



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE INGENIERÍA

Estudio de mercado para el relanzamiento de
un producto farmacéutico.

TRABAJO POR EXPERIENCIA PROFESIONAL
para obtener el título de:
INGENIERA INDUSTRIAL

PRESENTA:

MARÍA ISABEL VIRAMONTES IBARRA

ASESOR:

MI. RICARDO TORRES MENDOZA



CIUDAD UNIVERSITARIA

AGOSTO, 2015

Índice

Justificación	3
Planteamiento del problema	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	4
Contenido.....	4
Capítulo 1. Marco Teórico	5
1.1.- Diferencia entre investigación de mercado y estudio de mercado	5
1.2.- Etapas del estudio de mercado.....	5
1.3.- Clasificaciones de los estudios de mercado.....	7
1.3.1 Según el modo de recabarlos datos	7
1.3.2 Según su objetivo funcional	11
1.4.- Ejemplos de estudios de mercado	12
Capítulo 2. Marco de Referencia.....	14
2.1.- Antecedentes del mercado	14
2.2.- El producto	15
2.3.- El padecimiento	16
2.4.- Supuestos a validar	17
Capítulo 3. Estudio de mercado	18
3.1.- Propósito de la investigación de mercado.....	18
3.2.- Objetivos	18
3.3.- Planteamiento de la ejecución.....	18
3.4.- Tipo de estudio.....	19
3.5.- Análisis de fuentes secundarias.	19
3.5.1 Composición del mercado y ventas.	19
3.5.2 Análisis de recetas.....	23
3.6.- Metodología.....	27
3.7.- Diseño de la muestra	27
3.8.- Diseño del cuestionario.....	27
3.8.1 Aspectos generales del padecimiento.	27
3.8.2. Origen de los pacientes	28
3.8.3. Diagnóstico.....	28

3.8.4. Elección de tratamiento y marca	28
Capítulo 4. Resultados de la investigación cualitativa	30
4.1.- Asociadas al padecimiento.....	30
4.2.- Asociadas al origen del paciente y su diagnóstico	30
4.3.- Asociadas al tratamiento y apego al mismo.	31
Capítulo 5. Diagramas del proceso de compra	33
Conclusiones y recomendaciones	37
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Mi experiencia en la industria farmacéutica.....	40
Bibliografía	42
Mesografía	42

Justificación

El mercado farmacéutico está hoy en un nuevo ambiente donde las fusiones y concesiones de licencias son elementos presentes en casi todas las empresas, esto exige que las adaptaciones al portafolio sean cada vez más rápidas y con menos recursos.

Cuando se licencia un producto con presencia en el mercado, una parte muy importante de su valor, son las percepciones del usuario sobre la marca y éstas se adoptan de manera inherente en la negociación. Resulta indispensable que aquellos involucrados en generar la estrategia comercial, comprendan el contexto en el que se encuentran estos productos y para ello dependen de estudios de mercado que les permitan entender de manera científica, qué está pensando el cliente acerca de los productos de su compañía y compararlos con sus competidores.

Es común que las empresas que adoptan, relancen las marcas adquiridas con objeto de darle un enfoque distinto y diferenciar la imagen del producto antes y después de la adquisición

Planteamiento del problema

Atendiendo a las necesidades del mercado, el laboratorio A, se encuentra en proceso de expansión de las divisiones de negocio en las que tiene presencia y se encuentra inmerso en el proceso de adopción de un producto cuya línea terapéutica difiere totalmente del foco actual de la compañía. Dado que el producto ya tiene presencia en el mercado, resulta de suma importancia para el laboratorio entender su proceso de compra y el posicionamiento actual de la marca, con el objetivo de diseñar una estrategia que permita lograr las ventas comprometidas con el socio comercial.

Objetivo general

Realizar una investigación primaria para entender el contexto de un producto para vejiga hiperactiva que será licenciado en la empresa, como una guía en el diseño de la estrategia de mercadotecnia.

Objetivos específicos

- Definir mediante un diagrama, el proceso de compra de los medicamentos prescritos para esta categoría.
- Identificar puntos de apalancamiento en los que mercadotecnia pueda influir, por ejemplo: diagnóstico (cómo se hace, qué estudios se solicitan), referencia del paciente a otros médicos (cuándo/por qué, a qué especialidad), y surtido de la receta (dónde se hace, y si existen barreras)

Contenido

Capítulo 1. Marco teórico: Busca presentar las diferencias entre investigación de mercado y estudio de mercado, profundizando en este último y abordando las metodologías que existen según las necesidades que pretendan resolverse.

Capítulo 2. Situación inicial del proyecto. Plantea los antecedentes del mercado, del producto y del padecimiento, con el fin de determinar las preguntas en las que se centrará la investigación y que deberán ser resueltas ya sea de manera primaria o secundaria.

Capítulo 3. Estudio de mercado. Pretende reflejar las etapas que preceden la investigación cualitativa y, mediante el análisis de información secundaria, responde algunas de las preguntas planteadas en la sección anterior. El capítulo culmina con la definición de la guía de tópicos que se utilizará para las entrevistas a profundidad.

Capítulo 4. Resultados de la investigación cualitativa. El capítulo plasma el análisis de la información recabada y a partir de la cual se construirá el diagrama de compra del medicamento.

Capítulo 5. Diagrama del proceso de compra. Describe y esquematiza el proceso de compra del producto verde y sus principales competidores, desde el origen del paciente hasta su apego al tratamiento.

Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones. Brinda un diagnóstico de la marca a partir de los resultados obtenidos en los capítulos anteriores y propone recomendaciones generales y accionables por el área de mercadotecnia para ser consideradas en la estrategia comercial.

Capítulo 1. Marco Teórico

1.1.- Diferencia entre investigación de mercado y estudio de mercado

Con demasiada frecuencia se considera a la investigación de mercados como la recolección de datos para que alguien más los use, sin embargo resulta imprescindible considerar esta área como un vínculo entre la organización y su ambiente.

La investigación de mercados involucra la especificación, recolección, análisis e interpretación de la información con el objetivo de ayudar a la administración a entender el ambiente, identificar problemas, oportunidades, desarrollar y evaluar estrategias de mercadotecnia. (Aaker, 1988)

Según Kotler, el estudio de mercado consiste en reunir, planificar, analizar y comunicar de manera sistemática los datos relevantes para la situación de mercado específica que afronta una organización. Cualquier estudio que se realice debe estar orientado a la toma de decisiones, es decir que, en todo momento sus resultados deben ser relevantes, oportunos, eficientes y confiables.

En la práctica, es común escuchar que ambos conceptos se usan indistintamente, por lo que resulta conveniente aclarar que la investigación de mercados incluye la realización de estudios de mercado, pero no se limita a en esta actividad.

1.2.- Etapas del estudio de mercado

De manera general, pueden definirse cuatro fases en el proceso para diseñar e implementar un estudio de mercado. Estas son:

- 1.- Llegar a un acuerdo sobre el propósito de la investigación. Esto implica determinar las decisiones que deben ser apoyadas, los problemas u oportunidades que deben estudiarse o la tarea de análisis de mercado que exista.
- 2.- Convertir el propósito de la investigación en objetivos específicos de investigación.
- 3.- Diseñar el estudio de mercado. Este diseño implica generalmente, la selección de un enfoque (encuestas, entrevistas, experimentación, uso de fuentes secundarias) y la preparación de los aspectos del estudio (diseño de la encuesta, diseño de la muestra, etc.).
- 4.- Implantación del diseño. Entendiéndose como la recolecta, análisis de los datos y preparación de un reporte.

Siendo la toma de decisiones el elemento causal de un estudio de mercado, los elementos más importantes de una buena investigación son aquellos que involucran el desarrollo de

un propósito que vincule la investigación con la toma de decisiones, generalmente las entidades de la empresa que llegan a estos acuerdos son el departamento de investigación de mercados y el equipo de mercadotecnia.

En el siguiente diagrama se esquematiza el flujo para la toma general de decisiones según Ferre.

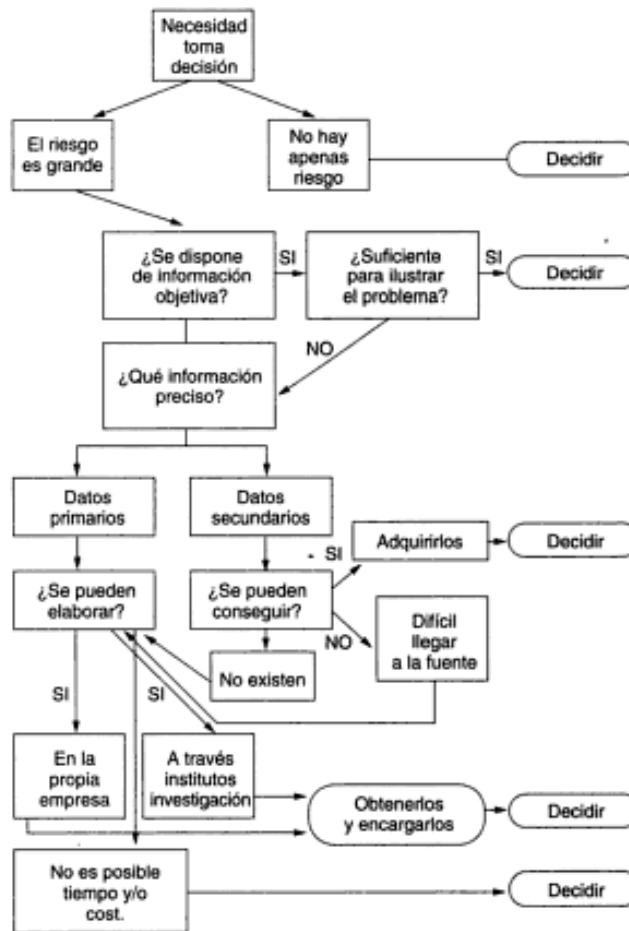


Figure 1 Pasos a seguir ante el problema de la toma de decisiones. José María Ferré (1997)

Al llegar al diseño del estudio, el primer punto a definir es la fuente de la que provendrá la información. De manera general, se distinguen como fuentes de información las que contienen datos primarios y las que ofertan datos secundarios.

Las fuentes de datos primarios se refieren a hechos, cifras e información original que el investigador genera para resolver un problema concreto. Estos datos no existen previo a la investigación sino que hay que crearlos especialmente para ella.

Las técnicas para recabar este tipo de datos pueden ser cuantitativas, por ejemplo, mediante encuestas, censos, etc. O cualitativas, mediante, entrevistas a profundidad, grupos de discusión, técnicas proyectivas, entre otras.

Si bien estas técnicas están diseñadas para satisfacer las necesidades específicas de información, también es cierto que exigen un gran esfuerzo en tiempo y por lo general tienen costos bastante elevados, por lo que antes de iniciar una investigación a este nivel, se recomienda el análisis de los datos que ya existen, pues estos pueden aportar elementos metodológicos de interés.

Los datos secundarios son aquellos datos publicados que fueron recolectados con propósitos diferentes de las necesidades de la investigación que se está desarrollando. Estos datos pueden ser propios de la organización (estadísticas de ventas, históricos de presupuestos, expedientes de clientes y proveedores, etc.) o externos, recurriendo a fuentes bibliográficas o bases de datos especializadas.

Cabe destacar que el primer paso para utilizar estos datos, es conocer la fiabilidad de las fuentes consultadas. Además, dependiendo de la fuente consultada y de la investigación en curso, también deberá considerarse el ajuste de los datos a los objetivos de la misma.

1.3.- Clasificaciones de los estudios de mercado

1.3.1 Según el modo de recabarlos datos

Estudios cualitativos.

Los estudios cualitativos, como su nombre lo indica, busca la descripción de cualidades de un fenómeno, se utilizan para conocer motivaciones y frenos en los consumidores, esta metodología estudia la relación entre variables en contextos situacionales donde el principal interés es la percepción de los entrevistados sobre dichas relaciones.

En investigaciones cualitativas se debe hablar de entendimiento en profundidad, en lugar de exactitud.

