



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

LA TERAPIA VISUAL COMO NUEVO SERVICIO DE VISTAOPTICA

Autor

Beatriz Alonso Desentre

Director

Dra. Carmen Berne (Facultad de Economía y Empresa)

FACULTAD DE CIENCIAS
2017-2018

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. MOTIVACIÓN	3
1.2. OBJETIVOS	3
2. NATURALEZA DE LA TERAPIA VISUAL	4
2.1. AMBITO ÉTICO-PROFESIONAL	4
2.2. ¿QUÉ ES LA TERAPIA VISUAL?	5
2.3. ¿QUÉ TRATA LA TERAPIA VISUAL?	6
2.4. PREVALENCIA DE LAS DISFUNCIONES.....	7
2.5. METODOLOGÍA APLICADA A LA TERAPIA VISUAL.....	7
3. PLAN DE EXPANSIÓN DE LA CARTERA DE PRODUCTOS-SERVICIOS.....	9
3.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	9
3.2. ANÁLISIS DAFO	13
3.3. FIJACIÓN DE OBJETIVOS.....	14
3.4. ESTRATEGIAS DE MARKETING	15
3.5. PLAN DE ACCIÓN	18
3.6. CONTROL	20
4. PLAN ECONÓMICO	21
4.1. INVERSION.....	21
4.2. INGRESOS PREVISTOS	22
4.3. GASTOS PREVISTOS	22
5. CONCLUSIONES	23
6. BIBLIOGRAFÍA/WEBGRAFÍA	24

1. INTRODUCCIÓN

1.1. MOTIVACIÓN

La idea de realizar este trabajo parte de mi experiencia laboral en el sector de la Óptica, y de la observación de una necesidad por parte de los pacientes que la empresa en la que trabajo no puede satisfacer.

Vistaoptica es una gran empresa del sector que cuenta con más de 90 centros entre los propios y los asociados (franquicias y grupos de compra). La filosofía que sigue la empresa se basa en la Calidad y el Servicio, y por ello el equipo de profesionales debe estar compuesto por personal cualificado en constante formación, para conseguir el objetivo de dar un servicio actualizado y las mejores prestaciones a sus clientes.

Como futura Graduada en Óptica y Optometría, y como parte de este equipo, me gustaría poder desempeñar mi trabajo con profesionalidad, procurando dar a cada paciente la ayuda que precise a través de un servicio adecuado y completo.

Surge así la motivación de este Trabajo de Fin de Grado. Durante los años de trabajo en el establecimiento situado en Zaragoza, que es propiedad de la cadena, he observado numerosos casos de pacientes cuya solución no pasa, o al menos no necesariamente, por la corrección de un error refractivo con gafas o lentes de contacto. Estos casos requieren de un examen optométrico más exhaustivo y un tratamiento más complejo, que no puede proporcionarSE en la actualidad por falta de recursos (conocimientos, personal, tiempo, material, etc.). Las consecuencias son pacientes mal diagnosticados, pacientes directamente derivados a otros centros especializados y clientes insatisfechos.

Desde el punto de vista de una empresa oferente de servicios de Óptica-Optometría con vocación de liderazgo, es necesario estar al día de los avances en la materia, identificar las oportunidades que ofrece el mercado desde las necesidades de los receptores del servicio y conseguir, mediante la diferenciación, ofrecer un servicio de calidad y completo. De este modo, puede alcanzarse una ventaja competitiva que permita un posicionamiento adecuado en el mercado. En relación a la falta observada, entiendo que la solución es la denominada Terapia Visual, que se presenta como una realidad en nuestro sector.

Las cuestiones desde las que inicio este Trabajo Fin de Grado se refieren fundamentalmente a:

- ¿Es posible ayudar a los pacientes con problemas visuales específicos?
- ¿Podría ser un Graduado en Óptica y Optometría el indicado para poner en marcha un servicio de Terapia Visual?

Con respecto a la primera pregunta, mis estudios en la universidad me han permitido reconocer la Terapia Visual como una solución efectiva. Con respecto a la segunda, estimo que la Titulación de Graduado en Óptica y Optometría provee al alumno de muchos conocimientos aplicables en estos casos, aunque se precise formación complementaria y práctica, por lo que me siento capacitada para desarrollar la idea.

1.2. OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es desarrollar una adaptación de Plan de Negocio-Marketing que poder presentar a la empresa en la que trabajo, basada en la expansión de su cartera actual de servicios a pacientes, mediante la introducción de una línea nueva sobre Terapia Visual, con el fin de reportar beneficios tanto al paciente como a la empresa.

Con este objetivo, primero se establecerá que, según las competencias definidas para un Óptico-optometrista, podemos y debemos cuidar de la visión de los pacientes, quedando así justificada la inclusión de la Terapia Visual en nuestra labor habitual. A continuación se presentará la Terapia Visual, su naturaleza: se dará su definición, principales características y niveles de aplicación, se expondrá qué tipo de disfunciones visuales trata y la prevalencia de éstas en la población, seguido de una breve descripción de la metodología que se utiliza para su aplicación.

Posteriormente, se desarrollará la adaptación del Plan de Marketing considerando la expansión de cartera de servicios-productos actual de la empresa. El documento parte así de la descripción de la situación actual seguida de un análisis de la misma. Una vez realizado dicho análisis, se establecerán los objetivos a alcanzar y se desarrollarán las estrategias de Marketing a seguir y las correspondientes acciones a llevar a cabo, incluyendo un estudio económico que refleje la viabilidad del proyecto.

Para obtener información adecuada acerca de varias de las cuestiones ya mencionadas, unas relacionadas con la parte clínica de la cuestión (formación de los profesionales, eficacia de la Terapia Visual, prevalencia de las disfunciones visuales), y otras relacionadas con la parte empresarial (proveedores, precios, etc.), y llevar toda la teoría a un enfoque más práctico, el trabajo de campo realizado se basa en la revisión de publicaciones y la realización de entrevistas a varios profesionales de Terapia Visual (Ver Anexo 3).

2. NATURALEZA DE LA TERAPIA VISUAL

A continuación va a realizarse una descripción detallada de qué es la Terapia visual, qué problemas pueden tratarse con ella y la prevalencia de éstos. Para ello, primero va a contextualizarse la labor profesional del Óptico-Optometrista en el marco ético y legal.

2.1. AMBITO ÉTICO-PROFESIONAL

El óptico-optometrista, según la Liga Internacional de Óptica y Optometría (I.O.O.L.) [1]: “ Es un profesional sanitario formado en la fisiología normal y anormal de los ojos, en la psicofísica de la visión, en los procesos de percepción y sus relaciones con las actividades funcionales del aprendizaje, el trabajo, el entorno y el ocio. Un Óptico-Optometrista está formado y autorizado legalmente para determinar el estado de salud y la valoración funcional de los componentes de acomodación refractiva, ocularsensorial-motora y perceptual del aparato visual”.

En España, la actividad del óptico-optometrista está regulada por el Código deontológico y manual de buenas prácticas [2], que fue aprobado por la Junta de Gobierno del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas en 2003, y que dicta que “El óptico-optometrista es un profesional autónomo del ámbito sanitario cuyo objetivo es el de la prevención, cuidado y mejora de la visión de sus pacientes”.

Por lo tanto, considero que la Terapia Visual es parte fundamental del objetivo al que apunta nuestro código deontológico, siendo necesaria una formación que complemente los conocimientos adquiridos durante el Grado (estudios de máster, Post-grado, etc.) y dando por supuesto que la formación del óptico-optometrista requiere de una constante actualización y especialización en su materia.

La normativa actual que regula los negocios de Óptica en España no hace referencia en ningún caso de forma específica a la Terapia Visual, a las características que debe tener la consulta o al material que debe utilizarse.

2.2. ¿QUÉ ES LA TERAPIA VISUAL?

La Terapia Visual engloba al conjunto de técnicas que pretenden mejorar el rendimiento visual del paciente para conseguir una visión eficaz e integrar las habilidades perceptivo-visuales (Borrás, 2010) [3].

En cuanto a la visión eficaz, intervienen tres aspectos fundamentales:

- Visión binocular: se refiere a la visión simultánea con ambos ojos, formando imagen de un estímulo en áreas retinianas correspondientes.
- Acomodación: es la capacidad del ojo, a través de la contracción del músculo ciliar, de cambiar su potencia dióptrica para formar imagen de objetos a diferentes distancias.
- Motilidad ocular: es la capacidad de realizar movimientos oculares automáticos y espontáneos, de una forma precisa.

