



## ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE  
COMERCIO

“ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO DE CONSUMO DE  
MEDICAMENTOS, EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE  
QUITO, MEDIANTE EL ANÁLISIS COMPARATIVO DE  
PREFERENCIA ENTRE GENÉRICOS Y DE MARCA.”

GABRIELA ALEXANDRA TRUJILLO BASTIDAS

Tesis presentada como requisito previo a la obtención del grado de:

INGENIERA EN MERCADOTECNIA

AÑO 2012



**Estudio del comportamiento de consumo de medicamentos, en el Distrito Metropolitano de Quito, mediante el análisis comparativo de preferencia entre genéricos y de marca.**

**Gabriela Alexandra Trujillo Bastidas**

Trabajo de conclusión de la carrera, presentado como requisito parcial para la obtención del título en Ingeniería en Mercadotecnia del Departamento de Administrativas y de Comercio.

**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO - ESPE**

Director: Edison Pozo

Codirector: Farid Mantilla

Sangolquí, Julio 2012

*Declaración de Responsabilidad*

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

*Yo, Gabriela Alexandra Trujillo Bastidas*

DECLARO QUE:

El proyecto de grado denominado *Estudio del comportamiento de consumo de medicamentos, en el Distrito Metropolitano de Quito, mediante el análisis comparativo de preferencia entre genéricos y de marca*, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Sangolquí, 10 de julio del 2012

---

*Gabriela Alexandra Trujillo Bastidas*

*Certificado de tutoría*

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
*INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA*

**CERTIFICADO**

*Ing. Edison Pozo & Ing. Farid Mantilla*

**CERTIFICAN**

Que el trabajo titulado *Estudio del comportamiento de consumo de medicamentos, en el Distrito Metropolitano de Quito, mediante el análisis comparativo de preferencia entre genéricos y de marca* realizado por *Gabriela Alexandra Trujillo Bastidas*, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple normas estatutarias establecidas por la ESPE, en el Reglamento de Estudiantes de la Escuela Politécnica del Ejército.

Debido a la importancia que su contenido investigativo representa, para lograr el entendimiento del comportamiento del consumidor y, cumpliendo con las diferentes actividades que se desarrollan en las tesis de investigación, así como, la capacidad demostrada por la autora, se recomienda su aplicación.

El mencionado trabajo consta de *un* documento empastado y *un* disco compacto el cual contiene los archivos en formato portátil de Acrobat (pdf). Autorizan a *Gabriela Alexandra Trujillo Bastidas* que lo entregue al *Ing. Marco Soasti*, en su calidad de Director de la Carrera.

Sangolquí, 10 de julio de 2013

---

*Ing. Edison Pozo*

DIRECTOR

---

*Ing. Farid Mantilla*

CODIRECTOR

*Autorización de publicación*

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
*INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA*

**AUTORIZACIÓN**

*Yo, Gabriela Alexandra Trujillo Bastidas*

Autorizo a la Escuela Politécnica del Ejército la publicación en la biblioteca virtual de la Institución, del trabajo *Estudio del comportamiento de consumo de medicamentos, en el Distrito Metropolitano de Quito, mediante el análisis comparativo de preferencia entre genéricos y de marca*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Sangolquí, 10 de julio del 2012

---

*Gabriela Alexandra Trujillo Bastidas*

## DEDICATORIA

*A Dios por haber puesto en mi camino a cada una de las personas que hicieron posible la realización de esta tesis.*

*Dedico esta importante finalización de una etapa de mi vida a mis padres, Angelita y Antonio que con su apoyo y paciencia han hecho de mi la mujer que soy, a mis hermanos Eddy y Marco a quienes los tengo presentes cada día de mi vida, los extraño.*

*También quiero dedicar este trayecto de mi vida a mi abue Yolanda y mis tías Margoth y Mónica por su confianza y el cariño de hija que he recibido por tantos años, a mis primas Jennifer y Diana por su tiempo, compañía, aliento y complicidad.*

*A Daniel por su constancia y apoyo, y aún más importante su paciencia y amor, finalmente a la persona que estuvo dándome las fuerzas, el tiempo y su amistad... Cristian.*

## *AGRADECIMIENTO*

*Agradezco a los maestros que Dios puso en mi camino, Edison Pozo y Farid Mantilla, quienes me han aportado con su conocimiento y su tiempo.*

## Tabla de contenido

<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO INTRODUCTORIO</b> .....	<b>4</b>
<b>PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>4</b>
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. METODOLOGÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	7
2.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
2.3. OBJETIVOS.....	9
2.4. HIPÓTESIS.....	11
2.5. MARCO TEÓRICO.....	11
2.6. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	12
2.7. DISEÑO Y PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.....	12
2.8. TÉCNICAS PARA OBTENER INFORMACIÓN.....	12
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	13
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4. HIPÓTESIS.....	14
5. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	14
5.1. FUENTES DE INFORMACIÓN PRIMARIA.....	14
5.2. FUENTES DE INFORMACIÓN SECUNDARIA.....	14
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>16</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
1.1. APROXIMACIÓN AL COMPORTAMIENTO DE COMPRA DEL CONSUMIDOR DE MEDICAMENTOS.....	16
1.2. CARACTERÍSTICAS QUE AFECTAN EL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR..	17
1.2.1. FACTORES CULTURALES.....	17

1.2.1.1. CULTURA.....	17
1.2.1.2. SUBCULTURA.....	18
1.2.1.3. CLASE SOCIAL.....	18
1.2.2. FACTORES SOCIALES.....	19
1.2.3. FACTORES PERSONALES.....	21
1.2.3.1. EDAD Y ETAPAS DEL CICLO DE VIDA.....	21
1.2.3.2. OCUPACIÓN.....	21
1.2.3.3. SITUACIÓN ECONÓMICA.....	22
1.2.3.4. ESTILO DE VIDA.....	22
1.2.3.5. PERSONALIDAD Y AUTO CONCEPTO.....	22
1.3. MODELOS DE DECISIÓN DE COMPRA DEL CONSUMIDOR DE MEDICAMENTOS..	23
1.3.1. MODELOS DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS.....	23
1.3.2. MÉTODOS CUALITATIVOS EN EL ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR DE MEDICAMENTOS.....	25
1.3.3. MÉTODOS CUANTITATIVOS EN EL ANÁLISIS DE COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR DE MEDICAMENTOS.....	26
1.3.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	27
1.3.5. EXPOSICIÓN CONCEPTUAL DE LAS TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DE ANÁLISIS ..	29
1.4. MÉTODOS DE PRONÓSTICOS APLICADOS A LA DEMANDA.....	32
1.5. ESTUDIOS RELEVANTES DE COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR DE MEDICAMENTOS.....	35
1.6. ANÁLISIS DEL MERCADO.....	38
1.6.1. DEFINIR MERCADO RELEVANTE.....	38
1.6.2. DEMANDA PRIMARIA.....	38
1.6.3. CARACTERÍSTICAS DEL COMPRADOR O USUARIO.....	39
1.6.4. DEMANDA SELECTIVA.....	39
1.6.5. DEFINICIÓN DE LOS SEGMENTOS DEL MERCADO.....	39
1.6.6. EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA.....	40
1.6.7. MERCADO OBJETIVO POTENCIAL.....	40
1.7. MERCADO OBJETIVO Y VENTAJA COMPETITIVA.....	41
1.7.1. SEGMENTACIÓN DE MERCADOS.....	41
1.7.2. BÚSQUEDA DE NECESIDADES.....	42

1.8. EVALUACIÓN DE LOS SEGMENTOS DE MERCADO.....	42
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>45</b>
<b>MERCADO.....</b>	<b>45</b>
2.1 ESTRUCTURA DEL MERCADO .....	45
2.2. DEFINICIÓN DE LOS LÍMITES DEL MERCADO RELEVANTE.....	47
2.3. ANÁLISIS DEL MERCADO.....	54
2.3.1. DEMANDA PRIMARIA.....	54
2.3.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS/CLIENTES DE MEDICAMENTOS. ....	54
2.3.1.2. DISPOSICIÓN DE COMPRA.....	62
2.3.1.2.1. PROBLEMAS DE USO .....	62
2.3.1.2.2. RIESGO PERCIBIDO POR LOS COMPRADORES .....	65
2.3.1.3. ANÁLISIS DE LA DEMANDA PRIMARIA.....	66
2.3.2. DEMANDA SELECTIVA.....	67
2.3.2.1. PROCESOS DE DECISIÓN.....	67
2.3.2.2. ATRIBUTOS DETERMINANTES.....	71
2.3.2.3. CATEGORIZACIÓN DE BENEFICIOS ESPERADOS.....	73
2.3.2.4. ANÁLISIS DE LA DEMANDA SELECTIVA.....	73
2.4. MERCADO OBJETIVO Y VENTAJA COMPETITIVA.....	74
2.4.1. SEGMENTACIÓN DE MERCADOS.....	74
2.4.1.1. CARACTERÍSTICAS.....	74
2.4.1.2. NECESIDADES Y BENEFICIOS.....	77
2.4.1.3. COMPORTAMIENTO DE COMPRA.....	78
2.4.1.4. VALORES/ESTILO DE VIDA.....	81
2.4.2. EVALUACIÓN DE LOS SEGMENTOS DE MERCADO.....	82
2.4.2.1. SEGMENTO ATRACTIVO.....	84
2.5. FUERZAS COMPETITIVAS DEL MERCADO APLICADAS A MEDICAMENTOS.....	85
2.5.1. TAMAÑO Y TASA DE CRECIMIENTO DE LA INDUSTRIA.....	85
2.5.2. PRODUCTOS SUSTITUTOS DE MEDICAMENTOS.....	89
2.5.3. PROVEEDORES DE LA INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS.....	89
2.5.4. CLIENTES PRINCIPALES.....	90

2.5.5. PROMOCIÓN.....	92
2.5.6. BARRERAS DE INGRESO.....	93
2.5.7. PERFIL DEL COMPETIDOR .....	94
2.5.8. ANÁLISIS PERCEPTUAL.....	95
2.5.9. MAPA PERCEPTUAL.....	97
2.6. POTENCIAL DE MERCADO.....	97
2.6.1. POTENCIAL DEL MERCADO TOTAL.....	97
2.6.2. ANÁLISIS DEL POTENCIAL MERCADO. ....	100
2.6.3. DEMANDA INSATISFECHA. ....	101
2.6.4. POTENCIAL DEL MERCADO RELATIVO. ....	104
2.6.5. DISTRIBUCIÓN DEL MERCADO.....	107
2.6.6. PRONÓSTICOS DE VENTAS.....	108
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>109</b>
<b>MARCO EMPÍRICO .....</b>	<b>109</b>
3.1. VARIABLES SOCIOECONÓMICAS, DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS .....	109
3.1.1. VARIABLES SOCIOECONÓMICAS.....	109
3.1.1.1. NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA .....	109
3.1.1.2. ARANCELES .....	110
3.1.1.3. PRESUPUESTO NACIONAL DEDICADO A LA SALUD .....	111
3.1.2. VARIABLES DEMOGRÁFICAS.....	113
3.1.2.1. POBLACIÓN DE QUITO .....	113
3.1.2.2. EDAD VS. CONSUMO. ....	115
3.1.2.3. ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN DE QUITO .....	116
3.1.2.4. DENSIDAD POBLACIONAL.....	117
3.1.3. VARIABLES SOCIALES .....	119
3.1.3.1. EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN DE QUITO .....	119
3.1.3.2. POBREZA.....	120
3.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DEL CONSUMIDOR DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS Y DE MARCA .....	121

3.2.1. FACTORES CULTURALES DEL CONSUMO.....	121
3.2.1.1. CULTURA .....	121
3.2.1.2. SUBCULTURA .....	124
3.2.1.2.1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA.....	124
3.2.1.2.2. EDAD .....	129
3.2.1.2.3. EDUCACIÓN.....	132
3.2.1.2.4. CLASE SOCIAL .....	133
3.2.2. FACTORES SOCIALES DEL CONSUMO .....	136
3.2.2.1. GRUPOS.....	138
3.2.2.1.1. GRUPO PRIMARIO .....	138
3.2.2.1.2. GRUPO DE REFERENCIA .....	140
3.2.2.1.3. FAMILIA .....	141
3.2.3. FACTORES PERSONALES DEL CONSUMO .....	142
3.2.3.1. EDAD Y ETAPAS EN EL CICLO DE VIDA.....	142
3.2.3.2. ESTILOS DE VIDA.....	147
3.2.4. FACTORES PSICOLÓGICOS DEL CONSUMO.....	151
3.2.4.1. MOTIVACIÓN .....	151
3.2.4.2. PERCEPCIÓN.....	152
3.2.5. ANÁLISIS DEL PROCESO DE DECISIÓN DE COMPRA.....	153
3.2.5.1. FUNCIONES EN LA COMPRA.....	153
3.2.5.2. TIPO DE COMPORTAMIENTO DE COMPRA .....	154
3.2.6. INFLUENCIAS EN EL PROCESO DE COMPRAS .....	156
3.2.6.1. INFLUENCIA SOCIAL .....	156
3.2.6.2. INFLUENCIA CULTURAL.....	157
3.2.6.3. INFLUENCIA PERSONAL .....	157
3.2.6.4. INFLUENCIA PSICOLÓGICAS.....	158
3.2.7. ETAPAS EN EL PROCESO DE DECISIÓN DE COMPRA .....	158
3.2.7.1. RECONOCIMIENTO DE LA NECESIDAD.....	158
3.2.7.2. BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN .....	159
3.2.7.3. EVALUACIÓN DE LA ALTERNATIVAS.....	161
3.2.7.4. DECISIÓN DE COMPRA .....	162
3.2.7.5. COMPORTAMIENTO POSTERIOR A LA COMPRA .....	163

<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>164</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>164</b>
CONCLUSIONES.....	164
RECOMENDACIONES .....	168
<b>ANEXO A1 .....</b>	<b>170</b>
RESULTADOS SPSS – HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....	170
<b>ANEXO A2 .....</b>	<b>173</b>
INFORME DE LA INVESTIGACIÓN .....	173
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	<b>173</b>
MATRIZ DE DATOS SECUNDARIOS.....	173
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	174
OBJETIVOS .....	174
HIPÓTESIS.....	175
TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	176
TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	176
MATRIZ DE PLANTEAMIENTO DE CUESTIONARIO .....	178
ENCUESTA PILOTO.....	180
REGISTRO DE CAMBIOS.....	181
ENCUESTA DEFINITIVA .....	182
TRABAJOS CITADOS .....	<b>209</b>

## Índice de Figuras

### CAPÍTULO I

Figura 1 Diferencias entre los medicamentos genéricos.....	5
Figura 2 Técnicas para recolección de la Información .....	13
Figura 3 Métodos del análisis del comportamiento del consumidor.....	25
Figura 4 Principales técnicas de análisis cuantitativo .....	27
Figura 5 Proceso para analizar datos.....	28
Figura 6 Mapa del Distrito Metropolitano de Quito .....	30
Figura 7 Pasos para determinar la Muestra .....	31
Figura 8 Tipos de muestreo.....	33

### CAPÍTULO II

Figura 2.1 Mapa de la estructura del mercado .....	46
Figura 2.2 Preferencia de compra del mercado.....	49
Figura 2.3 Características de medicamentos .....	49
Figura 2.4 Características de los medicamentos genéricos .....	50
Figura 2.4 Características de los medicamentos genéricos .....	51
Figura 2.5 Características de los medicamentos de marca.....	52
Figura 2.5 Características de los medicamentos de marca.....	53
Figura 2.6 Pirámide poblacional del Ecuador .....	55
Figura 2.7 Porcentaje de desnutrición crónica, aguda y global.....	58
Figura 2.8 Cobertura de vacunación según vacuna.....	59
Figura 2.9 Influencia de terceros en los consumidores de medicamentos .....	64
Figura 2.10 Diferencias que encuentran los consumidores.....	66
Figura 2.11 Estrato social de los consumidores de genéricos y de marca .....	68
Figura 2.12 Diferencia entre los medicamentos genéricos y los de marca .....	69
Figura 2.13 Fuentes de consulta de los consumidores .....	70
Figura 2.14 Influencia en la compra de consumidores .....	71
Figura 2.15 Factores primordiales de consumo .....	72
Figura 2.16 Atributos de los medicamentos.....	73

Figura 2.17 Sectores de consumo.....	74
Figura 2.18 Edades de consumo.....	75
Figura 2.19 Consumo de medicamentos según el género .....	76
Figura 2.20 Nivel de Educación de los consumidores .....	76
Figura 2.21 Preferencia sobre los genéricos .....	77
Figura 2.22 Preferencia sobre los de marca .....	78
Figura 2.23 Comportamiento dependiendo del lugar donde compran.....	79
Figura 2.23 Comportamiento dependiendo del lugar donde compran.....	80
Figura 2.24 Criterios idealizados de los medicamentos.....	81
Figura 2.25 Estrato social de los consumidores de medicamentos .....	82
Figura 2.26 Ciclo de vida de los productos farmacéuticos .....	84
Figura 2.27 Ventas promedio anuales por tamaño de firma 2009 .....	87
Figura 2.28 Ventas promedio anuales por tamaño de firma 2009 .....	87
Figura 2. 29 Mapa de distribución de medicamentos .....	91
Figura 2.30 Ventas promedio anuales por tamaño de firma 2009 .....	96
Figura 2.31 Mapa Perceptual .....	97
Figura 2.32 Ventas en miles de medicamentos en Ecuador.....	99
Figura 2.33 Ventas en miles de medicamentos en Ecuador.....	99
Figura 2.34 Ventas en millones de medicamentos en Ecuador.....	101
Figura 2.35 Ventas de genéricos y de marca a partir del 2011 .....	108

### **CAPÍTULO III**

Figura 3.1 Perfil socioeconómico del Ecuador .....	109
Figura 3.2 Perfil socioeconómico del Ecuador .....	110
Figura 3.3 Aranceles a medicamentos. ....	111
Figura 3.4 Población de Quito .....	113
Figura 3.5 Consumo de genéricos y de marca .....	114
Figura 3.6 Pirámide población de Quito por edad y por género .....	116
Figura 3.7 Consumo de medicamentos por estado civil en Quito.....	117
Figura 3.8 Densidad poblacional de Quito.....	118
Figura 3.9 Nivel de educación del jefe del hogar.....	119

Figura 3.10 En el centro norte y norte es el área donde menor pobreza.....	120
Figura 3.11 Características en los genéricos y de marca .....	122
Figura 3.12 Porcentaje de automedicación de la población.....	122
Figura 3.13 Automedicación de medicamentos genéricos y de marca .....	123
Figura 3.14 Compra parcial y completa de recetas .....	123
Figura 3.15 Consumo de medicamentos por zonas.....	124
Figura 3.17 Orientación de la subcultura 2 .....	125
Figura 3.16 Consumo en la subcultura 1.....	126
Figura 3.18 Consumo de medicamentos en la subcultura 2.....	127
Figura 3.19 Nivel socioeconómico en la subcultura 3 .....	128
Figura 3.20 Orientación de la subcultura 3 .....	128
Figura 3.21 Consumo de medicamentos en la subcultura 3.....	129
Figura 3.22 Preferencia de consumo de medicamentos según la edad .....	130
Figura 3.23 Preferencia de consulta de la subcultura de adultos jóvenes .....	130
Figura 3.24 Preferencia de consulta de la subcultura de jóvenes.....	131
Figura 3.25 Preferencia de consulta de la subcultura de jóvenes.....	132
Figura 3.26 Educación de los consumidores de medicamentos .....	132
Figura 3.27 Consumo de medicamentos según el estrato social .....	133
Figura 3.28 Influencia de la educación en el estrato social.....	134
Figura 3.29 Influencia del estrato social en el sector de vivienda .....	135
Figura 3.30 Fuente de consulta de medicamentos en la población de Quito. ....	137
Figura 3.31 Principales fuentes de consulta en el consumo de medicamentos.....	137
Figura 3.32 Comportamiento de compra fuente de consulta es el farmacéutico. ....	139
Figura 3.33 Comportamiento de compra recomendación.....	139
Figura 3.35 Comportamiento de compra cuando la recomendación.....	141
Figura 3.36 Comportamiento de compra fuente de consulta es la familia. ....	142
Figura 3.37 Comportamiento de compra fuente de consulta es la familia.....	143
Figura 3.38 Preferencia de consumo de medicamentos según el Ciclo de vida .....	144
Figura 3.39 Enfermedades más comunes en los mayores de 25 hasta 34 años .....	146
Figura 3.40 Estilo de vida del Conservador .....	148
Figura 3.41 Estilo de vida de los experimentadores .....	149
Figura 3.42 Estilo de vida de los Cautivos.....	150

Figura 3.43 Motivo de compra de medicamentos genéricos y de marca.....	151
Figura 3.44 Motivo de compra de medicamentos genéricos y de marca.....	152
Figura 3.45 Funciones en la compra de medicamentos genéricos.....	153
Figura 3.46 Funciones en la compra de medicamentos de marca.....	154
Figura 3.47 Porcentaje de personas con una determinada patología.....	155
Figura 3.48 Consumo de medicamento según enfermedad frecuente.....	155
Figura 3.49 Consumo de medicamento según enfermedad esporádica.....	156
Figura 3.50 Consumo de medicamentos en ciertas enfermedades.....	159
Figura 3.51 Persona de consulta en los Cautivos.....	160
Figura 3.52 Persona de consulta en los Experimentados.....	160
Figura 3.53 Persona de consulta en los Conservadores.....	161
Figura 3.54 Factores de evaluación de alternativas.....	162
Figura 3.55 Experiencia en el consumo de medicamentos de mara y genéricos. ....	163

## Índice de Tablas

### CAPÍTULO I

Tabla 1 Método científico ..... 8

Tabla 2 Planteamiento de Objetivos ..... 10

### CAPÍTULO II

Tabla 2.1 Las categorías individuales de la CIU ..... 46

Tabla 2.2 Incidencia de pobreza y extrema pobreza de consumo por etnia y área .... 60

Tabla 2.3 Acceso a los Servicios de Salud (%) por grupos étnicos ..... 63

Tabla 2.4 Atributos de los medicamento..... 72

Tabla 2.5 Características de los segmentos..... 83

Tabla 2.6 Matriz de fortaleza del competidor de patentes ..... 94

Tabla 2.7 Matriz de fortaleza del competidor de patentes ..... 95

Tabla 2.8 Matriz de fortaleza del competidor de genéricos ..... 95

Tabla 2.9 Matriz de fortaleza del competidor de patentes ..... 95

Tabla 2.10 Cuadro comparativo entre las características..... 96

Tabla. 2.11 Ventas en miles de medicamentos en Ecuador ..... 98

Tabla 2.12 Ventas en miles de medicamentos en Ecuador ..... 101

Tabla 2.13 Población de Quito..... 102

Tabla 2.14 Población..... 104

Tabla 2.15 Consumo de medicinas de marca y de genéricos..... 106

Tabla 2.16 Ventas de genéricos en % ..... 107

Tabla 2.17 Ventas de genéricos y de marca ..... 107

### CAPÍTULO III

Tabla 3.1 Presupuesto General del Estado 2012 ..... 112

Tabla 3.2 Presupuesto General del Estado 2012 ..... 113

Tabla 3.3 Consumo de medicamentos por estado civil en Quito ..... 116

Tabla 3.4 Preferencia de consumo de medicamentos según el Ciclo de vida..... 143

## **RESUMEN**

El presente trabajo descubre el comportamiento del consumidor de medicamentos genéricos y de marca, mediante el análisis comparativo de los factores y variables que influyen en la toma de decisiones, las características del mercado y el proceso de compra. Para lo que se llevo a cabo una exhaustiva investigación en el Distrito Metropolitano de Quito en una muestra de 306 personas.

En su primera parte se analiza el mercado y sus características, donde se determinan los atributos que las personas buscan en un medicamento, éstos son la seguridad y el precio, así también se manifiesta un crecimiento del mercado del 12% anual desde el año 2006 hasta el 2011. Seguido de la delineación de los segmentos que existen en el consumo de medicamentos, lo que dio como resultado dos tipos claramente identificados, de los cuales se tuvo que el más rentable es el segmento de consumidores de medicamentos de marca.

En la segunda etapa se analizan las variables y los factores que inciden en el comportamiento, donde se recalca el apoyo por parte del estado a la salud, así también la incidencia de las variables demográficas en el consumo de los medicamentos y se descubre el potencial de mercado para los medicamentos genéricos. Y se da énfasis en las diferentes formas en que afecta la cultura al consumo, en especial la automedicación. Se logra identificar el consumo de medicamentos según los ciclos de vida, lo cual también está ligado a los estilo de

vida (Conservadores, cautivos y experimentadores), y las personas que influyen en la compra los medicamentos genéricos y de marca según el tipo de compra que poseen los consumidores, basados en sus patologías. Finalmente se concluye con el proceso de compra de medicamentos.

## **ABSTRACT**

The present work discovers the consumer behavior of brand and generic drugs, through the comparative analysis of the factors and variables that influence in decisions, market also the characteristics and buying process. For what was carried out market research into the Metropolitan District of Quito in a sample of 306 people.

The first part analyzes the market and the characteristics, and determined that the attribute that people seek in a drug's safety and price also reflected a market growth of 12% annually from 2006 through 2011. Following the structure of the segments that exist in the consumption of drugs, which resulted in two types clearly identified, which had to be the most profitable consumer segment is the brand name drug.

In the second stage we analyze the variables and factors that will affect behavior, which emphasizes support for the state to health, so the impact of demographic variables in the consumption of drugs and discovered the potential of market for generic drugs. And it emphasizes the different ways in which culture affects the consumption of drugs, especially self-medication. It fails to identify drug use as life cycles, which also is linked to lifestyle (Conservatives, captives and experimenters), and the people who influence buying generic drugs and brand depending on purchase consumers have, based on their conditions. Finally it concludes with the process of purchasing drugs.

## **CAPÍTULO INTRODUCTORIO**

### **PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1. Introducción**

El Ecuador consume pocos medicamentos genéricos, según Mauricio Peña, vicepresidente de la Producción, pero es una realidad que se pretende cambiar, porque la compra de medicamentos genéricos permite que la población del Ecuador abarate los costos en salud. (Inmediato.com, 2011).

Esta limitada demanda se puede dar por la falta de conocimiento acerca de las diferencias entre un medicamento genérico y uno de marca. Según la OMS el medicamento genérico debe demostrar bioequivalencia terapéutica con el medicamento original que le sirve de referencia, por lo tanto ambos son intercambiables porque poseen la misma eficacia terapéutica. (Uema, Correa Salde, & Fontana, 2003).

El motivo por el que se ha propuesto el tema es poder obtener información real acerca del consumo de medicamentos, y determinar las causas por las cuales se compran más medicamentos de marca que genéricos.

**Figura 1 Diferencias entre los medicamentos genéricos**

**¡Son iguales a los medicamentos de marca...**

Si se usan como se indica, los medicamentos genéricos son iguales a los de marca:

- Funcionan de la misma manera en el cuerpo.
- Son igualmente seguros.
- Tienen el mismo uso.
- Se toman de la misma manera.
- Tienen la misma calidad.

**... pero cuestan menos!**

Los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca. El Centro de EE UU de Servicios de Medicare y Medicaid dice que si las personas toman medicamentos genéricos pueden ahorrar al menos el 59 por ciento en sus costos de medicamentos.

**La FDA garantiza la calidad**

- Todos los medicamentos genéricos se someten a prueba. Tienen que entrar al torrente sanguíneo a la misma velocidad y con la misma intensidad que los medicamentos de marca.
- Los medicamentos genéricos también se someten a prueba para verificar que sean estables y, al igual que en el caso de los de marca, para comprobar que sean buenos hasta la fecha de vencimiento.
- Los medicamentos genéricos tienen que tener los mismos ingredientes activos y la misma potencia y calidad que los de marca.
- La FDA inspecciona las fábricas en las que se fabrican los medicamentos genéricos.
- La FDA decide si los medicamentos genéricos son seguros y de alta calidad antes de que se puedan vender en EE UU.

**¡Hable con su farmacéutico!**

**Fuente: (UCSF, 2006)**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) apoya el desarrollo de políticas nacionales destinadas a garantizar el acceso de toda la población a los medicamentos esenciales, y recomienda la implementación gradual de medidas que favorezcan la introducción de los medicamentos genéricos en los ámbitos nacionales.

Los medicamentos genéricos son aquellos que están definidos por la Autoridad Sanitaria, con las normas técnicas que el producto debe satisfacer para asegurar calidad, seguridad y eficacia. Generalmente se los denomina por el nombre genérico o la Denominación Común Internacional (DCI). (Uema, Correa Salde, & Fontana, 2003). Si bien es cierto la compra de medicamentos genéricos es ley para las instituciones públicas de salud, éstos no resuelven el total de los problemas.

Porque, un segmento importante de la población no accede a ellos, porque se auto-atende o utiliza los servicios médicos privados para resolver sus problemas de salud.

Aun cuando el gobierno ha aprobado leyes que benefician a la comercialización de los medicamentos genéricos, las autoridades revelan que no existe la demanda adecuada.

Según un reportaje de diario El Comercio, pacientes que han cambiado sus medicamentos por las versiones genéricas, han presentado mareos, dolores y otros síntomas adicionales, pero los costos de las medicinas se han reducido significativamente: entre en 60 al 80 por ciento, aproximadamente. Meses atrás, la Federación de Jubilados de Pichincha y la Confederación Nacional recibieron quejas similares de otros pacientes, y según informa el propio presidente provincial del gremio, Abdón Logroño, los informes al respecto, fueron remitidos al titular del IESS, Ramiro González (Ecuador E. D., 2010).

Las razones pueden ser varias, inclusive existen medicamentos que no tiene genéricos. Por lo que es imperativo conocer las causas por las cuales no existe demanda de medicamentos genéricos. La venta de medicamentos genéricos en el mercado ecuatoriano se ubica en el 5%. Según industriales farmacéuticos, hace más de 20 años se ubicaba en el 2%. El doctor Enrique Granizo, ex presidente de la Asociación Latinoamericana de Farmacología, explica que el consumo de genéricos en el país sigue siendo bajo porque todavía hay mucha desconfianza por parte de los médicos y los usuarios.

El hecho de que en algunos países de Latinoamérica, como Ecuador y Colombia, no tengan medidas claras de la regulación de genéricos se conjugan para crear condiciones que pueden originar serios problemas, muchos fármacos genéricos no cumplen con la misión para la que los formulamos, lo que puede llevar a confusiones de diagnóstico, complicaciones del paciente, empeoramiento de su enfermedad, aumento de los tiempos de hospitalización o incapacidad, etc., lo que termina redundando en mayores costos sociales y económicos. (Borborigmo, 2010)

Cada uno de los hechos expuesto dan lugar a interpretar que existe una deficiencia de la información por parte del consumidor, sin embargo para poder afirmar esta hipótesis es necesario investigar el mercado Ecuatoriano, y siendo éste uno de los propósitos de la investigación es necesario revelar como la información recolectada a través de los años por otros países ha logrado que la industria progrese y su mercado esté abierto a la compra de éstos productos.

En los mercados que se posee la información de la demanda y comercialización de medicamentos genéricos, los estados están en capacidad de adoptar políticas de salud y las empresas pueden tomar decisiones estratégicas. Es así que encontramos que en Estados Unidos a través del tiempo se han recolectado datos que sirven para poder formar una línea de tiempo, donde se pueden observar las variaciones que ha sufrido el mercado y estar en la capacidad anticiparse y tomar decisiones.

## **2. Metodología del Trabajo de Investigación**

La investigación implica un conjunto de pasos y etapas. No existe un único

esquema a seguir, y de éste dependerá la investigación que se desee realizar. Lo importante es que en todo proceso y proyecto investigativo hay orden lógico a seguir. La metodología representa la manera de organizar el proceso de la investigación, de controlar los resultados y de presentar posibles soluciones al problema que nos llevará a la toma de decisiones (Zorrilla Arena & Torres Xammar, 1992). Véase

Tabla 1

**Tabla 1 Método científico**

Preguntas Clave del Método Científico	Partes del proyecto de investigación
¿Qué Investigar?	1. La idea inicial
	2. Los objetivos
¿Por qué Investigar?	3. Planteamiento del Problema
¿Qué tanto se sabe sobre el tema	4. Fundamentación teórica
¿Para qué investiga?	5. Impacto potencial
¿Qué piensa encontrar?	6. Hipótesis
¿Cómo Investigar?	7. Diseño y procedimiento metodológico
¿Con qué, cuándo Investigar?	8. Instrumentos

**Fuentes: (Vara Horna, 2010)**

## **2.1. Tema de Investigación.**

La elaboración del tema es posible cuando se han definido las principales características del proyecto, hipótesis, objetivos, metodología y características geográficas y demográficas.

El título debe escribirse en forma declarativa (Tamayo-Tamayo, 2000), a su vez, debe ser atractivo, lo más explícito posible y sin adornos literarios ni nombre fastuoso. Debe referirse al tema principal evitando iniciar con artículos y

preposiciones. Se debe tratar de iniciar la primera frase o palabra por el tema central (Muñoz-Razo, 1998). Además, no debe incluir abreviaturas.

## **2.2.Planteamiento del Problema.**

Una vez que se ha concebido la idea de investigación, y el científico, estudiante o experto social han profundizado el tema en cuestión (acudiendo a la bibliografía básica, así como consultando a otros investigadores y fuentes diversas), se encuentran en condiciones de plantear el problema de investigación. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 1997)

En este apartado se debe explicar con claridad de qué se tratará la investigación que se desea hacer. Debe estar redactado en forma clara y coherente para que no haya lugar a dudas. En un proyecto se puede presentar el tema con una interrogante, de todos modos es preferible hacer una exposición breve, con o sin preguntas explícitas, que muestren las ideas explicativas del tema en cuestión.

Los elementos para plantear un problema son tres y están relacionados entre sí: los *objetivos que persigue la investigación, las preguntas de investigación y la justificación del estudio*. (Hernández, Ramírez, & Ramírez , 2004)

## **2.3.Objetivos**

Los objetivos deben expresarse con claridad para evitar posibles desviaciones en el proceso de investigación y deben ser susceptibles de alcanzarse (Rojas, 198 1); *son las guías del estudio* y durante todo el desarrollo del mismo deben tenerse presentes.

Los objetivos específicos reúnen características particulares que se pueden

apreciar en la siguiente Tabla 2.

**Preguntas,** Además de definir los objetivos concretos de la investigación, es conveniente plantear a través de una o varias preguntas según sea el caso el problema que se estudiará. Plantear el problema de investigación en forma de preguntas tiene la ventaja de presentarlo de manera directa, minimizando la distorsión (Christensen, 1980). (Hernández, Ramírez, & Ramírez , 2004)

En el caso de la investigación planteada las preguntas base son:

¿Quién Compra?

¿Qué compra?

¿Por qué compra?

**Tabla 2 Planteamiento de Objetivos**

¿Qué se quiere saber?	¿Qué objetivo plantear?
¿Cómo es? ¿Quiénes son? ¿Cuántos hay?	Describir: Codificar, Enumerar, Clasificar, Identificar, Diagnosticar
¿Qué diferencia hay entre estos grupos?	Comparar: Asociar, Diferenciar
¿Cuáles son los elementos que componen este fenómeno?	Analizar: Criticar
¿Por qué ocurre este fenómeno? ¿Cuáles son las causas que lo originaron?	Explicar: Entender, Comprender
¿Cómo se presentará este fenómeno dadas las siguientes circunstancias?	Predecir: Preveer, Pronosticar
¿Cuáles deben ser las características de este proyecto que me permitan lograr los objetivos X y Z?	Proponer: Plantear, Formular, Diseñar, Proyectar, Crear, Programar
¿Qué cambios se pueden producir en este fenómeno con la aplicación de este programa?	Modificar: Cambiar, Organizar, Mejorar, Promover
¿Existe relación entre estos dos factores?	Confirmar: Verificar, Comprobar, Demostrar
¿Hasta qué punto el diseño de este programa está alcanzando los objetivos propuestos?	Evaluar: Valorar

Fuente (Fernández Guerrero, 2005)

## **2.4.Hipótesis.**

Las hipótesis son conjeturas, suposiciones, juicios *a priori*, que tratan de aportar explicaciones a los problemas de investigación, por eso se considera esta etapa del método científico como la más importante pues, en este momento, el investigador ensaya explicaciones para lo que considera situación problemática en el conocimiento con respecto al tema que estudia. (Hernández, Ramírez, & Ramírez , 2004)

## **2.5.Marco Teórico**

El marco teórico es una descripción detallada de cada uno de los elementos de la teoría que serán directamente utilizados en el desarrollo de la investigación. También incluye las relaciones más significativas que se dan entre esos elementos teóricos.

De esta manera, el marco teórico está determinado por las características y necesidades de la investigación. Lo constituye la presentación de postulados según autores e investigadores que hacen referencia al problema investigado y que permite obtener una visión completa de las formulaciones teóricas sobre las cuales ha de fundamentarse el conocimiento científico propuesto en las fases de observación, descripción y explicación. De esta forma el marco teórico es un factor determinante de la investigación (Rivera-García, 2000).

La elaboración del marco teórico comprende dos etapas:

- La revisión de la literatura correspondiente y
- La adopción de una teoría o desarrollo de una perspectiva teórica; ambas etapas serán tratadas a continuación.

## 2.6. Fuentes de Información.

Las fuentes de información son:

**Primarias**, son aquellas que constituyen el objetivo de la investigación o revisión de la literatura y proporcionan datos de primera mano.

**Secundarias**, son aquellas que están integradas por compilaciones, resúmenes y listados de referencias publicada en un área de conocimiento en particular. A pesar de no existir en el Ecuador una base de datos vigente del consumo de medicamentos por habitante al año, nos apoyaremos en los dos últimos censos, tanto el económico como el poblacional.

## 2.7. Diseño y procedimiento metodológico

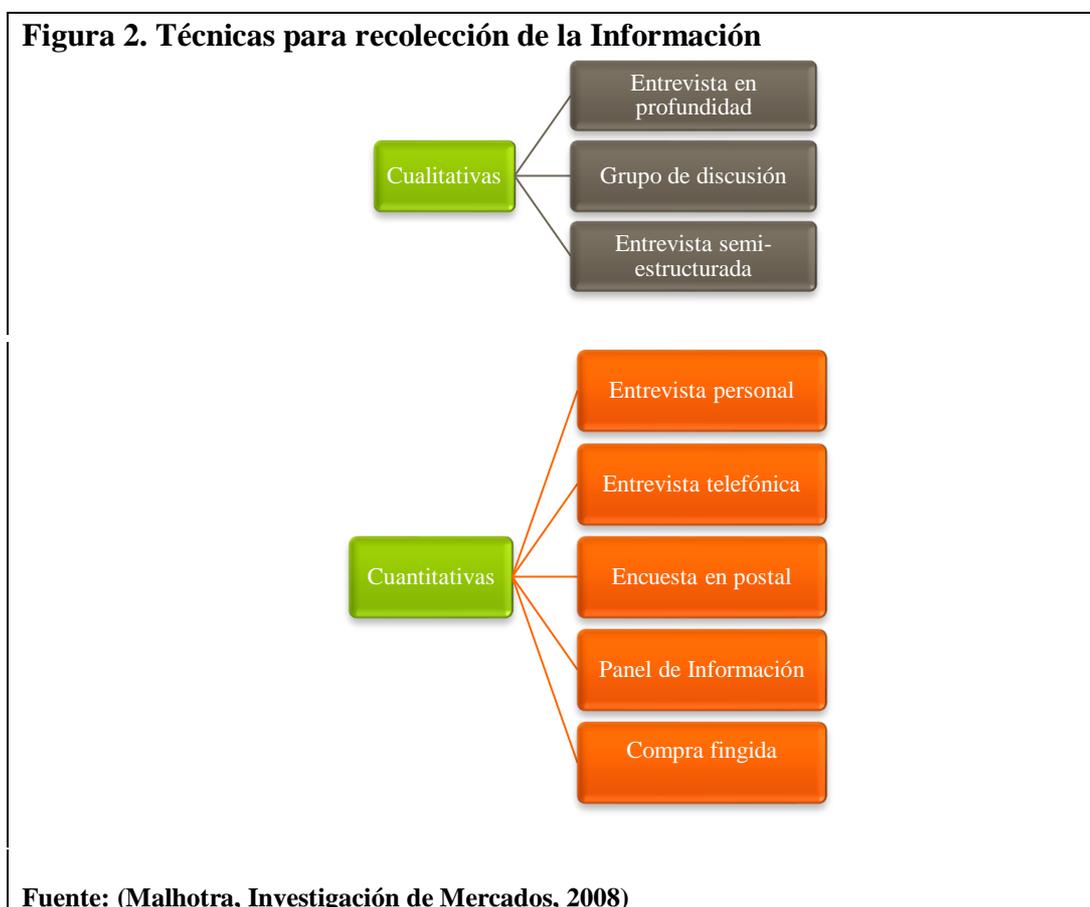
Contiene la descripción y argumentación de las principales decisiones metodológicas adoptadas según el tema de investigación y las posibilidades del investigador. La claridad en el enfoque y estructura metodológica es condición obligada para asegurar la validez de la investigación. (Saravia Gallardo M. , 2001)

Los **diseños** de investigación son planes y estrategias de investigación concebidos para obtener respuestas confiables a las preguntas de investigación. El diseño, entonces, plantea una serie de actividades sucesivas y organizadas, que deben adaptarse a las particularidades de cada investigación y que indican los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos. (Vara Horna, 2010)

## 2.8. Técnicas para obtener información

Las técnicas de análisis de datos son herramientas útiles para obtener información científica. Después de organizar los datos, es necesario analizarlos cualitativa o cuantitativamente, dependiendo de su naturaleza. Para obtener los

resultados de la investigación, es necesario primero analizar la data. (Vara Horna, 2010). Véase Figura 2



### 3. Objetivos del estudio

#### 3.1. Objetivo General

Realizar el estudio del comportamiento de consumo de medicamentos, mediante el análisis comparativo de preferencia entre genéricos y de marca, con el fin de definir los perfiles conductuales en el Distrito Metropolitano de Quito.

#### 3.2. Objetivos específicos

- Identificar la percepción que tiene la población del Distrito Metropolitano de Quito de medicamentos de marca y los de genéricos, por medio de la recopilación de datos veraces.

- Identificar los factores que inciden en la demanda de medicamentos genéricos y los de marca, mediante el análisis del mercado del Distrito Metropolitano de Quito, con el fin de determinar los segmentos del mercado existentes.
- Establecer el perfil de los consumidores de medicamentos genéricos y los de marca en el Distrito Metropolitano de Quito, en base al análisis de los resultados obtenidos en la investigación, proporcionando una herramienta para futuras estrategias de mercado.

#### **4. Hipótesis**

- La población del Distrito Metropolitano de Quito no compra medicamentos genéricos.
- El precio es uno de los factores primordiales al momento de la toma de decisión de compra.
- El nivel socioeconómico es una variable inherente al momento de compra un medicamento genérico.

#### **5. Fuentes de Información**

##### **5.1. Fuentes de Información primaria**

La fuente de información primaria utilizadas para la elaboración de la tesis fue la investigación de mercado que se anexa.

##### **5.2. Fuentes de Información secundaria**

Las fuentes de información secundaria que se va a utilizar son:

- Organismos Internacionales

Organización Mundial de la Salud

Organización Panamericana de la Salud

Banco Mundial

Institute for Healthcare Informatics

- Organizamos Nacionales:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Constituyente 2008

Ecuador en Cifras

Secretaría de Territorio, hábitat y vivienda

INEC

Banco Central del Ecuador

Distrito Metropolitano de Quito

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### **1.1. Aproximación al comportamiento de compra del consumidor de medicamentos.**

Los mercadólogos pueden estudiar las compras reales de los consumidores, sin embargo conocer el ¿por qué? del comportamiento de compra no es sencillo. Si bien el consumidor es expuesto a diferentes estímulos (mercadológicos y otros) cada uno reacciona de acuerdo a su “caja negra”, es aquí donde se producen diferentes respuestas, por lo cual el mercadólogo tiene la misión de comprender como los estímulos se convierten en respuestas dentro de la “caja negra”. (Kotler & Armstrong, 2007)

El estudio del “comportamiento del consumidor” se centra en el conjunto de actos de los individuos que se relacionan directamente con la obtención, uso y consumo de bienes y servicios. Incluye el estudio del por qué, el dónde, con qué frecuencia y en qué condiciones se consumen los diferentes bienes o servicios. La finalidad de esta área es comprender, explicar y predecir las acciones humanas relacionadas con el consumo.

## **1.2. Características que afectan el comportamiento del consumidor**

### **1.2.1. Factores Culturales.**

#### **1.2.1.1. Cultura.**

La cultura es la suma de creencias, valores y costumbres adquiridas y transmitidas de generación en generación, que sirven para regular el comportamiento de una determinada sociedad. (Kotler & Armstrong, 2007)

El impacto de la cultura en la sociedad es tan natural y tan enraizado que su influencia en el comportamiento es notable. La cultura se aprende como parte de la experiencia social, porque desde niño se adquiere en el entorno una serie de creencias, valores y costumbres que contribuyen a su cultura. Ellos se adquieren a través del aprendizaje formal, informal y técnico. La publicidad mejora el aprendizaje formal mediante el refuerzo de modelos deseables de comportamiento o de expectativas y mejora el aprendizaje informal proveyendo modelos de comportamiento. Debido a que la mente humana tiene la capacidad de absorber y procesar la comunicación simbólica, la comercialización puede promover exitosamente productos tangibles e intangibles y conceptos de productos a través de medios masivos.

Los elementos de la cultura se transmiten por tres instituciones: La familia, la iglesia y la escuela. Cabe mencionar que los medios de comunicación juegan un papel importante en la cultura, tanto a través de los contenidos editoriales como de la publicidad.

Algunas manifestaciones de la cultura:

- Carácter nacional.
- Subcultura.
- Lenguaje no verbal: posturas, gestos, preferencia alimenticias.
- Importancia de los símbolos, tabúes, prohibiciones, actitudes rituales (ritos de transición: la graduación, el matrimonio, la jubilación y la muerte).

### **1.2.1.2. Subcultura.**

Una subcultura es un grupo cultural distinguible que existe como un sector identificable dentro de una sociedad más grande y compleja. Sus miembros poseen creencias, valores y costumbres que los apartan de otros miembros de la misma sociedad. (Kotler & Armstrong, 2007)

El análisis de subculturas permite segmentar el mercado para llegar a conocer las necesidades, motivaciones, percepciones y actitudes, que son compartidas por los miembros de un grupo específico. Las subculturas incluyen la nacionalidad, raza, religión y localización.

### **1.2.1.3. Clase social.**

Son divisiones relativamente permanentes y ordenadas de una sociedad, cuyos miembros comparten valores, intereses y conductas similares (Kotler & Armstrong, 2007). Al referirse a clase social, no significa que se esté determinando únicamente el factor ingreso, sino que se refiere también a la combinación de ocupación, ingreso, riqueza y otros factores.

Las clases sociales son multidimensionales puesto que se fundamentan en numerosos componentes; no son equivalentes al ingreso ni están determinadas en consecuencia por alguno de ellos. Lo contrario a la ocupación porque ofrece generalmente una buena indicación de la clase social, al igual que la vivienda.

Una clasificación usada frecuentemente la divide en cinco grupos: Alta, media alta, media, media baja, baja. Los perfiles de cada una de estas clases demuestran que las diferencias socioeconómicas se reflejan en diferencias de actitudes, en actividades de tiempo libre y en hábitos de consumo.

### **1.2.2. Factores sociales.**

- **Grupos.** En el comportamiento de una persona influyen muchos grupos de dos o más personas que interactúan para alcanzar metas individuales o colectivas. Y por esta razón los grupos se subdividen en:

**a. Grupo Primario.** Es aquél en que las relaciones personales son cara a cara con cierta frecuencia ejerciendo un control informal y no institucionalizado pero no por ello menos eficaz. Sobre sus miembros, entre éstos se encuentran: La familia, los grupos de trabajo, los amigos, vecinos son ejemplos de tales grupos.

**b. Grupo secundario.** Estos grupos son más formales y con los que la interacción es menos regular. Éstos incluyen todos aquellos grupos que no son primarios, tales como las agrupaciones políticas, las asociaciones de ayuda, comisiones vecinales, etc. En estos grupos el individuo no se interesa por los

demás en cuanto a las personas sino como funcionarios que desempeñan un rol. Al contrario de los grupos primarios, el control que se aplica es formal es decir hay reglamentaciones que establecen normas y sanciones.

**c. Grupos de referencia.** Es el grupo al cual uno quiere pertenecer, puede definirse como un grupo de personas que influyen en las actividades, valores, conductas y pueden influir en la compra de un producto y /o en la elección de la marca. Los grupos de referencia más utilizados en el marketing son: Las personalidades, los expertos y el "hombre común". Las celebridades se utilizan para dar testimonio o apoyos o como voceros de la empresa. Los expertos pueden serlo realmente o ser actores desempeñando tal papel.

- **Familia.** Los miembros de la familia pueden influir mucho en el comportamiento del comprador. La familia es la organización de compra de consumo más importante de la sociedad, porque ésta desempeña directamente la función de consumo final operando como unidad económica, ganando y gastando dinero. Al hacer esto los miembros de la familia se ven obligados a establecer prioridades individuales y colectivas de consumo, a seleccionar qué productos y marcas comprarán y cómo se utilizarán para cumplir con las metas de los miembros de la familia.
- **Papeles y status.** Una persona pertenece a muchos grupos: familias, clubes, organizaciones. Y por esta razón se podría decir que la posición de la persona en cada grupo se puede definir en términos tanto de papel como de status. Un

papel consiste en las actividades que se espera que la gente realice según las personas que la rodean.

Cada papel lleva consigo un status que refleja la estima general que le proporciona la sociedad. La gente a menudo escoge productos que ponen de manifiesto su status en la sociedad. Por ejemplo, el papel de gerente financiero tiene más status en la sociedad que el papel de hija. (Kotler & Armstrong, 2007)

### **1.2.3. Factores personales.**

En las decisiones de un comprador también influyen sus características personales como son:

#### **1.2.3.1. Edad y etapas del ciclo de vida.**

Los bienes y servicios que la gente compra cambian a lo largo de su vida. Los gustos en cuanto a comida, ropa, muebles y recreación a menudo están relacionados con la edad. Otra cosa que moldea las compras es la etapa del ciclo de vida familiar: Las etapas que podrían atravesar las familias al madurar con el tiempo. El mercadólogo a menudo define sus mercados meta en términos de una etapa del ciclo de vida y desarrollan productos y planes de mercadeo apropiados a cada etapa. (Kotler & Armstrong, 2007)

#### **1.2.3.2. Ocupación.**

La ocupación de una persona afecta los bienes y servicios que compra. Los obreros tienden a comprar ropa de trabajo más resistente, mientras que los trabajadores de oficina compran más trajes. El mercadólogo trata de identificar los grupos ocupacionales que tienen un interés destacado por sus productos y servicios.

(Kotler & Armstrong, 2007)

### **1.2.3.3. Situación económica.**

La situación económica de una persona afecta su elección de productos. Por ejemplo, se puede pensar en comprar una costosa cámara Cannon si se dispone de suficientes ingresos del los que se pueda disponer, con ahorros o a través de un préstamo. Quienes venden artículos sensibles al ingreso, deben tomar en cuenta las tendencias de los ingresos personales, ahorros y tasas de interés. (Kotler & Armstrong, 2007)

### **1.2.3.4. Estilo de vida.**

El estilo de vida es el patrón de vida de una persona. Siendo necesario medir las principales dimensiones AIO de los consumidores: actitudes (trabajo, pasatiempos, compras, deportes, eventos sociales), intereses (alimentos, moda, familia, recreación) y opiniones (acerca de sí mismos, problemas sociales, negocios, productos). (Kotler & Armstrong, 2007)

### **1.2.3.5. Personalidad y auto concepto.**

La personalidad se define como el patrón de rasgos de un individuo que dependen de las respuestas conductuales. Estas se han empleado para estudiar el comportamiento del consumidor y explicar la totalidad organizada de su conducta. La personalidad de una persona se refleja a menudo en la ropa que usa, la marca y el tipo de automóvil que conduce, los restaurantes donde come, etc. pero se podrá cuantificar los rasgos individuales de cada individuo. (Kotler & Armstrong, 2007)

### **1.3. Modelos de decisión de compra del consumidor de medicamentos.**

#### **1.3.1. Modelos de evaluación de alternativas.**

Dado que la toma individual de decisiones no es un proceso simple, y que se encuentra condicionado por metas, características psicológicas y marcos de referencia de quien toma las decisiones, los sistemas deben ser diseñados de forma que brinden un verdadero apoyo a la toma de decisiones proporcionando diferentes opciones para manejar la información y evaluarla, apoyando los estilos personales y adicionalmente modificándose conforme las personas aprenden y aclaran sus valores. Los diseñadores de sistemas de información deben encontrar la forma de construir sistemas de información que apoyen a la toma de decisiones en la institución como un proceso condicionado por luchas burocráticas, líderes políticos y la tendencia a adaptar aleatoriamente las soluciones a los problemas. (Gámez Gastélum, 2007).

#### **Modelo racional:**

Considera que el comportamiento humano se construye con la idea que las personas llevan a cabo cálculos o adaptaciones consistentes que maximizan el valor bajo ciertas restricciones. Una persona tiene metas u objetivos y una función de utilidad o preferencia que le permite clasificar todas las posibles acciones de acuerdo a con la contribución de estas a sus metas. Finalmente la persona selecciona la alternativa de valor más alto en términos de las funciones de retribución.

Pasos en el modelo racional de la toma de decisiones:

- 1.- Definir el problema.
- 2.- Identificar los criterios de decisión.

- 3.- Distribuir ponderaciones a los criterios.
- 4.- Desarrollar las alternativas.
- 5.- Evaluar las alternativas.
- 6.- Seleccionar la mejor alternativa.

**Modelo de satisfacción:**

A diferencia del modelo racional, este modelo propone una realidad limitada. Afirma que las personas se satisfacen, es decir, seleccionan la primera alternativa disponible que se mueve hacia su meta. Considera que las personas evitan alternativas nuevas e inciertas y en vez de esto, confían en reglas ciertas y probadas.

**Modelo de selección:**

También llamado "comparaciones sucesivas limitadas", afirma que las personas y las instituciones tienen metas conflictivas, lo que las lleva a decidir entre las políticas que contienen varias mezclas en conflicto. La única prueba de haber hecho una buena elección es si las personas están de acuerdo con ella.

**Modelo psicológico:**

Todos aquellos que toman decisiones seleccionan metas pero difieren en cuanto a la recopilación y evaluación de la información. Los pensadores sistemáticos imponen un orden en percepción y evaluación. Los intuitivos usan modelos y perspectiva múltiples de evaluar información. (Gámez Gastélum, 2007)

### 1.3.2. Métodos cualitativos en el análisis del comportamiento del consumidor de medicamentos.

La investigación **cualitativa** es muy importante en la investigación empresarial aplicada. En general, los datos cualitativos tienen una serie de cualidades que carecen los datos cuantitativos:

**Figura 3. Métodos del análisis del comportamiento del consumidor**

Métodos Cualitativos	Métodos Cuantitativos
Comprensión	Comprobación
Descripción	Pronóstico
Interpretativo	Empírico
Subjetivo	Objetivo
Perspectiva Interna del sujeto	Perspectiva de observador/científico

Fuente: (Krygier, 2005)

- Son más interesantes e informativos que sólo números (dan más detalle que datos numéricos puros).
- Le da a los participantes una mayor voz (permite a los participantes contestar con sus propias palabras).
- Permite conocer mejor a los participantes (el proceso de recolección es más informal y conversacional).
- Permite conectar las estadísticas con experiencias de la vida real (le da información que le ayuda a suplementar o contextualizar sus datos numéricos).

En la investigación cualitativa, el investigador es el instrumento primario de recolección de datos y análisis.

Las técnicas de análisis cualitativo son aquellas que se emplean para resumir, analizar e interpretar la información obtenida mediante métodos cualitativos. (Krygier, 2005)

Las principales técnicas son dos:

- a) Las técnicas de categorización y
- b) las técnicas de análisis de contenido.

### **1.3.3. Métodos cuantitativos en el análisis de comportamiento del consumidor de medicamentos.**

Las técnicas de análisis **cuantitativo** como se muestra en la Figura 4 son aquellas que se basan en las estadísticas o en las finanzas. Estas sirven para describir, graficar, analizar, comparar, relacionar y resumir los datos obtenidos con los instrumentos cuantitativos.

El uso apropiado de los métodos estadísticos o financieros es muy importante. Por eso, cuando se las debe emplear, es necesario el asesoramiento de un especialista o estudiarlas detenidamente. Hay que recordar que para aplicar las técnicas cuantitativas de análisis, es necesario que la información esté organizada en una “matriz de tabulación”.

El enfoque cualitativo no excluye el enfoque cuantitativo y viceversa en estudios científicos. En primer lugar es cierto que la decisión sobre el método adecuado depende de la pregunta de la investigación. Cuando se quiere pronosticar cuántos por cientos de votantes darán su voto a una partida determinada o cuánta

gente comprarán un producto específico durante el próximo medio año, indicaciones numéricas lo más validas son importantes. Pero cuando se quiere encontrar por qué la gente compra este producto o por qué prefieren un producto de la competencia, se necesitan evaluaciones diferenciadas del punto de vista subjetiva de los clientes. (Krygier, 2005)

**Figura 4. Principales técnicas de análisis cuantitativo**

Usos	Descripción	Técnicas estadísticas
<b>Describir variables</b>	Se usa para caracterizar a una muestra, variable por variable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución de frecuencias.</li> <li>• Porcentajes (%)</li> <li>• Promedios, desviación estándar.</li> <li>• Gráficos de barras, de sectores, histogramas.</li> </ul>
<b>Comparar grupos</b>	Se compara la diferencia entre grupos de la muestra (Ej. hombres, mujeres) según las variables seleccionadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• t de student</li> <li>• Análisis de varianza</li> <li>• Kruskal-Wallis</li> <li>• Gráfico de barras múltiples</li> </ul>
<b>Analizar la relación entre variables</b>	Sirven para determinar la relación entre dos o más variables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• r de Pearson</li> <li>• r de Spearman</li> <li>• Chi-cuadrado</li> <li>• Análisis de regresión</li> <li>• Análisis de correspondencia</li> <li>• Gráfico de dispersión</li> </ul>
<b>Analizar fiabilidad</b>	Sirven para determinar el coeficiente de fiabilidad de los instrumentos de medición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alfa de Cronbach</li> <li>• Correlación ítem-total de la prueba (r pearson, r tetracórica)</li> </ul>
<b>Analizar la validez</b>	Sirven para analizar la validez de constructo de los instrumentos de medición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis factorial o de Componentes principales</li> <li>• Análisis cluster o de conglomerados</li> <li>• Escalamiento multidimensional</li> </ul>

Fuente: (Vara Horna, 2010)

### 1.3.4. Métodos y técnicas de análisis de datos.

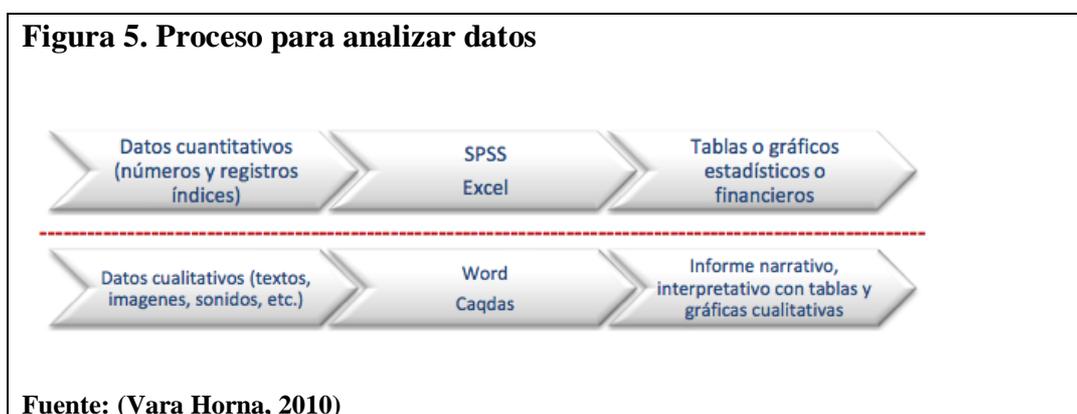
Una vez recogidos los datos, necesitas organizarlos, es decir, prepararlos para su análisis posterior. Los datos cuantitativos se organización en una matriz de tabulación (hecha en Excel o SPSS). El análisis de los datos se efectúa sobre esta matriz, la cual está guardada en un archivo y contiene todos los datos recopilados.

