

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN FISIOTERAPIA



Título del Trabajo Fin de Grado. Estudio de la demanda y oferta de las clínicas de fisioterapia en Elche. Estudio piloto.

AUTOR. EL MALOUM PARIONA, MOHAMED.

Nº expediente. 1413

TUTOR: JOSE VICENTE SEGURA HERAS

Departamento y Área. Estadística, Matemáticas e Informática

Curso académico 2018 - 2019

Convocatoria de: Junio de 2018



Índice

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. SERVICIOS	5
1.2. DEMANDA	7
1.3. OFERTA	8
2. HIPÓTESIS	9
3. PROCEDIMIENTOS	9
4. RESULTADOS.....	11
4.1. EVALUACIÓN DE LAS CLÍNICAS	11
4.2. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO	14
5. DISCUSIÓN.....	15
6. CONCLUSIÓN	16
7. ANEXOS.....	17
8. BIBLIOGRAFÍA.....	28



RESUMEN

Palabras clave: Marketing, psicología comercial, fisioterapia, demanda.

Introducción/objetivo: Cada vez hay más clínicas de fisioterapia orientadas al ejercicio, por lo que se establece si está correlacionado con un aumento del conocimiento por parte del público sobre las competencias de un profesional de la fisioterapia y el tipo de atención que se da en las clínicas.

Material y método: Se procede a realizar un análisis mediante cliente secreto de las clínicas y un cuestionario al público general. En el primer caso se evaluará desde la presentación del establecimiento hasta la interacción con el cliente. En el segundo caso se dividirá la población según dos criterios, que haya ido previamente a una clínica frente a los que no, y que haga deporte regularmente, al menos, 3 veces a la semana, frente a los que no. **Resultados:** Solo dos clínicas han tenido un resultado aceptable para el cliente a la hora de evaluar la atención al mismo y responder sus dudas. No hay diferencias entre las respuestas de los grupos que hacen y no deporte y los que han ido previamente o no a una clínica. **Conclusiones:** Es necesario que los fisioterapeutas tengan una formación complementaria en marketing para poder facilitar la comprensión del servicio que ofrece a los clientes.

ABSTRACT

Key words: Marketing, business psychology, physiotherapy, demand.

Introduction/Objective: Sport oriented physiotherapy clinics are growing lately, so, in order to know if there's any correlation of an increase of awareness of the competences of the physiotherapist from the customer perspective and the way specialists provide the attention towards them. **Methods:** we analyzed by the mystery shopper method six clinics in the city of Elche and at the same time prepared a form for the public. First study evaluated the clinic and the interaction given to the customer. In the second study divided the public in four groups depending if they've been before in physiotherapy session or not and if they've sports habits at least 3 times per week. **Results:** Only two clinics had an acceptable result in terms of customer attention and question resolution. Among the four groups there's no evidence that there's a difference in the way they answered the form. **Conclusions:** More marketing complementary courses is needed for the physiotherapists in order to trigger awareness among the population.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. SERVICIOS

Desde el momento en que un fisioterapeuta abre su propia clínica, debe ser consciente de que su servicio no tiene un sistema de medición estándar que facilite su comparación con respecto a otras clínicas. La labor del fisioterapeuta consiste en sanar a su paciente a la vez que intenta hacer que tenga una experiencia que sugiera al mismo de contratarle de nuevo. Puesto que la experiencia no tiene un carácter material, su medición, por parte del cliente, se da mediante el entorno en el que se ejecute la sesión, y el resultado final del tratamiento. Pero para entender cómo un cliente acaba fidelizándose es necesario comprender ciertos aspectos clave que se dan en el proceso.

El servicio se puede definir como el desempeño de la satisfacción de necesidades intangibles de un cliente. A diferencia de los productos, estos no se pueden almacenar y tampoco son transferibles, sobre todo, por su inmediata caducidad, ya que, al acabar de ofrecerse, este perece inmediatamente.

Para que se produzca el servicio es necesario que el proveedor esté presente cuando el cliente satisface su necesidad (Brian H. et al 2014). El proveedor se sitúa en *la* zona de contacto (Figura 1), y puede ser una persona, un objeto inanimado o un recurso tecnológico como lo puede ser un software. En el caso de una clínica, la parte que tiene contacto con el cliente serían el o la recepcionista y el o la fisioterapeuta.

Aunque no solo se considera como zona de contacto la parte en la que se entrega el servicio, sino que también influyen aspectos ambientales que acompañen durante esa entrega tales como la música, iluminación, decorados, perfumes y demás factores (Brian H. et al 2014).

Por otro lado, en *la* zona de no contacto (Figura 1), se localiza todo el sistema que ayuda a que se haga efectivo la ejecución del servicio. En una clínica, en esta zona entraría la compañía eléctrica, el personal de limpieza o el contable entre otros.

Todo ese proceso existe antes de que se dé un servicio. Pero una vez se han estructurado los componentes físicos de una clínica, se ha de establecer los aspectos clave en la ejecución del servicio. El proceso de interacción de un proveedor con su cliente se suele diferenciar en tres partes (Figura 2).

- Tarea del servicio: Corresponde a los preparativos que garantizan que el servicio se pueda ejercer. Esta labor tiene diferentes variables, por lo que cada empleado debe tener un rol organizado que asegure este primer paso. Un ejemplo de ello sería que el servicio de limpieza mantenga la higiene de la sala, materiales y camilla antes de que venga el nuevo cliente.
- Estándar del servicio: Este corresponde a los valores de la clínica. Esto puede influenciar las tareas del servicio ya que estas últimas se presentarán de un modo u otro según la imagen o la sensación que quiera dar al cliente. Un caso sencillo de comprender sería que, si un proveedor quiere dar la imagen de lujo y profesionalidad, esto se refleje en la decoración, su mantenimiento y el trato cordial al cliente.
- Entrega del servicio: Este paso requiere de algún tipo de recurso humano, ya que en el momento que el servicio se está ofreciendo, la comunicación directa junto con el lenguaje corporal permite que el cliente pueda establecer de manera más personal con qué calidad, en qué medida y en cuánta intensidad quiere recibir el servicio (Brian H. et al 2014). El fisioterapeuta debe preguntar en todo momento sobre la comodidad del cliente y su rango de tolerancia sensitiva durante el tratamiento. La comunicación mutua entre el especialista y su paciente favorece que este último tenga una experiencia agradable según sus expectativas.

Con estos aspectos básicos sobre el funcionamiento de un servicio, se puede comprender cuáles son los puntos clave para que se ejecute una sesión de fisioterapia. En un ambiente competitivo donde un cliente tiene muchas opciones de clínicas por escoger, es necesario conocer la demanda para garantizar la calidad en la salud y la labor del especialista y saber cómo actúan las otras clínicas para tener un factor diferenciador que apele más la atención de los futuros clientes.

1.2. DEMANDA

La ocupación del tiempo libre se sabe, según una encuesta del 2017 (INE), que el 37'8% de la población mayor de 15 años tiene hábitos sedentarios, frente a un 25'9% que hace deporte. En la Comunidad Valenciana las cifras aumentan a 40'8% y 26'1% respectivamente.

