales (Facebook e Instagram), marketing directo, relaciones públicas y venta personal. En el **Anexo 3** se presentan algunas piezas de promoción de Más Saludable.

De la descripción del Marketing Mix de Más Saludable así como de las menciones sobre su misión y variables diferenciadoras en el punto 6.3 y de posicionamiento en el punto 6.6., se trata de

un emprendimiento que no sólo entiende, sino que también aplica los principios del Marketing. De allí que el armado de un marketing mix orientado a sus pacientes le esté dando buenos resultados, como se mostraba en el cuadro de calificaciones de los pacientes.



TARGET MARKET / MERCADO OBJETIVO: Personas adultas que buscan bajar de peso, tengan o no patologías asociadas a exceso de peso.

PRODUCT / PRODUCTO → Método Más Saludable con resultados probados científicamente, respaldo académico del profesional a cargo y tratamientos personalizados que responden a las necesidades y posibilidades de cada persona.

PLACE / PLAZA → Consultorio en barrio sur, zona cerca del centro.

PRICE / PRECIO → 10 o 20% superior a la media, con recepción de 5 medicinas prepagas.

PROMOTION / PROMOCION → Enfoque de IMC con utilización de medios asequibles como página web, redes sociales, participación en radio, relaciones públicas (charlas), canal youtube, venta personal. Estrategia SOLOMO (social, local and mobile)

PEOPLE / PERSONAS → Equipo interdisciplinario coordinado entre nutricionista (core) y gastronomía (soporte, optativo) especializados en descenso de peso.

PROCESS / PROCESOS → Proceso para turnos, recepción de pacientes, atención de pacientes en consultorio y seguimiento de pacientes fuera de consultorio.

PHYSICAL EVIDENCE / PALPABILIDAD → Ambientación de sala de espera y de consultorio; uso de material informativo (folletos) y de instrucciones para pacientes en papeles con diseños ad-hoc.

7.- DISCUSIONES Y PROPUESTAS

El objetivo general de esta investigación fue evaluar y diseñar estrategias de promoción para un consultorio de nutrición, “Más Saludable”, de San Miguel de Tucumán.

A tal fin, primero fue necesario realizar investigaciones sobre las variables de éxito del negocio y sobre la percepción de la disciplina del marketing entre los profesionales nutricionistas.

El “marketing mix” o mezcla de marketing, es entendido como el resultado del conjunto de elecciones, acciones y decisiones de la organización respecto a cuatro áreas: Producto, precio, plaza y promoción. Al respecto se encontró que la gran mayoría de los nutricionistas solo asocia el concepto de marketing con promoción. Los profesionales si se ocupan del “Producto”, sin embargo no todos la consideran como una herramienta del marketing. Las variables precio, ubicación y las 3 P de los servicios (personas, evidencia, procesos) fueron asociadas a la disciplina por un grupo muy reducido de nutricionistas.

En relación al precio, se llegó a la conclusión que, habría espacio para aumentar el costo de la consulta. Al parecer, los pacientes están dispuestos a pagar más. Sin embargo, los profesionales, no son conscientes de esto. La mayoría de los nutricionistas no cuentan con un esquema planificado de incremento de aranceles. Además, se presume que no llevan un control contable ni estiman la rentabilidad de la actividad.

Sanguino Galván (1999) refiere que al ser muchas veces los servicios recibidos por el usuario pagados por terceros (obras sociales), la sensibilidad del mismo hacia el precio es mucho menor que si se viera obligado a pagarlo de su bolsillo, lo que agudiza la sensación de que en marketing no es necesario el análisis del “precio”.

Ulterior a los resultados de esta investigación se procedió a incrementar un 20% los honorarios del servicio de nutrición de MÁS SALUDABLE ya que se pudo constatar que su valor era menor al promedio de la consulta de los nutricionistas encuestados. A pesar del incremento, la cantidad de pacientes no disminuyó. También, se proyecta un incremento bimestral del precio, tomando como referencia las paritarias en el rubro salud.

Posterior a un análisis económico de Más Saludable, el cual muestra un crecimiento interanual desde el año 2014 de los ingresos, se proyecta un aumento de la rentabilidad anual del 10-15% mediante el aumento del arancel por consulta, y la optimización del tiempo en la atención del paciente, sin resignar calidad del servicio, lo que permitirá un mayor flujo de pacientes.

Si bien para los nutricionistas la ubicación donde prestan el servicio es un tema de interés, no es considerada como un aspecto clave en la estrategia comercial. Por su parte, a los pacientes sí les importa. Al analizar el motivo de elección del profesional, la respuesta “ubicación”, fue seleccionada por un importante número de encuestados.

Se planificará la compra de una propiedad para la prestación del servicio en los años 2020 o 2021. Actualmente el espacio es alquilado, siendo una de sus limitaciones, la dificultad de la proyección a largo plazo. La elección del nuevo lugar tendrá como premisas el incremento de los metros cuadrados destinados al servicio, como así también el fácil acceso para los pacientes y la proximidad a servicios asociados a la disciplina tales como centros médicos, laboratorios de análisis, gimnasios, etc.

