

**Estrategias de mercadotecnia para crear ventaja competitiva al desarrollo de una unidad de atención médica especializada**

*ARACELI DURÁN HERNÁNDEZ<sup>1</sup>*

*PERLA CONCHITA PEÑA CAMPOS\**

*IVÁN SEGURA DURÁN\*\**

**RESUMEN**

La finalidad del presente estudio desarrollar estrategias de mercadotecnia. Con la finalidad la factibilidad de mercado de crear una unidad de atención médica especializada en la ciudad de Uruapan, Michoacán; con la intención de garantizar la permanencia de la entidad.

Se presenta: 1) investigación documental acerca de los conceptos relacionados, 2) metodología, resultados de la investigación mercado para conocer cuáles son las especialidades que necesitan en la ciudad y estrategias a implementar.

**Palabras clave:** Estrategia de mercadotecnia, ventaja competitiva, investigación de mercados, sector salud, México.

**ABSTRACT**

The purpose of this study is to develop a competitive advantage through marketing strategies of creating a specialized medical care unit in the city of Uruapan, Michoacán with the intention of permanence of the entity. This research presents: 1) documental research about related concepts and, 2) methodology, results of the market research to know wich are the specialities that the city needs and strategies to implied.

**Keywords:** Marketing strategy, competitive advantage, market research, health industry, México.

---

<sup>1</sup> \*\*Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas.

## INTRODUCCIÓN

Una de las metas de México es avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que sea incluyente de toda la población mexicana; así lo declaró el presidente del país el Sr. Enrique Peña Nieto en su primer informe de gobierno (Presidencia de la República, 2013). Sin embargo ¿qué tan alejados como país estamos de dicha realidad? ¿Qué acciones podrían llevarse a cabo para poder lograrlo?

Bajo la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (2013), dentro de su informe *Investigaciones para una cobertura sanitaria universal 2013*; el objetivo de la cobertura sanitaria universal es garantizar que la población pueda utilizar los servicios de salud que requieran sin correr el riesgo de empobrecimiento además que sea asequible tanto para la nación como para el individuo. Como ventaja, se contribuye a una población más sana y con mejores posibilidades de poder aportar en lo social y económico al estado; resultando un desarrollo en dichas áreas para el país.

Para poder hablar que un sistema de salud ofrece dicha cobertura, con base a la obra anterior, es necesario que realice las siguientes acciones: brinde acceso a los medicamentos esenciales, cuente con un personal motivado y cualificado, ofrezca servicios de calidad en todos los niveles, establezca programas de promoción de salud y control de enfermedades, desarrolle un sistema de información que genere datos oportunos y, cuente con unos sistemas de financiación sanitaria que recaude los fondos suficientes.

Por otro lado, ¿qué es lo que se vive en México? De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2011) el país está pasando por una transición demográfica; el incremento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad ha provocado un envejecimiento poblacional, desplazando a la edad mediana y reduciendo la población infantil.

Lo anterior hace que cambien las demandas de salud de la población en donde todos tengan acceso a ella, situación que no ha sido cubierta por la seguridad social. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010), únicamente el 64.55% de la población total es derechohabiente algún tipo de servicio de salud. Sumado a que el 76% del valor del mercado de los medicamentos es aportado por las personas de su bolsillo (Héctor Valle citado por Cruz, A., 2013) nos enfrentamos ante un sistema de salud que presenta problemas de abastecimiento de medicamentos y servicios médicos.

A la par, se ha presentado el fenómeno de farmacias con consultorio anexo, tal es el caso de Farmacias similares, que ofrecen una atención similar al del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), brindando cerca de 250 mil consultas diarias (Héctor Valle citado por Cruz, A., 2013). El crecimiento de dicho negocio se debe a que es una opción más barata que la medicina privada y más rápida que la brindada por el sistema nacional de salud del país.

Por lo tanto, las unidades de atención médica que fortalezcan el sistema de salud en el país son más que necesarias. Sin embargo, ante un panorama donde la competencia es muy alta es necesario crear ventajas competitivas que permitan el ingreso y permanencia de una empresa en el mercado. Es aquí donde la elaboración de estrategias de mercadotecnia funge como una herramienta en el logro de dicha ventaja.

Bajo la perspectiva anterior, la presente investigación tiene como objetivo desarrollar una estrategia de mercadotecnia para la propuesta de creación de una unidad de atención médica y sus especialidades, (dirigido principalmente a un sector económico C- y D+); con farmacia de medicamento genérico y laboratorio de análisis clínicos, cobrando tarifas menores a la del mercado de la consulta privada.

### JUSTIFICACIÓN

El país tiene problemas de abastecimiento de medicamentos y servicios médicos; sin embargo no es solo eso. La clase media ha disminuido y su debilidad se debe a la vulnerabilidad de los ingresos mensuales de este sector, lo que conduce a una polarización de la riqueza donde la clase alta aumentan sus ingresos y los pobres pierden recursos económicos. (Centro de Estudios Sociales y de Opinión, 2010)

Dicha problemática ha sido aprovechada por cadenas tal como Farmacias Similares que ha fungido como proveedor de medicamento a una ciudadanía económicamente frágil. Sin embargo no han contribuido a solucionar la problemática de salud ya que la calidad de la atención médica llega a ser deficiente.