Una vez establecido el nivel de actividad física que ocupa su tiempo libre, se pasa a observar la patología crónica más común. Según la información del Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social (MSCB), entre los principales problemas crónicos que afectan a la salud, se pueden encontrar la hipertensión (19'8%), el dolor lumbar (18'5%), el colesterol alto (17'9) y la artrosis (17'5%) como los cuatro primeros. En la Comunidad Valenciana los porcentajes son 19'8%, 15'1%, 17'2%, 14'4% respectivamente.

Conociendo los aspectos más básicos del perfil del cliente se deberían analizar las pautas para saber la demanda en este sector, pero no se ha logrado establecer un método fiable que corrobore ese dato. El Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y el Consejo Nacional de Colegios de Fisioterapia de España no han podido facilitar información para comprender la situación actual con respecto a la población española y valenciana y su demanda en fisioterapia.

Por ello, como alternativa, se ha empleado *Google Trends* (Figura 3) estimando el nivel de interés que tiene la población española en la fisioterapia en comparación a una patología común, el dolor de espalda. Los tres términos usados en los últimos dos años (2017-2019) han sido “Fisioterapia”, “dolor de espalda” y “fisioterapia dolor de espalda”.

Dentro del término “fisioterapia”, Google estipula que los temas con los que se relaciona la búsqueda “Fisioterapia” son “clínica fisioterapia” como la más frecuente, seguido de “centro fisioterapia”. En cuando a “dolor de espalda”, los términos relacionados son “dolor de espalda al respirar” y “dolor de espalda media. Y con respecto a “fisioterapia dolor de espalda” no existen datos suficientes para mostrar resultados. Si se acota la búsqueda a la Comunidad Valenciana, tampoco existen datos suficientes.

Esto significa que cuando existe dolor de espalda, para la población española, la fisioterapia no es una opción que tienen en cuenta para resolver su patología. De hecho, una alternativa de búsqueda común en el término “dolor de espalda” es “qué tomar para el dolor de espalda”, por lo que significa que existe una preferencia a tomar medicamentos para paliar el dolor.

El interés existente con respecto a la búsqueda “Fisioterapia” en Google tienen que ver con la búsqueda global de clínicas, ya que se combinan con términos de ciudades como “fisioterapia Barcelona”. Y luego, las búsquedas que están en aumento desde 2017 tienen que ver con el ámbito académico por términos como “Notas de corte 2017” y “fisiofocus”.

Con los términos de “artrosis” y “hipertensión” y “colesterol alto” aplicando la misma combinación de búsqueda y comparativas, se descubre la misma situación, con preferencia a buscar fármacos y pocos datos cuando se buscan las patologías en combinación con “fisioterapia” y cuando se acota a la Comunidad Valenciana.

En resumen, de acuerdo con la información recopilada, se puede deducir que la población actual, aún con patologías, ignora las competencias de los fisioterapeutas a la hora de tratar ciertas patologías crónicas.

1.3. OFERTA

Aunque se haya establecido el análisis sobre las preferencias a la hora de tratar patologías por parte de los afectados, es necesario tener en cuenta a qué público se dirige en su mayoría los fisioterapeutas que ejercen en el país.

En la actualidad hay 41.636 fisioterapeutas colegiados de acuerdo con el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España. De los cuales, 5.046 son fisioterapeutas colegiados ejercientes en la Comunidad Valenciana y en particular, en Alicante 1.908.

Teniendo en cuenta que Alicante posee una población actual de 1.848.079 personas, estaríamos hablando de 103'24 especialistas en Fisioterapia por cada 100.000 habitantes. Estos datos se muestran coincidentes con la comparación hecha por la Agencia Estadística Europea en 2014, que recoge que

España solo dispone de 103 fisioterapeutas por cada 100000 habitantes, lejos de países como Finlandia que posee 207 (Figura 4).

Pero para saber a qué tipo de demanda responde en su mayoría se ha procedido a localizar el número de clínicas abiertas en un entorno más delimitado, en este caso, Elche, mediante el uso de *Google Maps* y *Google Places*. Entre ellas se busca el servicio más común que las relaciona. Al final se han contado 57 clínicas activas en la ciudad. De estas, 45 tienen servicios relacionados con el entrenamiento deportivo y nutrición, 12 ofrecen servicios de estética y 35 son clínicas que colaboran con otros profesionales (policlínicas). Por ello se puede deducir que el 78'95% de las clínicas centran sus servicios a la población que hace deporte.

Pero para asegurar el tipo de relación que tiene la población con las clínicas, se pretende realizar primero un estudio que evalúe la calidad de asistencia de las clínicas, para saber si estas pueden lograr su contratación por parte del posible cliente. Y, por otro lado, también se analizará si el target escogido por las clínicas tiene conocimientos sobre las competencias de los fisioterapeutas.

2. HIPÓTESIS

Con el contexto ya estipulado se nos plantean las siguientes cuestiones:

- ¿Es relevante la calidad de la interacción previa al tratamiento para que el cliente solicite la demanda?
- ¿Ir al fisioterapeuta con anterioridad o hacer deporte es un indicador de demanda?

3. PROCEDIMIENTOS

Para la elección de las clínicas, el criterio seguido era el de proximidad (misma ciudad de residencia) y mejores puntuaciones en *Google Places*. Al final se escogieron 6 clínicas de Elche, 3 de ellas en la zona céntrica de la ciudad y otras 3 fuera de la zona céntrica.

En primer lugar, siguiendo el modelo de *Cliente Misterioso* (Morrison, L. J. et al, 1997), se creó un personaje que solicitara información sobre el tipo de servicio que presta la clínica. Para obtener un

análisis más profundo del tipo de atención que se le prestó, el cliente misterioso consultó dudas relacionadas con una patología ficticia, en este caso, tendinitis rotuliana. El cliente informaba a las clínicas que este padecía desde hace una semana un dolor en la rodilla que aparecía con más frecuencia al correr y cuando hacía ejercicios específicos de cuádriceps en el gimnasio.

Para el primer aspecto se ha seguido el esquema de un servicio (Figura 1). Primero se ha comenzado evaluando los aspectos correspondientes a las partes de la clínica que tienen contacto con el consumidor antes de interactuar con el empleado. Por ello se hace una descripción del exterior y del interior de la clínica.

Luego, se evaluaron los tres aspectos clave de la interacción con el proveedor (Figura 2) desde la experiencia subjetiva del cliente. Para ello se diseñó un formulario con 17 ítems que califican aspectos clave del proveedor (Cámara D., Sanz M., 2001; Artal, M., 1995). Además, se tuvo en cuenta la hora de la consulta para averiguar si es perceptible algún descenso en la calidad de la atención a lo largo del día. Se recogió, por último, una valoración general de la experiencia.

Por otro lado, para establecer el grado de conocimiento del público en Elche con respecto a las competencias de un fisioterapeuta, se ha realizado una encuesta a 108 participantes.

Los requisitos previos para realizar la encuesta eran, ser mayor de edad y que el encuestado no debía cursar estudios de ciencias de la salud, ya que, al tener una noción mucho más específica de los campos de acción de los especialistas, podrían sesgar el resultado final.