Las habilidades perceptivo-visuales influyen en el procesamiento de la información visual, es decir, en la capacidad de obtener y utilizar la información visual. Por lo tanto, su evaluación es importante para detectar cómo afectan los problemas de visión al aprendizaje. Estas habilidades son, según Scheiman y Rouse (1994) [4]:

- Habilidades visuo-espaciales: se basan en el desarrollo del esquema corporal y permiten desarrollar normalmente los conceptos espaciales internos y externos, y se utilizan para organizar y manipular visualmente el espacio.
- Habilidades del análisis visual: capacitan a la persona para analizar y discriminar la información visual distinguiendo la información importante (percepción figura-fondo, constancia de forma, cierre visual) y para recuperar la información visual pasada (memoria visual).
- Habilidades de integración visuo-motora: permiten integrar la percepción visual con el movimiento fino (coordinación ojo-mano).
- Habilidades de integración auditivo-visual: dan la capacidad de relacionar la información que recibimos por medio de la audición con la información visual.

Como se explica en el Curso de Experto en optometría pediátrica y terapia visual (Aranda, 2012) [5], la finalidad del tratamiento es que el paciente mejore sus capacidades visuales sensoriales y motoras mediante la repetición de tareas concretas de forma consciente y activa, hasta que esas habilidades queden integradas y las realice de forma automática. Esta mejora en el rendimiento visual repercute también en una mejora en la realización de las tareas de la vida cotidiana que pueden verse afectadas por las disfunciones visuales.

En algunos casos, la Terapia Visual también puede ser pasiva, de forma que el paciente no es consciente de ello, y se realiza mediante el uso de prismas, oclusiones, lentes, etc. Son susceptibles de este tipo de terapia los pacientes que no puedan o quieran seguir las pautas marcadas.

La Terapia Visual va dirigida a personas de cualquier edad, pero por las características asociadas a los diferentes casos distinguimos entre niños y adultos. En adultos podemos encontrar problemas visuales aislados, o problemas secundarios a una enfermedad sistémica, daño cerebral, baja visión. En niños es

menos frecuente encontrar este tipo de patologías, en cambio los problemas visuales suelen ir asociados a problemas de aprendizaje.

2.3. ¿QUÉ TRATA LA TERAPIA VISUAL?

A través de la Terapia Visual, pueden tratarse diversas disfunciones y alteraciones visuales que afectan a la eficacia visual o a las habilidades perceptivo-visuales anteriormente citadas. Estas disfunciones se clasifican en: disfunciones binoculares, disfunciones acomodativas, disfunciones oculomotoras, ambliopía, estrabismo y problemas de procesamiento de la vía visual. También pueden realizarse entrenamientos visuales para mejorar las habilidades visuales que se encuentran dentro de los valores normales, es decir, sin necesidad de que haya ninguna disfunción. Este es el caso de la Terapia Visual Deportiva.

A continuación se realiza una breve descripción de cada una de ellas desde el punto de vista del tratamiento:

DISFUNCIONES BINOCULARES

En estos casos el objetivo de tratamiento es normalizar las habilidades de converger y divergir del paciente y mejorar sus vergencias fusionales.

Tabla 1: Clasificación de alteraciones binoculares según AC/A.

AC/A BAJO	AC/A MEDIO	AC/A ALTO
Insuficiencia de convergencia	Exoforia básica	Exceso de convergencia
Insuficiencia de divergencia	Endoforia básica	
	Disfunción de la vergencia fusional	Exceso de divergencia

Fuente: (Clasificación de Wick (1987) [6]).

DISFUNCIONES ACOMODATIVAS

El objetivo del terapeuta ante disfunciones acomodativas es normalizar la capacidad de acomodación del paciente y su flexibilidad. Existen tres disfunciones acomodativas (Clasificación de Wick (1987) [6]):

- Insuficiencia acomodativa.
- Exceso acomodativo.
- Inflexibilidad acomodativa.
- Acomodación mal sostenida.

DISFUNCIONES OCULOMOTORAS

El paciente aprenderá mediante los entrenamientos a realizar de forma precisa los tres tipos de movimientos asociados principalmente a la lectura (fijaciones, sacádicos, seguimientos).

AMBLIOPÍA

En estos casos se pretende, y por este orden, mejorar la agudeza visual del ojo ambliope, normalizar el resto de disfunciones asociadas (acomodación, fijación, etc.), eliminar la supresión y obtener visión binocular.

ESTRABISMO

Los pacientes con estrabismo pueden conseguir a través de la terapia una cura funcional del estrabismo (conseguir fusión y estereopsis en todas las distancias y posiciones de mirada todo el tiempo) y cura estética (alineación de los ejes visuales).

PROBLEMAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN VISUAL

El tratamiento en estos casos busca entrenar, automatizar e integrar las habilidades visuales que se vean afectadas.

2.4. PREVALENCIA DE LAS DISFUNCIONES

En este apartado cabe destacar que son escasos los ensayos clínicos aleatorizados publicados sobre disfunciones binoculares-acomodativas y sobre la eficacia del tratamiento con Terapia Visual.

En la Tesis Carbonell-Bonete (2014) [7] se analizan las publicaciones al respecto y se pone de manifiesto la falta de consenso sobre la sintomatología y el diagnóstico, lo que da lugar a una gran disparidad en los resultados de prevalencia obtenidos (Tabla 2). Estudios posteriores [8] muestran resultados dentro de los mismos porcentajes. En lo que coinciden la mayoría de los estudios es en que las disfunciones no estrábicas más prevalentes en la población son la Insuficiencia de convergencia y la Insuficiencia acomodativa.

Tabla 2. Prevalencia de disfunciones binoculares no estrábicas y disfunciones acomodativas

	Tipo	Prevalencia %
Disfunciones acomodativas	Insuficiencia acomodativa	2 - 61,7
	Exceso acomodativo	1,8 - 10,8
	Inflexibilidad acomodativa	0,4 - 13,4
Disfunciones vergenciales	Tipo	Prevalencia %
	Insuficiencia de convergencia	2,25 - 33
	Insuficiencia de divergencia	0,1 - 0,7
	Exceso de convergencia	1,5 - 15
	Exceso de divergencia	0,8
	Exoforia básica	0,3 - 3,7
	Endoforia básica	0,6 - 9
	Disfunción de la vergencia fusional	0,4 - 1,5
Disfunciones verticales	0,2	

Fuente: Tesis Carbonell-Bonete (2014)

2.5. METODOLOGÍA APLICADA A LA TERAPIA VISUAL

En los siguientes apartados se describe de forma breve el método que debe seguirse en la consulta para realizar un correcto diagnóstico del caso (Borrás, 2010) [3], (Scheiman, 1996) [9] y crear el correspondiente plan de Terapia Visual, así como un pequeño inventario del material necesario [5].

2.5.1. DIAGNÓSTICO

La detección de una anomalía en la visión binocular se lleva a cabo mediante un examen optométrico en el que se evalúan de forma exhaustiva los siguientes aspectos (Ver Anexo 1):

- Historia clínica o Anamnesis.
- Salud ocular.

- Valoración del estado refractivo.
- Evaluación del estado sensorial.
- Evaluación del estado binocular.
- Evaluación de la acomodación.
- Evaluación de la motilidad ocular.

Tras el examen visual, y si lo consideramos necesario para el caso, se realizarán los test de diagnóstico de problemas perceptuales (Ver Anexo 2). Con los resultados obtenidos, se diseñará el plan de terapia adaptado a cada caso.

2.5.2. TRATAMIENTO – PLAN DE TERAPIA

En este apartado se desarrolla en qué consiste plan de la Terapia Visual que pretende implementarse. Éste debe ser adecuado a la edad y características del paciente y a cada caso concreto, puesto que según la disfunción que quiera tratarse, la duración y características del tratamiento puede variar. No va detallarse un plan para cada tipo de disfunción tratable, puesto que no es el objeto de este trabajo. No obstante, hay unas pautas generales a seguir en todos los casos, que son las que se describen a continuación.

El trabajo que se realiza con el paciente debe repartirse entre la consulta y su casa:

- Trabajo en consulta: se realizarán 1 ó 2 sesiones a la semana de entre 20 y 40 minutos de duración, que comprenderán los ejercicios que impliquen la utilización de material del que no puede disponer el paciente.
- Trabajo en casa: se realizarán 4 ó 5 sesiones a la semana de un máximo de 20 minutos de duración, durante los cuales el paciente deberá realizar algunos ejercicios sencillos con el fin de que no se acabe convirtiendo en una carga para él.

Debe llevarse un registro de los ejercicios realizados y los resultados obtenidos, y cada 15 o 30 días vuelven a evaluarse aquellas áreas de la visión que eran deficientes para ver su evolución.

La duración media del tratamiento de ambliopías, disfunciones binoculares, acomodativas y de motilidad ocular puede ser de 4 meses. En los casos de estrabismo la duración será mucho mayor.

El entrenamiento visual puede dividirse en 4 fases en las que se realizarán los ejercicios adecuados a los objetivos propios de cada una de ellas.