Por lo tanto la presente investigación tiene el propósito ofrecer otra alternativa dentro de la ciudad de Uruapan, Michoacán, en la que el acceso al medicamento y a la consulta sea a un bajo precio y de excelente calidad, utilizando medicamentos genéricos y un servicio profesional, con la ventaja que la consulta médica será expedida por un especialista. Dicha microempresa, unidad de atención médica, va dirigido principalmente a un sector económico C- y D+<sup>2</sup>; similar al modelo de farmacia con consultorio anexo, con la diferencia que el médico sería un especialista.

Las unidades podrían contar con dos o tres especialidades, de acuerdo a las necesidades de la zona donde este ubicada cobrando tarifas menores a la del mercado de la consulta privada. Además la unidad cuenta con un laboratorio de análisis clínicos con la intención de ofrecer un servicio integral.

---

<sup>2</sup> De acuerdo al Comité de Niveles Socioeconómicos AMAI (2011) el grupo perteneciente al C- tienen cubiertas las necesidades de espacio y sanidad y cuentan con los enseres y equipo que le propician el mínimo de comodidad. Son cerca del 17.1% de los hogares del país. El nivel D+ (18.5% de los hogares) tiene cubierta la mínima infraestructura sanitaria de su hogar y la mayor proporción del gasto es para alimentos, transporte y cuidado personal.

## MARCO TEÓRICO

### **Ventaja competitiva**

Kotler (2012) la define como una habilidad que tiene una organización para desempeñarse de una forma que los competidores no puedan o no quiera igualar.

La mercadotecnia contribuye al desarrollo de ventajas competitivas (Park, Whitelock y Giroud, 2009 citado por Ortiz, 2012) ya que el término implica la satisfacción total del consumidor y genera confianza y fidelidad a la empresa. (Kotler & Armstrong citado por Ortiz, 2012)

### **Investigación de mercados**

Uno de los objetivos principales de este proyecto es el conocer el mercado para poder desarrollar estrategias. Es por esto que ahora se describe lo que es una investigación de mercado, ya que es la herramienta que nos ayuda a conocer dicho objetivo.

El estudio de mercado es “Función que enlaza al consumidor, al cliente y al público con el vendedor a través de la información, una información que se utiliza para identificar y definir las oportunidades y problemas de marketing... Especifica la información requerida para abordar estos aspectos; diseña el método de recopilarla... analiza los resultados; y comunica los descubrimientos y sus implicaciones” (American Marketing Association citado por McDaniel, 2005, p.6)

Malhotra (2008) señala que “la investigación de mercados es la identificación, recopilación, análisis, difusión y uso sistemático y objetivo de la información con el propósito de mejorar la toma de decisiones relacionadas con la identificación y solución de problemas y oportunidades de marketing” (p.7)

De acuerdo a Kotler et al., (2012) la investigación de mercado es el diseño sistemático, la recolección, análisis de datos y la presentación de los mismos sobre una situación de mercadotecnia específica (Lautman *et al.*, 2013).

### **Objetivo**

#### **Objetivos Generales**

- Desarrollar una estrategia de mercadotecnia que origine una ventaja competitiva para establecer una unidad de atención médica especializada en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

#### **Objetivos específicos**

- Determinar la situación actual del mercado
- Identificar el tipo de especialidades factibles con las que puede operar el modelo.
- Seleccionar el segmento de mercado.
- Definir y describir el mercado meta.
- Identificar y evaluar la competencia.
- Desarrollar un estudio de factibilidad de la empresa propuesta.

- Elaborar las estrategias de mercadotecnia para introducir la unidad de atención médica especializada.

El estudio de mercado debe determinar la cantidad de bienes o servicios provenientes de la nueva unidad productora, para cierto segmento de mercado bajo determinadas condiciones de venta para que puedan ser adquiridos por los clientes, es decir, debe identificar la demanda potencial para el producto con el propósito de realizar una estimación del presupuesto proyectado de ventas y costos. El estudio de mercado debe dar respuesta a ¿cuánto se podrá vender?, ¿a qué precio?, ¿a quiénes?, ¿cómo se dará a conocer? y ¿Cómo se distribuirá?

### **Sistema de Salud en México**

El Sistema de Salud en México busca la cobertura universal con el que se cumpla el derecho constitucional a la atención a la salud, así como el desarrollo humano y económico. (Manríquez *et al.*, 2013 y Gutiérrez *et al.*, 2013). Dantes *et al.*, (2011) explica que:

El sistema de salud de México está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social que son las siguientes: [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros], que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen el Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS Oportunidades (IMSS-O). El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago. El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal. Tanto la SSa como los SESA se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención (cuotas de recuperación). La población de responsabilidad de la SSa y de los SESA se atiende en las instalaciones de estas instituciones, que cuentan con su propio personal. El SPS se financia con recursos del gobierno federal, los gobiernos estatales y cuotas familiares, y compra servicios de salud para sus afiliados a la SSa y a los SESA (y en algunas ocasiones a proveedores privados). Finalmente, el sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados.

## **Aumento de consultorios médicos anexos a las farmacias. Innovación en la atención médica**

IMS Health, consultora que provee información sobre servicios y tecnología de la industria de la salud en más de cien países; presentó en su estudio IMS World Review 2013 datos sobre el crecimiento de los consultorios médicos anexos a farmacias. (Héctor Valle citado por Cruz, A., 2013). Los datos hablan sobre el éxito del negocio, valor del mercado de medicamentos, ventas de medicamento genérico, expectativas de crecimiento del modelo de negocio y padecimientos atendidos en dichos consultorios.