Algunas características de la metodología son:

- Es una estrategia de aproximación, no de medición.
- Pueden incorporarse hallazgos no previstos.
- Deben eliminarse prejuicios y creencias que influyen las respuestas de los entrevistados.

Procedimientos de la investigación cualitativa.

Cuando se piensa en investigación cualitativa, dos procedimientos caracterizan este tipo de investigación, estos son los grupos de enfoque y las entrevistas a profundidad.

Un **grupo de enfoque** (*focus group*), reúne personas del mercado objetivo para hablar sobre temas de interés para el investigador. Esta entrevista es guiada por un moderador que dirige la discusión, aun cuando esta no tenga una estructura rigurosa.

La metodología reúne entre seis y doce integrantes, que se preseleccionan con el objetivo de que el grupo sea homogéneo, es decir que, todos deben cumplir con ciertas características que les permitan interactuar en un ambiente cómodo e informal e incluir sus experiencias sobre el tema a analizar.

Aunque la sesión puede durar hasta tres horas, lo normal es que dure de una y media a dos horas, esta sesión se graba en audio y/o video para transcribirse y analizarse posteriormente, la ventaja de la grabación en video es la posibilidad de captar expresiones faciales y gesticulaciones, sin embargo puede incrementar el costo de manera significativa.

Con frecuencia, las sesiones son observadas por el equipo encargado de la toma de decisiones a través de una cámara de Gesell.

Una de las claves del éxito estos procedimientos es la afinidad que establece el moderador con los participantes, haciendo comentarios o interrogando a los participantes para provocar sus respuestas. Comúnmente el moderador es también participe en el análisis de los datos.

Algunas de las ventajas de los grupos de enfoque son:

- **Bola de nieve:** Este efecto sucede cuando el comentario de una persona dispara reacciones en cadena de los demás participantes.
- **Seguridad:** Debido a la preselección de los participantes, los sentimientos de los participantes son similares y esto hace que se sientan cómodos y estén dispuestos a expresarlos.
- **Espontaneidad:** Dado que no se requieren respuestas específicas, estas pueden ser espontáneas y manifestar una idea exacta desde sus puntos de vista.
- **Velocidad:** El acopio de datos es mayor debido al número de participantes que intervienen.
- **Estimulación:** En general, tras un periodo de inducción, los entrevistados desean expresar sus ideas y sentimientos, estimulando respuestas entre sí.

Cuando un grupo de enfoque no tiene las características antes descritas, algunas de las desventajas que podrían suceder son:

- Moderación: La calidad de los resultados puede verse mermada si la moderación no es adecuada.
- Desorden: La naturaleza no estructurada de las respuestas hace que la codificación y análisis de la respuesta sea difícil.

La principal diferencia entre los grupos de enfoque y las **entrevistas exhaustivas o a profundidad**, es que estas últimas se realizan a una persona a la vez. El orden y fraseo de las preguntas, dependen de las respuestas del entrevistado.

El objetivo de las entrevistas a profundidad es ir más allá de las respuestas superficiales, sin embargo el moderador debe tener cuidado entre ahondar en la contestación e influenciar la respuesta.

La ventaja de esta técnica es que propicia el libre intercambio de información pues no hay presión social para estar de acuerdo con la respuesta del grupo, sin embargo además de la dificultad en la codificación de las respuestas, obtener la misma cantidad de información que con un grupo de enfoque (6 a 12 entrevistas) supone un costo mayor.

Un tercer procedimiento de investigación cualitativa son las **técnicas proyectivas**. A diferencia de las entrevistas exhaustivas o los grupos de enfoque, este procedimiento es indirecto y refleja procesos inconscientes. Proyectar, es un mecanismo inconsciente en el que la persona atribuye rasgos a algún estímulo con base en sus experiencias. Estas técnicas derivan de los métodos de la psicología clínica, se basan en la ambigüedad de los estímulos para suscitar una respuesta espontánea, pues, dado que el sujeto ignora el verdadero objetivo de la pregunta, el falseamiento de la información es más difícil.

Cuanto más ambiguos sean los estímulos que se presentan, más son capaces de reflejar su personalidad, de ahí que el número de respuestas y tipo de estas sea muy variado pero siempre válido. Esto hace que sumamente complicado la estandarización en la medición.

Las técnicas proyectivas se emplean cuando se piensa que los entrevistados no pueden o quieren responder a preguntas directas, además son útiles para detectar reacciones de orden emocional frente a un objeto de estudio, despiertan conciencia de ideas abandonadas y estimulan un pensamiento más creativo.

Estudios cuantitativos.

Los estudios cuantitativos cifran y dimensionan situaciones, con un estricto apego a la objetividad. Esta metodología se basa en estadística por lo que supone que las muestras son *representativas*.¹, sin embargo, dependiendo del análisis, la muestra puede o no ser aleatoria.

Los estudios cuantitativos permiten evaluar, predecir y estimar las actitudes y comportamiento de las personas, por lo que frecuentemente son utilizados para determinar el tamaño de mercado, la segmentación del mercado, conocer las opiniones así como los motivadores y las preferencias de las personas.

La metodología estudia la relación entre variables determinando su correlación para hacer inferencias sobre la población de la que se extrajo la muestra. La recolección de los datos se hace a través de encuestas estandarizadas, donde, a diferencia de los estudios cualitativos, realiza preguntas cerradas que se plantean a los sujetos de estudio de forma idéntica y homogénea.

Las encuestas se clasifican según el tipo de contacto empleado (cara a cara, telefónicas, por correo electrónico o internet). Es importante mencionar que las encuestas representan una imagen fija, sin embargo, es común que en este tipo de estudios, sea importante conocer las tendencias, para ello, se procede a realizar estudios periódicos o estudios de panel, donde se aplican los cuestionarios de forma sucesiva, la diferencia entre los estudios de periódicos y de panel, es que estos últimos además de mantener el contenido, se aplican también a la misma muestra.

Si bien la representatividad de una muestra no está relacionada con su tamaño, el error sí, de manera general, entre más pequeña sea la muestra, mayor será el error estadístico. El volumen de la muestra depende del nivel de confianza y el error de estimación. El nivel de confianza se define de las propiedades de la curva de Gauss, y el error de estimación que es influenciado por la distribución que tiene el universo.

A continuación se presenta una tabla resumen con las principales diferencias entre los enfoques cualitativos y cuantitativos.

Dimensiones	Enfoque cuantitativo	Enfoque cualitativo
Muestra	Estadísticamente representativa	Casos individuales, representativos
Tipo de datos	Datos confiables y "duros"	Datos profundos y enriquecedores

¹ La representatividad no es garantizada por el tamaño de la muestra, sino que depende de la elección de esta.

Recolección de datos	Estandarizada. Principalmente compuesta de preguntas cerradas.	Preguntas abiertas que buscan profundidad y mayor entendimiento de las experiencias.
Análisis de datos	*Sistemático *Basado en variables *Impersonal	*Depende del modo en que hayan sido recolectados los datos *Uso moderado de estadística *Necesita la interpretación y sensibilidad del analista
Reporte de resultados	Tono objetivo e impersonal (Tablas, modelos estadísticos...)	Subjetivos, transmiten experiencias recolectadas (Diagramas, citas de entrevistados...)

Figure 2. Diferencia entre estudios cualitativos y cuantitativos. Elaboración propia con base en la tabla 1.1 Hernández, Fernández y Baptista (2010)

Habiendo comparado ambas metodologías, puede afirmarse que éstas no se contraponen, sino que se complementan. Cada una de ellas responde de manera más apropiada a objetivos distintos, y de ahí que cada vez con más frecuencia se utilicen ambas en los proyectos de investigación más ambiciosos.

1.3.2 Según su objetivo funcional

Exploratorios:

Este tipo de estudios buscan indicios acerca de la naturaleza general de un problema, las posibles alternativas de decisión y las variables relevantes que necesitan ser consideradas.

Generalmente se utiliza cuando hay pocos conocimientos sobre los cuales edificar, y por ello las hipótesis asociadas son vagas o inexistentes. Estos estudios son altamente flexibles y cualitativos.

Descriptivos:

Su propósito consiste en proporcionar una imagen exacta de algún aspecto del medio ambiente. Estos estudios llevan al investigador a presentar hechos y eventos que caracterizan la realidad preparando las condiciones para la explicación de los mismos. Estos estudios pueden ser cualitativos o cuantitativos, dependiendo del tipo de estudio y la decisión asociada a éste.

Causales:

Se utiliza cuando es necesario demostrar que una variable causa o condiciona los valores de otra. Es común que estos estudios resulten de alguno descriptivo, en el cual se

determine que existe relación entre variables, sin embargo en este tipo de estudios es necesario demostrar que una variable precede a otra por lo que se basan en metodologías cuantitativas.

Predictivos:

La finalidad de estos estudios es llegar a un pronóstico de alguna medida de interés para el investigador. Predecir científicamente no es adivinar, sino fundamentar la ocurrencia de algo sustentado en las condiciones previas y explicando los acontecimientos futuros en función de la relación de las variables involucradas.

Observar, describir, explicar y predecir son todas etapas del proceso de investigación y cuando este proceso se genera por primera vez ocurre de manera secuencial, pues resulta ilógico pensar por ejemplo, en la predicción de algún evento si no se conocen las relaciones causales entre las variables, sin embargo es común que se realicen estudios aislados para validar la información que se posee.

1.4.- Ejemplos de estudios de mercado

Como se mencionó anteriormente, el origen de los estudios de mercado se soporta en la necesidad de tomar decisiones. Dependiendo del tipo de decisión y momento en que ésta deba tomarse, se requerirán diferentes estudios. En el siguiente cuadro se establecen algunos ejemplos y las necesidades de las cuales surgen.

Tipo de decisión	Ejemplos de decisión	Preguntas clave	Ejemplos de estudios
Analíticas	Definición de mercado y monitoreo de competencia	*¿Cuál es la necesidad que debe de cubrirse?, ¿Quién tiene la necesidad?, ¿Quién más está respondiendo a esta necesidad?	*Estudios de estructura de mercado. *Evolución y tendencias del mercado.
Estatégicas	Segmentación Enfoque(<i>Targeting</i>) Posicionamiento	¿Qué tipos de clientes existen? ¿Cómo son? ¿Cuál es la imagen que tienen de mi producto?, ¿Cómo me diferencio de los demás?	*Estudio de tipología *Perfil del consumidor *Estudio de imagen
Tácticas	“Mezcla de mercadotecnia” (Producto, Precio, Promoción y Distribución)	¿Puedo aumentar el precio? ¿Cuánto?, ¿Mis clientes dónde buscan atender a su necesidad? ¿Los mensajes clave están siendo recordos?	*Prueba de producto *Análisis de sensibilidad de demanda *Análisis de precios comparativos *Estudios pre- y post campaña *Áreas de influencia *Rendimiento por punto de venta

Figure 3. Ejemplos de estudios de mercado. Elaboración propia.

Capítulo 2. Marco de Referencia

2.1.- Antecedentes del mercado

Una compañía crece vendiendo más productos o vendiéndolos a más clientes. Después de numerosos análisis de rentabilidad, el laboratorio A, decide firmar un acuerdo de licenciamiento por tres marcas desarrolladas por el laboratorio extranjero B. Este acuerdo de comercialización se realiza para 5 países de Latinoamericanos.

En el caso de México, uno de los productos sobre los cuales se hizo la negociación, reporta ventas desde marzo de 2007 bajo un acuerdo de licenciamiento con la empresa C, los otros dos productos mencionados se planean como lanzamientos de moléculas innovadoras en estos mercados.

En América Latina, la empresa A tiene una muy sólida trayectoria como socio comercial, alrededor de 50% del portafolio es de productos licenciados, en el caso de México más de la mitad de los productos promovidos corresponden a esta categoría, esto se traduce en un 30% de las ventas del 2014. Aun con estas competencias, cabe destacar que el foco actual de la empresa dista mucho de la línea terapéutica de los productos que se adoptarán.