1. Fase monocular: mejora de las capacidades monoculares de motilidad, fijación, agudeza visual, acomodación y flexibilidad acomodativa (8 sesiones, 1-2 meses).
2. Fase monocular en campo binocular: entrenamiento de la bi-ocularidad para seguir mejorando las capacidades monoculares, trabajando con los dos ojos de manera independiente (2- 3 sesiones).
3. Fase biocular o de visión simultánea: se elimina la supresión y se consigue visión simultánea (4 sesiones).
4. Fase binocular: conseguir visión binocular y estereopsis trabajando las vergencias y la acomodación (5-6 sesiones).

2.4.3. MATERIALES NECESARIOS

El instrumental necesario para el diagnóstico y las revisiones es el habitual de las revisiones que ya se realizan en la óptica, fundamentalmente: retinoscopio, gafa de prueba, proyector, biomicroscopio. En

la tabla a continuación se listan todos los elementos que forman parte del material imprescindible para el desarrollo de la consulta de Terapia Visual. Parte del material se presta a los pacientes para que puedan hacer los ejercicios en casa y no tengan que comprarlo, por lo que éste sufre un desgaste y debe reponerse cada cierto tiempo, además de no poder tener una sola unidad de cada uno (en la Tabla 3 se muestran con un asterisco).

Tabla 3: Material de Terapia visual.

MOTILIDAD	ACOMODACIÓN	ANTISUPRESIÓN	VERGENCIAS	OTROS
Pelota de Marsden*	Cartas de Hart	Barras*	Tarjeta salvavidas*	Parches*
DEM	Tarjeta Diana*	Filtros	Círculos excéntricos	Oclusores
Cartas ARB	Rejilla	Gafa rojo/verde*	Tarjeta de Brock	Septum
Punteros	Flippers*	Gafa polarizada	Cordón de Brock*	Linterna
Cuaderno de ejercicios	Lentes sueltas	Círculos, figuras, luz	Anaglifos	Objetos de fijación
		Láminas perforadas	Barra de prismas	Prismas de Fresnell
		Juegos		
		Dibujos fondo R, fondo R-T-Az		

Fuente: Apuntes de la asignatura de Terapia visual del Grado de Óptica y Optometría.

Hay material de coste elevado, como pueden ser los vectogramas o instrumentos más sofisticados, que no son imprescindibles pero que son de gran utilidad y conviene tener en consulta.

3. PLAN DE EXPANSIÓN DE LA CARTERA DE PRODUCTOS-SERVICIOS

La inclusión de la Terapia visual en la cartera de servicios que ofrece la Óptica significa seguir una estrategia de expansión de la misma, movida por la necesidad observada. Ello requiere revisar el Plan de Marketing actual en cuanto a la situación de la empresa, interna y externa, para justificar la oportunidad, así como implementar estrategias que tracen el camino para conseguir los objetivos que serán fijados. A continuación, deben presentarse los planes de acción adecuados y especificar mecanismos de control de los resultados (Cohen, 2008) [10] (ver Figura 1).

A este plan debe acompañar un Plan Económico que informe de los recursos necesarios y las expectativas de beneficio desde ingresos y gastos previstos, un tema al que se dedica el siguiente epígrafe de este trabajo.

FIGURA 1. FASES DEL PLAN DE MARKETING



3.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

En esta primera parte se realiza una descripción de la situación actual externa e interna de la empresa. Para poder abordar cambios desde la realidad del momento, la situación externa recoge todas las variables de entorno que afectan a la empresa mientras que la interna informa de la situación de la organización.

3.1.1. SITUACIÓN EXTERNA

La situación externa aborda todos los factores de entorno. Los factores de entorno que se consideran más ilustrativos para el fin de esta adaptación del plan de marketing son el entorno económico general, el entorno económico del sector y el entorno competitivo en relación a la actividad de la empresa.

3.1.1.1 Entorno económico general

Para analizar el entorno económico van utilizarse los últimos datos facilitados por el INE [11] sobre los principales indicadores macroeconómicos. De esta manera, se sabe que el PIB (Producto Interior Bruto) en el tercer trimestre de 2018 se mantiene 2,5 puntos por encima del año anterior siguiendo con la tónica de crecimiento desde 2013, y el IPC (Índice de Precios al Consumo) ha crecido también 2,3 puntos en el último año. La renta media familiar también se encuentra en situación de crecimiento. En cuanto al empleo, se refleja la misma tasa de crecimiento del 2,5%, lo que ha supuesto la adición de 450 000 puestos de trabajo equivalentes a jornada completa, y un incremento salarial de 4,4 puntos respecto al ejercicio anterior.

Acotando los datos a la Comunidad Autónoma de referencia [12][13], se reflejan valores similares a los nacionales.

3.1.1.2 Entorno económico del sector de óptica

El sector de la Óptica en España se encuentra actualmente y desde hace algunos años en situación de crecimiento, según los datos proporcionados por la auditora GfK [14]. En el ejercicio de 2017, la facturación de las Ópticas creció un 0,5% respecto al 2016, situándose por encima de la media en Europa. En este crecimiento influyen varios factores, pero el más importante es el avance tecnológico y la innovación en lentes oftálmicas y sus tratamientos, que suponen más de la mitad de la facturación de este mercado. Otro factor importante es el continuo crecimiento en lentes de contacto. En cambio, las monturas y gafas de sol que suponen un tercio del mercado, pese al aumento en unidades vendidas, tienen una facturación que disminuye cada año, debido sobre todo a la entrada de muchos nuevos competidores que ofrecen productos de moda a precios bajos.

3.1.1.3 Entorno competitivo

Para analizar el entorno competitivo, se utilizará el modelo de las 5 fuerzas rivales de Porter (1979) [15] adaptado a la situación del caso en estudio. Como sigue:

1. Rivalidad entre competidores del sector:

En Zaragoza hay una gran cantidad de ópticas, pero solo hay diez centros que trabajen la Terapia visual. De esos diez centros, la mitad son ópticas y la otra mitad son centros especializados únicamente en este servicio.

Los centros de terapia visual son nuestro principal competidor, puesto que las personas que tienen un problema visual más concreto suelen buscar sitios especializados, pero no son centros a pie de calle como las ópticas, que sí pueden llegar a todas las personas de paso.

No se consideran competidores en este sentido a las grandes cadenas, puesto que no ofrecen este servicio. Además, ninguno de los competidores actuales de la empresa tiene las características de la misma, puesto que se trata de una óptica con el respaldo de una gran cadena (mayor afluencia de gente y visibilidad, mayor inversión en publicidad y marketing, mejores precios) y al mismo tiempo con un trato muy personal y cercano.

2. Amenaza de entrada de nuevos competidores

En general, las grandes cadenas de ópticas no se especializan en servicios de este tipo, por lo que no van a considerarse como una amenaza. Sí que lo sería un nuevo centro de Terapia Visual en la zona.

3. Poder de negociación de los clientes

Al tratarse de un servicio de salud visual, cuyo rango de precios es muy similar en toda la competencia, una vez el cliente nos haya escogido, es muy improbable que decida cambiar de centro. Debido al bajo riesgo de fuga, nuestros esfuerzos irán dirigidos principalmente a la captación.

4. Poder de negociación de los proveedores

Al tratarse de un servicio muy concreto apenas existen cuatro proveedores, de los cuales tres son nacionales. No obstante, dado que no se requiere una elevada cantidad de material, ni una reposición constante, y que dicho material tiene un precio moderado, puede desestimarse la repercusión de la competencia entre proveedores.

5. Amenaza de productos sustitutivos

No existe ningún producto sustitutivo de la Terapia visual, por lo tanto no se tendrá en cuenta este aspecto.

3.1.2 SITUACIÓN INTERNA ACTUAL DE LA EMPRESA

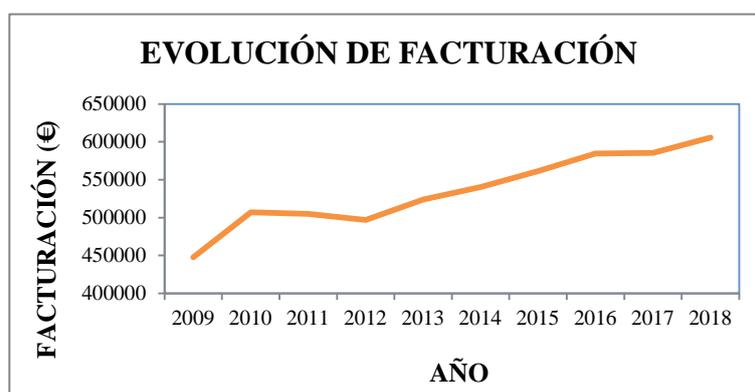
3.1.2.1. La empresa

La empresa se encuentra en una situación favorable y de crecimiento, obteniendo beneficios cada ejercicio. Concretamente, en el ejercicio de 2017 la facturación fue de 12.000.000 €

Cada año se realiza una importante inversión en marketing y publicidad, incluyendo campañas en radio y prensa, patrocinio de eventos deportivos, y colaboración con marcas y proveedores líderes en el sector. También dedica parte de sus recursos a Responsabilidad Social Corporativa (donación de gafas a personas sin recursos, a niños en riesgo de pobreza, etc.). Este último año, 2018, se ha puesto especial énfasis en la comunicación en redes sociales buscando un alcance aún mayor.