Los aspectos que se preguntan, mediante una escala de Likert, son cuán en desacuerdo (1) o de acuerdo (5) se está con respecto a la hora de solicitar atención fisioterápica en situaciones en las que un fisioterapeuta tiene competencia para tratar la patología y motivos por los que un cliente no iría a una clínica. Los resultados se compararán entre clientes que han hecho deporte o no con un mínimo de 3 veces por semana y los que han asistido o no previamente a una clínica de fisioterapia.

4. RESULTADOS

4.1. EVALUACIÓN DE LAS CLÍNICAS

El caso 1 se trata de una policlínica que se encontraba en una zona estudiantil, concretamente en la calle principal, de fácil acceso y localización. El escaparate de la clínica es una colección de 6 imágenes que informan de manera general sobre los servicios que tiene. La imagen empleada para representar la fisioterapia muestra a un especialista aplicando alguna técnica en la rodilla de un paciente.

Al entrar en la clínica coincidió con el momento en el que se iba a impartir una clase guiada. Debido a ello, el preparador físico era el único que pudo atender la consulta, ya que además no había recepcionista.

El caso 2 corresponde a otra policlínica que combina servicios de fisioterapia, estética y entrenamiento personal. Su localización no corresponde a una calle principal, pero su escaparate es de grandes dimensiones por lo que se puede apreciar a distancia. Éste además tiene mostrados en formato texto 72 servicios que ofrece y muestras de productos fitness como bebidas energéticas y proteínas. Las imágenes que están dentro de la tienda muestran a deportistas de varios tipos, entre ellos el más destacado es un ciclista.

Dentro de la clínica se podía localizar el puesto del recepcionista y detrás de él, las salas en las que se podía ver cómo entrenaban. En la pared del recibidor hay posters de más productos fitness como gelatinas específicas para corredores y barras de proteínas.

El caso 3 es una clínica que se encuentra en la zona comercial de la ciudad. Su escaparate no muestra ningún tipo de información complementaria sobre el tipo de servicios que aporta. Pero sí muestra todo el interior de la clínica en el que se ve a la recepcionista. Delante suya están las sillas de espera y en el fondo cortinas que separan cada sala donde atienden los pacientes.

El caso 4 es una clínica que está cerca de la zona comercial. Ofrece servicios de osteopatía, medicina estética, nutrición y entrenamiento personal. Al lado de la entrada hay una colección de imágenes que

muestran diferentes personas recibiendo masajes. El recibidor es estrecho, y a un lado está la mesa de la recepcionista.

El caso 5 es una clínica que está lejos de la zona comercial de la ciudad. Es pequeña con una sola silla en el recibidor y la recepción está de cara a la entrada. Tiene papeletas de ofertas y promociones.

La clínica del caso 6 no tiene escapare de ningún tipo. Se asemeja a una casa, con una pared exterior azul desgastada y puerta de madera en malas condiciones. La mesa de la recepcionista está escondida a un lado de una sala cercana a un recibidor que no tiene sillas de espera.

A continuación, se detallan los aspectos más característicos de las mismas, en base a tres criterios de servicio:

- **Tareas de servicio:** En el caso 1 era porque no había recepcionista, por lo que el único modo de recibir atención era interrumpiendo al entrenador de la clase grupal que iba a efectuarse. Las sillas estaban orientadas hacia la salida, y no había mesa de recepción, por lo que no daba la seguridad de que alguien fuera a atender al cliente. En el caso 5 el motivo era que, pese que había una mesa de recepcionista, esta misma no tenía uniforme, por lo que al entrar en la clínica se confundió a la recepcionista con otra cliente, ya que estaba fuera de la mesa. En el caso 6 no había una mesa con fácil acceso, por lo que la recepcionista, que fue una fisioterapeuta que interrumpió su intervención con el paciente para atender la demanda, tuvo dificultades buscando información y material necesario para responder las peticiones.

Las clínicas con una tarea de servicio más clara son los casos 2, 3 y 4. En todas ellas la mesa de recepción era fácilmente localizable, al entrar daban las instrucciones de esperar o permitir la consulta y en el primer caso, la zona de espera estaba dispuesta de manera intuitiva.

- **Estándar del servicio:** En la tabla 1, concretamente en los casos 3 y 4 se observa una asociación entre la falta de vitalidad y motivación con la persuasión y la empatía y observación con el conocimiento de los clientes. En estos casos, la atención fue prestada por recepcionistas que realizaron la interacción en un tiempo menor a 1 minuto. En ambos casos no les era posible concertar una cita con el fisioterapeuta enseguida, pero no propusieron

alternativas para compensarlo. Por otro solo preguntaron al cliente por la dolencia y la causa de esta. En el caso 4 además dio información sobre las tarifas y la opción de venir al día siguiente para hacer el diagnóstico, aunque fue después de una espera de 15 minutos. En el caso 3 solo informó que no atendería a más pacientes y que la semana siguiente no era posible concertar una cita.

En el caso 1, el motivo por el que la experiencia general es tan baja es debido a que, pese a que el entrenador, que se ofreció a atender al cliente, confirmó que el fisioterapeuta no estaba, ofreció darle el recado cuando viniera si se dejaba un número de contacto. Mostró interés en la patología, la causa y preguntó por hábitos propios del cliente. Al final elaboró una opinión como profesional y recomendó que esperara la llamada del especialista. A las 13:30 horas, el responsable de fisioterapia llamó al cliente y luego de corroborar la información aportada sobre la patología, el responsable informó que no era un fisioterapeuta sino un quiromasajista, pero que actualmente estaba estudiando la carrera de fisioterapia. Luego de mencionar casos previos y explicar su especialidad, ofreció al cliente venir a la clínica de nuevo para empezar con el tratamiento.

En los casos 2 y 5 los factores comunes eran el interés mostrado en la información aportada por el cliente, con una opinión profesional y un cierto grado de conocimiento sobre los hábitos del cliente, lo que implica que tiene conocimientos sobre los intereses de este y sabe dirigir la conversación a los aspectos que el cliente considera más fundamentales. Después de ofrecer información sobre las tarifas y la opción de concertar una cita con el fisioterapeuta, recomendó una serie de tratamientos previos auto-aplicados con instrucciones sencillas para mitigar la patología, los cuales son correctos para tratar la tendinitis.

- **Entrega del servicio:** El caso 5 fue el único que ofreció enseguida la opción de realizar un diagnóstico de fisioterapia. Después de una anamnesis previa, invitó al cliente a pasar a una sala donde pudo aplicar tests de diagnóstico sobre las articulaciones de rodilla y cadera, los cuales eran adecuados y en todo momento hacía preguntas antes de ejecutarlos para modular la intensidad. Mientras tanto preguntó por aspectos cotidianos del cliente relacionados con sus

hábitos para continuar la anamnesis. La conclusión correspondía con la patología simulada e invitó al cliente a volver si los síntomas no desaparecían con los tratamientos propuestos.

4.2. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO

En primer lugar, se debe realizar el Alfa de Cronbach para garantizar la fiabilidad de las escalas de Likert empleadas. Aplicando la fórmula podemos establecer que el resultado es 0'95. Por ello se establece que como supera la franja mínima de 0'6 se puede garantizar su fiabilidad.

