



**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR**

**Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas**

**PROYECTO DE GRADO PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE  
MAGISTER EN MARKETING CON MENCION EN ESTUDIOS DEL  
CONSUMIDOR**

**DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE POSICIONAMIENTO PARA UN CENTRO DE  
INFERTILIDAD, PARA PAREJAS DE CLASE MEDIA Y MEDIA ALTA EN LA  
CIUDAD DE QUITO.**

**AUTO: SOFIA JULIETA URRESTA AVILA**

**DIRECTOR: JHEOVANY MEJIA**

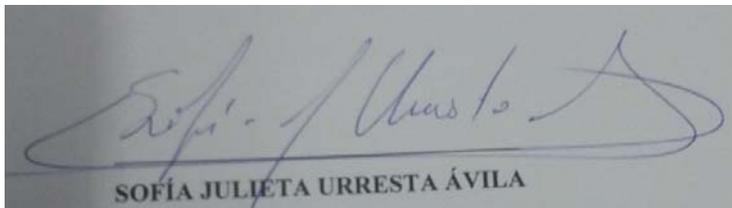
**2016**

**Quito, Ecuador**

## **CERTIFICACION**

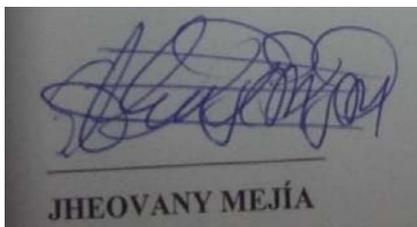
Yo, Sofía Julieta Urresta Avila, declaro que soy el autor exclusivo de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal mía. Todos los efectos académicos y legales que se desprendan de la presente investigación de mi sola y exclusiva responsabilidad.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la UIDE, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y leyes.



SOFÍA JULIETA URRESTA ÁVILA

Yo, Jheovany Mejía, declaro que, en lo que yo personalmente conozco, la señorita Sofía Julieta Urresta Avila, es el autor exclusivo de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal suya.



JHEOVANY MEJÍA

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero utilizar estas líneas para agradecer de manera especial a todas las personas que apoyaron no solo consecución de este trabajo sino que me apoyaron durante los años que ha durado la Maestría.

Agradezco profundamente a mi papá, quien no sólo es fuente de fortaleza y entereza para mi familia, si no también, el principal motivador a cumplir los sueños más locos e “imposibles” de sus hijos. Agradezco a mi mamá por enseñarme a ser mejor cada día y que todo proceso de mejora de calidad comienza desde que despertamos.

Mi sincero agradecimiento para mi director de tesis, Jheovany Mejía, por aceptar ser mi tutor para realizar la presente tesis bajo su dirección. Su guía y capacidad como profesional y docente ha significado un aporte invaluable durante este proceso.

Mi agradecimiento para mis compañeros de noches y viajes de estudio, Cintya, Gaby, Orlando y Renato.

## **DEDICATORIA**

Dedicado a todas aquellas mujeres luchadoras, buscadoras de sueños que trabajan día a día  
por ser mejores.

## **SINTESIS**

La industria de servicios de reproducción asistida es un nicho poco estudiado, desde el punto de vista del Marketing, y explotado hoy en día en el Ecuador. Ha tomado importancia a medida que la forma de vida de las población va evolucionando y el deseo de tener un bebe se posterga hasta el final de la vida reproductiva de la mujer. Con la presente investigación se busca dar el primer paso en el conocimiento del mercado, es decir, identificar quienes son nuestros clientes, sus creencias, sus necesidades para luego diseñar una propuesta de servicio que resulte efectiva.

Se realizó un estudio cualitativo aplicando entrevistas a profundidad a un grupo selecto de parejas con problemas de infertilidad. Los hallazgos más relevantes fueron la necesidad de una respuesta efectiva en el tratamiento, la necesidad de desarrollar empatía o confianza con su médico para iniciar el tratamiento. El patrón de comportamiento de las parejas es de repetición, es decir, si no obtienen un resultado positivo a la primera harán un segundo o más intentos convirtiéndose en un producto con una demanda inelástica al precio.