### **Automedicación**

Un estudio publicado por el centro de opinión pública de la Universidad del Valle de México (UVM) en el 2013, revela los siguientes datos sobre la automedicación en la sociedad mexicana. El 78 por ciento de la población se auto médica. Lo primero que hace el 38% de los entrevistados cuando se siente mal es ir al médico; el resto le pregunta a otra persona que tomar, utiliza medicamento que tiene en casa o espera que se pase el malestar.

Las razones por las que la población se auto médica son: para el 28 por ciento porque sus síntomas no son graves, el 27 por ciento lo hace por falta de tiempo para ir a consulta y un 18 por ciento por falta de dinero para pagarle al médico.

Sobre los resultados que obtienen al auto medicarse, el 59% mencionó que fueron favorables y únicamente un 1% tuvo malos resultados. Las ventajas que se encuentran al tomar medicamento por su cuenta son: rapidez para solucionar el padecimiento (48%), ahorro de dinero (34%) y la facilidad para hacerlo (16%).

Las razones de la medicación sin receta de un médico van desde que les resulta costoso ir con un médico (37%), falta de información (23%), falta de tiempo para ir a consulta (15%) y por costumbre (14%).

Los principales padecimientos por los que se auto medican son la gripa (46%), dolor de cabeza en segundo lugar (34%) y un (27%) por malestar estomacal. En pequeño porcentaje se da por infecciones, intoxicaciones, fiebre y acidez.

El medicamento que más se consume sin receta médica es el analgésico, con un 51%, mientras que un 28% consume antigripales. Un 11% reportó usar antibióticos. En menor medida aparecen los antiinflamatorios, antidiarreicos, antipiréticos, digestivos y antiácidos.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

México esta pasando por una transición en el perfil demográfico. “El desarrollo demográfico reciente de México se caracteriza por un descenso de la mortalidad general (de 27 defunciones por 1000 habitantes en 1930 a 4.9 por 1000 en 2008), un incremento en la esperanza de vida (de 34 años en 1930 a 75.1 años en 2008) y una disminución de la fecundidad (de siete hijos por

mujer en edad reproductiva en los años sesenta a 2.1 en 2008)” (Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V. M., Knaul, F. M., Arreola, H., & Frenk, J., 2011, p.S221). A pesar de que la esperanza de vida es cercano a los 76 años, la esperanza de vida saludable es de 65 años, por lo que diez años (de los 76 a los 65) existe una carga de enfermedad y dependencia. (Manrique et al., 2013).

Según Dantes et al., (2011) “El aumento de la esperanza de vida y la creciente exposición a los llamados riesgos emergentes, relacionados en su mayoría con estilos de vida poco saludables, han modificado el cuadro de las principales causas de muerte.”

En la actualidad padecimientos no transmisibles y lesiones como la diabetes mellitus y enfermedades isquémicas del corazón, son responsables de la muerte del 75% y 11% en México.

Para atender las demandas generadas por este nuevo panorama de esperanza de vida (como la detección, tratamiento y prevención de enfermedades crónicas, así como la adquisición de medicamentos), es necesario contar con un sistema de salud eficiente y que la población tenga acceso a ella (Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, 2010), situación que la seguridad social no ha cumplido.

La finalidad del presente trabajo es conocer la factibilidad de mercado para una microempresa que incluya tanto farmacia de medicamentos genéricos, consultorios médicos de especialistas así como un laboratorio de análisis clínicos, pero siguiendo con el mismo patrón de las farmacias con consultorio que operan a la fecha, es decir, precios bajos tanto en consulta como en medicamentos y estudios clínicos. Lo anterior busca ofrecer una nueva forma de proveer servicio médico a derechohabientes con una mejor atención, brindada por profesionistas especializados en su área.

### **Formulación del problema**

¿Es factible la creación de una unidad médica de atención médica especializada a bajo precio en la ciudad de Uruapan, Michoacán?

### **HIPÓTESIS**

Las hipótesis a comprobar, dentro de la etapa entorno del cliente, por medio del estudio de mercado son:

- H1: Los factores que más influyen al momento de elegir una farmacia en dónde comprar son el precio de los medicamentos y la ubicación del establecimiento.
- H2: Los factores que más influyen al momento de elegir un laboratorio son: 1) que se lo haya indicado el médico y, 2) la ubicación del laboratorio.
- H3: El que el paciente adquiera o no sus medicamentos de su seguro médico influye en la percepción en cuanto al precio de los mismos dentro de las farmacias con consultorio anexo.

- H4: El precio que el paciente paga por consulta varía de acuerdo al tipo de especialidad a la que acude.
- H5: El que el paciente padezca una enfermedad crónica influye en su elección al momento de comprar medicamento genérico o de patente.

## METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental transaccional exploratoria con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. Las razones por las que pertenece a las categorías anteriores se desarrollan en los párrafos siguientes.

Tal como lo menciona Hernández, Fernández y Baptista (2010) es de diseño no experimental ya que no se manipularan variables, sino que se realiza observación para analizar el fenómeno. Así como de tipo transaccional debido a que los datos se recolectaran en un solo momento.

El enfoque de la investigación es cuantitativo según Hernández et al. (2010) porque “usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica” (p.4) y dice además que en este enfoque es importante incluir la factibilidad del estudio donde se toman en cuenta disponibilidad de recursos financieros, humanos y materiales para realizar la investigación.