Los primeros datos relevantes corresponden al número de personas que hacen deporte (50'9%) y no (49'1%) y los que han asistido al fisioterapeuta con anterioridad (63'9%) frente a los que nunca han asistido (36'1%). A partir de aquí se pueden establecer las muestras entre los que se subdividirán los resultados. Para establecer la opinión media de los encuestados se calcularán los promedios en cada ítem y su desviación típica, a excepción de la pregunta número 13 ya que los números bajos son resultados favorables.

Si se analiza el tipo de consumo del servicio entre los que alguna vez han ido al fisioterapeuta (Gráfico 1), se puede observar que el número de personas que han ido al fisioterapeuta menos de 10 veces al año corresponde al grupo mayoritario con un 32'73% y 32'08% entre los grupos que hacen deporte y no respectivamente. Por otro lado, también se puede apreciar que existe una mayor frecuencia en el uso del servicio privado, con 49'09% de los que hacen deporte y 49'06 de los que no (Gráfico 2).

Una vez se comienza a analizar los ítems en los que se emplean las escalas de Likert se divide a la población según dos criterios (van al fisio frente a los que no van al fisio y hacen deporte frente a los que no hacen deporte).

¿Hacer deporte es susceptible de conocer las competencias de un fisioterapeuta?

Primero se pretende averiguar si existe diferencia entre la población que va al fisio ($2'79 \pm 1'44$) y los que no ($3'04 \pm 1'43$). El intervalo de confianza al 95% asociado a la diferencia de medias es $(-0'3, 0'8)$. Como engloba al 0, se puede deducir que la hipótesis nula no se puede rechazar, y por tanto las diferencias observadas no serían estadísticamente significativas.

¿Ir con anterioridad al fisioterapeuta es susceptible de conocer las competencias de un fisioterapeuta?

Del mismo modo se procede a realizar la misma comparación entre la población que ha ido previamente al fisioterapeuta (2.69 ± 1.43) y no (3.03 ± 1.43). Obteniendo en este caso un intervalo de confianza al 95% de $(-0.23, 0.92)$. Nuevamente, como el 0 está contemplado entre ambas cifras, se deduce que no hay diferencias significativas entre ambos grupos.

5. DISCUSIÓN

Este estudio ha requerido cursar asignaturas relacionadas con marketing y psicología comercial puesto que no era posible establecer unas bases sobre cómo esclarecer estas dudas con los materiales que se presentaban en la carrera de fisioterapia.

Con los aspectos observados en los resultados de la encuesta al cliente, se esperaba que hubiese un alto número de ítems en el que los encuestados se mostrara de acuerdo con respecto algunas pautas, sobre todo los relacionados con patologías. Pero en su lugar se ha observado que una gran mayoría de ellos puntuaba en desacuerdo, pero a su vez, en la sección sobre “motivos para no ir a fisioterapia” mostraban los resultados esperados como por ejemplo no preferir medicación, no considerar el coste muy elevado de la sesión o no considerar que la patología se resuelva con el tiempo. También se había supuesto que la falta de conocimiento sobre si asistir a una clínica está relacionada con malas experiencias en las clínicas asistidas previamente, pero el apartado que evalúa la satisfacción del servicio (tabla 2) establece que el 81% de los encuestados que habían ido a fisioterapia previamente se sienten satisfecho o muy satisfecho.

Pese a todo, se ha confirmado que ir con antelación a una clínica, o hacer deporte no son aspectos fundamentales para que el cliente tenga la decisión de asistir al fisioterapeuta sin pauta médica.

Puesto que este estudio busca orientar a los futuros fisioterapeutas a dar mejores comunicaciones para poder hacer el servicio más atrayente a los potenciales clientes es preciso informar que es necesario desarrollar un estudio de nicho de mercado con otras pautas que no sean las expuestas en este proyecto.

En contraste, durante el estudio se han descubierto factores que es preciso tener en cuenta:

1. En la pregunta 13 se han encontrado los siguientes aspectos:
 - a. Es necesario poner las preguntas en afirmación ya que puede incidir a la confusión.
 - b. Es necesario poner ejemplos en el apartado de “técnicas agresivas”.

2. En el estudio de clínicas no se ha tenido en cuenta la presencia en redes sociales, otro factor que pone en contacto el cliente con el terapeuta y puede influir en la toma de decisión.

6. CONCLUSIÓN

Desde el punto de vista de las clínicas, solo se han obtenido dos casos en los que la experiencia final sea suficiente para hacer que el cliente contrate el servicio. El caso 5 ofreció un diagnóstico seguido de una serie de pautas de autotratamiento. Esta atención personalizada logró establecer en el cliente una sensación de valor.

Es necesario establecer los motivos por el que la población no tiene conocimiento sobre las competencias del fisioterapeuta. Esto puede deberse a que no hay formación en técnica de ventas, por lo que se puede traducir en un descenso del interés en la demanda. Si no hay interés por parte de la comunidad, no es posible que se prevengan o traten adecuadamente las patologías.

Y, por último, es necesario tomar medidas con los casos de intrusismo laboral como el que se muestra en el caso 1, ya que puede influir en la percepción del cliente sobre el gremio y no saber diferenciarlo de otras técnicas que no tienen que ver con la carrera.

7. ANEXOS

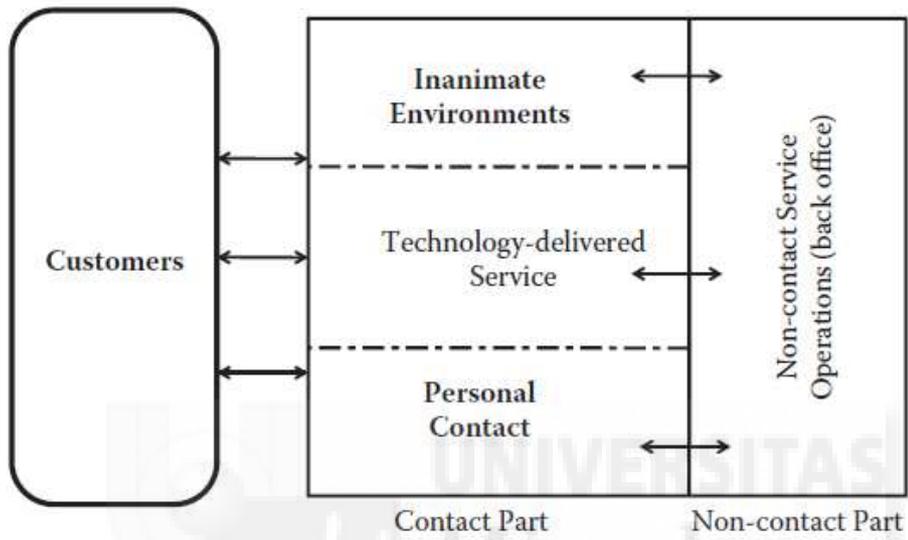


Figura 1: Esquema del servicio (Mitchell M. et al 1999)