3.1.2.2. La óptica

El local se encuentra en el centro de Zaragoza, en la Calle Cádiz, una calle peatonal muy transitada y con muchos negocios de hostelería, por lo que el tráfico es muy fluido en todo momento. Éste es el único centro propio de la empresa en esta ciudad. Lleva 15 años en funcionamiento y sigue la tónica de crecimiento de la cadena. Cada año la facturación y los beneficios superan a los del año anterior.



A nivel interno, el equipo humano ha recibido felicitaciones y menciones por la forma en la que ha desempeñado su labor durante varios años consecutivos, habiéndose utilizado como ejemplo a seguir por el resto de ópticas de la cadena, y habiendo situado este centro en la cima del ranking de la marca.

3.1.2.3. Cartera de productos-servicios

La empresa ofrece productos y servicios en dos gamas y cinco líneas.

La gama de óptica tiene una amplitud de cuatro líneas que se dividen en:

- Prescripción y adaptación de gafas graduadas (monofocales, bifocales, progresivas).
- Prescripción y adaptación de lentes de contacto (monofocales, multifocales, cosméticas).
- Venta y adaptación de gafas de sol.
- Venta-prescripción y adaptación de gafas de protección (trabajo y deportivas).

La gama de audiolología se compone de una única línea que corresponde a la prescripción y adaptación de audífonos (intra o retroauriculares).

Considerando el número de productos-servicios de cada línea, la profundidad media de la cartera, esto es, el número medio de productos-servicios ofrecidos, es de 2.

La Terapia Visual como servicio supondría seguir una estrategia de expansión de cartera (Serrano y Serrano, 2005) [16] [17] a través de la apertura de una línea de servicio completa. Los componentes de esta nueva línea son: recepción y diagnóstico del paciente, preparación del plan de Terapia Visual, realización de las sesiones en consulta y realización de las revisiones mensuales.

3.1.2.4. Principales proveedores

Los actuales proveedores líderes del sector de Óptica son pocos pero acaparan la práctica totalidad del mercado [18]. Vistaoptica trabaja casi de forma total con estos proveedores, entre los que se encuentran los que fabrican la marca propia (en la Tabla 4 marcados con asterisco), pudiendo comprar puntualmente a otros.

TABLA 4: Proveedores por líneas de producto-servicio

MONTURAS (SOL Y GRADUADO)	Luxottica Safilo Marchon Lindberg Marca propia
LENTEs	Essilor* Hoya
LENTEs DE CONTACTO	CooperVision* Alcon Johnson&Johnson Bausch&Lomb Mark Ennovy
AUDÍFONOS	GN Resound Phonak
GAFAS DE PROTECCIÓN	Bollé

Fuente: creación propia.

3.1.2.5. Recursos humanos y materiales

El equipo está formado por cuatro personas que trabajan a jornada completa: un Óptico-optometrista y Audioprotesista, una estudiante de Óptica, y dos comerciales. En 2019 está previsto contratar a un Óptico a media jornada.

El local se distribuye en dos plantas. En la planta superior se encuentra la exposición de gafas, el mostrador y un punto de venta. En la planta baja se encuentran el gabinete de óptica, el gabinete de audiometría, el taller, la zona de adaptación de lentes de contacto, el almacén, la sala de espera y otros dos puntos de venta. La óptica dispone del equipamiento e instrumental necesarios para la prestación de todos sus servicios actuales.

3.1.2.6. Análisis de la demanda actual y potencial

En este apartado va a recopilarse información sobre los clientes actuales y los potenciales. El análisis de esta información servirá para la toma de decisiones y la definición de las estrategias de Marketing.

En cuanto a los clientes actuales, al ser un negocio en la zona centro, la cartera de clientes incluye, además de las personas que viven en esta zona, a otras que viven en otros barrios, zonas o pueblos pero acuden al centro de la ciudad bien sea por trabajo, por ocio o por necesidad (por ejemplo, la mayoría de las gestiones que se realizan en organismos públicos se encuentran en el centro). El turismo también proporciona ventas, pero no clientes.

Haciendo un estudio de la base de datos, compuesta por aproximadamente 20.000 clientes, se observa que el 65 % de los clientes superan los 40 años, y en su mayoría compran gafas progresivas, gafas para presbicia, y cada vez en mayor medida lentes de contacto multifocales (a partir de 70 años también compran audífonos). Por debajo de los 40 años los clientes compran gafas y lentes de contacto monofocales, El uso de gafas de sol se hace extensible a todas las edades, pero la mayor parte de compradores son adultos jóvenes y de mediana edad.

3.2 ANÁLISIS DAFO

La situación actual de la empresa permite realizar un análisis DAFO, de puntos débiles, amenazas, puntos fuertes y oportunidades, que se focalizan en el nuevo servicio de Terapia Visual.

<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Formación del personal simultánea a la incorporación del nuevo servicio.✓ Posible falta de recursos humanos.✓ La empresa es seguidora en el ofrecimiento del nuevo servicio.	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Existe competencia directa próxima.✓ Posible aparición de nuevos competidores.
<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Nuestra cartera de clientes es muy grande.✓ Se cuenta con base de datos informatizada.✓ Empresa en crecimiento constante.✓ El nuevo servicio diferenciaría a la empresa del resto de cadenas.✓ Baja inversión inicial.	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none">✓ La localización de guarderías, colegios, academias y facultades próximos a la óptica.✓ Oftalmólogos/ópticos que deriven a los pacientes a nuestra óptica porque ellos no disponen de este servicio.✓ Posible colaboración con psicopedagogos.

3.3 FIJACIÓN DE OBJETIVOS

Para una correcta definición de los objetivos en el Plan de Marketing, va a seguirse la metodología S.M.A.R.T. (inteligente en inglés) (Doran, 1981) [19], cuyas siglas hacen referencia a las 5 características que deben estar presentes a la hora de redactar los objetivos: Specific (específico), Measurable (medible), Achievable (alcanzable), Relevant (relevante), Time-bound (a tiempo).

Como se ha analizado anteriormente, la situación en la que se encuentra la empresa es favorable, por lo que incluir el servicio de Terapia Visual es una oportunidad para la misma de mantener a los actuales clientes y captar otros nuevos, por tanto, de crecer.

3.3.1 OBJETIVOS DE FORMACIÓN

La formación recibida durante el Grado en Óptica y Optometría es insuficiente para ofrecer este servicio de forma adecuada, por lo que se hace necesaria una formación complementaria y específica. Esta formación, aparte de dotar al profesional de conocimientos sobre Terapia Visual, le proporcionará una especialización y un mejor manejo de los casos más complicados en la labor diaria habitual. Así, el objetivo será que el profesional realice, al menos, dos cursos de formación en la materia durante el primer año, y un tercer curso el segundo año.

3.3.2 OBJETIVOS DE PROMOCIÓN DEL NUEVO SERVICIO

El principal objetivo en la etapa de introducción del servicio será dar a conocer su existencia entre la oferta de la empresa, tanto para los clientes actuales como los potenciales, y también entre los profesionales del sector y de otras áreas relacionadas. Se dedicará a este objetivo el primer trimestre. Este objetivo está ligado a acciones estratégicas de marketing, sobre todo de comunicación comercial.

3.3.3. OBJETIVOS DE CAPTACIÓN DE CLIENTES

Para fijar objetivos realistas en cuanto a número de clientes del nuevo servicio, primero debe saberse cuáles son las posibilidades reales de cubrir el servicio.

Inicialmente, nuestro servicio se centrará en los casos de “Eficacia Visual”, puesto que la forma de abordarlos es más simple, la preparación requerida para solucionarlos es menor, y los tiempos pueden ser más ajustados. Una vez esta parte se desarrolle correctamente, se incluirán los casos de “Problemas visuales relacionados con el aprendizaje”, lo que previsiblemente aumentaría el número de clientes en el segundo y tercer año.

El tiempo dedicado por el profesional especializado a la prestación del servicio de Terapia Visual cada mes será de 24 horas, lo que al año hace un total de 288 horas, desglosadas de la siguiente manera:

- Sábados por la mañana (4h x 4 días = 16h): son las horas de menos afluencia de clientes, por lo tanto reservar esas horas para el nuevo servicio no interferirá con las ventas actuales de la Óptica. Por otro lado, nuestros pacientes serán en su mayoría niños y este horario no interfiere con el horario lectivo ni de actividades extraescolares.
- Cada dos semanas, una tarde (4h x 2 días = 8h): considerando la adaptación a la normal actividad de la óptica. Si algún paciente no puede venir los sábados, tiene esta alternativa.