El presente documento, está enfocado en el análisis del producto con presencia en el mercado mexicano, éste será referido como producto verde. Estudiando las ventas y tendencia actual del mismo, la empresa A considera que la cifra de ventas comprometida sólo puede ser alcanzada si el producto es promovido activamente por su fuerza de ventas bajo una estrategia comercial radical y enfocada. Si bien, debido a la situación del producto, no se considera a éste como un lanzamiento, la magnitud de la inversión necesaria para posicionar el producto y su importancia en la adaptación del portafolio hacen que el relanzamiento del producto sea una de las prioridades actuales de la organización.

A decir de los expertos, el éxito en el diseño e implementación de estas estrategias está basado en el entendimiento de las dinámicas del mercado en cuestión, de ahí el origen de esta investigación

2.2.- El producto

El medicamento de estudio está indicado principalmente para tratar los casos de vejiga hiperactiva (una condición en la cual la contracción de los músculos vesicales se vuelve incontrolable causando micción frecuente, necesidad urgente de orinar, nicturia y en algunos casos incontinencia).

Este medicamento se presenta en forma de tabletas que deben tomarse 1 vez al día para controlar la condición descrita, aun cuando la enfermedad se mantenga bajo control, debe considerarse como un padecimiento crónico, por lo que si el tratamiento se suspende, los síntomas se presentarán nuevamente.

Al igual que todos los medicamentos, éste puede tener efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran.

Algunos de los efectos adversos que podrían aparecer con el producto son:

Muy frecuentes ($>1/10$): Sequedad de boca.

Frecuentes ($>1/100$, $<1/10$): Estreñimiento, náuseas, dolor abdominal, visión borrosa.

Poco frecuentes ($>1/1,000$, $<1/100$): Ardor de estómago, garganta seca, infecciones de las vías urinarias, cistitis, somnolencia, percepción anormal del gusto, ojos secos, cansancio, edema periférico, sequedad nasal, piel seca, dificultad de micción.

Raros ($>1/10,000$, $<1/1,000$): Obstrucción colónica (obstrucción del intestino que puede provocar dolor, tensión abdominal y estreñimiento), impactación fecal (acumulación de heces), y retención urinaria.

2.3.- El padecimiento

La *International Continence Society* (ICS) define a la vejiga hiperactiva (VH), como un síndrome caracterizado por urgencia (con o sin incontinencia), frecuencia, nicturia en ausencia de otras patologías (infección urinaria, etc.) En términos prácticos, el síndrome de vejiga hiperactiva ocurre cuando el músculo de la vejiga (músculo detrusor), se contrae sin que esto se desee.

Aunque es un padecimiento frecuente (17% de la población mundial la presenta) ² se le ha dado poca importancia tanto a su diagnóstico como a su manejo. Una de las posibilidades por las cuales existe el subdiagnóstico, es la poca importancia que parece tener por considerarse un padecimiento normal, típico en el caso de adultos de más de 40 años, o adaptativo, por ejemplo, tomando menos agua al estar fuera de casa.

En definitiva, el padecimiento tiene una afectación en la calidad de vida de los pacientes, las limitaciones que sufren van desde los físico y fisiológico (depresión, miedo al escape de la orina, evasiones del contacto sexual) hasta sociales y ocupacionales (reducción de la interacción social, limitación de viajes, disminución de la productividad laboral).

El diagnóstico actualmente se hace clínicamente, mediante la descripción de síntomas, sin embargo, en el artículo "*Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline*" ³ se recomiendan tanto diversas técnicas para el diagnóstico, como diversos tratamientos.

Se mencionan como recomendaciones generales para el diagnóstico la documentación de síntomas y la exclusión de otros trastornos que pudieran ser la causa de los síntomas del paciente, en algunos casos, a criterio del médico se recomiendan estudios como cultivos de orina, evaluación residual post-vaciado y/o estudios de urodinámica.

El artículo menciona tres líneas de tratamiento, terapia conductual, farmacológica e invasiva. Dentro de la terapia conductual, se encuentran el entrenamiento muscular del piso pélvico, cambios en dieta, cambios la administración de fluidos etc. Esta terapia debe considerarse como primera línea de tratamiento.

Como segunda línea de tratamiento se encuentra el farmafocológico. Según el criterio del médico, los pacientes pueden ser también sometidos a alguno de los siguientes tratamientos quirúrgicos:

² Frecuencia de la vejiga hiperactiva en médicos generales. García-Sánchez. Revista mexicana de urología. (Rev Mex Urol; 74(2):84-87

³ Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic): AUA. Gormley. NCBI. Epub2012

- Neuromodulación Sacra (SNS). Los médicos pueden ofrecer esta terapia a pacientes cuidadosamente seleccionados caracterizados por síntomas graves de VH refractarios o los pacientes que no son candidatos para terapia de segunda línea y están dispuestos a someterse a un procedimiento quirúrgico
- Estímulo periférico del nervio tibial (PTNS)
- Toxina botulínica A, intradetrusor, como tratamiento de tercera línea en el paciente cuidadosamente seleccionado y que ha sido refractario a los tratamientos de primera y segunda línea para VH. El paciente debe ser capaz y dispuesto a regresar para evaluación del residuo post vacío. Debe ser capaz y dispuesto a realizar auto sondaje si es necesario.

2.4.- Supuestos a validar

Asociados al diagnóstico del padecimiento

- Baja conciencia de la enfermedad. Según el estudio *Overactive Bladder: Prevalence and Implications in Brazil* sólo 13.7% de los pacientes con vejiga hiperactiva recibe tratamiento eficaz. Esto puede deberse a que los médicos consideran la VH como un padecimiento típico de la vejez y los pacientes no consultan al médico a menos que sus síntomas provoquen trastornos en su estilo de vida.
- No se distingue la diferencia entre vejiga hiperactiva e incontinencia urinaria.
- Es un hallazgo en la consulta no un motivo de consulta.

Asociados al tratamiento del padecimiento

- Aun habiendo identificado el padecimiento, no se conocen tratamientos que supongan una solución.
- Los pacientes no terminan el tratamiento porque no pueden pagarlo.
- No hay un seguimiento del padecimiento, y por esta razón el médico no percibe beneficio con el uso del tratamiento.
- El paciente abandona el tratamiento debido a efectos secundarios.

Asociados al producto y sus competidores

- Los médicos no notan diferenciación alguna respecto a los diferentes medicamentos (mecanismos de acción, precio, seguridad, eficacia)
- No hay promoción activa del producto.

Capítulo 3. Estudio de mercado

3.1.- Propósito de la investigación de mercado.

Definir mediante un diagrama el proceso de compra del tratamiento farmacológico indicado para vejiga hiperactiva, desde que el paciente llega a consulta hasta que compra el medicamento y su adherencia al tratamiento

3.2.- Objetivos.

- Definir características de los médicos a los que se dirigirá la estrategia comercial (Especialidad, perfil prescriptivo)
- Identificar el nivel de conocimiento en la detección y tratamiento del padecimiento
- Conocer los tratamientos que el médico utiliza en el tratamiento del padecimiento (quirúrgico, farmacológico, conductual)
- Conocer los motivadores en la utilización de dichos tratamientos, siendo de particular interés la diferenciación entre las terapias farmacológicas
- Saber cómo está posicionado el medicamento verde en la mente del médico

3.3.- Planteamiento de la ejecución.

Convencionalmente, los estudios de mercado se ejecutan a través una agencia externa, dependiendo del presupuesto dispuesto para el proyecto, se concilian responsabilidades con el solicitante del proyecto (generalmente el área de mercadotecnia), el departamento de investigación de mercados y la agencia.

En un proceso típico, después de plantear internamente los objetivos del proyecto de investigación, se entrega a la agencia un documento con los acuerdos plasmados (tipo de estudio, objetivos, diseño de la muestra, etc).

El siguiente paso es diseñar filtros para asegurar que las personas que participen, cumplan el perfil requerido, con esto se pretende que la muestra estudiada sea representativa del universo al cual se planea impactar.

A continuación, se elabora una guía de tópicos o un cuestionario donde se aborden los temas relevantes para la investigación, en este punto resulta crítica la experiencia y habilidad del moderador para diseñar las preguntas de modo que el entrevistado no resulte influenciado y exprese sus opiniones del modo más fiel a su realidad.

Tras la recolección de los datos, se procesan los resultados y estos son presentados por la agencia contratada, como primer filtro al departamento de investigación y a su vez, al solicitante de la información.

Debido a la situación de la marca, se tomó la decisión de hacer el estudio internamente, y con ello la responsabilidad en el diseño y ejecución está a cargo del departamento de investigación de mercados.

3.4.- Tipo de estudio.

Descriptivo

3.5.- Análisis de fuentes secundarias.

3.5.1 Composición del mercado y ventas.

El mercado se conforma por todas las moléculas indicadas para el padecimiento por el cual se prescribe el producto verde.

Molécula 1: El producto rojo es el líder del mercado con 47% de las ventas en valores del último año. Reporta ventas en el mercado desde finales de 1998, en 2012, aparece el primer genérico de la marca, el producto anaranjado, actualmente cuenta con 6.8% de la participación del mercado.

Molécula 2: El producto morado registra ventas dos meses antes que el producto rojo, esta marca tiene 18% de participación en el mercado y al igual que el producto rojo compite directamente contra su genérico, el producto azul, desde inicios del 2000.

Molécula 3: El producto verde registra ventas desde el primer trimestre de 2007, este producto no compite directamente contra un genérico con su misma composición, sin embargo su patente está próxima a expirar.

Molécula 4: El producto rosa es el último al incorporarse en este mercado y registra ventas a partir del año pasado. El producto conserva la patente en el país.

En el último año, la suma de la participación de estos seis productos, resulta en el 99% de las ventas del mercado.