Los datos cualitativos se organizan en archivos de documento (hechos en

Word u otro semejante). El análisis de datos se efectúa sobre estos documentos. Siempre es recomendable grabar las entrevistas a profundidad y copia de los documentos revisados. (Evans S. , 2010)

Independientemente de que la investigación sea cualitativa o cuantitativa o mixta (un poco de ambas), siempre se tendrá que analizar los datos que ha obtenido. Los datos por sí solos no sirven, es necesario organizarlos, depurarlos, resumirlos, y someterlos a los análisis pertinentes para responder las preguntas de investigación que se han formulado.

El proceso para analizar datos cualitativos y datos cuantitativos es el mismo, lo que varía es el contenido en los inputs y outputs. Véase Figura 5.



En el análisis de datos cuantitativos se trabajará con números, analizas estadística o financieramente y obtienes, como resultados, tablas y gráficas numéricas. (Vara Horna, 2010)

Una vez organizados los datos primarios, es hora de categorizarlos en tablas comparativas o tablas resumen. En el caso de las entrevistas, por ejemplo, lo usual es agruparlas en tablas comparativas resumen para poder analizarlas. En estas tablas, cada columna es un entrevistado y cada fila una pregunta o categoría de interés. (Vara Horna, 2010). Con estas tablas resumen podrán encontrar:

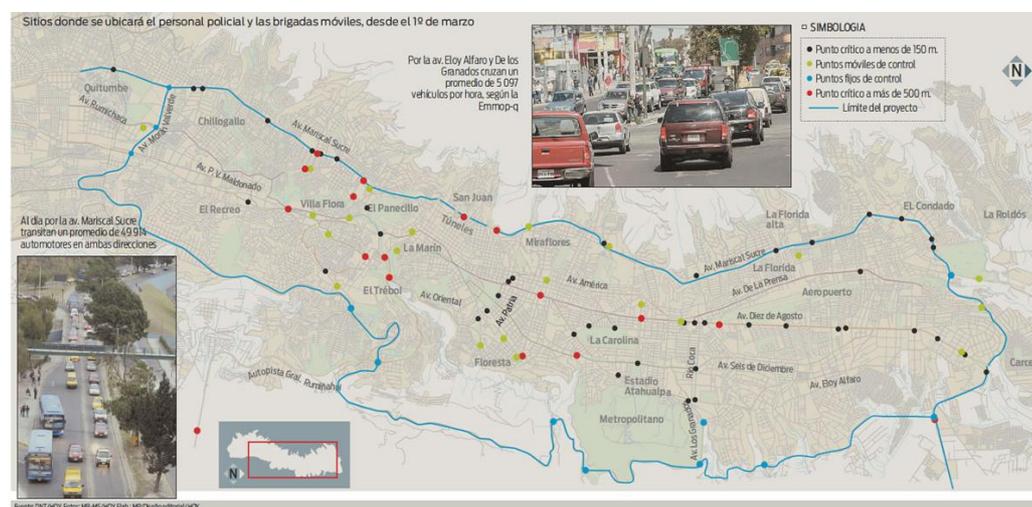
- Patrones o criterios comunes (acuerdo mayoritario sobre un tema, si lees horizontalmente, entre entrevistados).
- Discrepancias en función a otras variables (algunos entrevistados tendrán opiniones o información diferente según algunas características propias).
- Coherencia de contenido o “dobles discursos” (cuando lees verticalmente la tabla, comparando la información entre categorías).

### **1.3.5. Exposición conceptual de las técnicas estadísticas de análisis de datos utilizados.**

Es preciso definir claramente el universo objeto de estudio y los elementos que lo componen. Una confusa definición de estos conceptos puede dar lugar a planteamientos de estudio diferentes, y a graves problemas en la interpretación de los datos.

En la presente investigación el universo: Distrito Metropolitano de Quito. Véase Figura 6.

**Figura 6 Mapa del Distrito Metropolitano de Quito**



**Fuente: (Distrito Metropolitano de Quito, 2003)**

## Muestreo

El muestreo es el proceso de extraer una muestra a partir de una población. En la práctica no es necesario estudiar toda la población para resolver el problema de investigación, sino que, en general, se puede lograr los objetivos solo con una parte representativa de ella.

Trabajar con una muestra proporciona muchas ventajas:

- ahorra tiempo,
- reduce costos y
- posibilita mayor profundidad y exactitud en los resultados.

Sin embargo, también tiene algunos inconvenientes:

- es difícil,
- una muestra mal seleccionada o sesgada distorsiona tus resultados,

c) las limitaciones propias del tipo de muestreo.

El muestreo tiene seis etapas muy bien definidas. Cada una de las etapas requiere que tomes decisiones. A continuación cada una de ellas: Véase la Figura 7



1. Definir la población(es) de estudio. Para ello es necesario identificar los criterios de inclusión y exclusión y precisar el tamaño de la población. Esta etapa se termina cuando se conoce a cuánto asciende el tamaño de la población de estudio, y qué criterios de inclusión y exclusión se empleará para delimitarla.

2. Determinar si se realizará el muestreo o si se trabajará con toda la población. Si la población es pequeña y se puede acceder a ella sin restricciones, entonces es mejor trabajar con toda la población. En este caso, ya no es necesario el muestreo. Pero si la población es muy grande o es demasiado costoso trabajar con toda, entonces conviene seleccionar una muestra.

3. Determinar el tipo de muestreo a emplear. Se debe decidir si usar un muestreo probabilístico o no probabilístico. Ello depende de los recursos y la facilidad para acceder a la muestra. Véase figura 8.

4. Calcular el tamaño de la muestra. Utilizando fórmulas estadísticas o cualitativas (punto de saturación), calcular el tamaño mínimo de la muestra requerido para tu estudio.

5. Identificar el marco poblacional de donde se extraerá la muestra. Si ya se conoce el tamaño de tu muestra, es necesario identificar a cada uno de los integrantes. Para ello se utiliza el “marco poblacional”, que es una lista donde están identificados todos los integrantes de la población.

6. Seleccionar a los individuos de la población que conformarán la muestra. Si se utiliza un muestreo probabilístico, se utilizará una tabla de números aleatorios para seleccionar del marco muestra a cada uno de los integrantes de la muestra. Si se utiliza un muestreo no probabilístico, se usarán otros criterios basados en la conveniencia. (Vara Horna, 2010)

#### **1.4. Métodos de pronósticos aplicados a la demanda.**

No es posible confiar en un solo método para obtener los “mejores” pronósticos en todas las circunstancias. Cada uno tiene sus ventajas y desventajas, bondades, beneficios y desde luego las posibles limitantes que el modelo pueda generar por la carencia de información o por la propia subjetividad del mismo.

**Figura 8. Tipos de muestreo**

Tipos de muestreo probabilístico	Características y usos	Ventajas	Inconvenientes	Ejemplos
<b>Aleatorio simple</b>	Se selecciona una muestra de tamaño $n$ de una población de $N$ unidades, cada elemento tiene una probabilidad de inclusión igual y conocida de $n/N$ .	Sencillo, rápido y de fácil comprensión. Se basa en la teoría estadística. Requiere siempre cálculo de tamaño de muestra.	Se necesita un listado completo de toda la población (marco poblacional). No se aplica para poblaciones estratificadas.	Se quiere determinar cuántas empresas manufactureras de 3 a 5 años de antigüedad presentan problemas logísticos y cuántos no, y qué variables están asociadas, en San Juan de Lurigancho. Por eso, realiza un muestreo probabilístico local de 350 empresas solo para San Juan de Lurigancho.
<b>Sistemático</b>	Se consigue un listado de toda la población. Se determina el tamaño muestral $n$ . Se define un intervalo $k=N/n$ .  Se elige un número aleatorio, $r$ , entre 1 y $k$ ( $r$ =arranque aleatorio). Se selecciona los elementos de la lista.	Fácil de aplicar. No siempre es necesario tener un listado de toda la población. Cuando la población está ordenada siguiendo una tendencia conocida, asegura una cobertura de unidades de todos los tipos.	Si la constante de muestreo está asociada con el fenómeno de interés, las estimaciones obtenidas a partir de la muestra pueden contener sesgo de selección.	Tenemos 10,000 microempresas (en una lista) y queremos obtener una muestra de 100. Primero elegimos al azar una empresa entre los $10000/100=100$ primeros (supongamos que salga el 26), el segundo elemento será la empresa $100+26$ (126), la siguiente será el 226, luego el 326, etc.
<b>Estratificado</b>	Se utiliza cuando la población está constituida en estratos o subgrupos (conjuntos homogéneos con respecto a la característica que se estudia). Dentro de cada estrato se puede aplicar el muestreo aleatorio simple o sistemático.  El muestreo estratificado consiste en sub-dividir la población en subgrupos o estratos según las características que se consideren y en elegir la muestra de modo que estén representados los diferentes estratos.	Se obtienen estimaciones más precisas. Consigue una muestra lo más semejante posible a la población en lo que a las variables estratificadoras se refiere.	Se ha de conocer la distribución en la población de las variables utilizadas para estratificar.	Supongamos que, en Cuzco, 70% de empresas son informales y el 30% formales. Si queremos encuestar a 100 empresas, lo que haremos es dividir las empresas en 2 estratos (formales e informales) y se eligen aleatoriamente 70 empresas informales y aleatoriamente 30 formales.
<b>Conglomerados</b>	Se utiliza cuando los individuos de la población constituyen grupos naturales muy grandes o conglomerados que contienen otros grupos más pequeños de forma sucesiva (Ej. País, provincia, distrito, empresas, oficinas, etc.).  Se realizan varias fases de muestreo sucesivas (polietápico) Solo se necesita marco poblacional para la última etapa del muestreo.	Es muy eficiente cuando la población es demasiado grande y dispersa.	La probabilidad de cometer errores es mayor. El cálculo del error es más complejo.	Se quiere realizar una encuesta nacional durante las elecciones de la nueva directiva del SUTEP. Los conglomerados, en este caso, pueden ser los distritos electorales y, dentro de ellos, las mesas electorales. Con este muestreo lo que se hace es escoger algunos distritos electorales y luego, dentro de ellos, algunas mesas electorales al azar y de ahí se toman todos los votos de las mesas seleccionadas.

Fuente: (Vara Horna, 2010)

Al respecto Makridakis y Wheelwright (1992) realizan un análisis de cada uno de los modelos de pronósticos que se viene describiendo en este apartado así como en las tablas 4, 5 y 6, mostrando a lo que su consideración, representan ventajas y desventajas de cada modelo en particular.

Pronósticos individuales (subjetivos)

De los modelos exploratorios se tiene:

Análisis de la curva de la tendencia

De los modelos causales y estructurales se tiene:

Modelos de regresión de una sola ecuación

¿Cuáles son los diseños corporativos más favorables para hacer coincidir a los dos?

Refiriéndose esto, a los tomadores de decisiones y los propios pronosticadores.

Fildes y col. (1979), Wheelwright y Clarke (1980), proponen algunas soluciones al respecto. Sugieren que la clave para evaluar los resultados de los pronósticos en la organización, es examinar la manera cómo se emplean los pronósticos y no solamente cómo se producen.

De los modelos a criterio se tiene:

La relación entre la función de pronósticos y la toma de decisiones es débil en muchas organizaciones. Esto se debe a que los encargados de la toma de decisiones y los pronosticadores tienen puntos de vista diferentes en cuanto a lo que son las prioridades. Ante ello, surge una interrogante:

Por su parte Hanke y Reich (1996), refieren que la aceptación de que las técnicas de pronósticos funcionen sobre datos generados en sucesos históricos pasados, conduce a la identificación de cuatro pasos en el proceso de pronóstico, siendo estos:

1. Recopilación de datos

2. Reducción o condensación de datos
3. Construcción del modelo
4. Extrapolación del modelo (el pronóstico en sí)

El primer punto está relacionado con la obtención de información relevante y correcta. Este es un punto muy importante porque es el principio de los datos que serán analizados posteriormente.

En la depuración de los datos.- Sólo una cantidad de datos son obtenidos en la primera parte y resultan ser relevantes en el pronóstico, y si no se eliminan podrían afectar los resultados y sesgar la información.

Para el tercer punto, hay que ajustar los datos que se obtuvieron con el modelo adecuado y minimizar el error que se haya obtenido, y a la par de reducir al máximo el error en el pronóstico, el resultado será aceptado fácilmente por los responsables en la toma de decisiones.

La extrapolación del modelo se da una vez que se han recopilado los datos, y una vez reducidos se selecciona el modelo de pronóstico adecuado. Los pasos anteriores van ligados a un último proceso de retroalimentación donde se determina si se consiguió la precisión esperada. (Santillan, 2009)

## **1.5. Estudios relevantes de comportamiento del consumidor de medicamentos**

Hace ya diez años que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y

Drogas del Ministerio de Salud, publicó el Manual: Selección de Medicamentos Esenciales, documento de gran valor para guiar a los profesionales de la salud, especialmente a miembros de Comités Fármaco-terapéuticos, en los principios y procedimientos de la elaboración y actualización de la Lista (Petitorio) Nacional de Medicamentos Esenciales.

La aplicación del concepto de medicamentos esenciales constituye una de las estrategias de mayor impacto en los sistemas de salud. Contribuye a priorizar y optimizar los recursos disponibles de un país en la atención de los problemas de salud pública más relevantes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Perú es uno de los países pioneros en la implementación de esta estrategia. Es por ello que fue honrado, por esta organización, al ser designado en el 2007 como sede para la celebración del Trigésimo Aniversario del Concepto de Medicamentos Esenciales en la Región de las Américas.

Ha habido, desde el 2001, avances significativos en la selección de medicamentos como las mejoras establecidas -en cuanto al rigor y la transparencia- en el proceso de revisión de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, la creciente utilización de la Medicina Basada en Evidencias y de los estudios de costo-efectividad así como la mayor atención a las necesidades de medicamentos de la población pediátrica.

Por otro lado, han surgido nuevos retos en la selección de medicamentos como la evaluación del valor sanitario de fármacos de elevado costo (ej. los nuevos

medicamentos biológicos), el establecimiento del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, la apremiante necesidad de armonizar las guías clínicas con el listado de medicamentos esenciales, entre otros.

Todos estos hechos han sido determinantes para la elaboración de este nuevo documento en el que se han actualizado los tópicos sobre la oferta farmacéutica nacional y los instrumentos empleados para la valoración técnica de los fármacos. Respecto al anterior manual, se han incorporado nuevos temas como la estructura y los requisitos del proceso de revisión de la Lista (Petitorio) Nacional, los criterios de selección de medicamentos esenciales, el análisis crítico de los medicamentos nuevos y de alto costo así como la gestión de la aplicación de la Lista en los servicios de salud.

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud agradece a todos los profesionales nacionales y extranjeros que han participado en las diferentes etapas de preparación de la presente obra y expresa un especial reconocimiento a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) por su valioso apoyo a lo largo del proceso.

Dr. Víctor Dongo Zegarra

Director General

Dirección General de

Medicamentos, Insumos y Drogas

## **1.6. Análisis del Mercado**

### **1.6.1. Definir mercado relevante**

El mercado relevante define los límites en los que se desarrolla la competencia entre las empresas, identificando los competidores actuales y potenciales (Munuera Aleman & Rodríguez Escudero, 2007). Con frecuencia, existe una variedad de productos y servicios disponibles a fin de satisfacer cierta necesidad y gusto. Es importante recordar que la manera como se defina el mercado, tendrá un impacto significativo en los resultados específicos que se esperan hallar en los pasos subsiguientes.

La definición del mercado relevante, suele incluir dos pasos, en el primero se intentará describir la estructura del mercado relevante; posteriormente se establecerán los límites dentro de este mercado. Por consiguiente, la definición del mercado relevante afectará el cálculo de la participación de mercado de la firma. (Guiltinan, Paul, & Madden, 2004)

### **1.6.2. Demanda primaria**

La demanda primaria implica demanda en el nivel de **categoría** de producto, la demanda primaria hace referencia a la totalidad de un sector. (Quintana, 2005)

La demanda primaria tiene gran importancia porque es donde se analiza por qué y cómo compran los clientes, una forma o clase de producto y quiénes son los compradores en el mercado relevante. (Guiltinan, Paul, & Madden, 2004)

### **1.6.3. Características del comprador o usuario**

En la compra de bienes y servicios influye marcadamente las características del consumidor. Aun que no se pueda controlar estos factores es preciso tomarlos en cuenta. (Kotler & Armstrong, Fundamentos del Marketing)

- Geográficas, el sector donde vive, ir relacionado a las necesidades que tiene en él.
- Demografía, edad, género, educación, profesión, entre otras
- Estilo de vida

### **1.6.4. Demanda selectiva**

El reconocimiento selectivo de una necesidad ocurre cuando se estimula la necesidad de una marca específica dentro de una clase de producto. El punto es persuadir a los consumidores que sus necesidades quedarán satisfechas por una marca en particular. (Blackwell, Miniard, & Engel, 2002)

En el análisis de la demanda selectiva, se estudia la importancia ponderada (según los clientes) de los diferentes atributos de un producto o servicio, los que mayor ponderación tengan serán los que la compañía preste mayor atención a la hora de elaboración del producto o prestación del servicio. (Guiltinan, Paul, & Madden, 2004)

### **1.6.5. Definición de los segmentos del mercado**

Existen pocas situaciones en donde todos los clientes tienen las mismas motivaciones o llevan a cabo procesos de selección semejantes (Guiltinan, Paul, &

Madden, 2004). Los segmentos de mercados son subconjuntos que tienen similares características. Una vez identificados éstos segmentos la organización selecciona a uno o más mercados meta a fin de conseguir ventajas competitivas mediante una acción coherente e integrada con las características, necesidades, percepciones y preferencias de los sujetos. (Talaya, García de Madariaga, & María José Narros, 2008).

Ésta estrategia permite a las empresas detectar oportunidades de negocio, mediante la determinación de necesidades específicas de cada segmento y su comparación con las ofertas de la competencia. (Talaya, García de Madariaga, & María José Narros, 2008).

#### **1.6.6. Evaluación de la competencia**

En la evaluación de la competencia se analiza las características del producto de la competencia, versus el de la empresa. En este enfoque, permite a las empresas explorar las debilidades o aspectos vulnerables de los competidores, e inclusive permite la defensa de la marca. (Schnaars).

#### **1.6.7. Mercado objetivo potencial**

La meta del análisis de mercados es identificar las mejores oportunidades para crear clientes. Este paso final demuestra cómo se puede utilizar la información recopilada en los pasos anteriores, para identificar los mercados específicos que los gerentes deberán considerar como objetivos cuando seleccionen las estrategias de marketing. (Galbiati Riesco, 2005)

## **1.7. Mercado Objetivo y Ventaja Competitiva**

Un mercado objetivo es el mercado relevante o la parte de éste que la empresa está más interesada en servir. El mercado objetivo podría definirse en términos de la demanda de una necesidad genérica (recreación), de una clase de producto (bicicletas), de una forma específica de producto (bicicletas de diez velocidades, de turismo) o de un segmento objetivo de clientes para uno de esos mercados (compradores orientados hacia la seguridad y hacia los precios, entre los 21 y los 40 años de edad) (Blackwell, Miniard, & Engel, 2002). La meta del mercado objetivo es posicionar una marca dentro del mercado del producto, de tal manera que la marca cuente con una ventaja competitiva. Los productos alcanzan una ventaja competitiva cuando ofrecen atributos importantes y únicos para el consumidor. (Guiltinan, Paul, & Madden, 2004).

La ventaja competitiva es algo que permite a una empresa obtener beneficios superiores al promedio de su sector (Schnaars).

### **1.7.1. Segmentación de mercados**

Según Philip Kotler y Gary Armstrong un segmento de mercado se define como "un grupo de consumidores que responden de forma similar a un conjunto determinado de esfuerzos de marketing".

**Figura 9. Proceso de Segmentación, sección y posicionamiento.**



### 1.7.2. Búsqueda de Necesidades

El problema de compra empieza cuando una personas busca satisfacer una necesidad. (Kotler P. , Dirección de Marketing, 2001). La personas busca características o atributos de un producto que los clientes consideran importantes. Este enfoque para la formación de segmentos del mercado se conoce, en ocasiones, como segmentación por beneficios. (Guiltinan, Paul, & Madden, 2004)

### 1.8. Evaluación de los segmentos de mercado

Una vez que se ha analizado los perfiles de los segmentos de mercado, posiblemente se encontrará uno o varios segmentos de mercado relevantes que exigirán un mayor análisis, así como también segmentos que se decidirá eliminar al hacer estimativos de ventas, de la competencia y de los costos para acceder a cada segmento.

Aquí usted hará simulaciones en el computador con diferentes mezclas de mercadeo, para evaluar rentabilidad y ver si su empresa está en capacidad de desarrollar y mantener una mezcla de mercadeo que satisfaga los deseos y las necesidades del segmento específico. (Gultinan, Paul, & Madden, 2004)

Los factores a analizar son los siguiente:

- Unicidad.- Se refiere a la existencia de grandes diferencias entre los grupos en los segmentos.
- Sensibilidad.- Al diseñar estrategias y tácticas específicas para un segmento en particular, entonces se podría esperar que ese segmento sea más sensible a las acciones tácticas que otro.
- Posibilidad de llegar a la acción.- Es el nivel en el cual el gerente de marketing puede emprender una acción con base en los resultados del análisis de segmentación.
- Estabilidad.- Se espera que los segmentos formados sean estables con el paso del tiempo, con respecto a los beneficios finales deseados y los factores de clasificación.
- Rentabilidad.- Se debe garantizar que sean consistentes con la misión y los objetivos de la firma.
- Características de la Industria.- Tamaño y tasa de crecimiento de la industria.
- Productos sustitutos.- son aquellos que satisfacen la misma necesidad a un menor costo.
- Proveedores de la industria.- quienes proveerán de los insumos necesarios para crear el bien, y analizar las ventajas y desventajas.
- Clientes principales.- quienes son los mejores clientes de la industria o del

mercado.

- Fabricación y distribución.
- Condiciones sociales y económicas que afectan a la industria.
- Barreras para ingresar.

### **Pronóstico de ventas**

Un pronóstico de venta es la estimación o previsión de las ventas de un producto (bien o servicio) durante determinado período futuro. La demanda de mercado para un producto es el volumen total susceptible de ser comprado por un determinado grupo de consumidores, en un área geográfica concreta, para un determinado período, en un entorno definido de marketing y bajo un específico programa de marketing.

Los pronósticos al igual que las ventas son indicadores de realidades económico-empresariales (básicamente la situación de la industria en el mercado y la participación de la empresa en ese mercado). El pronóstico determina qué puede venderse con base en la realidad, y el plan de ventas permite que esa realidad hipotética se materialice, guiando al resto de los planes operativos de la empresa. El objetivo principal de los pronósticos se transforma entonces en el de convertirse en la entrada para el resto de los planes operativos. (Guiltinan, Paul, & Madden, 2004)

## CAPÍTULO II

### MERCADO

#### 2.1 Estructura del Mercado

Según el Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas (CIIU), la clasificación del mercado de farmacéutico se encuentra dentro de la Sección C, **Industrias manufactureras**: Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico. Véase tabla 2.1

La industria farmacéutica se caracteriza por presentar asimetrías de información en sus diversas etapas, incluyendo el proceso de producción, donde los principios activos están protegidos por patentes y marcas, el proceso de formulación, donde los principios activos se constituyen en formas farmacéuticas (comprimidos, inyectables, suspensiones, jarabes, etc.) y en la comercialización, donde los productos se venden al público. Esta característica constituye una barrera en la entrada mediante la diferenciación del producto. De aquí que nacen los medicamentos comúnmente llamados de Marca y los Genéricos, basados en la necesidad de salud el mapa de la estructura de mercado, Véase Figura 2.2.

**Tabla 2.1 Las categorías individuales de la CIU**

Sección	Divisiones	Descripción
A	01-03	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca
B	05-09	Explotación de minas y canteras
C	10-33	Industrias manufactureras
D	35	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado
E	36-39	Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación
F	41-43	Construcción
G	45-47	Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas
H	49-53	Transporte y almacenamiento
I	55-56	Actividades de alojamiento y de servicio de comidas
J	58-63	Información y comunicaciones
K	64-66	Actividades financieras y de seguros
L	68	Actividades inmobiliarias
M	69-75	Actividades profesionales, científicas y técnicas
N	77-82	Actividades de servicios administrativos y de apoyo
O	84	Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria
P	85	Enseñanza
Q	86-88	Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social
R	90-93	Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas
S	94-96	Otras actividades de servicios
T	97-98	Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio
U	99	Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales

**Fuente:** CIUU (Sociales, 2009)

Medicamentos de marca.- Un medicamento de marca es aquel que es trabajado bajo un nombre comercial específico, pues ha sido registrado por un laboratorio que ha invertido recursos en la fase de investigación y desarrollo de la molécula, dinero que luego buscará recuperar durante su fase de comercialización, para lo cual habrá patentado el fármaco, lo que le permite tener la exclusividad sobre el comercio de este, al menos hasta que se cumpla el tiempo de caducidad de la patente. Para que un nuevo medicamento sea sacado al mercado debe pasar por una serie de etapas de desarrollo donde se determinan además de su eficacia, eficiencia y seguridad como molécula; la dosificación, la mejor forma de fabricación, el vehículo ideal (otras sustancias con las que se mezcla el fármaco para ayudar de

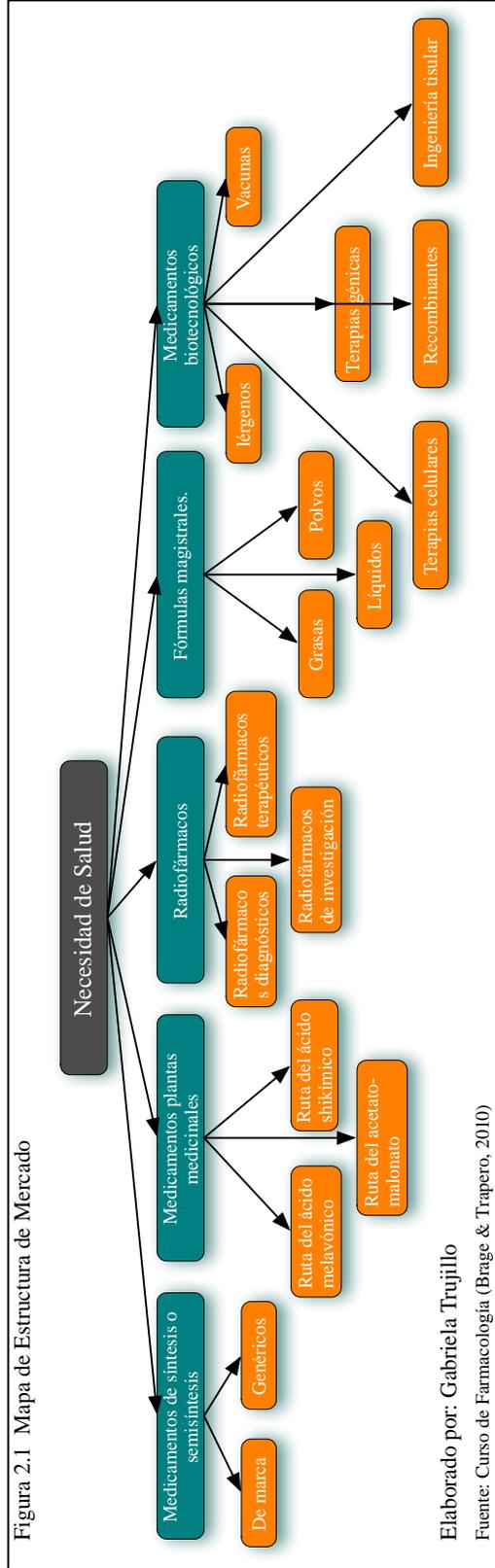
diversas formas con su administración, absorción, etc...), las condiciones de conservación y transporte, su empaque, etc. (Anónimo, 2010)

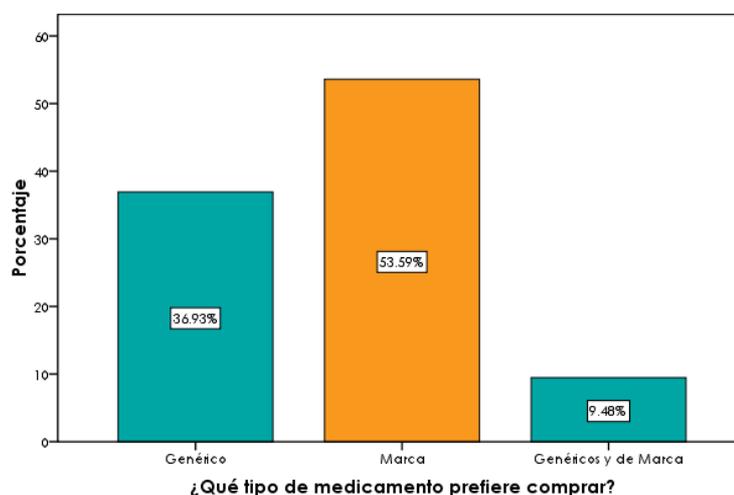
Medicamentos genéricos.- Los medicamentos genéricos son formulaciones del mismo principio activo con un precio bastante inferior a los medicamentos “de marca” que ya no están protegidos por derechos de patente, siendo ésta la principal justificación de su existencia. Son más baratos tanto para el paciente como para el sistema sanitario porque la inversión económica realizada por el laboratorio farmacéutico para su desarrollo y comercialización es menor que en el caso de los medicamentos innovadores, porque no es necesario demostrar la eficacia y la favorable relación beneficio/riesgo del producto, ni descubrir las indicaciones para las que se va a utilizar ni la pauta de administración más adecuada, aspectos que ya han sido demostrados por el producto original o innovador. (Guerra López & Lubomirov Histrov, 2010)

## **2.2. Definición de los límites del Mercado Relevante**

Con el objetivo de lograr identificar los límites del mercado se va a proceder a analizar las características del producto seguido del análisis geográfico del mercado al que está dirigido. Véase figura 2.1.

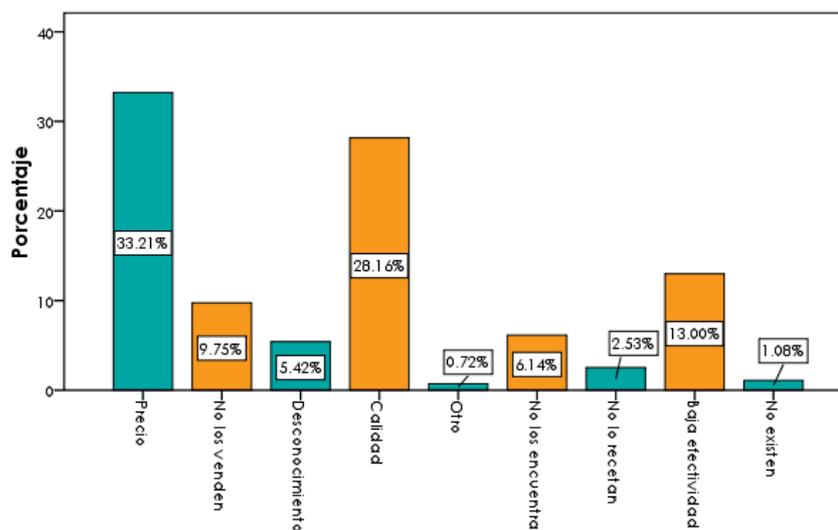
Dentro de la clasificación de los medicamentos tenemos los genéricos y los de marca, según la investigación realizada en el Distrito Metropolitano de Quito, el 37% de personas consumen genéricos, el 54% de marca y existe un 9% que no tiene preferencia hacia ninguno de los dos. Véase Figura 2.2.



**Figura 2.2 Preferencia de compra del mercado**

Fuente: Investigación de Mercados

Elaborado por: Gabriela Trujillo

**Figura 2.3 Características de medicamentos**

Fuente: Investigación de Mercados

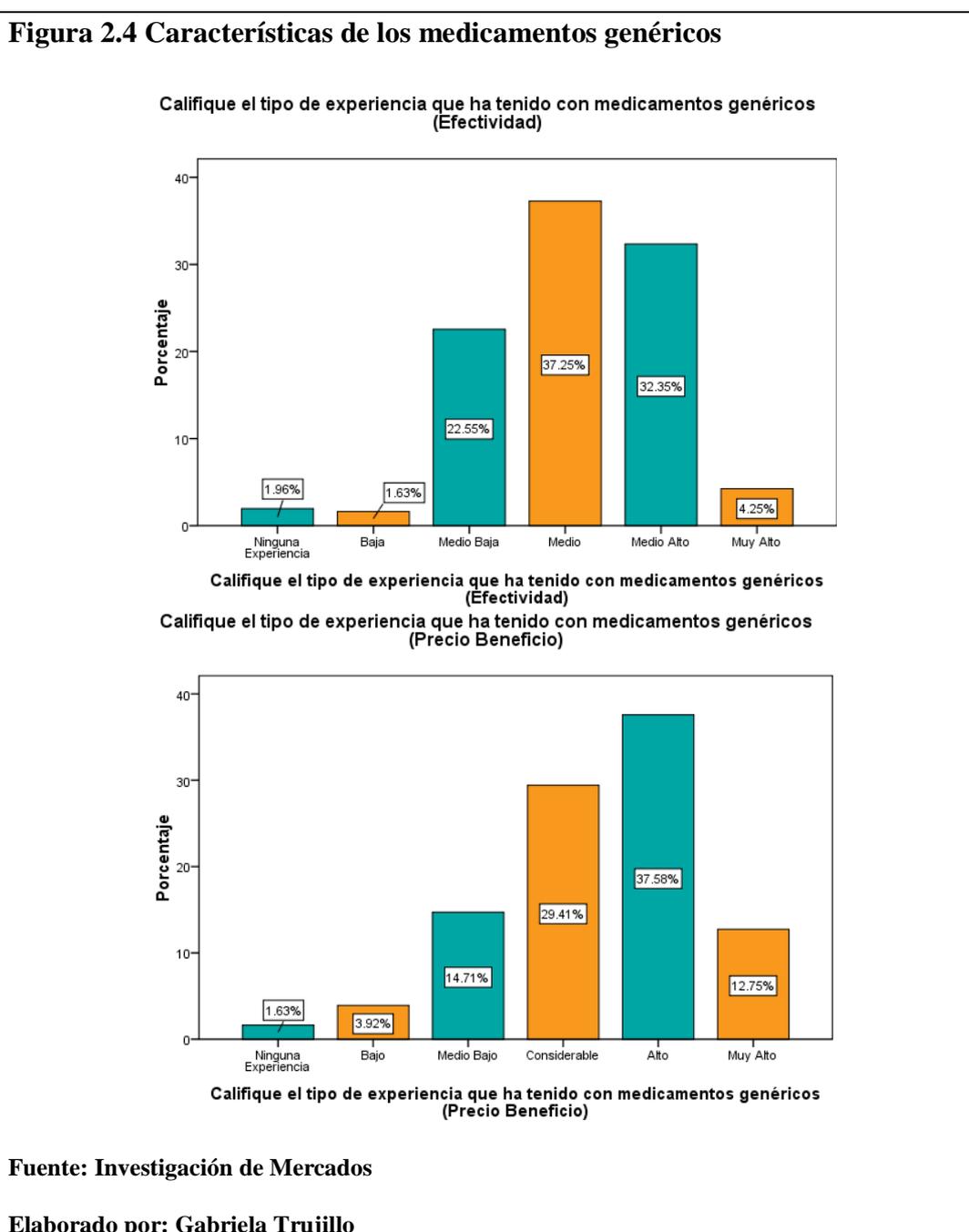
Elaborado por: Gabriela Trujillo

El 33% de personas eligen a los medicamentos por su precio, el 28% por la calidad seguido del 13% que los prefiere por la efectividad, dentro de esta conclusión

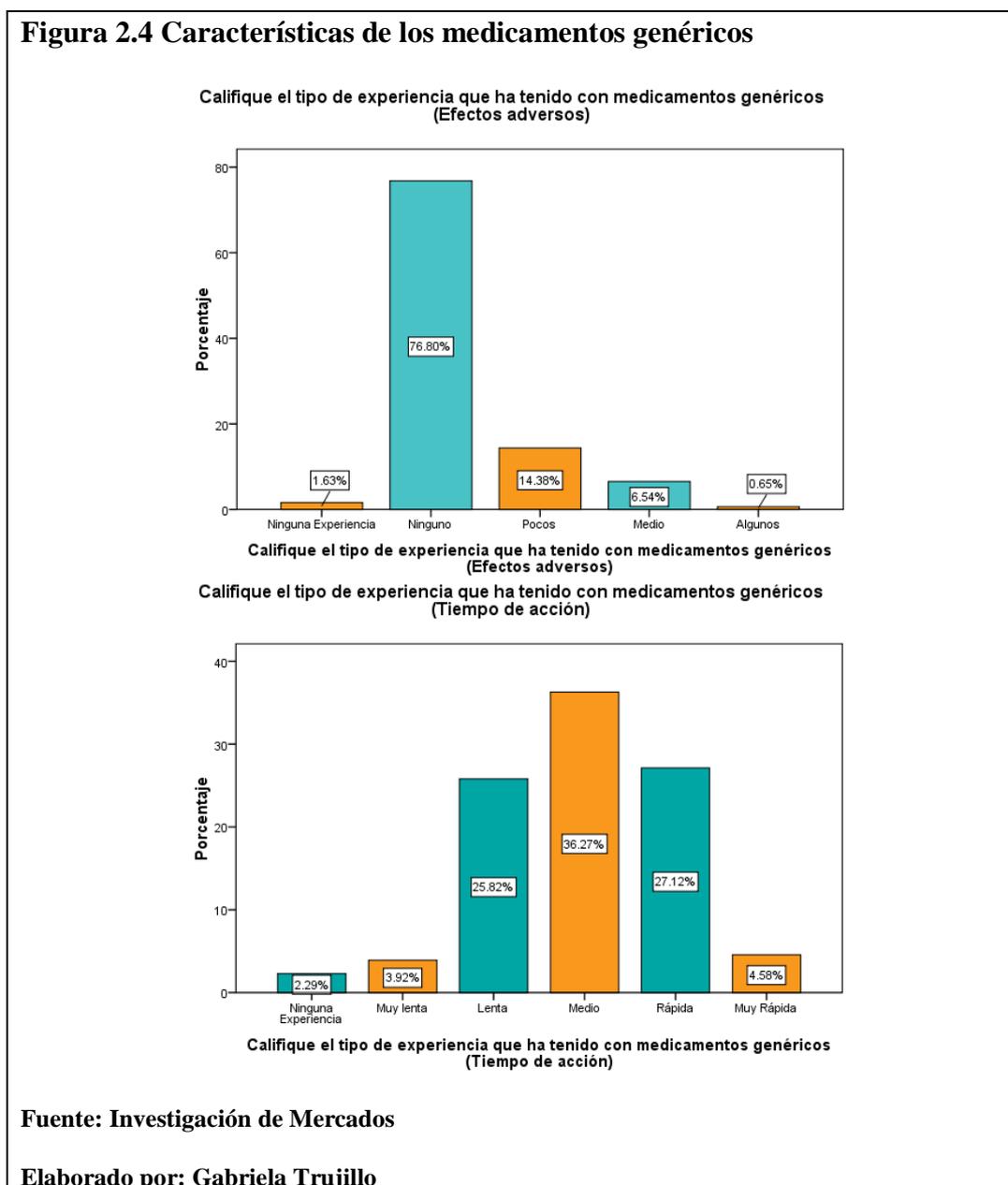
es necesario tomar en cuenta el nivel socioeconómico de los encuestados y otros factores que afectan el resultado del mismo, los cuales se analizará más adelante.

Véase Figura 2.3

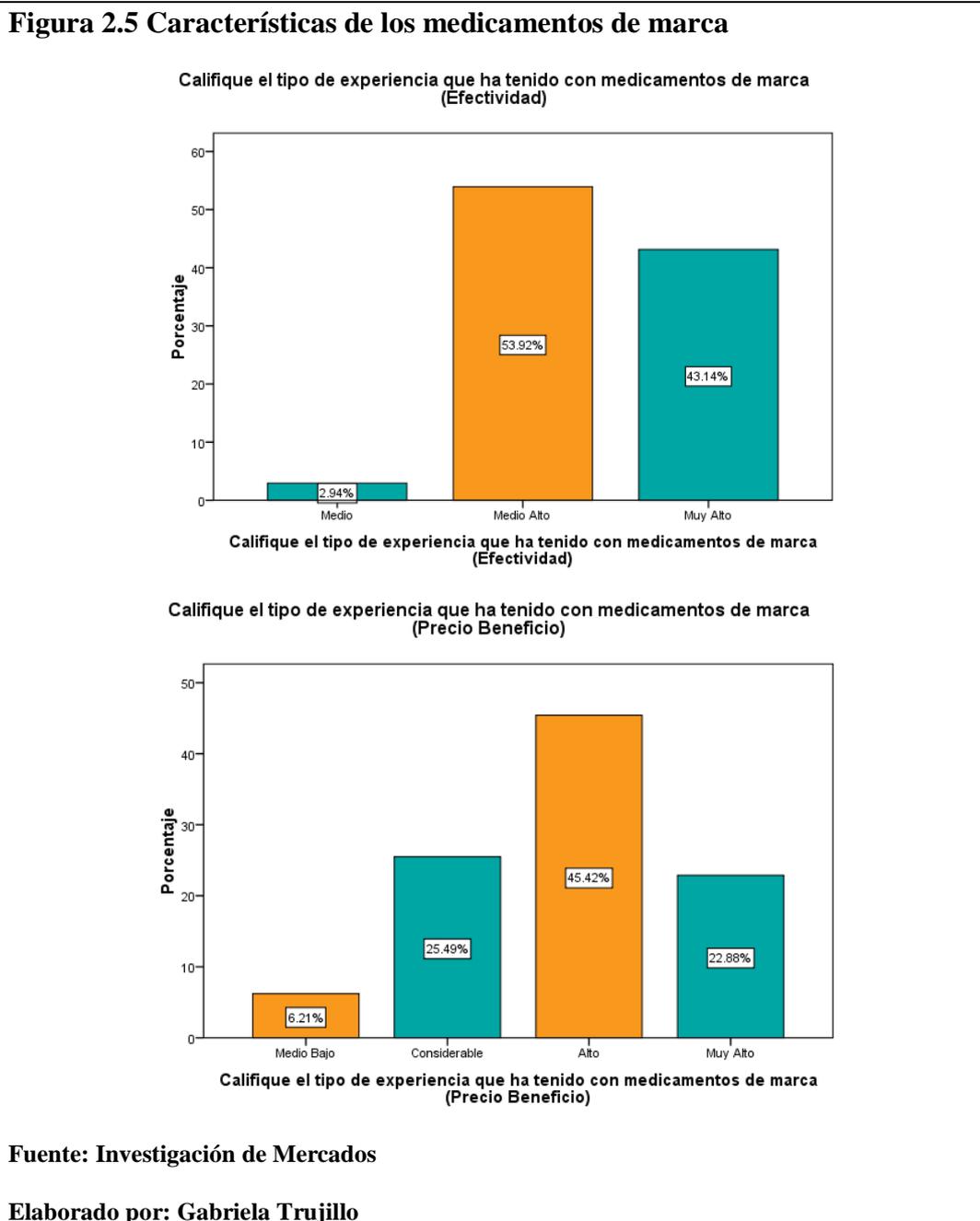
Las características básicas del producto según se muestra en la figura 2.4.



**Figura 2.4 Características de los medicamentos genéricos**

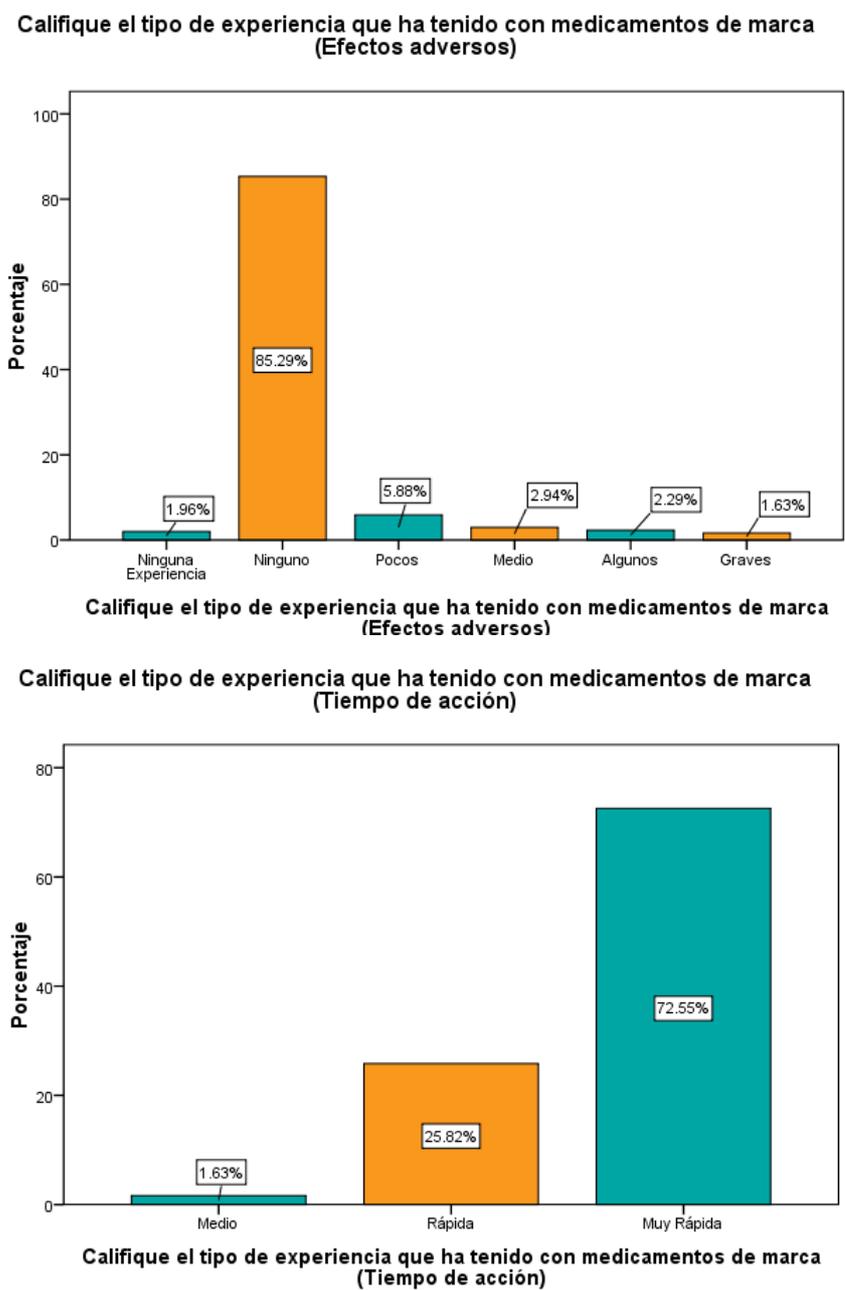


El 37% de las personas definen a su experiencia con los medicamentos con una eficacia media y media alta, el 78% piensan que no tienen ningún efecto adverso, el 37% considera que tiene un precio-beneficio alto y el 36% piensa que su tiempo de acción es medio, a comparación del los medicamentos de marca. Véase figura 2.5



Por otro lado el criterio que merecen los medicamentos de marca por los encuestados es el siguiente, el 54% piensa que tienen un nivel de efectividad es medio alto y el 43% muy alto, el 83% no le atribuye ningún efecto adverso, el 45% cree que tiene un nivel alto de precio beneficio y un 25% lo cree considerable, mientras que el 72% considera que es de muy rápida reacción. Véase figura 2.5

**Figura 2.5 Características de los medicamentos de marca**



Fuente: Investigación de Mercados

Elaborado por: Gabriela Trujillo

## **2.3. Análisis del Mercado**

### **2.3.1. Demanda Primaria**

Al analizar la demanda primaria es imperioso distinguir el sector del mercado que compra medicamentos. **El objetivo de establecer la demanda primaria es identificar las oportunidades de crecimiento.** ((OPS), 2008)

El Ministerio de Salud del Ecuador, a través del Instituto Nacional de Contratación Pública (INCOP), organiza una subasta corporativa para la adquisición de medicinas, por un monto aproximado de USD. 1.100.000. Los medicamentos sometidos a este concurso cubren el 80% del perfil epidemiológico del país. (Ecuador M. d., 2012). Es decir la demanda primaria estaría dada por las personas que adolecen cualquiera de las patologías que se encuentran en el perfil epidemiológico.

#### **2.3.1.1. Características de los usuarios/clientes de medicamentos.**

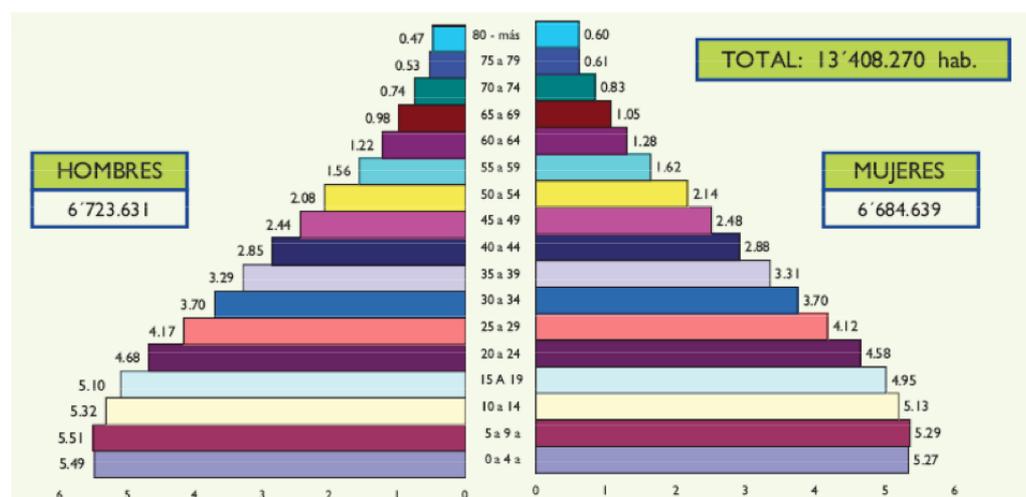
El primer paso es identificar quienes son los compradores, para visualizar las oportunidades de crecimiento y determinar los mecanismos adecuados para comunicarse con el mercado. Según el Ministerio de Salud del Ecuador, existe un perfil epidemiológico (enfermedades que afectan transitoriamente a muchas personas) que cubre al menos el 80% de quienes compran medicamentos. Éste perfil ayudará a la investigación a determinar la demanda de medicamentos.

La ubicación geográfica, la demografía y los estilos de vida son puntos clave, porque se podrá establecer el lugar donde se encuentra la demanda y poder focalizar

los recursos.

De acuerdo a las proyecciones de la población realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2006 la población del país era de 13.408.270 habitantes, con 6.723.631 hombres y 6.684.639 mujeres. La mayoría de la población (64%) vive en zonas urbanas, con una densidad poblacional de 52,3 habitantes por km<sup>2</sup>.

**Figura 2.6 Pirámide poblacional del Ecuador**



**Fuente: Organización Panamericana de Salud**

La estructura demográfica de la figura 2.6 refleja una población predominantemente joven con más del 30% menores de 15 años y un índice de envejecimiento del 25,97% (adultos mayores de 60 años/población 0-14 años). El crecimiento anual durante el período inter censal 1990-2001 fue de 2,1 por 100 habitantes.

El país se caracteriza por ser multiétnico y pluricultural. El 6,1% de la población mayor de 15 años se considera indígena, el 5% afroecuatoriana y mulata, el 77,7% mestiza y el 10,8% blanca. La mayor concentración de población indígena se encuentra en las provincias de la Sierra (Chimborazo 70%, Cotopaxi 60%, Imbabura 45%, Bolívar 40% y Tungurahua 28%). ((OPS), 2008)

La tasa cruda de mortalidad (por 1.000 hab.) en el 2001 era de 5,8 y en el 2005 de 5,0. La tasa de mortalidad infantil era de 24,9 por 1.000 n.v. en el 2001 y de 22,3 en el 2004. La tasa de natalidad muestra un descenso sostenido en los últimos 15 años.

En el Ecuador, más que una transición epidemiológica se evidencia una acumulación epidemiológica, en la que las enfermedades carenciales y transmisibles comparten espacio con las crónico-degenerativas y los problemas de salud colectiva.

Entre las primeras predominan:

- Las infecciones respiratorias agudas,
- Enfermedades diarreicas,
- Malaria,
- Tuberculosis pulmonar,
- Enfermedades inmunoprevenibles,
- Desnutrición global, la desnutrición crónica y la anemia.

Entre las segundas están:

- Enfermedades cerebro vasculares,
- Cardiopatías isquémicas,

- Hipertensión arterial,
- Diabetes mellitus,
- Tumores malignos,
- SIDA
- Problemas de salud mental.

Los problemas de salud colectiva más frecuentes son los accidentes de transporte y las agresiones. Este perfil epidemiológico está relacionado con una serie de determinantes tales como los niveles de pobreza y de inequidad en el país ((OPS), 2008).

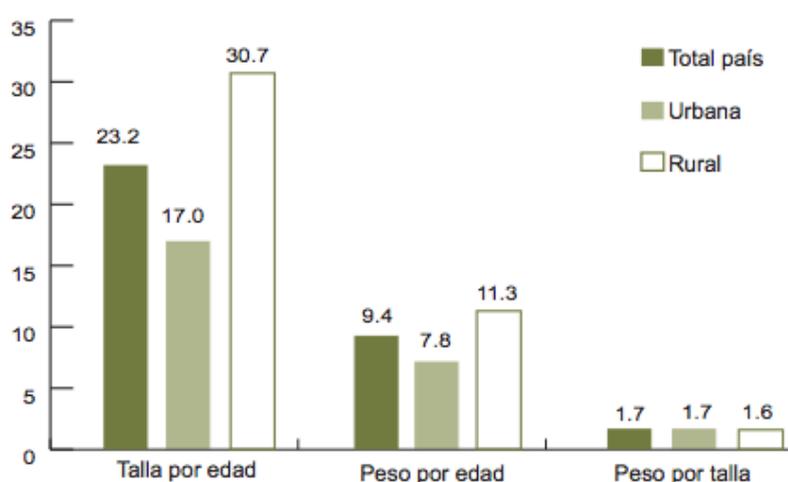
Según el INEC, la primera causa de atención en los establecimientos hospitalarios durante el año 2006 fueron la diarrea y la gastroenteritis de presunto origen infeccioso, con una tasa de 25.6 por cada 10.000 habitantes. La segunda causa fue el aborto no especificado con una tasa de 19,2 por cada 10.000 habitantes y en tercer lugar estaba la neumonía inespecífica, con una tasa de 18,2 por cada 10.000 habitantes. Dentro de las diez principales causas se encuentra la atención materna por anormalidades conocidas o presuntas de los órganos pelvianos, con una tasa de 6,3 por 10.000 habitantes.

Entre las enfermedades de notificación obligatoria, las infecciones respiratorias agudas (tasa de 26,6 por 100.000 habitantes en el 2005) constituyeron la primera causa de consulta externa en las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública (MSP). Para ese período, este tipo de infecciones triplicaron a las

enfermedades diarreicas agudas.

En el caso de la condición nutricional, el último informe de la encuesta demográfica y de salud materna e infantil (año 2005) señala que el 23% de los menores de 5 años de edad presenta desnutrición crónica. Este valor se incrementa sensiblemente en los hijos de mujeres indígenas (47%), cuando el nivel de educación de la madre es menor (38% en hijos de madres sin instrucción) y cuando su lugar de residencia es la región sierra (32%) y el sector rural (31%). Adicionalmente, la desnutrición aguda afecta al 9,1% de los menores de 5 años en el país. Véase figura 2.7.

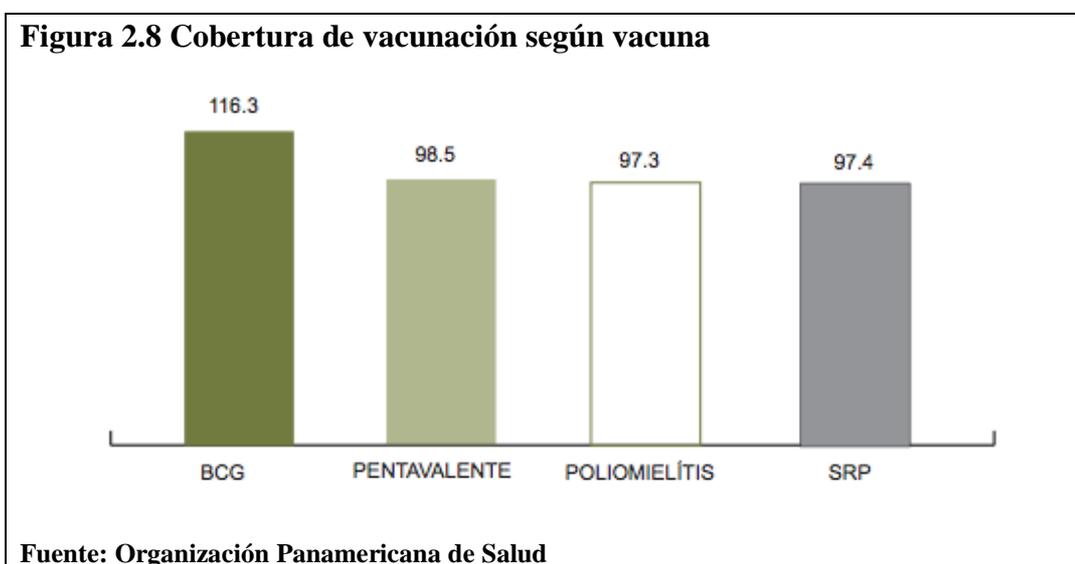
**Figura 2.7 Porcentaje de desnutrición crónica, aguda y global en menores de 5 años total país, sector urbano y rural**



Fuente: Organización Panamericana de Salud

El informe destaca la marcada y sostenida reducción de la morbilidad y mortalidad debidas a las Enfermedades Prevenibles por Vacuna (EPV) que son objeto del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), introducido por el MSP

desde 1985. El impacto logrado a la fecha ha sido la eliminación de algunas enfermedades del territorio nacional, como es el sarampión eliminado hace nueve años, la poliomielitis eliminada hace dieciséis años, la fiebre amarilla eliminada hace seis años, la difteria y la rubéola y el síndrome de rubéola congénita eliminados hace dos años; la disminución de la tos ferina; la eliminación del tétanos neonatal como problema de salud pública nacional y provincial y la disminución de las neumonías y meningitis por haemophilus influenza tipo b. Véase figura 2.8.



Los principales problemas sociales que afectan la situación de salud, incluyen los altos niveles de pobreza y el aumento significativo de la indigencia. Se observa un incremento de la pobreza y la extrema pobreza en la segunda mitad de la década de los 90 (del 39% en 1995 al 52% en 1999) debido principalmente al fenómeno hidrometeorológico “El Niño” ocurrido en 1998, a la crisis bancaria de 1999 y a la crisis financiera mundial.

Los niveles de pobreza entre los indígenas y afroecuatorianos, así como entre

los habitantes del campo son mucho mayores al promedio nacional (68%, 43% y 62%, respectivamente). Por otro lado, los restantes grupos étnicos tienen niveles de pobreza inferiores a la media nacional. Véase tabla 2.2.

**Tabla 2.2 Incidencia de pobreza y extrema pobreza de consumo por etnia y área (% de la población total)**

Area	Pobreza	Extrema Pobreza
Campo	61,54	26,88
Ciudad	24,88	4,78
Etnia		
Indígena	67,79	39,32
Afro-ecuatoriana	43,28	11,64
Mestiza	30,78	8,28
Blanca	27,41	7,58
Otros	26,14	13,20
Nacional	38,28	12,86

**Fuente: Organización Panamericana de Salud**

El 41% de las mujeres ecuatorianas ha sufrido violencia. Las mujeres que viven en áreas urbanas reportan tasas ligeramente más elevadas que las que viven en zonas rurales. Las mujeres indígenas y aquellas con menores niveles de instrucción reportan más violencia. La incidencia de violencia entre las mujeres sin instrucción es 15% mayor respecto de aquellas mujeres con instrucción superior o de postgrado.

La tasa general de analfabetismo de la población de más de 15 años era del 9,1% en el 2006 pero las provincias con mayor concentración de población indígena (Chimborazo Cotopaxi y Bolívar) presentaban un porcentaje mayor. La tasa fue también mayor en las mujeres (10,7%) que en los hombres (7,4%). Durante el último decenio ha habido un crecimiento de la matrícula básica de unos 7 puntos porcentuales, alcanzando cerca del 91% en el 2006. Esto quiere decir que 1 de cada

10 niños/as entre 5 y 14 años no asiste a este nivel de instrucción.

Los problemas de acceso y culminación del nivel de instrucción básica de la población según quintil de consumo y etnia muestran que los quintiles 1 y 2 tienen menores porcentajes que el nivel país; así como las etnias indígenas y afroecuatorianas, las cuales no superan el 86% en matrícula básica y el 34% en cumplimiento. En el 2005, el 66,8% de la población había completado la educación primaria, el 67,9% eran hombres y el 65,8% mujeres. La proporción de mujeres sin estudios se incrementó del 1% en el grupo de 15 a 19 años al 10% en el grupo de 45 a 49 años. Por el contrario, la proporción con instrucción superior y postgrado descendió del 23% en mujeres de 20 a 24 años al 16% en el grupo de 45 a 49 años.