El número medio de horas por paciente y tratamiento previsto (duración media de cuatro meses) es de 13h 40', desglosado de la siguiente manera:

- Primera revisión: 1h.
- Revisiones mensuales: 4 x 30' = 2h.
- Sesiones semanales en consulta teniendo en cuenta el tiempo de preparación: 16 x 40' = 10h 40'.

A la vista de estos datos, el máximo de pacientes que podrán atenderse en un año es 21.

Desde un escenario más probable (Kotler y Keller, 2006) [20], durante los primeros meses será difícil conseguir clientes, especialmente en el primer trimestre (planificado como de introducción del servicio nuevo en el mercado), por falta de conocimiento del nuevo servicio por el cliente potencial. El objetivo numérico sería, para el primer año, la captación de 12 clientes, teniendo en cuenta la efectividad conseguida por la campaña de promoción, sobre todo entre los visitantes a la óptica (clientes actuales y nuevos visitantes). Esta cifra iría aumentando en los dos años siguientes hasta alcanzar la máxima capacidad de atención (teniendo en cuenta los recursos humanos especializados de la empresa y el tiempo de dedicación): 21 clientes. Así, el segundo año, el número de clientes atendidos fijado como objetivo es de 15 (año completo), y el último año, 21.

3.3.4. OBJETIVOS ECONÓMICOS

Habiendo realizado el plan a tres años, es ese el periodo temporal en que se espera recuperar la inversión realizada, esto es, los recursos invertidos en la estrategia de ampliación de la cartera, incluyendo la amortización del préstamo (recursos ajenos). Se espera además conseguir el umbral de rentabilidad, esto es, ingresos superiores a los gastos. En la Tabla 5 puede verse el resumen de objetivos fijados.

TABLA 5: Resumen de objetivos por años.

PERIODO	OBJETIVOS
AÑO 1	Dar a conocer el servicio (primer trimestre). Realizar formación específica. Captar un total de 12 clientes.
AÑO 2	Completar formación específica. Aumentar los clientes a un total anual de 15.
AÑO 3	Llevar el servicio a su máxima capacidad (21 clientes). Devolución del préstamo inicial y recuperación de la inversión y beneficios positivos.

Fuente: creación propia.

3.4 ESTRATEGIAS DE MARKETING

Tal como define la American Marketing Association (2013; AMA.org) [21], marketing es “la actividad, conjunto de instituciones y procesos para la creación, comunicación, distribución e intercambio de ofertas que tienen valor para clientes, socios y sociedad en general”. Puesto que pretende justificarse la inclusión del servicio de Terapia Visual como una nueva línea dentro de la gama de óptica de la actual cartera de productos-servicios de Vistaoptica, es necesario hacer uso del denominado marketing estratégico.

El marketing estratégico es el aplicado al proceso de desarrollo de nuevos productos desde un plan de marketing que debe incluir: la definición del producto, incluyendo el tamaño del mercado objetivo, estructura y comportamiento de compra esperado, así como la identificación de objetivos de ventas iniciales en términos de cuota de mercado prevista y beneficios; la especificación de la estrategia de

precio y distribución, así como el presupuesto de marketing; y la descripción de la estrategia de la mezcla de marketing (marketing-mix), ventas futuras esperadas y beneficios (AMA, 2013) [21].

Así, se presenta a continuación la estrategia de marketing correspondiente al caso concreto en estudio, ofreciendo primero la descripción detallada del servicio.

3.4.1 DESCRIPCIÓN DE LA NUEVA LÍNEA DE SERVICIOS

La Terapia Visual es un servicio, por lo tanto se clasifica como un bien intangible. Desde el punto de vista de su rol dentro de la gama de óptica, se tratará en primera instancia de un servicio dirigido a la generación de prestigio de la empresa y además de un producto de atracción. Se trata de un producto que señala una diferenciación clara respecto de la competencia, por su grado de novedad, porque es poco conocido por los potenciales compradores-receptores (servicio), y porque pocas ópticas lo ofrecen actualmente. Por ello, aunque se trata de un producto con un nivel de ventas esperado relativamente bajo, ya que su ciclo de vida es corto (no genera repetición de compra, sino que es de un solo uso), sí es un producto con capacidad de provocar atracción hacia otros. Con todo, la empresa se beneficiaría de una revalorización en la gama de óptica y, de manera indirecta, en todo el negocio.

Utilizando la Matriz del Boston Consulting Group, BCG (Henderson, B.D., 1973) [22], que analiza la cartera de una empresa desde el punto de vista de la Demanda-participación de mercado, se identifica el nuevo servicio dentro del grupo “Interrogante”. Es decir, un producto cuya evolución no conocemos porque es de nueva incorporación a la cartera, que tiene una baja cuota de mercado pero dentro de un mercado en crecimiento.

Otro método de análisis es la Matriz de Ansoff (Ansoff, H.I., 1957) [23], desde la que se estaría ante la oferta de un servicio nuevo a un mercado tradicional, lo que conduce al seguimiento de una estrategia de desarrollo de producto.

Así pues, la estrategia de expansión de cartera se encuentra dentro de un Marketing Mix centrado en el servicio. Al no tratarse de un producto, el enfoque clásico de las 4 P's (McCarthy, 1964) [24] no recoge todas las variables que deben analizarse, por lo que se utilizará el modelo de las 7 P's (Bommbbs and Bitner, 1981) [25], que incluye producto, precio, plaza, promoción, personas, evidencia física y procesos.

3.4.2. MARKETING MIX PARA EL NUEVO SERVICIO

El modelo de las 7 P's para el servicio de Terapia Visual en Vistaoptica se desarrollaría del siguiente modo.

- **Producto/Servicio (Product):** ante la detección de una necesidad por parte del cliente, y tras revisar la actual cartera, se incluye el servicio de Terapia Visual.
- **Precio (Price):** La estrategia a seguir será de alineamiento, esto es, fijar los precios que se corresponden con el valor medio de mercado, considerando la opción de realizar promociones puntuales en periodos concretos.
- **Plaza (Place):** el lugar donde va a realizarse el tratamiento es el propio establecimiento, negocio ya consolidado, y con un emplazamiento estratégico por su céntrica ubicación.
- **Promoción (Promotion):** es la estrategia de comunicación que va a seguir la empresa para dar a conocer el servicio, generar interés y convencer a los clientes para su uso o adquisición. Aquí habrá que tener en cuenta la intangibilidad del producto, que dificulta la percepción de calidad y la entrega del mismo, y el tratarse de un servicio aún poco conocido, lo que obliga a hacer un

esfuerzo comunicativo extra para “educar” al cliente sobre la existencia de esta nueva terapia y sus beneficios. Por este motivo es necesario profundizar en las siguientes 3 P’s.

- **Gente (People):** sobre todo el personal de la empresa de cara al público, así como los consumidores son especialmente importantes en el marketing de servicios. La ineludible interacción entre ambos en la producción de un servicio destaca los valores transmitidos por la empresa y su saber hacer en las relaciones con el cliente como aspectos determinantes de la captación y el mantenimiento de clientes. Vistaoptica sigue en este sentido un esquema de valores que transmite e impregna a todo su personal y que se harían extensibles a la aplicación del nuevo servicio: “*Ser, creer y parecer profesional*”, son las características clave que, de forma inseparable, diferencian al empleado de Vistaoptica.
- **Evidencia física (Physical evidence):** personal uniformado, adecuación de la vestimenta para paciente infantil, espacio exclusivo y acondicionado para el servicio.
- **Procesos (Processes):** como viene haciéndose hasta ahora, el método de atención al cliente ha de cumplir con los estándares de calidad y servicio de la empresa. Bajo esta premisa todos los clientes han de sentirse satisfechos con la atención recibida.

3.4.3. MERCADO OBJETIVO

Este nuevo servicio puede ofrecerse a cualquier persona que necesite mejorar sus habilidades visuales. Esto no excluye a ningún grupo de edad, pero basándose en los resultados del apartado 2.3 sobre la prevalencia de las anomalías de la visión binocular en la población, el servicio que va a ofrecerse va dirigido principalmente a niños, estudiantes y adultos jóvenes, puesto que son los pacientes con mayor demanda visual que presentan sintomatología específica, y además son el grueso de los pacientes que se derivan a otros centros perdiendo así una oportunidad de negocio.

Así pues, el público objetivo está comprendido en el rango de edad entre los 6 y los 39 años (límites de edad de los estudios de prevalencia). Además, van a tenerse en cuenta las dos disfunciones más prevalentes según los estudios, que son la insuficiencia de convergencia y la insuficiencia acomodativa, asumiendo que el límite inferior de prevalencia es correcto.