De acuerdo con Bernal (2010) es de tipo descriptivo por que da a conocer rasgos o cualidades de la población, en este caso segmento a estudiar. A lo anterior Hernández et al., (2010) agrega que su “objetivo es indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población”

### **Población y muestra**

En este apartado se describe la población a estudiar y la metodología para analizar el *entorno del cliente*.

El objetivo principal del estudio es conocer la factibilidad para establecer una unidad de atención médica especializada para un nivel socioeconómico C- y D+<sup>3</sup> en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Y con ello elaborar las estrategias de mercadotecnia adecuadas. Para conocer cómo se comporta dicho sector se apoya en una encuesta como instrumento

Los datos necesarios para el cálculo de la muestra, y poder aplicar la encuesta son: 1) población total del municipio de Uruapan, 2) cantidad de habitantes pertenecientes a dicho nivel socioeconómico y, 3) otros que la fórmula de población finita requiera.

El marco muestral se limita a la población total del municipio de Uruapan. Conforme a los datos de INEGI (2010) y SEDESOL (2012) el municipio cuenta con 264 mil 439 habitantes.



Una vez ubicada la cantidad total de habitantes, es necesario establecer el porcentaje que pertenece al nivel socioeconómico medio bajo y bajo (C- y D+)<sup>4</sup>. Para determinarlo se utilizaron los datos de *Regiones Socioeconómicas de México* proporcionadas por INEGI (2013); los cuales indican que el 54.19%<sup>5</sup> de la población total del estado vive bajo esas condiciones. Por lo tanto, y bajo el argumento anterior, en la ciudad de Uruapan, Michoacán habitan 143 mil 985 personas con un nivel socioeconómico C- y D+.

Con base en la información anterior (población total del nivel socioeconómico de interés) y de acuerdo con Aragón et al., (2011) la muestra se obtendrá de manera probabilística. Según Levin (2010) la fórmula para la estimación de la muestra de población finita es la siguiente:

$$n = \frac{\delta^2 Npq}{e^2(N-1) + \delta^2 pq}$$

Sustituyendo	los	datos
tenemos:		q: 50%
n: 384		e: 5%
δ: 95%		N: 143 mil 985 habitantes
P: 50%		

$$n = \frac{(1.96)^2(143,985)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(143,985-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)} = 384 \text{ encuestas}$$

Dicho en otras palabras la muestra se compone de 384 casos dentro de la localidad de Uruapan, Michoacán. El margen de error en las estimaciones de la encuesta es de +/-5% considerando un nivel de confianza de 95%. Los datos de las encuestas se vaciarán en el programa de SPSS para ser analizados. Sin embargo, al final la muestra se formó con 412 casos con un margen de error de +/-5% y un nivel de confianza del 96%.

Las encuestas se levantaron en las AGEB's que pertenecen a los niveles socioeconómicos de interés que aparecen el apartado *Regiones Socioeconómicas de México* (INEGI, 2013).

### Variables

Como se explicó en el apartado *operacionalización de variables*, la presente investigación se fundamenta, principalmente, en Ferrell (2012). De dicho autor se toman las tres variables; sin embargo al ser una empresa que aún no se encuentra en operación, el orden para su estudio es el propuesto por Hernández (2005) y Baca (2006), es decir, como un proyecto de factibilidad. Lo anterior no altera la metodología del autor principal, ya que él no especifica un orden de estudio. La metodología empleada para cada una de las variables se describe de manera general a continuación:

1. Entorno del cliente

---

<sup>4</sup> Se limita la población de estudio a dichos niveles debido a que el objetivo de la unidad de atención médica es servir a ese segmento.

<sup>5</sup> INEGI (2013) en la consulta *Regiones Socioeconómicas de México* categoriza en siete niveles económicos la población del municipio. Para fines de la presente investigación y de acuerdo con la metodología mencionada dentro del mismo sitio, el nivel 3 y 4 de INEGI (2013) cumple con las características de los niveles C- y D+ del AMAI.

En una primera etapa, se extrajo de fuentes secundarias datos que revelen la situación de la población del estado así como de la localidad de Uruapan.

Con la intención de obtener información más específica del mercado meta de Uruapan y comprobar las hipótesis planteadas se utilizó como instrumento la encuesta. Para su elaboración se utilizaron las siguientes fuentes: Fleishman-Foreit, K.G., & Foreit, J.R. (2004) e IMSS (2012).

Dicho instrumento consta de once secciones, siendo un total de cincuenta y cuatro reactivos.

Las secciones son:

Secciones	Preguntas
A. Filtro.	De la 1 a la 4
B. Datos de la persona que va con el especialista.	De la 5 a la 11
C. Preguntas sobre enfermedades y padecimientos.	De la 12 a la 13
D. Preguntas sobre servicio médico especialista.	De la 14 a la 18
E. Relación médico especialista y seguro médico.	19 y 20
F. Hábitos de consumo de medicamento de los que acuden con el especialista.	De la 21 a la 31
G. Hábitos de consumo de análisis clínicos de los que acuden con el especialista.	32 y 33
H. Médicos generales	De la 34 a la 36
I. Hábitos de medicación generales.	De la 37 a la 41
J. Hábitos de análisis clínicos generales	De la 42 a la 46
K. Conjunto de la unidad de atención médica.	De la 47 a la 57

Fuente: Elaboración propia

Levantada la encuesta, el siguiente paso fue la determinación de las frecuencias y la comprobación de hipótesis mediante pruebas no paramétricas.