La Autoridad Sanitaria promueve la disponibilidad de información sobre acceso a servicios de salud por grupo socioeconómico, división geográfica, etnia y género. Se evidencia que, en los últimos diez años, ha existido un incremento poco significativo del acceso a los servicios de salud. Las mujeres son las que mayormente acceden, así como las personas entre 45 a 65 años y la población urbana. Además los lugares de atención primaria fueron los más visitados en ese año. Estos datos todavía no reflejan el funcionamiento del sistema en su conjunto porque, al no existir un sistema único e integrado de información en salud, predominan las bases de datos institucionales. No obstante, desde hace 10 años se publica el informe sobre los Indicadores de Salud en un esfuerzo colaborativo con el INEC y de la cooperación de organismos de NN.UU. que reúne importante información sobre la situación de salud y la producción de los servicios. ((OPS), 2008)

### **2.3.1.2. Disposición de compra.**

El objetivo de la disposición de compra es identificar las formas de mejorar la disposición y la capacidad de compra. ((OPS), 2008)

#### **2.3.1.2.1. Problemas de uso**

Dentro de los problemas de uso encontramos como un factor grave, la automedicación, que constituye un problema cultural.

En una investigación que recogió cerca de 2.500 encuestas realizadas a los usuarios de 51 farmacias distribuidas en todo el país, se encontró que el 76% de compradores no exhibieron receta médica, esto es, de cada 100 medicamentos que despacha una Farmacia, 76 corresponden a automedicación; pero es preciso advertir que en este grupo se incluyen los medicamentos de venta libre que por ello no requieren de prescripción médica.

La gama de medicamentos adquiridos por esta vía fue muy amplia, desde sustancias totalmente inocuas hasta medicamentos que producen dependencia. Los medicamentos de mayor consumo fueron los analgésicos (33.5%), de ellos casi todos pueden ser manejados con seguridad por los pacientes, pero algunos con pentazocina se han de rechazar totalmente de la automedicación dado su potencial para producir farmacodependencia. En segundo lugar se colocaron las sustancias antimicrobianas que por la cantidad adquirida por los distintos usuarios se colige la forma anárquica de administrárselos: dosis insuficientes, período de tiempo inadecuado, intervalos inconsultos, vía de administración inapropiada; el

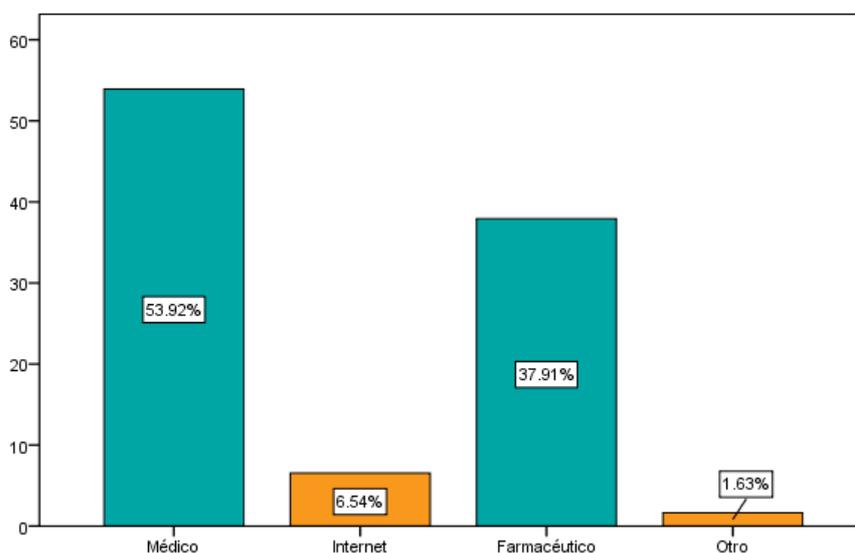
resultado final es la inutilización del antibiótico tanto en ese momento cuanto a futuro por la resistencia que los gérmenes adquirirán a esos antibacterianos. (Samaniego, 2005)

**Tabla 2.3 Acceso a los Servicios de Salud (%) por grupos étnicos, tipo de población, nivel socioeconómico y de atención**

NIVEL DE DISGREGACIÓN DE LA INFORMACIÓN	ACCESO	
	Periodos	Hombres
1995	15.7	19.3
1999	15.5	18.9
2006	16.4	20.2
<b>Grupo poblacional (2006)</b>		
Menores de 5 años	7.5	6.2
Personas de 5 a 17 años	16	17.1
Personas de 17 a 45 años	15.4	20
Personas de 45 a 65 años	21.9	29.7
Personas de 65 años o más	ND	ND
<b>Zonas geográficas</b>		
Urbana	17.1	21.3
Rural	15.3	18.2
<b>Pertenencia étnica</b>		
Blanco	17.3	23.4
Indígenas	12.3	14.8
Mestizo	16.9	20.5
Afro ecuatoriano	15.1	18.7
<b>Nivel económico</b>		
Población con pobreza extrema	10.1	12.3
Población con pobreza relativa	14.6	16.8
Población no pobre	17.4	21.7
<b>Nivel de atención</b>		
Primer Nivel	70	73.9
Segundo Nivel	81	80.9

Fuente: Organización Panamericana de Salud

Se puede observar que la automedicación está ligada al tipo de influencia a la que se ven expuestos los consumidores.

**Figura 2.9 Influencia de terceros en los consumidores de medicamentos**

Al momento de adquirir un medicamento, su principal fuente de consulta es:

**Fuente:** Investigación de Mercados

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

Dentro de la investigación que se llevo a cabo se encontró que de cada 100 personas que sufren de alguna dolencia, 38 acuden al farmacéutico, 7 buscan otras fuentes y tan solo 50 visitan al doctor. Véase figura 2.9. Lo que demuestra que las costumbres y creencias, en la mayoría de los casos, hacen que las personas opten por comprar medicinas recomendadas por farmacéuticos o familiares sin acudir antes a una consulta especializada, sabiendo que el médico es la única persona que puede establecer qué tipo de medicinas que puede ingerir una persona, después de realizar la evaluación del paciente y finalmente dar su diagnóstico.

En 2004 se estimó que alrededor del 80% de los medicamentos se adquiría y consumía sin receta médica.

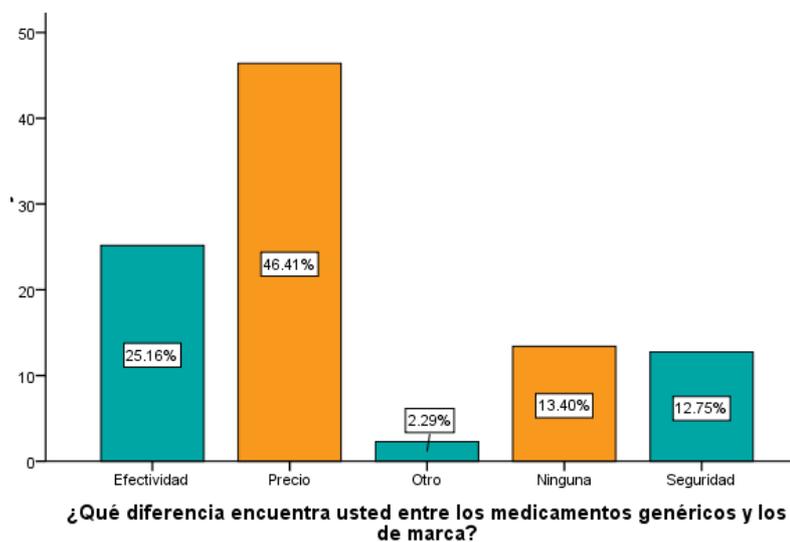
Los hipertensos deben tener mayor cuidado y si presentan algún otro problema de salud no deben ingerir medicamentos recomendados por terceras personas, porque se puede producir un choque “hay medicamento que chocan con los de presión y pueden provocar complicaciones graves como trastornos cerebrales, por ejemplo hay medicamentos digestivos que chocan con los de colesterol y también con los de presión. La automedicación en cualquier rama evidentemente constituye un peligro”, manifiesta el cardiólogo Julio Larrea.

Un nuevo inconveniente surge al momento de realizar la compra, los consumidores tienden a comprar las dosis parciales de las medicinas, recetadas o recomendadas. Lo que implica que no terminarán con el tratamiento, y por lo tanto es muy probable que no se vea beneficios, lo que en ocasiones puede desencadenar en que la persona no se mejore o inclusive podría provocar la combinación de medicamentos, con el fin de agilizar la recuperación, y por ende causar un efecto contrario.

#### **2.3.1.2.2. Riesgo percibido por los compradores**

Los riesgos que perciben los compradores son: el desempeño, riesgos físicos y de tiempo de reacción de los medicamentos genéricos.

La principal diferencia que se atribuye a los genéricos y de marca es el precio, seguido de la efectividad y la seguridad. El 12% de personas encuestadas perciben un riesgo físico al no tener seguridad del medicamentos genérico. Véase figura 2.10

**Figura 2.10 Diferencias que encuentran los consumidores**

Fuente: Investigación de Mercados

Elaborado por: Gabriela Trujillo

### 2.3.1.3. Análisis de la demanda primaria.

La demanda primaria de medicamentos en el Ecuador, son todas las personas, de todas las clases sociales, sin distinción de edad o género, que se encuentran en el territorio nacional y padecen de algún tipo de patología.

El 50% de personas que consumen medicamentos tienen una disposición de compra orientada a la influencia de los doctores, y existe un 50% que tienen una disposición de compra basada en la cultura de la automedicación.

La Automedicación viene dada por la influencia del farmacéutico o familiar, en el caso del farmacéutico tiende a recetar los de marca porque dejan un mayor margen de ganancia, y la familia se ve guiada por el precio.

Un nuevo inconveniente surge al momento de realizar la compra, los consumidores procuran comprar las dosis parciales de las recetas. Lo que implica que no terminarán con el tratamiento, y por lo tanto es probable que no se perciba beneficio alguno.

La preferencia de comprar de medicamentos está dada por dos factores: el precio y la efectividad. Según la investigación realizada aquellos que prefieren los genéricos lo hacen porque tienen un precio más bajo, y no perciben ningún riesgo.

### **2.3.2. Demanda Selectiva.**

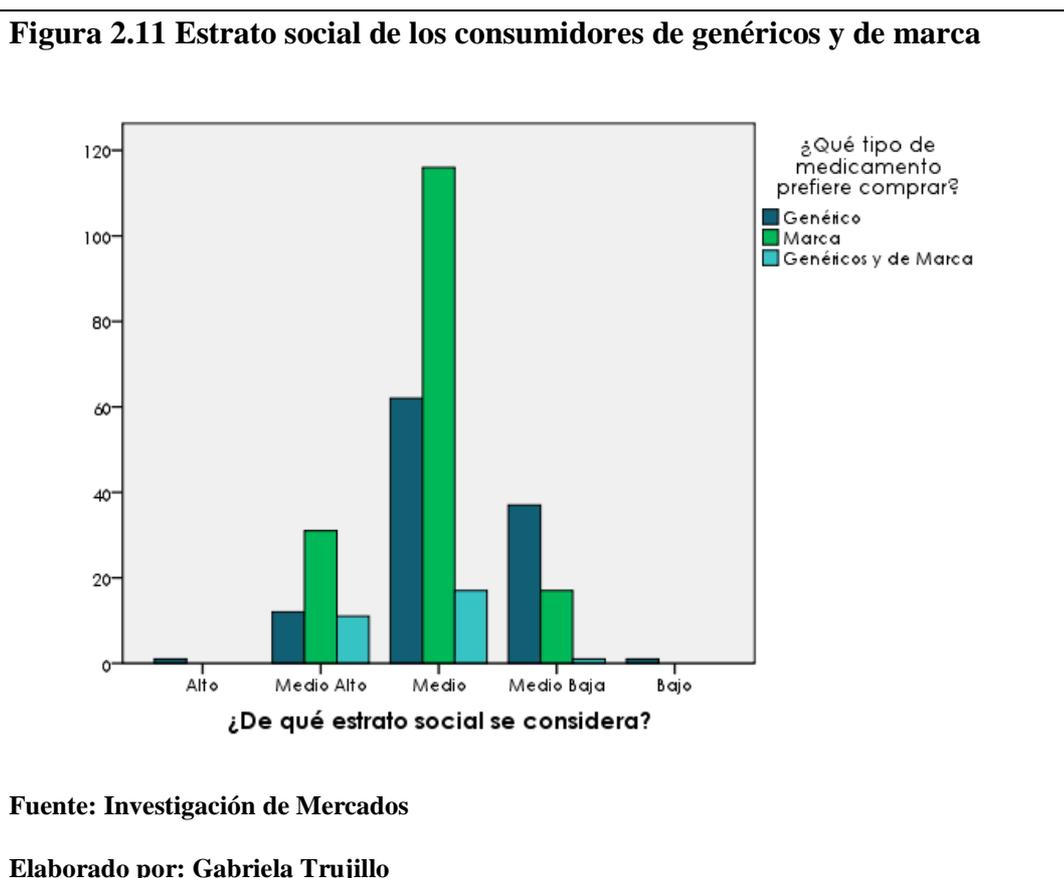
La demanda selectiva está definida por el consumo de medicamentos de marca y de genéricos. Se define que el 37% de personas consumen genéricos, el 54% de marca y existe un 9% que no tiene preferencia hacia ninguno de los dos.

La demanda de mercado que consume genéricos y de marca según la investigación se diferencia por el estrato social de las personas; la clase media y media alta consume los de marca, mientras que los estratos medio bajo prefieren los genéricos. Véase figura 2.11. El mercado del consumo de genéricos está orientado a los precios bajos, mientras que el de marca busca la seguridad en el medicamento. Véase figura 2.12

#### **2.3.2.1. Procesos de decisión.**

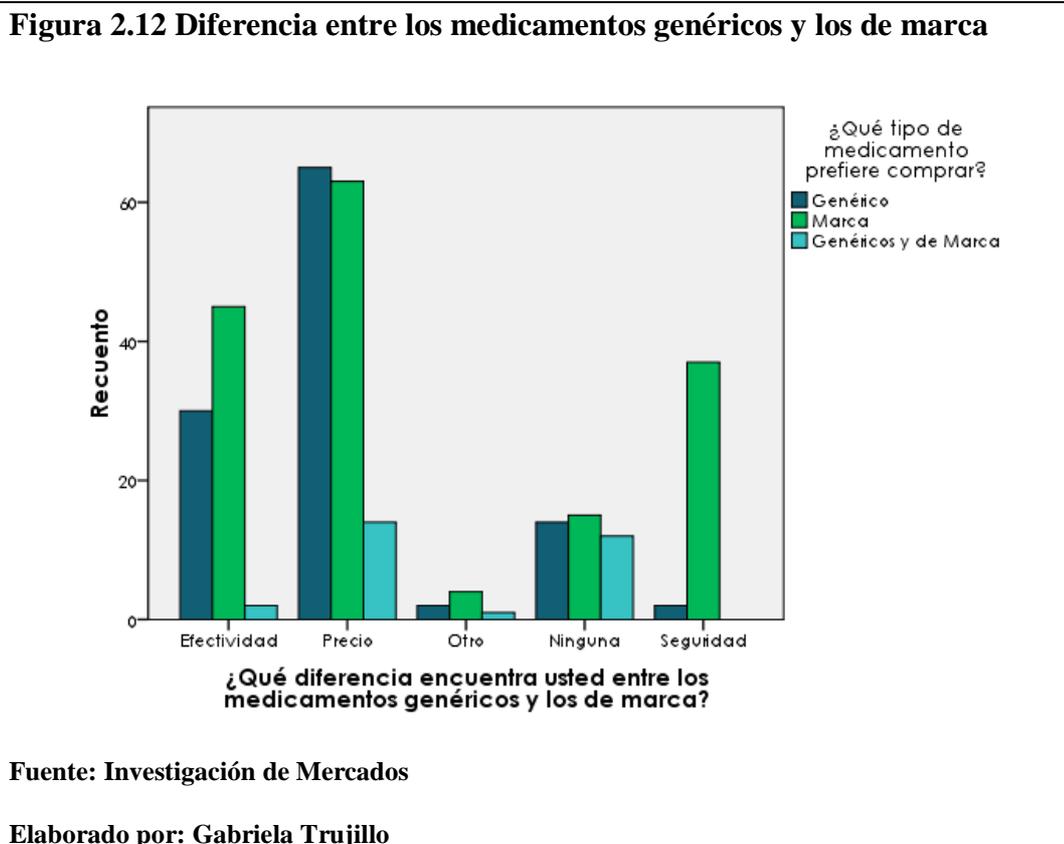
Los modelos de elección del consumidor se basan en el supuesto de: cuando

se enfrentan un conjunto de opciones, los consumidores eligen la opción que consideran les proporcionará el más alto nivel de gratificación o satisfacción. (Gultinan, Paul, & Madden, 2004).



En los medicamentos las personas se encuentran ante la decisión de consumir genéricos o de marca, y dependiendo del segmento descubrimos que los factores influyentes para cada uno:

El factor fundamental para las personas que consumen medicamentos de marca es la efectividad, mientras que para las personas que consumen genéricos es el precio el factor decisivo.

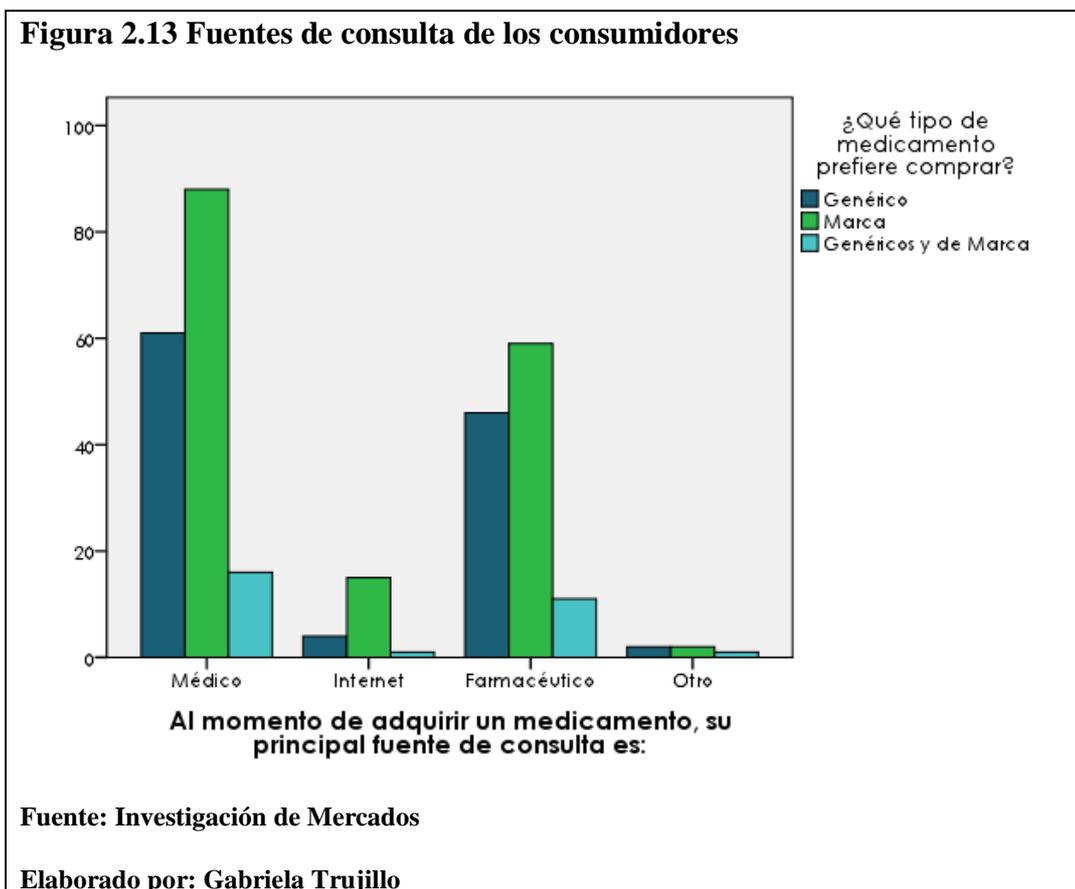


Las fuentes de información que tienen las personas son el médico y el farmacéutico, según la figura 2.13.

La investigación indica que tan solo el 50% de la población consulta a su médicos, dentro de ese segmento tenemos que un porción considerable opta por los genéricos, esto se explica porque los doctores no prescriben una marca, sino el nombre genérico del producto, además de conocer con certeza lo que significa un genérico y tener la capacidad de explicar a sus pacientes, promoviendo su compra de forma indirecta.

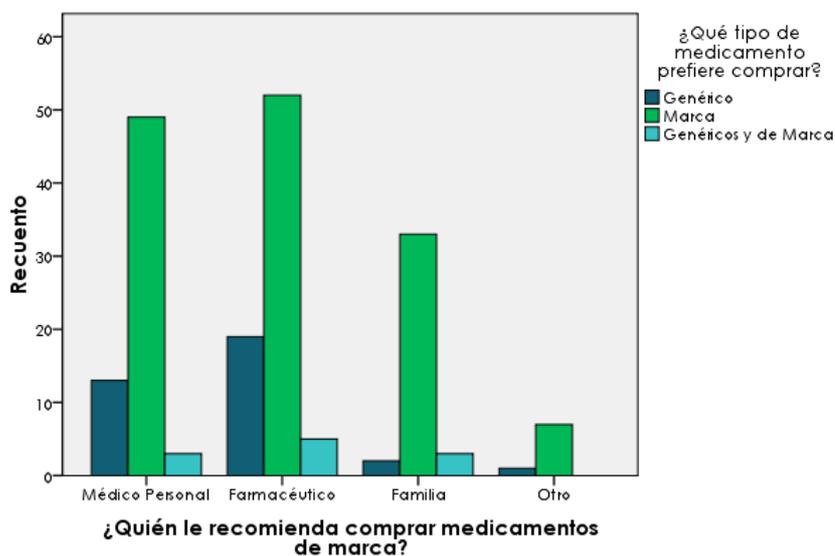
Mientras que las personas que acuden a su farmacéutico prefieren los de

marca, esto se explica porque a los farmacéuticos les es preferible vender los de marca porque dejan un mayor margen de ganancia.



Por lo que se concluye que la búsqueda de información no la adecuada. Sino que son segmentos fáciles de influenciar.

Dentro de la sociedad ecuatoriana existe un factor cultural que anula la búsqueda de información: la automedicación. En la Figura nos demuestra que el 38%, poco menos de la mitad de la población prefiere acudir al farmacéutico, para automedicarse. Véase figura 2.14

**Figura 2.14 Influencia en la compra de consumidores**

Fuente: Investigación de Mercados

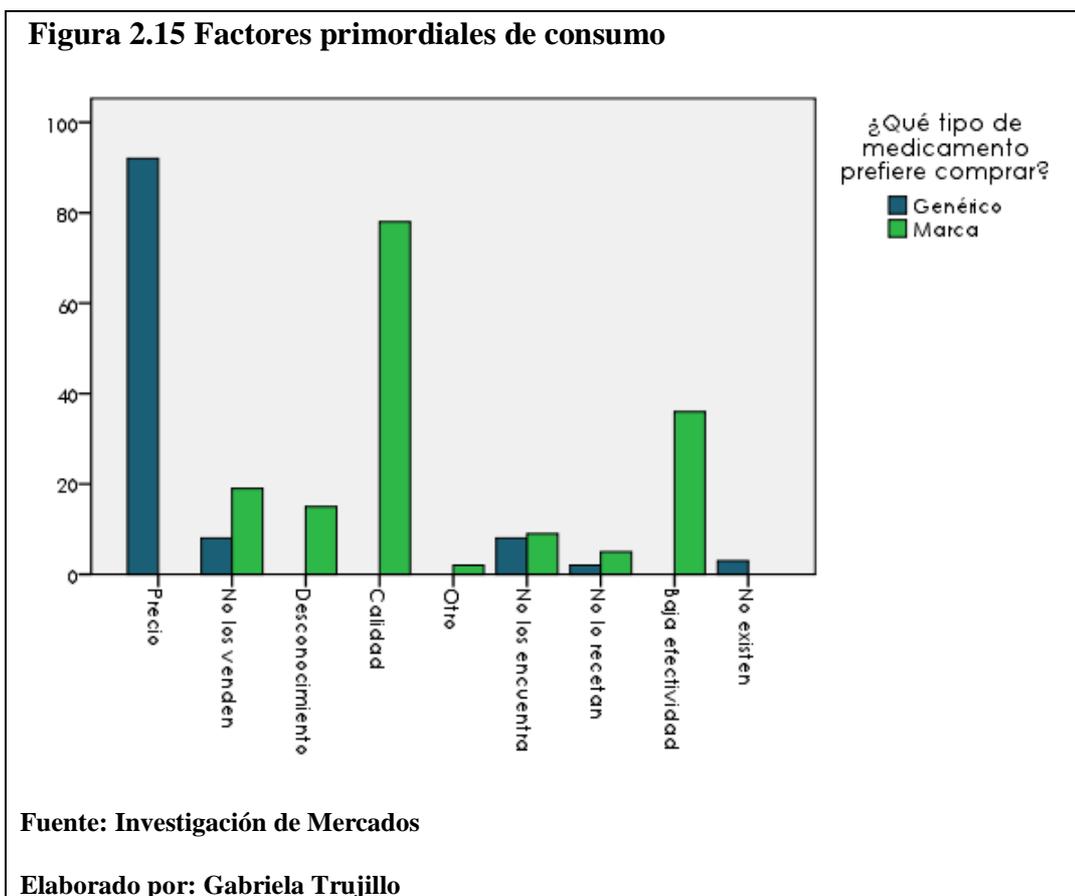
Elaborado por: Gabriela Trujillo

### 2.3.2.2. Atributos determinantes.

Los beneficios que esperan de los medicamentos depende de la elección del tipo de medicamentos, en el caso de los medicamentos de marca es la calidad y su efectividad, mientras que las personas que consumen los genéricos los prefieren por el precio. Véase figura 2.15.

Los beneficios esperados están dados por los siguientes atributos:

Según la investigación realizada, véase tabla 2.4, se observa que el rápido tiempo de acción proporciona la satisfacción en el caso de los medicamentos de marca, mientras que en los genéricos es el alto beneficio que perciben por el precio.

**Figura 2.15 Factores primordiales de consumo****Tabla 2.4 Atributos de los medicamento**

Atributo	Medicamentos de marca	Medicamentos genéricos
Efectividad	4	3
Efectos Adversos	1	1
Precio - Beneficio	4	4
Tiempo de acción	5	3

**Fuente:** Investigación de Mercados

**Realizado por:** Gabriela Trujillo

Siendo:

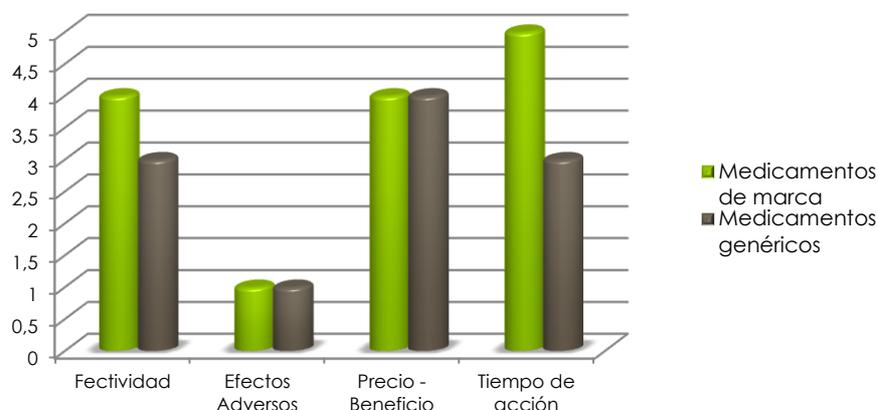
1= Bajo

2= Medio Bajo

3= Medio

4= Medio Alto

5= Alto

**Figura 2.16 Atributos de los medicamentos**

**Fuente:** Investigación de Mercados

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

### 2.3.2.3. Categorización de beneficios esperados.

Es de gran importancia reconocer los beneficios que esperan los consumidores, porque basados en ésta información se identificarán los factores claves para la educación y comunicación, con el objetivo de mejorar la salud pública.

Desde el punto de vista del consumidor de medicamentos existe una gran brecha entre las alternativas que se proponen (medicamentos genéricos y de marca), porque depende de ésta decisión la mejoría de la salud, un tema sensible. Y al tener una asociación equivocada del significado de medicamentos genéricos se genera una barrera para la compra de los mismos.

### 2.3.2.4. Análisis de la demanda selectiva.

La demanda selectiva del mercado se define según la preferencia de compra, en el caso de los medicamentos de marca los consumidores demandan calidad, que

viene dada por la efectividad del producto, mientras que las personas que prefieren genéricos están orientados al precio bajo, lo cual brinda un mayor beneficio a la economía del hogar.

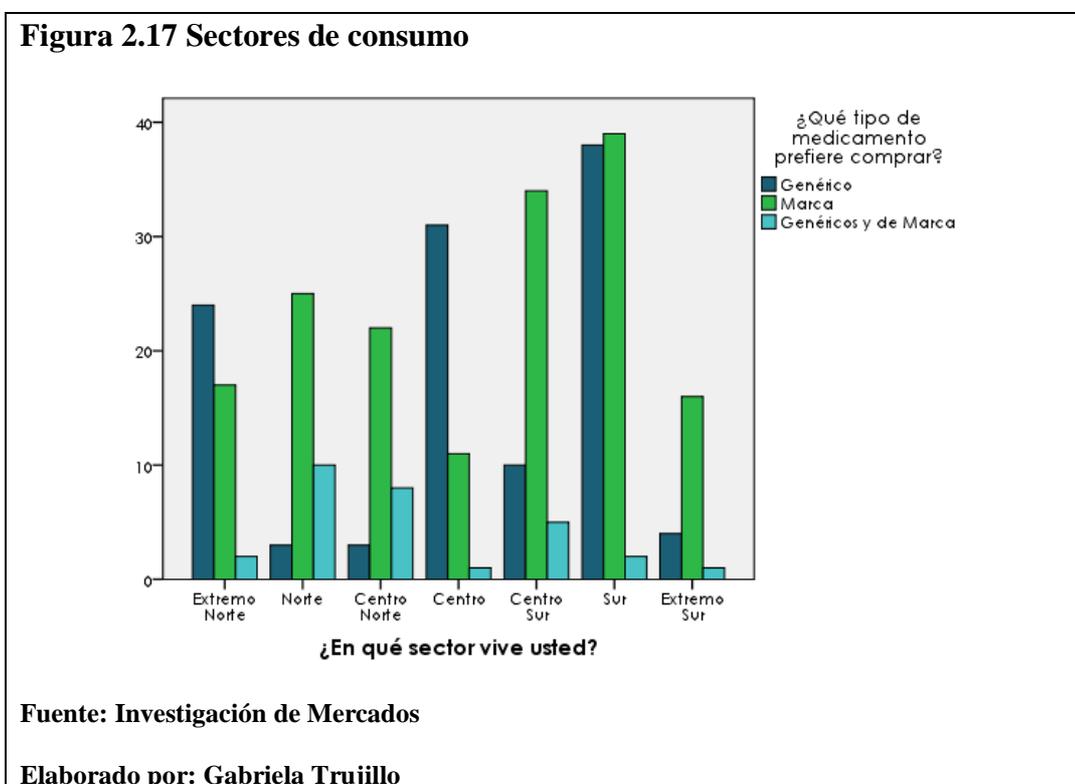
## 2.4. Mercado Objetivo y ventaja competitiva.

El mercado objetivo al que se dirigen los medicamentos son todas las personas que padecen de algún síntoma, estén dispuestas, puedan ingerir un medicamento específico para su patología, y debe tener la capacidad económica para adquirirlos.

### 2.4.1. Segmentación de mercados.

#### 2.4.1.1. Características.

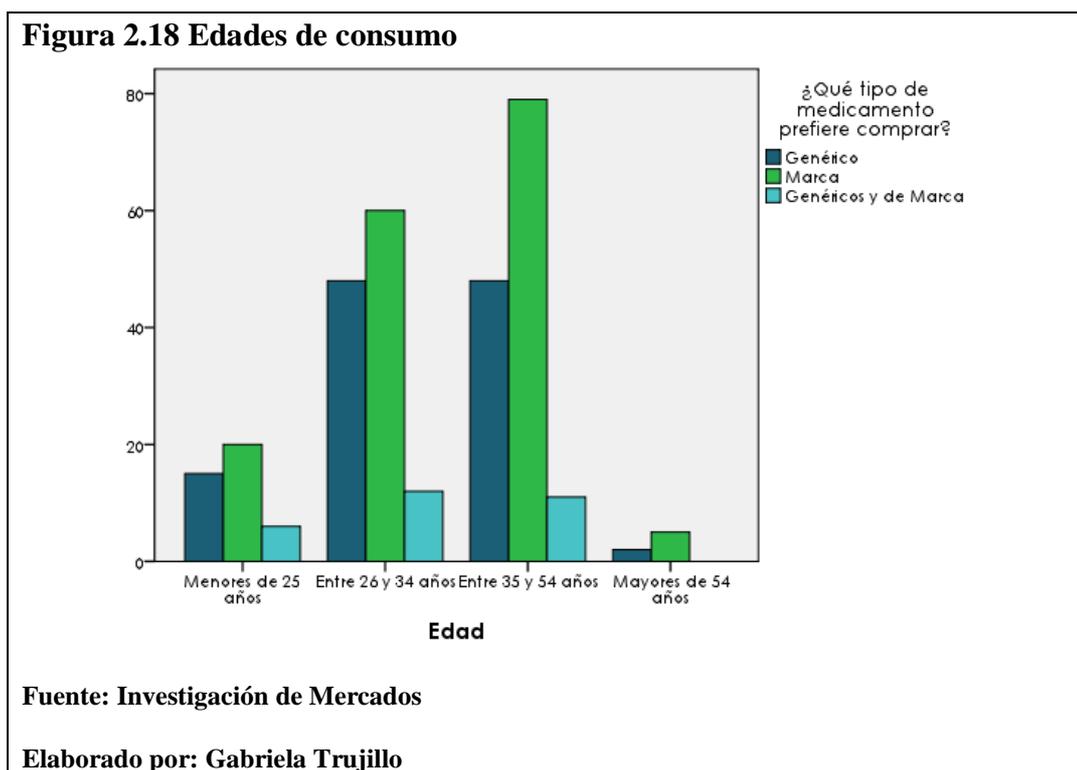
Las variables para segmentar al mercado son la siguiente:



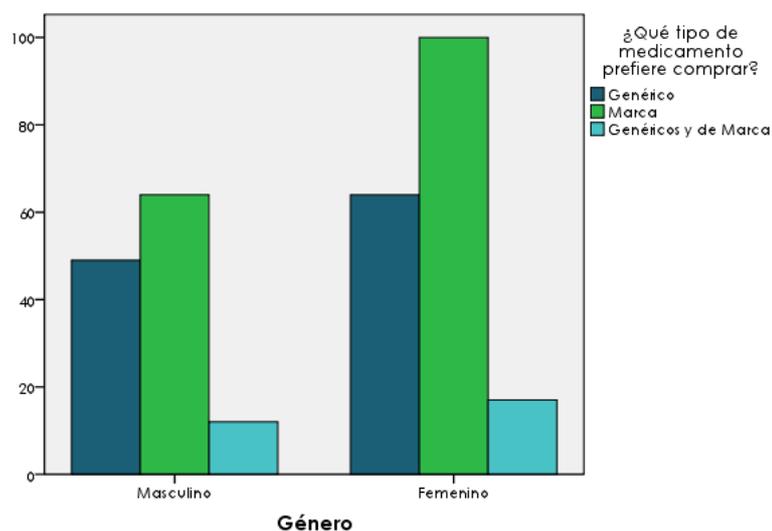
Los nichos de mercado de los medicamentos se encuentran focalizados en

diversos sectores de la ciudad, las personas que consumen medicamentos genéricos se encuentran en las zonas Extremo Norte, Centro y sur de la ciudad, mientras que aquellos consumidores de marca están en el Sur, centro sur y Norte, Centro Norte. Véase figura 2.17.

Dentro de las edades que consumen medicamentos genéricos se encuentran los menores de 34 años. Y las mayores de 35 prefieren indudablemente los de marca, ésta gráfica podría sustentar en el ciclo de vida de las personas. Véase figura 2.18.

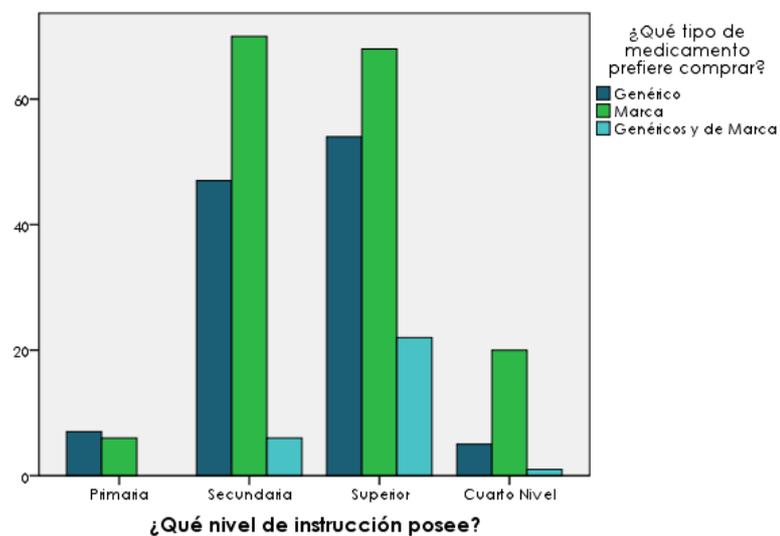


En la investigación se identificó que tanto hombres como mujeres prefieren los medicamentos de marca, más sin embargo el género masculino tiene una brecha menos amplia entre el consumo de genéricos y los de marca, a diferencia de las mujeres. Véase figura 2.19.

**Figura 2.19 Consumo de medicamentos según el género**

Fuente: Investigación de Mercados

Elaborado por: Gabriela Trujillo

**Figura 2.20 Nivel de Educación de los consumidores**

Fuente: Investigación de Mercados

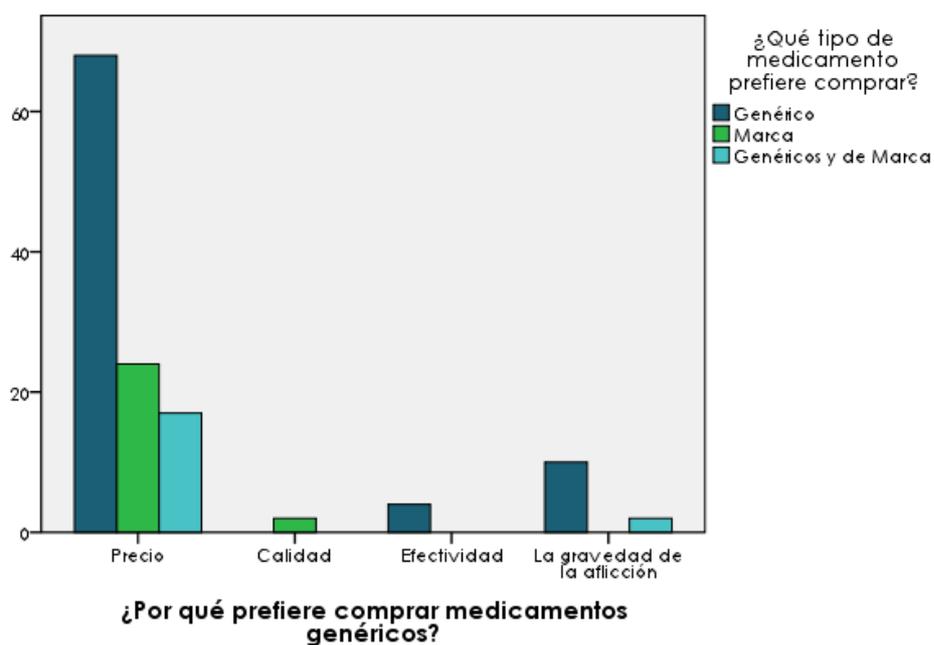
Elaborado por: Gabriela Trujillo

El nivel de educación de los consumidores de medicamentos de marca es superior a la secundaria, mientras que los consumidores de genéricos se encuentran

en la primaria y se puede observar un pequeña brecha en los universitarios. Véase figura 2.20.

#### 2.4.1.2. Necesidades y beneficios.

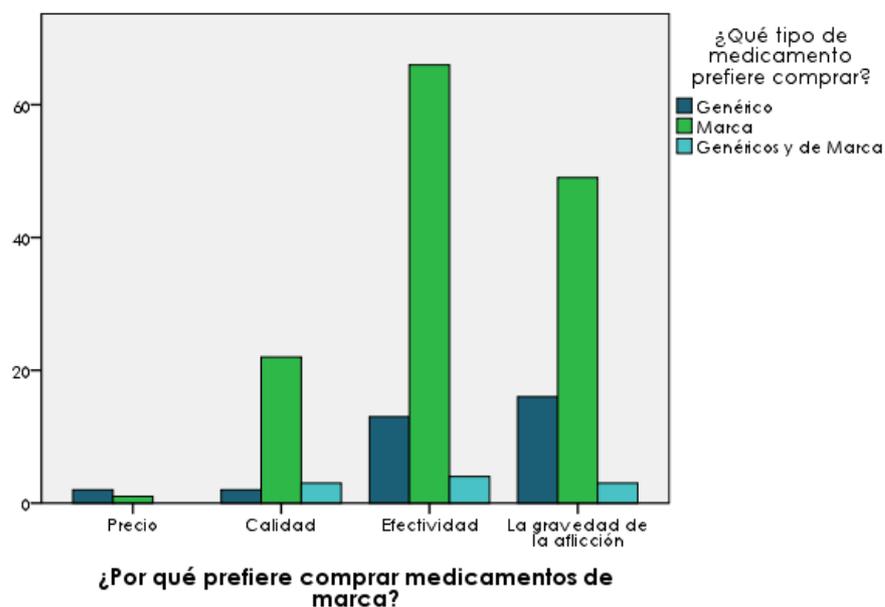
**Figura 2.21 Preferencia sobre los genéricos**



Fuente: Investigación de Mercados

Elaborado por: Gabriela Trujillo

El principal beneficio que ven en los genéricos es el precio bajo, lo cual es aprovechado porque pueden adquirir más productos. Véase figura 2.21. Por otro lado se encuentran las preferencias de los medicamentos de marca, que se dan por la efectividad que se les atribuye. Es decir el beneficio que perciben quienes los compran es la seguridad de estar consumiendo un medicamento que va a curar sus afecciones. Véase figura 2.22.

**Figura 2.22 Preferencia sobre los de marca**

Fuente: Investigación de Mercados

Elaborado por: Gabriela Trujillo

### 2.4.1.3. Comportamiento de compra.

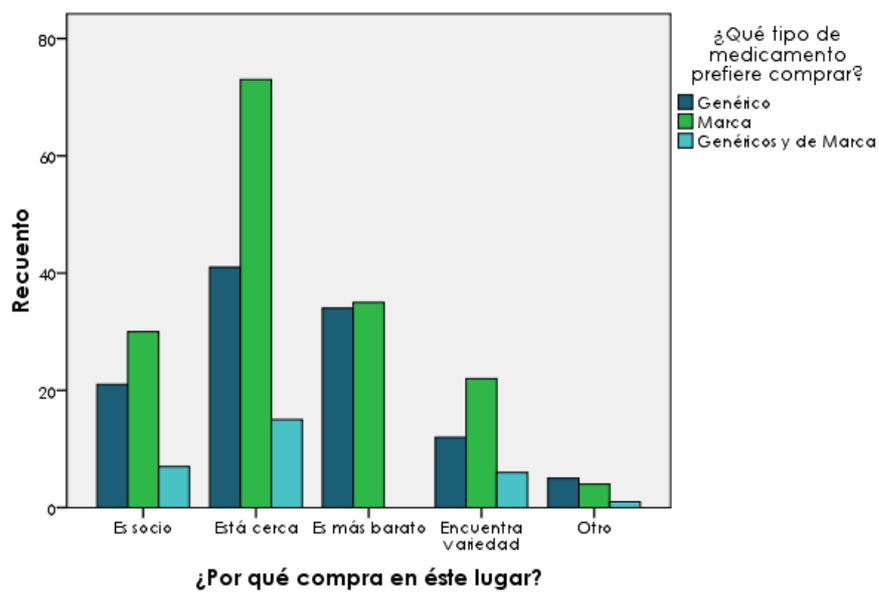
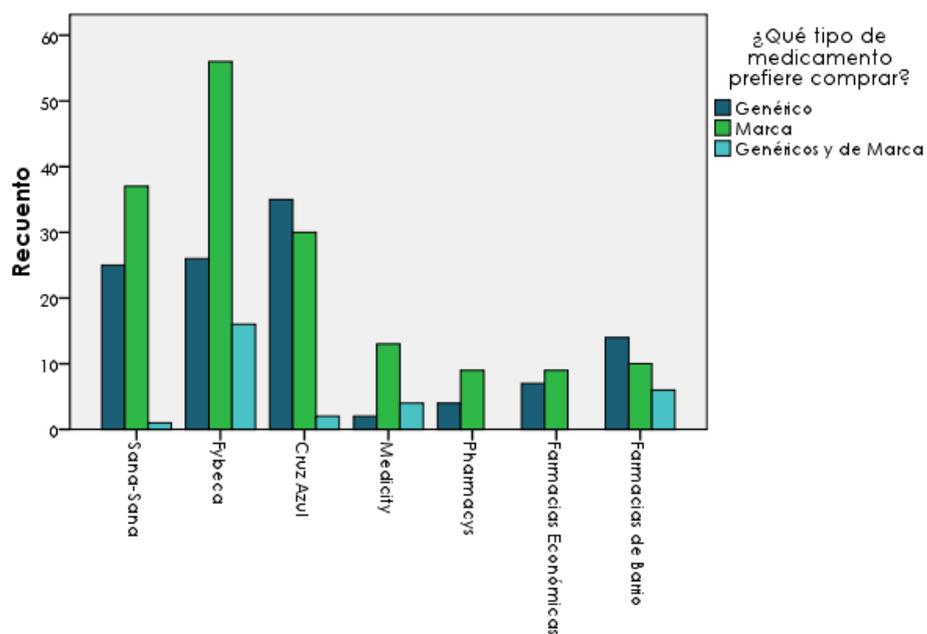
Las principales farmacias donde compran medicamentos los consumidores según la figura 2.8 son:

- Fybeca
- Sana – Sana
- Cruz Azul

La característica esencial para comprar en una determinada farmacia es la cercanía.

La mitad de la población de Quito prefiere ir al médico, mientras que aproximadamente más del 40% elige ir al farmacéutico, usualmente compran las dosis parciales de las recetas. Y si les sugieren los genéricos los compran. Véase figura 2.23.

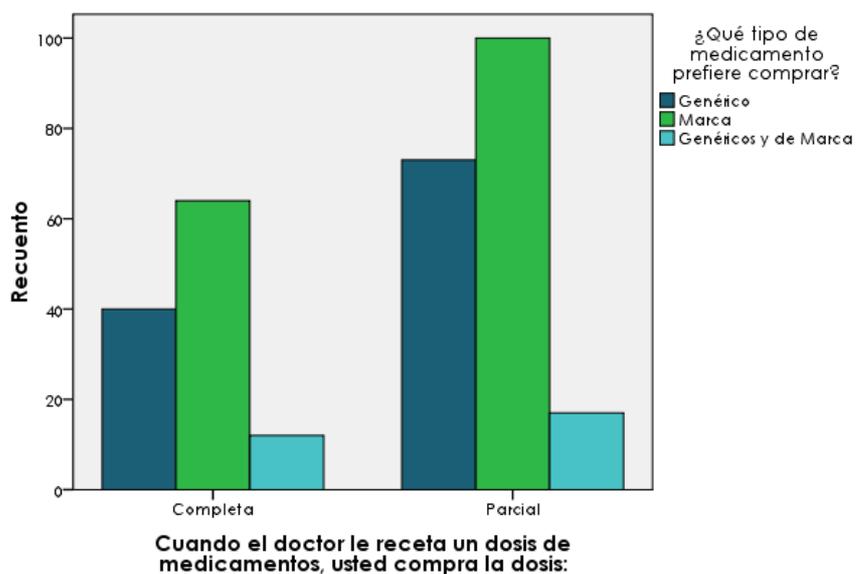
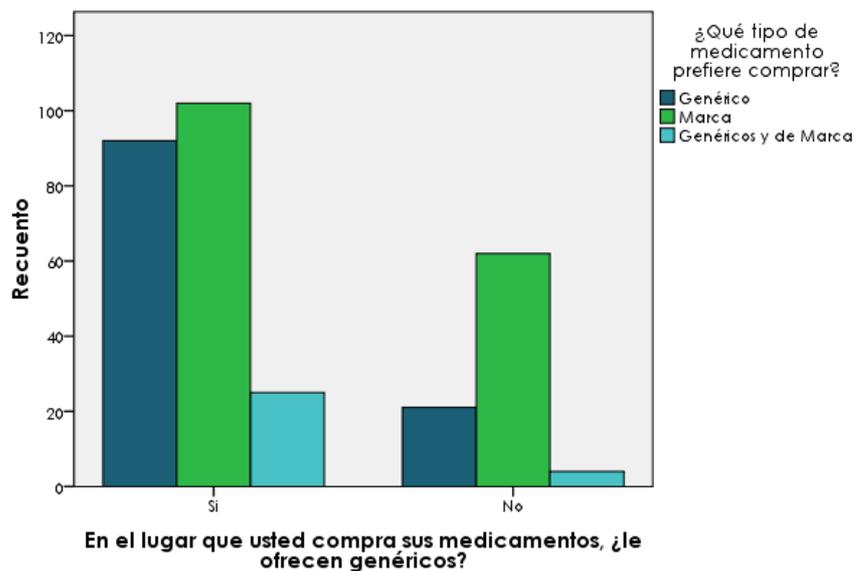
**Figura 2.23 Comportamiento dependiendo del lugar donde compran medicamentos**



Fuente: Investigación de Mercados

Elaborado por: Gabriela Trujillo

**Figura 2.23 Comportamiento dependiendo del lugar donde compran medicamentos**



Fuente: Investigación de Mercados

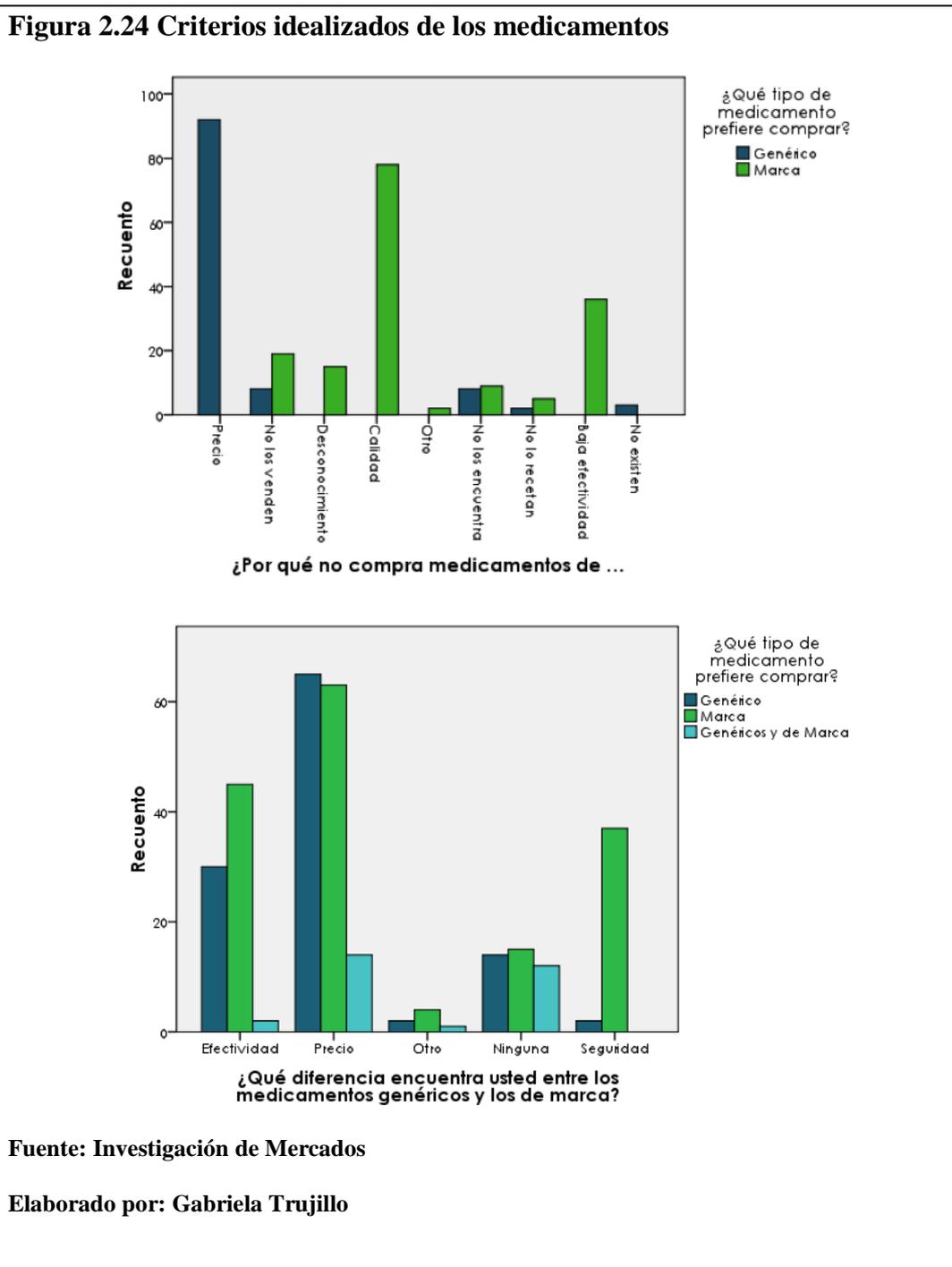
Elaborado por: Gabriela Trujillo

A los genéricos se los aprecia como medicamentos de calidad baja, inclusive existen aquellos que piensan que no la tienen en lo absoluto. Véase figura 2.24

Las personas prefieren consumir los medicamentos de marca porque creen

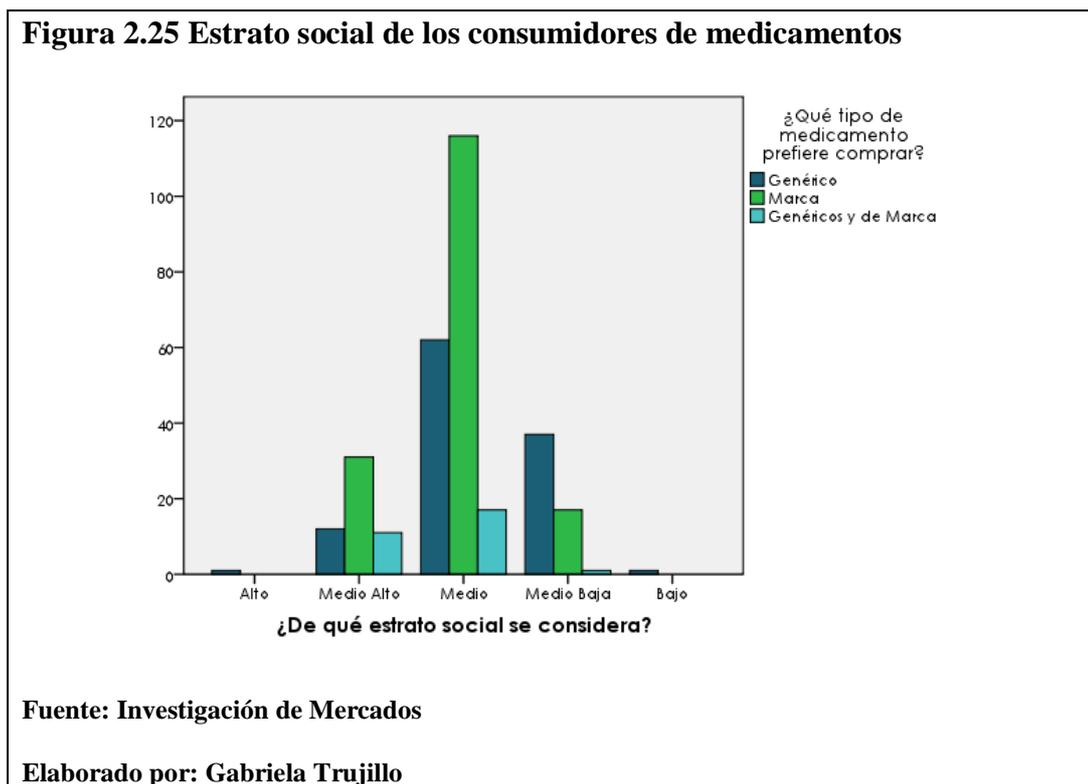
que los genéricos no poseen la misma efectividad. Los encuestados opinaron que la principal diferencia a más del precio era la efectividad.

#### 2.4.1.4. Valores/estilo de vida.



Las personas que se consideran de un estrato social medio bajo prefieren los genéricos, mientras que en los estratos medio y medio alto prefieren los de marca.

Véase Figura 2.25



#### 2.4.2. Evaluación de los segmentos de mercado.

Los medicamentos están dirigidos a dos segmentos:

- Aquellos que prefieren los genéricos y
- Aquellos que prefieren los de marca

Dentro de éstos grupos existen grandes diferencias, la principal es en base al beneficio esperado, porque quienes prefieren genéricos esperan un precio bajo, mientras los que compran medicamentos de marca esperan efectividad. Además, el

sector donde se encuentran localizados los segmentos está definido por el estrato, lo que se analizará más adelante cuando se realizase el estudio multivariable.

**Tabla 2.5 Características de los segmentos**

Factores de Segmentación	Variables	Segmento A	Segmento B
		Consumidores de genéricos	Consumidores de Marca
Factores Demográficos	Género	Hombres y Mujeres	Hombres y Mujeres
	Edad	Entre 26 y 54 años	Entre 35 y 54 años
	Educación	Superior	Secundaria
	Estado civil	Solteros y Unión libre	Casados, divorciados y viudos
Factores Geográficos	Lugar donde vive	Extremo Norte y Centro	Norte, Centro Norte, Centro sur y Extremo Sur
Factores Pictográficos	Cuando	Gripe	Dolor de cabeza
	Donde	Cruz azul y Farmacia del barrio	Fybeca y Sana - Sana
	Motivo	Precio	Efectividad
	Influencia	Medico	Farmacéutico
	Dosis	Parcial	Parcial
	Fuente de información	Médico	Médico

**Fuente:** Investigación de Mercados

**Realizado por:** Gabriela Trujillo

Adicional, la investigación arrojo que el segmento de consumidores de genéricos está en su mayoría influenciado por el médicos, mientras que el segmento de los consumidores de marca están altamente influenciado por los farmacéuticos.

Las personas que consumen medicamentos genéricos son sensibles al precio, pero no como para dejar de comprarlo, lo que quiere decir que los medicamentos son un producto de demanda inelástica.

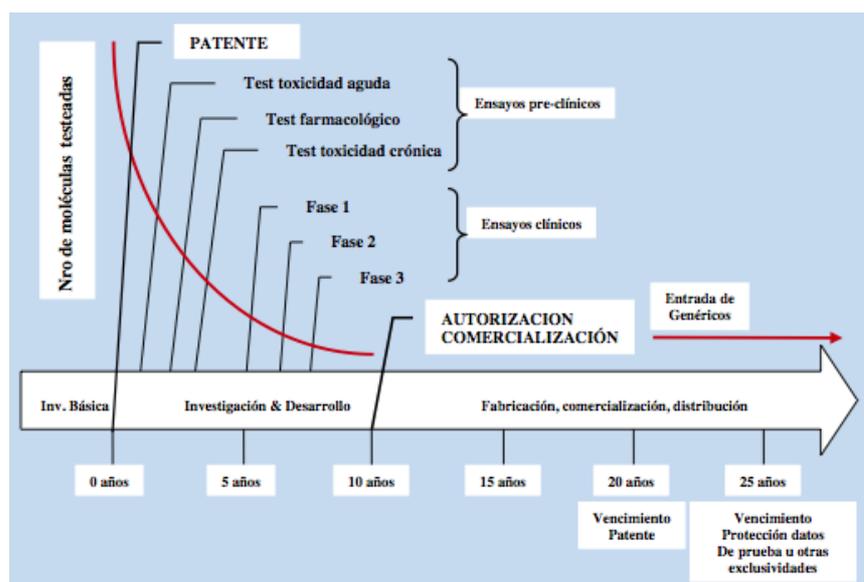
Dentro del mercado de los medicamentos de marca la rentabilidad se ve mermada debido a que después de ciertos años la marca pierde la patente y se ve

obligada a reducir la rentabilidad, lo cual le permitía continuar con la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos. Al finalizar el tiempo de la patente automáticamente ingresa en el mercado los medicamentos genéricos, que al no tener un proceso de investigación, tienen la capacidad de reducir los costos inclusive a menos de la mitad. Por lo que las farmacéuticas aprovecha el tiempo de la patente para poder recuperar los gastos de las primeras fases de I&D.