Sanguino Galván (1999) plantea que algunos profesionales de la salud creen que ofreciendo una alta calidad profesional médica tienen resuelto el problema de las necesidades de los pacientes. Pero esto no es así, lo único que se busca no es una calidad sanitaria aceptable, aunque sí sea este un aspecto muy importante, también requiere otros atributos como son la atención al recibir a los pacientes, la capacidad de empatía, la escucha activa, la ambientación del lugar, el tiempo de espera hasta ser atendido, etc. En congruencia con estos resultados, para los pacientes encuestados, una de las principales variables que definen a la calidad del servicio, es el trato del profesional.

Por su parte, Grönroos (1994) define ciertas pautas para la gestión de la comunicación en salud. Remarca la importancia de que se comprenda el servicio prestado; hacer todo lo posible por evitar términos y expresiones incomprensibles para que los pacientes entiendan perfectamente acerca de su estado de salud. Plantea el valor de ser conscientes de los efectos que tiene la ausencia de información. Frente a una situación tensa, por ejemplo, si los pacientes no disponen de información, la consecuencia es que lo interpreten como información negativa. La información para los pacientes debe ser clara y completa.

Torresani y colaboradores (2011) realizaron un trabajo analizando las variables que definen la calidad de la consulta nutricional en pacientes mujeres adultas de Buenos Aires. Encontraron, respaldando los resultados de ésta investigación, que el éxito en el tratamiento nutricional fue asociado con una buena escucha por parte del profesional.

Para Abellan J, (1994) y Sánchez (1996) los pacientes que establecen una relación de confianza con el profesional responden mejor a las intervenciones que se pongan dentro del abordaje terapéutico.

En un estudio realizado en 18 centros médicos de Italia (Grossi E et al 2006), se investigaron las causas de abandono reportadas por los pacientes obesos tratados en dichos centros. Sobre un total de 940 casos, dos de las razones más importantes reportadas para abandonar el tratamiento fue la sensación de haber sido abandonados por el profesional luego de iniciar el programa de tratamiento y la mala relación con los profesionales tratantes. Los autores concluyen que el lograr una alianza terapéutica que contemple estas cuestiones, tendría un gran potencial para reducir las tasas de abandono y para mejorar los resultados en el tratamiento de la obesidad.

En referencia a la ambientación del lugar, en la investigación de este manuscrito se indago acerca de la importancia de la ambientación de la sala de espera y del consultorio, como así también al tamaño total donde se presta el servicio. Se encontró que para los pacientes, no es una variable que define la calidad. Sin embargo, al pedir a los pacientes una calificación acerca del espacio físico de sus profesionales, comparadas con el resto de los ítems, se obtuvieron puntuaciones más bajas. Las respuestas de los nutricionistas fueron semejantes.

Posterior a esta investigación, Más Saludable realizó reformas en la sala de espera, debido a que, según los pacientes de este establecimiento en este ítem y equipamiento, se obtuvieron las menores puntuaciones. Estos cambios fueron apreciados por los pacientes y verbalizados como positivos durante la consulta nutricional.

Se encontró que, para los pacientes, la presencia de equipamiento fue un ítems con buena puntuación en las variables que definen al calidad del servicio. Por lo tanto, el año 2020 se comprará un instrumento de medición de compartimentos del cuerpo (grasa, músculo, esqueleto, agua, etc.)

Grönroos (1994) y Kotler & Armstrong (2013) plantean que una de las características de los servicios es su intangibilidad, es decir que no se pueden ver, tocar, oír, ni oler. Para reducir la incertidumbre, los consumidores buscan señales de la calidad del servicio. Al respecto, en esta investigación se encontró que, según los pacientes, una de las variables que definen a la calidad del servicio es la entrega de material. Corella (1998) destaca que los documentos entregados durante el tratamiento son medios preciosos para conseguir adherencia de los pacientes. En contraposición a esta postura, Torresani (2011) no encontró una relación significativa entre la percepción de éxito entre los pacientes y el tipo de material entregado en la consulta nutricional.

Con respecto a la variable “**Promoción**” en esta investigación se *encontró que* menos de la mitad de los nutricionistas realizan publicidad paga. Es fundamental utilizar una mezcla de los varios elementos de publicidad para alcanzar los objetivos de comunicación, dirigidos a los mercados

metas en la forma más eficiente y medible posible. Cabe recordar que la comunicación va más allá de herramientas de promoción específicas. Es necesario seguir los 7 pasos conocidos como “7 M” (Mercado, Misión, Mensaje, Mezcla, Medios, Moneda, Medición) del proceso de comunicaciones integradas de mercado si se quiere tener un impacto de comunicación superior.