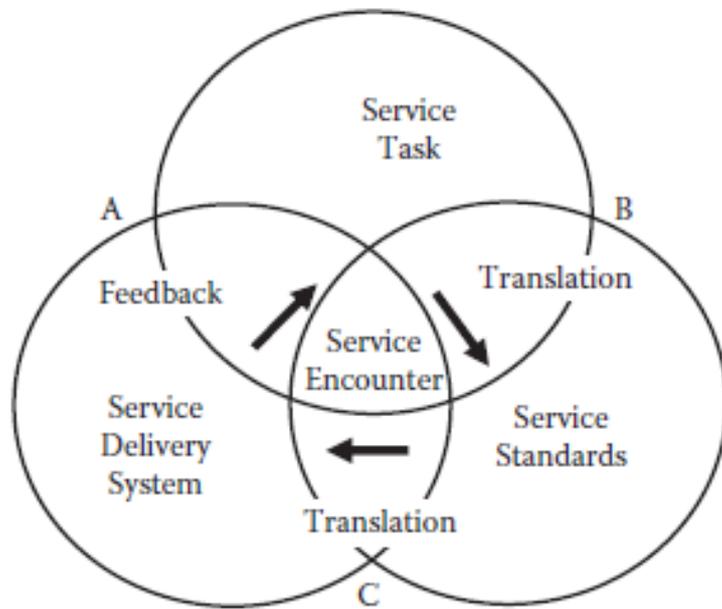


Figura 2: Esquema del proceso del servicio (Roger W. et al 1995)



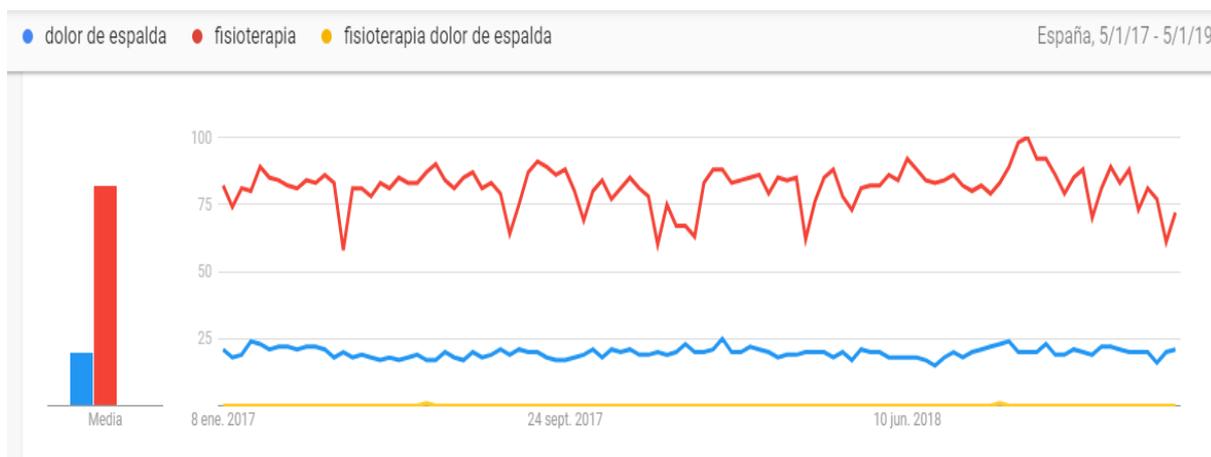


Figura 3: Comparativa nacional en Google Trends de los términos "Fisioterapia" (Rojo), "dolor de espalda" (Azul) y "Fisioterapia dolor de espalda" (Amarillo) desde el 2017 hasta el mayo del 2019



Practising dentists, pharmacists and physiotherapists, 2016

	Dentists		Pharmacists		Physiotherapists	
	(number)	(per 100 000 inhabitants)	(number)	(per 100 000 inhabitants)	(number)	(per 100 000 inhabitants)
EU-28 (*)	:	:	:	:	553 553	108.7
Belgium	8 478	74.8	13 876	122.5	21 462	189.4
Bulgaria (*)	8 011	112.4	6 256	87.8	1 645	23.1
Czechia	7 955	75.3	7 172	67.9	8 790	83.2
Denmark (*)	4 205	74.0	2 918	51.3	9 534	167.8
Germany	70 305	85.4	52 430	63.7	185 000	224.7
Estonia	1 257	95.5	963	73.2	450	34.2
Ireland (*)	2 949	62.0	5 387	113.3	2 890	60.8
Greece (*)	13 225	122.7	11 300	104.9	7 571	70.3
Spain (*)	35 716	76.8	56 167	120.8	48 173	103.6
France (*)	43 026	64.4	70 025	104.7	86 459	129.8
Croatia	3 341	80.1	3 062	73.4	3 077	73.8
Italy	48 559	80.1	70 074	115.6	61 033	100.7
Cyprus	882	103.6	761	89.4	801	94.1
Latvia	1 411	72.0	1 643	83.9	713	36.4
Lithuania (*)	2 787	97.2	3 276	114.2	3 326	116.0
Luxembourg (*)	550	94.3	406	69.6	1 156	198.1
Hungary	6 083	62.0	7 353	74.9	3 403	34.7
Malta	214	47.0	605	132.9	461	101.2
Netherlands (*)	9 337	54.8	3 659	21.5	32 165	188.9
Austria (*)	4 954	56.7	6 194	70.9	3 699	42.3
Poland (*)	12 603	33.2	28 121	74.0	25 145	66.2
Portugal (*)	9 875	95.6	8 788	85.1	1 371	13.3
Romania	16 285	82.7	17 104	86.8	1 434	7.3
Slovenia	1 421	68.8	1 356	65.7	1 270	61.5
Slovakia (**)	2 701	49.7	4 183	77.0	1 905	35.1
Finland (**)	3 988	73.0	5 941	108.8	11 303	207.0
Sweden (*)	7 813	79.7	7 427	75.8	13 031	133.0
United Kingdom	34 867	53.2	56 542	86.2	27 495	41.9
Iceland	278	82.9	166	49.5	561	167.2
Liechtenstein	48	127.3	15	39.8	96	254.5
Norway	4 527	86.5	4 100	78.3	12 581	240.4
Switzerland (*)	4 200	50.7	4 498	54.3	:	:
Montenegro	30	4.8	108	17.4	:	:
The former Yugoslav Republic of Macedonia (**)	1 806	87.1	1 019	49.2	340	16.4
Albania (**)	:	:	2 441	:	:	:
Serbia	1 987	28.2	2 135	30.3	2 700	38.3
Turkey (**)	26 674	33.7	27 864	35.2	3 875	4.9

(*) 2015.

(*) Pharmacists: professionally active.

(*) Dentists and pharmacists: licensed to practice.

(*) Dentists: licensed to practice.

(*) Physiotherapists: 2015.

(*) Pharmacists: licensed to practice.

(*) Dentists: excluding stomatologists, dental and maxillofacial surgeons.

(*) Dentists: professionally active.

(*) Physiotherapists: only those working for in-patient hospitals (the self-employed and persons employed by other institutions are excluded).

(**) Dentists and pharmacists: professionally active.