### 2.4.2.1. Segmento atractivo

Dentro del mercado farmacéutico los laboratorios que poseen las patentes son el mercado más atractivo, los factores que se toma en cuenta para realizar ésta conclusión son: factores culturales, los productos genéricos dentro de la sociedad son vistos como los más baratos y los de marca como los mejores, esto se da debido a los estereotipos formados a través del tiempo.

**Figura 2.26 Ciclo de vida de los productos farmacéuticos**



Fuente: Investigación de Mercados

Elaborado por: Gabriela Trujillo

Adicional existe un mercado más amplio, el 54% de personas prefieren los medicamentos de marca. La rentabilidad que se logra obtener dentro de éste mercado durante los años de patente es mucho más alta, inclusive al finalizar el tiempo que los laboratorios tienen las patentes, y entran los genéricos al mercado, no se compite por precio, sino por posicionamiento de marca, dando como resultado que aún cuando existe diferencia en los precios, es irrelevante para el mercado objetivo, dado que se le otorga calidad a la marca. Véase figura 2.26

## **2.5. Fuerzas competitivas del mercado aplicadas a medicamentos.**

### **2.5.1. Tamaño y tasa de crecimiento de la industria.**

En 2005 la demanda de medicamentos correspondía en un 87% a requerimientos del sector privado y en un 13% al sector público, según un estudio de la Corporación de Estudios para el Desarrollo (CORDES). De la demanda atendida en el sector privado, ese año el 85% fue de medicamentos bajo prescripción y 15% de venta en estanterías. Estas proporciones corresponden a una economía en la cual los servicios de salud se prestan preferentemente por los canales del mercado. Sin embargo, si se atiende a los cambios de política pública realizados a partir de 2007 por el Gobierno nacional, eventualmente la demanda atendida por medio del sector privado habría decrecido, mientras que la gratuidad de servicios de salud prescrita por la Constitución de la República habría expandido la atención a través de los servicios públicos.

En abril de 2005 existían 9.386 productos con registro sanitario, de los cuales

6.439 productos (68,6%) se encontraban en el comercio. De estos, 1.539 eran genéricos (16,4%).<sup>3</sup> Hasta 2005 se comercializaron 1.936 principios activos, de los cuales 161 ingresaron al mercado ecuatoriano entre 2000 y 2005. De los nuevos principios activos, 141 (87,6%) se comercializaban en forma monopólica y solo 16 en forma competitiva.

De los 1.936 principios activos que se comercializaron hasta abril de 2005, 164 tenían patente. De este mercado de productos protegidos con patentes, 97 principios activos se comercializaban en forma monopólica y el resto en forma competitiva. Para 2004, el total del mercado de productos protegidos por patentes y comercializado en forma monopólica habría ascendido a \$ 19 millones, equivalentes al 4% del valor total de medicamentos comercializados en el Ecuador. (Jácome & Oleas, 2011)

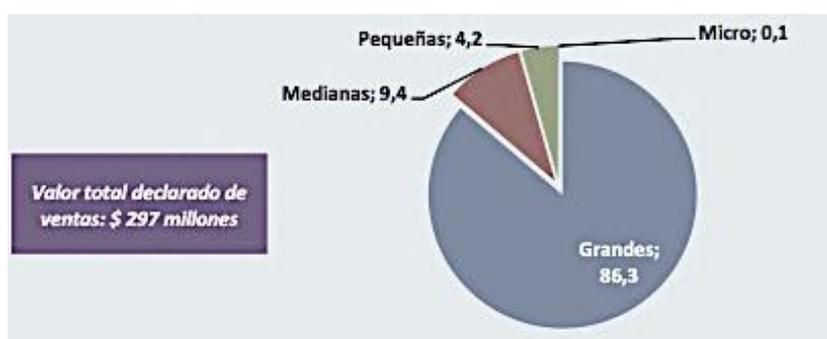
### **La industria farmacéutica nacional**

En 2009 la industria farmacéutica ecuatoriana tuvo ventas por US \$ 297,1 millones. Véase figura 2.27. En ese año reportaron al SRI 90 empresas productoras de fármacos, la mayoría de ellas microempresas (equivalen a 1% del total de las ventas), mientras que las grandes representan el 86,3% del total de las ventas.

Una de las características más salientes de esta rama de actividad es su alto grado de concentración, pues mientras ese año (2009) las empresas grandes reportaron en promedio ventas anuales por US \$ 17,1 millones, las 34 microempresas de la rama vendieron en promedio US \$ 12.000 cada una. Las empresas medianas

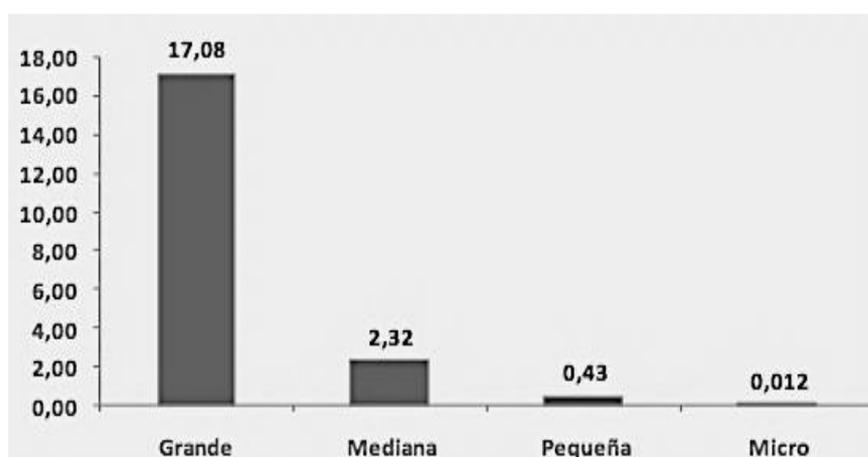
vendieron en promedio anual US \$ 2,32 millones, es decir unos US \$ 193.000 cada mes. Véase figura 2.28.

**Figura 2.27 Ventas promedio anuales por tamaño de firma 2009 (millones de dólares)**



Fuente: Boletín de Análisis Sectorial y de MIPYMES

**Figura 2.28 Ventas promedio anuales por tamaño de firma 2009 (millones de dólares)**



Fuente: Boletín de Análisis Sectorial y de MIPYMES

La actividad de la industria farmacéutica ecuatoriana depende de la extranjera. En términos globales, 72,5% del consumo intermedio de las 90 empresas

que reportaron al SRI en 2009 fue importado, y el restante 27,5%, consumo intermedio nacional. Sin embargo, si se considera que en las pequeñas y micro empresas e incluso en algunas medianas muchas de las compras de insumos son compras realizadas a intermediarios importadores, y que dichas transacciones se registran en términos contables como compras “internas”, en realidad la dependencia externa de esta rama de actividad, en términos de insumos empleados, sería mucho mayor a 72,5%. En el país, el laboratorio ocupa el primer lugar en ventas (\$24,1 millones en 2003), seguido de Pfizer (\$22,8 millones) y de Novartis (\$20,9 millones), según IMS.

### **Producción anual de medicamentos**

La producción nacional de medicamentos nos indica que del 2010 al 2011 la industria farmacéutica ha sufrido un incremento de producción del 1.8 por ciento, pero las ventas que se han reportado indican que la industria farmacéutica ecuatoriana mantiene un desarrollo del 14% en promedio anual en los últimos tres años. El acceso de la población a medicamentos y servicios de salud aumenta paulatinamente. (El Telégrafo, 2012). El mercado de medicinas, en el Ecuador, abarca en precio de venta a las farmacias un total de \$ 1.200'000.000, de los cuales el \$ 300'000.000 corresponden al mercado público y \$ 900'000.000 al mercado privado. (El Telégrafo, 2012)

Según un estudio de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso) realizado el año pasado, la inversión privada en el sector (se estima en \$ 25 millones en los próximos tres años) y la generación de clúster, empresas proveedoras

y de bienes intermedios, se desarrollan en paralelo. En los últimos tres años, las inversiones en Guayaquil han sido de más de \$ 10'000.000 en infraestructura y capacitación.

### **2.5.2. Productos sustitutos de medicamentos**

Los medicamentos de marca tienen como productos sustitutos a los genéricos, éstos deben presentar los estudios que demuestran la misma efectividad que los de marca. Y adicional se los venderá a precios más económicos, porque no tienen fase de investigación. Cuando expira una patente farmacéutica, las empresas productoras de medicamentos genéricos ingresan al mercado y venden copias del fármaco original. Dado que contienen los mismos principios activos, pasan a ser sustitutos casi perfectos del medicamento antes protegido, cuya única ventaja competitiva será el **prestigio de la marca**.

### **2.5.3. Proveedores de la industria de medicamentos.**

En el país, el laboratorio Grünenthal ocupa el primer lugar en ventas (\$24,1 millones en 2003), seguido de Pfizer (\$22,8 millones) y de Novartis (\$20,9 millones), según IMS.

El proceso que existe en el mercado de los laboratorios es cíclico, porque mantiene un mismo proceso, un laboratorio con marca reconocido investiga y desarrolla un nuevo producto que luego va a ser comercializado, al pasar éstos pierden la patente y es aquí donde entran los nuevos actores, los genéricos, este proceso se traduce en una fuerte competencia que tiende a erosionar la mayoría de los ingresos monopólicos que obtenían cuando contaban con la protección de las

patentes. En efecto, inicialmente los precios de los medicamentos originales se sitúan por sobre los costos marginales, lo cual estimulará el ingreso al mercado de fabricantes de productos genéricos. Como la producción de fármacos se basa en la fabricación en serie, con instalaciones altamente flexibles que permiten producir grandes o pequeñas cantidades, las economías de escala no influyen y las empresas de genéricos pueden competir eficazmente (Caves, Whinston y Hurwitz, 1991).

Aunque los fármacos genéricos ingresan rápidamente al mercado, la reducción de los precios promedio suele ser gradual y menos expedita de lo esperado. En vez de competir con los productos genéricos, los fabricantes de medicamentos originales desarrollan estrategias orientadas a mantener un precio “Premium” basado en el prestigio de marca.

#### **2.5.4. Clientes principales.**

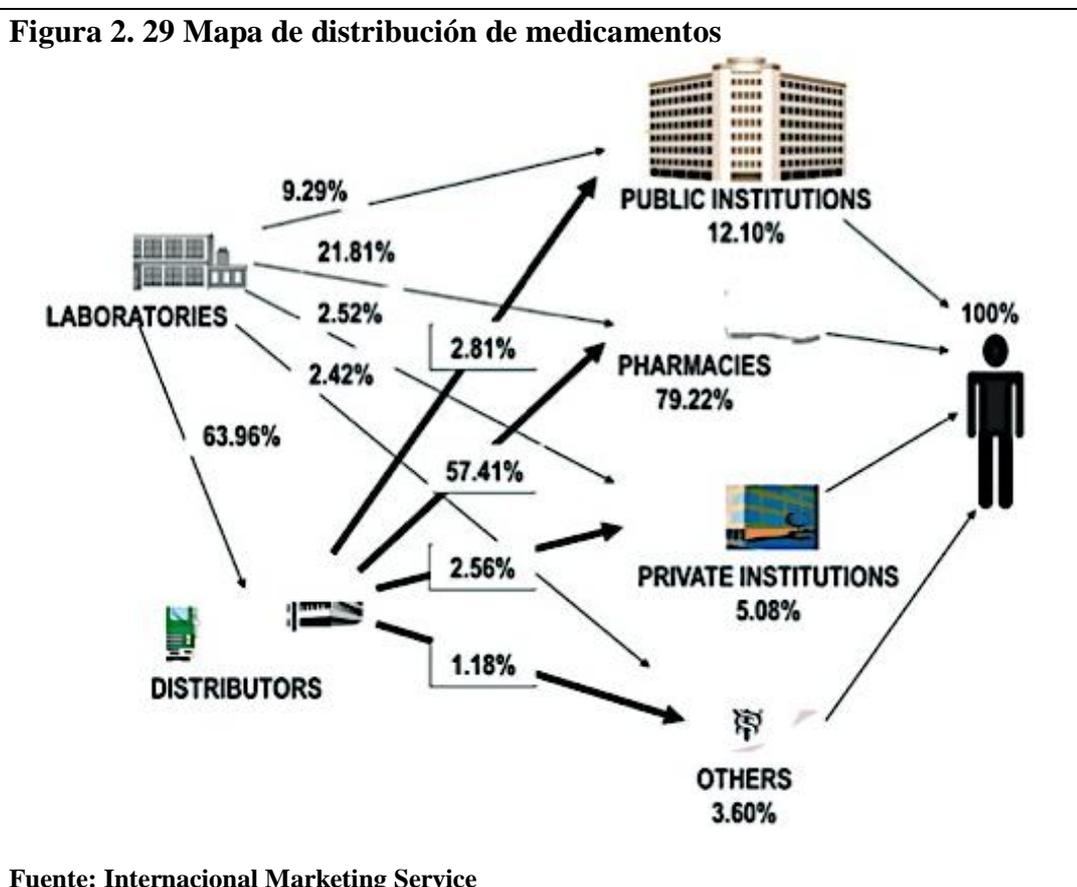
Los clientes de las industrias que venden medicamentos son los hospitales y las farmacias:

- Hospitales públicos más importantes:  
Los hospitales del IESS de Quito, Guayaquil y Cuenca (HCAM, HEE, HJCA, HAGP, HTMC)  
Los hospitales del ministerio de salud  
Hospital de la Policía y Militar.
- Hospitales privados (Metropolitano, Clínicas Pichincha, Vozandes)
- Farmacias.

En general los medicamentos son adquiridos por los distribuidores mayoristas o droguerías nacionales, véase figura 2.29, mediante mecanismos competitivos de

compra (licitaciones públicas o similares). Los medicamentos son provistos a los pacientes en los hospitales públicos o en dispensarios o farmacias de las instituciones. Los medicamentos que no requieren de prescripción médica, que se venden en farmacias. Sobre el 60% del presupuesto que los hogares dedican a salud corresponde a la compra de medicamentos. El gasto en medicamentos el INEC lo incluye en misceláneos que suponen el 7% del gasto de una familia.

Los laboratorios tienen un mercado de unos 350 millones USD. De este total el 80% forma el mercado privado y el resto (20%) es la participación pública en el sector. Se calcula que entre un 25% y un 30% de los ecuatorianos ha tenido la posibilidad real de acceder a medicinas los últimos años



### **2.5.5. Promoción.**

Los productos son promocionados directamente a los doctores y distribuidores farmacéuticos a través de los visitantes médicos, mediante la demostración de estudios que indican las ventajas y beneficios de los mismos, así como los incentivos económicos en el margen de ganancia, en el caso de los laboratorios de I&D.

Los laboratorios no tienen una promoción directa hacia los consumidores, inclusive éstos no pueden tener contacto alguno con los pacientes, a no ser que sean productos que no se venden bajo prescripción médica.

El tipo de promoción que se maneja con los doctores usualmente son gimmicks con la marca del producto, como: pen drives, esferos, otros. Por otro lado con el fin de educar y crear alianzas con los doctores se realizan auspicios a congresos nacionales e internacionales, charlas científicas, auspicios a hospitales. También están los lanzamientos de nuevos productos como una forma de promoción. Donaciones; se realizan estrategias en las que se decide que por la compra de cierta cantidad de productos se van a donar algunos.

A su vez es necesario analizar que dentro de la industria farmacéutica se encuentra organismos que controlan el gasto en relaciones con médicos, y dan lineamientos para auspicios a congresos, el pago de honorarios, entre otros gastos. Cada uno de las promociones que se les da a los médicos es regulado por la FDA.

### **2.5.6. Barreras de ingreso.**

Amenaza de nuevos competidores:

- Los genéricos encuentran la barrera de entrada en las patentes que tienen los medicamentos de marca

#### **Economías de escala (reducción de costos unitarios de un producto)**

- Los medicamentos de marca nunca van a competir por precio, sino por marca, sin embargo después de terminada la patente pueden llegar a reducir sus precios sin sacrificar mayormente su rentabilidad porque han alcanzado economías de escala.

#### **Diferenciación del producto**

- Una de las barreras de entrada es el posicionamiento que poseen las empresas en un determinado mercado. En los medicamentos el nombre de una marca de laboratorio es importante, porque las personas que consumen un fármaco no van a arriesgar su salud.
- Así mismo encontramos en el mercado diferentes productos para una misma patología, pero la diferenciación es el tipo de efectos secundarios que ésta pueda tener, y cada una lucha para reducirlos y ser la más eficiente.

#### **Inversión de capital**

- La inversión económica, en infraestructura, recursos humanos, intelectual para una farmacéutica es muy alta.

### Acceso a proveedores de materias primas

- Representa una barrera para los laboratorios nacionales, porque la materia prima es importada, lo cual encarece sus productos y no les permite ser competitivos.

### Otra barrera de entrada son las políticas gubernamentales,

- Estado prefiere comprar los productos nacionales, sin importar el costo que éstos tengan a comparación de los internacionales.
- Falta de leyes rígidas que regulen la entrada de genéricos (no requieren presentar estudios propios de los medicamentos genéricos)

## 2.5.7. Perfil del Competidor

### Perfil del competidor de marca:

En el país, el laboratorio Grünenthal ocupa el primer lugar en ventas (\$24,1 millones en 2003), seguido de Pfizer (\$22,8 millones) y de Novartis (\$20,9 millones), según IMS.

**Tabla 2.6 Matriz de fortaleza del competidor de patentes**

Laboratorios que producen medicamentos con patentes					
Activos y destrezas	Debilidad		Fortaleza		
Calidad del Producto			Pfizer	Grünenthal	Novartis
Cuota de mercado	Novartis		Pfizer	Grünenthal	Novartis
Precio		Novartis	Grünenthal	Pfizer	
Fuerza de ventas			Pfizer	Grünenthal	Novartis
Promoción				Grünenthal	Pfizer Novartis
Disponibilidad		Pfizer	Novartis		Grünenthal
Capacidad de abastecimiento			Pfizer	Novartis	Grünenthal

Fuente: Investigación de Mercados

Elaborado por: Gabriela Trujillo

**Tabla 2.7 Matriz de fortaleza del competidor de patentes**

Perfil del competidor de marca	
Calidad del Producto	5
Participación en el mercado	mayor a 3
Precio	3
Fuerza de ventas	Mayor a 4
Promoción	Mayor a 4
Disponibilidad	Entre 3 y 4
Capacidad de abastecimiento	Mayor a 4
*Siendo 5 alto y 1 bajo	

Fuente: Investigación de Mercados

Elaborado por: Gabriela Trujillo

### Perfil del competidor de los genéricos

**Tabla 2.8 Matriz de fortaleza del competidor de genéricos**

Activos y destrezas	Laboratorios que producen medicamentos genéricos								
	Debilidad			Fortaleza					
Calidad del Producto	Nifa	Farmandina	Fenomélica						
Participación en el mercado				Fenomélica			Nifa	Farmandina	
Precio							Fenomélica	Farmandina	Nifa
Fuerza de ventas	Fenomélica	Farmandina	Nifa						
Promoción	Farmandina	Fenomélica		Nifa					
Disponibilidad				Fenomélica		Farmandina	Nifa		
Capacidad de abastecimiento				Fenomélica	Farmandina		Nifa		

Fuente: Investigación de Mercados

Elaborado por: Gabriela Trujillo

**Tabla 2.9 Matriz de fortaleza del competidor de patentes**

Laboratorios que producen medicamentos genéricos	
Calidad del Producto	Mayor a 2
Participación en el mercado	Mayor a 3
Precio	Mayor a 4
Fuerza de ventas	Mayor a 3
Promoción	Entre 2 y 3
Disponibilidad	Mayor a 2
Capacidad de abastecimiento	Mayor a 3

Fuente: Investigación de Mercados

Elaborado por: Gabriela Trujillo

### 2.5.8. Análisis perceptual.

Para realizar el análisis perceptual se analizará el percepción que poseen las

personas ante la experiencia que ha tenido con medicamentos de marca y genéricos.

**Tabla 2.10 Cuadro comparativo entre las características de los medicamentos genéricos y los de marca**

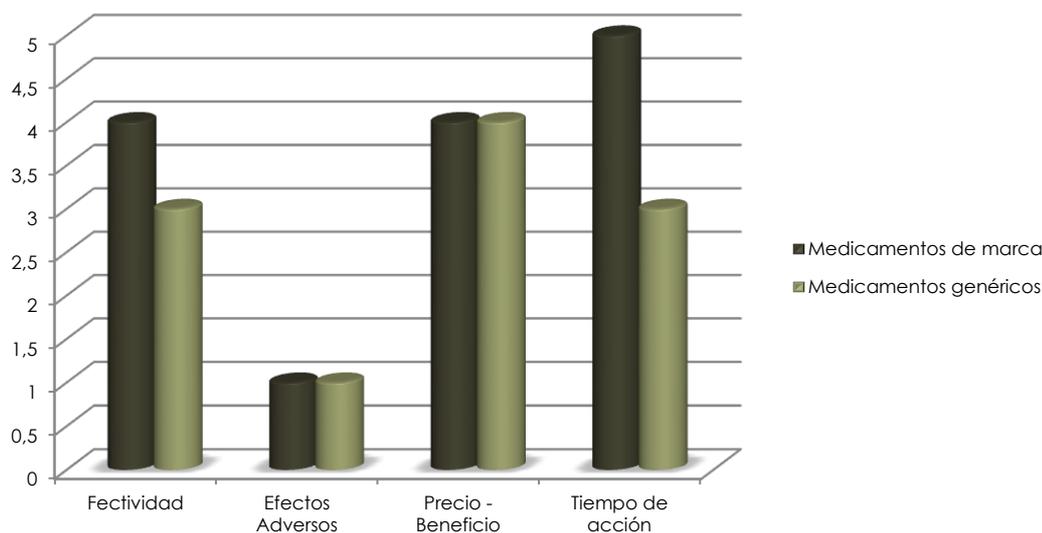
Atributo	Medicamentos de marca	Medicamentos genéricos
Efectividad	4	3
Efectos Adversos	1	1
Precio - Beneficio	4	4
Tiempo de acción	5	3

**Fuente:** Investigación de Mercados

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

Los factores más valorados según la investigación es el tiempo de reacción y el precio beneficio. Véase tabla 2.10

**Figura 2.30 Ventas promedio anuales por tamaño de firma 2009 (millones de dólares)**

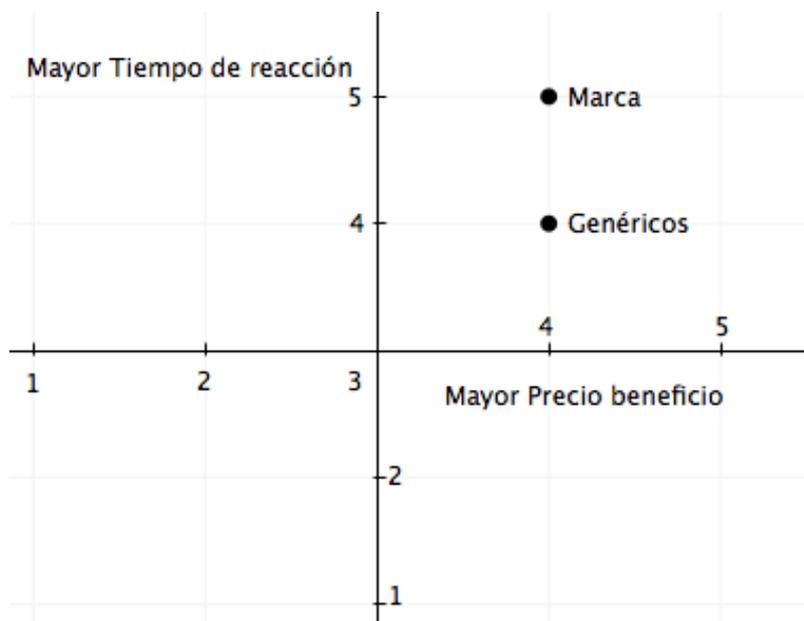


**Fuente:** Investigación de Mercados

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

### 2.5.9. Mapa perceptual.

**Figura 2.31 Mapa Perceptual**



Fuente: Investigación de Mercados

Elaborado por: Gabriela Trujillo

## 2.6. Potencial de mercado

### 2.6.1. Potencial del mercado total.

El Ecuador tiene una población aproximada de 14 millones de personas y uno de los productos de exportación son los medicamentos elaborados, en su gran mayoría todas las personas necesitan medicamentos de diferentes tipos. El mercado de la salud, de la sanidad y de medicamentos en el Ecuador está en un período de expectativa por las medidas que pueda tomar el Gobierno, con respecto al acceso de toda la población a los servicios sanitarios.

En el 2008 se facturaron alrededor de USD 720 millones, 16% más en

relación al 2007, año en que esa cifra llegó a los USD 618 millones. En el 2006, las ventas ascendieron a unos USD 552 millones. En cuanto a venta de unidades (cajas y frascos), el crecimiento registrado es similar al de la facturación. Del 2006 al 2008 la venta de unidades aumentó en un 20% aproximadamente. En el 2006 la ventas fueron de 129 millones de unidades; al año siguiente fueron de 140 millones, mientras que para el 2008 alcanzaron los 155 millones. (Briones Rugel, 2011)

La industria farmacéutica ecuatoriana mantiene un desarrollo del 12% en promedio anual en los últimos tres años. Véase tabla 2.11. El acceso de la población a medicamentos y servicios de salud aumenta paulatinamente.

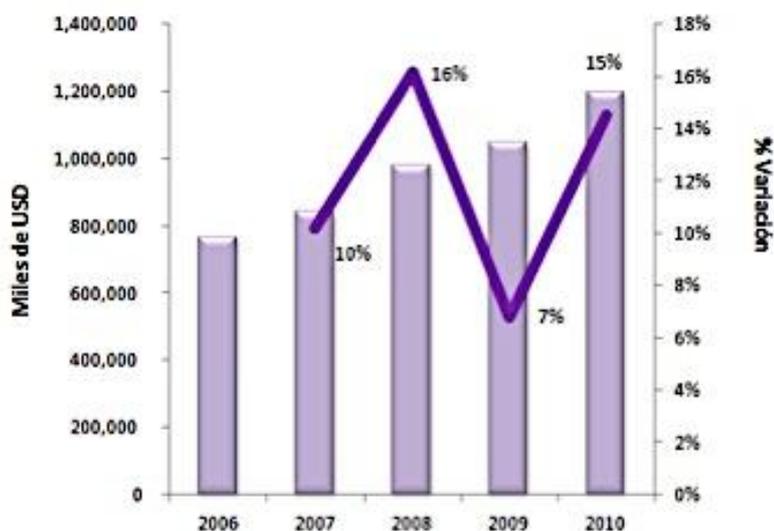
**Tabla. 2.11 Ventas en miles de medicamentos en Ecuador**

<b>Ventas de los Sectores Priorizados</b>	
<b>Productos Farmacéuticos y Químicos</b>	
<b>Año</b>	<b>Miles USD</b>
2006	766,947
2007	844,897
2008	981,475
2009	1,048,051
2010	1,200,412
ene-11	85,576
feb-11	101,553
mar-11	114,656
abr-11	109,295
may-11	116,223
jun-11	118,763
jul-11	108,567
ago-11	123,711
ene-agos 2010	791,727
ene-agos 2011	878,345

**Fuente:** Ministerio de la coordinación de la producción empleo y competitividad

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

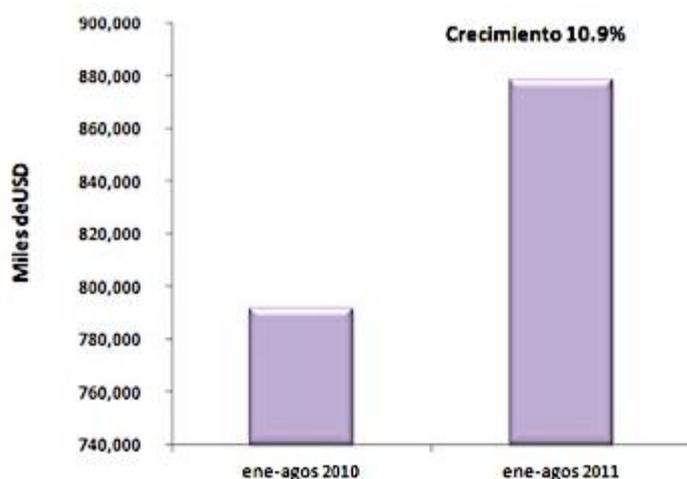
**Figura 2.32 Ventas en miles de medicamentos en Ecuador**



Fuente: Ministerio de la coordinación de la producción empleo y competitividad

Elaborado por: Gabriela Trujillo

**Figura 2.33 Ventas en miles de medicamentos en Ecuador Ene –Agosto 2010/Ene –Agosto 2011**



Fuente: Ministerio de la coordinación de la producción empleo y competitividad

Elaborado por: Gabriela Trujillo

### **2.6.2. Análisis del potencial mercado.**

Se observa que en Ecuador el mercado de los medicamentos ha ido aumentando paulatinamente, es así que en los últimos 3 años ha tenido un promedio de incremento del 12%.

El mercado de medicinas, en el Ecuador, abarca en precio de venta a las farmacias un total de \$ 1.200'000.000, de los cuales el \$ 300'000.000 corresponden al mercado público y \$ 900'000.000 al mercado privado.

GENÉRICOS: La participación de los genéricos en el mercado ha sido muy baja, en el 2008 fue apenas el 8%. Uno de los problemas del bajo consumo de medicamentos genéricos es que, por parte del Estado no existen mayores exigencias para la comercialización de los mismos. Y a éste hecho se debe sumar la falta de cultura del consumo de genéricos en la cultura de la población y el hecho que los médicos no suelen prescribirlas. La falta de confianza tanto de médicos como de pacientes refleja de baja oferta. Véase tabla 2.12

De los 13.000 medicamentos que aproximadamente se comercializan en el país, únicamente el 13.1% corresponden a medicamentos genéricos (2007). (Consejo Nacional de Salud Comisión de Medicamentos). Mientras que el mercado de marca posee el 87.9% del mercado. Véase tabla 2.13

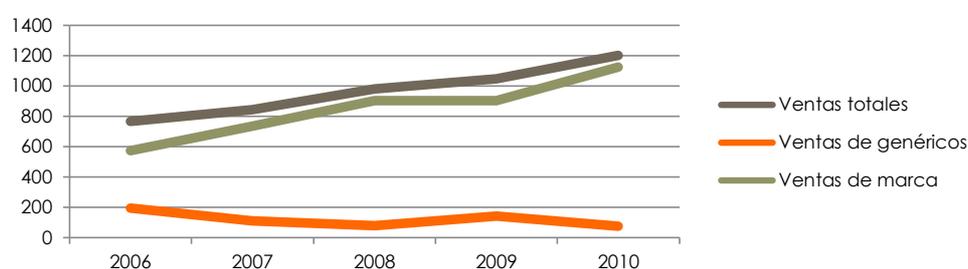
Tomando los datos de las ventas de genéricos en el país en los años 2006 al 2010 se obtiene la siguiente tabla:

**Tabla 2.12 Ventas en miles de medicamentos en Ecuador**

Año	Ventas totales	Ventas de genéricos	Ventas de marca
2006	766,95	193,96	572,98
2007	844,90	110,68	734,21
2008	981,48	78,51	902,96
2009	1048,05	143,89	904,15
2010	1200,41	78,02	1122,38

Fuente: (Consejo Nacional de Salud Comisión de Medicamentos)

Elaborado por: Gabriela Trujillo

**Figura 2.34 Ventas en millones de medicamentos en Ecuador**

Fuente: (Consejo Nacional de Salud Comisión de Medicamentos)

Elaborado por: Gabriela Trujillo

### 2.6.3. Demanda insatisfecha.

La demanda insatisfecha viene dada por la falta de producción de medicamentos, es decir los medicamentos producidos por un laboratorio X no logró abastecer a la población de un determinado sector

A continuación se analiza la demanda insatisfecha en el distrito metropolitano de Quito.

Cada ecuatoriano gasta en salud \$228, según la base de datos de cuentas nacionales de salud de la Organización Mundial de la Salud. (Organización Mundial

de la Salud, 2012). Sabiendo que sobre el 60% del presupuesto que los hogares dedican a salud corresponde a la compra de medicamentos, según el estudio realizado por Proyecto para la creación de una compañía dedicada a la comercialización y distribución de productos farmacéuticos en el mercado ecuatoriano. (Estrella Gómez, Ramírez, & Zurita, 2006).

<b>Demanda</b>	
Gasto en salud per cápita	\$ 228,00
Gasto en medicina per cápita (60%)	\$ 136,80
+ Gasto en Medicina en Quito	\$ 306.321.328,80

Tomando en consideración que la Población económicamente activa de Quito es de 2' 239, 191 personas, se observa que:

**Tabla 2.13 Población de Quito**

2010	
PICHINCHA	
QUITO	
Consultar	
<b>Total</b>	<b>2.239.191</b>
<b>Mujeres</b>	<b>1.150.380</b>
<b>Hombres</b>	<b>1.088.811</b>

**Fuente:** INEC – Proyección en base al Censo del 2001

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

Consumo de medicamentos en la ciudad de Quito = Consumo de medicamentos per cápita \* Población de Quito  
 Consumo de medicamentos en la ciudad de Quito = \$ 196,80\* 2.239.191  
 Consumo de medicamentos en la ciudad de Quito = \$306.321.328,80

Mientras que la venta de medicamentos en Ecuador durante el año 2010 fue de 1'200 412 000 de dólares.

Se puede establecer que:

Si Ecuador posee 14'005.449 habitantes, y Quito representa el 15,98%. Las ventas en Quito representarían aproximadamente el 15,98% del total de ventas de medicamentos, por lo tanto:

<b>Oferta</b>	
Ventas de medicamentos	\$ 1.200.412.000,00
- Ventas de medicamentos en Quito	\$ 216.074.160,00

### **Demanda insatisfecha**

<b>Demanda</b>	
Gasto en salud per cápita	\$ 228,00
Gasto en medicina per cápita (60%)	\$ 136,80
+ Gasto en Medicina en Quito	\$ 306.321.328,80

<b>Oferta</b>	
Ventas de medicamentos	\$ 1.200.412.000,00
- Ventas de medicamentos en Quito	\$ 216.074.160,00
<b>= Demanda Insatisfecha</b>	<b>\$ 90.247.168,80</b>

Se concluye que la demanda insatisfecha es de \$ 90` 247.168,80 la producción puede satisfacer la demanda existente.

Es necesario tomar en cuenta que existe un grupo, alrededor del 30% de la población que no tiene acceso a medicamentos, el motivo no es la falta de oferta, sino la falta de accesibilidad del mercado a la oferta.

Existe demanda insatisfecha debido a la inaccesibilidad en un amplio sector de la población, particularmente en las zonas rurales, donde se encuentra la población en extrema pobreza.

La población ubicada en el campo en extrema pobreza representa el 27%, los indígenas en extrema pobreza son el 39, 32%. Véase tabla 2.14. Los problemas de cobertura, acceso, gasto de bolsillo y equidad, pueden ser evidenciados de la siguiente manera: 27% de la población sin acceso durante eventos de enfermedad; la cobertura pública alcanza sólo a 49% de la población. La inequidad de acceso también se refleja en la cantidad de recursos destinados a salud. Las familias ecuatorianas para resolver su problema de salud, venden sus bienes y adicionalmente hace préstamos. Acceso parcial a los medicamentos.

**Tabla 2.14 Población**

Area	Pobreza	Extrema Pobreza
Campo	61,54	26,88
Ciudad	24,88	4,78
Etnia		
Indígena	67,79	39,32
Afro-ecuatoriana	43,28	11,64
Mestiza	30,78	8,28
Blanca	27,41	7,58
Otros	26,14	13,20
Nacional	38,28	12,86

Fuente: SISE - INEC

Elaborado por: Gabriela Trujillo

#### **2.6.4. Potencial del mercado relativo.**

El potencial de mercado de medicamentos de marca es mucho más grande que el de genéricos, y esto se debe a que la mayor parte de la población piensa que

los genéricos no son medicamentos de buena calidad, es más una cuestión cultural. Es por eso que se conoce que en el año 2008 la participación de genéricos en el mercado que fue a penas del 8% sin reflejar gran crecimiento.

En los últimos años el gobierno ha tratado de abrir el mercado de los genéricos y fue así que hace un par de años el gobierno sacó al aire la campaña: “Con Medicamentos Genéricos Mejoramos Todos”, y a la par instauraron leyes y normas que obligaban a las entidades públicas a comprar genéricos.

En 2006 se aprobó la ley de que los medicamentos incluidos en el listado, como genéricos, son de uso obligatorio en todas las instituciones del sector público de salud y de referencia para el sector privado. El mercado privado creció un 35,8% en el período 2001–2005 (de US\$ 407.079 millones a US\$ 553.157 millones). (Instituto Nacional de Salud del Ecuador, 2005). Ese mismo año, el mercado farmacéutico contaba con unos 225 laboratorios, 170 distribuidores, 5.000 farmacias y 9.386 productos con Registro Sanitario, de los cuales, sólo se comercializaban 6.439 (68,60%), de ellos 1.539 (25,29%) eran medicamentos genéricos. (Corporación de Estudios para el Desarrollo, 2005)

Así también se conoce que desde el 2000 existe en la Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos de Uso Humano normativas orientadas a ampliar el mercado de medicamentos genéricos, a incentivar su producción nacional y a facilitar su registro mediante el procedimiento de homologación para los productos importados.

Pero el problema principal con este tipo de medicamentos es que su exigencia es aún incipiente y no forma parte de la cultura de consumo en la población ni de la prescripción médica.

### **Demanda genéricos y de marca**

Según la investigación que se llevo a cabo para la consecución de ésta tesis el porcentaje de personas que consumen genéricos es del 36,93%.

Se concluye que:

**Tabla 2.15 Consumo de medicinas de marca y de genéricos**

	<b>Consumo de medicamentos genéricos</b>	<b>Consumo de medicamentos de marca</b>
<b>%</b>	36,93%	63,07%
<b>\$</b>	14.109.731,36	24.096.960,64

**Fuente:** Investigación de Mercados

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

### **Oferta genéricos y los de marca**

Según datos de diferentes fuentes:

- Fundación Ecuador libre
- EL comercio
- Ministerio de Salud publica
- Boletín La industria Farmacéutica en el Ecuador

Se ha podido recopilar el aproximado de ventas que la industria de genéricos ha tenido durante los últimos 7 años

**Tabla 2.16 Ventas de genéricos en %**

Año	Ventas de genéricos	Ventas de marca
2006	25,29%	74,71%
2007	13,10%	86,90%
2008	8,00%	92,00%
2009	13,73%	86,27%
2010	6,50%	93,50%

**Fuente:** Fundación Ecuador libre, EL comercio, Ministerio de Salud pública, Boletín la industria Farmacéutica en el Ecuador

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

**Tabla 2.17 Ventas de genéricos y de marca**

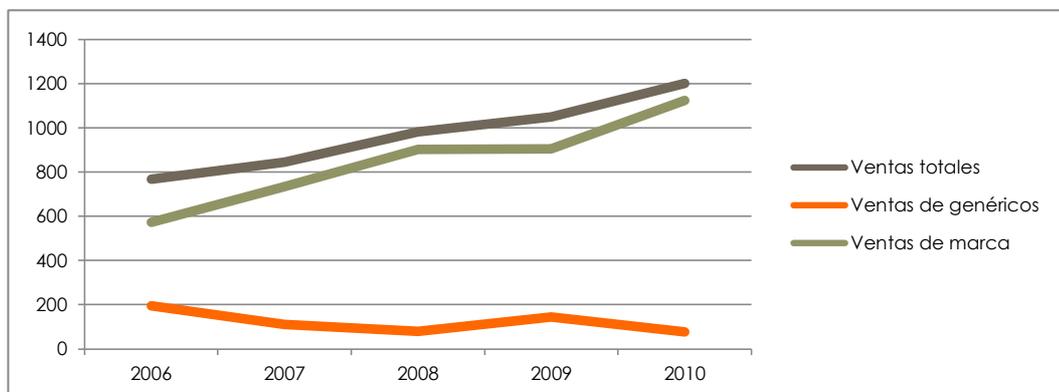
Año	Ventas totales de Ecuador	Ventas de genéricos	Ventas de marca
2006	766,95	193,96	572,99
2007	844,9	110,68	734,22
2008	981,48	78,52	902,96
2009	1.048,05	143,90	904,15
2010	1.200,41	78,03	1122,38

**Fuente:** Fundación Ecuador libre, El comercio, Ministerio de Salud pública, Boletín la industria, Farmacéutica en el Ecuador

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

### **2.6.5. Distribución del mercado.**

El porcentaje de genéricos aumentó del 16,2% en el 2001 al 25,2% en el 2005. El volumen de ventas de genéricos en el 2005 no superó el 11,3% del total; en el 2006 fue del 25,29%, en el 2007 fue del 13,1%, y según la investigación de mercado en el 2012 es del 36,93%, como se observa las variaciones de las ventas año tras año tiene variaciones elevadas, probablemente porque todavía existe desconfianza por parte de quienes emiten las prescripciones por la falta de garantía de calidad y seguridad de esos productos. (Instituto Nacional de Salud del Ecuador, 2005). Véase tabla 2.18

**Figura 2.35 Ventas de genéricos y de marca a partir del 2011**

Fuente: Investigación de Mercados

Elaborado por: Gabriela Trujillo

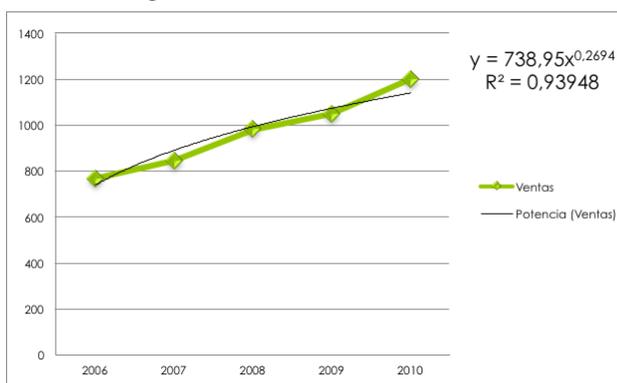
### 2.6.6. Pronósticos de ventas.

El pronóstico de ventas se lo realiza mediante la aplicación del método no lineal de regresión potencial.

Tabla 2.18 Pronóstico de ventas

Año	Ventas
2006	766,95
2007	844,9
2008	981,48
2009	1.048,05
2010	1.200,41
<b>2011</b>	<b>1.197,43</b>
<b>2012</b>	<b>1.248,20</b>
<b>2013</b>	<b>1.293,92</b>

Figura 2.36 Pronóstico de ventas



Fuente: Ministerio de la coordinación de la producción empleo y competitividad

Elaborado por: Gabriela Trujillo

## CAPÍTULO III

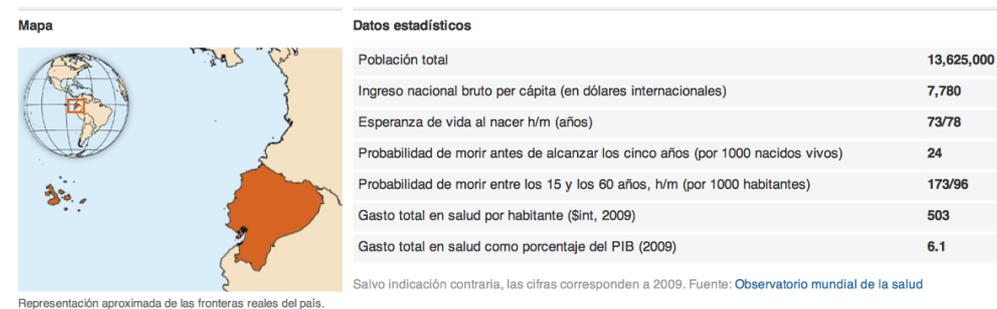
### MARCO EMPÍRICO

#### 3.1. Variables socioeconómicas, demográficas y sociales que influyen en el consumo de medicamentos

##### 3.1.1. Variables socioeconómicas

Las variables socioeconómicas son las que influyen en la economía de un sector.

**Figura 3.1 Perfil socioeconómico del Ecuador**



Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2012)

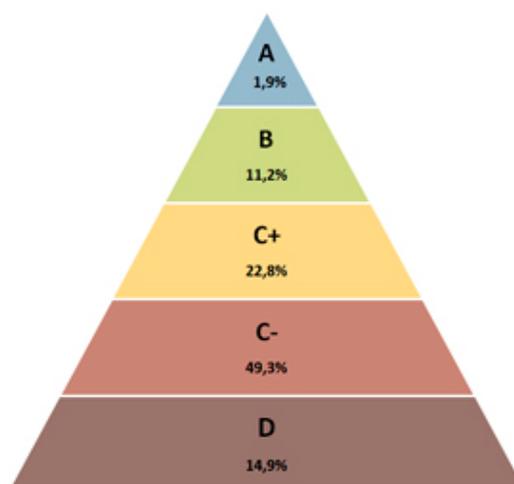
##### 3.1.1.1. Nivel socioeconómico de la población Ecuatoriana

Según la encuesta realizada por el INEC, el Ecuador se divide en cinco estratos, siendo A el estrato más alto y D el más bajo. Véase figura 3.2

Según la investigación de mercados que se realizó para la consecución de esta tesis, se determinó que el tipo de estrato socioeconómico influye en el tipo de

compra de los consumidores de medicamentos.

**Figura 3.2 Perfil socioeconómico del Ecuador**



Fuente: (INEC, 2011)

Elaborado por: Gabriela Trujillo

Las personas que consumen genéricos se encuentran en los estratos D y C-, en el Ecuador la mayoría de la población se encuentra dentro de este sector (64,2%), lo que aparentemente da como resultado un mercado más amplio para introducir los genéricos, pero hay que tomar en cuenta el 30% de la población que no tiene acceso a medicamentos de ningún tipo. Y que también existe un porcentaje de personas de estratos bajos que prefieren consumir medicamentos de marca.

### **3.1.1.2. Aranceles**

En cuanto a los aranceles de los medicamentos importados tienen el 5% del impuesto. Véase figura 3.3

Los medicamentos nacionales tienen un nivel de protección nominal del 5%. Al mismo tiempo, gran parte de dichas importaciones (40%) se origina en países con

acuerdo comercial, razón por lo cual no pagan impuestos arancelarios. De esta manera, el país pretende precautelar la producción nacional, y priorizando el cuidado de la salud en medicinas esenciales para el buen vivir de los ecuatorianos.

En su mayoría los medicamentos de marca con importados y los genéricos son producidos en el país. Lo que significa que al castigar las importaciones de medicamentos de marca se procura el incremento de los genéricos en el mercado.

**Figura 3.3 Aranceles a medicamentos.**

<b>Código de Producto (TNAN)</b>	0001
<b>Antidumping</b>	0 %
<b>Advalorem</b>	5 %
<b>FDI</b>	0.5 %
<b>ICE</b>	0 %
<b>IVA</b>	12 %
<b>Salvaguardia por Porcentaje</b>	0 %
<b>Salvaguardia por Valor</b>	
<b>Aplicación Salvaguardia por Valor</b>	
<b>Techo Consolidado</b>	0 %
<b>Incremento ICE</b>	0 %
<b>Afecto a Derecho Específico</b>	
<b>Unidad de Medida</b>	Kilogramo Bruto (KG)
<b>Observaciones</b>	Para medicamentos que no contengan sustancias fiscalizadas CONSEP
<b>Es Producto Perecible</b>	NO

Fuente: (Aduana del Ecuador, 2012)

Elaborado por: Gabriela Trujillo

### 3.1.1.3. Presupuesto nacional dedicado a la salud

Ecuador en los últimos años, bajo el gobierno de Rafael Correa a procurado el incremento del gasto público en salud, es así que la partida presupuestaría para medicinas y productos farmacéuticos es de 62 millones de dólares para el año 2012.

Véase tabla 3.1

Como se observa el presupuesto en salud ha incrementado desde el 2008, y en complemento con la LEY DE PRODUCCIÓN, IMPORTACIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y EXPENDIO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS DE USO HUMANO, se ha establecido la compra obligatoria de medicamentos genéricos en las instituciones públicas. Lo cual permite que el mercado de medicamentos genéricos crezca. Con el aumento de inversión en salud y la ley de compra obligatoria de genéricos se ven beneficiados.

**Tabla 3.1 Presupuesto General del Estado 2012**

PRESUPUESTO 2012. GASTO DE CAPITAL E INVERSIÓN	
CONCEPTO	\$MILLONES
Transferencias GADs (Seccionales)	2.560
Gastos Cte programas sociales	1.200
Infraestructura civil judicial (nuevo modelo)	83
Infraestructura y equipamiento para seguridad	187
Proyecto hidroeléctrico Toachi Pilatón	25
Proyecto hidroeléctrico Coco Codo Sinclair	383
Proyecto hidroeléctrico Solapladora	182
Otros proyectos hidroeléctricos	404
Vivienda fiscal FF y Policía	20
Metro de Quito	150
Proyecto multipropósito Chone	20
Generación y restauración áreas verdes Guayaquil	64
Modernización sistema Registro Civil	62
Construcción centros de rehabilitación	54
Transporte seguro	50
Sistema radárico defensa	19
Unidades educativas milenio	30
Proyectos infraestructura deportiva	62
Construcción anillo vial Quevedo	50
Carretera Vilcabamba Bellavista	27
Rahabiltación vía Latacunga la Maná	21
Construcción vía acceso nuevo aeropuerto de Quito	20
Modernización empresa ferrocarriles	68
Consultoría, asesoría para inversión	171
Fiscalización e inspección técnica	65
Alimentos y bebidas (gasto inversión)	83
Vestuario y prendas protección (gasto de inversión)	25
Materiales impresión y publicidad (gasto inversión)	34
Medicinas y productos farmacéuticos (gasto inversión)	62
Materiales didácticos (gasto inversión)	145
Mobiliarios	59
Maquinarias y equipos	56
Vehículos	18
Equipos, sistemas y paquetes informáticos	341
Edificios, locales y residencias	89
Sub total	6.889
Otros	1.051
<b>TOTAL</b>	<b>7.940</b>

Fuente: (Ministerio de Finanzas del Ecuador, 2012)

Elaborado por: Gabriela Trujillo

**Tabla 3.2 Presupuesto General del Estado 2012**

GASTO EN SALUD				
PAÍS	ASIGNACIÓN \$MILLONES	%PIB	CONSTITUCIÓN \$MILLONES	% PIB
2008	880	1,7		
2009	922	1,8	1144	2,2
2010	1.153	2,0	1565	2,7
2011*	1.450	2,2	2084	3,2
2012	1.775	2,5	2650	3,7

\*Ejecución estimada

**\* Ecuador no cumple lo dispuesto en la Constitución, 0,5 % del PIB más cada año, para lo cual se debe privilegiar la salud sobre otros sectores.**

Fuente: (Ministerio de Finanzas del Ecuador, 2012)

Elaborado por: Gabriela Trujillo

### 3.1.2. Variables Demográficas

#### 3.1.2.1. Población de Quito

La población de Quito según el censo realizado en el 2010, es de 2'239.191 personas, entre los cuales tenemos a 1'150.380 mujeres y 1'088.811 hombres. Véase figura 3.4

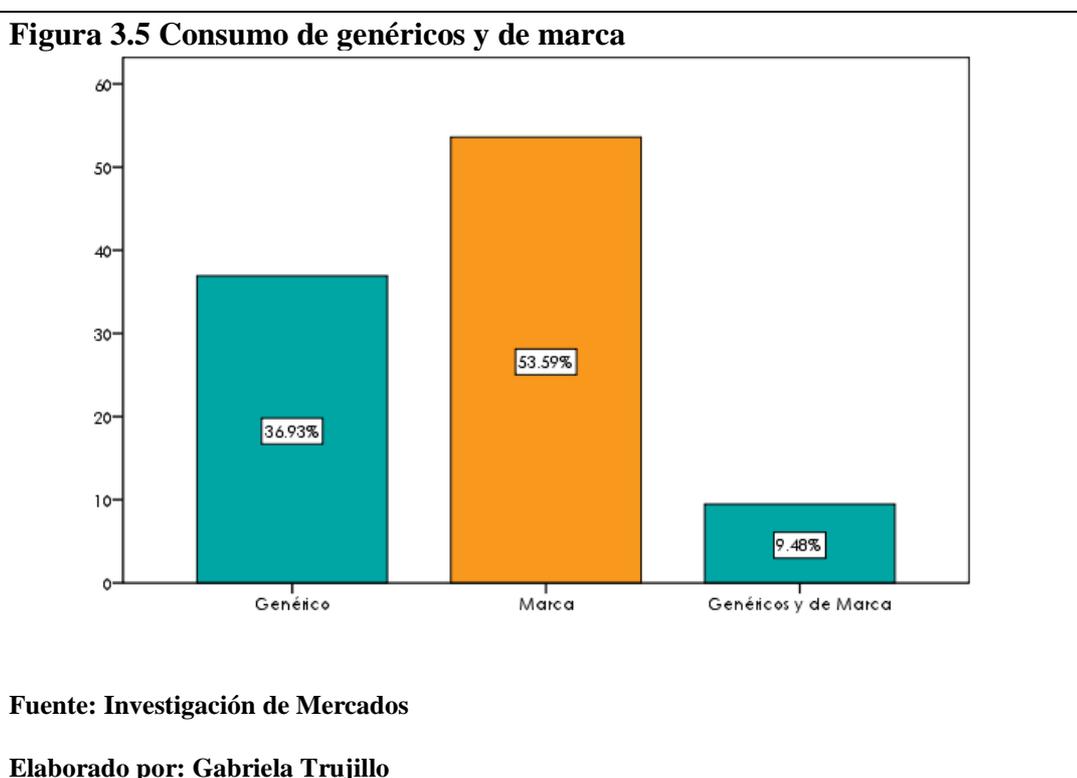
**Figura 3.4 Población de Quito**

Fuente: (INEC, 2011)

Elaborado por: Gabriela Trujillo

Según la investigación realizada se obtuvo que del total de la población, el 37% consumen genéricos, y el 53% compran medicamentos de marca. Y el 10% no tienen preferencia hacia ninguno de los dos.

El crecimiento de la población de Quito, según datos del Instituto de la Ciudad se estima que será del 22%. De acuerdo a los datos del Censo de Población y Vivienda del año 2010, Quito ocupa el tercer lugar en la tasa de crecimiento poblacional de los últimos 10 años (22%). El número de habitantes del Distrito Metropolitano de Quito aumentó aproximadamente en 400.000 entre 2001 y 2010, es decir, Entre las razones fundamentales de este gran crecimiento se debe considerar a la migración interna y externa, que evidencia que Quito es un lugar atractivo para vivir; además del aumento por nacimientos en Quito. (Instituto de la Ciudad, 2012)



Lo cual representa un incremento en el consumo de medicamentos, ya sea para bebés como para adultos.

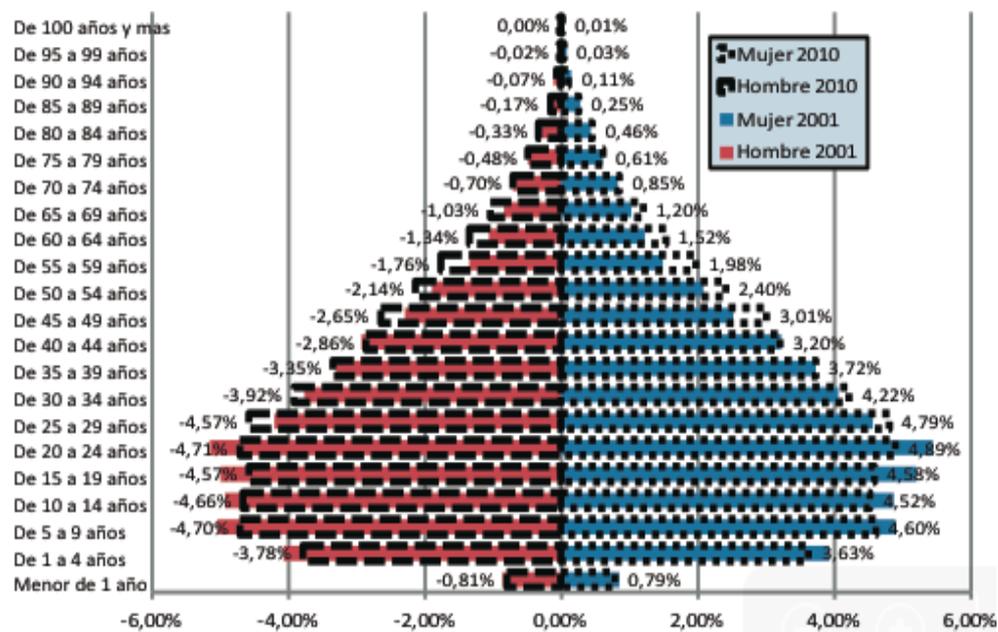
Existe un porcentaje de migración interna, en su mayoría son personas de escasos recursos un estrato C- o inclusive D, lo que quiere decir que son personas sensibles al precio y procurarían los medicamentos más baratos, en éste caso los genéricos.

### **3.1.2.2. Edad vs. Consumo.**

Dentro de la investigación se concluyó que las personas que consumen genéricos se encuentran entre los 26 y 34 años, dado que la población de Quito es en su mayoría es joven, se infiere que los genéricos tienen un mercado potencial amplio, el cual se puede empezar a educar, las personas y familias jóvenes son en quienes se puede influir.

A hora bien, si los jóvenes son mayoría, es necesario aclarar que los mayores de 35 años poseen mayores ingresos, y tienen familia a su cargo, lo que quiere decir que con responsables de, en promedio, 3 personas más y las cabezas de hogar son quienes compran el medicamento para los pequeños e inculcan la cultura de compra de medicamentos de marca sobre sus familias.