Las restricciones profesionales y éticas de las profesionales de la salud pesan sobre el uso de ciertos métodos de marketing y de promoción. Además, muchos profesionales tienen una Visión limitada de los métodos disponibles de promoción. En general tienen en cuenta solamente la publicidad masiva y la venta personal e ignoran la multitud de otros métodos que pueden ser adecuados, igual de efectivos y probablemente hasta menos costosos. En congruencia con estos resultados se encontró que, la única herramienta de promoción reconocida por los nutricionistas fue la publicidad. Y si bien, realizan algunas estrategias de promoción (trato con el paciente, tiempo de espera, ambientación del consultorio, de la sala de espera), no la reconocen como tal.

La ECOLE GARCON plantea *que los profesionales se ven como productores de servicios* y no como organizaciones que atienden las necesidades de los clientes. En general los profesionales no están capacitados, no tienen las habilidades y no conocen el papel que la promoción podría jugar dentro del negocio.

En esta investigación se encontró que solo la mitad de los encuestados plantea hacer publicidad en los próximos 6 meses. Grönroos (1994) plantea que la comunicación es un esfuerzo que ha de tener continuidad a lo largo del tiempo. No es suficiente con dar información de manera intermitentemente. La comunicación debidamente programada puede ofrecer beneficios a corto plazo, pero es posible que se detecten efectos negativos inesperados a largo plazo. Para que tal cosa no suceda, hay que estar alerta sobre el cumplimiento de las promesas que se hacen, la tangibilidad con que se concretan los servicios prestados, el grado de comprensión que están teniendo, la continuidad por que discurre la comunicación. Descuidar la observación puede acarrear pacientes insatisfechos que, ante la percepción de la realidad y sin haber planteado protesta o reclamación alguna, se dedican a expandir una mala comunicación “boca-a-boca” y a dañar seriamente la imagen del servicio. Para el autor también es fundamental “prometer lo posible”, debido a que si no se cumplen las promesas hechas se amplía la deficiencia de las expectativas y las experiencias, y por ende, disminuye la calidad percibida por el paciente.

Según los resultados de esta investigación, la variable más importante para la elección de un profesional es la recomendación, es más importante que cualquier acción promocional activa. Para

Silverman, G.(2012), este tipo de promoción se denomina “Boca a boca” y la transmisión de experiencia es su propiedad más poderosa. Para Grönroos (1994) este tipo de comunicación consigue que los pacientes sean más receptivos a los esfuerzos de comunicación del marketing. Plantea que es el vehículo más eficaz de comunicación y la única manera de poder capitalizarla es crearla a través de los mensajes emitidos por los clientes satisfechos.

Silverman (2012) plantea que el marketing ha pasado de ser algo que se hacía para los clientes, a algo que se hace con los clientes. Los clientes secuestraron la disciplina. Hacer marketing no es poner un par de testimonios en la página web. Resulta necesario cambiar totalmente la manera de pensar. Es fundamental aumentar la interactividad, conectividad, el involucramiento y participación de los pacientes.

Siguiendo todos estos lineamientos, se prevén las siguientes **estrategias de comunicación** para Más Saludable:

- Realizar concursos de cocina saludable en fechas especiales (Día de la madre, del padre, día de la mujer).
- Difundir testimonios de pacientes. En esta investigación se encontró que, la principal variable que define la calidad del servicio son los resultados del tratamiento. Por tanto, se fomentará que describan los resultados obtenidos.
- Difundir fotos de menús de pacientes.
- Aumentar la interacción y participación de MÁS SALUDABLE en redes sociales. Actualmente se tienen activas cuentas en Facebook, Instagram y YouTube. Para lo cual existe una planificación semanal de contenidos a difundir, que incluyen videos de recetas de cocina, contenidos de nutrición de interés de la población o fotos de menús con alimentos locales, de estación y de fácil preparación. Se cuenta con la colaboración de un profesional de la gastronomía y una diseñadora gráfica.
- Planificar caminatas para público general y pacientes bajo la supervisión de un profesional de la educación física.
- Utilizar imágenes de pacientes en la promoción gráfica. En la campaña 2017-2018 se incluyó pacientes de ambos sexos con el objetivo de crear la idea que el tratamiento puede ser realizado por todos los miembros de la familia.
- Ofrecer regalos en fechas especiales. Por ejemplo, Jugos de frutas el día de la primavera, dulce pequeño en la semana de la dulzura.

En referencia a la participación en medios de comunicación. Desde abril 2018, el licenciado Javier Sal es columnista semanal de una de las radios más sintonizadas y de mayor alcance de Tucumán. Si bien no se observa un mayor flujo de pacientes por esta participación, el objetivo es posicionar al Licenciado como referente del tratamiento del sobrepeso y obesidad en la provincia. Al respecto, Corella (1998) destaca que para lograr una comunicación efectiva en los medios de comunicación hay que revisar que el contenido de lo que tiene que decirse este en sintonía con los objetivos de la comunicación; como así también asegurar la homogeneidad en la comunicación e impactar lo mejor posible al segmento objetivo. En tal sentido, el objetivo principal de esta acción es el de “informar” y “recordar”, objetivos de comunicación.