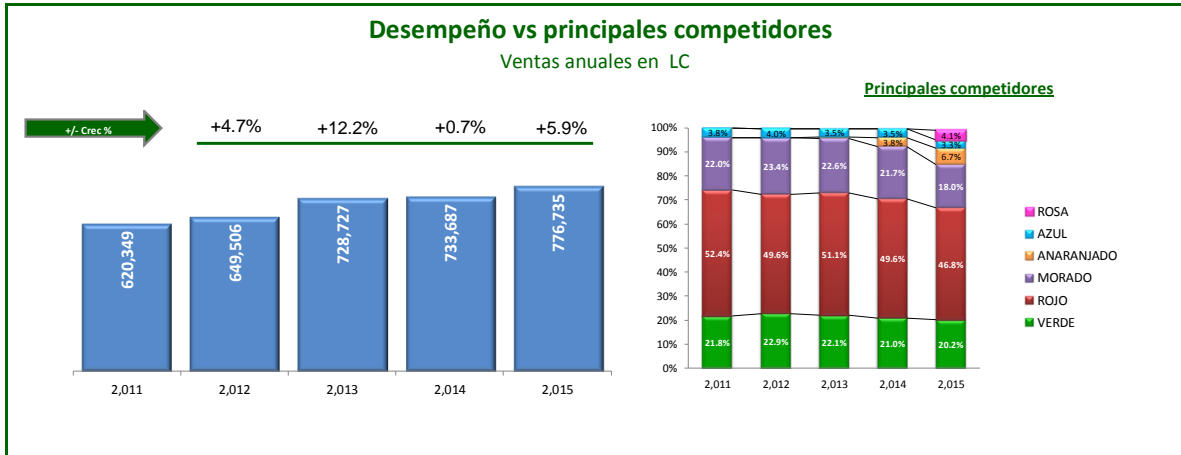


Figure 4. Venta anual y participación histórica en valores. Elaboración propia

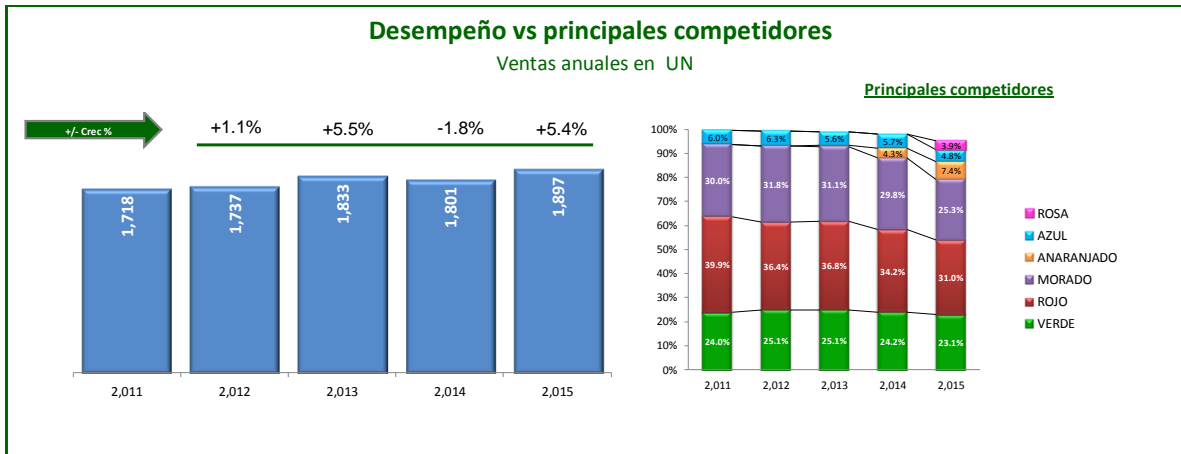


Figure 5. Venta anual y participación histórica en unidades. Elaboración propia

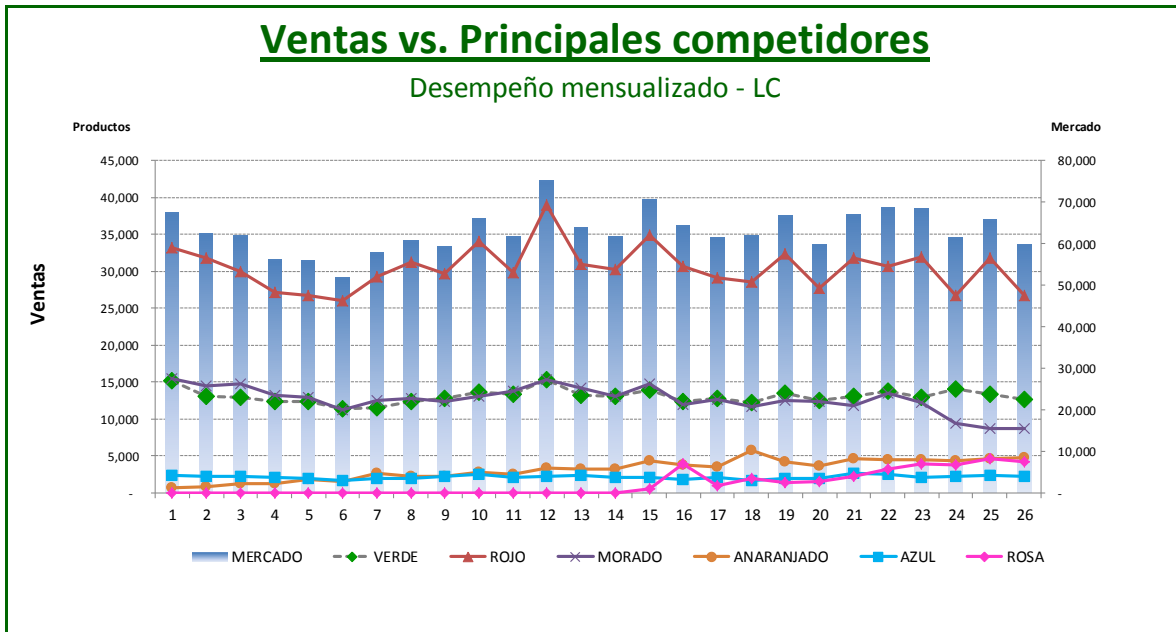


Figure 6. Tendencia mensualizada de ventas en valores. Elaboración propia

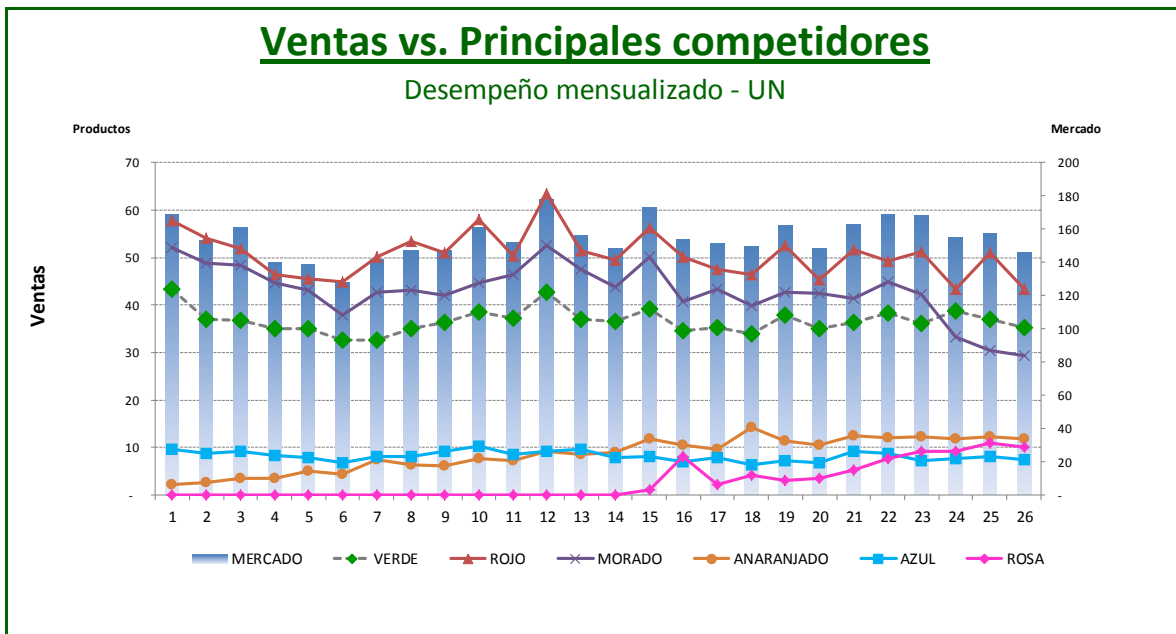


Figure 7. Tendencia mensualizada de ventas en unidades. Elaboración propia

Como puede apreciarse en las figuras 4 y 5, éste mercado es sumamente estable, crece sólo significativamente ante la entrada de nuevos competidores, (genéricos como el producto azul y anaranjado entre 2012 y 2013, y el lanzamiento del producto rosa en el 2014)

Mediante la comparación de dichas figuras, puede intuirse que el precio del producto rojo es alto, pues su participación en unidades es mucho menor que en valores (31% vs 47% respectivamente).

Por otro lado, destaca la alta penetración del producto rosa en el mercado, pues con menos de un año en el mercado, su participación asemeja a la de los genéricos más importantes.

Las figuras 5 y 6 muestran las tendencias mensuales del mercado y los principales competidores del mismo, en estas, puede observarse que el producto verde presenta decrecimientos desde el mes 23, lo cual sugiere el laboratorio C eliminó cualquier esfuerzo promocional.

Las ventas del producto rojo se ven afectadas desde el mes 1, esto coincide con la entrada del genérico de la misma molécula (producto anaranjado) lo cual sugiere un cambio directo entre uno y otro producto.

A diferencia de los productos de la molécula 1 (rojo y anaranjado), la marca original de la molécula 2 (morado) parece más afectada con la entrada del producto rosa y convive con su genérico (producto azul).

3.5.2 Análisis de recetas.

Este análisis determinará las especialidades en las cuales debe basarse tanto el estudio cualitativo como la estrategia comercial.

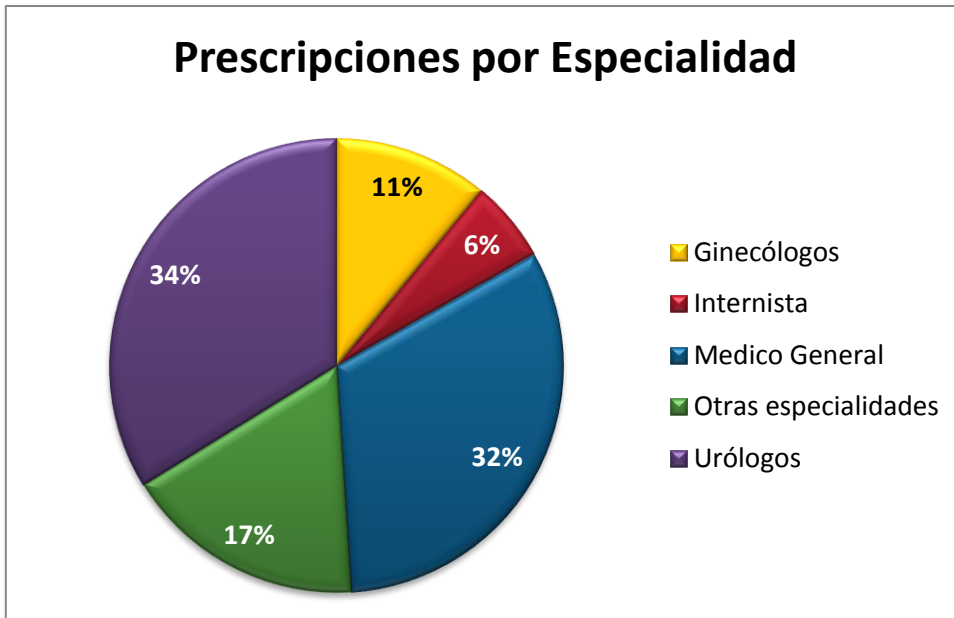


Figure 8. Participación en recetas por especialidad. Elaboración propia

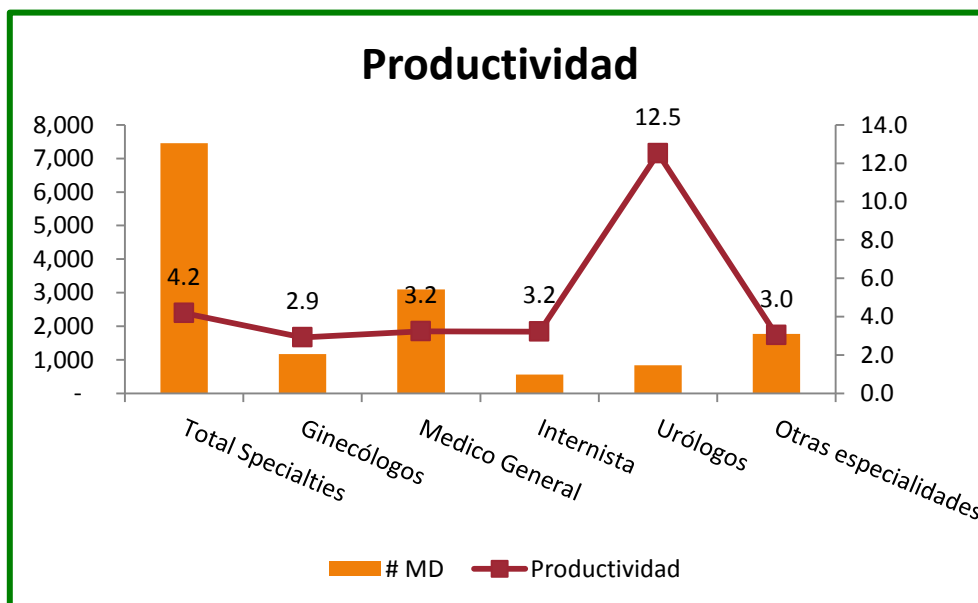


Figure 9. Número de médicos prescribiendo la categoría y productividad por especialidad. Elaboración propia

En la figura 8, puede notarse que más del 80% de las recetas, es prescrita por 4 especialidades, dichas especialidades serán el foco de la investigación y la estrategia.

Cabe destacar que, a diferencia de la mayoría de los mercados farmacéuticos, los médicos generales no son quienes prescriben la mayor parte de las recetas, en este caso, la especialidad más importante es urología. Esta afirmación toma coherencia, al analizar la productividad de dicha especialidad. En este contexto, la productividad prescriptiva de una especialidad se define como el número de recetas, entre número de médicos prescriptores.

La figura 9, muestra que la única especialidad cuya productividad es significativamente mayor al resto es urología.