**Figura 3.6 Pirámide población de Quito por edad y por género**



Fuente: (Instituto de la Ciudad, 2012)

Elaborado por: Gabriela Trujillo

### 3.1.2.3. Estado civil de la población de Quito

**Tabla 3.3 Consumo de medicamentos por estado civil en Quito**

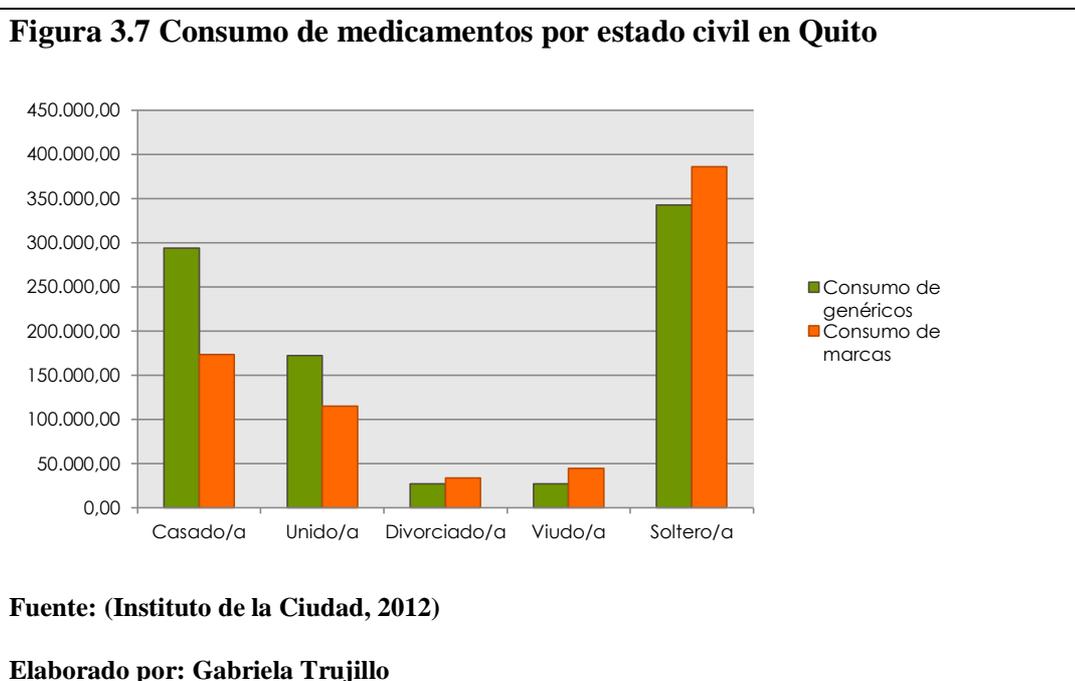
Estado	Personas	Consumo de genéricos	Consumo de marcas
Casado/a	902.263,75	293.507,49	173.275,50
Unido/a	286.373,06	171.823,84	114.549,22
Divorciado/a	69.729,02	26.940,76	33.279,76
Viudo/a	71.385,41	26.769,53	44.615,88
Soltero/a	824.763,40	342.758,82	385.603,67

Fuente: (Instituto de la Ciudad, 2012)

Elaborado por: Gabriela Trujillo

Dentro de Quito, la mayoría de personas son casadas, seguidas de las solteras. El segmento en el que se adquiere mayor cantidad de medicamentos genérico es el de los solteros, lo que indica un mercado potencial amplio, acompañado de la nueva

ola de conducta dirigida a los solteros, se podría generar campañas orientadas hacia éste sector. Véase figura 3.7

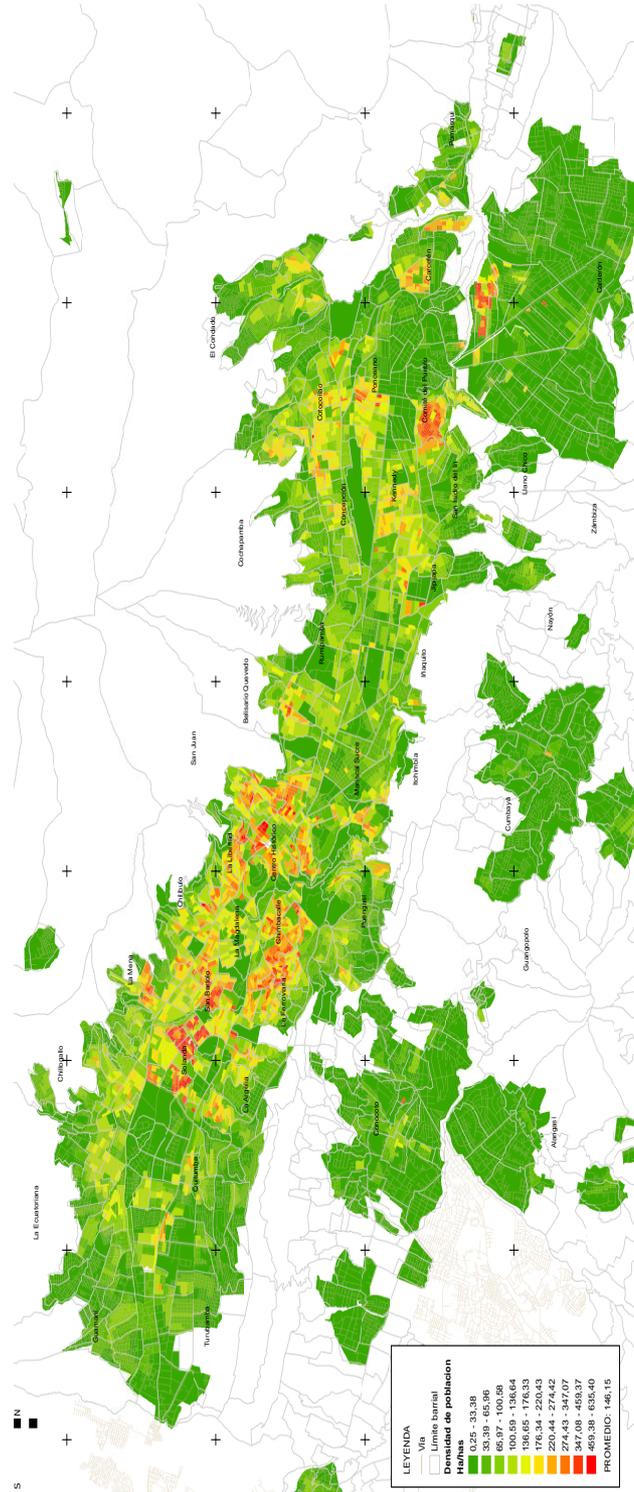


De la misma forma las personas que consumen medicamentos de marca son de todos los estados civiles, pero en un mayor porcentaje se encuentra en los casados.

#### 3.1.2.4. Densidad poblacional

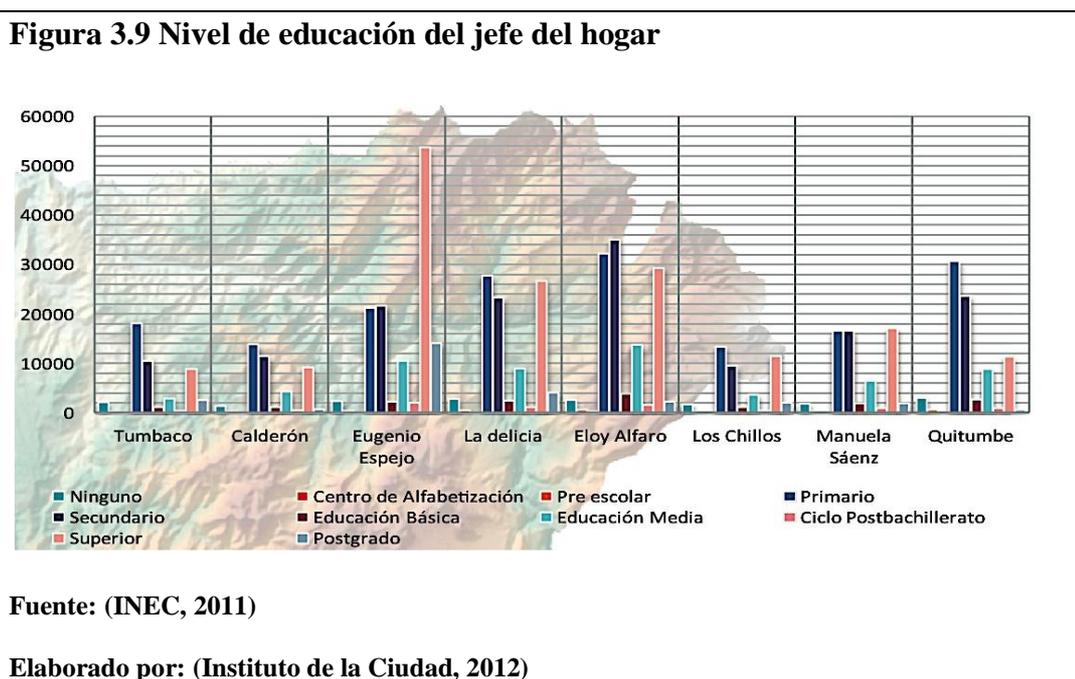
La mayor densidad poblacional está ubicada en el sur, centro sur y centro y en el extremo norte, según la investigación éstos son los sectores donde se ubican las personas que prefieren los medicamentos genéricos, lo que indica que se pueden focalizar los recursos publicitarios para incrementar la venta de estos medicamentos en éstas zonas que son las más pobladas. Véase figura 3.8

**Figura 3.8 Densidad poblacional de Quito**



### 3.1.3. Variables sociales

#### 3.1.3.1. Educación de la población de Quito



Se conoce mediante la investigación que las personas con nivel de instrucción primaria prefieren los genéricos, mientras que aquellos con instrucción superior a la secundaria prefieren los de marca. En el caso de las familias el jefe del hogar es quien posee mayores ingresos, por ende quien toma las decisiones de compra. Por lo que se pretende analizar el tipo de educación del jefe de familia para poder identificar si las familias prefieren los medicamentos genéricos o los de marca. Véase figura 3.9

En Quito los jefes de familias usualmente tienen primario, secundario y superior, es así que las familias guiadas por el jefe de hogar, van a preferir los medicamentos de marca y van a inculcar esta cultura en las siguientes generaciones,

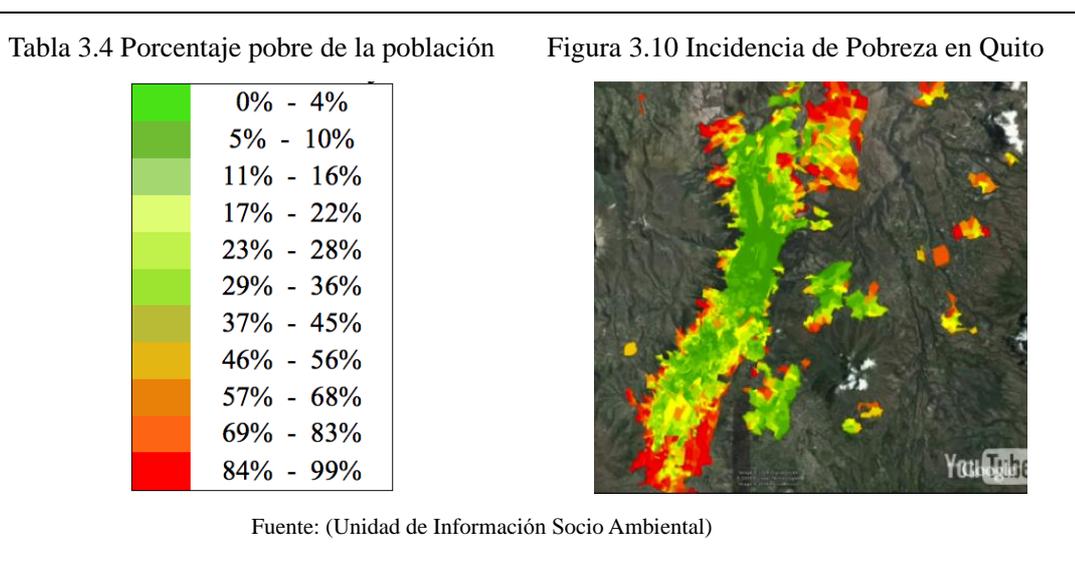
transmitiendo el concepto de que los genéricos no son efectivos.

Por lo cual es necesario cuidar este sector de padres de familia para informarles más acerca de los genéricos.

### 3.1.3.2. Pobreza

La pobreza es un factor social fundamental para determinar las preferencias de consumo de las personas, basados en la investigación de mercados que se realizó en ésta tesis, se determinó que las personas de estrato social bajo y medio bajo prefieren los genéricos, por los precios bajos.

**En el centro norte y norte es el área donde menor pobreza se evidencia.**



En la figura 3.10, del índice de pobreza en Quito presentado por zonas geográficas, tenemos que; si bien toda la ciudad de Quito existe pobreza, ésta está centralizada en las áreas en rojo, es decir los extremos de la ciudad. Con lo que se puede concluir que las personas que tienen un mayor consumo de genéricos son

aquellas que se encuentran en los extremos norte y sur, y en los extremos este y oeste.

## **3.2. Factores que influyen en la conducta del consumidor de medicamentos genéricos y de marca**

### **3.2.1. Factores culturales del consumo**

#### **3.2.1.1. Cultura**

El consumo de las personas que viven en Quito está orientado a la compra de medicamentos de marca, esto se debe a que tienen la creencia de que los genéricos tienen una baja efectividad, a diferencia de los de marca, a quienes se les atribuye la seguridad y efectividad.

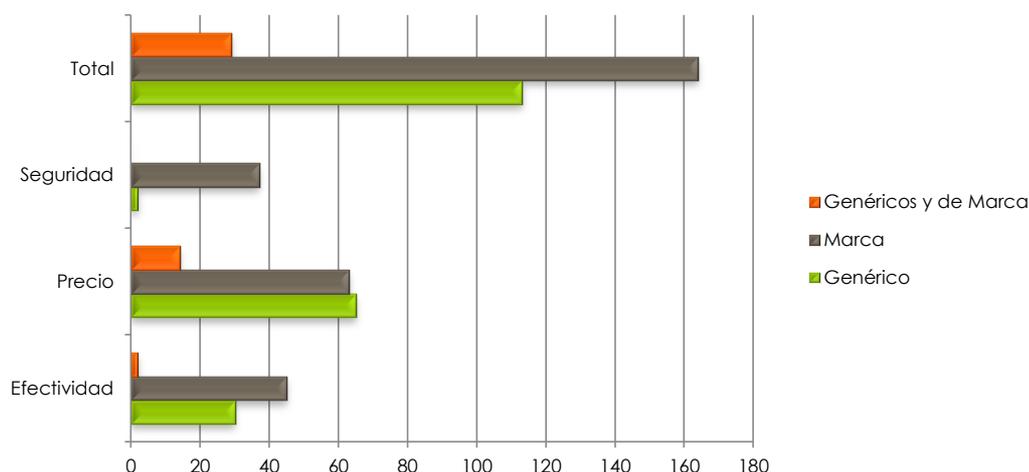
Dentro de la cultura de consumo de medicinas existen ciertas actitudes como la automedicación, en un porcentaje relevante de la población, a éste hecho se le suma el que pocas personas se fijan en la fecha de caducidad de los medicamentos o inclusive, en el caso de los medicamentos de venta al público, suelen no fijarse en la posología.

Todos estos componentes ayudan a que en el Ecuador, no solo en Quito, las personas terminen con otras dolencias y el final del día una gripe común se convierta en algo más grave.

Ahora bien, existe la costumbre de tratar ciertas aflicciones con remedios caseros, lo cual no necesariamente implica un riesgo, porque la mayor parte de las

enfermedades que se cura con éste método son dolores estomacales, cólicos, o inclusive para irritaciones de la garganta. Véase figura 3.11

**Figura 3.11 Características en los genéricos y de marca**

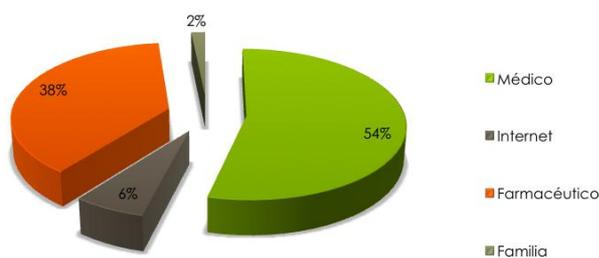


**Fuente:** Investigación de Mercado

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

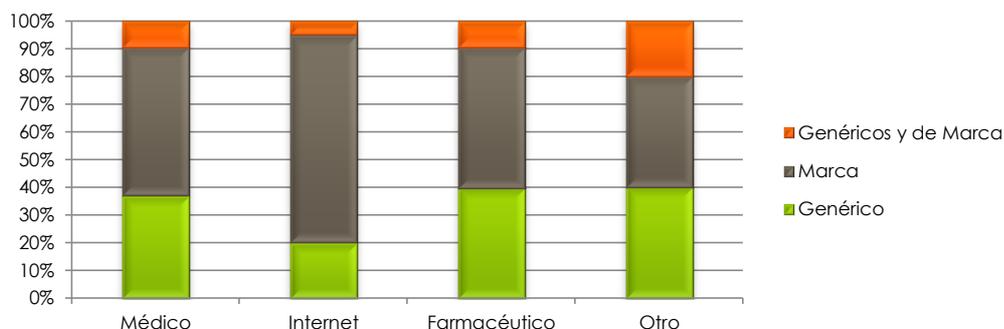
Dentro de la sociedad quiteña las personas tienen una cultura de automedicación preocupante, las cifras demuestran que el 38% de las personas en Quito prefieren ir al farmacéutico para que le receten y un 8% tiene otras fuentes de consulta. Es decir un total del 46% no acude al médico sino se auto medica, lo que en muchos casos

**Figura 3.12 Porcentaje de automedicación de la población**



**Fuente:** Investigación de mercados  
**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

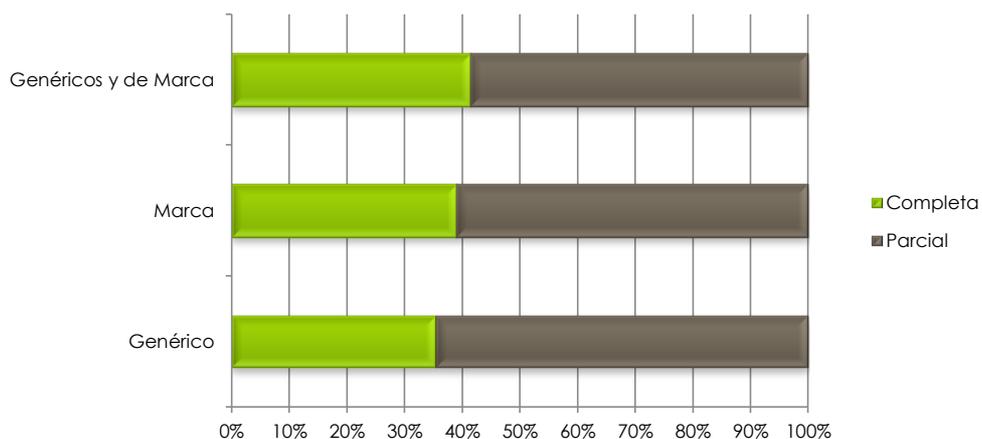
termina degenerando la enfermedad.

**Figura 3.13 Automedicación de medicamentos genéricos y de marca**

Fuente: Investigación de Mercado

Elaborado por: Gabriela Trujillo

Se observa que en el caso de las personas que consumen medicamentos de marca tienen una cultura de automedicación menor que las personas que consumen genéricos.

**Figura 3.14 Compra parcial y completa de recetas**

Fuente: Investigación de Mercado

Elaborado por: Gabriela Trujillo

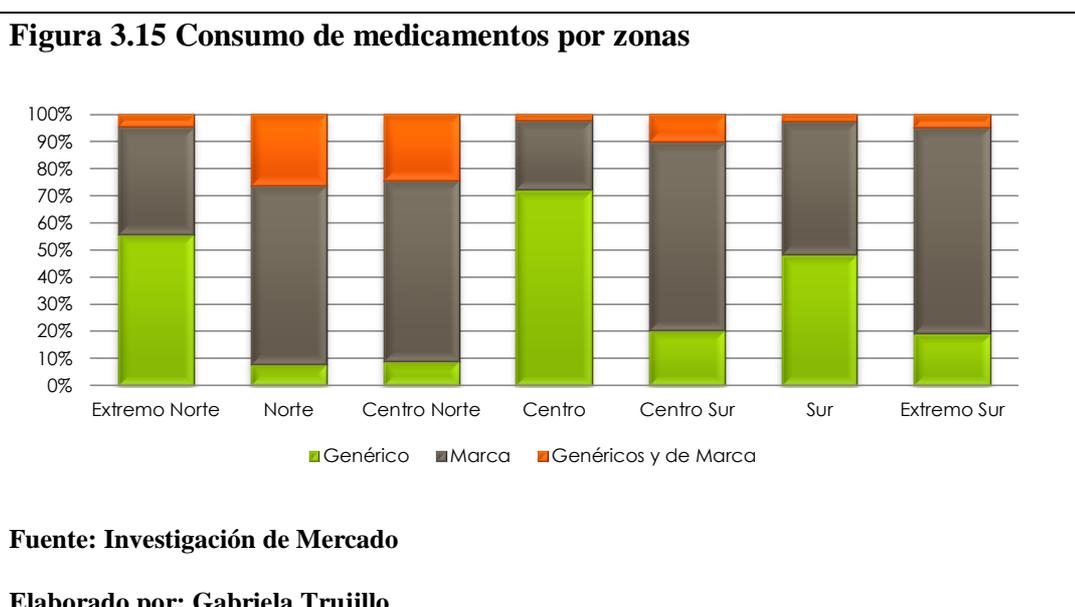
Otro factor cultural es el tipo de compra que tienen las personas, más del 50% de consumidores de medicamentos prefieren comprar las dosis parciales, tanto los

que prefieren genéricos como los de marca.

Pero se observa que el 65% de las personas que consumen genéricos prefieren comprar las recetas parciales, es el grupo predominante. Mientras que aquellos que prefieren los de marca son un poco más del 60%, el grupo más amplio de quienes prefiere comprar las recetas completas con aquellos que no tiene inclinación a los genéricos o los de marca.

### 3.2.1.2.Subcultura

#### 3.2.1.2.1. Localización geográfica



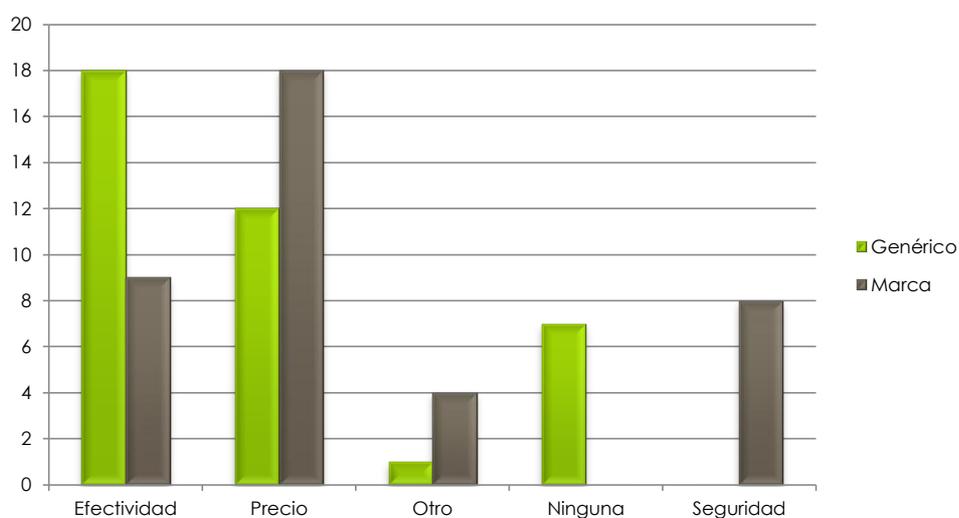
En la investigación se observa tres tipos de subculturas:

- Los consumidores de genéricos en un alto porcentaje se encuentran localizados en el extremo norte, centro y sur de la ciudad. El fenómeno que ocurre en estos lugares es que existe mayor concentración de pobreza, y el consumo de

medicamentos de genéricos está ligado en muchos casos a la falta de recursos económicos, porque piensan que la diferencia entre genéricos y de marca es el precio, y prefieren comprar en las farmacias del barrio, véase figura 3.16.

- Los consumidores de genéricos en un porcentaje medio, ubicados en el extremo sur y centro sur, áreas donde el nivel de pobreza no es alto y está centralizado, ésta subcultura está orientada a la efectividad, aun cuando prefieren ir a consulta con su médico el grado de automedicación es más elevado que en norte. Véase figura 3.17

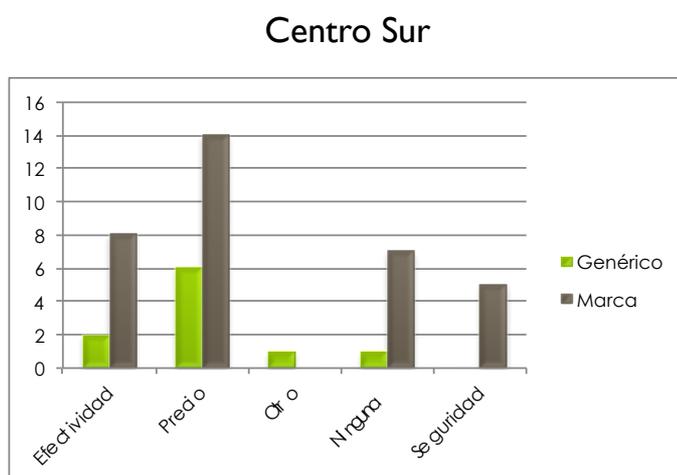
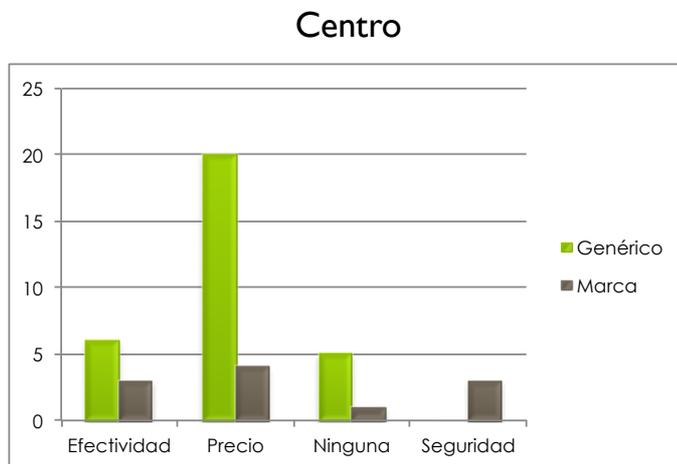
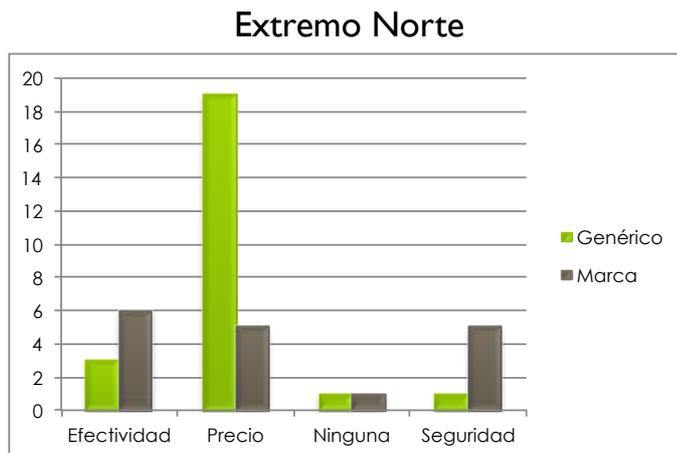
**Figura 3.17 Orientación de la subcultura 2**



**Fuente:** Investigación de Mercado

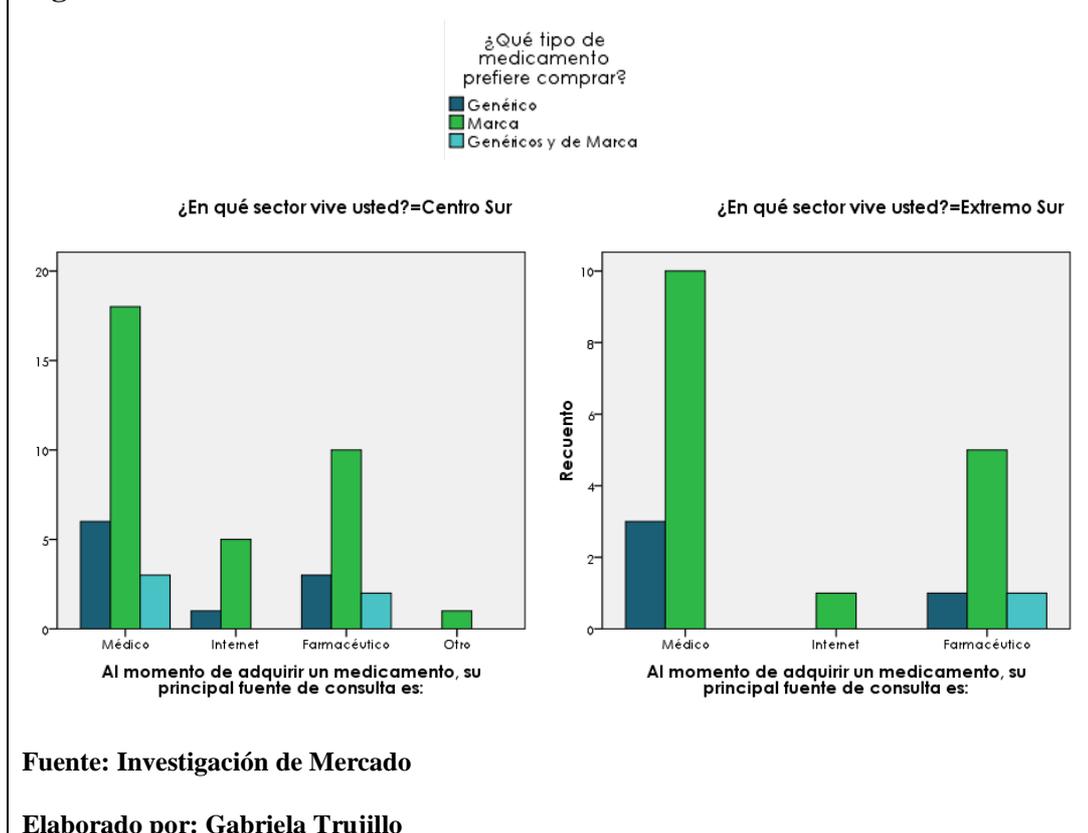
**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

**Figura 3.16 Consumo en la subcultura 1**



**Fuente: Investigación de Mercado**

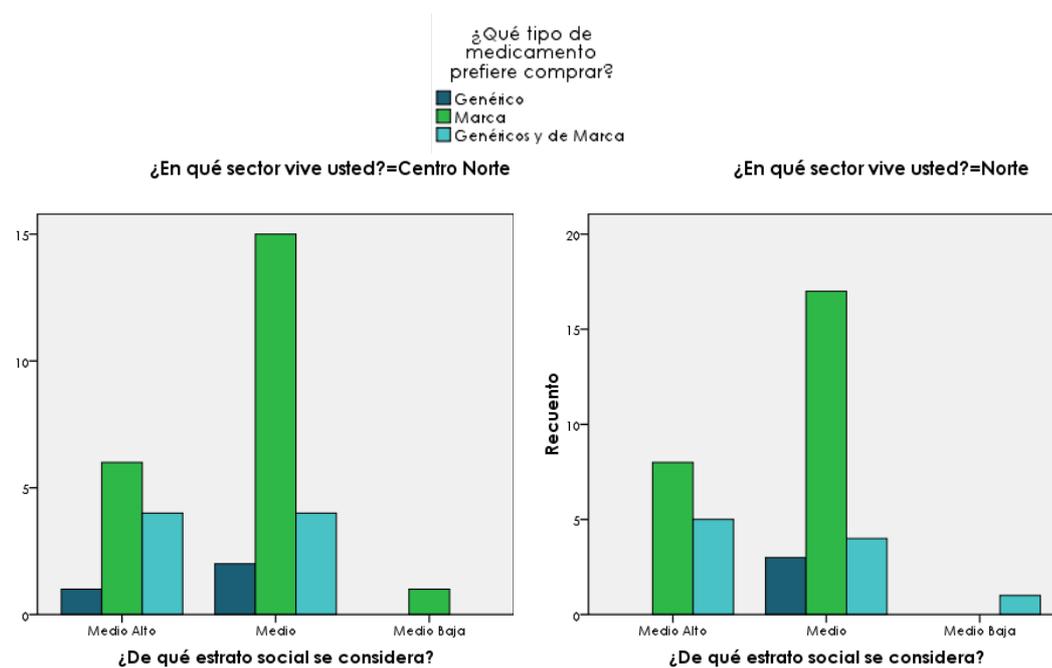
**Elaborado por: Gabriela Trujillo**

**Figura 3.18 Consumo de medicamentos en la subcultura 2**

- Los consumidores de marca en una alta proporción, ubicados en el Norte y Centro norte, son personas que viven en éstos lugares es donde existe menos pobreza, según la Figura 3.10 son los lugares donde se compra los medicamentos de marca en mayor porcentaje.

Esta subcultura está orientada a seguridad, por lo que no son fáciles de influenciar, prefiere acudir al médico y no son propensos a la automedicación

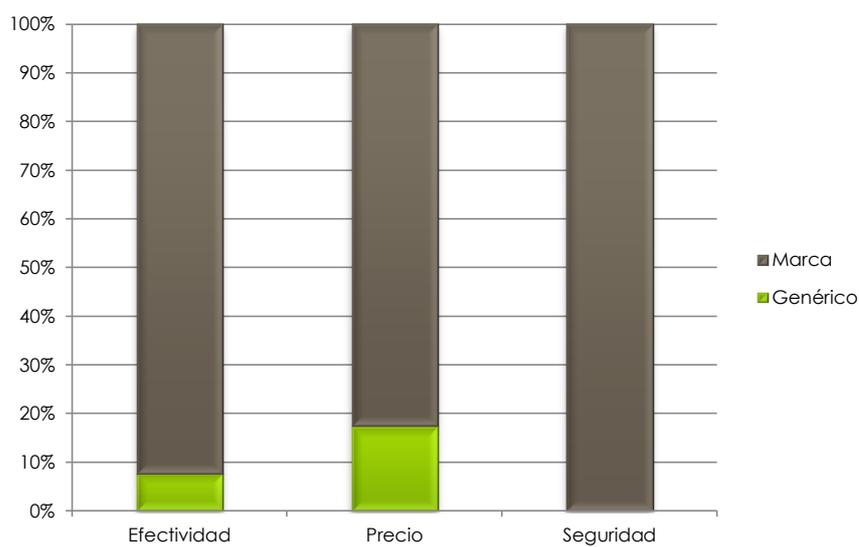
**Figura 3.19 Nivel socioeconómico en la subcultura 3**



Fuente: Investigación de Mercado

Elaborado por: Gabriela Trujillo

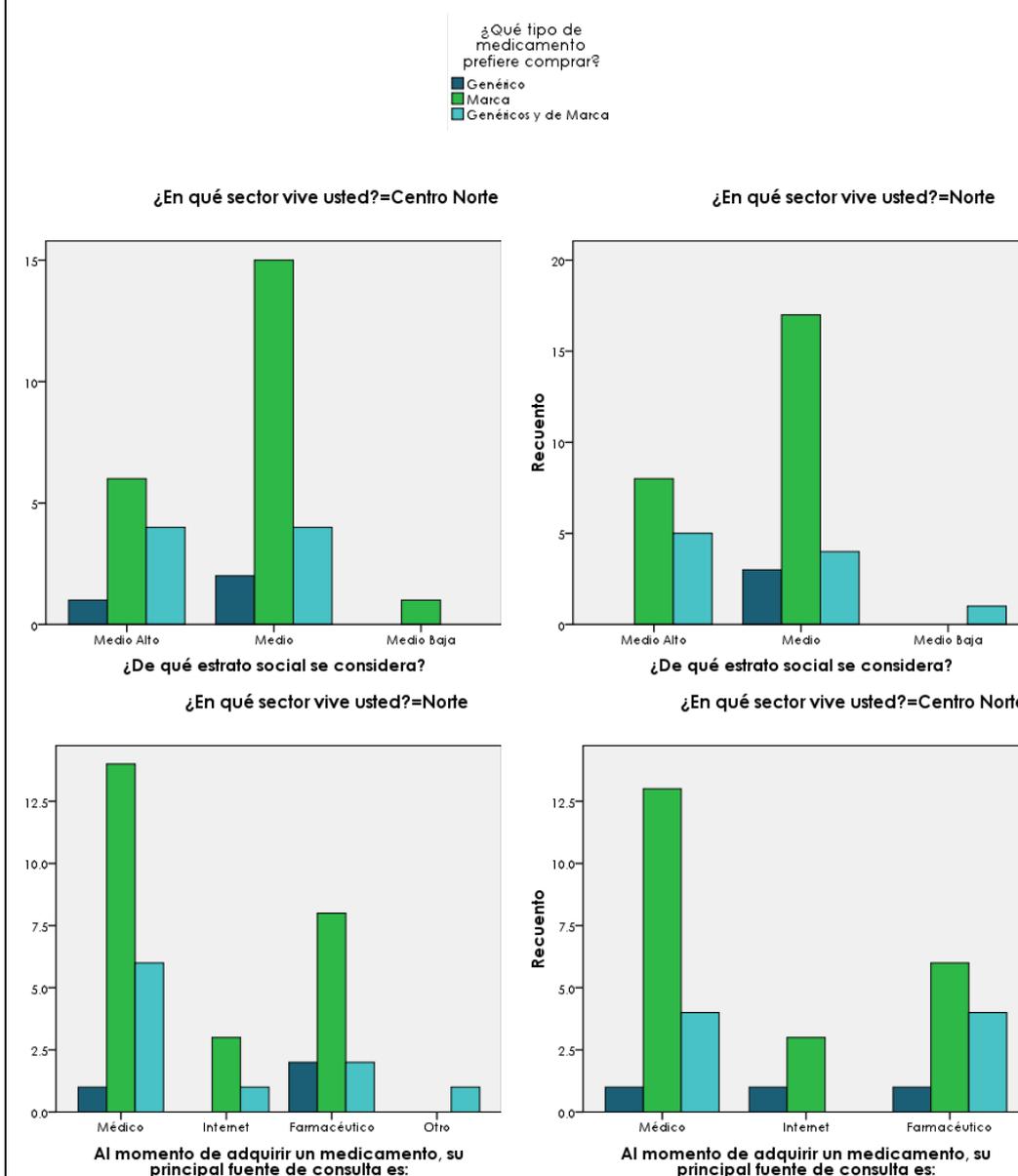
**Figura 3.20 Orientación de la subcultura 3**



Fuente: Investigación de Mercado

Elaborado por: Gabriela Trujillo

**Figura 3.21 Consumo de medicamentos en la subcultura 3**

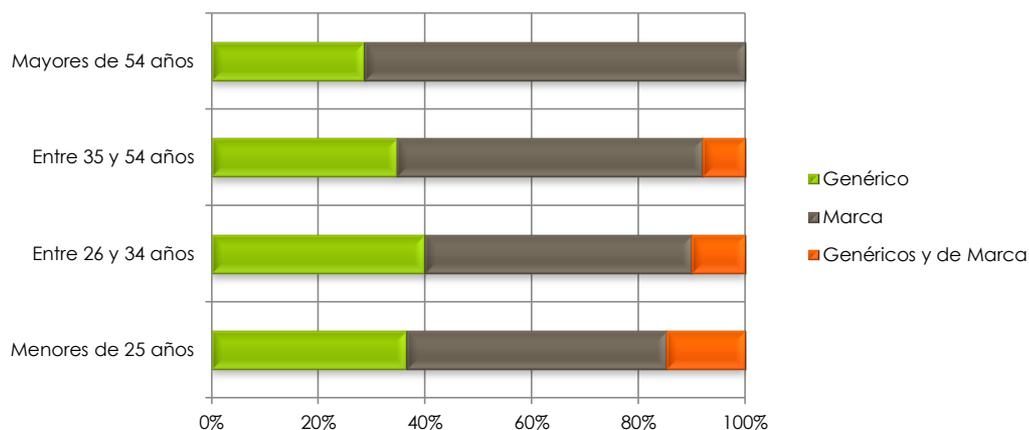


Fuente: Investigación de Mercado

Elaborado por: Gabriela Trujillo

### 3.2.1.2.2. Edad

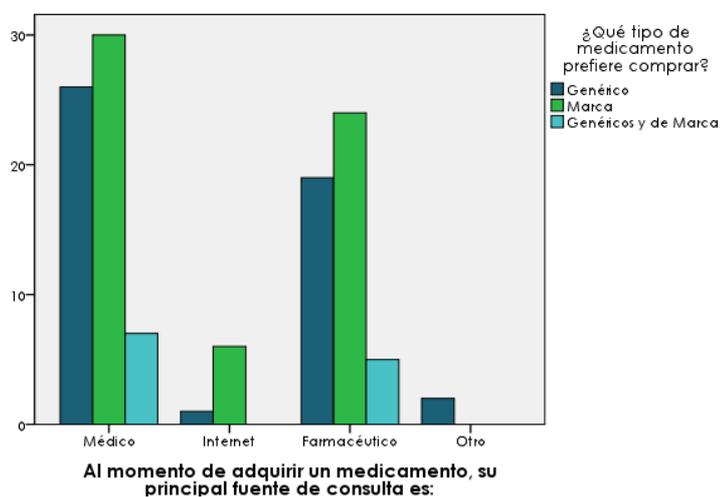
La investigación dio como resultado que en todas las edades existe un grupo mayor al 50% que prefiere los medicamentos de marca. Pero es necesario analizar en qué edad las personas están más abiertas a consumir medicamentos de marca.

**Figura 3.22 Preferencia de consumo de medicamentos según la edad**

Fuente: Investigación de Mercado

Elaborado por: Gabriela Trujillo

- La subcultura donde los genéricos tienen mayor acogida es en los adultos jóvenes aquellos que están entre los 26 y 34 de años, prefieren realizar consulta con su médico, pero también existe un alto grado de automedicación.

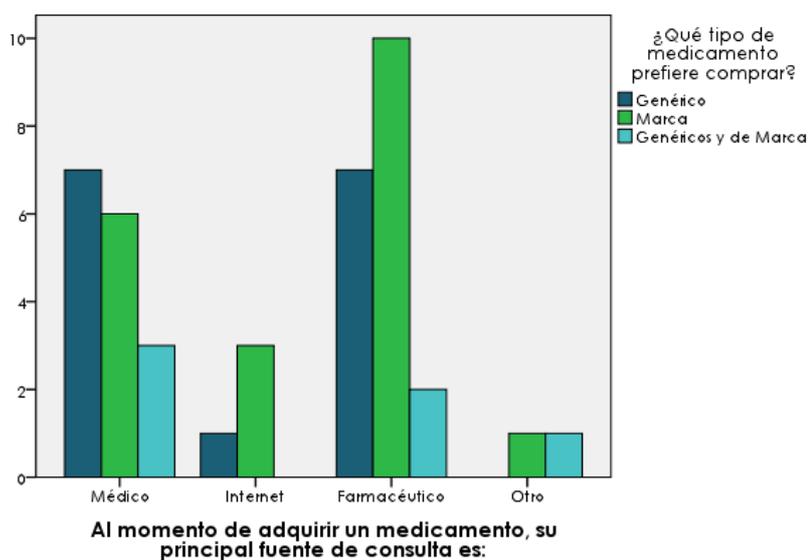
**Figura 3.23 Preferencia de consulta de la subcultura de adultos jóvenes**

Fuente: Investigación de Mercado

Elaborado por: Gabriela Trujillo

- Los menores de 25 años están orientados a tener el mismo consumo que sus padres, lo que significa que dentro de este rango de edad es donde se debe ejercer mayor influencia, dentro de esta subcultura es donde más arraigado esta la automedicación.

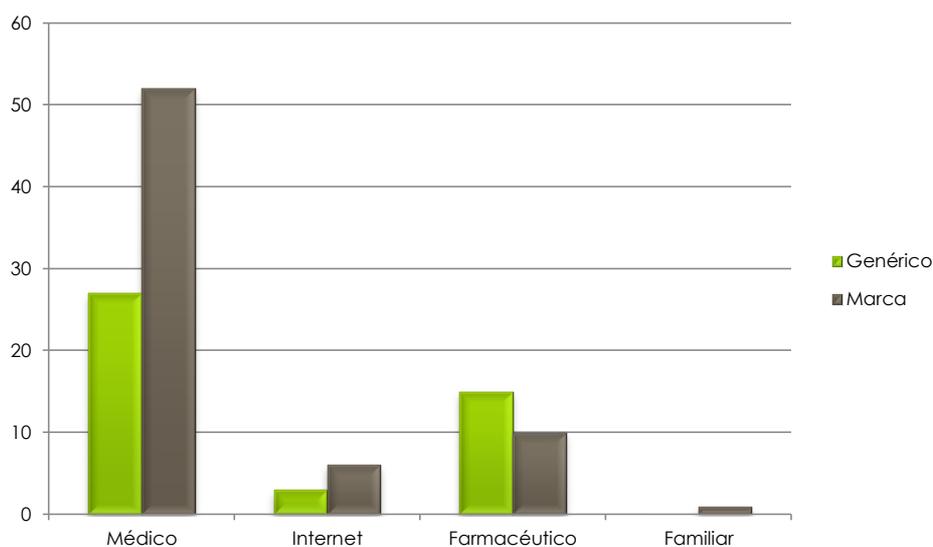
**Figura 3.24 Preferencia de consulta de la subcultura de jóvenes**



**Fuente:** Investigación de Mercado

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

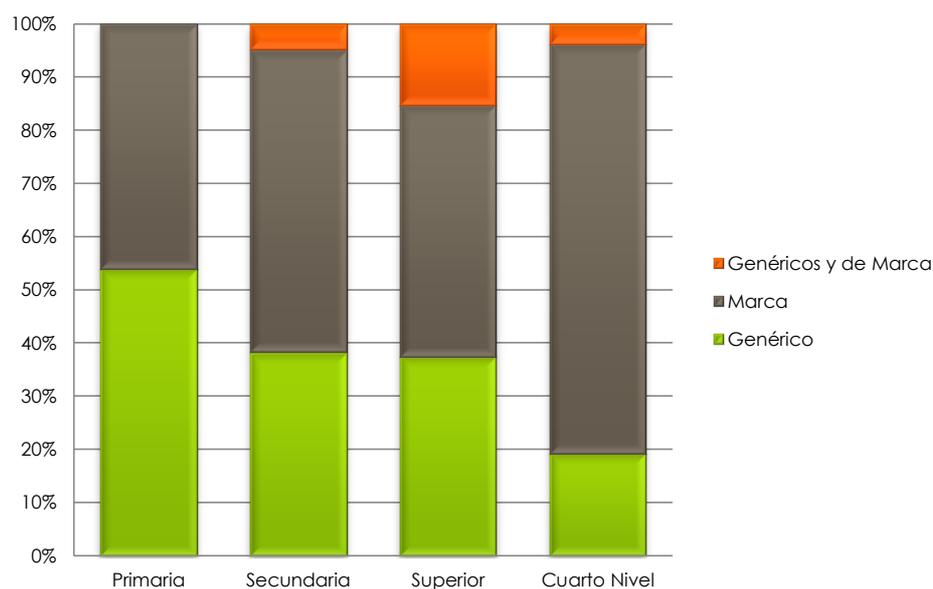
- En la subcultura de los adultos mayores, ya tienen un criterio formado, ya sea con experiencia o en base a creencias, prefieren los de marca, éste segmento es más difícil de influenciar. Las personas mayores, tienen mayor cuidado con su salud, por lo que acuden a su médico y muy pocas se automedican.

**Figura 3.25 Preferencia de consulta de la subcultura de jóvenes**

Fuente: Investigación de Mercado

Elaborado por: Gabriela Trujillo

### 3.2.1.2.3. Educación

**Figura 3.26 Educación de los consumidores de medicamentos**

Fuente: Investigación de Mercado

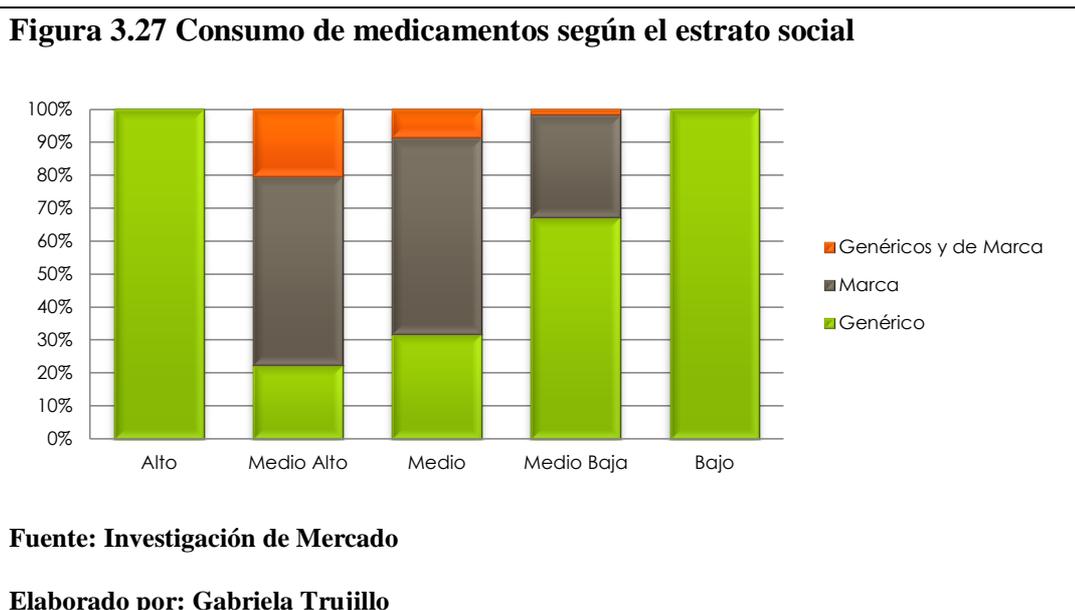
Elaborado por: Gabriela Trujillo

Las personas con educación primaria procuran la compra de medicamentos genéricos, mientras que las personas consumidores de medicamentos de marca poseen una educación superior a la secundaria.

Se observa que el nivel de educación es directamente proporcional al consumo de medicamentos de marca, es decir si el nivel de instrucción de una personas aumenta es más probable que prefiera los medicamentos de marca.

La educación es un factor ligado al nivel socioeconómico de las personas.

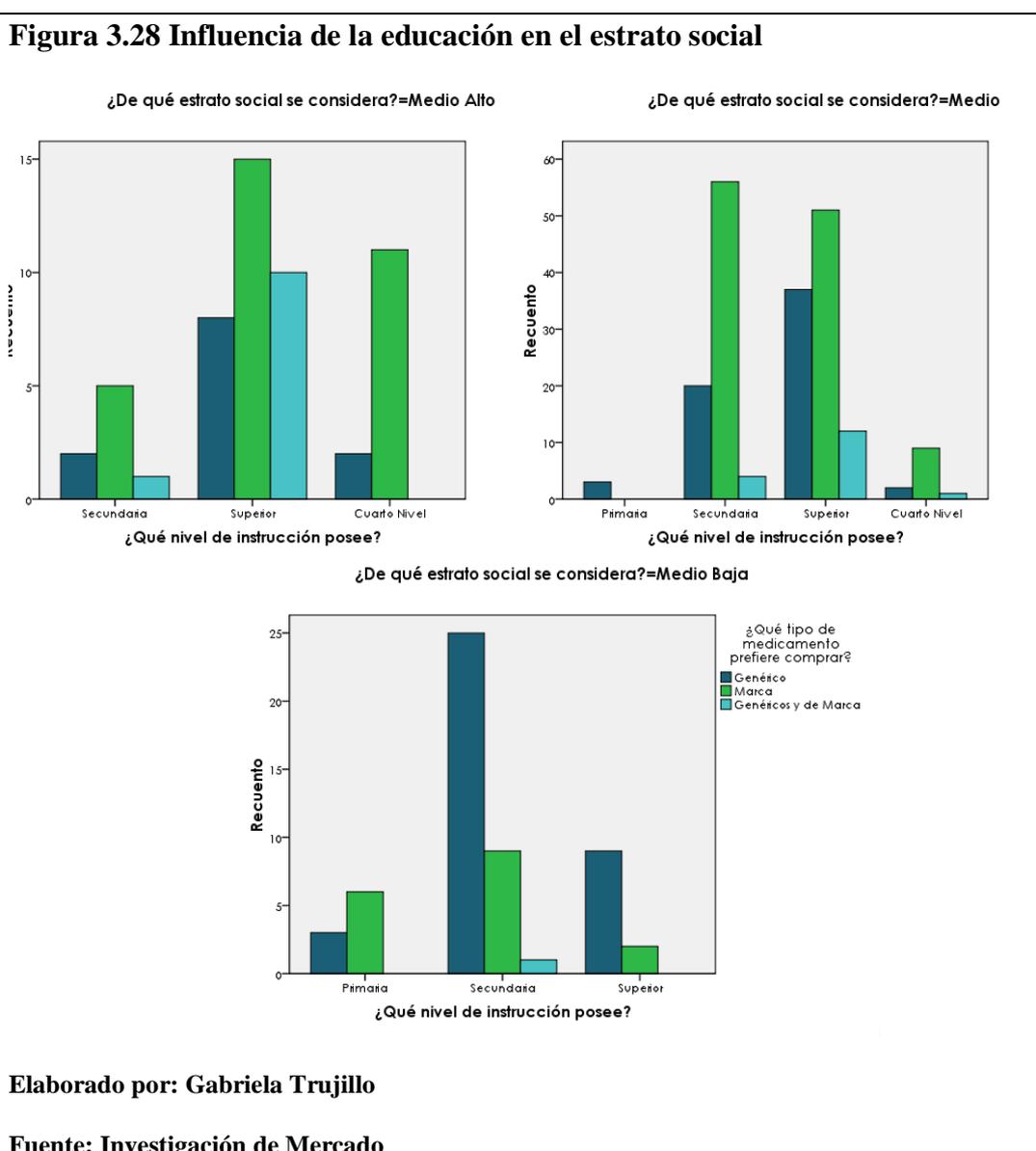
#### 3.2.1.2.4. Clase social



En la investigación de mercados se determino que la clase baja consume mayor cantidad de genéricos, el fenómeno se da por la imagen de precio bajo que poseen los genéricos, al tener un presupuesto limitado lo que busca en éste sector es

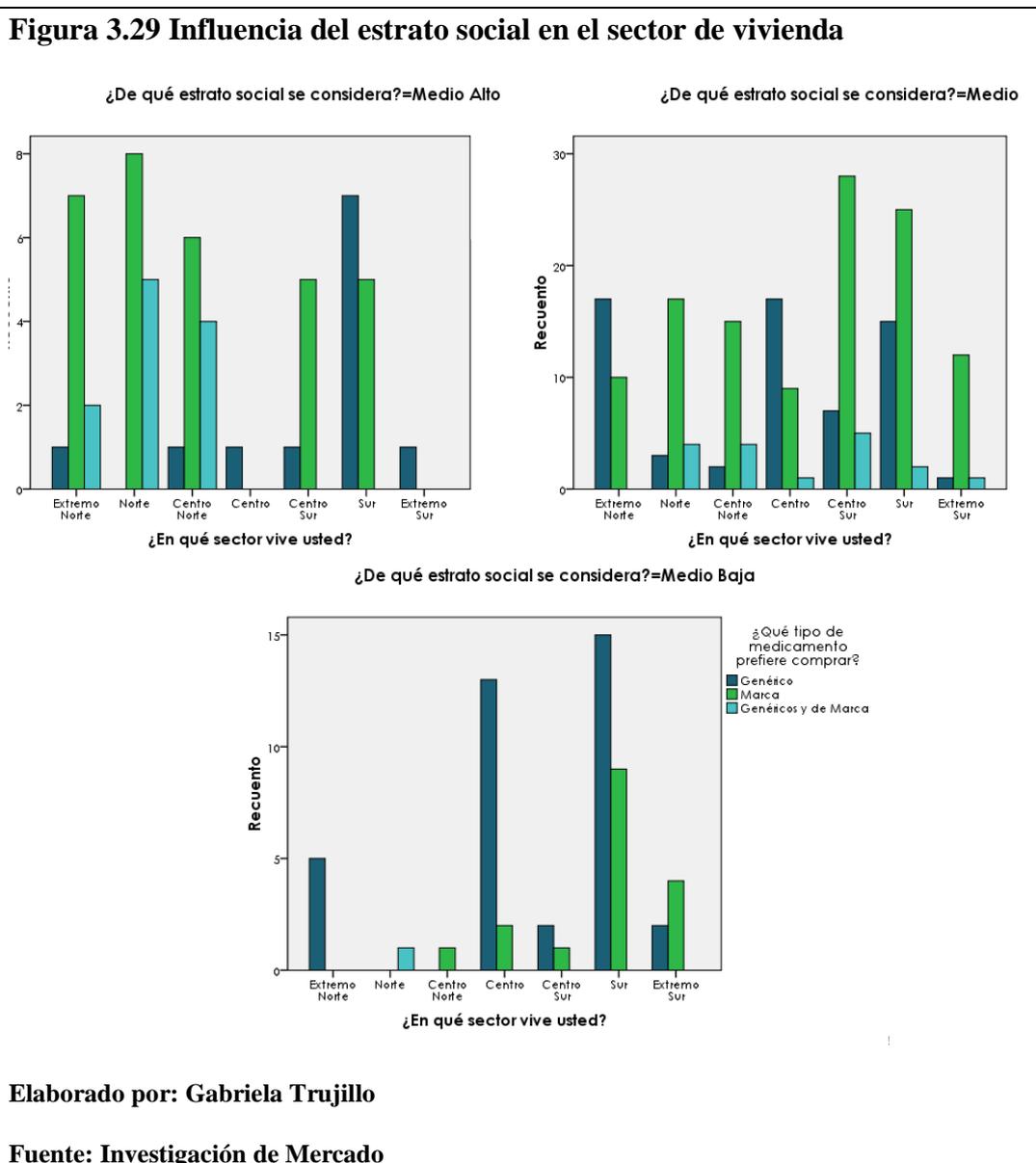
maximizar las adquisiciones.

Para determinar la proporcionalidad entre el nivel de educación y el estrato social y así, determinar el tipo de medicamentos que las personas prefieren, se realizó un análisis multivariables:



Después de analizar la figura 3.28 se identifica que en los niveles socio económicos medio y medio alto el nivel de educación es mayor a las secundaria,

inclusive de ve que en el medio alto no existen personas con educación primaria. Éste segmento en su mayoría prefiere consumir medicamentos de marca. No ocurre así en las personas de estrato social medio bajo, en donde el nivel de educación de la gran parte de la población es secundario y prefieren lo genéricos. Ahora bien, el estrato social afecta directamente al sector donde viven las personas, y la investigación lo demuestra.



Las personas de clase media alta se encuentran ubicadas en el área Norte de Quito, mientras que las personas de clase media al área sur y las de médica baja en el centro y sur.

Se puede definir al comportamiento como: Clases sociales focalizadas por zonas. En las cuales se observa que: en la clase media y media alta prefieren los de marca, mientras que aquellos de clase media baja prefieren los genéricos, con lo que se podría concluir que en el Norte prefieren los de marca, en el sur los de marca y al centro de la ciudad los genéricos.

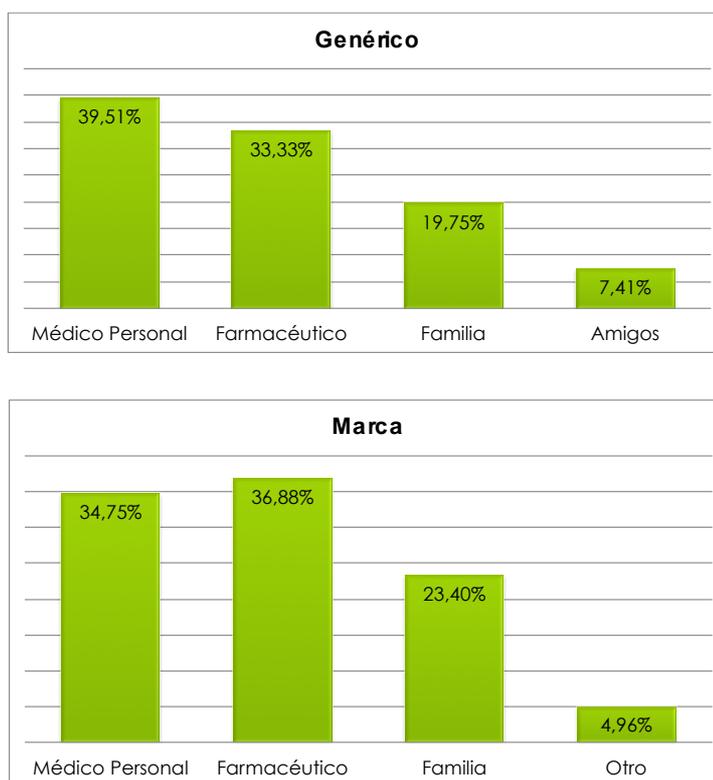
### **3.2.2. Factores sociales del consumo**

En la investigación de mercado se descubrió que el comportamiento de compra depende de quién sea la persona a la que acuden en busca de información médica. Es así que dio como resultado que quienes prefieren comprar los genéricos por lo general acuden a los doctores y en el caso de los de marca acuden a los farmacéuticos.

Los grupos que influyen la compra de medicamentos son los médicos, farmacéuticos, la familia y hoy por hoy el internet está tomando fuerza.

Según la investigación de mercado aun en Ecuador existe un alto porcentaje de personas que se automedican, o prefieren ir donde el farmacéutico a que los recete, de cada 10 personas 4 prefieren ir a la farmacia y 5 al médico.

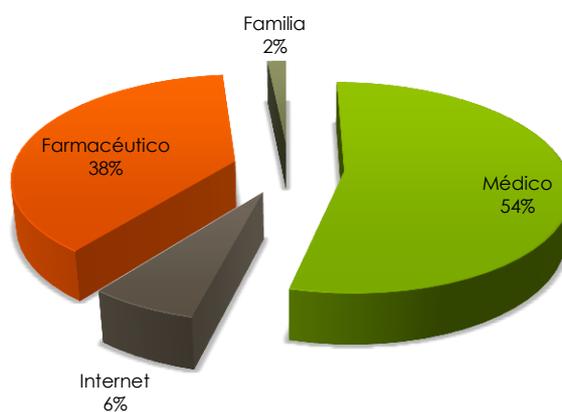
**Figura 3.30 Fuente de consulta de medicamentos en la población de Quito.**



Elaborado por: Gabriela Trujillo

Fuente: Investigación de Mercado

**Figura 3.31 Principales fuentes de consulta en el consumo de medicamentos.**



Elaborado por: Gabriela Trujillo

Fuente: Investigación de Mercado

Dentro de cada los grupos se observa un comportamiento similar aparentemente, pero si se observa con mayor detenimiento en cada uno de los casos tendremos como resultado que cada uno ejerce un influencia distinta en un grupo.