Otras **estrategias de promoción** para Más Saludable a mediano plazo son:

- Incorporar otros profesionales de la salud al equipo. Se buscará incluir endocrinólogos, cardiólogos y psicólogos, profesionales que, según los resultados de esta investigación, están más ligados a la profesión.
- Destinar un espacio para capacitaciones para pacientes y público en general. Se proyecta dictar clases de cocina saludable como así también de temáticas de interés de los pacientes con disertantes externos a MÁS SALUDABLE
- Escribir un libro de Cocina Saludable. El objetivo será ofrecer alternativas de menús prácticos y saludables como así también poder explicar las premisas del método de adelgazamiento ofrecido. Para este proyecto se buscará que alguna institución u organismo financie la edición y difusión del libro.
- Desarrollar el área de asesoramiento nutricional a empresas.

En consonancia como plantean algunos autores como Silverman (2012), Porter (1980) y Chia (1991), acerca de la importancia de la comunicación con la competencia, se prevé alianzas estratégicas con profesionales de la nutrición que ofrecen un servicio semejante, como así también con instituciones académicas de la provincia con el objeto de posicionar a MÁS SALUDABLE, como una empresa de servicio referente en la temática.

Posterior al análisis de los resultados de esta investigación se concluye que para la mayoría de los nutricionistas encuestados la demanda es estacional. Por tanto, se propone, intensificar las estrategias de promoción en los meses previos a la menor demanda. Además, si los profesionales comprenden que el marketing es una disciplina que involucra un proceso de planeación, manejo de variables, que mejora los resultados económicos de la actividad, esta brecha también disminuirá.

Otro de los objetivos de esta investigación fue analizar el nivel de conocimiento que tienen acerca de marketing los licenciados en nutrición dedicados al descenso de peso. Los resultados muestran que las herramientas del marketing y el conocimiento de sus ventajas aún hoy son una asignatura pendiente para los profesionales de la nutrición encuestados.

Se sugiere que los profesionales de la salud, tal como plantean Sanguino Galván (1999) Priego Álvarez y colaboradores (2009) deberían dar respuestas a las cuestiones, demanda y deseos directamente relacionados con sus pacientes. El grado de sensibilidad con el que sea capaz de responder a dichas cuestiones nos informará sobre la medida de la orientación del prestador del servicio hacia el marketing.

PROPUESTAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

Para futuras líneas de investigación, sería interesante obtener información de pacientes con menos tiempo de tratamiento, menos conformes con el servicio, lo cual permitirá continuar entendiendo las características del mercado. Cabe recordar que en esta investigación se trabajó con pacientes que llevaban más de un mes tratamiento debido a que se buscó obtener información de pacientes conformes con el servicio recibido. Por último, se sugiere extender y adaptar ambas encuestas a otras especialidades de la nutrición (deporte, diabetes, renal, etc.) o en otros rubros de la salud (odontología, estética, etc.) que quieran conocer su mercado.

8.- BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Abellan J, García MJ, Abellan AF, García M, Menárguez H, Ferrer JM et al. Implicaciones psicológicas de la observancia al tratamiento antihipertensivo. *Hipertensión* 1994; 11: 3-8.
- ❖ <http://journal.poligran.edu.co/index.php/panorama/article/download/274/254> disponible en internet, Septiembre 2016, Cárdenas Munevar, J. M., El marketing holístico en la oferta de prestación de servicios de salud en Colombia.
- ❖ Chias, Josep: El marketing son personas. El marketing en las empresas de servicios. 1era. Edición Mc Graw –Hill, España, 1991.
- ❖ Corella, Jose Maria: INTRODUCCIÓN A LA GESTIÓN DE MARKETING EN LOS SERVICIOS DE SALUD. 1era. Edición. GOBIERNO DE NAVARRA. Departamento de Salud. España. 1998.
- ❖ Dvoskin, Roberto: Fundamentos del Marketing, 1era. Edición en Argentina, Editorial Granica, (Buenos Aires, 2004). (Pág. 21-39)
- ❖ Echegaray Hinojosa, Carlos: Marketing Médico. *Revista de la Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana* 2005; 5 (1.): 37-40.
- ❖ Grossi E, Dalle Grave R, Mannucci E, Molinari E, Compare A, Cuzzolaro M. Complexity of attrition in the treatment of obesity: clues from a structured telephone interview. *int J Obes* 2006; 30 (87): 1132-1137.
- ❖ GRÖNROOS CH. Gestión de marketing o gestión orientada al mercado. En: *Marketing y gestión de servicios*. Ed. Díaz de Santos S.A. Madrid, 1994: 123-150.
- ❖ Ecole Garçon: MANUAL DEL INSTRUCTOR, MARKETING DE SERVICIOS. (s/f); en internet http://www.palermo.edu/dyc/opendc/opendc2009_2/apuntes/098.pdf (Septiembre, 2016). (pág. 38-42).
- ❖ Hernández Fernández & José María Martínez García: Marketing sanitario: Evolución- Revolución. Escuela Superior de Gestión Comercial y Marketing, ESIC, España, 2014.
- ❖ Kotler & Armstrong: FUNDAMENTOS DE MARKETING. 11va. Edición. Editorial Pearson Educación, trad. Por Leticia Pineda Ayala, (México, 2013).
- ❖ Porter, M. E. (1980) *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. Free Press, New York, 1980.
- ❖ Priego Álvarez, Barragán Lizama y Hurtado Barba, Mercadotecnia en Salud Mercadotecnia en el ejercicio profesional de la nutrición. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. *Revista Horizonte Sanitario* Vol. 8 no1 México (2009).