Las gráficas presentadas permiten identificar a las especialidades más importantes y continuar con el análisis de las mismas. A continuación, se presentan las tendencias prescriptivas mensualizadas con el fin de relacionar las tendencias de venta y recetas.

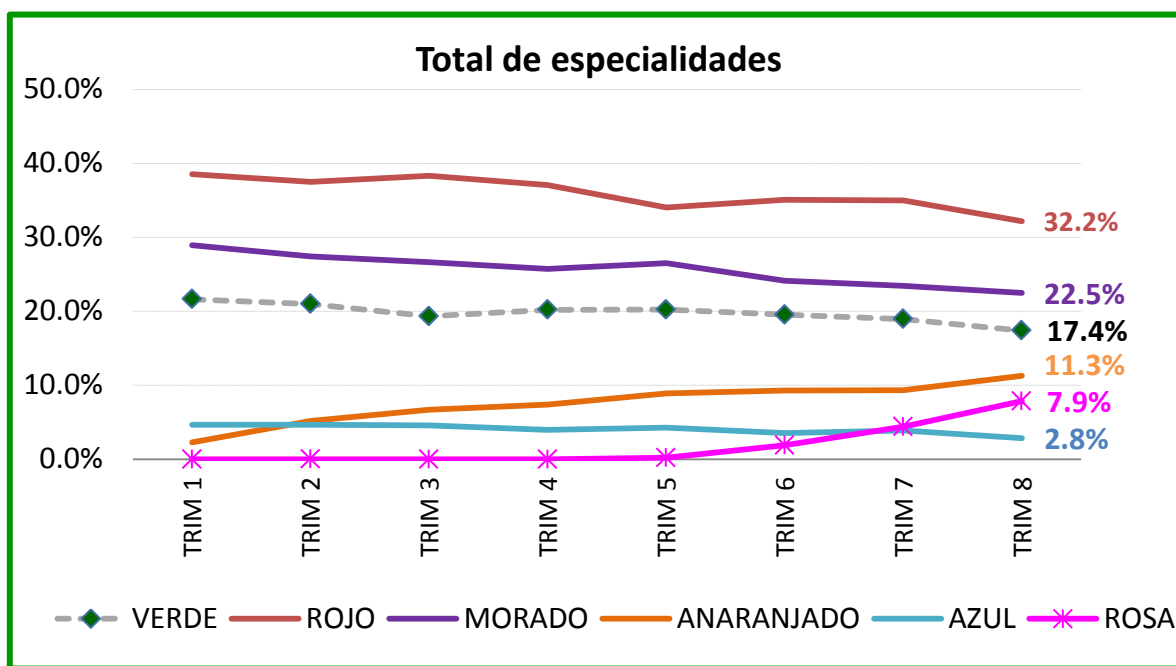


Figure 10. Tendencia mensualizada de recetas en el total de especialidades. Elaboración propia

En los últimos dos años, el producto verde ha perdido aproximadamente 4 puntos porcentuales de participación. Es necesario analizar la inversión promocional en el producto, para evaluar si la caída se debe únicamente a la entrada de nuevos competidores al mercado y/o puede estar influenciada por una disminución en la inversión promocional.

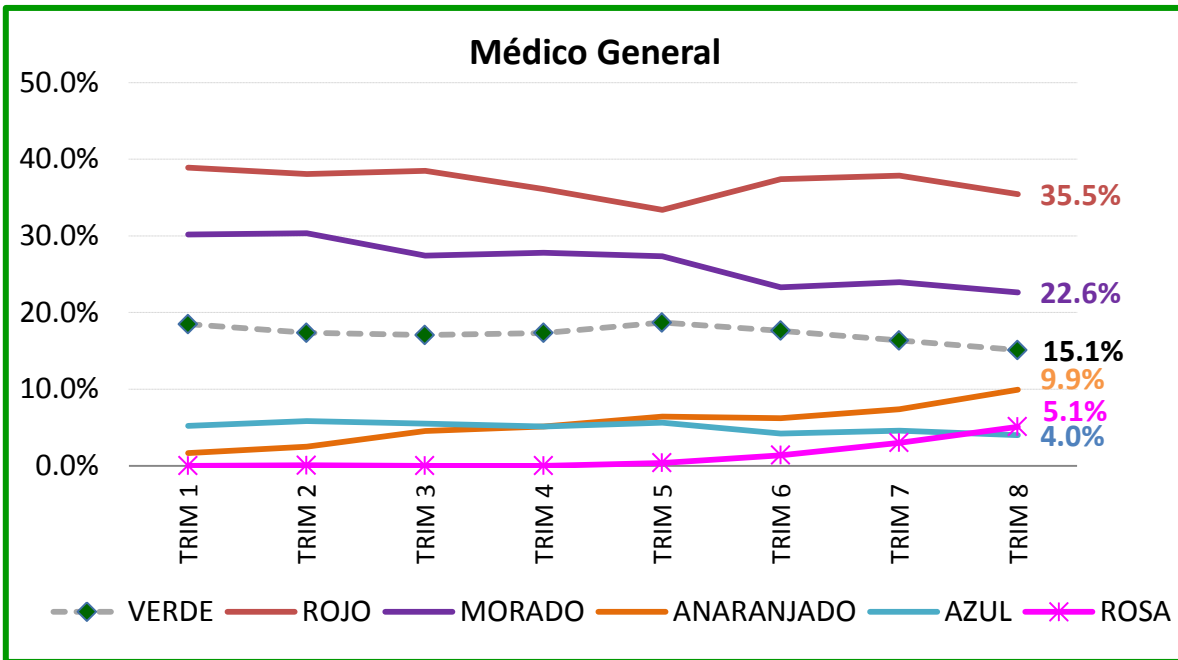


Figure 11. Tendencia mensualizada de recetas en medicina general. Elaboración propia

Pareciera que los médicos generales no tienen una preferencia marcada entre los diferentes medicamentos, dentro de las entrevistas será necesario investigar sus motivaciones para prescribir uno u otro.

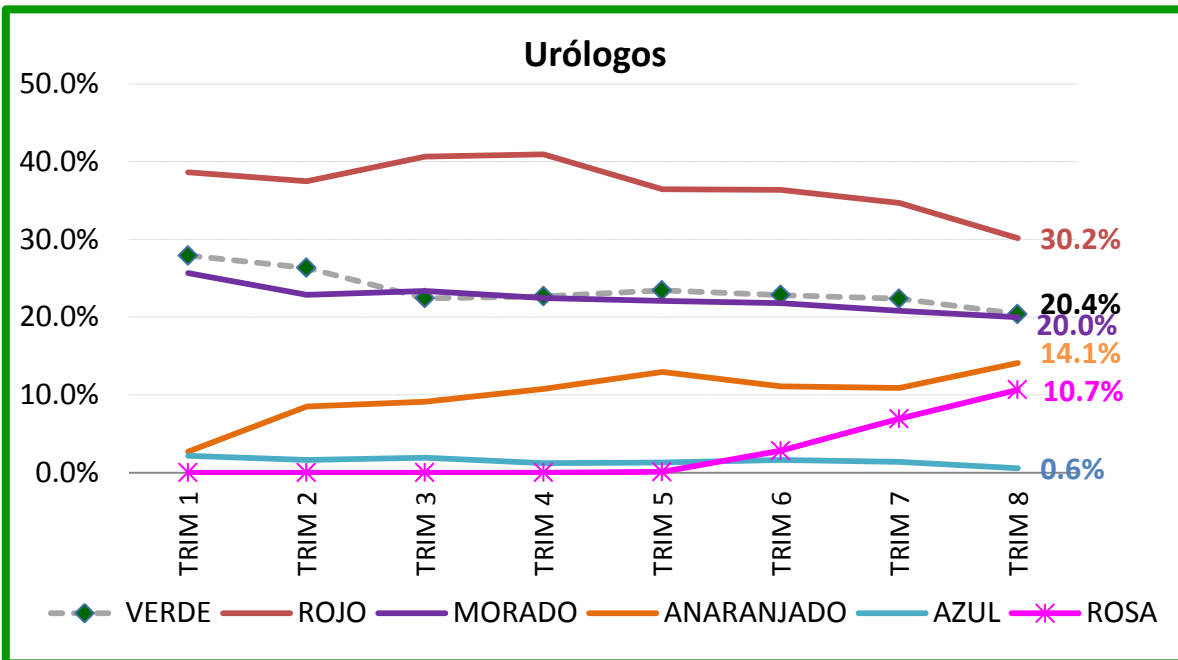


Figure 12. Tendencia mensualizada de recetas en urología. Elaboración propia

Es probable que la alta penetración del producto rosa, esté asociado a la aceptación del producto con los urólogos, por ser la especialidad más productiva.

La gráfica invita a pensar que los prescriptores del producto rojo, están mudando su preferencia prescriptiva al producto rosa.

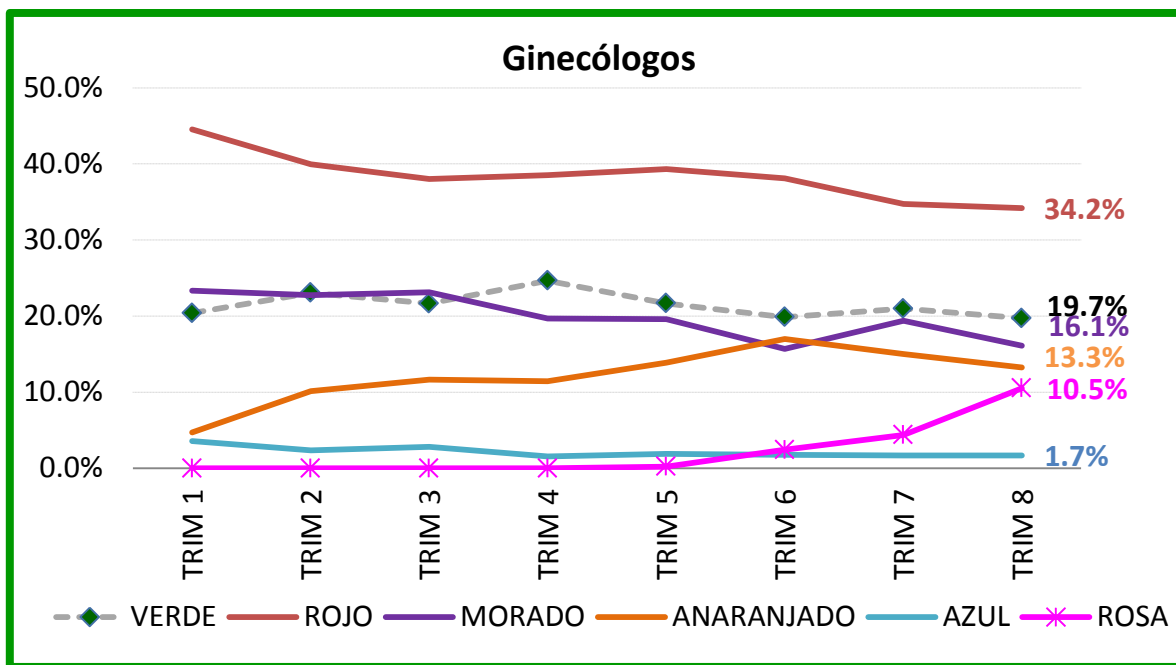


Figure 13. Tendencia mensualizada de rectas en ginecólogos. Elaboración propia

Al igual que con los urólogos, la penetración del producto rosa refuerza el supuesto de que la estrategia de lanzamiento está dirigida a las especialidades más productivas del mercado.

Después de hacer el estudio de datos secundarios se agregan las siguientes hipótesis a validar:

- El precio no es una limitante en la elección del medicamento.
- Los especialistas (urólogos y ginecólogos) son capaces de diferenciar entre los diferentes mecanismos de acción.
- Las acciones promocionales del producto rosa, están enfocadas al médico especialista.
- Urólogos: Los prescriptores del producto rojo están mudando su preferencia prescriptiva al producto rosa.

3.6.- Metodología

Estudio cualitativo y utilizando un abordaje mediante entrevistas a profundidad.