### **3.2.2.1. Grupos**

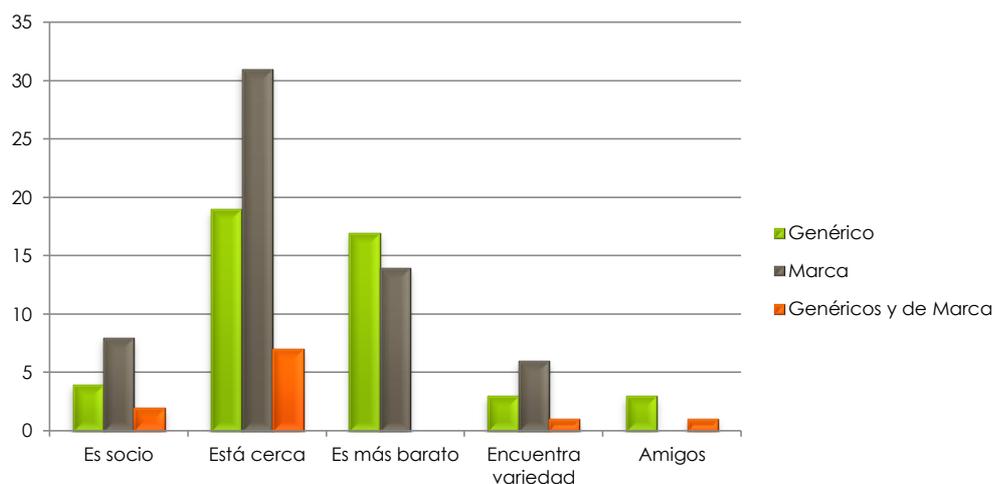
#### **3.2.2.1.1. Grupo primario**

En el grupo primario se encuentran aquellos quienes ejercen influencia frecuente, como los farmacéuticos y los amigos.

Cuando las personas acuden a consultar al farmacéutico, la compra esta direccionada a los medicamentos de marca en su mayoría, ya que es el mismo quien los recomienda. Este fenómeno ocurre debido a que los medicamentos de marca son aquellos que más rentabilidad generan en una farmacia.

También se encuentran las personas que acuden a consultar al farmacéutico compran medicamentos de marca, y los compran por que perciben que en la farmacia a la que acuden son más económicos que en otros lugares. o porque son amigos del farmacéutico, y finalmente también existe un grupo que prefiere los genéricos, éste fenómeno se lo puede explicar por la confianza que tienen con farmacéutico y la relación que se ha dado a largo plazo, ha permitido que el farmacéutico conozca las necesidades de sus clientes y también su capacidad económica.

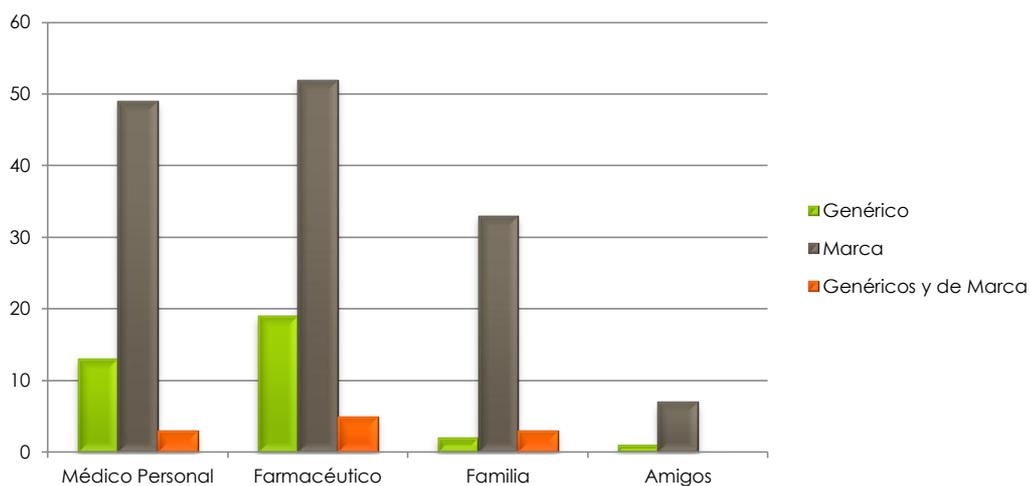
**Figura 3.32 Comportamiento de compra cuando a fuente de consulta es el farmacéutico.**



**Elaborado por: Gabriela Trujillo**

**Fuente: Investigación de Mercado**

**Figura 3.33 Comportamiento de compra cuando la recomendación es hacia los medicamentos de marca.**



**Elaborado por: Gabriela Trujillo**

**Fuente: Investigación de Mercado**

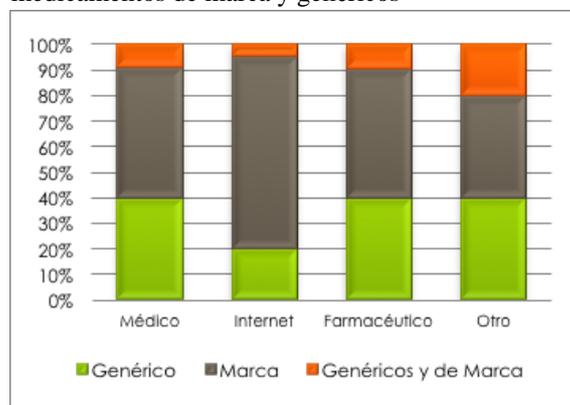
La influencia que ejercen los farmacéuticos es cada vez más fuerte, debido al acrecentamiento de la cultura de automedicación.

### 3.2.2.1.2. Grupo de referencia

En el grupo de referencia de los consumidores de medicamentos esta el experto, es decir el médico.

Las personas que acuden a consultar al médico compran medicamentos de marca, pero así también dentro de este grupo existen la mayor cantidad de personas que prefieren consumir genéricos. El consumo de medicamentos de marca es

Figura 3.34 Persona que refiere la compra de medicamentos de marca y genéricos



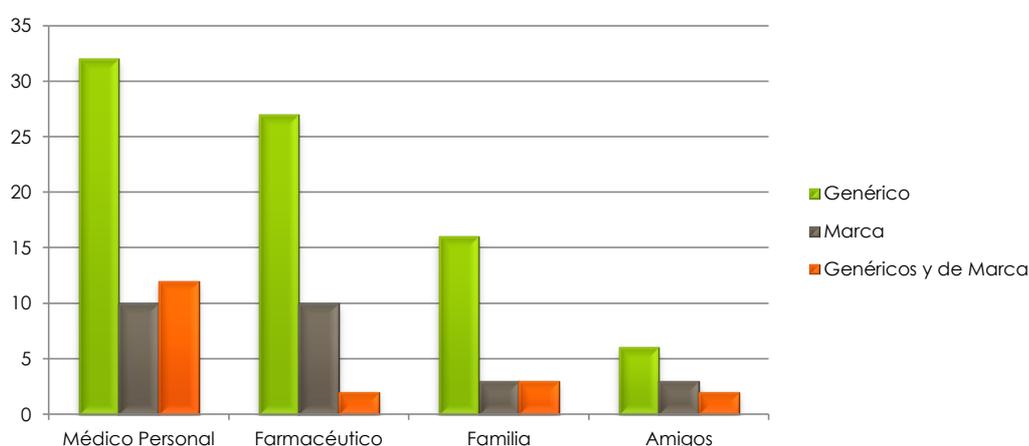
Elaborado por: Gabriela Trujillo  
Fuente: Investigación de Mercado

elevado por que existen médicos que aún no tienen la confianza de recomendarlos. Pero los médicos son la mejor fuente de consulta, y ellos son los únicos capaces de educar a la población de la verdadera diferencia entre los genéricos y de marca. Se observa que la persona que más refiere a los medicamentos genéricos es el médico. Véase figura 3.35.

Otro grupo de referencia es le Internet, hoy en día el avance acelerado de la tecnología permite encontrar grupos de referencia en personas con las mismas dolencias, que exteriorizan sus experiencias con los medicamentos por medio del internet y son ellos quienes se convierten en la fuente de consulta. Ellos prefieren

consumir medicamentos de marca, y aunque es un grupo reducido de apenas el 6% de la población, es probable en los próximos años crezca desmesuradamente por el estilo de vida que están experimentando las personas. Hoy, no es necesario que las personas se acerquen a los bancos, un área sensible por la seguridad que implica, y es probable que la medicina tienda a un cambio similar, las consulta médicas vía internet.

**Figura 3.35 Comportamiento de compra cuando la recomendación es hacia los medicamentos genéricos.**



**Elaborado por: Gabriela Trujillo**

**Fuente: Investigación de Mercado**

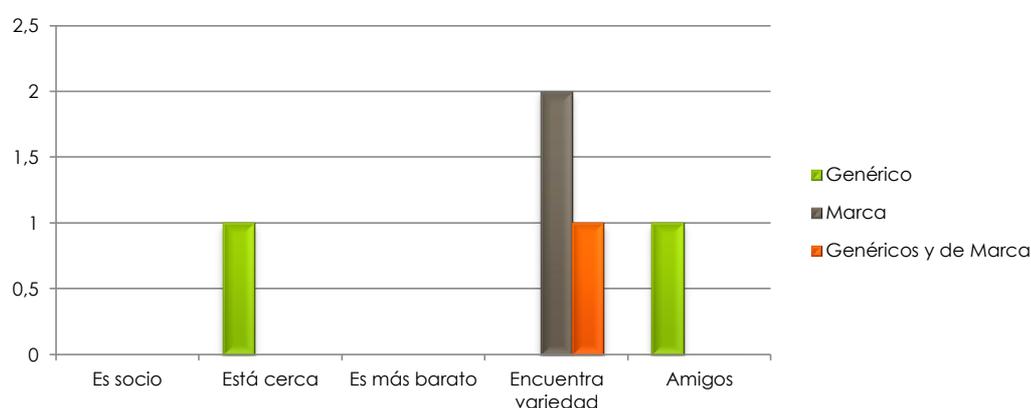
Dentro de este grupo se puede encontrar redes sociales donde interactúan personas, con la misma patología y ellos son los encargados de recomendar a otros, según su experiencia.

### **3.2.2.1.3. Familia**

Tan solo el 2% de la población acude al consejo de la familia para comprar un medicamento, estas personas son quienes aún viven con sus padres, lo que explica

su comportamiento al preferir los medicamentos de marca (en compañía de sus padres). Prefieren ir a las farmacias porque encuentran variedad, mientras que aquellos quienes prefieren genéricos buscan la farmacia más cercana o donde el farmacéutico es su amigo.

**Figura 3.36 Comportamiento de compra cuando a fuente de consulta es la familia.**



Elaborado por: Gabriela Trujillo

Fuente: Investigación de Mercado

### 3.2.3. Factores personales del consumo

#### 3.2.3.1. Edad y etapas en el ciclo de vida

Los bienes y servicios que la gente compra cambian según la etapa del ciclo de vida en la que se encuentran.

Para la mejor interpretación de las etapas del ciclo de vida y el tipo de consumo de cada persona se presenta en la figura 3.37

En la investigación de mercados se determinó que en cada ciclo de vida el

comportamiento de compra de medicamentos es distinto que se muestra a continuación:

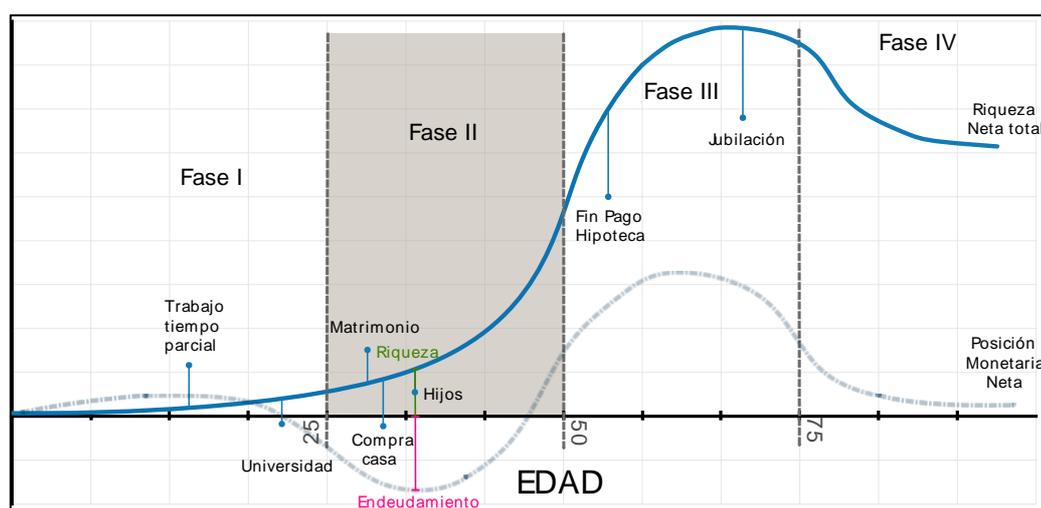
**Tabla 3.4 Preferencia de consumo de medicamentos según el Ciclo de vida**

PREFERENCIA EN EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS					
Edad	Solteros	Unión Libre	Casados	Divorciados	Viudos
Menores de 25 años	Marca	-	-	-	-
Entre 26 y 34 años	Genéricos	Marca	Marca	-	-
Entre 35 y 54 años	-	Genéricos	Marca	Marca	Marca
Mayores de 54 años	-	-	-	-	Marca

Fuente: Investigación de mercado

Elaborado por: Gabriela Trujillo

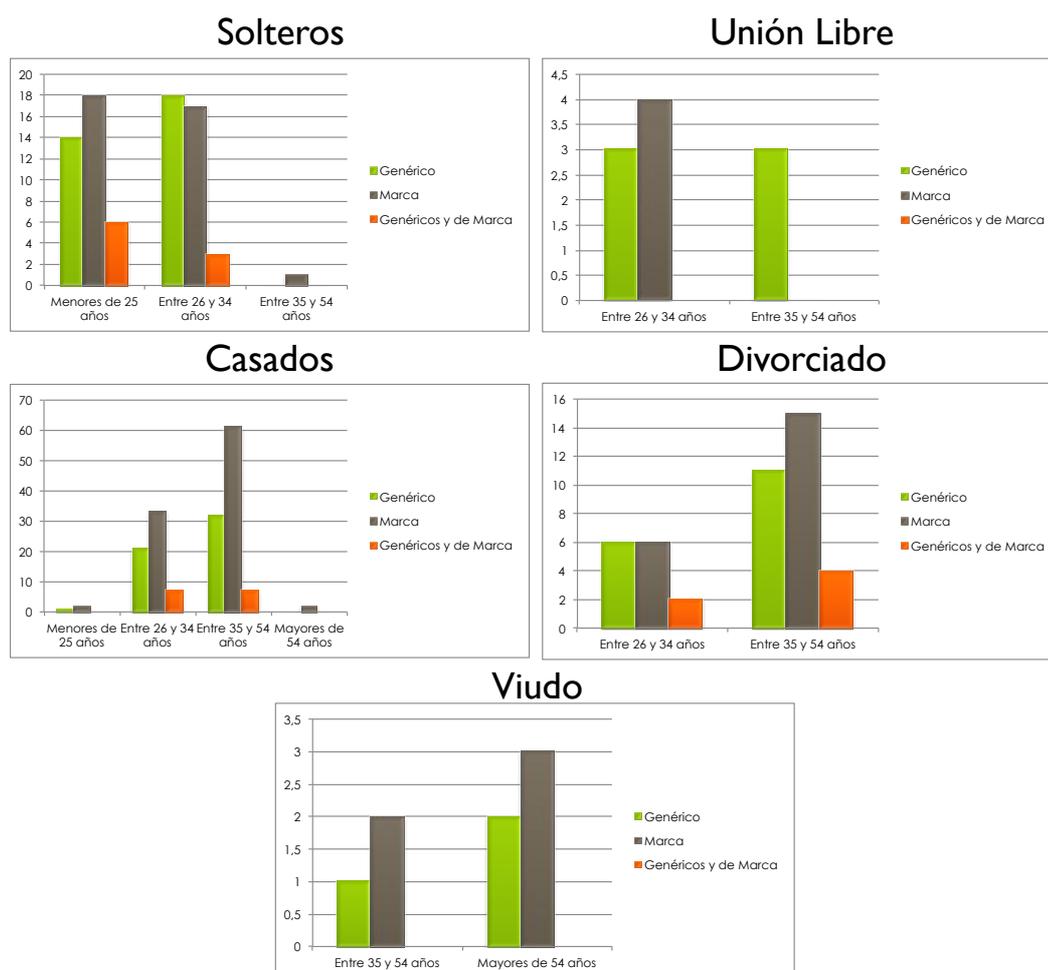
**Figura 3.37 Comportamiento de compra cuando a fuente de consulta es la familia.**



Fuente: ( Merino Jara, Blanco González, & Rallo Julián, 2006)

Elaborado por: Gabriela Trujillo

**Figura 3.38 Preferencia de consumo de medicamentos según el Ciclo de vida**



**Fuente:** Investigación de Mercado

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

En la **primera fase** del ciclo de vida, las personas tiende al consumo de medicamentos de marca, éste fenómeno se explica porque se caracterizan por la dependencia económica de sus padres, y por ende son influenciados por los mismo, otras características de ésta fase son: realiza sus estudios primarios, secundarios y de bachillerato; en algunos, consigue un trabajo a tiempo parcial no cualificado para costearse su ocio o aligerar a la familia de ciertas cargas económicas; y, finalmente,

acude a la universidad. En definitiva, dado que no genera recursos, en esta época su posición neta tiende a ser nula o ligeramente positiva (si compatibiliza estudios con un trabajo menor o consigue ahorrar de la asignación económica proveniente de su familia), de esta fase el consumo de medicamentos de marca está dada por la familia.

La **segunda fase** es la de la emancipación: encuentra su primer empleo prometedor, *serio*; a éste le seguirán, nuevos cargos conseguidos tras adquirir más formación y experiencia, de manera que desempeñará profesiones cada vez con mayores responsabilidades y mejores remuneraciones. Dentro de ésta fase se encuentran los solteros, y en una porción más pequeña quienes forma un hogar.

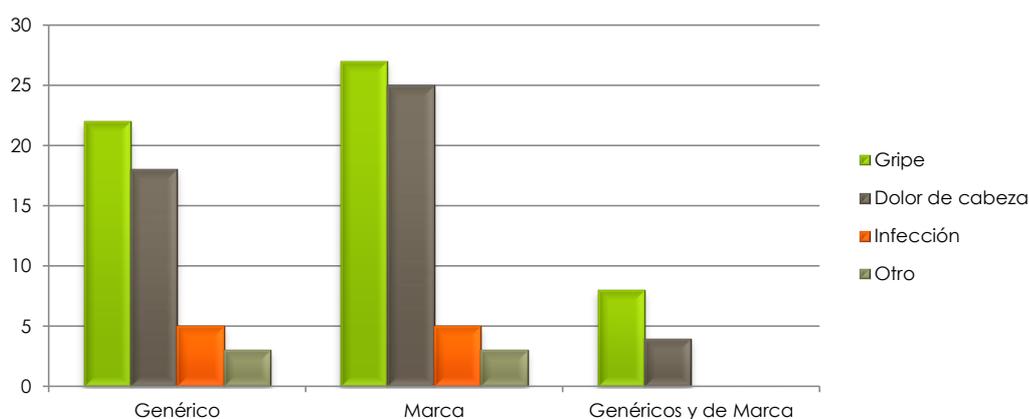
En ésta fase el comportamiento de consumo de medicamentos varía entre los solteros, quienes prefieren genéricos y los que forman un hogar que prefieren los de marca. Es comportamiento se lo atribuye al tipo de responsabilidades que adquieren los dos segmentos, aquel que se casa o permanecen en unión libre (menores de 34 años), contrae mayores responsabilidades, se compran o arriendan una casa, tiene hijos; más adelante, paga la educación de los mismos; renuevan sus automóviles; adquiere un seguro médico, etc. Lo que desencadena el sentido de cuidado hacia otros y prefiere la seguridad que le transmiten los medicamentos de marca.

Las personas en unión libre mayores de 35 años prefieren los genéricos, esto se debe a que usualmente aquellos que mantienen la unión libre en la etapa adulta, que son el 8,5% de la población (INEC, 2011), son de estrato medio bajo, por lo que están orientados a los precios bajos.

Por otro lado están los solteros, quienes procuran otro estilo de vida, cuidado personal, salidas nocturnas, socializa con diversos grupos, y tiende a despreocuparse por la salud, porque son jóvenes y el tipo de enfermedades que tienen con mayor frecuencia son gripe y dolores de cabeza.

Sin hijos en casa, sin tantas cargas familiares y con buenos salarios o buenos rendimientos del capital, el individuo entra en **la tercera fase**. Su posición monetaria neta pasa a ser positiva. La casa en propiedad está amortizada y, por arrastrar menores gastos, su capacidad de ahorro se renueva con energías. Ahorra e invierte más, emplea su dinero sobrante seguramente en más ocio o vida familiar.

**Figura 3.39 Enfermedades más comunes en los mayores de 25 hasta 34 años**



**Fuente:** Investigación de Mercado

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

En ésta etapa es donde se han creado creencias y sumado a la experiencia tienen ya una preferencia marcada hacia los productos que consumen, en el caso de los medicamentos prefieren los de marca.

### 3.2.3.2. Estilos de vida

#### Conservadores



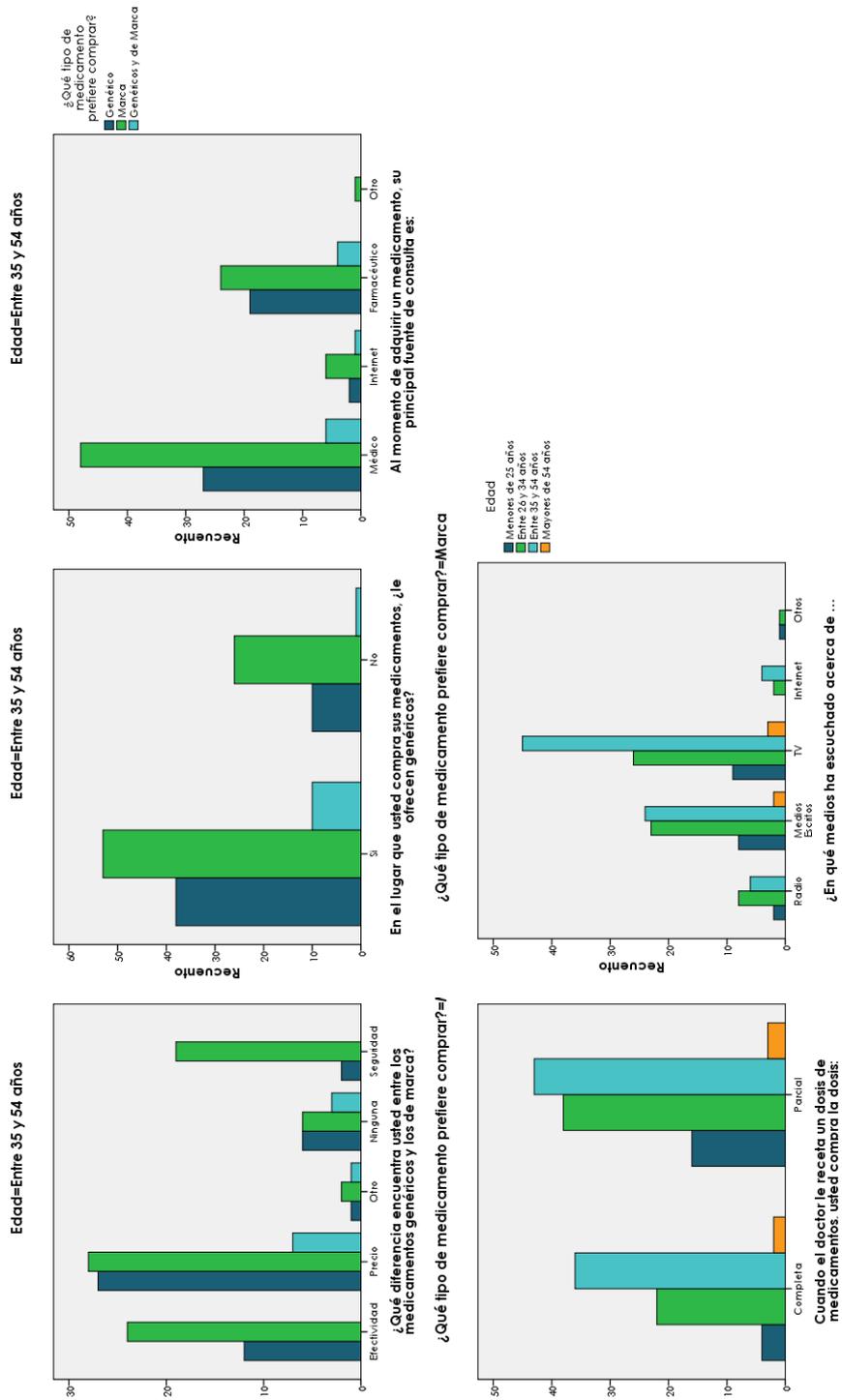
Son personas analíticas, mayores de 35 años, tienen creencias ya establecidas, buscan la seguridad y efectividad, prefieren no arriesgarse. No son lectores frecuentes, prefieren la televisión. Prefieren acudir al médico y compra la dosis completa de la receta que le dio el doctor, pide que le vendan medicamentos de marca aún cuando le ofrecen genéricos.

#### Experimentadores



Son personas entre los 25 y 34 años, y está constante mente en busca conocer nuevas cosas, tienen un ritmo de vida más acelerado. Procuran leer y romper paradigmas, sacando sus propias conclusiones. En su mayoría son solteros y prefieren las relaciones sin ataduras. Aceptan las recomendaciones de otras personas, no se cierran a nuevas experiencias. Prefieren acudir al médico en caso de alguna dolencia grave, si no acuden a la automedicación y tienen la costumbre de no comprar las dosis completa.

Figura 3.40 Estilo de vida del Conservador



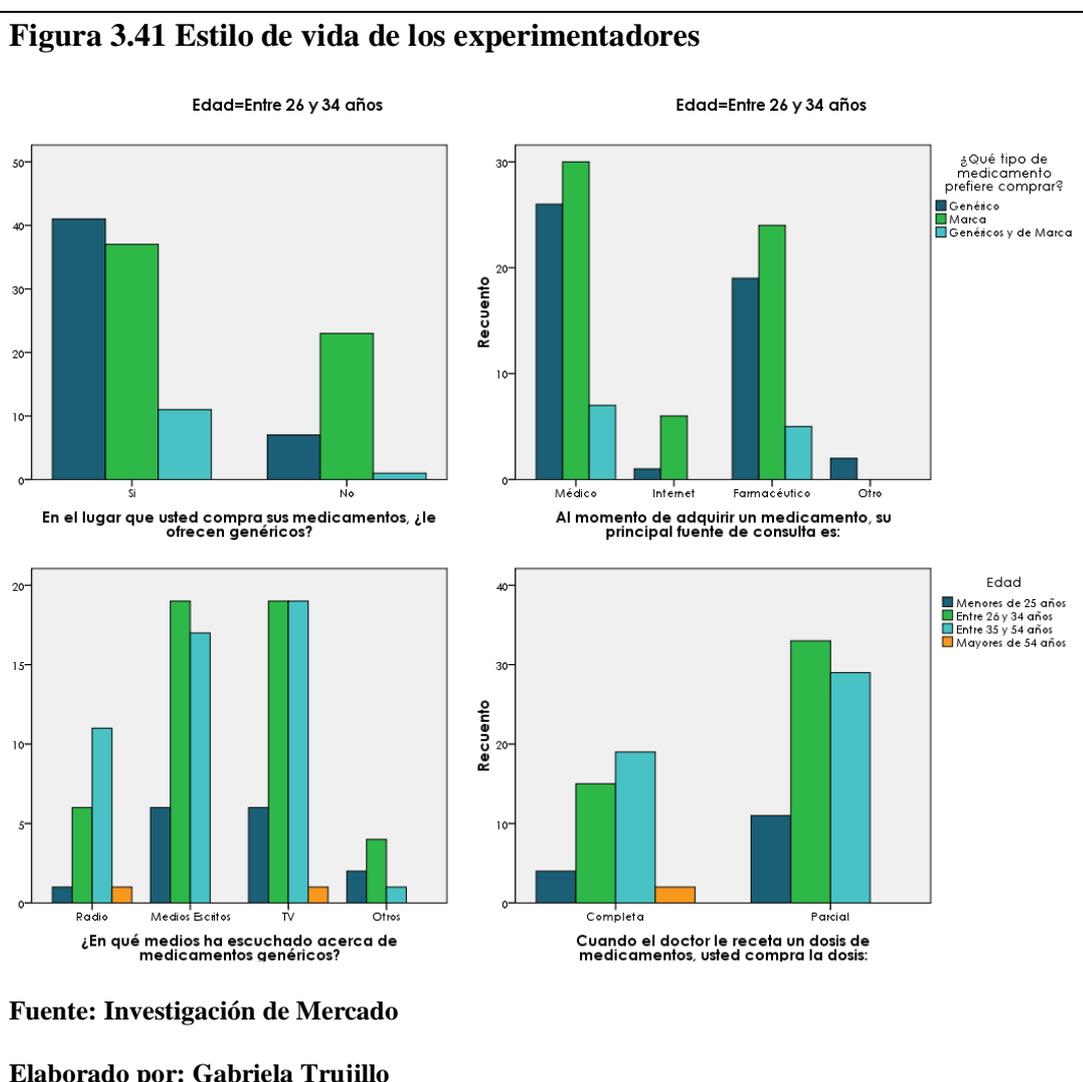
Fuente: Investigación de Mercado

Elaborado por: Gabriela Trujillo

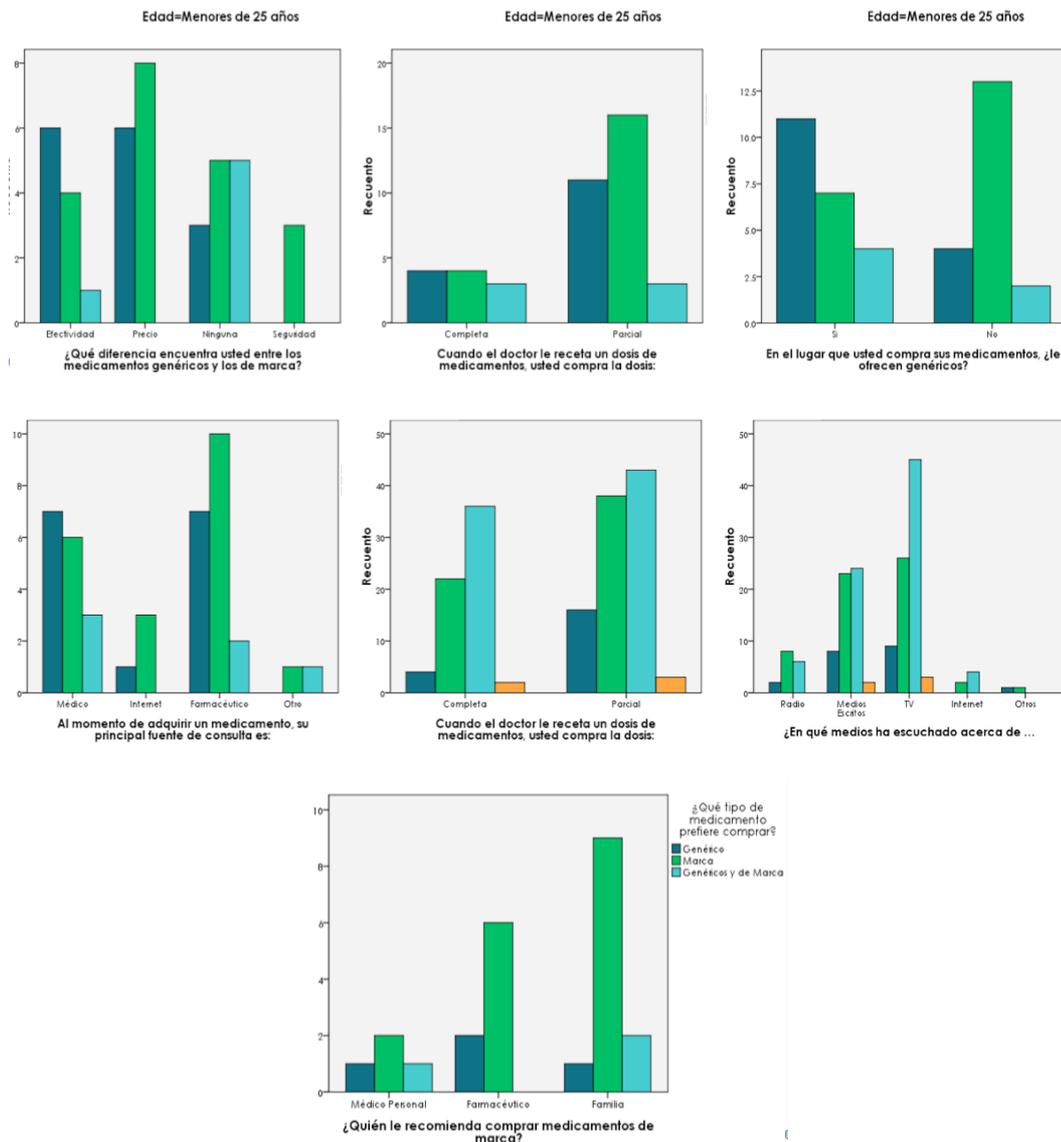


Los **Cautivos** son menores de 25 años, que están a merced de la influencia de sus padres, ya que aún viven con ellos, prefieren la comodidad y acuden al médico solo de ser necesario, la mayor parte del

tiempo prefieren ir a la farmacia, compran medicamentos de marca, piensan que no es necesario comprar las dosis completa, y están abiertos a las recomendaciones del farmacéutico. No buscan mayor información y ven la televisión.



**Figura 3.42 Estilo de vida de los Cautivos**



Fuente: Investigación de Mercado

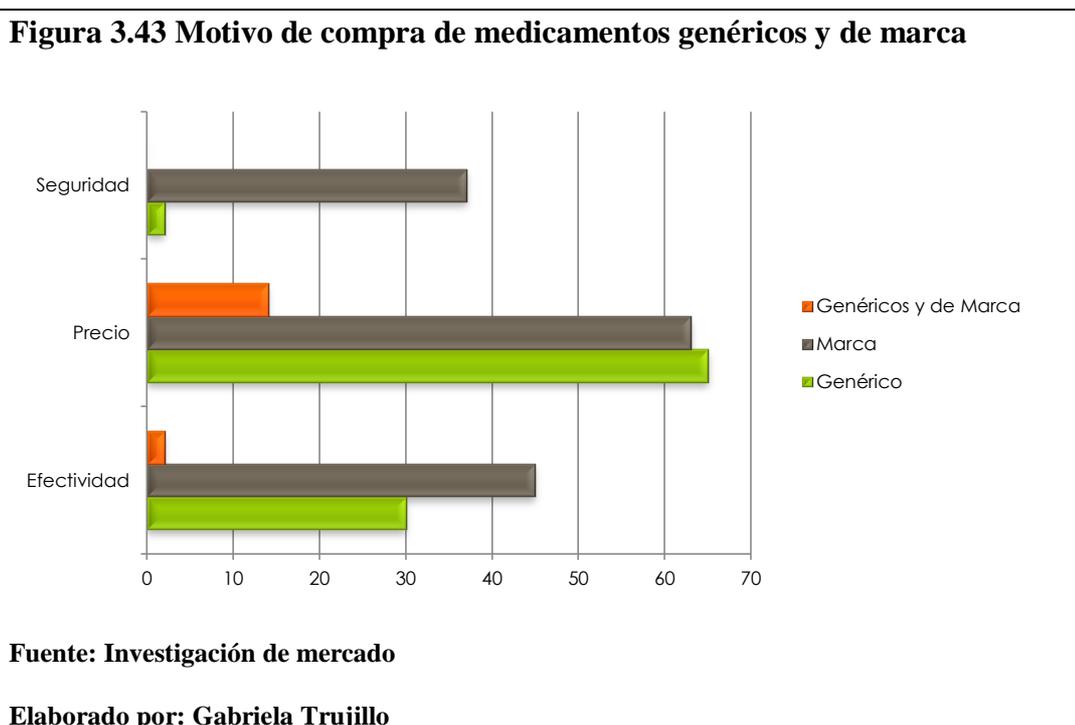
Elaborado por: Gabriela Trujillo

### 3.2.4. Factores psicológicos del consumo

#### 3.2.4.1. Motivación

La salud es una necesidad básica, según la teoría de la pirámide de Maslo se encuentra dentro de las necesidades de seguridad.

La compra y el consumo de medicamentos es un tema muy sensible, ya que de éste dependerá la mejoría de un paciente o su decaimiento. Por lo cual, un gran porcentaje de la población está orientado a la compra de medicamentos de marca, por la seguridad que éstos proyectan.



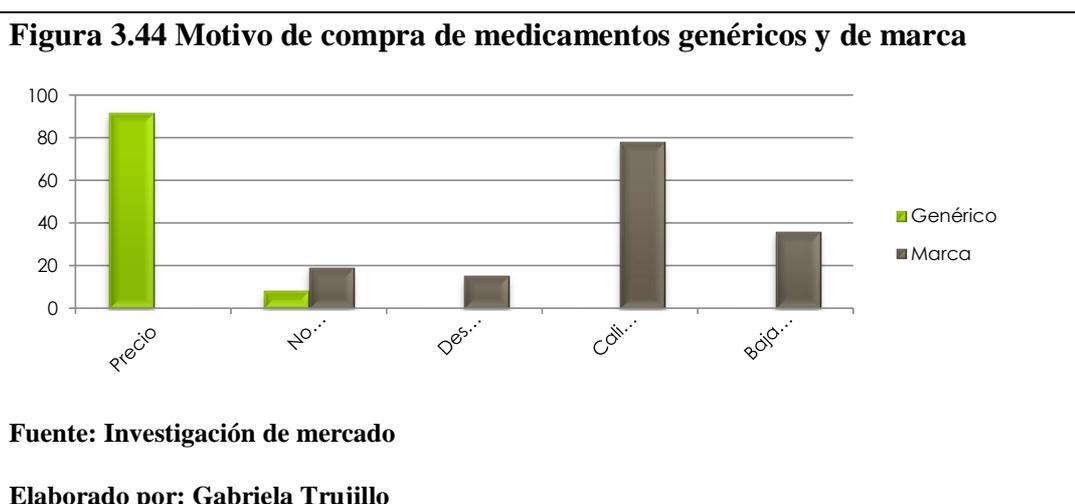
Aparentemente, las personas que consumen genéricos no tienen el mismo concepto de seguridad, pero si se analiza con profundidad, la diferencia es que las personas que consumen genéricos los prefieren porque necesitan suplir la necesidad

a un bajo costo, inclusive se sabe que un genérico tiene el mismo efecto que uno de marca.

Por otro lado las personas que consumen genéricos buscan satisfacer la **Necesidad de atribuir una causa**, porque algunos de los consumidores de éstos medicamentos buscan experimentar si realmente los genéricos son químicamente similares a los de marca, comprobando su efectividad.

### 3.2.4.2. Percepción

La percepción que poseen de los medicamentos está dada por la distorsión selectiva, ya que aun cuando los consumidores escuchan la verdadera diferencia entre los genérico y los de marca, poseen la misma base química con igual efectividad a uno de marca, distorsionen la información, limitando su opción a los de marca.



Los consumidores de genéricos están abiertos a escuchar sobre sus beneficios, inclusive existe una gran cantidad de los consumidores de genéricos que saben lo que les diferencia de los de marca. Éstos tienen una atención selectiva, ya

que si los medicamentos no poseen la calidad fundamental, bajo precio, no estarán abiertos a un nuevo conocimiento

### 3.2.5. Análisis del proceso de decisión de compra

#### 3.2.5.1. Funciones en la Compra

Funciones en la compra de medicamentos genéricos

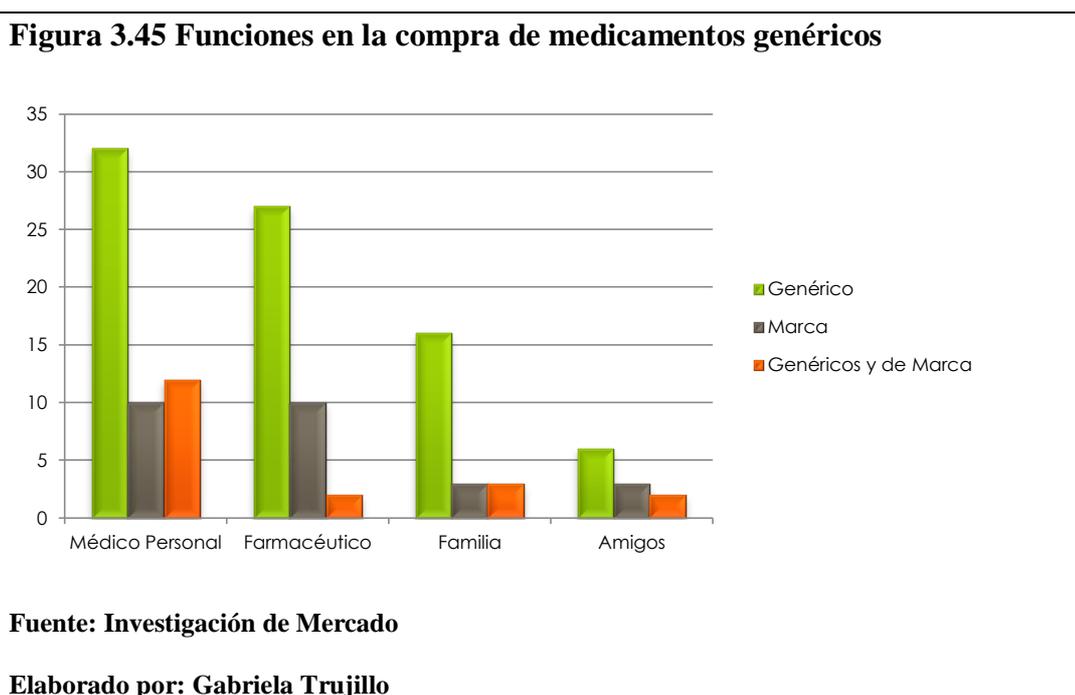
**Iniciador:** Paciente

**Influyente:** Médico

**El que decide:** Quien paga

**Comprador:** Familia; Amigo

**Usuario:** Paciente



Funciones en la compra de medicamentos de marca

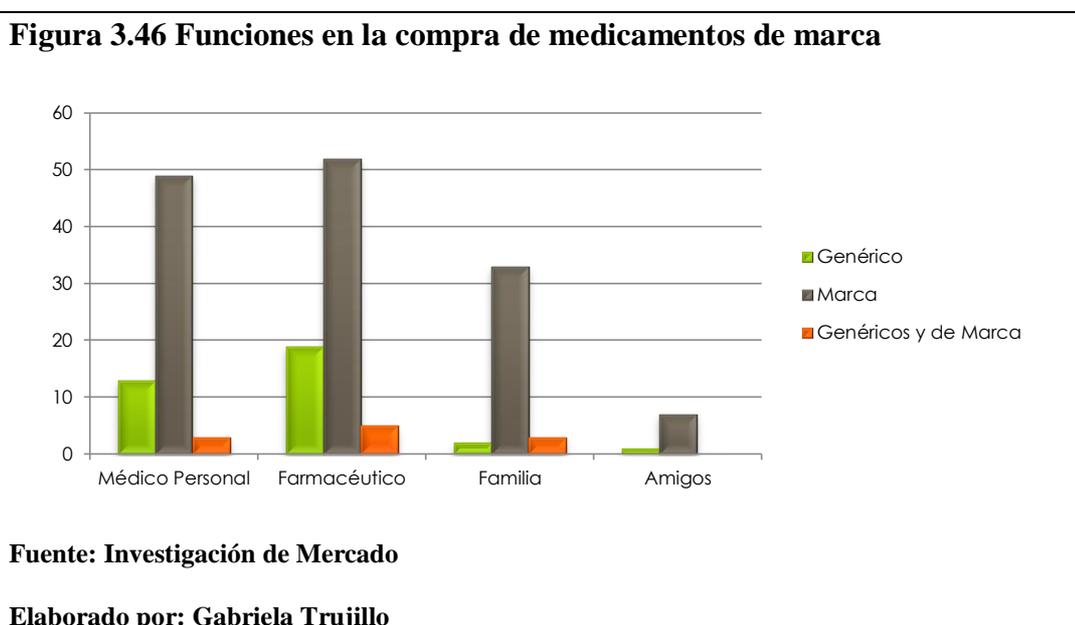
**Iniciador:** Paciente

**Influente:** Farmacéutico

**El que decide:** Familia

**Comprador:** Familia; Paciente

**Usuario:** Paciente



### 3.2.5.2. Tipo de comportamiento de compra

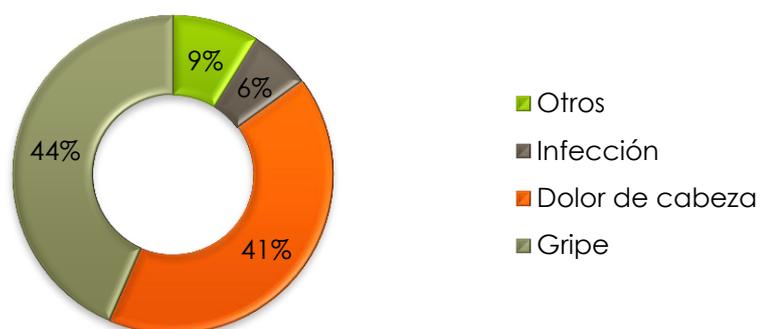
El comportamiento de compra de los medicamentos pueden ser de tipo compra habitual o un comportamiento de compra complejo, esto depende del tipo de enfermedad que la persona padece.

La enfermedad más común es la gripe seguida del dolor de cabeza, por lo cual se les denominará enfermedades frecuentes, mientras que a las infecciones y otros (diabéticos, artritis, gastritis) se las denominará poco frecuentes.

Dentro de las personas con enfermedades frecuentes se observa dos tipos de

comportamientos

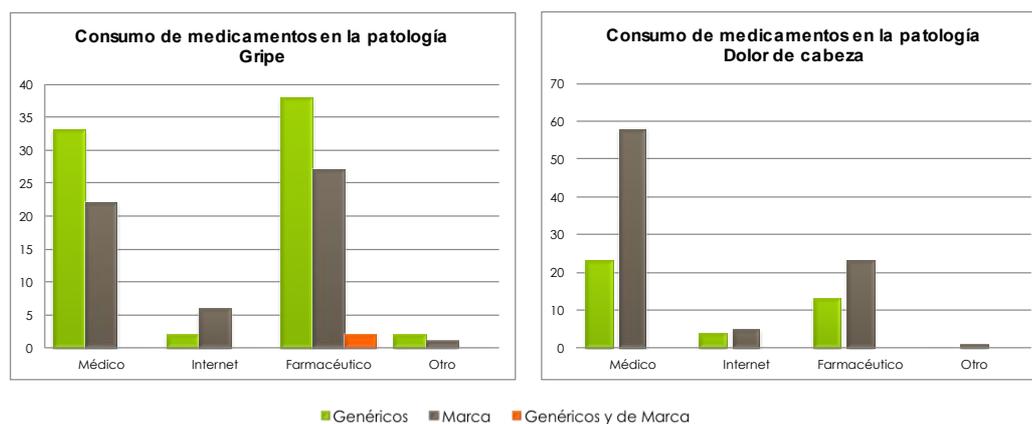
**Figura 3.47 Porcentaje de personas con una determinada patología**



Fuente: Investigación de Mercado

Elaborado por: Gabriela Trujillo

**Figura 3.48 Consumo de medicamento según enfermedad frecuente**



Fuente: Investigación de Mercado

Elaborado por: Gabriela Trujillo

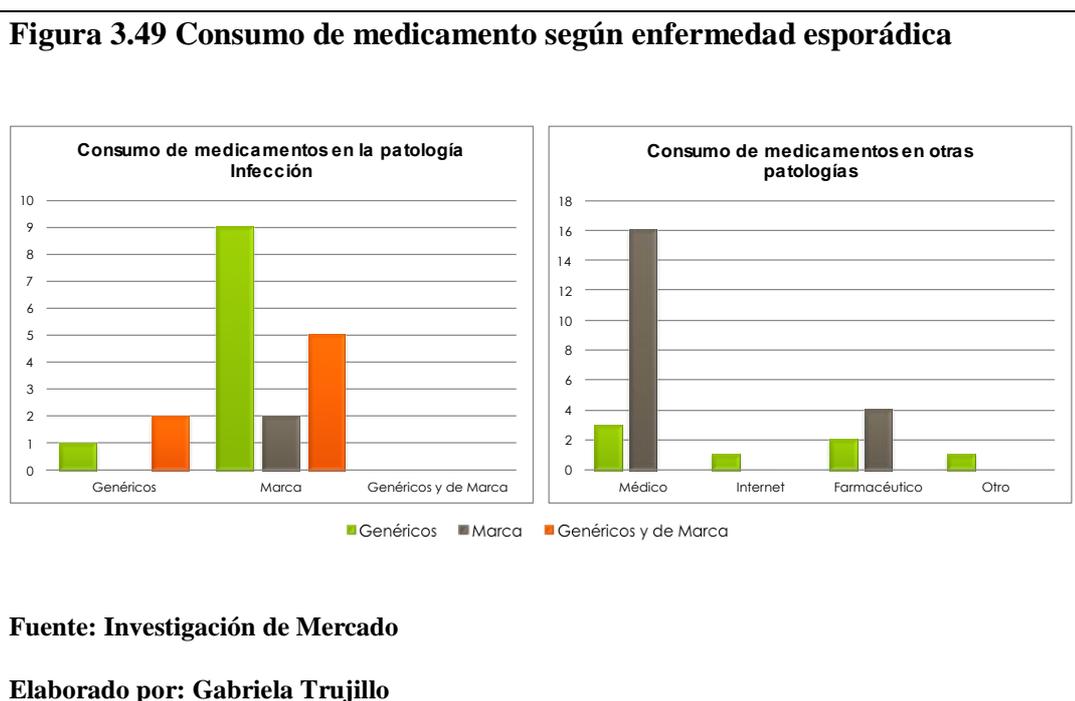
En el caso de la gripe las personas prefieren los genéricos y la automedicación, lo que demuestra que el tipo de comportamiento de compra es habitual. Mientras que las personas que tienen dolor de cabeza prefieren ir al médico

y consumir medicamentos de marca, lo que da como resultado una tipo de compra compleja, ya que se involucran, consultan con profesionales y sienten que la eficacia de una pastilla de marca es mayor que en la de un genérico, prefieren no arriesgar su salud. Por otro lado se tiene las enfermedades poco frecuentes, las infecciones y otras (diabéticos, artritis, gastritis) véase figura 3.50

Según la investigación la gripe es la primera enfermedad en la cual las personas prefieren la automedicación recomendada por un familiar, por lo que se considera que es una compra de tipo habitual, en la que las personas tienen una baja participación, y la diferencia entre las diferentes marcas no es importante.

### 3.2.6. Influencias en el Proceso de compras

#### 3.2.6.1. Influencia social



El principal actor que influencia en la compra de medicamentos es la familia, ya que son quienes desde la niñez compran un determinado medicamento, el que “siempre le ha funcionado”. Además, la cabeza de hogar es quien toma la decisión más sensibles, como educación, salud, vivienda, etc. Y las personas crecen con la influencia de la cabeza de hogar.

### **3.2.6.2.Influencia cultural**

Los factores culturales que influyen la compra de medicamentos son la automedicación, el tipo de medicamentos que consume (químicos o naturales), la subcultura por edad, porque los jóvenes prefieren la automedicación y son influenciados por sus padres. El adultos menores de 35 y mayores de 26 prefieren los genéricos, no son cuidados con su salud, ya que en su mayoría no tienen dolencias graves y lo mayores de 34 años buscan seguridad y están orientaos a la compra de medicamentos de marca, por las creencias instauradas en ellos por la sociedad a los largo de su vida.

### **3.2.6.3.Influencia personal**

La influencia que ejerce el ciclo de vida en el que se encuentra la personas es evidente, quienes se encuentran en la primera fase prefieren lo medicamentos de marca, son personas que aún dependen económicamente, en la segunda fase existe un inclinación hacia lo genéricos, es la fase donde sus ingresos empiezan a crecer y tienen mayor endeudamiento, buscan la seguridad de la familia pero también se ven limitados económicamente. La tercera fase tiende a tener problemas de salud más serios, viene relacionada con la edad, poseen ingresos maduros y bajo endeudamiento, prefieren lo seguro por la gravedad de sus enfermedades.

### **3.2.6.4. Influencia psicológicas**

Psicológicamente a todas las personas necesitan protección y seguridad. Por lo que no dudan en preferir un medicamento que perciben como seguro.

### **3.2.7. Etapas en el proceso de decisión de compra**

#### **3.2.7.1. Reconocimiento de la necesidad**

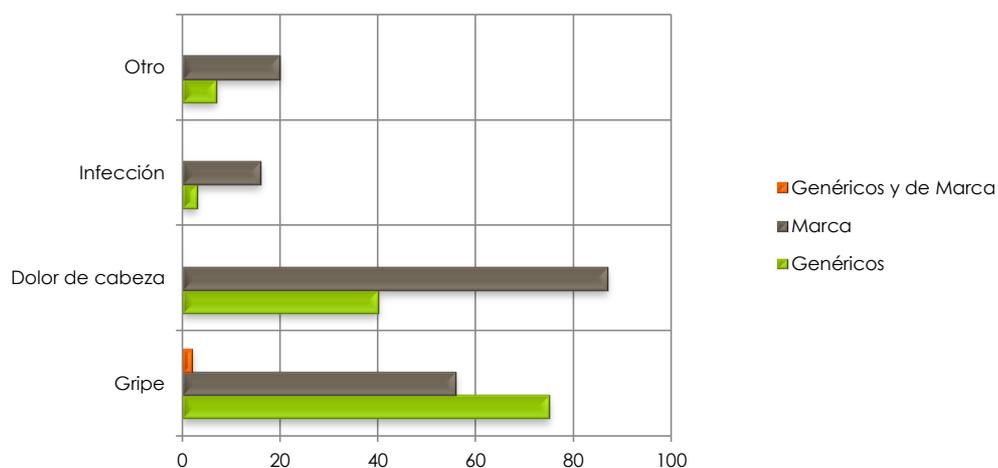
El reconocimiento viene dado por los síntomas que se presentan en la persona. En donde surge la necesidad de consumir algún químico con el cual idealizan se sentirán mejor.

El resultado del análisis de como se sienten actualmente contra la imagen que se crean de cómo se sentirán al consumir un analgésico u otro tipo de medicamentos en un futura implica el reconocimiento del problema. Se conoce que en muchas ocasiones las enfermedades son psicológicas, lo que da lugar al efecto placebo, donde las personas solo piensan en el resultado de consumir un medicamento, sin importar si éste realmente es un medicamento.

La necesidad surge en: “me duele...”

¿Cuál es la enfermedad que tienen con mayor frecuencia? ¿Y qué tipo de medicamentos toma en éstas ocasiones?

Las personas que sienten que tienen una enfermedad procuran tomar medicamentos, en la investigación de mercados ningún dijo que no consumía medicamentos en éstos casos...

**Figura 3.50 Consumo de medicamentos en ciertas enfermedades**

Fuente: Investigación de Mercado

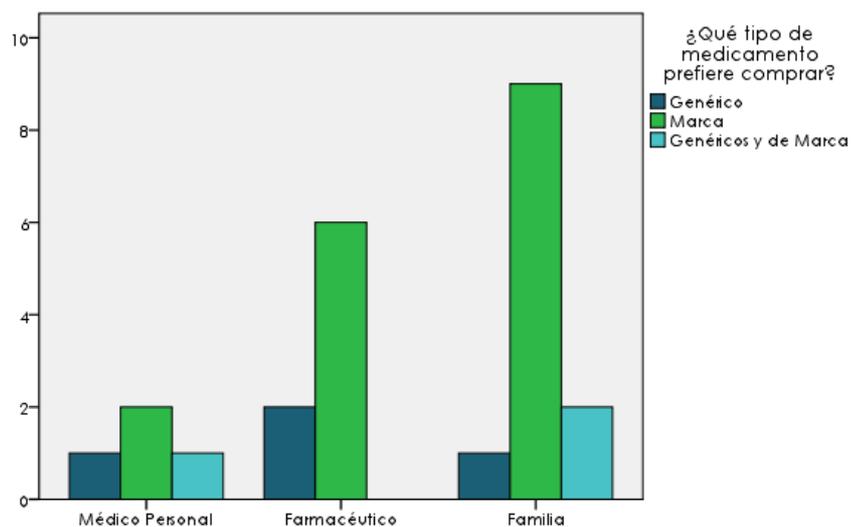
Elaborado por: Gabriela Trujillo

### 3.2.7.2. Búsqueda de la Información

El momento en que una persona se enferma o sufre de alguna dolencia, automáticamente busca la solución, dependiendo del estilo de vida las personas acuden a la consulta.

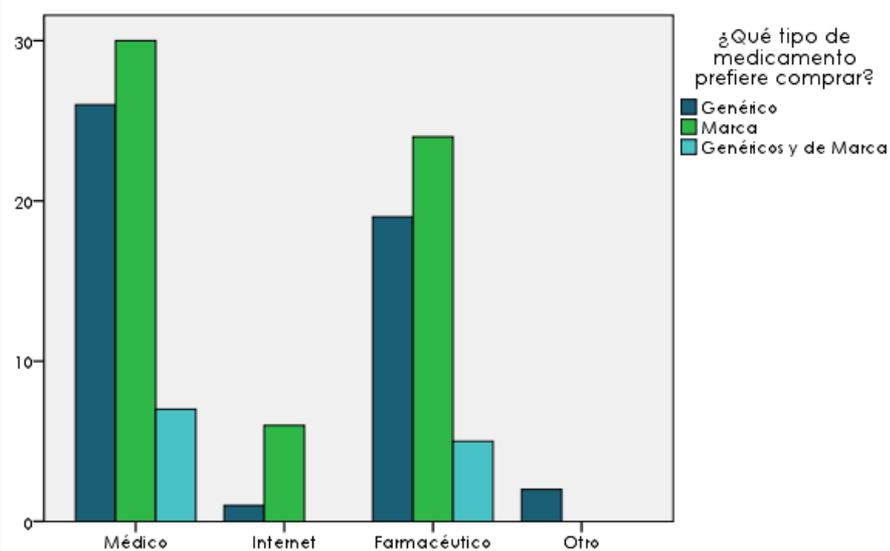
En el caso de los cautivos, acuden a la familia, “¿Mami qué me tomo? Me duele...”

En el caso de los experimentadores si sienten que es grave acuden al médico, pero si es una gripe, algo más común, prefieren ir y consultar al farmacéutico

**Figura 3.51 Persona de consulta en los Cautivos**

Fuente: Investigación de Mercado

Elaborado por: Gabriela Trujillo

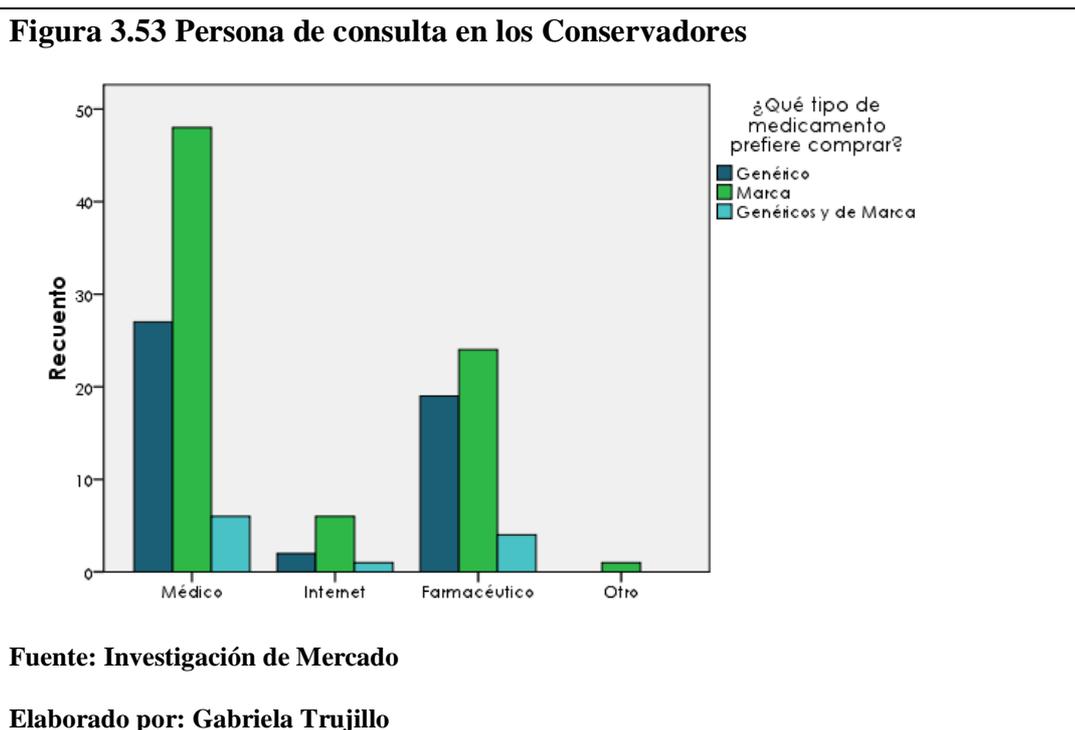
**Figura 3.52 Persona de consulta en los Experimentados**

Fuente: Investigación de Mercado

Elaborado por: Gabriela Trujillo

Finalmente los conservadores acuden a consultar al doctor, y en muy pocas

ocasiones al farmacéutico.