- ❖ Priego Alvarez, H.: “Mitos y realidades de la mercadotecnia de servicios de Salud. Secretaría de Salud del estado de Tabasco. México. Revista Salud en Tabasco. Vol 7, Nor 2, Junio 2001, Villahermosa- México. pp 408-413
- Sanguino Galván- Arroyo Mena: Marketing hospitalario: El estado de la cuestión. Universidad de Extramadura.1999. Disponible en la web: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=565068> (Mayo, 2015).
- ❖ Sánchez C, Gomez-Calcerrada RM, Gonzalez M y Orueta Sánchez R. Causas de incumplimiento y factores asociados en una consulta concertada. Aten Primaria 1996; 17: 34-38.
- ❖ Silverman, George: Los secretos del marketing boca a boca. 1era edición en Argentina. Grupo Norma. Buenos Aires, 2012.
- ❖ Torresani ME, Urrutia SJ, Vainer MJ, Vallote MM, Vanco RC, Videla L. Variables relacionadas con la calidad de atención de la consulta nutricional y percepción del éxito en el tratamiento para el control del peso corporal. Diaeta (B.Aires) 2011; 29(136):10-17.
- ❖ Usandivaras de Hlawaczek, Silvia, adaptado por Jose Ignacio Legorburu. Preparación de Tesis de MBA. 1 era. Edición. Tucumán, Universidad Nacional de Tucumán, 2012.
- ❖ Withers, J. & Viperman C., Marketing de servicios- Guía de planificación para pequeñas empresas. 3era. Edición. Juan Granica, Buenos Aires, 1998.

9.- ANEXOS

Anexo 1: Encuesta aplicada a Nutricionistas

Anexo 2: Encuesta aplicada a Pacientes

Anexo 3: Ejemplos de herramientas de promoción

ANEXO 1

Las respuestas a las siguientes preguntas dependen de tu criterio personal y experiencia en tu profesión. Esta encuesta es anónima.

- 1) ¿Desde hace cuánto tiempo haces consultorio?.....AÑOS.
- 2) ¿Atendes por lo menos seis horas a la semana? SI NO
- 3) ¿Realizaste en los últimos 3 años alguna capacitación en el área de nutrición (**cursos, posgrados con evaluación, congresos, etc.**)? NO
SI



3)a) Completa el siguiente cuadro.

NOMBRE DE LA CAPACITACION	DURACION	INSTITUCION ACADEMICA
1.		
2.		
3.		
4.		

- 4) Realizaste en los últimos 3 años alguna capacitación relacionada con marketing (cursos, posgrados con evaluación, congresos, etc.)? NO
SI



4)a) Completá el siguiente cuadro.

NOMBRE DE LA CAPACITACION	DURACION	INSTITUCION ACADEMICA
1.		
2.		
3.		

5) Consideras que sería necesario que los profesionales de la salud se capaciten en marketing?
 SI. ¿Por qué?.....

NO ¿Por qué?.....

6) ¿Que entendes por marketing?

7) Sos miembro de alguna organización de colegas? (Sociedad Argentina de Nutrición, AADYND, etc.)

NO Si ¿Cuál?¿Por qué te asociaste?.....

8) ¿Cómo evaluarías el nivel de comunicación que mantenes con colegas que ofrecen un servicio semejante al tuyo?

MUY BUENA COMUNICACIÓN <input type="checkbox"/>	BUENA COMUNICACIÓN <input type="checkbox"/>	REGULAR COMUNICACIÓN <input type="checkbox"/>	NO TENGO COMUNICACIÓN <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

9) En una escala del 10 al 1, en donde es 10 es excelente y 1 es muy deficiente **¿Cómo calificarías cada uno de los siguientes aspectos de tu oferta a tus pacientes?:**

Ítems a evaluar	Calificación										
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	No aplica
I. Trato con los pacientes											
II. Ambientación del consultorio											
III. Ambientación de sala de espera											
IV. Tamaño del espacio total donde prestas tu servicio											
V. Método que ofreces para bajar de peso											
VI. Actualización académica											

VII. Equipamientos específicos (plicometro, bioimpedencia, etc.)																				
VIII. Material educativo entregado (plan alimentario, lista de dulces, etc.)																				
IX. Tiempo de espera para ser atendido																				
X. Adherencia de pacientes																				
XI. Servicio de viandas																				
XII. Atención de secretaria																				
XIII. Ubicación del consultorio																				
XVI. Otro Agrega si consideras que falta algún otro aspecto.....																				