(**) 2014.

(**) 2013.

Source: Eurostat (online data code: hlth_rs_prs1)

Figura 4: Recopilación de dentistas, farmacéuticos y fisioterapeutas en Europa en 2016 por cada 10000 habitantes

	Clínica 1	Clínica 2	Clínica 3	Clínica 4	Clínica 5	Clínica 6
Hora de Consulta	09:34	09:54	17:00	17:56	19:30	20:05
Recepcionista	No. Entrenador	Sí	Sí	Sí	Sí	No. Fisioterapeuta
Características Físicas						
Vitalidad	7/10	8/10	5/10	6/10	8/10	7/10
Salud física	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Características Mentales						
Confianza en uno mismo	NS/NC	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Equilibrio mental	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Persuasión	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Motivación	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Aptitudes						
Empatía	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Observación	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Fluidez verbal	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Escucha Activa	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Honestidad	Sí	Sí	Sí	NS/NC	Sí	NS/NC
Conocimientos						
De la empresa	No	Sí	NS/NC	Sí	Sí	NS/NC
De los clientes	Sí	Sí	No	No	Sí	NS/NC
Del servicio	No	Sí	NS/NC	NS/NC	Sí	NS/NC
Experiencia General	4/10	8/10	5/10	7/10	8/10	7/10

Tabla 1: Resultado de la evaluación de las clínicas de fisioterapia

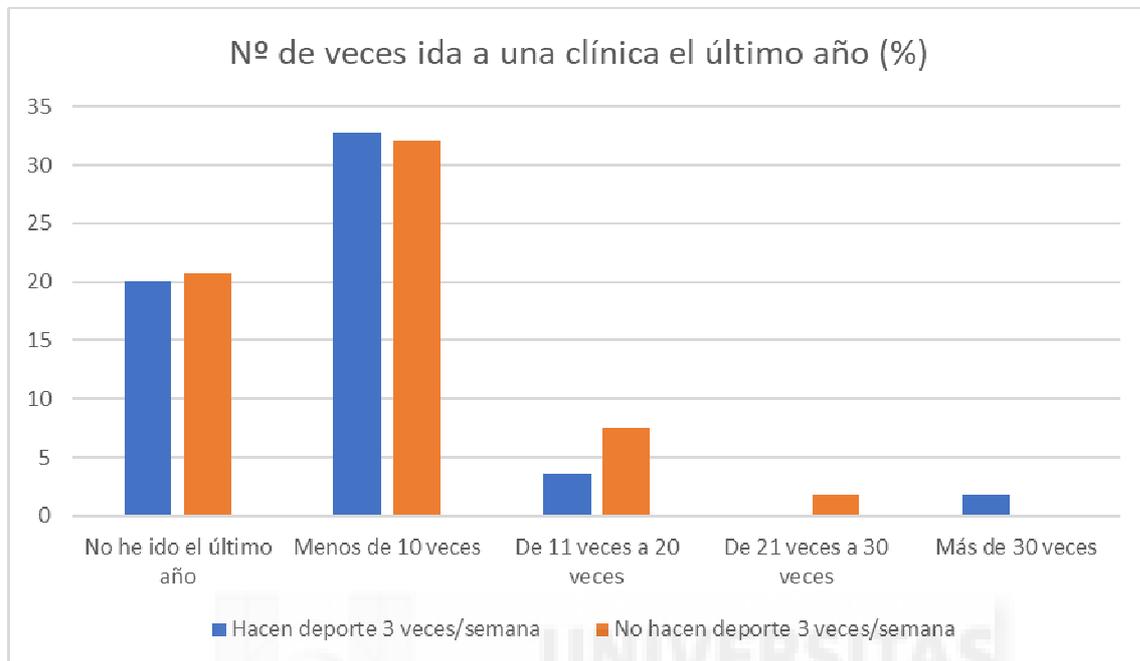


Gráfico 1: Comparativa de asistencia a fisioterapia entre población que hace deporte y no

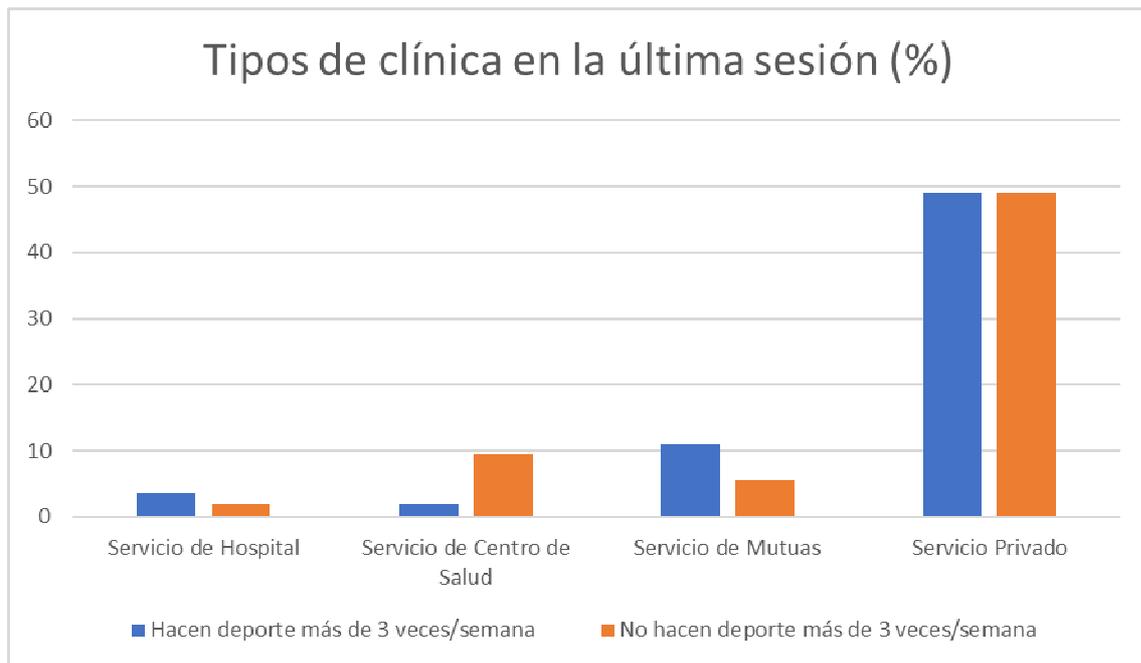


Gráfico 2: Última asistencia a clínica entre población que hace deporte y no



Dolor de:	Menos de una semana		De una semana a 6 meses		Más de 6 meses	
	Sí ha ido al fisioterapeuta	No ha ido al fisioterapeuta	Sí ha ido al fisioterapeuta	No ha ido al fisioterapeuta	Sí ha ido al fisioterapeuta	No ha ido al fisioterapeuta
alguna extremidad	2,44 ± 1,21	2,10 ± 1,21	3,70 ± 1,08	3,10 ± 1,47	3,87 ± 1,34	3,38 ± 1,46
cabeza	2,04 ± 1,27	1,72 ± 1,17	2,80 ± 1,22	2,33 ± 1,47	3,04 ± 1,47	2,56 ± 1,54
cuello	2,72 ± 1,35	2,17 ± 1,09	3,52 ± 1,35	3,13 ± 1,42	3,75 ± 1,34	3,46 ± 1,52
espalda y lumbar	2,59 ± 1,39	2,36 ± 1,18	3,81 ± 1,13	3,31 ± 1,22	3,79 ± 1,39	3,51 ± 1,35