#### 1. Entorno externo

A la par del análisis del entorno del cliente, se evaluó la variable *entorno externo* por medio de fuentes secundarias. La información que pertenece a la dimensión *análisis de la industria* forma parte del capítulo I del presente trabajo.

#### 2. Entorno interno

Una vez que se obtuvieron los datos anteriores, se desarrolló la estructura organizacional para esta nueva empresa, así como un análisis financiero para determinar los recursos disponibles.

#### 3. Estrategia de mercadotecnia

Se elaboró una estrategia de mercadotecnia con base al análisis de las tres variables.

Con base en la información anterior (población total del nivel socioeconómico de interés) y de acuerdo con Aragón et al., (2011) la muestra se obtuvo de manera probabilística. Se aplicó la fórmula de Levin (2010) para la estimación de población finita dando como resultado una muestra de 384 casos dentro de la localidad de Uruapan, Michoacán con un margen de error +/- 5% considerando un nivel de confianza de 95%. Los datos de las encuestas se vaciaron en el programa de SPSS para ser analizados.

### **Instrumento**

Como se mencionó anteriormente, el instrumento aplicado es la encuesta. Para su elaboración se utilizaron las siguientes fuentes: Fleishman-Foreit, K.G., & Foreit, J.R. (2004) e IMSS (2012).

Dicho instrumento consta de once secciones, siendo un total de cincuenta y cuatro reactivos. Las secciones son:

- A. Filtro.
- B. Datos de la persona que va con el especialista.
- C. Preguntas sobre enfermedades y padecimientos.
- D. Preguntas sobre servicio médico especialista.
- E. Relación médico especialista y seguro médico.
- F. Hábitos de consumo de medicamento de los que acuden con el especialista.
- G. Hábitos de consumo de análisis clínicos de los que acuden con el especialista.
- H. Médicos generales
- I. Hábitos de medicación generales.
- J. Hábitos de análisis clínicos generales
- K. Conjunto de la unidad de atención médica.

### **Prueba piloto**

Con la finalidad de determinar la fiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto de veinte encuestas. Los resultados se capturaron en Excel y se analizaron en SPSS.

Se aplicó la prueba de alpha de Cronbach dando como resultado 0.669. Se hicieron las mejoras necesarias y se aplicó una segunda prueba piloto de treinta elementos. El resultado de la prueba anterior cambió a 0.900. Por lo tanto el instrumento fue aceptado. También se realizó una prueba de correlación de variables siendo el resultado positivo.

### **Levantamiento de la investigación de mercado**

La aplicación del instrumento se realizó por encuestas personales, de forma administrada, en casa tal como lo indica Malhotra (2008) en su apartado Diseño de la investigación descriptiva: encuestas y observación; y López (2009) en la sección Etapas y fases cronológicas para realizar un muestreo polietápico aleatoria simple o polietápico estratificado.

En primera instancia, se determinaron las AGEB's que cumplen las características de la población de estudio. Lo anterior se realizó con información de INEGI (2013), donde se encontró que los estratos 3 y 4 se encuentran bajo las condiciones requeridas.

De las 68 AGEB's pertenecientes a los estratos de interés (34 dentro del estrato 3 y 34 para el el estrato 4), se eliminaron 6 por ser rurales; dando como resultado 62 zonas participantes.

Del resultado final se seleccionaron las AGEB's por conveniencia, por lo que se desecharon las que presentan altos índices de delincuencia. Por lo tanto 33 zonas se utilizaron para la presente investigación. La relación se puede apreciar en la tabla siguiente.

La encuesta se realizó de forma administrada; es decir, el entrevistador preguntaba a la persona y anotaba la respuesta.

### Ficha técnica del estudio

El marco metodológico para estudiar la variable *entorno del cliente* se resume en el siguiente cuadro:

**Gráfico 1 Ficha técnica del estudio**

Ficha técnica del estudio	
<b>Universo</b>	<p>Población de nivel socioeconómico C- y D+ de Uruapan, Michoacán.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Población total de la localidad: 264 mil 439 habitantes (INEGI, 2013)</li> <li>• Población del nivel socioeconómico de interés: 143 mil 985 habitantes. (INEGI, 2013)</li> <li>• AGEB's 3 y 4: 68 unidades.</li> </ul>
<b>Ámbito</b>	AGEB's 3 y 4 de la localidad.
<b>Método de recolección de la información</b>	Encuesta personales de forma administrada. Alpha de crobach del instrumento: 0.861
<b>Unidad de muestreo</b>	Unidad habitacional dentro de las AGEB's 3 y 4.
<b>Tamaño de la muestra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AGEB's: 33 unidades</li> <li>• Encuestas: 412 válidas sobre 426 aplicadas.</li> </ul>
<b>Error muestral</b>	5%
<b>Nivel de confianza</b>	96%
<b>Procedimiento de muestreo</b>	Se realizó por encuestas personales en casa tal como lo indica Malhotra (2008) en su apartado <i>Diseño de la investigación descriptiva: encuestas y observación</i> ; y López (2009) en la sección <i>Etapas y fases cronológicas para realizar un muestreo polietápico aleatoria simple o polietápico estratificado</i> .
<b>Fecha de trabajo de campo</b>	Del 22 de julio al 05 de Agosto del 2013

Fuente: Adaptación propia.