3.7.- Diseño de la muestra

Con base en el presupuesto asignado al proyecto y la información obtenida a través del estudio cualitativo, se propone realizar entrevistas a profundidad enfocadas en las cuatro especialidades más importantes y con la siguiente distribución:

- 6 Urólogos
- 3 Ginecólogos
- 3 Internistas
- 3 Médicos generales

Es necesario garantizar que los médicos entrevistados atienden al sector económico de la población al cual está dirigido el medicamento (A,B, C+ y C).

El producto de interés (verde) sólo se enfocará en el mercado privado, es decir, en el que el paciente paga por sus medicamentos, dado que la patente esta próxima a expirar e incursionar en el sector público implicaría el registro de la molécula y el estímulo al desarrollo de un genérico que compitiera en ambos mercados. Por esta razón, se descartará a los médicos cuya práctica en hospitales de sector público sea mayor al 40% de su práctica profesional.

3.8.- Diseño del cuestionario

Al igual que la segmentación de hipótesis se propone una segmentación similar para la estructura del cuestionario. Es importante mencionar que el cuestionario se utilizará como guía en el proceso de exploración, sin embargo, aprovechando la flexibilidad de la metodología, el flujo de éste dependerá en gran medida del desarrollo de la entrevista.

3.8.1 Aspectos generales del padecimiento.

- ❖ En términos generales ¿Qué podría decirme sobre el Síndrome de Vejiga Hiperactiva en su consulta?
 - ✓ ¿Cómo define el padecimiento?
 - ✓ ¿Cómo se diferencia y/o relaciona con la incontinencia urinaria?
 - Explorar aspectos fisiológicos vs anatómicos.
- ❖ Frecuencia con que se presenta en la consulta
- ❖ Volumen de pacientes que maneja.
- ❖ Padecimientos que se asocian. Comorbilidades

3.8.2. Origen de los pacientes

- ❖ Pensando en los pacientes que ha recibido para el diagnóstico y/o tratamiento de Vejiga Hiperactiva, por favor dígame ¿Cómo llegan estos pacientes a su consulta?
- ❖ ¿Sus pacientes son referidos, o usted los diagnostica?:
- ❖ Motivo de la consulta.
- ❖ Características del paciente. (Género, edad, antecedentes, estado anímico, grado de evolución)
- ❖ Principales signos y síntomas
 - ✓ ¿Qué impacto tiene en su vida?
 - ✓ Tiempo que expresa el paciente haber sufrido el padecimiento antes de acudir al médico por este motivo

3.8.3. Diagnóstico

- ❖ Explorar directamente si el paciente manifiesta preocupación por los signos /síntomas de este padecimiento, si es el motivo de consulta o si el médico hace una indagación activa una vez que detecta ciertas características.
- ❖ Tipo de terapias, remedios, medicamentos / tratamientos que ha usado el paciente antes de llegar a consulta.
 - ✓ Explorar ajustes en el estilo de vida (no tomar líquidos, usar pañal, etc.)
- ❖ Criterios que utiliza para generar / confirmar el diagnóstico de Vejiga Hiperactiva.
 - ✓ Características del paciente.
 - ✓ Características del cuadro (Urgencia, frecuencia, nicturia, incontinencia)
 - ✓ ¿Estudios?

3.8.4. Elección de tratamiento y marca

- ❖ Con base en su experiencia, ¿cuáles son los criterios que utiliza para elegir un tratamiento ad-hoc para el paciente?
 - ✓ Tipo de paciente.
 - ✓ Parámetros en estudios.
 - ✓ Comorbilidades.
 - ✓ Pacientes no diagnosticados vs previamente diagnosticados
- ❖ ¿Cuáles son las primeras indicaciones (de haberlas) que recomienda al paciente antes de prescribir un tratamiento medicamentoso?
- ❖ ¿Cuáles son los principales criterios para determinar que un paciente requiere un tratamiento medicamentoso.
- ❖ ¿Cuál diría usted que es el o los medicamentos que prescribe? Para cada medicamento mencionado explorar:
 - ✓ Definición de los atributos y características de ellos.
 - ✓ Mecanismo de acción

- ✓ Dosificación
 - ✓ Eficacia
 - ✓ Rapidez de Acción
 - ✓ Seguridad
 - ✓ Costo
 - ✓ Evidencia Clínica
 - ✓ Dosificación
 - ✓ Antigüedad
- ❖ ¿Cuál es su objetivo terapéutico para esta indicación?
 - ❖ ¿Cuáles son las condiciones de apego que presenta el paciente respecto a este tratamiento?
 - ❖ ¿Cuál es el tiempo aproximado que un paciente dura en fase de tratamiento?
 - ❖ ¿Cuáles son los factores que provocan el abandono

Capítulo 4. Resultados de la investigación cualitativa

4.1.- Asociadas al padecimiento

¿Cómo lo definen?

Analizando las diferentes respuestas de los médicos, puede notarse confusión entre el síndrome de la vejiga hiperactiva y padecimientos similares como la vejiga neurogénica o la incontinencia urinaria. Vale la pena mencionar que dicha confusión, disminuye al cuestionar al especialista, quien puede definirlos como enfermedades totalmente diferenciadas.

Los médicos parecen no concebir al síndrome como una enfermedad *per se*, sino que ésta puede ser consecuencia de diversas causas que no siempre logran identificar, es decir que lo consideran como un padecimiento ideopático.

Diferenciación entre la vejiga hiperactiva y la incontinencia urinaria.

Explorando sobre la percepción de los médicos sobre la relación entre ambos trastornos, en la teoría la mayoría expresó una diferenciación absoluta, sin embargo, al transcurrir de la entrevista, se observa el uso indistinto de términos, incluso de manera inconsciente.

4.2.- Asociadas al origen del paciente y su diagnóstico

Origen de los pacientes. La vejiga hiperactiva, ¿Es un hallazgo en la consulta o es el motivo de consulta?

Para la mayor parte de los pacientes no constituye el motivo de consulta salvo que la sintomatología cause alteraciones insoportables en la vida del paciente. En la percepción de los médicos, las principales causas por las que el paciente no acude a consulta son: vergüenza, poca importancia comparado con otras patologías presentadas y que se considera algo normal, asociado al envejecimiento.

¿Qué ha hecho el paciente antes de llegar a consulta?

Si bien el síndrome es percibido como un padecimiento típico del envejecimiento, la afectación que conlleva en la vida del paciente provoca cambios en su estilo de vida, desde la restricción en la ingesta de líquidos o el hábito de localizar los baños y ubicarse cerca de ellos en los lugares que frecuenta, hasta el uso de protectores o pañales, la reducción de viajes o salidas y el aislamiento social.

La mayoría de los pacientes llega sin diagnóstico aun cuando hayan visitado a otros médicos e incluso estén recibiendo tratamiento farmacológico, lo cual invita a pensar que existe un alto nivel de subdiagnóstico.

¿Cómo diagnostica la vejiga hiperactiva?

El diagnóstico es principalmente clínico, tanto en médicos de primer contacto como con especialistas. La historia clínica, la exploración física y el análisis de orina son procedimientos que forman parte de la práctica diagnóstica habitual. Algunos médicos refieren incluir un ultrasonido para obtener información sobre el volumen residual de orina.

Cabe destacar que en caso de que los pacientes sean referenciados, además de las actividades mencionadas, los especialistas recomiendan incluir estudios urodinámicos.

Criterios para genera o confirmar diagnóstico

Aunque el diagnóstico se basa en el cuadro clínico típico del padecimiento (urgencia, frecuencia, nicturia, con o sin incontinencia por urgencia), los médicos refieren múltiples razones por las cuales la forma de orinar puede verse modificada, y por esto, los parámetros de diagnóstico y seguimiento son fijados por el paciente. En caso de que el paciente no tenga claro cuantas veces orinaba, se toma como estándar 8 veces en el día y dos en la noche.

Perfil de pacientes que presentan síndrome de vejiga hiperactiva

Los rasgos demográficos donde los médicos identifican a sus pacientes son principalmente mujeres a partir de los 40 y declarando una mayor incidencia con el paso de los años.

Otra característica que los médicos identifican es el nivel de actividad que tiene el paciente, este parámetro los ayuda a entender el impacto de la disfunción en la calidad de vida del paciente.

4.-3.- Asociadas al tratamiento y apego al mismo.

Una vez que identifican el padecimiento ¿Cómo lo tratan?

Todos los médicos mencionan la necesidad de brindar un tratamiento integral en el cual se consideren medidas generales tales como: evitar la cafeína, hacer ejercicios vesicales, no abusar de la cantidad de líquidos, y una terapia farmacológica, principalmente con el uso de las moléculas 1, 2 y 3 y co-prescribiendo antiespasmódicos.

Motivaciones en el tratamiento farmacológico

La mayoría de los médicos no percibe diferenciadores importantes entre los medicamentos de la categoría. Aunque algunos médicos mencionan características de tolerabilidad y comodidad en la posología, en general, todos los productos se consideran seguros y eficaces.

Explorando el tema de precio, éste no parece ser un factor de peso, por lo que la prescripción está determinada principalmente por la experiencia y recordación del médico.

Los resultados obtenidos en las entrevistas son consistentes con el análisis de datos secundarios presentado., por lo que en esta sección se describe con más detalle los motivos que generan la preferencia de dichos productos, documentando únicamente los competidores mencionados espontáneamente.

- Producto rojo

Si bien el cruce de información de ventas y prescripciones confirmó que el medicamento líder en el mercado es también el más prescrito, al cuestionar los motivos de la preferencia como tratamiento de primera línea, resulta interesante saber que más que una preferencia por el medicamento, el motivador principal resulta ser el laboratorio que lo comercializa y la experiencia que tiene el médico para usarlo, derivado del tiempo que tiene en el mercado (más de 10 años).

- Producto morado

Al igual que el producto rojo, la edad del medicamento en el mercado, juega un papel de suma importancia en la elección de este producto, sin embargo los médicos detectan un mayor número de efectos adversos, principalmente resequedad de boca, visión borrosa y mareos.

- Producto rosa

A pesar tener poca experiencia con el medicamento, los médicos reportan satisfacción en el uso del mismo en cuanto a acción terapéutica refiere. Dado que el producto se encuentra en fase de lanzamiento, también se mencionan características propias de esta etapa como son: una cantidad elevada de muestra médica y algunos problemas de distribución.

- Producto verde

Es importante mencionar que en el caso del producto verde, aun cuando éste no surgiera de manera espontánea; se exploró la percepción del médico de manera dirigida.

Las ventajas que los médicos identificaron fueron: comodidad en la posología (1 toma al día), versatilidad de presentaciones, eficacia y buen perfil de seguridad y tolerabilidad. Dentro de las desventajas mencionadas estuvieron: escasa o nula promoción, intermitentes problemas de distribución y la confusión del laboratorio al que pertenece.

En general, los médicos lo perciben como uno más.

Otros tratamientos

Además del tratamiento farmacológico y conductual, los urólogos manifestaron que dentro de su comunidad, también se utiliza la toxina botulínica inyectada en el músculo de la vejiga con el fin de mejorar su relajación y capacidad de almacenamiento, esto como una opción para pacientes que no han respondido a la terapia farmacológica.

En cuanto a los médicos de primer contacto, dos de ellos mencionaron la reciente promoción de un medicamento para la disfunción eréctil, donde, además del tratamiento evidente, el medicamento provoca un efecto positivo en la próstata y vejiga.

Principales factores del abandono del tratamiento

Si bien es cierto que el precio no supone un obstáculo en la prescripción del medicamento, sí es un factor importante en la percepción del paciente, pues por lo general, resultan ser pacientes polimedicados y esto provoca que al jerarquizar dentro los diferentes tratamientos que consume, prescinda más fácilmente de esta categoría, sin embargo, al ser un padecimiento crónico, es común, que el paciente vuelva a surtir el medicamento cuando la sintomatología retorna.