En conclusión se ha definido una estrategia de posicionamiento emocional para el target, con su factor diferenciador que será el trato humano al paciente. Al ser un nicho los medios de comunicación a utilizar serán especializados en temas de familia y mujer.

## **ABSTRACT**

The fertility treatment industry is a little studied and developed niche in Ecuador from the Marketing point of view. It has become important as the way of life of the population is evolving and the desire to have a baby is postponed until the end of the reproductive life of women. With the present investigation, we are taking the first step in understanding the market, such as identifying who are our customers, their beliefs and their needs and then design an effective service proposal.

A qualitative study using in-depth interviews with a select group of couples with infertility problems was performed. The most significant findings were the need for an effective response to treatment, the need to develop empathy or trust on their doctor to start treatment. The pattern of behavior of couples is repetition, that is, if they do not get a positive result at first, they will go after a second or more attempts becoming a product with inelastic demand price.

In conclusion, an emotional positioning strategy was defined for this target, with its differentiating factor which is a humane approach to the patient. Since this is a niche, the promotion efforts will be focus in channels specialized in family issues and women.

## INDICE

1. CAPITULO I.....	1
LINEAMIENTOS DEL ESTUDIO.....	1
1.1. PROBLEMATIZACION .....	2
1.2. PLANTEAMIENTO, FORMULACION Y SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA .....	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....	5
1.3.1. Objetivo General .....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	5
1.4.1. Justificación Teórica .....	5
1.4.2. Justificación metodológica .....	7
1.4.3. Justificación práctica .....	8
1.5. MARCO DE REFERENCIA .....	9
1.5.1. Marco teórico .....	9
1.5.1.1. La infertilidad .....	9
1.5.1.2. Posicionamiento, Diferenciación y Mercado .....	10
1.5.1.3. Conceptos básicos .....	11
1.5.1.3.1. Mercado Disponible .....	11
1.5.1.3.2. Potencial de mercado.....	11
1.5.1.3.3. Percepción.....	11
1.5.1.4. Conciencia de marca .....	12
1.5.1.5. Dirección de Marketing.....	12
1.5.1.5.1. Investigación de mercados.....	12
1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	12
1.6.1. Métodos .....	12
1.6.1.1. Teóricos .....	13
1.6.1.2. Empíricos .....	13
1.6.1.3. Tipo de Estudio.....	13
1.6.1.4. Tipo de Fuentes .....	14

2. CAPITULO II.....	15
ANALISIS ESTRATEGICO .....	15
2.1. ANALISIS DE SITUACION .....	16
2.1.1. Entorno Externo .....	16
2.1.1.1. Factores Económicos.....	16
2.1.1.2. Factores Sociales – Ético – Religiosos.....	17
2.1.1.3. Factores Legales .....	20
2.1.1.4. Tecnológicas .....	21
2.1.2. Análisis de la Industria.....	23
2.1.2.1. Barreras de entrada .....	23
2.1.2.2. Proveedores .....	24
2.1.2.3. Compradores.....	25
2.1.2.4. Sustitutos.....	27
2.1.2.5. Rivalidad .....	28
2.1.3. Análisis de la Competencia.....	29
2.1.4. Análisis FODA .....	32
3. CAPITULO III.....	33
ESTUDIO DE MERCADO .....	33
3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION .....	34
3.2. OBJETIVO .....	35
3.2.1. Líneas de análisis .....	35
3.3. DIANÓSTICO .....	35
3.4. GRUPO OBJETIVO .....	37
3.5. FICHA TECNICA .....	37
3.6. MÉTODO DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN .....	38
3.7. MÉTODO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	39
3.8. INFORME DE RESULTADOS.....	40
3.8.1. Atributos.....	40
3.8.1.1. Efectividad.....	40
3.8.1.2. Confianza.....	41
3.8.1.3. Rapidez .....	41
3.8.2. Hijo .....	42
3.8.3. Ella .....	43
3.8.3.1. Carácter .....	43
3.8.3.2. Perfil psico emocional .....	44