## RESULTADOS

En cuanto a la protección de salud, en el 2006 el 76.5% de la población no contaba con un servicio médico y para el 2012 únicamente el 26.4% se encuentra en la misma situación. La mayoría se encuentra en el padrón del SPSS (Seguro Popular) con un 44.8%, cifra mayor al nacional que fue del 38.5% (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013). Por otra parte, la misma fuente señala que el gasto promedio que hacen las familias del estado en salud es mayor que al promedio nacional (4.2%) siendo de 5.9%.

La tasa de utilización de servicios ambulatorios es de 85.3 por cada mil habitantes (mayor al nacional) y de servicios hospitalarios de 36.1 por cada mil (menor al nacional). La mayor parte de los servicios ambulatorios fue atendida por servicios médicos privados (43.5%) seguido de Ssa (31.1%). El IMSS sólo atendió al 17.2% y el resto (8.2%) fue atendido por otras instituciones de salud (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013).

A continuación se presenta cada hipótesis y su metodología de comprobación, siendo un total de cinco.

*H1: Los factores que más influyen al momento de elegir una farmacia en donde comprar son el precio de los medicamentos y la ubicación del establecimiento.*

Se aplicó una prueba no paramétrica de Friedman con la intención de medir si existe una diferencia significativa en la muestra al momento de evaluar las características al elegir una farmacia.

El nivel de significancia obtenido (0.000) es menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

La escala utilizada, dentro del cuestionario, para evaluar cada factor va de 1 (totalmente de acuerdo) a 5 (totalmente en desacuerdo), por lo que los valores bajos significan que las personas se sienten identificadas con el enunciado.

Los resultados obtenidos al comprar las medias se mencionan a continuación. La principal razón por la que eligen la farmacia es por los precios bajos, seguido de que el establecimiento se encuentre cercano a su casa. En tercer lugar la eligen por los descuentos. En otras palabras, se comprueba esta hipótesis.

Con la finalidad de contrastar lo anterior se aplicó una prueba de Wilcoxon de los rasgos con signos. Los resultados de la prueba convergen con lo anterior.

**Tabla 1. Prueba de Friedman para la hipótesis uno: Los factores que más influyen al momento de elegir una farmacia en donde comprar son el precio de los medicamentos y la ubicación del establecimiento.**

	Rango promedio
La farmacia la eligió por sus precios bajos	3.00
Cerca de su casa	3.76
La eligió porque ofrece descuentos	3.98
La eligió porque tiene buen prestigio	4.31
La eligió porque tiene buen servicio	4.57
La eligió porque esta cerca de su consultorio	5.32
La eligió porque vende otros productos	5.40
Recomendó un familiar o amigo	5.65

Fuente: SPSS versión 22 con datos propios de la investigación de campo

**Tabla 2. Estadísticos de la prueba de Friedman para la hipótesis uno**

N	317
Chi-cuadrado	466.574
gl	7
Sig. asintótica	.000

a. Prueba de Friedman

Fuente: SPSS versión 22 con datos propios de la investigación de campo

**Tabla 3. Prueba de los signos de Wilconxon para hipótesis uno.**

		N	Rango promedio	Suma de rangos
La eligió porque ofrece descuentos - La farmacia la eligió por sus precios bajos	Rangos negativos	32 <sup>a</sup>	55.91	1789.00
	Rangos positivos	116 <sup>b</sup>	79.63	9237.00
	Empates	169 <sup>c</sup>		
	Total	317		

a. La eligió porque ofrece descuentos < La farmacia la eligió por sus precios bajos

b. La eligió porque ofrece descuentos > La farmacia la eligió por sus precios bajos

c. La eligió porque ofrece descuentos = La farmacia la eligió por sus precios bajos

Fuente: SPSS versión 22 con datos propios de la investigación de campo

**Tabla 4. Estadísticos de la prueba de Wilcoxon hipótesis uno.**

La eligió porque ofrece descuentos - La farmacia la eligió por sus precios bajos	
Z	-7.219 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	.000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos negativos.

Fuente: SPSS versión 22 con datos propios de la investigación de campo

**Tabla 5. Prueba de Wilcoxon para la hipótesis uno.**

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Cerca de su casa - La farmacia la eligió por sus precios bajos	Rangos negativos	74 <sup>a</sup>	113.00	8362.00
	Rangos positivos	144 <sup>b</sup>	107.70	15509.00
	Empates	99 <sup>c</sup>		
	Total	317		

a. Cerca de su casa < La farmacia la eligió por sus precios bajos

b. Cerca de su casa > La farmacia la eligió por sus precios bajos

c. Cerca de su casa = La farmacia la eligió por sus precios bajos

Fuente: SPSS versión 22 con datos propios de la investigación de campo

**Tabla 6. Estadísticos de la prueba de Wilcoxon**

	Cerca de su casa - La farmacia la eligió por sus precios bajos
Z	-3.892 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	.000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos negativos.

Fuente: SPSS versión 22 con datos propios de la investigación de campo

*H2: Los factores que más influyen al momento de elegir un laboratorio son: 1) que se lo haya indicado el médico y, 2) la ubicación del laboratorio.*

Se aplicó una prueba no paramétrica de Friedman con la intención de medir si existe una diferencia significativa en la muestra al momento de evaluar las características al elegir un laboratorio.