Según los datos demográficos que proporciona el gobierno de Aragón, en la ciudad de Zaragoza hay más de 95.000 niños (entre 6 y 18 años) y más de 155.000 adultos (entre 19 y 39 años), luego podría hablarse de, aproximadamente, 4.000 niños y 13.000 adultos susceptibles de necesitar terapia visual para insuficiencia de convergencia e insuficiencia acomodativa.

Repitiendo esta estimación con los clientes registrados en la base de datos de la Óptica, que son 19.952, centrándose en el público objetivo al que quiere llegar, y segmentando a aquellos que han realizado una compra en los últimos 8 años, se tienen 598 niños y 3.146 adultos, de los que aproximadamente 27 niños y 264 adultos serían posibles usuarios del servicio.

Siendo este el escenario más conservador, la situación se muestra favorable puesto que hay un mercado potencial considerable, al que podrían sumarse los pacientes afectados por el resto de disfunciones que no se han tenido en cuenta.

Una vez definido el público objetivo, ha de decidirse la estrategia de marketing que optimice los recursos y rentabilice la inversión. Considerando las tres estrategias de marketing genéricas: indiferenciada, diferenciada y concentrada (Santesmases, 2012) [26], la más adecuada es la concentrada, ya que los pacientes potenciales (por mayor demanda visual y síntomas específicos),

responden a la necesidad común de tratar sus disfunciones visuales. Por lo tanto, una única combinación de variables de marketing se dirigirá a un grupo concreto de individuos en el mercado.

3.5 PLAN DE ACCIÓN

En esta parte del Plan de Marketing se detallan las acciones que se van a llevar a cabo y que responden a los objetivos previamente fijados.

Dentro del mercado, el servicio que ofrecemos contribuye a la imagen que los consumidores tienen de la empresa. Por lo tanto, el núcleo de la estrategia de expansión es el propio servicio. La Terapia Visual se desarrolla de forma individual y personalizada, según las necesidades específicas de cada paciente, mediante sesiones en las que se realizan diversos ejercicios, y cuya finalidad es la de corregir las disfunciones visuales detectadas que requieren este tratamiento. Los beneficios obtenidos por el paciente no redundan exclusivamente en la visión y las actividades relacionadas con ésta, sino también en otros ámbitos como el social, el estético o el psicológico.

3.5.1. ACCIONES DE FORMACIÓN

De toda la oferta formativa existente, se han seleccionado los cursos impartidos por el Centro de Terapia Visual Skeffington, que son cursos específicos, intensivos y enfocados a ópticos incorporados al mundo laboral. Se imparten en fines de semana, de forma que no interfieren con el trabajo.

Tabla 6: Acciones de formación

PERIODO	CURSO	DURACIÓN	PRECIO
AÑO 1	EXAMEN CLÍNICO OPTOMÉTRICO	3 fines de semana	860 €
AÑO 1	TERAPIA VISUAL para el tratamiento de las dificultades visuales no estrábicas.	2 fines de semana	560 €
AÑO 2	Evaluación y tratamiento de las Disfunciones Visuales asociadas a PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.	2 bloques de 4 días	840 €

Fuente: creación propia.

3.5.2. ACCIONES DE PROMOCIÓN

Como se ha definido antes, el principal objetivo a corto plazo es dar a conocer el servicio de Terapia Visual. Como se trata de un servicio nuevo, debe darse a conocer a nuestros clientes actuales y a los potenciales. Se destacan a continuación acciones en redes sociales, marketing directo y equipo de ventas (venta personal, en mostrador).

3.5.2.1 Acciones en Redes Sociales

El Informe de la Industria de Marketing en Redes Sociales (2016) [27], afirma que el uso de las redes sociales, a través de la exposición de la imagen, el aumento del tráfico, la captación y retención de clientes, la mejora de las ventas, la reducción de los gastos de marketing, etc., genera beneficios para los anunciantes. Así, con la idea de minimizar la inversión y maximizar el alcance, la empresa utilizaría las RRSS y la página web para comunicar el nuevo servicio. Según Barnes et al. (2015), el 98% de las empresas de Fortune Global 100 utiliza al menos una plataforma de medios sociales para

hacer publicidad y comunicarse con los consumidores, ya que a través de estas plataformas las implantaciones de las estrategias son más rápidas, instantáneas y hábiles (Curiel y Clavijo, 2017) [28].

Vistaoptica está desde hace seis meses presente en Facebook y en Instagram. La cadena a la que pertenece Vistaoptica (B2B Optical), externaliza la comunicación digital, pero una persona de la empresa es la que realiza las funciones de community manager. Por lo tanto, se trataría de adaptar las publicaciones actuales en ambas redes sociales añadiendo el nuevo servicio. Para ello, puede utilizarse como base el folleto promocional. En el caso de Facebook, con un perfil de usuarios menos segmentado, puede añadirse una imagen fija del folleto y complementar con información sobre beneficios que aporta a través de vídeos. Instagram centra su actividad en un contenido visual simplista y de elevada calidad (Kim et al., 2017) [29]. Con una vida útil más larga en sus contenidos (Geuring-Eagleman y Burch, 2015) [30], lo más aconsejado es publicar una imagen fija o vídeo no siendo posible incluir contenido textual de manera aislada. En Instagram, la imagen fija (fotografía), funciona mejor que el vídeo (al contrario que ocurre en Facebook), aunque se aconseja equilibrar el uso de ambos formatos (Guidara, 2018) [31]. En 2016 el uso de Instagram se mostraba más frecuente en edades comprendidas entre los 18 y los 49 años, aunque es relativamente mayor el porcentaje de usuarios entre los 18 y 29 años (Ibarra, 2017) [32]. Por tanto, Instagram serviría como un medio de interacción social en el que publicar sobre todo imagen fija.

Ambas redes permiten la interacción en tiempo real con el usuario. Por tanto, también pueden utilizarse como medios para la implementación de acciones dirigidas al público objetivo de forma más directa y personal.

3.5.2.2 Marketing directo

El marketing directo es el total de actividades mediante las cuales el vendedor, en el intercambio de bienes y servicios con el comprador, realiza esfuerzos directos para una audiencia objetivo a través de uno o más medios con el propósito de obtener una respuesta inmediata del cliente (AMA, 2018)[21]. Se realizarán así acciones enfocadas al público objetivo, animadas por una respuesta inmediata del mismo, donde debe distinguirse a los clientes actuales de los potenciales.

Dentro de los clientes actuales, debe diferenciarse entre aquellos a los que hemos derivado a otros centros que ofrecían este servicio y los que no.

Con los que han sido derivados se seguirá una estrategia más directa y personal de telemarketing, se les llamará por teléfono para informarles.

Las acciones dirigidas al resto de clientes incluirán:

- Mailing (SMS y correo electrónico) informando de la incorporación de este nuevo servicio.
- Folletos informativos que colocaremos en la sala de espera de la óptica y que se repartirán a cada cliente atendido.
- Cartelería que se colocará cerca de los puntos de venta y en el gabinete.
- Vídeo promocional que aparecerá en la pantalla de publicidad que se encuentra en la planta superior.

Las acciones dirigidas a clientes potenciales se dirigen a la captación de nuevos clientes, por lo que deben ir dirigidas principalmente a público objetivo potencial, dividido en dos segmentos:

En relación al segmento objetivo formado por niños, las acciones deben enfocarse hacia los padres y a los profesores, por dos motivos fundamentales. Ambos grupos son los que pueden observar directamente la conducta visual que muestre el niño, en casa y en el colegio; ambos deben interactuar para procurar la buena visión del niño y, en concreto, los padres son el decisor de la compra y quienes realizan el desembolso monetario que supone la misma. Por ello, las acciones planificadas son las siguientes:

- Charlas informativas en colegios e institutos. El objetivo de esta acción es dar a conocer a padres y profesores los síntomas y los problemas que pueden tener los niños con este tipo de disfunciones visuales, con el fin de que se produzca una detección precoz (reconocimiento del problema) y decidan realizar un diagnóstico específico (identificación del problema por profesionales y solución al mismo).
- Folletos informativos. Utilizando los mismos folletos que los dirigidos a nuestros clientes, se distribuirían en los centros de educación, academias, centros culturales, centros de actividades extraescolares (música, deporte, etc.).

El público adulto es capaz de detectar su propia sintomatología y sus dificultades en la vida cotidiana, por lo tanto las acciones dirigidas a este segmento suponen una comunicación directa con el mismo:

- Charlas informativas en universidades: gran parte de nuestros pacientes pueden encontrarse en centros de educación superior, como estudiantes y como profesores y personal de administración y servicios.
- Folletos informativos: serían repartidos en los centros de educación superior y en academias y centros de preparación de oposiciones.
- Mailing físico: igualmente, se distribuirían folletos promocionales informativos en los buzones (buzoneo), fundamentalmente en domicilios próximos a la óptica.