3.8.4. El .....	44
3.8.4.1. Carácter .....	44
3.8.4.2. Perfil psico emocional .....	45
3.8.5. Patrones de comportamiento .....	46
3.8.5.1. Pareja.....	46
3.8.5.2. Para Elección del Médico o Centro .....	49
3.8.6. Médicos visitados y razones de cambio .....	50
4. CAPITULO IV .....	51
DESARROLLO Y COMUNICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE POSICIONAMIENTO .....	51
4.1. POSICIONAMIENTO .....	52
4.1.1. Definir el Mercado.....	53
4.1.2. Identificar Atributos y sus Percepciones .....	54
4.1.3. Competidores y Confirmación del Engranaje.....	56
4.1.4. Estrategia de Posicionamiento.....	57
4.1.4.1. Propuesta de Valor.....	57
4.1.4.2. Declaración de Posicionamiento.....	57
4.1.4.3. Estrategia de Definición de Mercados Objetivo.....	58
4.1.4.4. Estrategia del Servicio .....	59
4.1.4.5. Estrategia de Distribución .....	61
4.1.4.6. Estrategia de Comunicación.....	62
5. CAPITULO V .....	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
5.1. CONCLUSIONES .....	64
5.2. RECOMENDACIONES .....	66
ANEXOS .....	67
ANEXO 1 .....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	77

## **INDICE DE TABLAS**

Tabla 1-1: Causas de Infertilidad .....	2
Tabla 1-2: Planteamiento, Formulación y Sistematización del Problema.....	4
Tabla 1-3: Grupo Objetivo .....	8
Tabla 1-4: Tipo de Fuentes .....	14
Tabla 2-1: Barreras de entrada .....	24
Tabla 2-2: Poder de Negociación Proveedores .....	25
Tabla 2-3: Poder de Negociación del Comprador .....	26
Tabla 2-4: Grupo Objetivo .....	26
Tabla 2-5: Sustitución .....	27
Tabla 2-6: Rivalidad de la Industria .....	28
Tabla 2-7: Información General Competidores.....	30
Tabla 2-8: Estrategia de Comunicación Competidores .....	30
Tabla 2-9: Resultados Investigación Cualitativa sobre la Rotación de Médico .....	32
Tabla 2-10: Análisis FODA .....	32
Tabla 3-1: Ficha Técnica .....	37
Tabla 3-2: Script Entrevista a Profundidad.....	38
Tabla 4-1: Grupo Objetivo .....	54

## **INDICE DE FIGURAS**

Figura 2-1: Cinco Fuerzas de Porter .....	23
Figura 2-2: Página Web Clínica Infes .....	29
Figura 3-1: Significados de Hijo para las parejas .....	42
Figura 3-2: Carácter - Características Positivas Mujer .....	43
Figura 3-3: Carácter - Características Negativas Mujer .....	43
Figura 3-4: Perfil Psico emocional Mujer .....	44
Figura 3-5: Carácter - Características Positivas Hombre .....	45
Figura 3-6: Carácter - Características Negativas Hombre .....	45
Figura 3-7: Perfil Psico emocional Hombre .....	46
Figura 3-8: Patrón para la Selección del Médico o Centro .....	50
Figura 3-9: Razones de Cambio de Médico .....	50
Figura 4-1: Proceso de Posicionamiento .....	52
Figura 4-2: Principales Atributos .....	54
Figura 4-3: Vector Ideal .....	56
Figura 4-4: Página de Facebook del Dr. Julio Urresta .....	57
Figura 4-5: Definición de Mercados objetivo .....	58
Figura 4-6: Torres Médicas Hospital Metropolitano .....	61



## **1. CAPITULO I**

### **LINEAMIENTOS DEL ESTUDIO**

## 1.1. PROBLEMATIZACION

Según Behrman y Kistner en un estudio de tasa de fertilidad en el año 75 concluyen que el 25% de las parejas logrará un embarazo en un mes, el 63% en seis meses, 80% en un año y 90% en dieciocho meses. Es por eso, que si una pareja no ha podido concebir durante los primeros dieciocho meses se debe presumir existe un problema de infertilidad y someter a dicha pareja a estudio. (Botros RMB & Hassan N, 2015)