El nivel de significancia obtenido (0.000) es menor que 0.05, por lo tanto si existe una diferencia en cada uno de los elementos.

La escala utilizada para evaluar cada factor, dentro de la encuesta; va de 1 (totalmente de acuerdo) a 5 (totalmente en desacuerdo), por lo que los valores bajos significan que las personas se sienten identificados con el enunciado.

Al comparar las medias, la principal razón por la que eligen el laboratorio es porque se los indicó un médico, seguido por el prestigio.

Con la finalidad de contrastar la información presentada se aplicó una prueba de Wilcoxon de los rasgos con signos. Los resultados comprueban lo anterior.

**Tabla 7. Prueba de Friedman para la hipótesis dos.**

	Mean Rank
Eligió porque se lo indicó el médico	3.10
El laboratorio lo eligió por el prestigio	3.65
Eligió porque se lo brinda su seguro médico	3.79
Lo eligió por el precio de los análisis	3.85
Eligió por sus instalaciones modernas y limpias	3.99
Eligió porque se lo recomendó un conocido	4.72
Eligió porque esta cercano a su casa	4.91

  

N	286
Chi-Square	213.301
df	6
Asymp. Sig.	.000

a. Friedman Test

Fuente: SPSS versión 22 con datos propios de la investigación de campo

**Tabla 8. Prueba de los signos de Wilcoxon para la hipótesis dos.**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
El laboratorio lo eligió por el prestigio - Eligió porque se lo indicó el médico	Negative Ranks	43 <sup>a</sup>	3887.50
	Positive Ranks	106 <sup>b</sup>	7287.50
	Ties	137 <sup>c</sup>	
	Total	286	

a. El laboratorio lo eligió por el prestigio < Eligió porque se lo indicó el médico

b. El laboratorio lo eligió por el prestigio > Eligió porque se lo indicó el médico

c. El laboratorio lo eligió por el prestigio = Eligió porque se lo indicó el médico

Fuente: SPSS versión 22 con datos propios de la investigación de campo



**Tabla 9. Estadísticos de la prueba de Wilcoxon para la hipótesis dos.**

	El laboratorio lo eligió por el prestigio - Eligió porque se lo indicó el médico
Z	-3.264 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Fuente: SPSS versión 22 con datos propios de la investigación de campo

*H3: El que el paciente adquiera o no sus medicamentos de su seguro médico influye en la percepción en cuanto al precio de los mismos dentro de las farmacias con consultorio anexo.*

Para comprobar la hipótesis se aplicó una prueba chi cuadrada, para conocer si existe una relación estadísticamente significativa.

Además se realizó la prueba U de Mann Withney con el mismo propósito donde el grupo 1 fueron las personas que siempre adquieren su medicamento en el seguro y, el grupo 2 quienes lo hacen *casi siempre, rara vez o nunca*.

El resultado de ambas pruebas fue una significancia mayor a 0.05, por lo que se concluye que no existe dicha diferencia de cómo perciben el precio de los medicamentos, en farmacias con consultorio anexo, entre un grupo que si compra medicamentos y otro que los adquiere del seguro.

*H4: El precio que el paciente paga por consulta varía de acuerdo al tipo de especialidad a la que acude.*

Se aplicó una prueba de Kruskal Wallis con la intención de determinar si existe una diferencia entre lo que paga cada persona conforme a la especialidad a la que está acudiendo. Para realizarlo se excluyó de la base de datos a los individuos que pagan entre \$0 y \$100.

El resultado fue que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las especialidades y el precio que pagan por consulta. Por lo que se puede concluir que la mayoría paga entre \$400 y \$500.

*H5: El que el paciente padezca una enfermedad crónica tiene relación al momento de comprar medicamento genérico o de patente.*

Para comprobar la hipótesis se aplicó una prueba chi cuadrada, para conocer si existe una relación estadísticamente significativa.

El resultado de ambas pruebas fue una significancia menor a  $p=0.05$ , por lo que se concluye si existe una diferencia al momento de comprar medicamento las personas con enfermedad crónica y quiénes no. Por lo tanto, se presenta una tabla de contingencia donde se destaca que la mayoría de las personas que padecen una enfermedad crónica consumen medicamento genérico.

**Tabla 3. Prueba de chi cuadrada para la hipótesis cinco.**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.706 <sup>a</sup>	2	.035
Likelihood Ratio	6.845	2	.033
Linear-by-Linear Association	6.367	1	.012
N of Valid Cases	185		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.90.

Fuente: SPSS versión 22 con datos propios de la investigación de campo

**Tabla 4. Datos de simetría para la hipótesis cinco.**

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-.186	.071	-2.561	.011 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.187	.071	-2.580	.011 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	185			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Fuente: SPSS versión 22 con datos propios de la investigación de campo

## CONCLUSIONES

Para finalizar, esta sección puntualiza algunas limitaciones que tuvo el estudio; así como se plasman algunas sugerencias para investigaciones futuras.

La efectividad de las estrategias de mercadotecnia únicamente se puede medir si se ponen en marcha. Por razones de tiempo esta investigación sólo se queda en nivel descriptivo, se sugiere darle continuidad al proyecto para realizar análisis de los resultados y así comprobar si se logró la penetración de mercado y la comprensión de la ventaja competitiva dentro de la población.