10) En general, ¿Cómo evaluarías la **calidad de tu servicio**?

Excelente <input type="checkbox"/>	Muy buena <input type="checkbox"/>	Buena <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

11) Según tu criterio, ¿Cuáles son las 3 principales características o atributos por los que tus pacientes te eligen para bajar de peso?

- 1)
- 2)
- 3)

12) ¿Recibiste sugerencias de pacientes acerca de tu servicio?

NO

SI

12)a) ¿Realizaste algún cambio luego de esa sugerencia? SI NO

13) Por favor indica los tres meses del año donde el trabajo es mayor

- 1) 2) 3).....

14) ¿Y donde la **cantidad de pacientes es menor**,

- 1) 2) 3).....

15) **Completa el siguiente cuadro** acerca de tus honorarios

Tipo de práctica	SI/NO	Honorario 1era consulta	Honorario controles	Honorario plan alimentario	Conforme con honorarios SI/NO	Cantidad aprox. de pacientes por semana en los 3 meses más INTENSOS	Cantidad aprox. de pacientes por semana en los 3 meses más TRANQUILOS
Práctica privada: pacientes que atiendes sin ninguna obra social						<5 <input type="checkbox"/> 5 a 15 <input type="checkbox"/> 16 o > <input type="checkbox"/>	<5 <input type="checkbox"/> 5 a 15 <input type="checkbox"/> 16 o > <input type="checkbox"/>
Obras sociales por intercambio.						<5 <input type="checkbox"/> 5 a 15 <input type="checkbox"/> 16 o > <input type="checkbox"/>	<5 <input type="checkbox"/> 5 a 15 <input type="checkbox"/> 16 o > <input type="checkbox"/>
Prestador directo : Obra social 1						<5 <input type="checkbox"/> 5 a 15 <input type="checkbox"/> 16 o > <input type="checkbox"/>	<5 <input type="checkbox"/> 5 a 15 <input type="checkbox"/> 16 o > <input type="checkbox"/>
Prestador directo : Obra social 2						<5 <input type="checkbox"/> 5 a 15 <input type="checkbox"/> 16 o > <input type="checkbox"/>	<5 <input type="checkbox"/> 5 a 15 <input type="checkbox"/> 16 o > <input type="checkbox"/>
Prestador directo : Obra social 3						<5 <input type="checkbox"/> 5 a 15 <input type="checkbox"/> 16 o > <input type="checkbox"/>	<5 <input type="checkbox"/> 5 a 15 <input type="checkbox"/> 16 o > <input type="checkbox"/>
Prestador directo : Obra social 4						<5 <input type="checkbox"/> 5 a 15 <input type="checkbox"/> 16 o > <input type="checkbox"/>	<5 <input type="checkbox"/> 5 a 15 <input type="checkbox"/> 16 o > <input type="checkbox"/>

17) ¿Cómo consideran tus pacientes tus honorarios por práctica privada y obras sociales por intercambio?

ALTOS <input type="checkbox"/>	MODERADOS <input type="checkbox"/>	BAJOS <input type="checkbox"/>
--------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

18) ¿Cada cuantos meses actualizas tus honorarios?

Cada.....meses

19) ¿Cómo reaccionarían tus pacientes ante un incremento de tus honorarios?

.....

20) En general ¿Cuan conforme estas con los niveles de ingresos resultantes de tu práctica?

Extremadamente Conforme <input type="checkbox"/>	Muy conforme <input type="checkbox"/>	Conforme <input type="checkbox"/>	Ligeramente conforme <input type="checkbox"/>	No estoy conforme <input type="checkbox"/>
---	--	-----------------------------------	--	---

21) Difundiste en los últimos 3 años tu servicio en televisión, radio, redes sociales o algún otro medio sin pagar por ello?

NO

SI



21) a) Completar:

MEDIO	TEMÁTICA ABORDADA	¿Quien se contacto 1ero.?		CALIFICACION DE LA EXPERENCIA		
		MEDIO	VOS	POSITIVA	NEUTRA	NEGATIVA
1.						
2.						
3.						
4.						

22) ¿Y pagando por ello?

NO SI



Medio	Descripción de la publicidad	COSTO			CALIFICACION DE LA PUBLICIDAD		
		ALTO	Moderado	Bajo	Positiva	Neutra	Negativa
1.							
2.							
3.							
4.							

22) a) Completar:

23) ¿Planeas hacer publicidad o algún otro esfuerzo de comunicación paga en los próximos 6 meses?

NO SI ¿Dónde?.....

24) Utilizaste en los últimos 3 años algún tipo de promoción (promo amigas, 2 x1, etc) como incentivo para atraer pacientes a tu servicio?