Se ha identificado las siguientes causas de infertilidad en un estudio de infertilidad de Hull y donde colaboraron 708 parejas:

**Tabla 1-1: Causas de Infertilidad**

CAUSA	%
Desordenes de ovulación	21%
Problemas tubáricos	14%
Factores masculinos	24%
Examen postcoital negativo	7%
Endometriosis	6%
Infertilidad Inexplicada	28%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

FUENTE: (Botros RMB & Hassan N, 2015)

De acuerdo a un estudio publicado en la PLoS Medicine, registra que casi 50 millones de parejas en el mundo son incapaces de concebir un hijo después de intentarlo por 5 años. La tendencia demográfica mundial es a la baja, es decir, las tasas de fecundidad están disminuyendo.

Según datos del último Censo 2010, en el Ecuador las mujeres retrasan la elección de ser madres por elección propia. La media de hijos por hogar es de 1,6 niños, la cual disminuyó en relación a 2001 (1,8) y a 1990 (2,3). “En Latinoamérica, 11 de 14 países (incluido Ecuador) reportan 40.000 embarazos por reproducción asistida al año, según un informe preparado para la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Las posibilidades de embarazos a través de estas técnicas también han aumentado: las mujeres de 35 años o más tienen 40% más probabilidades de concebir”. (DIARIO EL TELEGRAFO, 2014)

En una de las publicaciones del Diario el Telégrafo en su página web, menciona que en el Ecuador entre el 12% y el 15% de las parejas tienen problemas de infertilidad, indistintamente de su nivel socio económico. En la misma nota indica que en el Ecuador se abrió el primer centro de infertilidad en el año 1989. (DIARIO EL TELEGRAFO, 2014).

En una búsqueda simple en internet sobre centros de infertilidad en Quito, encontramos al momento 6 centros de infertilidad y un listado de 8 médicos que atienden en sus consultorios privados.

El presente proyecto busca definir una propuesta innovadora en su concepto y comunicación que permita ingresar a un nuevo centro en la industria de la infertilidad. La propuesta está basada en la preparación de los profesionales y evidencias de casos de éxito ya generadas.

## 1.2. PLANTEAMIENTO, FORMULACION Y SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA

**Tabla 1-2: Planteamiento, Formulación y Sistematización del Problema**

1. SINTOMAS	2. CAUSAS	3. PRONOSTICOS	4. CONTROL AL PRONOSTICO
✓ Bajo volumen de ventas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Marca nueva en el mercado.</li> <li>✓ Falta de conocimiento y posicionamiento del servicio en el grupo objetivo.</li> <li>✓ Falta de dirección acerca de una planeación en marketing.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El centro no podrá crecer y generar utilidades/ beneficios de su operación.</li> <li>✓ No podrá aprovechar las oportunidades del entorno, ni sus fortalezas.</li> <li>✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Será necesario delinear una estrategia de posicionamiento que ayude a desarrollar un plan de comunicación.</li> </ul>
<b>VARIABLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volumen de ventas</li> <li>• Estrategia de posicionamiento</li> <li>• Estrategia de comunicación</li> <li>• Dirección</li> </ul>		

Elaborado: Autora

¿De qué forma la ausencia de una estrategia de posicionamiento afectará al crecimiento y generación de utilidades al centro de infertilidad?

- ✓ ¿Cuáles serán los atributos a posicionar en el grupo objetivo?
- ✓ ¿Qué medios se utilizarán para comunicar estos atributos al grupo objetivo?
- ✓ ¿De qué modo la dirección influirá en la definición de la estrategia de posicionamiento?
- ✓ ¿A través de la nueva estrategia de posicionamiento y comunicación se generará más tráfico? ¿Se elevará el volumen de ventas?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Diseñar la estrategia de posicionamiento del centro de infertilidad definiendo atributos diferenciados que sean comunicados al grupo objetivo.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- ✓ Realizar un estudio de mercado que permita identificar los atributos relevantes que sean más valorados por el grupo objetivo.
- ✓ Identificar nichos no cubiertos por la competencia.
- ✓ Identificar los medios de comunicación a través de los cuáles se comunicará al grupo objetivo los atributos.