Dolor de:	Menos de una semana		De una semana a 6 meses		Más de 6 meses	
	Sí hace deporte 3 veces/semana	No hace deporte 3 veces/semana	Sí hace deporte 3 veces/semana	No hace deporte 3 veces/semana	Sí hace deporte 3 veces/semana	No hace deporte 3 veces/semana
alguna extremidad	2,18 ± 1,19	2,45 ± 1,23	3,27 ± 1,27	3,7 ± 1,22	3,55 ± 1,50	3,85 ± 1,28
cabeza	1,89 ± 1,26	1,96 ± 1,22	2,47 ± 1,26	2,79 ± 1,38	2,75 ± 1,54	3 ± 1,47
cuello	2,24 ± 1,28	2,83 ± 1,24	3,11 ± 1,42	3, ±1,30	3,38 ± 1,51	3,92 ± 1,25
espalda y lumbar	2,27 ± 1,24	2,75 ± 1,36	3,44 ± 1,13	3,83 ± 1,20	3,44 ± 1,46	3,96 ± 1,24

Tabla 2: Resultado de la encuesta con respecto a las preguntas 7, 8, 9, 10, 11 sobre cómo de acuerdo está en ir al fisioterapeuta según el estadio y localización del dolor.

	Sí ha ido al fisioterapeuta	No ha ido al fisioterapeuta	Sí hace deporte 3 veces/semana	No hace deporte 3 veces/semana
Hábitos sedentarios	2,25 ± 1,21	2,18 ± 1,30	2,22 ± 1,26	2,23 ± 1,22
Trabajos de oficina	2,80 ± 1,24	2,64 ± 1,42	2,6 ± 1,36	2,89 ± 1,25
Trabajos pesados (albañilería, fontanería...)	3,36 ± 1,29	3,33 ± 1,30	3,18 ± 1,33	3,53 ± 1,23
Trabajos que requieran mantener la postura (policía, camarero/a, dependiente...)	3,20 ± 1,24	3 ± 1,43	2,95 ± 1,34	3,32 ± 1,27
Más de 3 horas de uso diarias de móvil	1,86 ± 0,98	1,69 ± 0,97	1,87 ± 1,11	1,71 ± 0,84
Deporte más de 3 veces por semana	2,80 ± 1,26	2,35 ± 1,20	2,65 ± 1,32	2,62 ± 1,18
Patologías de columna (escoliosis, cifosis...)	3,90 ± 1,31	3,62 ± 1,37	3,73 ± 1,33	3,88 ± 1,34
Personas en tratamiento de cáncer	2,59 ± 1,28	2,54 ± 1,10	2,65 ± 1,28	2,49 ± 1,14
Personas con afecciones mentales (anorexia, depresión...)	2,22 ± 1,25	2,10 ± 1,27	2,23 ± 1,41	2,11 ± 1,07

Tabla 3: Resultado de la encuesta con respecto a la pregunta 12 sobre cómo de acuerdo está en ir al fisioterapeuta según las situaciones propuestas.

	Sí ha ido al fisioterapeuta	No ha ido al fisioterapeuta	Sí hace deporte 3 veces/semana	No hace deporte 3 veces/semana
El coste de la sesión es muy elevado	2,88 ± 1,43	3,05 ± 1,23	2,91 ± 1,29	2,98 ± 1,43
No quiero o no puedo ir a demasiadas sesiones	2,68 ± 1,30	2,62 ± 1,18	2,67 ± 1,40	2,64 ± 1,09
Las técnicas me parecen agresivas	1,74 ± 1,04	1,82 ± 0,94	1,91 ± 1,06	1,62 ± 0,92
Desconfío de las técnicas empleadas	1,57 ± 0,98	1,44 ± 0,72	1,6 ± 1,01	1,43 ± 0,75
No sé si la patología que tengo la puede tratar un fisioterapeuta	2,36 ± 1,13	2,39 ± 1,34	2,24 ± 1,15	2,51 ± 1,27
Considero que mi problema se resolverá solo con el tiempo	2,07 ± 1,22	2,21 ± 1,03	2,16 ± 1,24	2,07 ± 1,05
Considero que tomar medicamentos para tratar el dolor es más efectivo	1,64 ± 0,95	1,72 ± 0,99	1,69 ± 1,02	1,64 ± 0,92
No siento ningún progreso en la rehabilitación	1,94 ± 1,18	1,97 ± 0,99	1,89 ± 1,12	2,01 ± 1,12

Tabla 4: Resultado de la encuesta con respecto a la pregunta 13 sobre qué factores considera estar de acuerdo en no ir a una clínica.

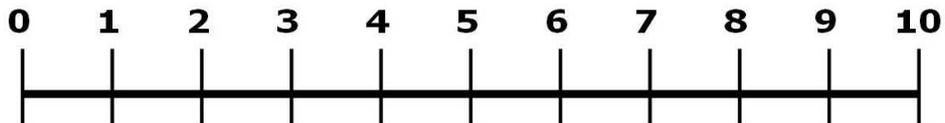
Clínica número ___

Tiene recepcionista: Sí / No (¿Quién es?)

Características físicas:

Hora de la consulta:

Vitalidad o Viveza:



Salud física:

Sano: Sí no

Características mentales:

Confianza en uno mismo: Sí / No

Equilibrio mental: Sí / No

Persuasión: Sí (describir por qué) / No

Motivación: Sí / No

Aptitudes:

Empatía: Sí / No

Observación: Sí / No

Fluidez verbal: Sí / No

Escucha activa: Sí / No

Honestidad: Sí / No / NS-NC

Conocimiento:

De la empresa: Sí / No / NS-NC

De los clientes: Sí / No / NS-NC

Del producto: Sí / No / NS-NC

Valoración final:



¿Vas al Fisio?

¡Hola! Gracias por participar en esta encuesta. Gracias a ti podremos saber qué aspectos fundamentan que una persona solicite servicios de fisioterapia. De ese modo podremos saber cómo un fisioterapeuta puede orientar su comunicación a la hora de concienciar sobre la salud de la gente.

Antes de empezar debes saber que es necesario que como encuestado/a no curses estudios relacionados con ciencias de la salud (psicología, fisioterapia, CAF, medicina, enfermería, auxiliar de enfermería...). Y si es posible, comparte esta encuesta con tus amigos y familiares.

De nuevo, muchas gracias por tu colaboración.

***Obligatorio**

1. 1. ¿Practica deporte al menos tres veces por semana? Si es negativa, pase a la pregunta 3. *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

2. 2. De ser afirmativa la respuesta anterior, ¿es usted deportista federado/a?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

3. 3. ¿Asiste o ha asistido a alguna sesión de fisioterapia alguna vez? De ser negativa la respuesta, pase a la pregunta 7. *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

4. 4. De ser así, ha asistido en el último año:

Marca solo un óvalo.