### 3.2.7.3. Evaluación de la Alternativas

Las alternativas que se les presentan a las personas que compran medicamentos son: “¿Prefiero comprar un medicamento de marca o uno genéricos?”

La forma en la que evalúan las alternativas son:

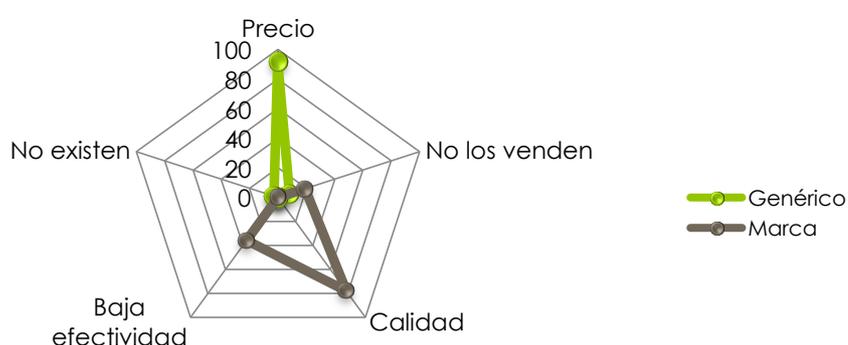
Determinar que producto tiene le puntaje más lato en la característica más relevante para el comprador.

A través de la investigación se pudo identificar que las características más relevantes del producto son:

- Precio
- Efectividad

En el caso de las personas que le otorgan más peso a la característica de precio del producto prefiere comprar los genéricos, ya que son los más baratos a comparación de los de marca. Y las personas que prefieren la efectividad, al evaluar las características de las opciones asumen que los medicamentos de marca son más efectivos.

**Figura 3.54 Factores de evaluación de alternativas**



**Fuente:** Investigación de Mercado

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

### 3.2.7.4. Decisión de compra

La decisión de compra puede ser de tipo habitual o compleja, dependerá del tipo de padecimiento que tenga la persona que toma la decisión.

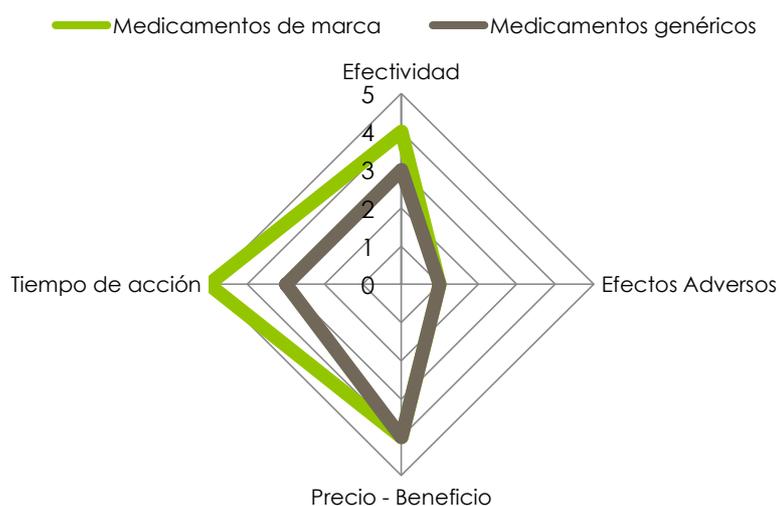
Si la enfermedad es grave las personas tendrá que evaluar más factores y la decisión de compra podría demorar, o en el caso de ser alguna **emergencia** la decisión será “deme lo mejor”, porque no se puede exponer. En el caso de la decisión habitual no tendrá muchos factores que analizar, sino más bien estar basada en la experiencia, y la realizará en un corto tiempo.

### 3.2.7.5. Comportamiento posterior a la compra

En el caso de los medicamentos, el comportamiento posterior a la compra está basado en la experiencia. Si una vez funciono un medicamentos la persona lo sigue consumiendo si los síntomas son similares, por otro lado el resultado no fue el esperado no lo hace.

Si vio efectos adversos no lo va a comprar, o si percibió mayor efectividad va a guardar el nombre de los medicamentos para la próxima vez. Lo que provoca que las personas “aprendan” a identificar que medicamento tomar en qué ocasión y cuando otra persona padece del mismo síntoma puede recomendar a la otra, de cierta forma se vuelve el experto.

**Figura 3.55 Experiencia en el consumo de medicamentos de marca y genéricos.**



**Fuente:** Investigación de Mercado

**Elaborado por:** Gabriela Trujillo

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES.

- Por medio del presente trabajo se determinó el impacto de la cultura en la compra de medicamentos. En la ciudad de Quito las personas tienen la percepción de que los medicamentos genéricos no son igual de efectivos que los de marca. Ésta creencia se la viene arrastrando desde hace muchos años y provoca que las nuevas generaciones adquieran ese conocimiento. Como que la misma cultura hace que la mayor parte de personas prefieran comprar la dosis parcial de los medicamentos que compran.
- El nivel de automedicación en la población quiteña es alarmante las cifras demuestran que el 46% de las personas en Quito prefieren ir al farmacéutico para que le receten, éste tipo de consumo en muchos casos termina degenerando la enfermedad.
- El factor económico es predominante en el tipo de consumo. Las personas de nivel social medio bajo prefieren los genéricos, éste segmento es sensible al precio. Mientras que las personas que prefieren los medicamentos de marca están focalizadas en los estratos medio y medio alto, donde prefieren la seguridad que les puede brindar el nombre de una marca.

El nivel socioeconómico está directamente ligado a la zona geográfica donde

viven los consumidores, y por lo tanto su consumo también.

- El consumo de medicamentos genéricos está ligado al ciclo de vida en el que se encuentran los consumidores, puesto que aquellos quienes consumen medicamentos genéricos son solteros entre los 26 y 34 años, que son quienes se encuentran en la etapa productiva de la vida, sus profesiones cada vez con mejores remuneraciones, sin endeudamiento ni ahorro. Procuran su imagen física y tienen un estilo de vida más de diversión. Y tu tipo de compra es habitual, porque la compra de medicamentos está enfocada a gripe o infecciones cuando máximo.

Por otro lado se encuentra el grupo de personas en unión libre entre los 35 y 54 años que prefieren los genéricos, este comportamiento se debe a que usualmente aquellos que mantienen la unión libre en la etapa adulta, son de estrato medio bajo, por lo que están orientados a los precios bajos.

Según el ciclo de vida las personas menores de 25 años tienen un comportamiento similar a la cabeza de hogar, ellos prefieren los medicamentos de marca, ya que aun están bajo su influencia, pero difieren el tipo de comportamiento, ya que éste segmento prefiere la automedicación, no así el grupo de los mayores a 34 años casados en su mayoría que tienden a no automedicarse. En esta edad las personas llegan al punto máximo de ingresos y también de endeudamiento, procuran su salud ya que a partir de los 40 años empieza la declinación en la salud y necesitan de especialista y sus problemas son más graves, teniendo un tipo de compra complejo.

PREFERENCIA EN EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS					
Edad	Solteros	Unión Libre	Casados	Divorciados	Viudos
Menores de 25 años	Marca	-	-	-	-
Entre 26 y 34 años	Genéricos	Marca	Marca	-	-
Entre 35 y 54 años	-	Genéricos	Marca	Marca	Marca
Mayores de 54 años	-	-	-	-	Marca

- La compra viene dada por el tipo de influencia que tuvo el consumidor durante los momentos de verdad.

En el grupo de personas que acuden a consultar a su médico existe una mayor probabilidad de que compren medicamentos de marca, que aquellos que acuden al farmacéutico, porque al ser el médico el principal experto, su opinión acerca de los genéricos puede ser captada con mayor facilidad. Claro que esto también depende de la persona a la que se lo esté proyectando, porque en la edad madura las personas tienen un proceso de percepción de distorsión selectiva. Mientras que en edades aún no corrompidas por paradigmas de la sociedad, se puede lograr el aprendizaje deseado.

- Por otro lado el grupo de las personas que han sido influenciadas por el farmacéutico prefieren los medicamentos de marca, porque ésta elección del consumidor representa mayor rentabilidad para el farmacéutico. Esto también depende del tipo de relación que posee el farmacéutico con el consumidor, cuando existe una relación estrecha durante un largo plazo, puede poseer la capacidad de distinguir la verdadera necesidad y esto permite que el farmacéutico sepa las necesidades de sus clientes y también su capacidad

económica.

- En el mercado de los consumidores de medicamentos se identifico dos tipo de segmentos, en el segmento **A** se encuentran hombres y mujeres entre los 26 y 34 años, que prefieren los medicamentos genéricos, tienen una educación superior, en su mayoría son solteros o personas en unión libre que viven en el norte y centro de la ciudad, prefieren comprar en las farmacias Cruz Azul o en las que estén ubicadas por su barrio. Éste segmento es sensible al precio, y prefiere comprar las dosis parciales de las recetas que se las dan sus médicos. Mientras en segmento **B** se encuentran los consumidores de medicamentos de marca, son hombres y mujeres en los 35 y 54 años con una educación secundaria en su mayoría. Usualmente son casados y viven en los extremos de la ciudad, sufre de dolores de cabeza con mayor frecuencia. Prefieren comprar en farmacias como Fybeca y Sana – Sana. Su motivo de compra en la efectividad que perciben en los medicamentos de marca.
- En la investigación se identifico tres estilos de vida: los conservadores, los cautivos y los experimentadores. Cada uno tiene un consumo de medicamentos diferente, en el caso de los conservadores prefieren los medicamentos de marca, los cautivos prefieren los de marca, tienden a la automedicación. Mientras que los experimentadores prefieren los genéricos. Estos estilos de vida definen la orientación en la compra de medicamentos de los consumidores.

## RECOMENDACIONES

- Con el fin de erradicar los paradigmas y procurar la compra de medicamentos genéricos, yo que beneficia a los hogares y al estado, se debe procurar la comunicación del las cualidades de los genéricos, si bien en los adultos no se puede cambiar ciertos conceptos se puede contribuir a las nuevas generaciones en gran manera.
- Es necesario impulsar campañas de comunicación para reducir la automedicación, de ésta forma se podrá reducir el riesgo en los pacientes por la actitud irresponsable.
- Es relevante que se realice un control riguroso en las farmacias para que en todas se procure la distribución y recomendación de medicamentos genéricos en sus establecimientos. Y a su vez se eduque a los farmacéuticos para que puedan explicar las diferencias entre los genéricos y los de marca.
- Con la identificación del tipo de consumo de medicamentos en las diferentes etapas del ciclo de vida las empresas pueden orientar sus campañas de mejor manera, focalizar los recursos para poder establecer lugares, y formas de orientar la publicidad, como horarios en televisión o lugares que frecuentas según el ciclo de vida.
- La principal fuente de consulta para comprar medicamentos con los médicos, hay que tomar encuentra para futuros estudios que dentro de la sociedad ya existe un número de personas, poco despreciables, que acude al internet como fuente de consulta para medicinas. Y en los próximos años es probable que se incremente éste porcentaje de personas.
- Con respecto a los atributos y teniendo conocimiento del nivel de percepción

por parte de los consumidores se podrán realizar campañas más efectivas de los productos, orientando la comunicación en la importancia que le da el consumidor a alguno de los atributos estudiados del producto en cuestión.

## ANEXO A1

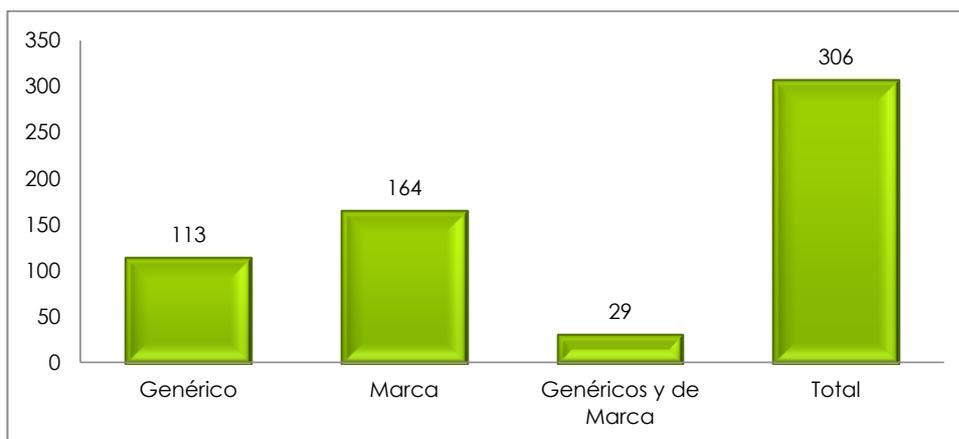
### RESULTADOS SPSS – HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- La población del Distrito Metropolitano de Quito no compra medicamentos genéricos.

Aun cuando el consumo de medicamentos genéricos es escaso en el Distrito Metropolitano de Quito, si existe un Proción de personas que los compran, por lo que se rechaza la hipótesis.

¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?

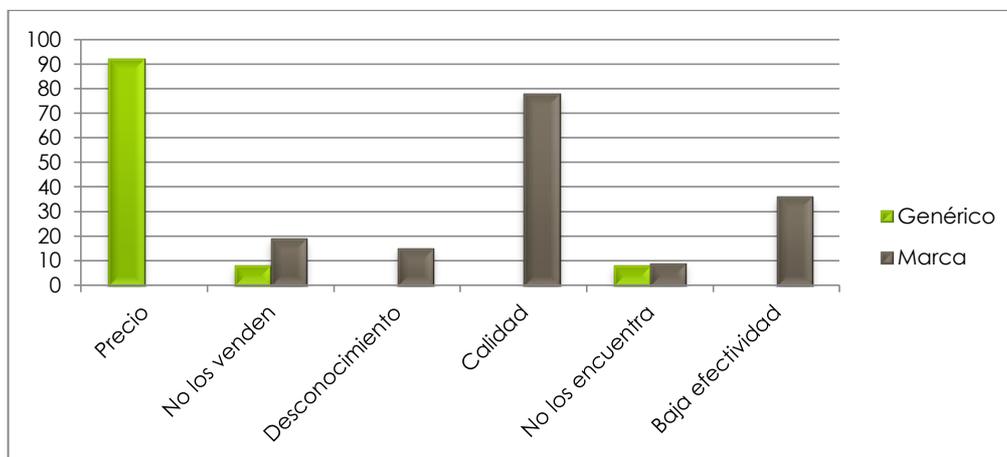
	Frecuencia	Porcentaje
Genérico	113	36.9
Marca	164	53.6
Genéricos y de Marca	29	9.5
Total	306	100.0



- El precio es uno de los factores primordiales al momento de la toma de decisión de compra.

Ciertamente el precio es un factor primordial a la hora de comprar un medicamento, es así que en la identificación de segmentos, el segmento que prefiere comprar medicamentos genéricos es sensible al precio, por lo que la hipótesis es aceptada.

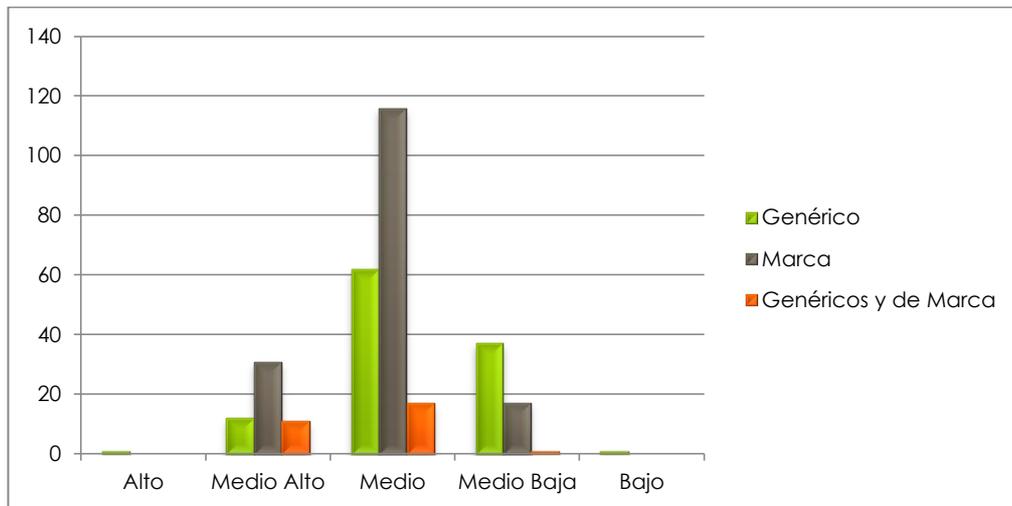
		¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?		Total
		Genérico	Marca	
¿Por qué no compra medicamentos de Marca/Genérico?	Precio	92	0	92
	No los venden	8	19	27
	Desconocimiento	0	15	15
	Calidad	0	78	78
	No los encuentra	8	9	17
	Baja efectividad	0	36	36
	Total	113	164	277



- El nivel socioeconómico es una variable inherente al momento de compra un medicamento genérico.

El nivel socioeconómico de una persona o una familia define el tipo de consumo.

		¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?			Total
		Genérico	Marca	Genéricos y de Marca	
¿De qué estrato social se considera?	Alto	1	0	0	1
	Medio Alto	12	31	11	54
	Medio	62	116	17	195
	Medio Baja	37	17	1	55
	Bajo	1	0	0	1
	Total	113	164	29	306



## ANEXO A2

## Informe de la Investigación

## Diseño de la investigación

## Matriz de datos secundarios

Variables genéricas	Objetivos específicos	Tipo de Dato		Tipo de Dato		Tipo de información	Fuente	Método de presentación		Observaciones
		Primario	Secundario	Interno	Externo			Impreso	Magnético	
Perfil	Determinar el perfil de los consumidores que compran medicamentos genéricos y de marca, en la DMQ		x		x	Mapa ciudad de Quito	Página del Municipio del DMQ		x	Los sectores fueron considerados según la dimensión de cada parroquia
Capacidad pago	Establecer la capacidad de pago de las personas que compran medicamentos genérico y de los de marca, en el DMQ					Población de la Ciudad de Quito	El Barómetro de Quito "Indicadores Sociales Georreferenciados del Distrito, sus Administraciones Zonales y Parroquias", Dirección Metropolitana de Territorio y Vivienda		x	
Factores	Identificar cuáles son los factores que influyen en la compra de medicamentos genérico y o de marca, en el DMQ	x				Tipo de Profesiones	INEC / Clasificación Internacional de Ocupaciones CIOU-2008		x	Se escogieron las principales para la investigación
Gustos y preferencias	Identificar los gustos y preferencias de compra de los consumidores de medicamentos genérico y de los de marca, en el DMQ				x	Estratos Socioeconómicos	Inec / Metodología Nivel Socioeconómico, Levantamiento de la información en Diciembre 2010		x	
Proceso	Establecer el proceso de compra de los consumidores de medicamentos genérico y de los de marca, en el DMQ	x		x		Proceso de compra	Marketing, Versión para Latinoamérica / Kotler y Armstrong		x	

## **Planteamiento del problema**

### Diagnóstico

La venta de medicamentos genéricos en el mercado ecuatoriano se ubica en el 5%. Según industriales farmacéuticos, hace más de 20 años se ubicaba en el 2%. El doctor Enrique Granizo, ex presidente de la Asociación Latinoamericana de Farmacología, explica que el consumo de genéricos en el país sigue siendo bajo porque todavía hay mucha desconfianza por parte de los médicos y los usuarios. La causa es que no todos los genéricos, extranjeros y nacionales, cumplen con el control riguroso que se requiere para que tengan el mismo efecto que el de marca.

### Pronóstico

Identificaremos el comportamiento de compra de medicamentos de las personas que viven en el Distrito Metropolitano de Quito.

### Control de Pronóstico

Al identificar el comportamiento de compra de medicamentos genéricos y los de marca se podría establecer las principales causas de por qué las personas no consumen genéricos, y de ésta forma se pueden establecer campañas informativas y educativas.

Al conocer las principales motivaciones de compra se puede satisfacer de mejor manera las necesidades de los consumidores de medicamentos, tanto los genéricos como los de marca.

## **Objetivos**

### General

Determinar el comportamiento de compra de medicamentos en la población económicamente activa del Distrito Metropolitano de Quito, mediante la investigación de mercados, con el fin comparar preferencias de consumo entre los medicamentos de marca y los genéricos.

### Específicos

- Determinar el perfil de los consumidores que compran medicamentos genéricos y de marca, en el Distrito Metropolitano de Quito.
- Establecer la capacidad de pago de las personas que compran medicamentos genérico y de los de marca, en el Distrito Metropolitano de Quito.
- Identificar cuáles son los factores que influyen en la compra de medicamentos genérico y o de marca, en el Distrito Metropolitano de Quito.
- Identificar los gustos y preferencias de compra de los consumidores de medicamentos genérico y de los de marca, en el Distrito Metropolitano de Quito.
- Establecer el proceso de compra de los consumidores de medicamentos genérico y de los de marca, en el Distrito Metropolitano de Quito.

### Hipótesis

- La más el 80% de personas en el Distrito Metropolitano de Quito prefieren consumir medicamentos de marca.
- La principal razón por la que compran medicamentos genéricos es por su baja efectividad
- Las personas en el Distrito Metropolitano de Quito prefieren comprar en Fybeca
- La principal razón por la que compran en una determinada farmacia es por la cercanía
- Al 71% de las personas si les ofrecen medicamentos genéricos en las farmacias
- El 57% de las personas compran la receta completa
- Las personas del Distrito Metropolitano de Quito perciben como la principal diferencia entre los medicamentos genéricos y los de marca es el precio

- Los medicamentos de marca son más vistos por la televisión mientras.
- El 85 % de los encuestados prefiere acudir a su médico
- Las enfermedades más frecuentes son la gripe y los dolores de cabeza
- A los medicamentos de marca los prefieren por su efectividad, mientras que a los genéricos los prefieren por sus precios bajos.
- Los encuestados perciben a los médicos como quienes recomiendan genéricos y los farmacéuticos los de marca.

### **Tipo de investigación**

Investigación Exploratoria.

La investigación exploratoria permitió determinar lo siguiente:

Formulación del problema.

Definición del problema con mayor precisión.

Desarrollo de hipótesis.

Identificación de variables para la investigación concluyente.

Identificación y obtención de datos secundarios.

Investigación Concluyente

Mediante la investigación concluyente se podrá culminar la investigación

Investigación Descriptiva

Mediante éste tipo de investigación se podrá establecer las características de los consumidores de medicamentos

Diseño Transversal simple

Se utilizará este diseño ya que el objetivo es utilizar la información actual de los encuestados, para determinar el comportamiento que la población que consume medicamentos.

### **Técnicas de investigación**

Muestreo estratificado

Consiste en dividir a la población en subgrupos. En el muestreo estratificado la población de  $N$  unidades está dividida en subpoblaciones  $N_1, N_2, \dots, N_L$ . Estos subpoblaciones (estratos) no se superponen y juntas forman la totalidad de la población. De cada estrato se extrae una muestra aleatoriamente, y por tanto la muestra final estará compuesta por el conjunto de estas submuestras.

Se procederá a utilizar la asignación proporcional: el tamaño de la muestra dentro de cada estrato es proporcional al tamaño del estrato dentro de la población.

El objetivo de estratificar a las muestra es determinar si la variable sector donde vive está relacionada al tipo de medicamento que compran.

### Matriz de planteamiento de cuestionario

Objetivos específicos	Variable genérica	Variable específica	Escala	Pregunta	Opciones de Respuesta				
Determinar el perfil de los consumidores que compran medicamentos genéricos y de marca, en le DMQ	Demográficas	Edad	Razón	Edad	-				
		Género	Nominal	Género	Femenino Masculino				
		Estado Civil	Nominal	Estado Civil	Soltero Casado Divorciado Unión Libre Viudo Ama de Casa				
		Ocupación	Nominal	¿A qué se dedica usted?	Estudiante				
					Profesional Técnico				
					Empleado de oficina				
					Trabajadores de Servicios				
					Agricultores				
					Trabajadores Operarios				
		Educación	Nominal	¿Qué nivel de Instrucción posee?	Otro				
	Primaria								
	Secundaria								
	Superior								
	Cuarto Nivel								
	Extremo Norte								
	Geográficas	Localización	Ordinal	¿En qué sector vive usted?	Norte				
Centro Norte									
Centro									
Centro Sur									
Sur									
Extremo Sur									
Identificar los gustos y preferencias de compra de los consumidores de medicamentos genérico y de los de marca, en el DMQ					Gustos y Preferencias	Producto	Nominal	¿Qué tipo de medicamentos comprar?	Marca
									Genéricos
	Precio								
	Nominal	¿Por qué no compra ese tipo de medicamentos?	No los venden						
			Desconocimiento						
			Calidad						
			No los encuentra						
			No lo recetan						
			Baja Efectividad						
	Nominal	¿Qué diferencia encuentra usted entre un medicamentos genérico y uno de marca?	No existen						
			Otro						
			Efectividad						
	Precio	Nominal	¿Cuando el doctor le receta una dosis de medicamentos, usted compra la dosis:	Precio					
				Ninguna					
	Plaza	Nominal	¿En qué lugar comprar usted sus medicamentos?	Otro					
				Sana-Sana					
Fybeca									
Nominal		¿Por qué compra en este lugar?	Cruz Azul						
			Medicity						
			Pharmacys						
			Otra						
Nominal	¿En el lugar que compra sus medicamentos, le ofrecen genéricos?	Es socio							
		Está cerca							
		Es más barato							
Promoción	Nominal	¿En qué medios ha escuchado acerca de medicamentos marca?	Encuentra variedad						
			Otros						
			Si						
	Nominal	¿En qué medios ha escuchado acerca de medicamentos genéricos?	No						
			Radio						
			Medios escritos						
Nominal	¿En qué medios ha escuchado acerca de medicamentos genéricos?	Tv							
		Internet							
		Otros							

Identificar cuáles son los factores que influyen en la compra de medicamentos genérico y o de marca, en el DMQ	Factores	Sociales	Nominal	¿Quién le recomienda comprar el medicamento genérico?	Médico personal	
					Farmacéutico	
					Familia	
					Otros	
				Nominal	¿Quién le recomienda comprar el medicamento marca?	Médico personal
						Farmacéutico
						Familia
						Otros
			Psicológicas	Nominal	Califique el tipo de experiencia que usted ha tenido con los medicamentos genéricos	Efectividad 1 - 2 -3 -4 5
		Efectos adversos 1 - 2 -3 -4 5				
		Precio Beneficio 1 - 2 -3 -4 5				
		Efectos secundarios 1 - 2 -3 -4 5				
	Ordinal	Califique el tipo de experiencia que usted ha tenido con los medicamentos de marca		Efectividad 1 - 2 -3 -4 5		
Efectos adversos 1 - 2 -3 -4 5						
Precio Beneficio 1 - 2 -3 -4 5						
Efectos secundarios 1 - 2 -3 -4 5						
Establecer el proceso de compra de los consumidores de medicamentos genérico y de los de marca, en el DMQ	Conductuales	Necesidad	Nominal	Por qué prefiere medicamentos genéricos?	Son Iguales a los de marca/genéricos	
					Son más baratos	
					Son más efectivos	
					Por recomendación	
						Otros
			Nominal	Por qué compra prefiere medicamentos de marca?	Son Iguales a los de marca/genéricos	
		Son más baratos				
		Son más efectivos				
		Por recomendación				
						Otros
			Información	Nominal	Al momento de adquirir un medicamento, su principal fuente de consulta es	Su médico
		El internet				
						El Farmacéutico
						Otro
				Nominal	Cuáles son las enfermedades que usted tiene con mayor frecuencia?	Gripe
						Dolor de cabeza
	Infección					
	Otro					
	Decisión de compra	Nominal	En éstas enfermedades que tipo de medicamentos compra	Genéricos		
				Marca		
Establecer la capacidad de pago de las personas que compran medicamentos genérico y de los de marca, en el DMQ	Económicas	Nivel Económico	Ordinal	De qué estrato social se considera usted?	Alto	
					Medio Alto	
					Medio	
					Medio Bajo	
				Bajo		

# Encuesta piloto



**ENCUESTA DE PREFERENCIA DE CONSUMO ENTRE MEDICAMENTOS GENÉRICOS Y DE MARCA**

**OBJETIVO:**  
Determinar el comportamiento de consumo de medicamentos en la población económicamente activa del DMQ, mediante el análisis comparativo entre genéricos y de marca.

**INSTRUCCIONES:**  
- Los resultados de esta encuesta serán analizados con absoluta reserva  
- La información obtenida es con fines académicos.  
- Señale con una "X" en el lugar que corresponda

**CODIGO:**  
[ ][ ][ ][ ]

---

**INFORMACIÓN PERNAL**

**Fecha de Registro** [ D ] [ M ] [ A ]

**Edad** [ M ] [ F ]

**Género**

Soltero  
 Casado  
 Divorciado  
 Unión libre  
 Viudo

**A qué se dedica usted?**

Ama de Casa  
 Estudiante  
 Profesional Técnico  
 Empleado de oficina  
 Trabajadores de servicios  
 Agricultores  
 Trabajadores Operarios  
 Otro

**Qué nivel de Instrucción posee?**

Primaria  
 Secundaria  
 Superior  
 Especialidad  
 Cuarto Nivel

**En qué sector vive usted?**

Extremo Norte  
 Norte  
 Centro Norte  
 Norte  
 Centro Sur  
 Sur  
 Extremo Sur

**De qué estrato social se considera usted?**

Alto  
 Medio Alto  
 Medio  
 Medio Bajo  
 Bajo

---

**1 Qué tipo de medicamentos comprar?**

Genéricos                       Marca

**2 Por qué no compra medicamentos genéricos /marca?**

Precio                                       No los encuentra  
 No los venden                               No lo recetan  
 Desconocimiento                               Baja Efectividad  
 Calidad                                       No existen  
 Otro \_\_\_\_\_

**3 En qué lugar comprar usted sus medicamentos?**

Sana-Sana                                       Medcity  
 Fybeca     Pharmaxis  
 Cruz Azul     Otra \_\_\_\_\_

**4 Por qué compra en este lugar?**

Es socio  
    Está cerca  
 Es más barato  
 Encuentra variedad  
 Otro \_\_\_\_\_

**5 En el lugar que compra sus medicamentos, le ofrecen genéricos?**

Si                                       No

**6 Cuando el doctor le receta una dosis de medicamentos, usted compra la dosis:**

Completa                       Parcial

**7 Qué diferencia encuentra usted entre un medicamentos genérico y los de marca?**

Efectividad                                       Ninguna  
 Precio     Otro

**8 En qué medios ha escuchado acerca de medicamentos marca?**

Radio  
 Medios escritos  
 Tv  
 Internet  
 Otros

**9 En qué medios ha escuchado acerca de medicamentos Genéricos?**

Radio  
 Medios escritos  
 Tv  
 Internet  
 Otros

**10 Al momento de adquirir un medicamento, su principal fuente de consulta es:**

Su médico                                       El Farmacéutico  
 El internet                                       Otro \_\_\_\_\_

**11 Cuáles son las enfermedades que usted tiene con mayor frecuencia?**

Gripe     Infección  
 Dolor de cabeza                                       Otro \_\_\_\_\_

**12 En éstas enfermedades que tipo de medicamentos compra?**

Genéricos                                       Marca

**13 Porqué prefiere comprar medicamentos genéricos?**

Precio  
 Calidad  
 Efectividad  
 La gravedad de la afección  
 Otro \_\_\_\_\_

**14 Porqué prefiere comprar medicamentos Marca?**

Precio  
 Calidad  
 Efectividad  
 La gravedad de la afección  
 Otro \_\_\_\_\_

**15 Quién le recomienda comprar el medicamento genérico?**

Precio  
 Calidad  
 Efectividad  
 La gravedad de la afección  
 Otro \_\_\_\_\_

**16 Quién le recomienda comprar el medicamento Marca?**

Precio  
 Calidad  
 Efectividad  
 La gravedad de la afección  
 Otro \_\_\_\_\_

---

**17 Califique el tipo de experiencia que usted a tenido con los medicamentos genéricos**

Efectividad	Precio Beneficio
[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]	[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]
Efectos adversos	Efectos secundarios
[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]	[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

**18 Califique el tipo de experiencia que usted a tenido con los medicamentos de marca**

Efectividad	Precio Beneficio
[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]	[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]
Efectos adversos	Efectos secundarios
[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]	[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

### **Registro de cambios**

- Se quitó la abreviatura DMQ, y se colocó Distrito Metropolitano de Quito.
- Se adicionó un cuadro más para colocar la edad
- Se colocó la frase estado civil, que no estaba antes.
- Se eliminó la opción especialidad en la pregunta “¿Qué nivel de instrucción posee usted?”
- Se borró la opción “Norte” que estaba duplicada en la pregunta de sector
- La primera pregunta se cambió por “¿qué tipo de medicamentos prefiere comprar?”
- Se aumento la opción de “seguridad” en la pregunta 7
- Entrelazar la pregunta 12, dependiendo de la respuesta que los encuetados den, con la pregunta 13 y 14
- Cambiar la opción de las preguntas 17 y 18, de “Efectos adversos” por “Tiempo de acción del medicamento”
- Colocar signo de menor y mayor a los extremos de las calificaciones en las preguntas 17 y 18

## Encuesta definitiva

ENCUESTA DE PREFERENCIA DE CONSUMO ENTRE MEDICAMENTOS GENÉRICOS Y DE MARCA																	
	<p><b>OBJETIVO:</b> Determinar el comportamiento de consumo de medicamentos en la población económicamente activa del Distrito Metropolitano de Quito, mediante el análisis comparativo entre genéricos y de marca.</p> <p><b>INSTRUCCIONES:</b> - Los resultados de esta encuesta serán analizados con absoluta reserva - La información obtenida es con fines académicos. - Señale con una "X" en el lugar que corresponda</p> <p style="text-align: right;"><b>CODIGO:</b> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p>																
INFORMACIÓN PERSONAL																	
<p><b>Fecha de Registro</b> [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p><b>Género</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p><b>Edad</b> [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p><b>Estado civil</b> <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo</p>	<p><b>¿A qué se dedica usted?</b> <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Profesional Técnico <input type="checkbox"/> Empleado de oficina <input type="checkbox"/> Trabajadores de servicios <input type="checkbox"/> Agricultores <input type="checkbox"/> Trabajadores Operarios <input type="checkbox"/> Otro</p>																
<p><b>¿Qué nivel de Instrucción posee?</b> <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Cuarto Nivel</p>	<p><b>¿En qué sector vive usted?</b> <input type="checkbox"/> Extremo Norte <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Centro Norte <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Centro Sur <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Extremo Sur</p>																
<p><b>¿De qué estrato social se considera usted?</b> <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Medio Bajo <input type="checkbox"/> Bajo</p>																	
<p><b>1 ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?</b> <input type="checkbox"/> Genéricos <input type="checkbox"/> Marca</p> <p><b>2 ¿Por qué no compra medicamentos genéricos /marca?</b> <input type="checkbox"/> Precio <input type="checkbox"/> No los encuentra <input type="checkbox"/> No los venden <input type="checkbox"/> No lo recetan <input type="checkbox"/> Desconocimiento <input type="checkbox"/> Baja Efectividad <input type="checkbox"/> Calidad <input type="checkbox"/> No existen <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p><b>3 ¿En qué lugar comprar usted sus medicamentos?</b> <input type="checkbox"/> Sana-Sana <input type="checkbox"/> Medicity <input type="checkbox"/> Fybca <input type="checkbox"/> Pharmaxis <input type="checkbox"/> Cruz Azul <input type="checkbox"/> Otra _____</p> <p><b>4 ¿Por qué compra en este lugar?</b> <input type="checkbox"/> Es socio <input type="checkbox"/> Está cerca <input type="checkbox"/> Es más barato <input type="checkbox"/> Encuentra variedad <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p><b>5 En el lugar que compra sus medicamentos, ¿le ofrecen genéricos?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>6 ¿Cuando el doctor le receta una dosis de medicamentos, usted compra la dosis:</b> <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial</p> <p><b>7 ¿Qué diferencia encuentra usted entre un medicamentos genérico y los de marca?</b> <input type="checkbox"/> Efectividad <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Precio <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p><b>8 ¿En qué medios ha escuchado acerca de medicamentos marca?</b> <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Medios escritos <input type="checkbox"/> Tv <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><b>9 ¿En qué medios ha escuchado acerca de medicamentos Genéricos?</b> <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Medios escritos <input type="checkbox"/> Tv <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p><b>10 Al momento de adquirir un medicamento, su principal fuente de consulta es:</b> <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Farmacéutico <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p><b>11 ¿Cuál es la enfermedad que usted tiene con mayor frecuencia?</b> <input type="checkbox"/> Gripe <input type="checkbox"/> Infección <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p><b>12 ¿En estas enfermedades que tipo de medicamentos compra?</b> <input type="checkbox"/> Genéricos <input type="checkbox"/> Marca</p> <p><b>13 ¿Porqué prefiere comprar medicamentos genéricos?</b> <input type="checkbox"/> Precio <input type="checkbox"/> Calidad <input type="checkbox"/> Efectividad <input type="checkbox"/> La gravedad de la afección <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p><b>14 ¿Porqué prefiere comprar medicamentos Marca?</b> <input type="checkbox"/> Precio <input type="checkbox"/> Calidad <input type="checkbox"/> Efectividad <input type="checkbox"/> La gravedad de la afección <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p><b>15 ¿Quién le recomienda comprar el medicamento genérico?</b> <input type="checkbox"/> Médico personal <input type="checkbox"/> Farmacéutico <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p><b>16 ¿Quién le recomienda comprar el medicamento Marca?</b> <input type="checkbox"/> Médico personal <input type="checkbox"/> Farmacéutico <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Otro _____</p>																
<p><b>17 Califique el tipo de experiencia que usted a tenido con los medicamentos genéricos</b></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Efectividad</td> <td>Precio Beneficio</td> </tr> <tr> <td>- 1 2 3 4 5 +</td> <td>- 1 2 3 4 5 +</td> </tr> <tr> <td>Efectos adversos</td> <td>Tiempo de acción del medicamento</td> </tr> <tr> <td>- 1 2 3 4 5 +</td> <td>- 1 2 3 4 5 +</td> </tr> </table>	Efectividad	Precio Beneficio	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +	Efectos adversos	Tiempo de acción del medicamento	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +	<p><b>18 Califique el tipo de experiencia que usted a tenido con los medicamentos de marca</b></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Efectividad</td> <td>Precio Beneficio</td> </tr> <tr> <td>- 1 2 3 4 5 +</td> <td>- 1 2 3 4 5 +</td> </tr> <tr> <td>Efectos adversos</td> <td>Tiempo de acción del medicamento</td> </tr> <tr> <td>- 1 2 3 4 5 +</td> <td>- 1 2 3 4 5 +</td> </tr> </table>	Efectividad	Precio Beneficio	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +	Efectos adversos	Tiempo de acción del medicamento	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Efectividad	Precio Beneficio																
- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +																
Efectos adversos	Tiempo de acción del medicamento																
- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +																
Efectividad	Precio Beneficio																
- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +																
Efectos adversos	Tiempo de acción del medicamento																
- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +																

## Muestreo estadístico

Características de los elementos muestrales

Personas que consuman medicamentos	Solteros, casados, divorciados, en unión libre o viudos.
Población económicamente activa	Cualquier profesión
Pobladores de la ciudad de Quito (DMQ)	Hombres y Mujeres
Consumidores tanto de genéricos como de medicamentos de marca	Personas de todos los estratos económicos

Tamaño del universo



POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA (PEA)
1.097.521

## Pregunta Base

¿Qué tipo de medicamentos comprar?

## Tamaño de la Muestra

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{689 * 1,96^2 * 0,7 * 0,3}{0,04^2 * (689 - 1) + 1,96^2 * 0,7 * 0,3}$$

Variable	Muestra
N	1.097.521
Z	1,96
P	0,85
Q	0,15
E	0,04
Muestra	306,04

### Muestreo estratificado Arbitrario

		AÑO 2010	Universo	PEA Aprox.	Muestra-Total	% Poblacional	Muestra por Sectores	Muestra Real
El Condado	Norte Extremo	80.609,31	314.573,83	188744,2991	306,04	0,14	43,00	43,00
Carcelén		57.240,17						
Cotacollao		47.720,85						
Ponceano		75.290,46						
Comité del Pueblo		53.713,05						
Cochapamba	Norte	64.463,46	261.415,64	156.847,21		0,12	35,73	36,00
Concepción		53.978,92						
Keneddy		101.474,36						
El Inca		41.498,90						
Rumipamba	Centro Norte	43.807,93	247.808,57	148.683,08		0,11	33,87	34,00
Jipijapa		51.506,61						
Iñaquito		61.050,49						
Belisario Quevedo		68.554,11						
Mariscal Sucre		22.889,42						
San Juan	Centro	88.893,20	328.253,15	196.949,16		0,15	44,86	45,00
Itchimbia		54.291,03						
La Libertad		41.147,78						
Centro Histórico		73.666,33						
Puengasí		70.254,81						
Chilibulo	Centro Sur	67.963,13	359.329,65	215.594,80		0,16	49,11	49,00
Magdalena		45.994,14						
Chimbacalle		62.381,29						
San Bartolo		87.247,40						
La Ferroviaria		95.743,69						
Chillogallo	Sur	61.533,11	570.978,40	342.582,29		0,25	78,04	78,00
La Mena		53.210,21						
La Argelia		68.110,51						
Solanda		113.028,16						
Quitumbe		275.096,41						
La Ecuatoriana	Extremo Sur	57.929,41	156.831,76	94.097,75	0,07	21,44	21,00	
Guamaní		56.579,83						
Turubamba		42.322,52						



					compra sus medicamentos, le ofrecen genéricos?		No	2	
Promoción			x		x	En qué medios ha escuchado acerca de medicamentos marca?	Nominal	Radio	1
								Medios escritos	2
								Tv	3
								Internet	4
								Otros	5
Promoción			x		x	En qué medios ha escuchado acerca de medicamentos genéricos?	Nominal	Radio	1
								Medios escritos	2
								Tv	3
								Internet	4
								Otros	5
Sociales			x		x	Quién le recomienda comprar el medicamento genérico?	Nominal	Médico personal	1
								Farmacéutico	2
								Familia	3
								Otros	4
Sociales			x		x	Quién le recomienda comprar el medicamento marca?	Nominal	Médico personal	1
								Farmacéutico	2
								Familia	3
								Otros	4
Psicológicas		x			x	Califique el tipo de experiencia que usted ha tenido con los medicamentos genéricos	Ordinal	Efectividad 1 - 2 -3 -4 5	1
								Efectos adversos 1 - 2 -3 -4 5	2
								Precio Beneficio 1 - 2 -3 -4 5	3
								Efectos secundarios 1 - 2 -3 -4 5	4
Psicológicas		x			x	Califique el tipo de experiencia que usted ha tenido con los medicamentos de marca	Ordinal	Efectividad 1 - 2 -3 -4 5	1
								Efectos adversos 1 - 2 -3 -4 5	2
								Precio Beneficio 1 - 2 -3 -4 5	3
								Efectos secundarios 1 - 2 -3 -4 5	4
Necesidad			x		x	Por qué prefiere medicamentos genéricos?	Nominal	Son Iguales a los de marca/genéricos	1
								Son más baratos	2
								Son más efectivos	3
								Por recomendación	4
								Otros	5
Necesidad			x		x	Porqué compra prefiere medicamentos de marca?	Nominal	Son Iguales a los de marca/genéricos	1
								Son más baratos	2
								Son más efectivos	3
								Por recomendación	4
								Otros	5
Información			x		x	Al momento de adquirir un medicamento, su principal fuente de consulta es	Nominal	Su médico	1
								El internet	2
								El Farmacéutico	3
								Otro	4
			x		x	Cuáles son las enfermedades que usted tiene con mayor frecuencia?	Nominal	Gripe	1
								Dolor de cabeza	2
								Infección	3
								Otro	4
Decisión de compra			x		x	En éstas enfermedades que tipo de medicamentos compra	Nominal	Genéricos	5
								Marca	6
Nivel Económico			x		x	De qué estrato social se considera usted?	Ordinal	Alto	1
								Medio Alto	2
								Medio	3
								Medio Bajo	4
								Bajo	5

## Transcripción

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
1	Género	Cadena	8	0	Género	{1, Masculin... 0	0	5	Izquierda	Nominal
2	Edad	Numérico	8	0	Edad	{1, Menores... 0	0	5	Derecha	Escala
3	Estado	Cadena	8	0	Estado Civil	{1, Soltero}... 0	0	7	Izquierda	Nominal
4	Ocupación	Cadena	8	0	¿A qué se dedi...	{1, Ama de ... 0	0	7	Izquierda	Nominal
5	Intrucción	Cadena	8	0	¿Qué nivel de i...	{1, Primaria}... 0	0	8	Izquierda	Nominal
6	Sector	Cadena	8	0	¿En qué lugar ...	{1, Extremo... 0	0	8	Izquierda	Nominal
7	Estrato	Cadena	8	0	¿De qué estrat...	{1, Alto}... 0	0	8	Izquierda	Nominal
8	Pregunta1	Cadena	8	0	¿Qué tipo de m...	{1, Genérico... 0	0	10	Izquierda	Nominal
9	Pregunta2	Cadena	8	0	¿Por qué no co...	{0, N/A}... 0	0	8	Izquierda	Nominal
10	Pregunta3	Cadena	8	0	¿En qué lugar ...	{1, Sana-Sa... 0	0	12	Izquierda	Nominal
11	Pregunta4	Cadena	8	0	¿Por qué comp...	{1, Es socio... 0	0	8	Izquierda	Nominal
12	Pregunta5	Cadena	8	0	En el lugar que ...	{1, Si}... 0	0	8	Izquierda	Nominal
13	Pregunta6	Cadena	8	0	Cuando el doct...	{1, Complet... 0	0	9	Izquierda	Nominal
14	Pregunta7	Cadena	8	0	¿Qué diferencia...	{1, Efectivid... 0	0	8	Izquierda	Nominal
15	Pregunta8	Cadena	8	0	¿En qué medio...	{1, Radio}... 0	0	8	Izquierda	Nominal
16	Pregunta9	Cadena	8	0	¿En qué medio...	{1, Radio}... 0	0	8	Izquierda	Nominal
17	Pregunta10	Cadena	8	0	Al momento de ...	{1, Médico}... 0	0	8	Izquierda	Nominal
18	Pregunta11	Cadena	8	0	¿Cuál es la enf...	{1, Gripe}... 0	0	8	Izquierda	Nominal
19	Pregunta12	Cadena	8	0	¿En ésta enfer...	{1, Genérico... 0	0	8	Izquierda	Nominal
20	Pregunta13	Cadena	8	0	¿Por qué prefie...	{0, No Aplic... 0	0	8	Izquierda	Nominal
21	Pregunta14	Cadena	8	0	¿Por qué prefie...	{0, No Aplic... 0	0	8	Izquierda	Nominal
22	Pregunta15	Cadena	8	0	¿Quién le reco...	{0, No Aplic... 0	0	8	Izquierda	Nominal
23	Pregunta16	Cadena	8	0	¿Quién le reco...	{0, No Aplic... 0	0	8	Izquierda	Nominal
24	Pregunta17	Numérico	8	2	Califique el tipo...	{0,00, Ningu... Ninguna	0	8	Derecha	Ordinal
25	Pregunta18	Numérico	8	2	Califique el tipo...	{0,00, Ningu... Ninguna	0	8	Derecha	Ordinal
26	Pregunta19	Numérico	8	2	Califique el tipo...	{0,00, Ningu... Ninguna	0	8	Derecha	Ordinal

Vista de datos    **Vista de variables**

	Género	Edad	Estado	Ocupación	Intrucción	Sector	Estrato	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5
1	1	1 2	5	3	3	4	2	4	3	2	2	
2	2	1 1	4	3	3	3	2	4	2	2	1	
3	1	1 1	3	2	6	4	1	1	1	3	1	
4	2	1 1	3	2	5	4	2	8	3	2	2	
5	1	1 1	4	2	7	3	2	4	1	1	2	
6	1	1 1	7	2	5	3	2	8	1	3	2	
7	2	1 1	5	3	5	3	1	1	3	2	2	
8	2	1 1	4	2	3	3	3	0	2	2	1	
9	2	1 1	4	2	7	3	2	3	4	2	1	
10	1	1 2	7	3	5	3	2	8	2	1	2	
11	2	1 1	4	3	1	2	2	2	2	4	2	
12	2	1 1	5	3	2	2	3	0	2	4	1	
13	2	1 1	4	2	7	4	2	3	3	3	1	
14	1	1 1	4	3	7	3	2	6	2	4	1	
15	2	1 1	8	2	5	3	2	3	3	2	2	
16	2	1 1	4	3	6	3	2	4	3	2	2	
17	2	1 1	4	2	6	3	2	8	2	1	1	
18	2	1 1	3	3	5	3	1	1	3	2	1	
19	2	1 1	8	2	3	3	2	4	4	2	2	
20	2	1 1	4	3	2	2	3	0	4	4	2	
21	1	1 1	4	2	6	4	1	1	1	3	1	
22	2	1 1	7	1	7	4	2	8	6	2	2	
23	2	1 1	4	2	6	4	1	2	1	3	1	
24	1	1 2	3	3	4	4	1	1	7	5	2	
25	1	1 1	4	3	7	3	3	0	2	2	1	

Vista de datos    Vista de variables

## Análisis estadístico

### ¿Qué nivel de instrucción posee? vs. ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?

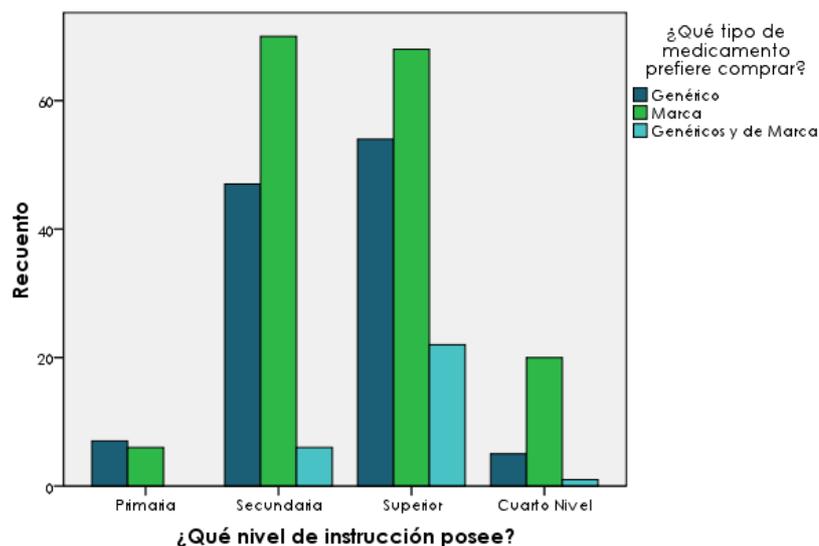
Tabla de contingencia  
Recuento

		¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?			Total
		Genérico	Marca	Genéricos y de Marca	
¿Qué nivel de instrucción posee?	Primaria	7	6	0	13
	Secundaria	47	70	6	123
	Superior	54	68	22	144
	Cuarto Nivel	5	20	1	26
	Total	113	164	29	306

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.358a	6	.008
Razón de verosimilitudes	18.713	6	.005
N de casos válidos	306		

a. 3 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,23.



Análisis.- Las personas con nivel de instrucción primaria prefieren los medicamentos genéricos, a diferencia de las personas que poseen un nivel más alto de educación.

### ¿En qué sector vive usted? vs. ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?

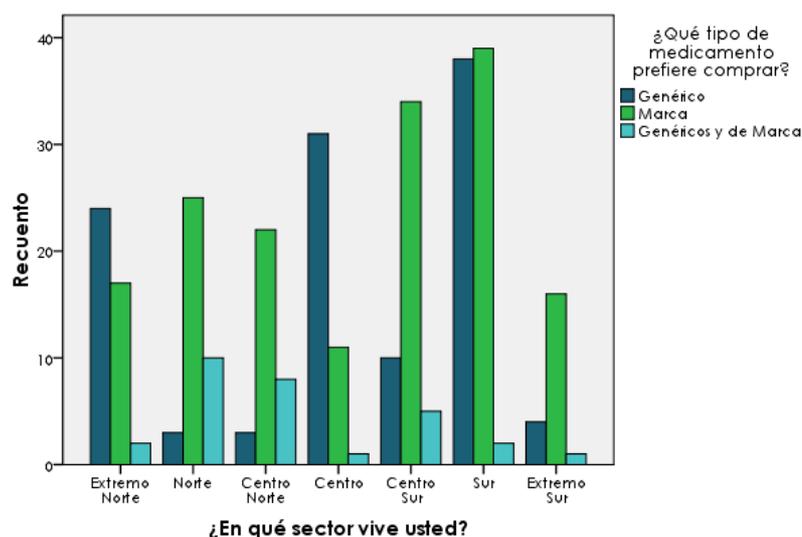
Tabla de contingencia  
Recuento

		¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?			Total
		Genérico	Marca	Genéricos y de Marca	
¿En qué sector vive usted?	Extremo Norte	24	17	2	43
	Norte	3	25	10	38
	Centro Norte	3	22	8	33
	Centro	31	11	1	43
	Centro Sur	10	34	5	49
	Sur	38	39	2	79
	Extremo Sur	4	16	1	21
	Total	113	164	29	306

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	83.673a	12	.000
Razón de verosimilitudes	86.095	12	.000
N de casos válidos	306		

a. 6 casillas (28,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,99.



Análisis.- el consumo de medicamentos genéricos o de marca depende del sector en el que se encuentren las personas, como se observa en el gráfico las personas que viven en los sectores Extremo Norte y Centro, prefieren comprar medicamentos genéricos.

### ¿De qué estrato social se considera? vs. ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?

Tabla de contingencia  
Recuento

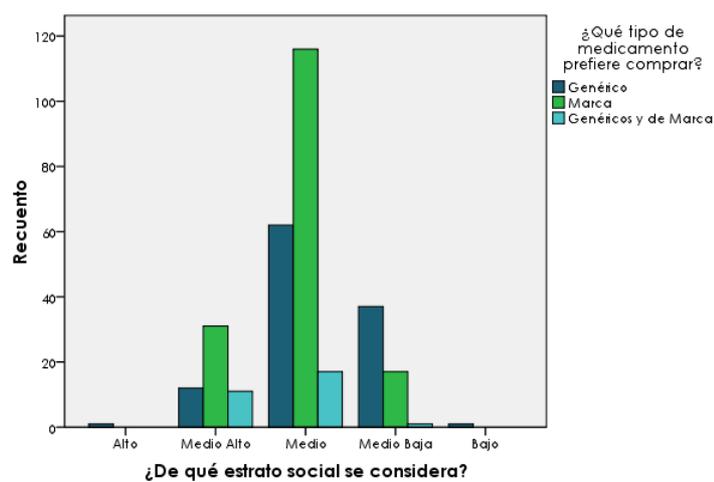
		¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?			Total
		Genérico	Marca	Genéricos y de Marca	
¿De qué estrato social se considera?	Alto	1	0	0	1
	Medio Alto	12	31	11	54
	Medio	62	116	17	195
	Medio Baja	37	17	1	55
	Bajo	1	0	0	1
		Total	113	164	29

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38.659a	8	.000
Razón de verosimilitudes	38.061	8	.000
N de casos válidos	306		

a. 6 casillas (40,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,09.

**Análisis.-** las personas que consideran su posición social media baja y baja prefieren los medicamentos genéricos, a diferencia del estrato medio y medio alto.



**¿Qué diferencia encuentra usted entre los medicamentos genéricos y los de marca? vs. ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?**

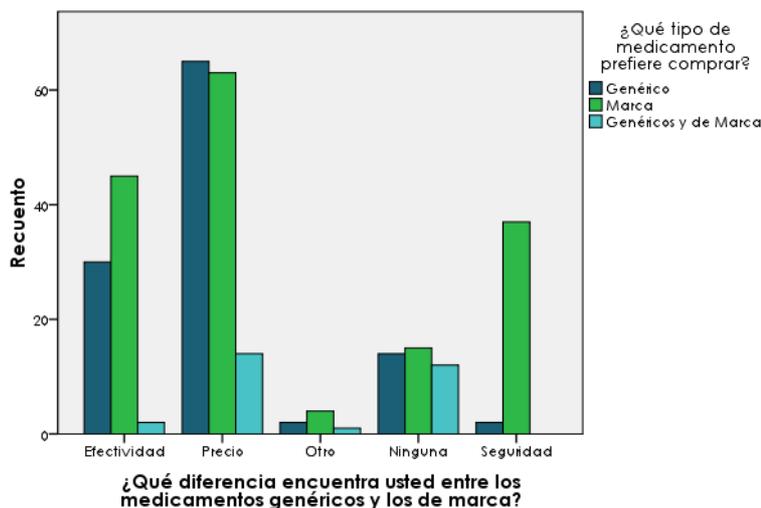
Tabla de contingencia  
Recuento

		¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?			
		Genérico	Marca	Genéricos y de Marca	Total
¿Qué diferencia encuentra usted entre los medicamentos genéricos y los de marca?	Efectividad	30	45	2	77
	Precio	65	63	14	142
	Otro	2	4	1	7
	Ninguna	14	15	12	41
	Seguridad	2	37	0	39
	Total	113	164	29	306

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55.895a	8	.000
Razón de verosimilitudes	59.130	8	.000
N de casos válidos	306		

a. 5 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,66.

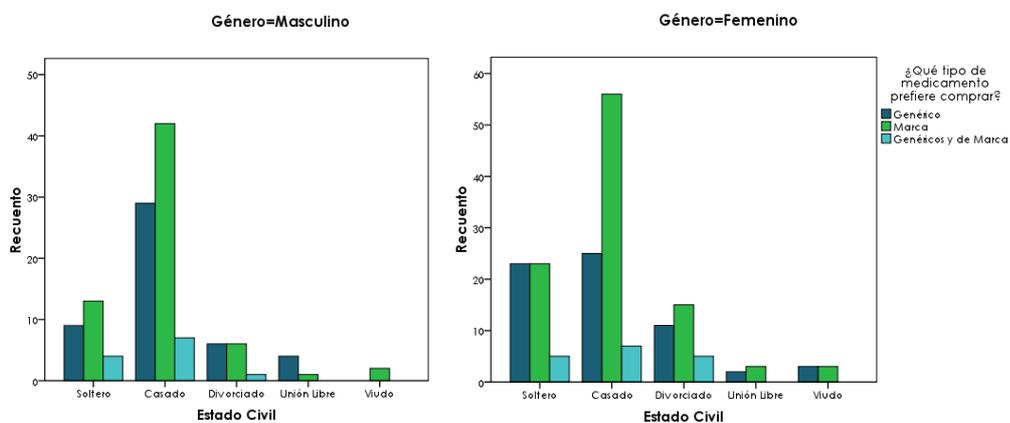


Análisis.- las personas que ven al precio como la principal diferencia entre los medicamentos genéricos y los de marca prefieren comprar lo genéricos

### Estado Civil \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Género

Tabla de contingencia Estado Civil \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Género  
Recuento

Género			¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?			
			Genérico	Marca	Genéricos y de Marca	Total
Masculino	Estado Civil	Soltero	9	13	4	26
		Casado	29	42	7	78
		Divorciado	6	6	1	13
		Unión Libre	4	1	0	5
		Viudo	0	2	0	2
		Total	48	64	12	124
Femenino	Estado Civil	Soltero	23	23	5	51
		Casado	25	56	7	88
		Divorciado	11	15	5	31
		Unión Libre	2	3	0	5
		Viudo	3	3	0	6
		Total	64	100	17	181

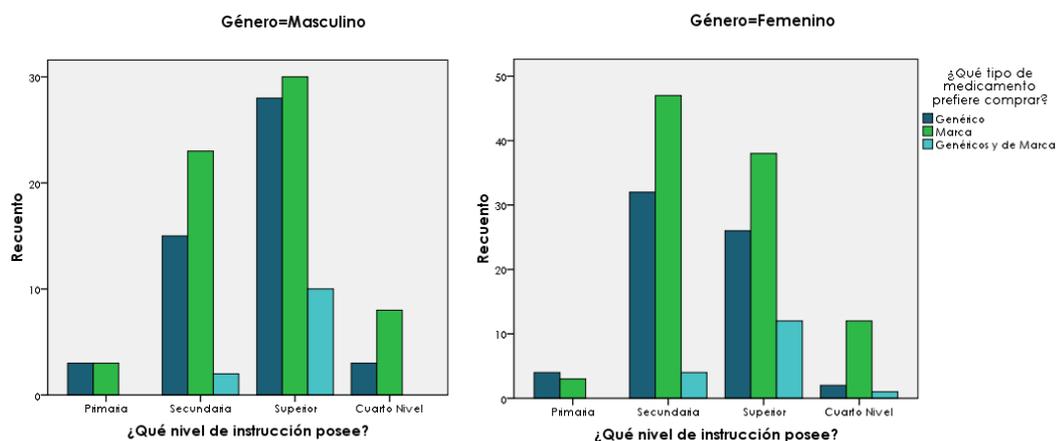


Los hombres en unión libre prefieren comprar medicamentos genéricos, a diferencia de los solteros y casados que prefieren los de marca, y de los viudos que compran solo medicamentos de marca. Las mujeres solteras no muestran inclinación de compra hacia los medicamentos genéricos o de marca, al igual que las viudas. En el caso de los hombres y las mujeres casadas prefieren los medicamentos de marca

### Tabla de contingencia ¿Qué nivel de instrucción posee? \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Género

Tabla de contingencia ¿Qué nivel de instrucción posee? \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Género

Género			¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?	
			Genérico	Marca
Masculino	¿Qué nivel de instrucción posee?	Primaria	3	3
		Secundaria	15	23
		Superior	28	30
		Cuarto Nivel	3	8
		Total	49	64
Femenino	¿Qué nivel de instrucción posee?	Primaria	4	3
		Secundaria	32	47
		Superior	26	38
		Cuarto Nivel	2	12
		Total	64	100



Análisis.- los hombres con educación primaria no tiene inclinación de compra hacia los medicamentos genéricos o de marca, aquellos que poseen una instrucción más muestran una clara inclinación hacia los medicamentos de marca.