### **1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

#### **1.4.1. Justificación Teórica**

Este proyecto responde a la necesidad de definir una correcta estrategia de posicionamiento que permita al centro competir y comunicar sus servicios en el mercado meta. Tomando en cuenta que “ninguna empresa podrá triunfar si sus productos y sus ofertas son similares al resto de los productos y ofertas en el mercado. Las empresas, por tanto, deben adoptar

estrategias de posicionamiento y diferenciación adecuadas.”<sup>1</sup>. Se llevará a cabo una investigación inicial para indagar atributos relevantes, luego definir el concepto para finalmente comunicarlo.

En su página web, Odontomarketing explica algunos de los factores de los que dependerá el posicionamiento de una consulta médica<sup>2</sup>, como son:

- De la manera en que fueron recibidos en el consultorio
- De la eficiencia de sus actos médicos
- De los resultados que en ellos o en sus familiares fueron obtenidos después de haber sido dados de alta por Ud.
- De la duración y eficiencia de los trabajos que les fueron realizados,
- Del nivel de sus honorarios profesionales y si ellos los conceptuaron como justos, muy altos o muy bajos
- De la presentación y comodidad de sus instalaciones del lugar de trabajo
- De la conveniencia de los horarios en que Ud. les ofreció atenderlos
- De su puntualidad
- De la manera como fue establecido el trato con el personal auxiliar

Definidos los atributos y generado un concepto del servicio prestado en el centro de infertilidad, se procederá a informar al paciente que estamos en el mercado, es decir, nuestra estrategia de comunicación será la voz de la empresa en el mercado. Según Porter “la

---

<sup>1</sup> Fuente especificada no válida.

<sup>2</sup> (Hernández, Navarro, Otero, Otero, & Rentería, 2001)

comunicación es el medio por el cual una empresa intenta informar, convencer y recordar, directa o indirectamente, sus productos y marcas al gran”

#### **1.4.2. Justificación metodológica**

Para lograr los objetivos propuestos en la presente investigación se propone cuatro fases de investigación para el presente proyecto:

En la fase uno, se recopilará información de fuentes secundarias como son estadísticas y estudios sobre la infertilidad. Donde se delimitará la incidencia de este cuadro médico en parejas, tipos de tratamientos, costos de la competencia, índices de éxito, entre otros.

En la fase dos, para la definir los atributos relevantes del servicio se trabajará en base a entrevistas a profundidad a parejas con problemas de infertilidad y especialistas en el área. Para dicha investigación se contará con el apoyo de un psicólogo, médico especialista y el investigador.

En la fase tres, se concluirá y emitirá resultados de la investigación anterior

Finalmente en la fase cuatro, en base al informe de las entrevistas a profundidad y datos recopilados de las fuentes secundarias se definirá la estrategia de posicionamiento tomando como punto de partida las estrategias genéricas de enfoque, diferenciación y liderazgo de costos. En base al concepto y alineados ya a la estrategia de posicionamiento se planteará también el plan de comunicación.

### 1.4.3. Justificación práctica

El resultado de esta investigación permitirá trazar una estrategia, no definida aún, para el centro de infertilidad y darse a conocer en el medio. Este será el principio para generar una primera planificación estratégica del negocio que genere recursos excedentes a la inversión de sus participantes.

Esta investigación servirá también como apoyo administrativo y enfoque empresarial a los médicos que laboran en el centro. Es decir, establecer una dirección enfocada a las necesidades de sus pacientes generando utilidades.

Es así que, se realizó un cálculo general del grupo objetivo y se estima asciende a 9,933 parejas en la ciudad de Quito. (Ver cuadro adjunto)

**Tabla 1-3: Grupo Objetivo**

DETALLE	POBLACION
Población de Quito	2 239 191
Casados/Unión Libre (53%)	1 186 771
30 – 50 años (31%)	367 899
Nivel Socioeconómico A, B y C+ (36%)	132 444
Problemas de Infertilidad (15%)	19 867
<b>Grupo Objetivo (# parejas)</b>	<b>9 933</b>

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2011)

## 1.5. MARCO DE REFERENCIA

### 1.5.1. Marco teórico

#### 1.5.1.1. La infertilidad

La Infertilidad es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como un trastorno de la salud reproductiva que afecta un 15% de las parejas a nivel mundial. En el mercado ecuatoriano e internacional, el precio de estos tratamientos varía entre 5 000 a 25 000 usd. Actualmente, en la ciudad de Quito existen varios centros reconocidos que proveen este tipo de servicio, con bajas tasas de efectividad.