Otra de las limitantes del proyecto es que las bases de datos en cuestión de salud que existen en nuestro país no se actualizan con frecuencia, lo que genera la necesidad de levantar datos de propia mano del investigador.

Por último, algunas de las investigaciones que se sugieren a realizar en el futuro, detectadas en la elaboración de esta tesis son: 1) un estudio para determinar los factores de éxito de la creación de una ventaja competitiva en los negocios relacionados al cuidado de la salud, específicamente en consultorios y farmacias, 2) desarrollo de un instrumento para medir la calidad de los servicios de salud, específicamente en farmacias con consultorio anexo vigente en México y 3) abordar en especificaciones para cada una de las p's de mercadotecnia en materia de salud así como estudios que comparen y clasifiquen las estrategias utilizadas por las farmacias con consultorio anexo.

## REFERENCIAS

Aragón, I., Bonnelly, R., Castañeda, C., Cavallazzi, M., Herrera, C., Kahane, S., Márquez, L., Martínez, S. y Umaña, M. (2011). *Innovación en la investigación de mercados*. Colombia: Alfaomega.

Baca, G. (2006). *Evaluación de proyectos*. México: Mc Graw Hill.

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía y ciencias sociales*. Colombia: Prentice Hall.

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. (2010). *Situación del sector farmacéutico en México*. Recuperado de <http://diputados.gob.mx/cesop>

Centro de opinión pública UVM. (2013). *78 % de la población se automedica: Centro de Opinión Pública UVM*. Recuperado de Centro de opinión pública UVM: <http://opinionpublicauvm.mx/78-de-la-poblacion-se-automedica-centro-de-opinion-publica-uvm/>

Consejo Nacional de Población. CONAPO. (2011). *Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México*. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.mx>

Consejo Nacional de Población. CONAPO. (2012). *Glosario*.

Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx>

Cruz, A. (2013, Julio 25). Siguen en aumento consultorios médicos anexos a farmacias. *Jornada*. 40. <http://www.jornada.unam.mx>

Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V. M., Knaul, F. M., Arreola, H. y Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. (Spanish). *Salud Pública De México*, 53S220-S232. Disponible en Ebsco.

Ferrell, O. y Hartline, M. (2012). *Estrategia de marketing*. México: CENGAGE.

Fleishman-Foreit, K. G. & Foreit, J. R. (2004). *Willingness to pay surveys for setting prices for health products and services: A user's manual*. Agency for International Development (USAID), Population Council.

- Gutiérrez, J. y Hernández, M. (2013). Cobertura de protección en salud y perfil de la población sin protección en México, 2000-2012. *Salud Pública de México*, 55(2), S83-S90. Disponible en Ebsco.
- Hernández, A. (2005). *Formulación y evaluación de proyectos de inversión para principiantes*. México: Thomson.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS. (2012). *Encuesta nacional de satisfacción de derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS*. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/servicios/encuesta/Pages/index.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2010). *Censo de población y vivienda 2010*. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2013). *Regiones Socioeconómicas de México. Clasificación de AGEs. Uruapan, Michoacán de Ocampo*. Recuperado de: <http://sc.inegi.gob.mx/niveles/index.jsp?me=ag&ly=99&la=16102&t2=URUAPAN,%20MICH OACAN%20DE%20OCAMPO&at=&ne=ag&nt=61>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Michoacán*. Recuperado de: [encuestas.insp.mx](http://encuestas.insp.mx)
- Manriquez, J., Moguel, A., Valdés, C., González, E., Martínez, G., Barraza, M., Aguilera, N., Trejo, S., Soberón, G., Frenk, J., Ibarra, I., Manuell, G., Tapia, R., Kuri, P., Noriega, C., Cano, F. y Uribe, P. (2013). Universalidad de los servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 55(número especial), E3-E64. Disponible en EBSCO.
- Kotler, P. & Keller, K. (2012). *Dirección de marketing*. México: Pearson Educación.
- Lautman, M. R. & Pauwels, K. (2013). What Are the Real Key Performance Indicators (KPIs) That Drive Consumer Behavior?. *Gfk-Marketing Intelligence Review*, 5(2), 46-52. Disponible en EBSCO.
- Levin, R. y Rubin, D. (2010). *Estadística para Administración y Economía*. México: Pearson Educación.
- López, A. (2009). *¿Qué son, para qué sirven y cómo se hacen las investigaciones de mercado?*. México: CECSA.
- Malhotra, N. K. (2008). *Investigación de mercados*. México: Pearson Educación.
- Manrique, B., Salinas, A., Moreno, K., Acosta, I., Sosa, A., Gutiérrez, L. y Téllez, M. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México*, 55(2), S323-S331. Disponible en EBSCO.
- McDaniel, C. & Gates R. (2005). *Investigación de Mercados*. México: Cengage.

Ortíz, Y. (2012). *El conocimiento de mercadotecnia (MK) como herramienta de competitividad internacional para las empresas de Manufactura Contratada (CEMs) de la Industria Electrónica de la Zona Metropolitana de Guadalajara*. (Tesis de maestría).

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Investigaciones para una cobertura sanitaria universal 2013*. Recuperado de: [www.who.int/whr/2013/report/es](http://www.who.int/whr/2013/report/es)

Secretaria de Desarrollo Social. SEDESOL. (2012). *Unidad de Microrregiones. Michoacán de Ocampo. Uruapan. 16102*. Recuperado de: <http://www.microrregiones.gob.mx/>