Las mujeres con instrucción primaria prefieren comprar medicamentos genéricos. Y al igual que los hombres las mujeres con una educación más alta prefieren los de marca

### Tabla de contingencia ¿En qué sector vive usted? \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Género

Tabla de contingencia ¿En qué sector vive usted? \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \*  
Género  
Recuento

Género			¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?	
			Genérico	Marca
Masculino	¿En qué sector vive usted?	Extremo Norte	6	6
		Norte	2	11
		Centro Norte	2	7
		Centro	9	6
		Centro Sur	3	13
		Sur	26	14
		Extremo Sur	1	7
		Total	49	64
Femenino	¿En qué sector vive usted?	Extremo Norte	18	11
		Norte	1	14
		Centro Norte	1	15
		Centro	22	5
		Centro Sur	7	21
		Sur	12	25
		Extremo Sur	3	9
		Total	64	100

Análisis.- los hombres que viven en el extremo norte de la ciudad de Quito no tienen preferencia hacia los genéricos o de marca, mientras que aquellos que viven en el centro y sur de la ciudad prefieren los medicamentos genéricos. En los otros sectores prefieren comprar los medicamentos de marca.

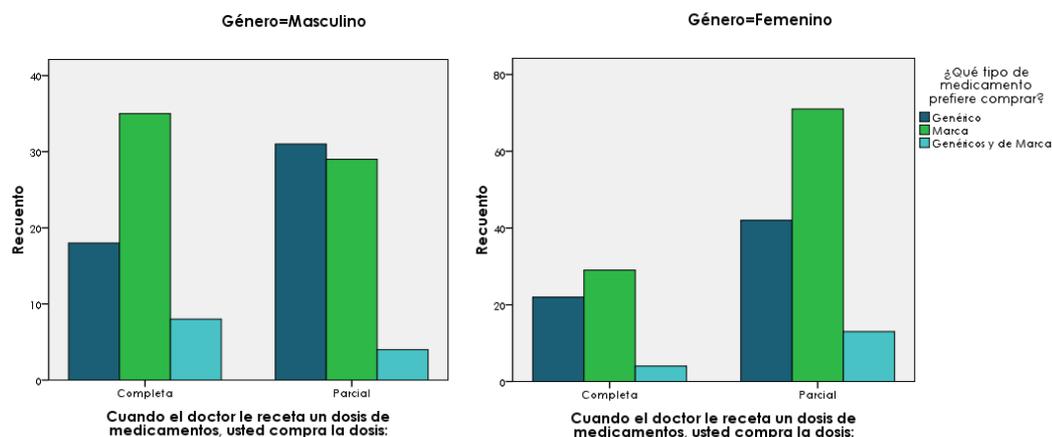
Las mujeres que viven en el extremo Norte y en el centro de la ciudad prefieren comprar medicamentos genéricos.

En el centro de la ciudad tanto los hombres como las mujeres prefieren los genéricos.

### Tabla de contingencia Cuando el doctor le receta una dosis de medicamentos, usted compra la dosis: \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Género

Tabla de contingencia Cuando el doctor le receta una dosis de medicamentos, usted compra la dosis: \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Género  
Recuento

Género			¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?	
			Genérico	Marca
Masculino	Cuando el doctor le receta un dosis de medicamentos, usted compra la dosis:	Completa	18	35
		Parcial	31	29
		Total	49	64
Femenino	Cuando el doctor le receta un dosis de medicamentos, usted compra la dosis:	Completa	22	29
		Parcial	42	71
		Total	64	100



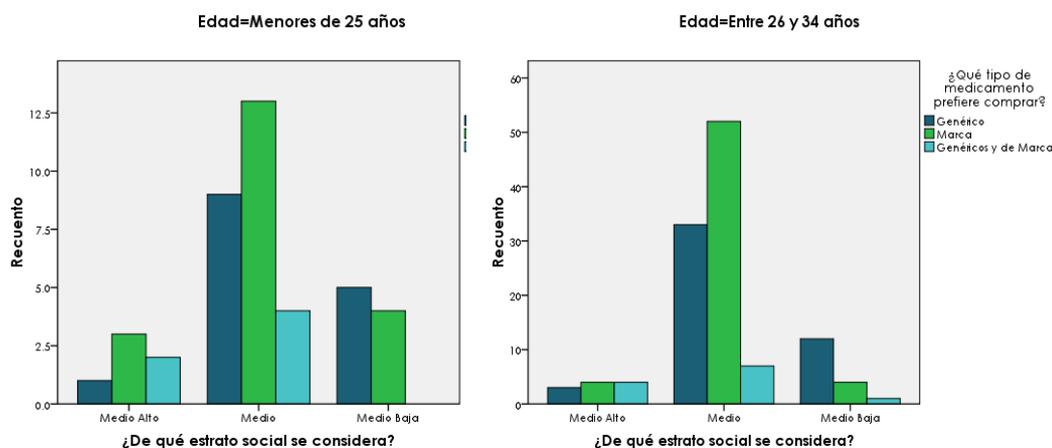
Análisis.- Los hombres que compran medicamentos de marca usualmente compran la dosis completa, a diferencia de los hombres que prefieren los genéricos y compran la dosis parcial.

A diferencia de los hombres las mujeres siempre (sea que compren genéricos o de marca) prefieren comprar la dosis parcial.

### Tabla de contingencia ¿De qué estrato social se considera? \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Edad

Tabla de contingencia ¿De qué estrato social se considera? \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Edad

Edad			¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?	
			Genérico	Marca
Menores de 25 años	¿De qué estrato social se considera?	Medio Alto	1	3
		Medio	9	13
		Medio Baja	5	4
		Total	15	20
Entre 26 y 34 años	¿De qué estrato social se considera?	Medio Alto	3	4
		Medio	33	52
		Medio Baja	12	4
		Total	48	60
Entre 35 y 54 años	¿De qué estrato social se considera?	Alto	1	0
		Medio Alto	8	21
		Medio	19	50
		Medio Baja	19	8
		Bajo	1	0
Total	48	79		
Mayores de 54 años	¿De qué estrato social se considera?	Medio Alto	0	3
		Medio	1	1
		Medio Baja	1	1
		Total	2	5

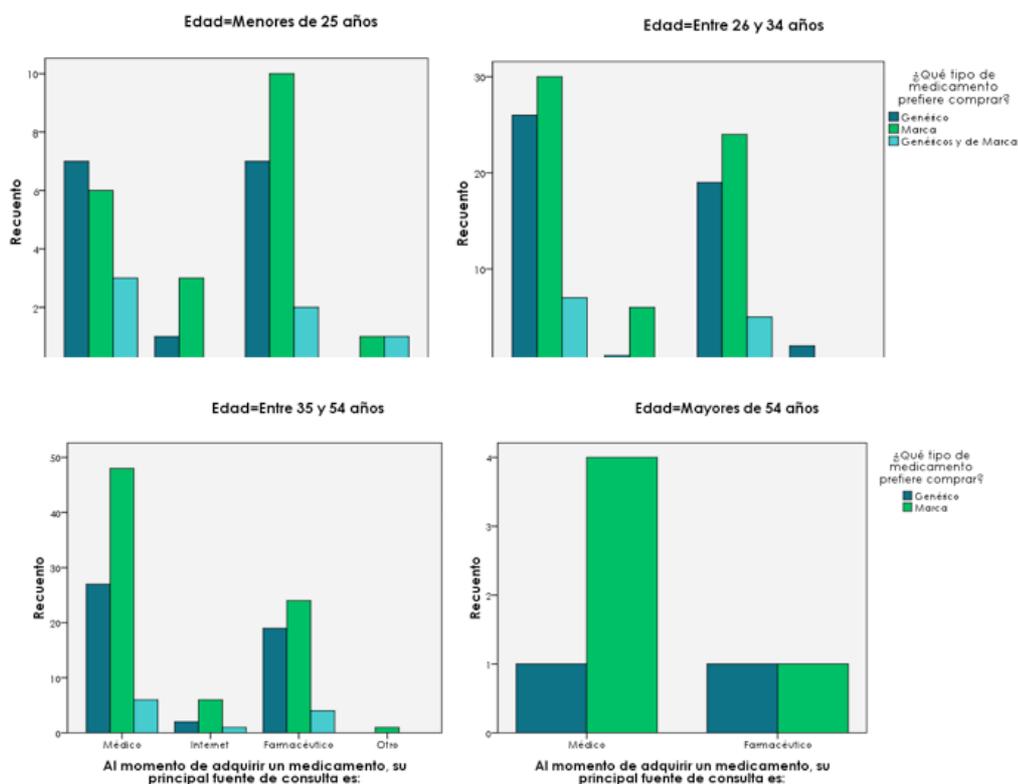


Análisis.- las personas de estrato medio y medio alto, sin importar su edad, prefieren comprar medicamentos de marca. Por otro lado tenemos que las personas que se consideran de clase media baja o baja se inclinan por los medicamentos genéricos. El 50% de personas de estrato medio y medio bajo que son mayores de 54 años, no tiene ninguna preferencia ante los medicamentos de marca o los genéricos.

**Tabla de contingencia Al momento de adquirir un medicamento, su principal fuente de consulta es: \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Edad**

Tabla de contingencia Al momento de adquirir un medicamento, su principal fuente de consulta es: \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Edad  
Recuento

Edad		Al momento de adquirir un medicamento, su principal fuente de consulta es:	¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?	
			Genérico	Marca
Menores de 25 años	Al momento de adquirir un medicamento, su principal fuente de consulta es:	Médico	7	6
		Internet	1	3
		Farmacéutico	7	10
		Otro	0	1
		Total	15	20
Entre 26 y 34 años	Al momento de adquirir un medicamento, su principal fuente de consulta es:	Médico	26	30
		Internet	1	6
		Farmacéutico	19	24
		Otro	2	0
		Total	48	60
Entre 35 y 54 años	Al momento de adquirir un medicamento, su principal fuente de consulta es:	Médico	27	48
		Internet	2	6
		Farmacéutico	19	24
		Otro	0	1
		Total	48	79
Mayores de 54 años	Al momento de adquirir un medicamento, su principal fuente de consulta es:	Médico	1	4
		Farmacéutico	1	1
		Total	2	5



Análisis.- Las personas menores de 34 años que acuden a su médico prefieren comprar medicamentos de genéricos. Pero aquellos que acuden a su farmacéutico prefieren los de marca. Lo cual indica que los menores de 34 años son susceptibles a ser influenciados por su entorno. En el caso de los farmacéuticos prefieren vender los medicamentos que les generan mayor % de ganancia, lo que ocurre con los medicamentos de marca, mientras que los médicos conocen que los medicamentos genéricos deber ser similares a los de marca, por eso los recomiendan.

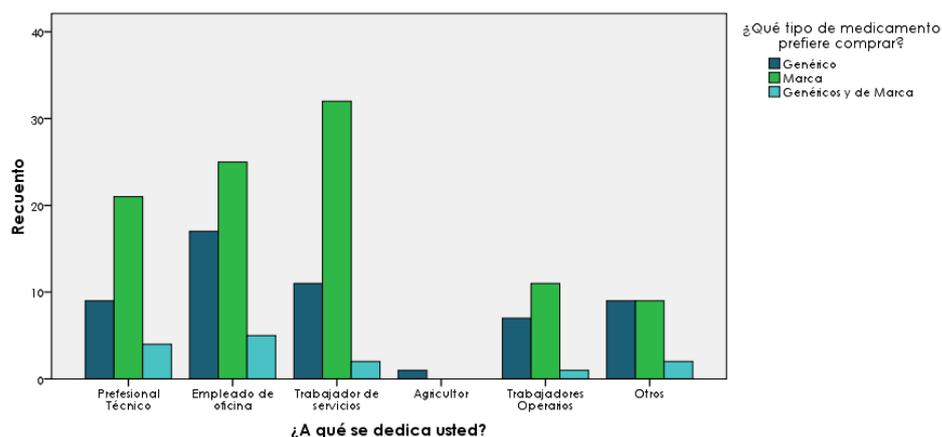
Por otro lado tenemos a los mayores de 35 años, que a través del tiempo han adquirido percepciones diferentes acerca de los medicamentos, por lo que la influencia que se ejerce en éstos es menor

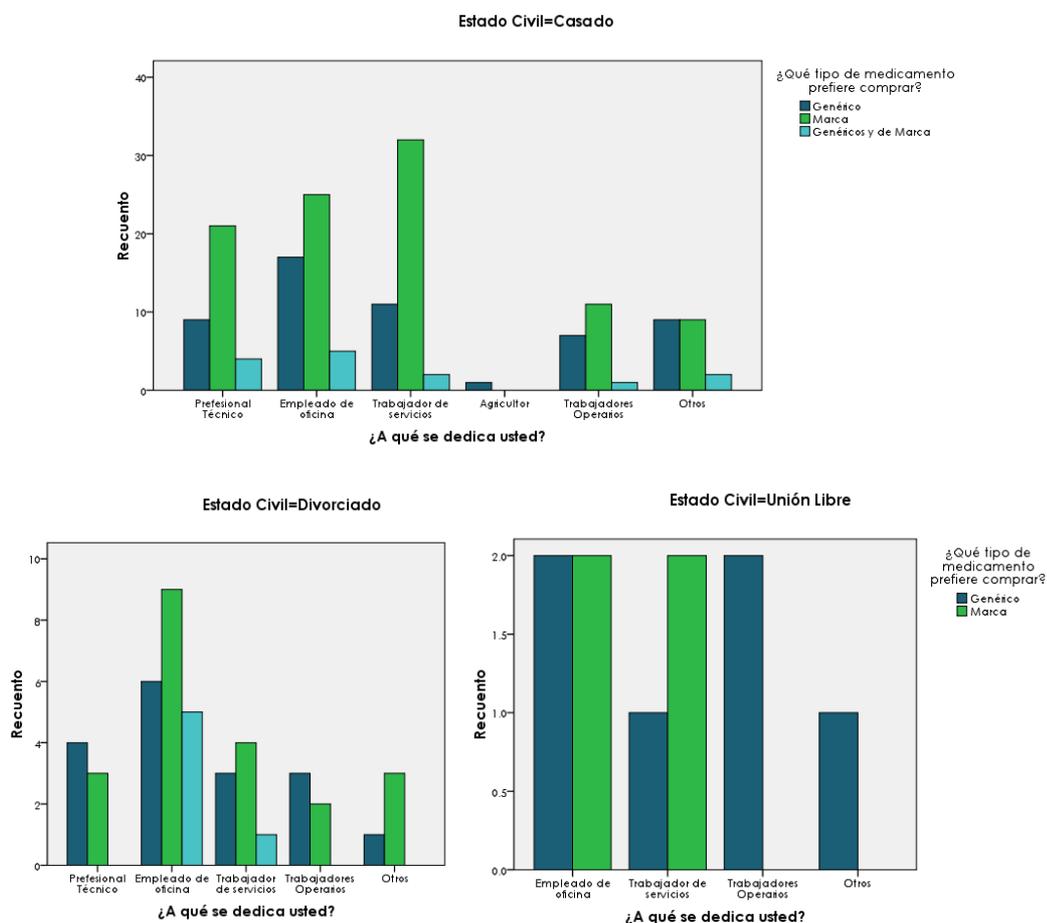
## Tabla de contingencia ¿A qué se dedica usted? \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Estado Civil

Tabla de contingencia ¿A qué se dedica usted? \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Estado Civil  
Recuento

Estado Civil			¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?	
			Genérico	Marca
Soltero	¿A qué se dedica usted?	Profesional Técnico	7	8
		Empleado de oficina	20	19
		Trabajador de servicios	4	2
		Agricultor	0	2
		Trabajadores Operarios	0	2
		Otros	1	3
		Total	32	36
Casado	¿A qué se dedica usted?	Profesional Técnico	9	21
		Empleado de oficina	17	25
		Trabajador de servicios	11	32
		Agricultor	1	0
		Trabajadores Operarios	7	11
		Otros	9	9
		Total	54	98
Divorciado	¿A qué se dedica usted?	Profesional Técnico	4	3
		Empleado de oficina	6	9
		Trabajador de servicios	3	4
		Trabajadores Operarios	3	2
		Otros	1	3
		Total	17	21
Unión Libre	¿A qué se dedica usted?	Empleado de oficina	2	2
		Trabajador de servicios	1	2
		Trabajadores Operarios	2	0
		Otros	1	0
		Total	6	4
Viudo	¿A qué se dedica usted?	Empleado de oficina	0	2
		Otros	3	3
		Total	3	5

Estado Civil=Casado





Análisis.- Las personas Solteras que trabajan como empleados de oficina y trabajadores de servicios prefieren comprar medicamentos genéricos. A diferencia de la personas casadas, quienes en cualquiera que sea su posición tiendan a comprar medicamentos de marca. (Factor Social, grupo secundario, se encuentran dentro de un grupo y son influenciados por ellos).

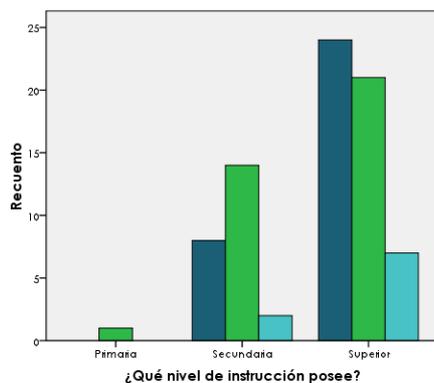
Las personas divorciadas profesionales técnicos y trabajadores operarios, prefieren comprar medicamentos genéricos a diferencia de los empleados de oficina y trabajadores sociales.

## Tabla de contingencia ¿Qué nivel de instrucción posee? \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Estado Civil

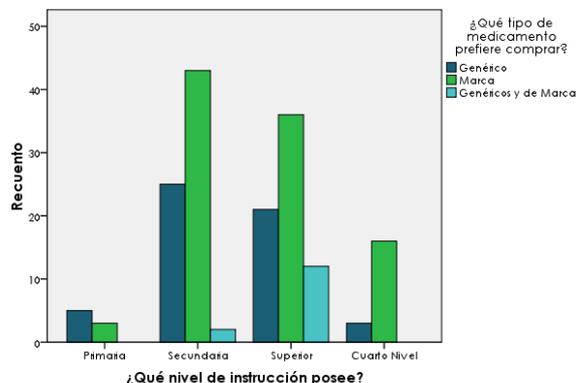
Tabla de contingencia ¿Qué nivel de instrucción posee? \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* Estado Civil  
Recuento

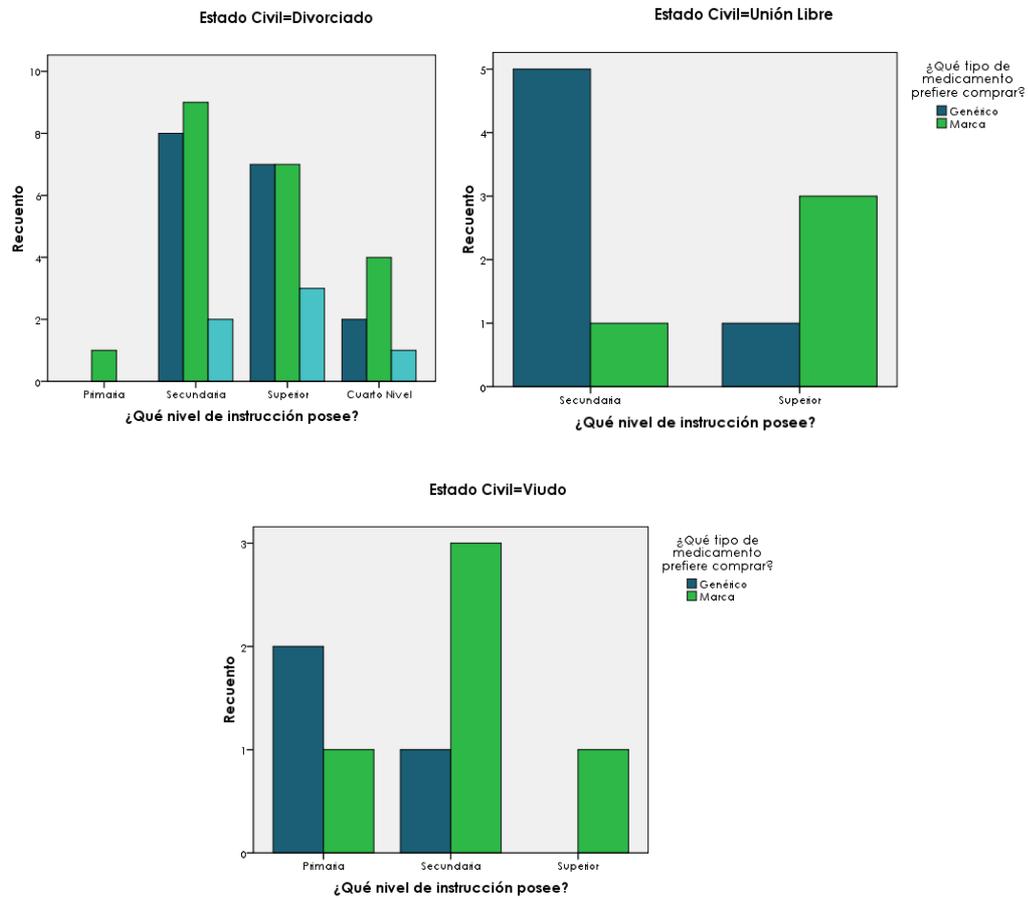
Estado Civil			¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?	
¿Qué nivel de instrucción posee?			Genérico	Marca
Soltero	¿Qué nivel de instrucción posee?	Primaria	0	1
		Secundaria	8	14
		Superior	24	21
		Total	32	36
Casado	¿Qué nivel de instrucción posee?	Primaria	5	3
		Secundaria	25	43
		Superior	21	36
		Cuarto Nivel	3	16
		Total	54	98
Divorciado	¿Qué nivel de instrucción posee?	Primaria	0	1
		Secundaria	8	9
		Superior	7	7
		Cuarto Nivel	2	4
		Total	17	21
Unión Libre	¿Qué nivel de instrucción posee?	Secundaria	5	1
		Superior	1	3
		Total	6	4
Viudo	¿Qué nivel de instrucción posee?	Primaria	2	1
		Secundaria	1	3
		Superior	0	1
		Total	3	5

Estado Civil=Soltero



Estado Civil=Casado





Análisis.- las personas solteras con nivel de instrucción superior prefieren comprar medicamentos genéricos, mientras que aquellos que poseen educación secundaria, prefieren los de marca.

Las personas casadas a diferencia de los solteros con instrucción superior prefieren los medicamentos genéricos.

Las personas casadas con instrucción primaria prefieren los genéricos, a diferencia de los divorciados con el mismo nivel de instrucción.

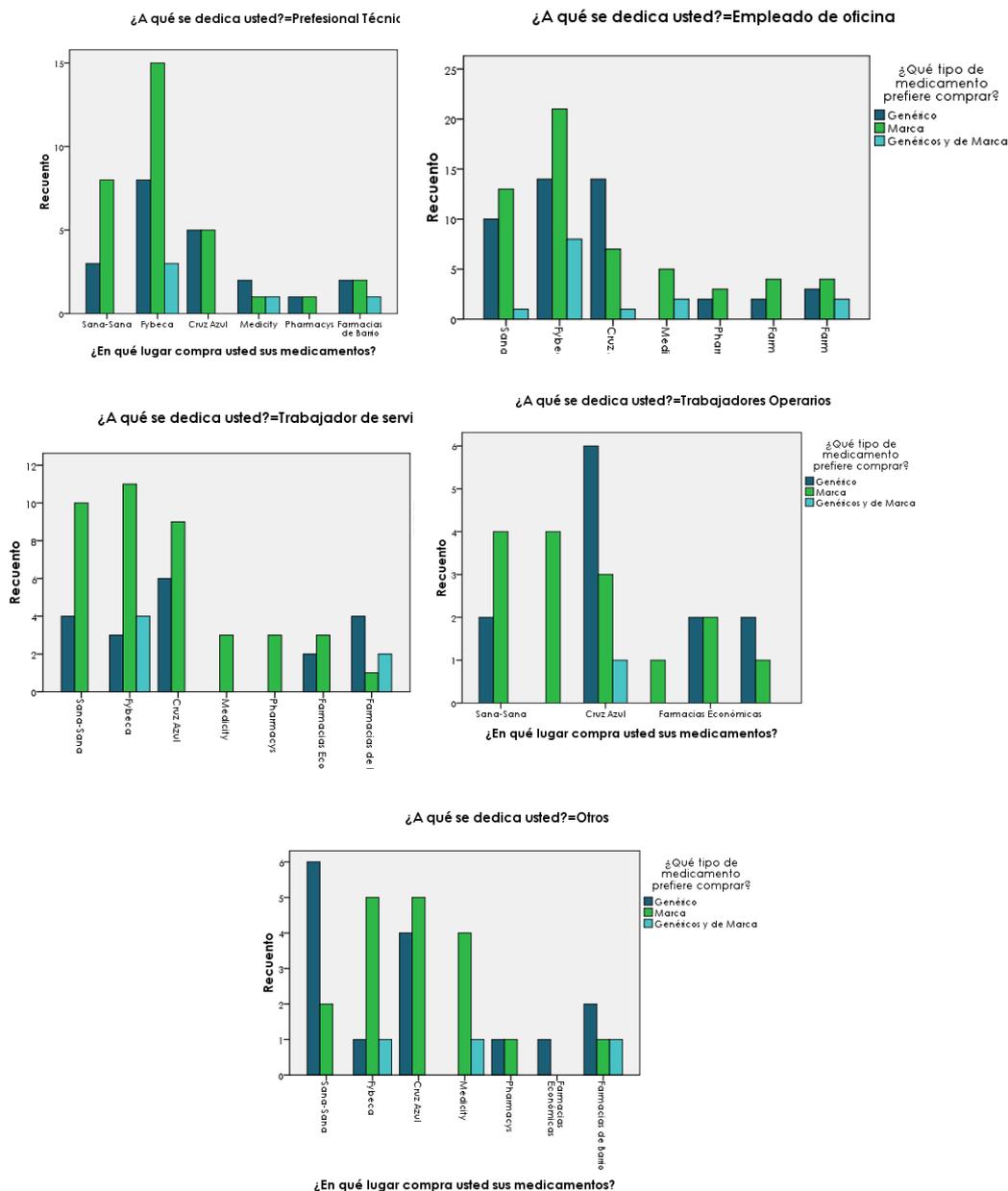
Las personas en Unión libre con nivel de instrucción secundaria prefieren los medicamentos genéricos, a diferencia de los que poseen un nivel de instrucción superior que se inclinan hacia los de marca, conducta que se repite en las personas Viudas

**Tabla de contingencia ¿En qué lugar compra usted sus medicamentos? \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* ¿A qué se dedica usted?**

Tabla de contingencia ¿En qué lugar compra usted sus medicamentos? \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* ¿A qué se dedica usted?

Recuento

¿A qué se dedica usted?			¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?	
			Genérico	Marca
Profesional Técnico	¿En qué lugar compra usted sus medicamentos?	Sana-Sana	3	8
		Fybeca	8	15
		Cruz Azul	5	5
		Medicity	2	1
		Pharmacys	1	1
		Farmacias de Barrio	2	2
		Total	21	32
Empleado de oficina	¿En qué lugar compra usted sus medicamentos?	Sana-Sana	10	13
		Fybeca	14	21
		Cruz Azul	14	7
		Medicity	0	5
		Pharmacys	2	3
		Farmacias Económicas	2	4
		Farmacias de Barrio	3	4
Total	45	57		
Trabajador de servicios	¿En qué lugar compra usted sus medicamentos?	Sana-Sana	4	10
		Fybeca	3	11
		Cruz Azul	6	9
		Medicity	0	3
		Pharmacys	0	3
		Farmacias Económicas	2	3
		Farmacias de Barrio	4	1
Total	19	40		
Agricultor	¿En qué lugar compra usted sus medicamentos?	Cruz Azul	0	1
		Farmacias de Barrio	1	1
		Total	1	2
Trabajadores Operarios	¿En qué lugar compra usted sus medicamentos?	Sana-Sana	2	4
		Fybeca	0	4
		Cruz Azul	6	3
		Pharmacys	0	1
		Farmacias Económicas	2	2
		Farmacias de Barrio	2	1
Total	12	15		
Otros	¿En qué lugar compra usted sus medicamentos?	Sana-Sana	6	2
		Fybeca	1	5
		Cruz Azul	4	5
		Medicity	0	4
		Pharmacys	1	1
		Farmacias Económicas	1	0
		Farmacias de Barrio	2	1
Total	15	18		



El profesional Técnico y las personas que trabajan en oficinas tienen un comportamiento similar ya que los dos compran de preferencia en Fybeca, y prefieren los medicamentos de marca. Y aquellos que compran en la Cruz Azul prefieran los genéricos.

Los trabajadores de servicios prefieren comprar genéricos en cualquiera que sea el establecimiento.

Los operarios compran de preferencia en las farmacias Cruz Azul, y prefieren los

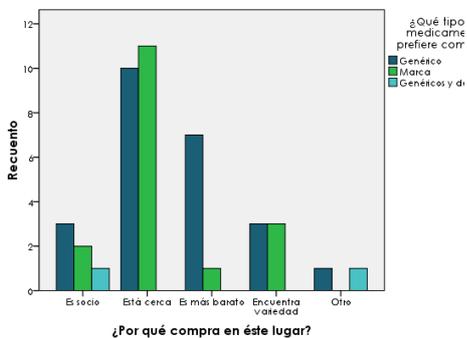
genéricos, mientras que las personas que trabajan en sus negocios propios prefieren la Sana - Sana y compran genéricos, mientras que aquellos que compran en Fybeca y Cruz Azul prefieren los de marca. (Factores personales).

**Tabla de contingencia ¿Por qué compra en éste lugar? \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* ¿En qué sector vive usted?**

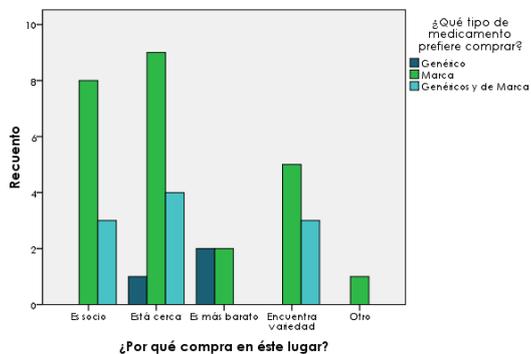
Tabla de contingencia ¿Por qué compra en éste lugar? \* ¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar? \* ¿En qué sector vive usted?  
Recuento

¿En qué sector vive usted?		¿Por qué compra en éste lugar?	¿Qué tipo de medicamento prefiere comprar?	
			Genérico	Marca
Extremo Norte	¿Por qué compra en éste lugar?	Es socio	3	2
		Está cerca	10	11
		Es más barato	7	1
		Encuentra variedad	3	3
		Otro	1	0
		Total	24	17
Norte	¿Por qué compra en éste lugar?	Es socio	0	8
		Está cerca	1	9
		Es más barato	2	2
		Encuentra variedad	0	5
		Otro	0	1
		Total	3	25
Centro Norte	¿Por qué compra en éste lugar?	Es socio	0	4
		Está cerca	1	8
		Es más barato	1	2
		Encuentra variedad	1	7
		Otro	0	1
		Total	3	22
Centro	¿Por qué compra en éste lugar?	Es socio	2	1
		Está cerca	13	3
		Es más barato	14	7
		Otro	2	0
		Total	31	11
		Centro Sur	¿Por qué compra en éste lugar?	Es socio
Está cerca	4			16
Es más barato	2			7
Encuentra variedad	0			2
Otro	1			1
Total	10			34
Sur	¿Por qué compra en éste lugar?	Es socio	12	4
		Está cerca	10	19
		Es más barato	7	13
		Encuentra variedad	8	2
		Otro	1	1
		Total	38	39
Extremo Sur	¿Por qué compra en éste lugar?	Es socio	1	3
		Está cerca	2	7
		Es más barato	1	3
		Encuentra variedad	0	3
		Total	4	16

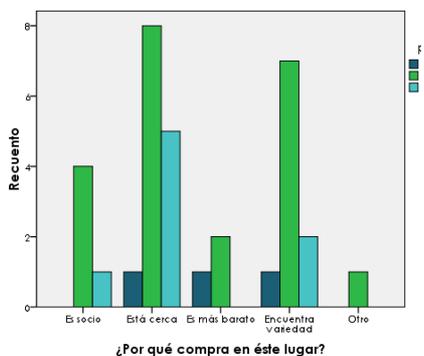
¿En qué sector vive usted?=Extremo Norte



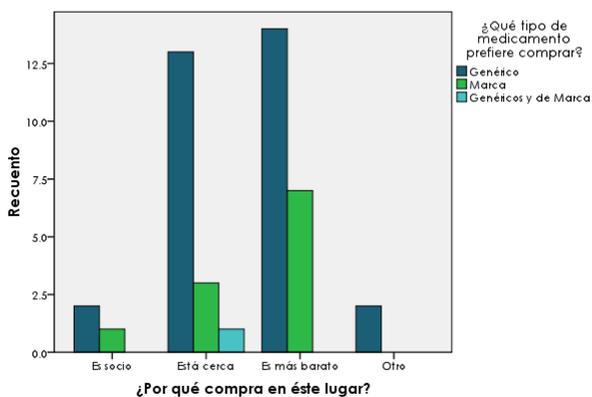
¿En qué sector vive usted?=Norte



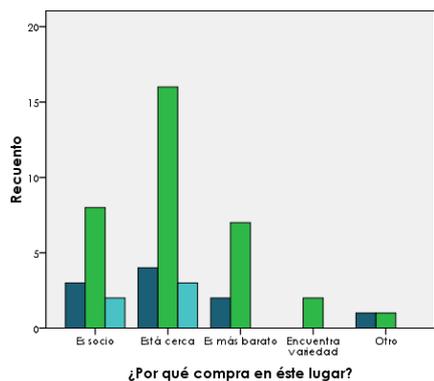
¿En qué sector vive usted?=Centro Norte



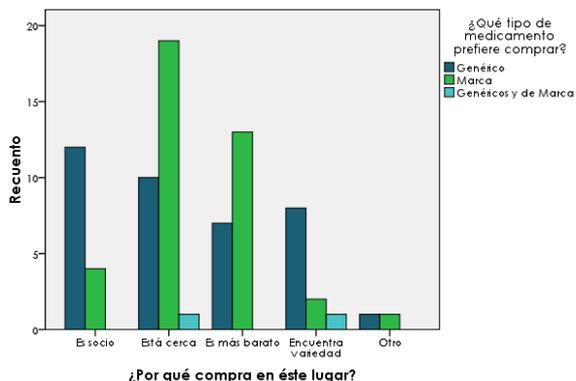
¿En qué sector vive usted?=Centro

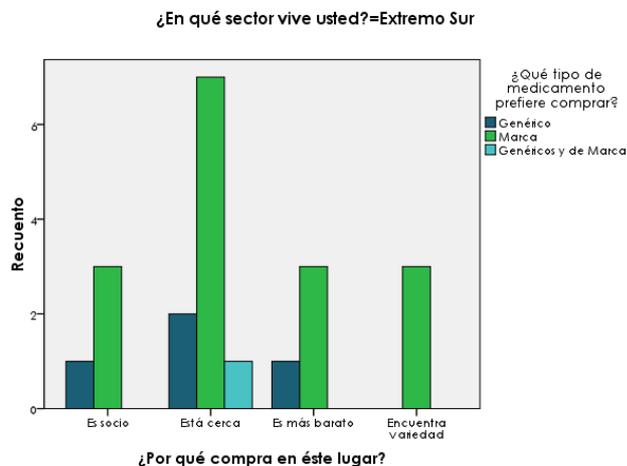


¿En qué sector vive usted?=Centro Sur



¿En qué sector vive usted?=Sur





Análisis.- Las personas que viven en el extremo norte centro de la ciudad que compran en las farmacias porque son socios o es más barato prefieren los genéricos. En los otros sectores de la ciudad tiene un comportamiento parecido, ya que en su mayoría prefieren los de marca, sin importar por q acudan a cierta farmacia. Teniendo en cuenta un caso excepcional en el sur, ya que a la farmacia a la que acuden lo hacen porque son socios o por que encuentran variedad, y prefieren comprar medicamentos genéricos.

## Cuadro comparativo

	Consumo de Medicamentos Genéricos	Consumo de Medicamentos Marca
Género	Son más las mujeres que compran medicamentos genéricos	La cantidad de mujeres y hombres que compran medicamentos de marca es similar
Edad	Las personas de entre 26 y 34 años son quienes consumen más medicamentos genéricos	En todas las edades prefieren los medicamentos de marca
Estado civil	Las personas que están en unión libre prefieren los medicamentos de Genéricos.	En todos los estados civiles excepto las personas en unión libre prefieren los medicamentos de marca
Profesión	Los empleados de oficina son quienes más consumen genéricos.	Todos prefieren los de marca
Educación	Las personas con educación primaria prefieren los genéricos	Las personas con una instrucción mayor a secundaria prefieren los de marca
Sector	Las personas que viven en el centro y en el extremo norte de la ciudad prefieren los genéricos	Las personas que viven en el centro norte, norte y del centro sur al sur prefieren los medicamentos de marca
Estrato	Las personas que se consideran de un estrato medio bajo y bajo prefieren los genéricos	Las personas que se consideran de un estrato medio alto y medio prefieren los de marca
Razón por la que no compran medicamentos:	Las personas que no compran los medicamentos de marca lo hacen debido a sus altos precios	Las personas que no compran los genéricos es debido a su falta de calidad y baja efectividad
En qué farmacia prefieren comprar	Aquellas personas que prefieren genéricos usualmente los compran en las farmacias Cruz Azul y en las de su barrio	Aquellos que compran medicamentos de marca lo hacen usualmente en Fybeca y Sana-Sana.
Por qué compran en éstas farmacias?	La razón por la que compran los genéricos en las farmacias Cruz Azul y en las de su barrio es que conocen a las personas que los atienden.	La razón por la que compran los de marca en las farmacias Fybeca y Sana-Sana. Es que son socio, cercanía y barato.
¿Le ofrece medicamentos de genéricos?	Las personas que son propensas a aceptar las sugerencia de genéricos son aquellos menores de 34 años	Por otro lado los mayores de 35 años prefieren medicamentos de marca aun cuando se les ofrezca genéricos.
¿Qué diferencia encuentran entre los medicamentos de marca y genéricos?	Aquellos que compran genéricos ven como la principal diferencia el precio	Aquellos que compran los de marca ven como la principal diferencia la efectividad.
Medio de Comunicación	Aquellos que compran genéricos los han escuchado en la Radio	Aquellos que compran los de marca en su mayoría han escuchado en la tv, seguido de medios escrito

## Conclusiones

Después de analizar los resultados de la investigación de mercado que se llevó a cabo en la ciudad de Quito, se puede deducir que la preferencia entre medicamentos genéricos y los de marca radica en las siguientes variables:

Dentro de los factores sociales, personales, culturales y psicológicos se encontró la siguiente información:

- El perfil de los consumidores de medicamentos de marca e: mujeres casadas, mayores de 35 años, en su mayoría han cursado la secundaria o tienen educación superior. Por lo que se concluye que las mujeres tienen mayor cuidado al momento de elegir un medicamento, son difícilmente influenciadas por el precio o por terceros, prefieren lo seguro según sus paradigmas, por lo que asocian a los medicamentos de marca como más efectivos y los prefieren
- Por otro lado las personas que prefieren medicamentos genéricos son menores de 34 años, en su mayoría hombres solteros y en unión libre, la investigación arrojó que los hombres son fácilmente influenciados y tienden a ser guiados por terceros.
- Las personas que prefieren los medicamentos genéricos en su mayoría tienen una capacidad de pago limitada, se llegó a esta conclusión basados en los factores que permiten determinar la capacidad de pago, educación, sector donde vive y el estrato, las personas son un nivel de educación menor a la secundaria, que viven en el extremo norte, centro y sur y se consideran de un estrato medio bajo y bajo son los que prefieren medicamentos genéricos, por otro lado las personas que con educación superior u de cuarto nivel, que viven en el norte y en el centro sur, y se consideran de un estrato medio y medio alto prefieren los medicamentos de marca.
- Los principales factores que influyen en la toma de decisiones es el precio, en el caso de los genéricos y en los de marca es la calidad. Lo que denota los paradigmas que las personas tienen acerca de los genéricos, es decir las personas eligen los de marca esperando tener una mayor calidad, efectividad y seguridad, por otro lado las personas que prefieren a los genéricos esperan

tener un precio beneficio mayor. Ya que pagan menos y esperan tener un eficacia no tan baja.

- El 53% de personas prefieren los medicamentos de marca, el 37% prefieren los genéricos y un 10% no tiene preferencia alguna. Las personas que prefieren los genéricos prefieren comprar en las farmacias Cruz Azul y las de barrio, porque están cerca y porque son más baratas. Mientras que aquellos que prefieren los de marca los compran en Fybeca y en Sana - Sana.

## Bibliografía

- Unidad de Información Socio Ambiental. (s.f.). *Incidencia de la Pobreza en Quito*. Obtenido de Universidad Andina Simon Bolivar.
- Consejo Nacional de Salud Comisión de Medicamentos. *Política Nacional de Medicamentos*. Ministerio de Salud Pública. CONASA.
- Sistema de Clasificación y Consulta Arancelaria. (s.f.). *Comercio Exterior*. Obtenido de Comercioexterior.com.ec:  
<http://www.e-comex.net/arancel/detalle.php?partida=3004101000&id=3501>
- Distrito Metropolitano de Quito. (2 de 04 de 2003). *Secretaría de Territorio, Hábitat y Vivienda*. Recuperado el 11 de 03 de 2011. <http://sthv.quito.gov.ec/spirales>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Selección de Medicamentos Esenciales*. Lima, Perú: SINCO editores SAC.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (22 de Diciembre de 2006). Ley Orgánica de Salud. *Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423*. Quito, Pichincha, Ecuador: Congreso.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Manual de Bioseguridad en el Laboratorio*. Ginebra: minimum graphics.
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Manual de Esterilización para Centros de Salud*. Washington: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Infecciones Hospitalarias*. Washington: Victoria Imas-Duchovny.
- eldiario.ec. (3 de Marzo de 2011). *Ante muertes de neonatos*. Recuperado el 17 de Agosto de 2011, de eldiario.ec: <http://www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador/183959-viteri-hospitales-no-cumplen-con-normas-de-bioseguridad/>
- Universidad de Guayaquil. (1 de Enero de 2010). *Revista Universidad de Guayaquil*. Recuperado el 17 de Agosto de 2011, de Revista Universidad de Guayaquil: [http://revistauniversidad.edu.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=151&Itemid=95](http://revistauniversidad.edu.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=151&Itemid=95)
- OMS. (2002). *Prevención de las Infecciones nosocomiales*. Suiza: minimum graphics.
- Constituyente. (2008). *Nueva Constitución*. Montecristi.

- Congreso Nacional. (01 de 05 de 2005). LEY DE PRODUCCIÓN, IMPORTACIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y EXPENDIO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS DE USO HUMANO. (Codificación No. 2005-019) . Quito, Pichincha, Ecuador.
- Acción Internacional para la Salud. (2009). *Siete verdades sobre medicamentos genéricos en Colombia*. Colombia: AISLAC.
- Institute for Healthcare Informatics. (2010). *The Use Of Medicines in the United States: Review of 2010*. IMS, USA.
- Instituto de la Ciudad. (2012). *BOLETÍN ESTADÍSTICO MENSUAL ICQ*. Distrito Metropolitano de Quito. Quito: MDQ.
- Ministerio de Finanzas del Ecuador. (2012). *Proforma del Presupuesto General del Estado*. Quito: Subsecretaría de Prsupuesto.
- Aduana del Ecuador. (2012). *Arancel Nacional Integrado*.
- INEC. (2011). *Estadísticas y censo del 2010*. Obtenido de [www.inec.gob.ec](http://www.inec.gob.ec)
- Banco Central del Ecuador. (2012). *Observatorio de la Política Fiscal*. Obtenido de [www.bce.fin.ec](http://www.bce.fin.ec).
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Datos del Observatorio mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/countries/ecu/es/>
- Indicadores del Banco Mundial. (2012). *Banco Mundial*. Obtenido de Grupo del Banco Mundial: <http://datos.bancomundial.org>
- Instituto Nacional de Salud del Ecuador. (2005). *Auditoría mercado farmacéutico privado. Investigación de mercado en salud*.
- Corporación de Estudios para el Desarrollo. (2005). *Impacto económico sobre el sector farmacéutico ecuatoriano de la adopción de un capítulo sobre la protección de derechos de propiedad intelectual. Resumen ejecutivo*. Quito; septiembre 2005. Quito.
- Camara de Industrias de Guayaquil. (2009). *Estadísticas Económicas*. Guayaquil: Camara de Industrias de Guayaquil.
- El Telégrafo. (16 de Enero de 2012). La industria farmacéutica mejora su tecnología y mantiene su crecimiento. *Económico* .
- Anónimo. (22 de Febrero de 2010). Medicamentos genéricos vs medicamentos de marca.

- UCSF. (2006). *Medicamentos genéricos son... de verdad, de alta calidad y de bajo costo*. Universidad de California - San Francisco. California: California State Board of Pharmacy.
- Rovira Celma, A., & Bernard, D. *Comportamiento del Consumidor* (2da edición ed.). España: Prentice Hall.
- Inmediato.com, E. (16 de 02 de 2011). *www.ecuadorinmediato.com*. (E. p. Ecuador, Ed.) Recuperado el 02 de 11 de 2011, de <http://www.ecuadorinmediato.com/>
- Uema, S. A., Correa Salde, V., & Fontana, D. (2003). *Medicamentos Gnéricos "Implicancias Biofarmaceuticas y Regulatorias"*. Córdova, España.
- Ecuador, E. D. (2010). *IESS realiza compra masiva de medicamentos genéricos*. Quito, Pichincha, Ecuador: El Diario.
- Comercio, E. (2011). *Ecuador consume pocos genéricos*. Quito: EDITORES ECUATORIANOS S.A.
- Borborismo, C. (22 de 02 de 2010). *Medicamentos genéricos vs medicamentos de marca (en el ámbito de la mal llamada "emergencia social"*. Recuperado el 02 de 11 de 2011, de <http://borborismocerebral.lacoctelera.net/>
- Merino Jara, R., Blanco González, M., & Rallo Julián, J. R. (2006). *Una sociedad de propietarios - El camino de los ciudadanos hacia la independencia financiera*. . Insituto Juande María , Colección de Estudios Económicos. Madrid: Insituto Juande María .
- Brage, R., & Trapero, I. (2010). *Bases de la Farmacología Clínica* . Valencia: Universidad de Valencia.
- Paredes P, R. H. (2004). *Estudio del Mercado Farmacéutico en el Ecuador*. Quito. Quito.
- Briones Rugel, F. (2011). *La Salud en el Ecuador: Medicamentos*. Quito: Fundación Ecuador Libre.
- Jácome, H., & Oleas, J. (2011). *Boletín de Análisis Sectorial y de MIPYMES*. FLACSO Sede Ecuador. Quito: FLACSO.
- Guiltinan, J., Paul, G., & Madden, T. (2004). *Gerencia de Marketing Estrategias y Programas* (6ta edición ed.). Bogota.
- (OPS), O. P. (2008). *Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma*. Washington: OPS.

- Ecuador, M. d. (12 de Septiembre de 2012). Ecuador da prioridad a la industria nacional en la compra de medicamentos. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Samaniego, E. (13 de Abril de 2005). Los peligros de la Automedicación. *Hoy El Comercio* .
- Guerra López, D., & Lubomirov Histrov, D. (3 de Abril de 2010). *www.normon.es*. Recuperado el 2012, de *www.normon.es*: <http://www.normon.es/>
- Sociales, D. d. Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas (CIIU) . *Revisión 4*. Naciones Unidas, Nueva York.
- Santillan, A. (2009). *INVESTIGACIÓN EN EL ÁMBITO EMPRESARIAL "PRONÓSTICOS, SUPERVISIÓN E INDICADORES FINANCIEROS"*. Edición Electrónica.
- Evans, S. (2010). *Técnicas De Analisis De Datos*. Mexico: Ensayos.
- Krygier, A. (2005). *Cómo se combinan análisis cualitativos y cuantitativos*. Uruguay.
- Gámez Gastélum, R. (2007). *COMUNICACIÓN Y CULTURA ORGANIZACIONAL EN EMPRESAS CHINAS Y JAPONESAS*. Eumed.
- Dongo Zegarra, V. (2008). *DIRECCION GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS*. Lima: Ministerio de Salud del Perú.
- Universo, E. (23 de Marzo de 2008). 49% del país está en la 'clase media'. *Economía* .
- Cifras, E. e. (5 de 10 de 2010). *www.ecuadorencifras.com*. Recuperado el 3 de 11 de 2011, de <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/npPoblacionCompleto1.html#>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2007). *Marketing Versión para Latinoamérica*. Mexico: Pearson Educación.
- Magaldi, L., & Rocafull, J. (2004). *FARMACOVIGILANCIA Y HÁBITOS DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA*. UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. Caracas: Revista de la Facultad de Medicina.
- Merino Castello, A. (2003). *MEDICAMENTOS DE MARCA VERSUS GENÉRICOS: ESTIMACIÓN DE LAS PREFERENCIAS DE LOS CONSUMIDORES A PARTIR DE*

*MODELOS DE ELECCIÓN DISCRETA*. Catalunya: Gestión Clínica y Sanitaria: actualizando la agenda.

González Hernando, S., González Mieres, C., & Díaz Martín, A. (2003). ATENCIÓN DE COMPRA DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS POR PARTE DE LOS USUARIOS DE ASTURIAS. *Revista Española de Salud Pública*.

Association, A. M. (2005). *Dictionary of Marketing terms*. NTC Business Books.

Hardon, A., Hodgkin, C., & Fresle, D. (2004). *Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores*. Amsterdam: Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam.

Hawkins, D., Best, R., & Coney, K. (2001). *Consumer behavior* (8ª edición ed.). New York, USA: McGraw-Hill.

Chiesa de Negri, C. (2005). *CRM Las cinco Pirámides del Marketing Relacional*. Barcelona: Ediciones Deusto.

Molina Félix, L. (10 de Noviembre de 2002). *Data mining: torturando a los datos hasta que confiesen[\*]*. (F. 2002, Ed.) Recuperado el 10 de Septiembre de 2011, de UOC: <http://www.uoc.edu/web/esp/art/uoc/molina1102/molina1102.html>

Newbold, P. (1997). *Estadística para los Negocios y la Economía* (4ta edición ed.). Prentice Hall.

Cerrito, P. (2006). *Introduction to Data Mining* (1era Edición ed.). SAS institute Inc.

Carballo, R. (2006). *Innovación y Gestión del Conocimiento*. España: Díaz de Santos.

Sundaradas Mirchandani, A. (2005). *Marketing Financiero Nuevas Estrategias para el S. XXI* (1era Edición ed.). McGraw Hill.

Czincota, M., & Kotabe, M. (2001). *Administración de Mercadotecnia* (2ª edición ed.). Mexico: Thomson Learning.

Hair, Jr, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (2005). *Análisis Multivariante* (5ta edición ed.). España: Pearson Prentice Hall.

Guerrero Guzmán, V. (2003). *Análisis Estadístico de series de tiempo y económicas* (2a edición ed.). Mexico: Thomson.

Chamba Rivera, P. (2009). *Investigación de las técnicas de data mining y aplicación de la técnica clustering para valorar la puntualidad de los empleados de la utpl*. Universidad Técnica Particular de Loja. Loja: UTPL.

- Vallejos, S. (2006). *Minería de Datos*. Universidad Nacional del Nordeste, Facultad de Ciencias Exactas, Naturales y Agrimensura. Corrientes: Licenciatura en Sistemas de Información.
- Arribas López, I. (2008). *Data warehouse de soporte a datos de GSA*. UP,. España: Hernández, J., Ramírez, M., & Ramírez, C. (2004). *Introducción a la Minería de Datos*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Ivanov, K. (1972). "*Quality-control of information: On the concept of accuracy of information in data banks and in management information systems*". The University of Stockholm and The Royal Institute of Technology, USA's National Technical Information Service NTIS. U.S.: The University of Stockholm and The Royal Institute of Technology.
- Rodrigo, S. (28 de Febrero de 2005). *www.marketingdirecto.com*. (L. Columna, Ed.) Recuperado el 23 de Agosto de 2011, de Marketing Directo: <http://www.marketingdirecto.com/punto-de-vista/la-columna/data-quality-sergio-rodrigo/>
- Han, J. K. (2001). *Data Mining: Concepts and Techniques*, , 2001. Germany: Morgan Kaufmann.
- Solé Moro, M. (2003). *Los consumidores del siglo XXI* (2ª edición ed.). Madrid: ESIC Editorial.
- Machado, D., & Gómez, W. (2005). Hacia la Epistemología de la Explicación científica. *Revista Ciencias de la Educación* , 2 (26), 213-224.
- Galbiati Riesco, J. (2005). CONCEPTOS BÁSICOS DE ESTADÍSTICA. *LETRA MEDIA* , 5.
- Malhotra, N. (2008). *Investigación de mercados* (5ª edición ed.). Mexico: Pearson Prentice Hall.
- Pérez, C. (2004). *Técnica de Análisis Multivariante de Datos Aplicaciones con SPSS*. España: Pearson Prentice Hall.
- Peña, D. (2002). *Análisis de datos multivariantes*. Madrid, España: McGraw Hill.
- Abascal, E., & Grande, I. (1989). *Métodos Multivariantes para la Investigación Comercial* (1ª edición ed.). (E. Ariel, Ed.) Barcelona, España.
- Luque Martínez, T. (2000). *Técnicas de Análisis de Datos en Investigación de Mercados*. Madrid: Pirámide.

- Juez Martel, P., & Diez Vegas, F. (1997). *Probabilidad y estadística en medicina*. Madrid: Diaz de Santos S.A.
- Varela Mallou, J., & Braña Tobio, T. (1996). *Análisis Conjuntivo Aplicado a la Investigación Comercial*. Madrid: Ediciones Pirámide S.A.
- Pedret, R., Sagnier, L., & Camp, F. (2000). *Herramientas para segmentar mercados y posicionar productos*. Barcelona: Ediciones Deusto.
- Lind, D. A., Marchal, W., & Wathen, S. (2008). *Estadística Aplicada a los negocios y la economía* (13ª Edición ed.). Mexico, D.F.: McGraw-Hill.
- Pereña Brand, J. (1996). *Dirección y Gestión de Proyectos* (2ª edición ed.). Madrid: Diaz de Santos.
- Vargas, A. (2005). *Introducción a la teoría de la decisión*. Universidad de Huelva. Huelva: N/.
- Zorrilla Arena, S., & Torres Xammar, M. (1992). *Guía para elaborar la tesis*. Mexico: McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1997). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. México: McGRAW HILL.
- Mejía Mejía, E. (2005). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA*. Lima: Centro de Producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Fernández Guerrero, G. (2005). *Metodología de la Investigación*. México: Universidad de Londres.
- Rivera-García, P. (2000). *Marco Teórico, Elemento Fundamental en el Proceso de Investigación Científica*. España: Lab. de Aplicaciones Computacionales, FES Zaragoza, UNAM.
- Vara Horna, A. (2010). *Manual breve para los tesisistas de Administración, Negocios Internacionales, Recursos Humanos y Marketing*. Perú: Instituto de Investigación.
- Saravia Gallardo, M. (2001). *Metodología de Investigación*. Buenos Aires: Pablo Cazau.
- Hernández Meléndrez, E. (2006). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. México: Escuela Nacional de Salud Pública.

- Jáuregui G., A. (1 de 11 de 2001). *GESTIÓPOLIS*. Recuperado el 2010, de [www.gestiopolis.com](http://www.gestiopolis.com):  
<http://www.gestiopolis.com/canales/demarketing/articulos/24/7metinv.htm>
- Schoenbach, V. J. (22 de 7 de 2004). *www.epidemiolog.net*. Obtenido de Conceptos y técnicas para administrar, editar, analizar e interpretar los datos de los estudios epidemiológicos:  
<http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.epidemiolog.net/evolving/DataAnalysis-and-interpretation.pdf>
- Alvarez, J. (16 de Julio de 2010). *Data Quality, por qué y para qué*. Recuperado el 10 de septiembre de 2011, de SAS THE POWER TO KNOW Providing software solutions since 1976:  
[http://www.sas.com/offices/latinamerica/argentina/noticias/notas\\_prensa/dataquality\\_porque\\_paraque.html](http://www.sas.com/offices/latinamerica/argentina/noticias/notas_prensa/dataquality_porque_paraque.html)
- Sanders, L. (7 de marzo de 2004). *www.hypergeo.eu*. Recuperado el 2008, de HIPERGE0: <http://www.hypergeo.eu/spip.php?article169>
- Thompson, I. (Mayo de 2006). Importancia de la Mercadotecnia. *Promonegocios.net*.
- Welsch Hilton, G. (2005). *Presupuestos*. México: Pearson Educación.
- Evans, J. R., & Lindsay, W. M. (2008). *Administración y control de la calidad* (7ª ed.). México D.F.: Cengage Learning.
- Cravens, D. W., & Piercy, N. F. (2007). *Marketing Estratégico* (8ª ed.). Madrid: McGraw Hill.
- López Fernández, R. (2004). *Logística Comercial*. Madrid: Thomson Paraninfo.
- Kotler, P. (2007). *Marketing Versión para Latinoamerica*. (L. E. Pineda Ayala, Trad.) México: Pearson Prentice Hall.
- Pardo, A., & Ruiz, M. (2002). *Guía para el Análisis de Datos - SPSS*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.
- Mandino, O. (1993). *El Vendedor más Grande del Mundo*. Colombia: Diana Colombiana.
- Malhotra, N. (2008). *Investigación de Mercados*. México: Pearson Education. Inc.
- Lambin, J.-J. (2022). *Marketing Estratégico*. Madrid: McGraw-Hill.
- Blackwell, R., Miniard, P., & Engel, J. (2002). *Comportamiento del Consumidor* (9ª ed.). México: Thomson.

Bello, L., Alfonso, M., & Viyella, M. (2002). *Normas de Bioseguridad Relacionadas al SIDA y la Hepatitis*. México: N.A.

Kotler, P. (2001). *Dirección de Marketing*. (R. Escalona García, Trad.) México: Prentice Hall Inc.

Martí Ibañez, C. (8 de Marzo de 2007). *madrimasd*. Recuperado el 17 de Agosto de 2011, de *madrimasd*: <http://www.madrimasd.org/>

Saravia Gallardo, M. P. (1 de Enero de 2006). *Ciencia y tecnología*. Recuperado el 17 de Agosto de 2011, de *Ciencia y tecnología*:

<http://www.cienciaytecnologia.gob.bo/convocatorias/publicaciones/Metodologia.pdf>