- No, en el último año no he asistido a ninguna clínica.
 Menos de 10 veces
 De 11 a 20 veces
 De 21 a 30 veces
 Más de 30 veces

5. 5. ¿En qué tipo de clínica fue su última sesión?

Marca solo un óvalo.

- Servicio privado
 Servicio de mutua
 Servicio de hospital
 Servicio de centro de salud

6. 6. ¿Cómo de satisfecho/a se ha sentido con el tratamiento?*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Nada satisfactorio	<input type="radio"/>	Muy satisfactorio				

¿Cómo de importantes considera los siguientes aspectos para asistir a una clínica de fisioterapia?**7. 7. ****Marca solo un óvalo por fila.*

	1 (Muy en desacuerdo)	2	3	4	5 (Muy de acuerdo)
Postura de la columna alterada	<input type="radio"/>				
Alteración en el movimiento (no poder alcanzar una estantería, andar correctamente, agacharse...)	<input type="radio"/>				
Después de un daño leve (cortes, esguinces, hematomas, raspaduras...)	<input type="radio"/>				
Después de un daño grave (fracturas, luxaciones, suturas, amputaciones...)	<input type="radio"/>				
Mejorar la elasticidad	<input type="radio"/>				
Mejorar la fuerza	<input type="radio"/>				
Prevenir patologías (hernias, dolor lumbar, incontinencias, dolor de cabeza...)	<input type="radio"/>				

8. 8. Dolor en alguna extremidad con: **Marca solo un óvalo por fila.*

	1 (Muy en desacuerdo)	2	3	4	5 (Muy de acuerdo)
Menos de una semana	<input type="radio"/>				
De una semana a 6 meses	<input type="radio"/>				
Más de 6 meses	<input type="radio"/>				

9. 9. Dolor de cabeza con: **Marca solo un óvalo por fila.*

	1 (Muy en desacuerdo)	2	3	4	5 (Muy de acuerdo)
Menos de una semana	<input type="radio"/>				
De una semana a 6 meses	<input type="radio"/>				
Más de 6 meses	<input type="radio"/>				

10. 10. Dolor de cuello con: **Marca solo un óvalo por fila.*

	1 (Muy en desacuerdo)	2	3	4	5 (Muy de acuerdo)
Menos de una semana	<input type="radio"/>				
De una semana a 6 meses	<input type="radio"/>				
Más de 6 meses	<input type="radio"/>				

11. **11. Dolor de espalda y lumbar con: ***

Marca solo un óvalo por fila.

	1 (Muy en desacuerdo)	2	3	4	5 (Muy de acuerdo)
Menos de una semana	<input type="radio"/>				
De una semana a 6 meses	<input type="radio"/>				
Más de 6 meses	<input type="radio"/>				

12. **12. En su opinión, ¿cuales de las siguientes situaciones, aunque no las haya vivido de manera cercana, podrían requerir acudir a una clínica de fisioterapia? ***

Marca solo un óvalo por fila.

	1 (Muy en desacuerdo)	2	3	4	5 (Muy de acuerdo)
Hábitos sedentarios	<input type="radio"/>				
Trabajos de oficina	<input type="radio"/>				
Trabajos pesados (albañilería, fontanería...)	<input type="radio"/>				
Trabajos que requieran mantener la postura (policía, camarero/a, dependiente...)	<input type="radio"/>				
Más de 3 horas diarias de uso del móvil	<input type="radio"/>				
Deporte más de 3 veces por semana	<input type="radio"/>				
Patologías de columna (escoliosis, cifosis...)	<input type="radio"/>				
Personas en tratamiento del cáncer	<input type="radio"/>				
Personas con afecciones mentales (anorexia, depresión...)	<input type="radio"/>				

13. **13. De los siguientes puntos, ¿cómo de importante considera estos aspectos para NO asistir a una clínica de fisioterapia? ***

Marca solo un óvalo por fila.

	1 (Muy en desacuerdo)	2	3	4	5 (Muy de acuerdo)
El coste de la sesión es muy elevado	<input type="radio"/>				
No quiero o no puedo ir a demasiadas sesiones	<input type="radio"/>				
Las técnicas me parecen muy agresivas	<input type="radio"/>				
Desconfío de las técnicas empleadas	<input type="radio"/>				
No sé si la patología que tengo la puede tratar un fisioterapeuta	<input type="radio"/>				
Considero que mi problema se resolverá solo con el tiempo	<input type="radio"/>				
Considero que tomar medicamentos para tratar el dolor es más efectivo que asistir a una clínica de fisioterapia	<input type="radio"/>				
No siento ningún progreso en la rehabilitación	<input type="radio"/>				

14. 14. Género: *

Marca solo un óvalo.

- Masculino
 Femenino

15. 15. Edad *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 18 años
 18 a 25 años
 26 a 30 años
 30 a 45 años
 Más de 45 años

16. 16. Situación laboral: *

Marca solo un óvalo.

- En Paro
 Estudiante
 Trabajo por cuenta ajena
 Trabajo por cuenta propia
 Jubilado/a

17. 17. Renta familiar (total de ingresos de la unidad familiar/nº de personas de la unidad familiar) *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1000€ al mes
 de 1001€ a 2000€ al mes
 2001€ a 3000€ al mes
 Más de 3000€

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Brian H. Toni I. Designing Service Excellence People and Technology CRC Press 1st Edition
13 November 2014, Pages 2 – 17.
2. Mitchell M. Tseng, Ma Qin Hai, and Chuan-Jun Su (1999), Mapping Customers' Service Experience for Operations Improvement, Business Process Management, 5(1), 51.
3. Roger W. Schmenner (1995), Service Operations Management, Eaglewood Cliffs, NJ: Prentice Hall International, p. 19.
4. Encuesta Nacional de Salud, 1993-2011, MSSSI/INE. Encuesta Europea de Salud en España, 2014, INE/MSSSI. Extraído de INCLASNS (31/5/2019 - 23:7.00) Prevalencia de sedentarismo en población adulta. De:
<http://inclasns.msssi.es/main.html?permalink=4e5377cf2144785ac10c63186ac361b9>
5. Instituto Nacional de Estadística, (2011-2012), (2014), (2017). Ejercicio físico regular y sedentarismo en el tiempo libre por tipo de ejercicio, CCAA y periodo. De:
<https://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t00/ICV/dim3/l0/&file=33301.px>
6. Eurostat Statistics Explained, (2016). Healthcare personnel statistics - dentists, pharmacists and physiotherapists. Data extracted in July 2018. De: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_dentists,_pharmacists_and_physiotherapists&stable=0
7. Morrison, L. J., Colman, A. M., & Preston, C. C. (1997). Mystery customer research: Cognitive processes affecting accuracy. Journal of the Market Research Society, 39, 349-361.
8. Cámara, D., y Sanz, M., (2001). Dirección de ventas: Vender y fidelizar en el nuevo milenio: Prentice Hall.
9. Artal Castells, M. (1995). Organización, dirección y control de ventas: ESIC Editorial, p. 147-158.