3.5.2.3 Venta personal

Esta parte de promoción del servicio la realizan los propios empleados de Vistaoptica. Se trata de personal formado y especializado (equipo de venta de mostrador), que conoce bien el trabajo de interacción personal con el cliente y que sería específicamente formado para transmitir adecuadamente la existencia, las características y los beneficios que reporta el nuevo servicio de la cartera.

3.6 CONTROL

Tras fijar los objetivos, estrategias y acciones a llevar a cabo en el Plan de Marketing, es necesaria una fase de control en la que analizar si los objetivos se están cumpliendo y los procedimientos se están llevando a cabo correctamente. A través de este análisis, se realiza una evaluación de los aspectos que siguen el curso de funcionamiento esperado y de aquéllos que no lo hacen. Se trata de identificar sobre todo estos últimos y proceder a la aplicación de un sistema que permita identificar el o los errores cometidos y tomar las medidas adecuadas para corregirlos. Igualmente, el sistema de control debe estar preparado para fomentar los aciertos.

El período temporal de ejecución de esta fase de control es el año. De este modo, anualmente se realizaría una evaluación dirigida principalmente a contrastar el cumplimiento de los objetivos de captación de clientes y los objetivos económicos, actuando en consecuencia. Si se ha sido demasiado optimista, deberán tomarse las medidas adecuadas, que pueden afectar incluso a la reformulación de

los objetivos, si se observa que son demasiado ambiciosos. El replanteamiento de los objetivos y otras acciones de control como el cambio de estrategias o de acciones concretas supone a su vez la revisión del plan económico, volviendo a calcular ingresos y gastos previstos y, por tanto, los beneficios. En situaciones en las que se observen beneficios por encima de lo esperado, los objetivos deben igualmente ser replanteados, con el fin de que el plan de negocio se ajuste a las verdaderas oportunidades mostradas por el mercado.

Otro aspecto de gran importancia es evaluar la calidad del propio servicio desde la experiencia de los clientes. La calidad percibida del servicio debe conducir a una plena satisfacción del cliente para que pueda convertirse en un cliente fiel. Los clientes fieles son los que determinan el éxito del negocio. Para realizar un control sobre este aspecto, se planifica un seguimiento personalizado dirigido a conocer la opinión del paciente-cliente una vez finalizado su tratamiento de Terapia Visual. El medio sería una encuesta de satisfacción sencilla en la que se preguntaría sobre el nivel de satisfacción conseguido en relación a la atención recibida, el diagnóstico que se le ha realizado, los beneficios del tratamiento recibido y la relación calidad-precio, así como una cuestión dirigida a averiguar la intención del cliente de ofrecer un boca-oído positivo a su entorno social (ver Anexo 5). La encuesta sería ofrecida al final del tratamiento en papel. Las opiniones serían posteriormente contrastadas con el cliente directamente algo más tarde para aprovechar y realizar al mismo tiempo un seguimiento del caso. En principio, se piensa que el medio telefónico sería el más adecuado. Una vez que se haya delimitado claramente el perfil de los clientes del nuevo servicio, se puede pensar en una interacción vía redes sociales (para clientes más jóvenes).

4. PLAN ECONÓMICO

En este apartado del trabajo se plantea la viabilidad y rentabilidad de la ampliación de la cartera de productos-servicios añadiendo el nuevo servicio. La información acerca de inversión prevista, gastos e ingresos, queda recogida en la Tabla 10.

4.1. INVERSION

La inversión que debe realizarse para poner en marcha el servicio corresponde a la formación y el material necesario para poder dar el servicio. Se trata de activo no corriente, puesto que esa inversión no se convierte en dinero efectivo de forma rápida y permanece en la empresa más de un año.

Puesto que la óptica dispone de todo el instrumental necesario para el diagnóstico, y que ya está amortizado, solo tendrá que invertirse en el material propio de los ejercicios de Terapia Visual. Los proveedores ofrecen Kits iniciales que incluyen un ejemplar de cada material necesario, pero estos kits deben completarse con más unidades de ciertos materiales que van a prestarse o van a sufrir un desgaste. Se estima que la inversión inicial en material es de 1.500€ el primer año, y los siguientes años se requieren unos 500€ en reposición de material.

La formación consistente en los tres cursos mencionados en el Plan de acción, divididos en los dos primeros años, suma un total de 2.260 €

Para sufragar el coste de la formación y el material necesario para la puesta en marcha del servicio se pide un préstamo con amortización en tres años (ver Anexo 4).

Tabla 7: Resumen de la inversión.

INVERSIÓN - ACTIVO NO CORRIENTE			
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
FORMACIÓN	1.420 €	840 €	
MATERIAL	1.425 €	500 €	500 €
TOTAL	2.845 €	1340 €	500 €

Fuente: creación propia.

4.2. INGRESOS PREVISTOS

Para realizar una previsión de los ingresos, se establece el precio medio del nuevo servicio basando los cálculos en el precio medio de la competencia obtenido de las entrevistas a profesionales (ver Anexo 3), y suponiendo una duración media del tratamiento de cuatro meses (Tabla 8). Así, según los objetivos fijados, se calculan los ingresos previstos como puede verse en la Tabla 9.

Tabla 8: Precio y tiempo medio por cliente

	Tiempo	Precio
1ª visita	60' (1h)	60€
Revisiones mensuales	30' x 4 = 120' (2 h)	35€x 4 = 140 €
Sesiones en consulta	40' x 16 = 10h 40'	25 €x 16 = 400 €
TOTAL	13h 40'	600 €

Tabla 9: Ingresos esperados

	Año 1	Año 2	Año 3
Nº Clientes	12	15	21
Facturación	7.200 €	9.000 €	12.600 €

Fuente: creación propia.

4.3. GASTOS PREVISTOS

Dentro de los gastos previstos, los gastos de estructura son los más relevantes puesto que son imprescindibles para poder prestar el servicio. En este sentido, se consideran los gastos estructurales que siendo ya soportados por la empresa en la actualidad, van a afectar a la nueva actividad de manera proporcional (gastos fijos), y los gastos propios del servicio de Terapia Visual (gastos variables y gastos fijos).

Los gastos generales son: el alquiler, el mantenimiento, la asesoría, las primas de seguros y los suministros. El porcentaje de aplicación para el cálculo de estos gastos es del 7%, que se ha calculado teniendo en cuenta el espacio a dedicar para el nuevo servicio con respecto al espacio total de la óptica para establecer el importe de los costes del servicio. Se tiene en cuenta un IPC del 3% para cada uno de los ejercicios para la evolución de los gastos del proyecto.

Entre los gastos directos del servicio, que son aquellos necesarios para su posible prestación, están: la publicidad, los salarios y seguridad social, así como los gastos de amortización e intereses. Los gastos de personal se calculan en base a la necesidad de horas para la prestación del servicio que en este caso es de un 15% de la jornada y por tanto del coste de personal.

El periodo previsto para la recuperación de la inversión realizada en formación se considera de tres años. Teniendo en cuenta que este gasto en el primer año es de 1.420 €y que en el segundo es de 840 € el importe del primer año se amortiza en el primer y segundo ejercicio, y el importe del segundo año se amortiza en el segundo y tercer año. Con respecto al material, el periodo de amortización previsto es de cinco años, teniendo en cuenta que la inversión inicial es de 1.425 €y que cada año hay que invertir 500 € Los importes correspondientes se marcan en la Tabla 10.

Tabla 10: Resumen del Plan económico.

PLAN DE INVERSION, GASTOS E INGRESOS.			
	1P	2P	3P
ACTIVO NO CORRIENTE			
INVERSION:			
FORMACION	1.420,00 €	840,00 €	- €
MATERIAL	1.425,00 €	500,00 €	500,00 €
GASTOS DE ESTRUCTURA			
ALQUILER	1.890,00 €	1.946,70 €	2.005,10 €
MANTENIMIENTO	9,17 €	9,45 €	9,73 €
ASESORIA	31,50 €	32,45 €	33,42 €
PRIMAS DE SEGUROS	27,46 €	28,28 €	29,13 €
SERVICIOS BANCARIOS	597,07 €	188,23 €	94,11 €
PUBLICIDAD	250,00 €	100,00 €	50,00 €
SUMINISTROS	336,00 €	346,08 €	356,46 €
OTROS GASTOS	60,00 €	60,00 €	60,00 €
SUELDOS Y SALARIOS	3.300,00 €	3.300,00 €	3.300,00 €
SEGURIDAD SOCIAL	1.290,30 €	1.290,30 €	1.290,30 €
AMORTIZACION FORMACION	710,00 €	1.130,00 €	420,00 €
AMORTIZACION MATERIAL	285,00 €	785,00 €	785,00 €
TOTAL GASTOS	8.786,49 €	9.216,48 €	8.433,25 €
FACTURACIÓN	7.200,00 €	9.000,00 €	12.600,00 €
RESULTADO	- 1.586,49 €	- 216,48 €	4.166,75 €

Fuente: creación propia.