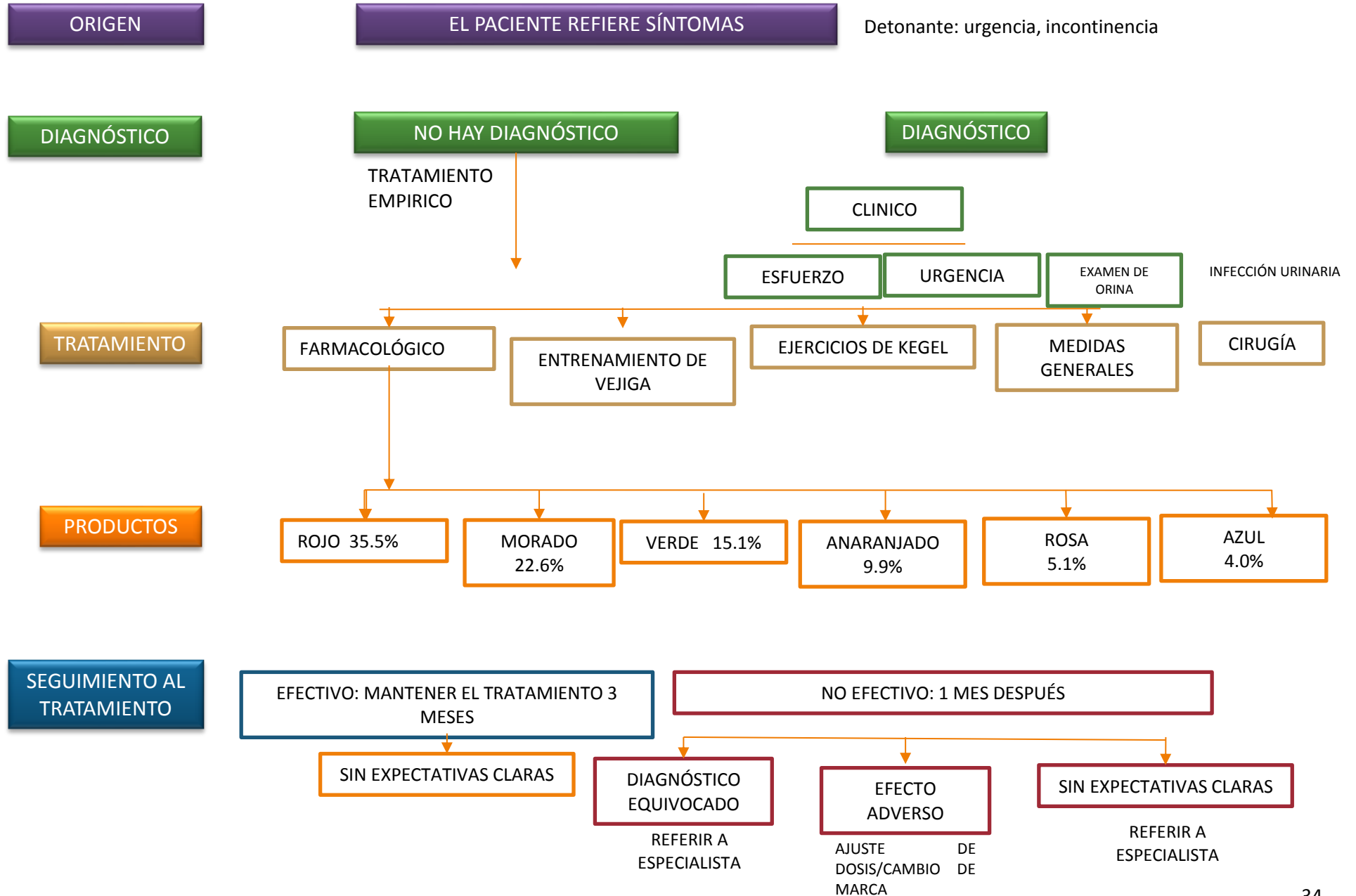
Otro factor que influye en la decisión de abandonar el tratamiento es la incomodidad provocada por los efectos secundarios.

Capítulo 5. Diagramas del proceso de compra

A partir de la información obtenida y cruzando los análisis de información primaria y secundaria, se tomó la decisión de construir diagramas diferenciando médicos de primer contacto (médicos generales e internistas), ginecólogos y urólogos, pues el proceso de diagnóstico y tratamiento varía significativamente en función de la especialidad del médico tratante.

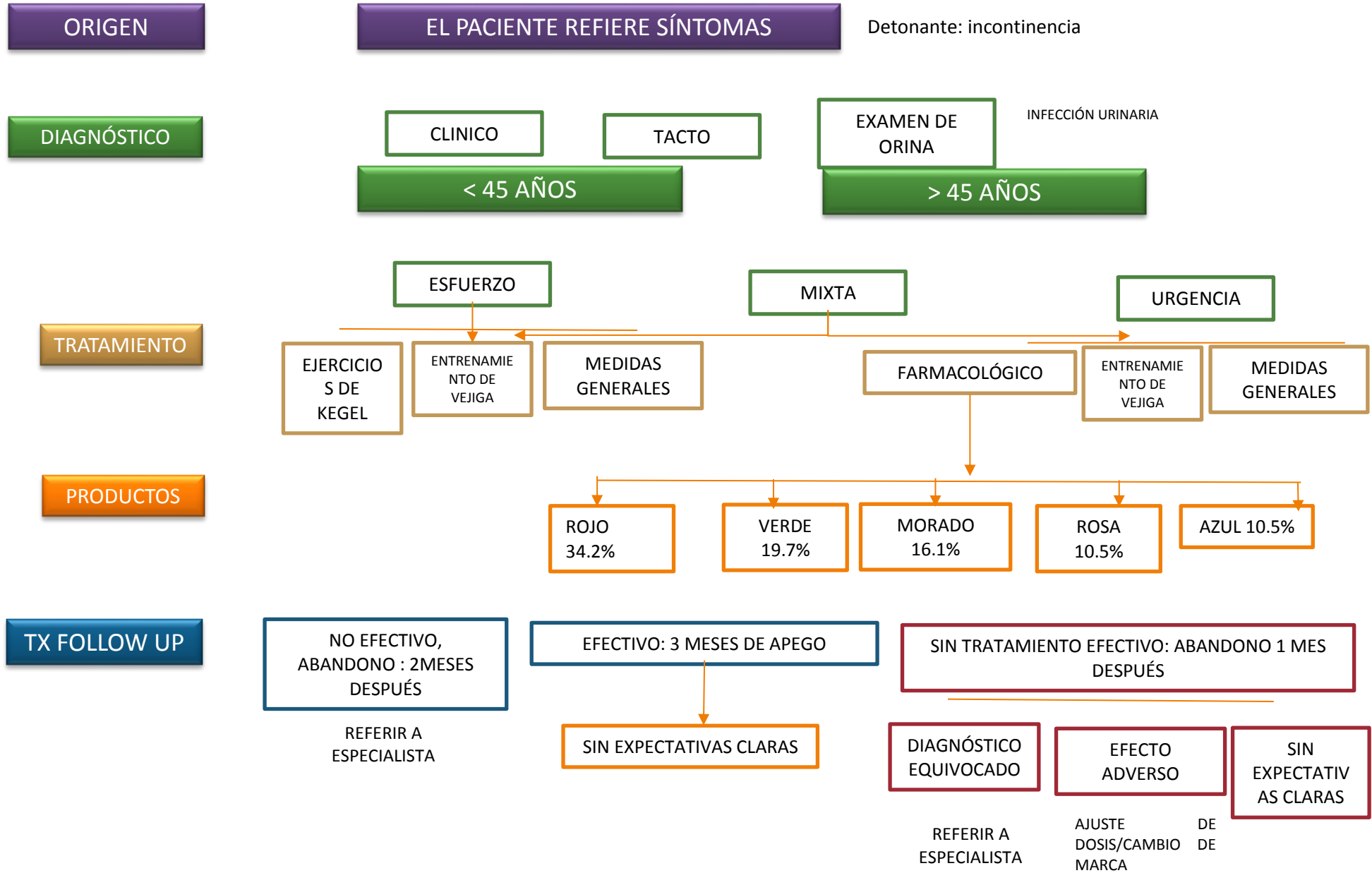
Buying Process:
Internista

Medicina General/



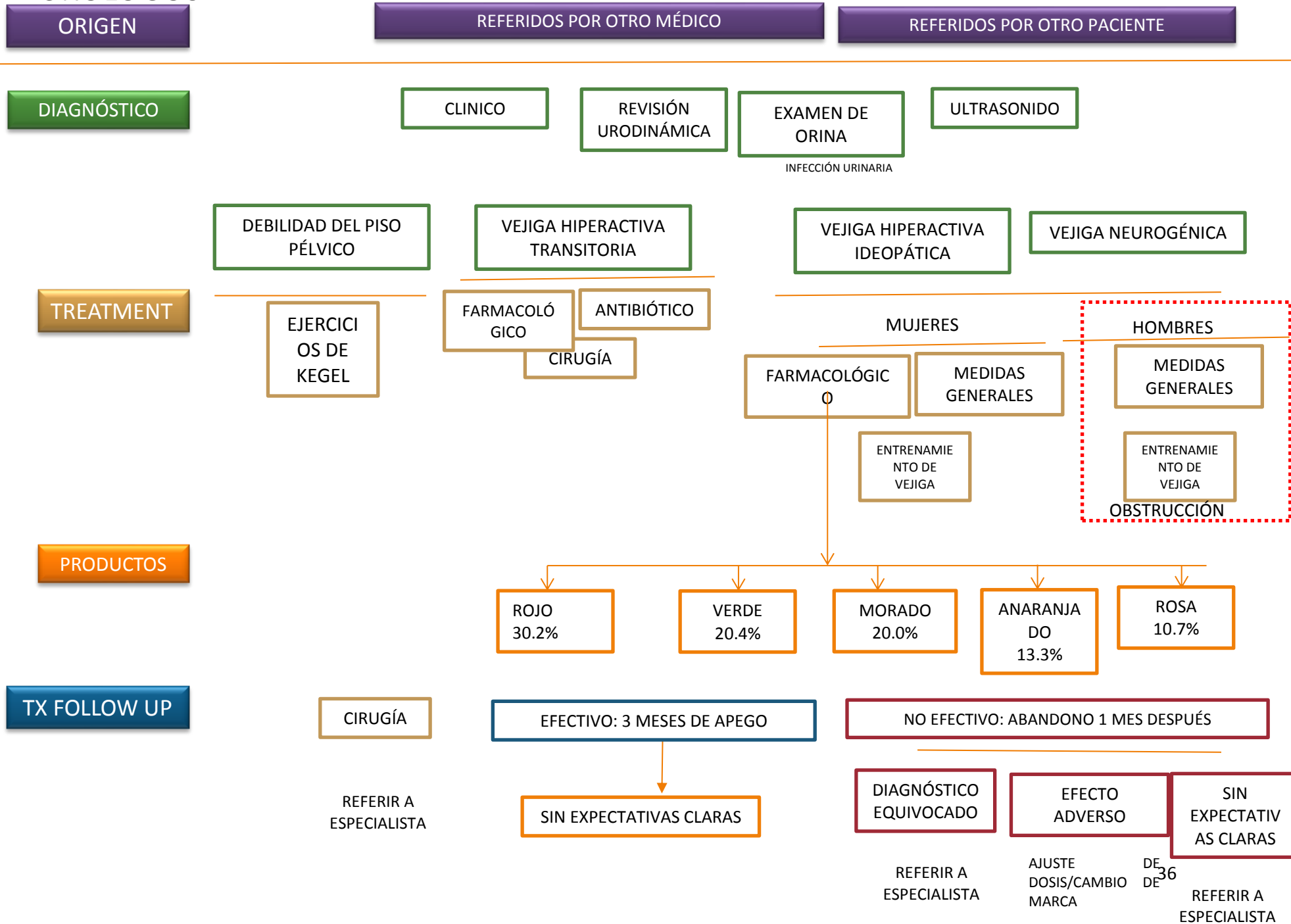
BUYING GINECÓLOGOS

PROCESS:



BUYING URÓLOGOS

PROCESS:



Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

A pesar de que estadísticamente la prevalencia documentada es alta (17% de la población), el número de consultas médicas que se generan específicamente por este motivo se reporta escaso. Aun cuando esta condición conlleva una gran afectación en la calidad de vida y actividades habituales de los pacientes que lo padecen, la conciencia y abordaje del padecimiento es escaso tanto en médicos de primer contacto (médicos generales e internistas) como en especialistas (ginecólogos y urólogos).