NO SI



TIPO DE PROMOCION	CALIFICACION DE LA EXPERENCIA		
	POSITIVA	NEUTRA	NEGATIVA
1.			
2.			
3.			
4.			

25) De la siguiente lista, elegí las tres principales razones por las cuales tus pacientes te eligen

- Prestador directo de su obra social
- Recomendación por resultados en otras personas
- Por atención en el mismo centro médico que otros profesionales
- Recomendación de otro profesional de la salud
- Por una publicidad (gráfica, tv, cartelera, etc)
- Comodidad de ubicación del consultorio
- Otro. ¿Cuál?

26) ¿ Con que profesionales de otras disciplinas te relacionas más?

- 1).....
- 2)

Para terminar, algunas preguntas sobre ubicación...

27) ¿Qué tan importante es para la afluencia de gente, la ubicación actual de tu consultorio?

Muy importante <input type="checkbox"/>	Importante <input type="checkbox"/>	Poco importante <input type="checkbox"/>	No es importante <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	--	---

28) ¿Consideras que hay alguna zona de la ciudad donde la afluencia de pacientes es mayor?

SI ¿Cuál?..... NO

29) ¿Dónde atiendes la mayor cantidad de horas en San Miguel de Tucumán?

- Centro Medico Privado
- Consultorio particular (No comparte espacio con ningún otro profesional)
- Sanatorio o Clínica privada
- Otro, especifique.....

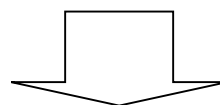
30) ¿Cuál es la dirección de tu consultorio actual?

31) ¿Cuál fue el criterio que tuviste para elegir esa ubicación?

.....
.....

32) Cuan conforme estás con la ubicación de tu consultorio?

ESTOY COMODO , y por el momento NO ME VOY A MUDAR <input type="checkbox"/>	ESTOY COMODO , pero si surge otra posibilidad me mudaría <input type="checkbox"/>	ESTOY ALGO INCOMODO , pero no tengo decidido si voy a mudarme <input type="checkbox"/>	ESTOY BUSCANDO MUDARME <input type="checkbox"/>
--	---	---	--



33)¿Si tuvieras la posibilidad. ¿Dónde te mudarías?.....

Muchas gracias por tu colaboración!!!!

ANEXO 2

ENCUESTA A PACIENTES.

1) ¿Estas realizando un tratamiento para bajar de peso?

No

Si, hace menos de 30 días

Si, hace más de 30 días

2) ¿En qué localidad está ubicado el consultorio de tu nutricionista?

San Miguel de Tucumán

Yerba Buena

Tafí Viejo

Concepción

Otra

LUGAR DEL TRATAMIENTO

3) ¿Dónde estás realizando el tratamiento?

Equipo de diversas profesiones dedicado EXCLUSIVAMENTE AL DESCENSO DE PESO (CIDESA, ICONO, RAVENA, Etc.)

Centro médico de obra social o sindicato (OSDOP, SADOP, Etc.)

Centro médico privado

Consultorio particular

Sanatorio o clínica privada

Institución pública (CAPS, HOSPITALES)

Otra

4) ¿Recibe tu obra social?

S

NO

5) ¿Qué obra social tienes?

RESPUESTA ABIERTA

6) ¿Por qué elegiste a tu nutricionista?

Recibe mi obra social

Recomendación de un familiar, amigo o conocido.

Atiende en el mismo centro médico donde me atienden otros médicos

Médico me recomendó que vaya a el/ella

Vi una publicidad y me gusto

Su consultorio está cerca de mi trabajo o casa

Otro

PROFESIONAL QUE DERIVO

7) ¿Qué especialidad tiene el profesional que te derivó al nutricionista?

No me derivó ningún profesional

Médico clínico

Cardiólogo

Endocrinólogo

Psicólogo

Traumatólogo

Prof. De educación Física

Ginecólogo

Otro

MEDIO DE PUBLICIDAD DE NUTRICIONISTA

8) En caso de haber elegido tu nutricionista por alguna publicidad ¿En qué medio viste su publicidad?

No lo elegí por ninguna publicidad

Radio

Televisión

Facebook

Twitter

Instagram

Diario o revista

Otro

MOTIVO DE INICIO

9) ¿Por qué decidiste realizar un tratamiento para bajar de peso?

RESPUESTA ABIERTA

IMPORTANCIA CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

10) ¿Cuán importante es para vos, personalmente, cada una de las siguientes características del servicio de un nutricionista?

	Extremadamente importante	Muy importante	Importante	Poco importante	Nada importante
Trato hacia vos					
Ambientación del consultorio					
Ambientación de sala de espera					
Tamaño del espacio total donde presta el servicio					
Método que ofrece para bajar de peso					
Capacitación o formación constante					
Equipamiento del consultorio					
Material que te entrega					

(recetas, tips, etc.)					
Tiempo de espera para ser atendido					
Servicio de vianda					
atención de secretaría					
Ubicación del consultorio					

11) ¿Cuál es el precio de la 1era consulta?