El plan económico que se presenta se ajusta a los tres años planteados para los objetivos, siendo además el periodo de maduración necesario para poder hacer viable el proyecto. Como puede observarse, a partir del tercer año, el beneficio antes de impuestos que proporcionaría la prestación y aceptación del nuevo servicio en la cartera de la empresa es positivo. Porcentualmente con respecto a la facturación, puede decirse que es un servicio con una tasa de beneficio elevado (aproximadamente un 33%), vinculado al dimensionamiento planteado y una vez devuelto el préstamo bancario solicitado.

5. CONCLUSIONES

Este Trabajo Fin de Grado partía de la formulación de dos preguntas. Una de ellas cuestionaba si los pacientes con problemas visuales específicos podían ser tratados y la otra si una persona con la titulación de Graduado en Óptica y Optometría podía tratarlos. La formación recibida en el Grado correspondiente en la Universidad de Zaragoza permite dar una respuesta afirmativa en ambos casos. Tras la realización de entrevistas a profesionales del sector, esta afirmación se confirma y la motivación personal de convertir esta idea en realidad es aún mayor.

La correspondiente adaptación del Plan de Marketing de la empresa lleva ese punto de vista “soñador” a uno más realista. Profundizar en la forma de poner en marcha un proyecto hace comprender que no es una labor fácil, puesto que deben contemplarse numerosos factores y variables, que incluyen desde el esfuerzo personal para ser una profesional mejor capacitada hasta los temas puramente empresariales y económicos.

Para dar forma a la idea, la situación económica general y la del sector se presentan favorables, puesto que en ambos casos hay un crecimiento progresivo en los últimos años. La competencia no es preocupante, puesto que la oferta de este servicio no está muy extendida y no favorece una guerra de precios en una estructura de mercado que se muestra oligopolista. Además, su carácter de servicio sanitario no anima, en principio, a un oportunismo movido por el aprovechamiento de la demanda.

Por otra parte, si bien es cierto que ya existen ópticas y centros que ofrecen Terapia Visual, también lo es que Vistaoptica es un negocio con una ventaja al respecto, ya que combina los factores positivos de una cadena (mejores precios y mayor publicidad) con los de un negocio familiar (clientes fijos y fieles). El establecimiento se encuentra ahora en su mejor momento, de manera que el nuevo servicio puede repercutir de forma muy positiva en la imagen de la empresa en línea con su compromiso con la calidad y el servicio, para los clientes actuales y los potenciales, favoreciendo así el bienestar social.

La estrategia de expansión de la cartera de productos-servicios dentro del Marketing mix conduce a desarrollar acciones fundamentalmente de comunicación, donde bajo la premisa de gastos mínimos y máximo alcance, se eligen las redes sociales (Facebook e Instagram), el marketing directo (folletos, llamadas, charlas, email y sms) y las ventas personales como principales medios para la consecución de los objetivos fijados para el primer año. Con esto y el buen hacer del equipo profesional se espera una repercusión boca-oído que incremente el número de clientes para alcanzar los objetivos en los años posteriores.

A nivel económico, se ha hecho una previsión de gastos muy ajustada a la realidad frente a una estimación de ingresos (número de clientes finales) muy conservadora, para presentar un escenario más probable en el que queda justificada la viabilidad del proyecto con una recuperación de la inversión, amortización del préstamo y beneficios positivos, todo ello en un periodo de tres años.

Como conclusión final, se espera que este Trabajo Fin de Grado sea una realidad en un futuro próximo, de forma que tanto la empresa, como los pacientes y los profesionales aprovechen, cada uno de ellos en su propio beneficio, la oportunidad que supone la Terapia Visual.

6. BIBLIOGRAFÍA/WEBGRAFÍA

- [1]. <https://www.cnoo.es/que-es-un-optico-optometrista>
- [2]. <https://www.cnoo.es/legislacion/codigo-deontologico-2>
- [3]. Borrás, R. *Apuntes curso de Terapia Visual*. CNOO Zaragoza: 2010.
- [4]. Scheiman, M.M. and Rouse M.W. (1994). *Optometric management of learning-related vision problems*. St. Louis: Mosby.
- [5]. Aranda, M.A. *Apuntes del Curso de experto en optometría pediátrica y terapia visual*. Universidad Europea de Madrid: 2012.
- [6]. Wick, B.B. *Horizontal deviation, in Diagnosis and Management in Vision Care*. Amon, J. (ed). Butterworths, Boston, 1987, 451-510.
- [7]. Carbonell-Bonete, E. *Prevalencia y sintomatología de las disfunciones acomodativas y binoculares en la población universitaria*. Universidad de Alicante: 2014.
- [8]. Jang, J.U. and Park, I. (2015). Prevalence of general binocular dysfunctions among rural schoolchildren in South Korea. *Taiwan Journal of Ophtalmology*, 5, 177-181.
- [9]. Scheiman, M.M. and Wick, B. *Tratamiento clínico de la visión binocular: disfunciones heterofóricas, acomodativas y oculomotoras*. JB Lippincott: 1996.
- [10]. Cohen, W.A. (2008). *El Plan de Márketing: Procedimiento, formularios, estrategia y técnica*. Bilbao: Deusto.
- [11]. <https://www.ine.es/daco/daco42/daco4214/cntr0318a.pdf>

- [12]. http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Institutos/InstitutoAragonEstadistica/AreasGenericas/DatosBasicos/ci.01_Actualizados.detalleDepartamento
- [13]. http://www.aragon.es/VisitarAragon/Subtemas/ConoceAragon/Subtemas/ci.05_economia.detalleDepartamento
- [14]. <https://www.gfk.com/es/insights/press-release/estudio-el-mercado-espanol-de-la-optica-facturo-2080-millones-de-euros-en-2017/>
- [15]. Porte, M.E. (1979). How competitive forces shape strategy. *Harvard Business Review*.
- [16]. Serrano, C. and Serrano, F. (2005). *Gestión, dirección y estrategia de productos*. Madrid: Esic Editorial.
- [17]. <https://www.gestiopolis.com/fundamentos-del-marketing-y-la-cartera-de-producto/>
- [18]. <https://www.modaes.es/equipamiento/el-negocio-de-la-optica-se-regradua-menos-titanes-y-mas-grandes.html>
- [19]. Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review*. AMA FORUM. 70 (11): 35–36.
- [20]. Kotler, P. and Keller, K. (2006) *Marketing Management*. 12th Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River.
- [21]. <https://www.ama.org/resources/Pages/Dictionary.aspx>
- [22]. Henderson, Bruce D. (1973). *The Experience Curve-Reviewed. IV. The Growth Share Matrix of the Product Portfolio*. Boston Consulting Group.
- [23]. Ansoff, H. I. (1957). Strategies for diversification. *Harvard business review*, 35(5), 113-124.
- [24]. McCarthy, E.J. (1964), *Basic Marketing*, Richard D. Irwin, Homewood, IL.
- [25]. Booms, B.H. and Bitner, M.J. (1981), Marketing strategies and organization structures for service firms, in Donnelly, J.H. and George, W.R. (Eds), *Marketing of Services*, American Marketing Association, Chicago, IL, pp. 47-51.
- [26]. Santesmases, M. (2012). *Márketing: conceptos y estrategias*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- [27]. Clark, M., Black, H., y Judson, K. (2017). Brand community integration and satisfaction with social media sites: a comparative study. *Journal of Research in Interactive Marketing* (2017).
- [28]. Curiel, C., y Clavijo, L., (2017). Comunicación y social media en las empresas de moda: Asos como caso de estudio. *Universidad de Sevilla. Prisma Social*; Madrid N.º 18, (Jun/Nov 2017): 226-258.
- [29]. Kim, D. H., Seely, N. K., & Jung, J. H. (2017). Do you prefer, Pinterest or Instagram? The role of image-sharing SNSs and self-monitoring in enhancing ad effectiveness. *Computers in Human Behavior*, 70, 535-543.
- [30]. Geurin-Eagleman, A.N. y Burch, L.M. (2015), “Communicating via photographs: a gendered analysis of Olympic athletes’ visual self-presentation on Instagram”, *Sport Management Review*, Vol. 19 No. 2, pp. 134-145.
- [31]. Guidara, M (2018) <https://postcron.com/es/blog/estadisticas-de-instagram/>
- [32]. Ibarra (2017), Koroleva, K., & Kane, G. C. (2017). Relational affordances of information processing on Facebook. *Information & Management*, 54(5), 560-572.