Debido al rango de edad de pacientes susceptibles al padecimiento, pueden distinguirse dos perfiles totalmente diferentes según las actividades cotidianas que realizan y por ello, en los que la afectación emocional es diferente. Por un lado, se define un paciente activo, con actividades laborales, caracterizado en un rango de edad de entre 40 y 55 años, en los que el paciente manifiesta angustia, ansiedad y falta de confianza por la incomodidad que la enfermedad provoca. Este tipo de pacientes, generalmente afronta el problema de manera aislada, con cambios conductuales como: minimizar viajes, localizar los sanitarios en la rutina cotidiana para ubicarse cerca de ellos, entre otros.

Por otro lado, se encuentran los pacientes cuya actividad cotidiana es relativamente baja, en ellos la ansiedad y angustia resulta de su miedo a ser criticados o rechazados, pues conciben la enfermedad como un padecimiento normal y propio del envejecimiento, y por esta razón su angustia deriva de un miedo al envejecimiento temprano, estos pacientes “aceptan” sus síntomas y además de modificar sus hábitos conductuales, incluyen pañales o protectores como medidas de control ante la enfermedad.

Prácticamente la totalidad de los entrevistados, refiere que sus pacientes son diagnosticados por ellos, aun cuando hayan visitado a otros médicos e incluso se encuentren recibiendo terapia farmacológica. Esto sugiere que el problema está no sólo subtratado sino subdiagnosticado.

El diagnóstico cuando se realiza, es básicamente clínico y debido a la gran cantidad de padecimientos que producen alteraciones en la forma de orinar, se realiza a través de descarte, sin embargo, la clase terapéutica a la que pertenece el producto verde, se prescribe aun sin un diagnóstico acertado para el tratamiento de los síntomas.

En términos generales, se observa que a excepción de los urólogos, el resto de los médicos no prueba tratamientos farmacológicos nuevos, sino que basa su prescripción en aquel o aquellos en los que confía por experiencia. Es importante mencionar que no existe una

claridad en los criterios de eficacia, por lo que ésta se determina en función a la percepción del paciente.

Los médicos reconocen pocos diferenciadores entre las diferentes alternativas terapéuticas, una de las razones es el bajo conocimiento que se tiene de la categoría en general en términos de mecanismo de acción, y por ello se considera que este mercado es sumamente influenciado por la promoción. En él, la lealtad del médico se genera con base en la experiencia/antigüedad del producto y su relación con el laboratorio. En ese sentido, el producto verde presenta debilidad respecto a sus competidores, denotando el poco interés del laboratorio C en invertir en la marca y que se muestra más evidente hacia el fin del acuerdo de licenciamiento.

Recomendaciones

Con base en el análisis presentado, se proponen las siguientes acciones en tres campos donde el departamento de mercadotecnia tiene influencia directa:

Campaña de relanzamiento

Con el objetivo de aumentar la conciencia del médico acerca de la enfermedad y del producto verde, se recomienda generar una campaña que resalte el impacto emocional del paciente enfermo y la mejora que provoca en su calidad de vida el recibir un tratamiento adecuado. Para poder capitalizar dicha campaña, será necesario resaltar los diferenciadores del producto contra los principales competidores y enfatizar las ventajas del producto durante la promoción.

Promoción

Uno de los principales retos al que se enfrenta la marca, es la lejanía percibida por sus clientes. El departamento de mercadotecnia deberá fomentar en el médico la percepción de que el Laboratorio A es un aliado estratégico, no sólo en el tratamiento de vejiga hiperactiva, sino en su consulta cotidiana, para ello la relación médico-representante de ventas, juega un papel de suma importancia. Además de la relación interpersonal, la frecuencia de visita, disponibilidad de muestra médica y presencia de marca en el consultorio, serán herramientas que deben observarse con detenimiento tanto por parte del departamento de ventas como por el responsable del producto.

Para poder penetrar en la mente del médico, se propone generar herramientas que promuevan y faciliten el diagnóstico y seguimiento en la evolución del padecimiento, por ejemplo, una lista de control para confirmar diagnóstico, un diario miccional, etc. De esta

manera, el médico tendrá criterios específicos que le permitan aumentar su confianza en el producto verde y por otro lado, disminuirá el número de pacientes que abandona el tratamiento porque parece que el producto carece de eficacia terapéutica.

Educación médica

Es necesario sensibilizar tanto a pacientes como a médicos sobre la importancia en el abordaje de la enfermedad, esto puede establecerse a través de mesas redondas lideradas por alto prescriptores de la categoría, donde se discutieran casos clínicos e incluso enfatizarlos mediante testimonios de pacientes.

Por último, con el fin de expandir el mercado actual, se propone analizar las relaciones de co-prescripción y diagnóstico típica de los medicamentos de la clase, y en función de las relaciones encontradas, estudiar la posibilidad de promocionarlo en adicionarlo a otras terapias y/o como coadyuvante en el tratamiento diferentes diagnósticos.

Mi experiencia en la industria farmacéutica

Para poner en contexto al lector, resulta necesario describir mis funciones como responsable de investigación de mercado y el nivel de injerencia de las decisiones del área.

Investigación de mercados es el área responsable de recolectar y analizar a la empresa en su entorno, operativamente, mis funciones comienzan con la definición de mercados relevantes, la definición de indicadores de desempeño que permitan la comparación del mercado y los principales competidores contra los productos de la empresa, siendo de suma importancia la identificación las causas de dichos desempeños. Para poder contestar estas preguntas, el análisis debe llevarse paralelamente mediante datos secundarios (ventas en los diferentes puntos de la cadena comercial, recetas, tendencias de diagnóstico, etc.) y el análisis de información primaria, la cual permite un acercamiento directo con los clientes.

Contrario a otras industrias, en la industria farmacéutica el cliente principal al que el laboratorio debe dirigirse no es sólo el usuario del producto, sino que las estrategias planeadas deben dirigirse por un lado al médico prescriptor y por otro al paciente. En el análisis de médicos, mi participación resulta en la identificación de segmentos potenciales, desde la definición de especialidades objetivo, hasta el entendimiento de cada médico según su potencial en el volumen de pacientes y recetas. Particularmente, en mi laboratorio, esta tarea es crucial para demostrar competitividad, pues las áreas terapéuticas en la que tiene presencia, están dominadas por empresas con al menos el triple de recursos físicos, económicos y humanos en su fuerza de ventas. Las funciones descritas permiten que aun con esta situación, la empresa mantenga el liderato en una tercera parte de los productos en promoción.

Dentro del análisis de pacientes, la identificación de motivadores y hábitos de uso de los productos, permiten al área de mercadotecnia una descripción del perfil de paciente al que las campañas deben dirigirse. Además, mediante el análisis de costos de tratamiento y factores macroeconómicos, se proponen los incrementos de precio de los productos y su inversión promocional.

Las funciones descritas colocan al investigador de mercados, como un socio estratégico para el área de mercadotecnia en la planeación y ejecución. Dado que éstas son las actividades cotidianas, y siendo responsable del área, jerárquicamente, mi reporte directo es a la dirección de mercadotecnia.

Actualmente, dentro de las funciones estratégicas en las que estoy involucrada, está el desarrollo de pronósticos de venta diseñados en función a la demanda y la implementación de procesos de planeación y control de la producción como *IBP (Integrated Business Planning)*, en los que se pretende el análisis de un solo set de números para la planeación de ventas a corto y mediano plazo para las diferentes áreas (Ventas, finanzas, compras, producción, mercadotecnia, etc.)

Por otro lado, siguiendo la tendencia de mercado, en el que las corporaciones están apostando a la especialización, la empresa se encuentra constantemente en procesos de evaluación de rentabilidad en la compra y licenciamiento de productos. Estas decisiones pueden finalizar en la compra de algún producto, portafolio e incluso la absorción de compañías enteras, mi trabajo en esos procesos consiste en la identificación de oportunidades de negocio, la evaluación financiera preliminar que implica (volumen de ventas actual vs futuro, crecimientos objetivo de la empresa, participación dentro del mercado total, etc) y diversos análisis de capacidad, principalmente considerando evaluación del tamaño de fuerza de ventas e impactos en la distribución de la parrilla promocional y análisis de adaptación al portafolio.

Al pertenecer a un área en la que la resolución de preguntas puede ser tan general como cuáles son las terapias más utilizadas en el país, hasta particularidades cómo cuántos son los médicos que modificaron sus hábitos de prescripción después de la implementación de alguna campaña de mercadotecnia o en qué molécula resulta conveniente invertir, perfilan a un investigador de mercados como un profesionalista con alto nivel científico pero también social. De ahí, la conveniencia en optar por un ingeniero como producto del balance entre ambas ramas.

El por qué elegir un ingeniero industrial sobre cualquier otra ingeniería resulta sencillo al analizar el balance de materias técnicas, administrativas y gerenciales con las que cuenta la carrera, puedo decir con orgullo, que mi formación me permite tener la flexibilidad de intervenir en decisiones cuyo impacto a la empresa puede implicar grandes cambios en todas las áreas y analizarlas desde un nivel estratégico de alto mando, hasta el entendimiento de desempeño de cada SKU en la empresa.

Todos podemos investigar, pero la forma de hacerlo difiere según la formación del investigador. Un buen investigador de mercado es metodológico y su capacidad de observación, análisis e interpretación debe ser complementada por su creatividad y habilidad de sintetizar ideas. Mi formación como ingeniera industrial me permite correlacionar variables cualitativas y cuantitativas desde un punto de vista científico, utilizando con ello la estructura de pensamiento desarrollada desde ciencias básicas, y a su vez encausar los recursos de la empresa según técnicas aprendidas en materias como evaluación de proyectos de inversión, para asegurar los productos correctos para la gente adecuada.

Si bien es cierto que mi preparación estuvo encaminada en gran medida a un trabajo en planta, creo firmemente que la Facultad me dio las herramientas necesarias para desarrollarme en el área en la que estoy y puedo afirmar, que mi éxito como investigadora de mercados es influenciado principalmente por mi formación como ingeniera industrial.

Bibliografía

- ❖ Investigación de mercados. Aaker, David. McGraw-Hill. 1988
- ❖ Fundamentos de mercadotecnia. Kolter, Philip. Prentice Hall. 1991
- ❖ Los estudios de mercado. Cómo hacer un estudio de forma práctica. Ferré, José. María. Diaz de Santos. 1997
- ❖ Investigación de mercados estratégica. Ferré, José María. Gestión 2000. 2003
- ❖ Metodología de la Investigación. Hernández, Roberto; Fernández, Carlos; Baptista, Pilar. McGraw Hill. 2010
- ❖ Investigación de mercados. McDaniel, Carl. Cengage. 2005
- ❖ Fundamentos de marketing. Stanton, William. McGraw Hill. 2004
- ❖ Guía para diferenciar la investigación de mercados de otras actividades de recolección de datos. ESOMAR, World research. ESOMAR. 2009
- ❖ Manual práctico de investigación de mercados. Alija, José Francisco, Brenlla, María, Silgo, José Miguel. Append. 2010
- ❖ Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Monje, Carlos Arturo. Universidad Surcolombina, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. 2011

Mesografía

- ❖ Diseño de la investigación Exploratoria. Maestría en Mercadotecnia y Publicidad. Diseño de la investigación exploratoria. Consultado 2015-05-17
<http://www.uovirtual.com.mx/moodle/lecturas/inveme/4.pdf>
- ❖ Diseño de la investigación Exploratoria. Maestría en Mercadotecnia y Publicidad. Obtención de información: Entrevistas, observación y paneles. Consultado 2015-05-17
<http://www.uovirtual.com.mx/moodle/lecturas/inveme/6.pdf>
- ❖ Investigación cualitativa y cuantitativa- Diferencias y limitaciones. Prospera.gob
<https://www.prospera.gob.mx/Portal/work/sites/Web/resources/ArchivoContent/1351/Investigacion%20cualitativa%20y%20cuantitativa.pdf>