RESPUESTA ABIERTA

12) ¿Cuál es el precio de los controles?

RESPUESTA ABIERTA

13) ¿Cómo consideras los precios de tu actual nutricionista?

No pago arancel por que recibe mi obral social

Muy elevados

Elevados

Normales

Bajos

CALIFICACIÓN DEL SERVICIO

14) En una escala del 10 al 1, en donde 10 es excelente y 1 es muy deficiente, ¿Cómo calificarías cada uno de los siguientes aspectos del servicio de tu actual nutricionista?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No cuenta con este servicio
Trato hacia vos											
Ambientación del consultorio											
Ambientación de sala de espera											
Tamaño del espacio total donde presta el servicio											
Método que ofrece para bajar de peso											
Capacitación o formación constante											
Equipamiento del consultorio											
Material que te entrega (recetas, tips, etc.)											
Tiempo de espera para ser atendido											
Servicio de vianda											
atención de secretaría											
Ubicación del consultorio											

CALIDAD DEL SERVICIO

15) En general, ¿Cuán satisfecho estas con el servicio de tu nutricionista?

Extremadamente satisfecho

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

CALIDAD REGULAR O MALA

16) ¿Podrías indicar el motivo por el cuál estás poco satisfecho o insatisfecho con tu nutricionista?

RESPUESTA ABIERTA

RECOMENDACIÓN DE TU NUTRICIONISTA

17) ¿Qué tan probable es que recomiendes a otras personas a tu actual nutricionista?

Muy probable

Probable

Poco probable

Nada probable

NO RECOMENDACIÓN

18) ¿Podrías explicar el motivo por el cuál es poco probable o nada probable que recomendarías a tu actual nutricionista?

RESPUESTA ABIERTA

QUEJA O SUGERENCIA

19) ¿Tienes alguna queja o sugerencia hacia tu actual nutricionista?

RESPUESTA ABIERTA

PUBLICIDAD

20) ¿Qué opinión tienes de los nutricionistas que hacen publicidad de su servicio?

Muy a favor

A favor

Neutral

En contra

21) ¿Recuerdas el nombre de algún nutricionista TUCUMANO que haya realizado publicidad en algún medio en los últimos meses?

RESPUESTA ABIERTA

22) ¿Cuál es el nombre y apellido de ese nutricionista?

RESPUESTA ABIERTA

23) ¿Cómo evaluarías la publicidad de ese nutricionista?

Muy buena

Buena

Regular

Mala

24) ¿Podrías describir la publicidad?

RESPUESTA ABIERTA

25) ¿En qué medio fue?

Radio

Televisión

Diario o revista

Facebook

Twitter

Instagram

DATOS PERSONALES

26) Sexo

Masculino

Femenino

27) Edad

21 a 35

36 a 50

51 a 65

65 o más

28) Nivel de estudios alcanzado

Primario completo

Secundario completo

Terciario completo

Universitario Completo

NOMBRE ACTUAL NUTRICIONISTA

29) ¿Cuál es el nombre y apellido de tu actual nutricionista?

RESPUESTA ABIERTA

ANEXO 3

- ❖ Placa para difundir participación en radio. Se utiliza en pagina web, redes sociales y folletería.



- ❖ Home de página web.



❖ Canal de Youtube.

The screenshot shows the YouTube channel page for 'MAS SALUDABLE'. At the top, there is a banner image of a person in a white shirt with the word 'ADELGAZÁ' in large white letters on a red background. Below the banner is the channel's profile picture, the name 'MAS SALUDABLE', and '51 suscriptores'. There are two blue buttons: 'PERSONALIZAR CANAL' and 'VER MÁS'. Below this is a navigation menu with 'INICIO' (selected), 'VÍDEOS', 'LISTAS DE REPRODUCCIÓN', 'CANALES', and 'COMENTARIOS'. Under 'VÍDEOS', there are two tabs: 'Videos subidos' and 'REPRODUCIR TODO'. Three video thumbnails are displayed in a row. The first video is titled 'Picada Mundialista MAS SALUDABLE' with 42 views and is from 1 week ago. The second is 'El asado para el mundial' with 119 views and is from 2 weeks ago. The third is 'Como comer menos DULCES....' with 75 views and is from 1 month ago. Each video thumbnail includes a duration timer in the bottom right corner.

ADELGAZÁ

MAS SALUDABLE
51 suscriptores

PERSONALIZAR CANAL VER MÁS

INICIO VÍDEOS LISTAS DE REPRODUCCIÓN CANALES COMENTARIOS

Videos subidos REPRODUCIR TODO

Picada Mundialista MAS SALUDABLE
42 visualizaciones •
Hace 1 semana

El asado para el mundial
119 visualizaciones •
Hace 2 semanas

Como comer menos DULCES....
75 visualizaciones •
Hace 1 mes