Según la revista Medline en su página web indica los siguientes conceptos sobre infertilidad:<sup>3</sup>

“Infertilidad significa que la mujer no puede quedar embarazada (concebir). Hay dos tipos de infertilidad:

- La infertilidad primaria se refiere a las parejas que no han podido quedar en embarazo después de al menos un año de relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos.
- La infertilidad secundaria se refiere a las parejas que han podido quedar embarazadas al menos una vez, pero que ahora no pueden.

---

<sup>3</sup> (Medline Plus , 2015)

La Infertilidad femenina puede ocurrir cuando:

- Un óvulo fecundado o el embrión no sobrevive una vez que se fija al revestimiento del útero (matriz).
- El óvulo fecundado no se fija al revestimiento del útero.
- Los óvulos no pueden movilizarse desde el ovario hasta el útero.
- Los ovarios tienen problemas para producir óvulos.

La Infertilidad masculina puede ocurrir cuando:

- Una disminución de la cantidad de espermatozoides.
- Espermatozoides que resultan bloqueados y no pueden ser liberados.
- Defectos en los espermatozoides.

#### **1.5.1.2. Posicionamiento, Diferenciación y Mercado**

Según Kotler en su libro Dirección de Marketing: “ las empresas deciden que segmentos representan la mejor oportunidad: cuáles son sus mercados meta. Para cada mercado meta, la empresa desarrollo una oferta de mercado. Esta oferta se posiciona en la mente de los compradores meta en función de determinadas ventajas. Las empresas atienden las necesidades de los consumidores ofreciéndoles una propuesta de valor, es decir, ofrecen a los consumidores un conjunto de ventajas para satisfacer sus necesidades. La propuesta de valor intangible se materializa en una oferta que puede ser una combinación de productos, servicios, información experiencias.” (Philip & Kevin, 2006)

“El posicionamiento se define como la acción de diseñar la oferta y la imagen de una empresa de tla modo que éstas ocupen un lugar distintivo en la mente de los consumidores. El objetivo

es ubicar la marca en la mente del gran público para maximizar las utilidades potenciales de la empresa”. (Philip & Kevin, 2006)

Por definición la estrategia de Diferenciación se refiere a los “productos o servicios que ofrecen atributos y características únicas en un producto con un valor exclusivo percibido por los clientes”. (Bowman & D’Aveni). Funciona en mercados donde existe espacio para ser diferente y donde se puede fragmentar al segmento

### **1.5.1.3. Conceptos básicos**

#### **1.5.1.3.1. Mercado Disponible**

Conjunto de consumidores que están interesados en una oferta específica, tienen ingresos suficientes para adquirirla y tiene acceso a ella.

#### **1.5.1.3.2. Potencial de mercado**

Límite superior de demanda de mercado según el cual un aumento de los gastos de marketing no supondría un incremento en la demanda.

#### **1.5.1.3.3. Percepción**

Proceso mediante el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta la información que recibe para crear una imagen del mundo con sentido pleno.

#### **1.5.1.4. Conciencia de marca**

Capacidad de los consumidores para identificar la marca en condiciones diferentes, que se manifiesta en su reconocimiento o en el recuerdo de sus resultados

#### **1.5.1.5. Dirección de Marketing**

Arte y ciencia de seleccionar mercados meta y de conseguir, mantener y aumentar el número de clientes mediante la creación, la entrega y la comunicación de valor superior para el cliente.

##### **1.5.1.5.1. Investigación de mercados**

Diseño, recopilación, análisis, y reporte sistemáticos de aquellos datos o descubrimientos relevantes a la situación de marketing específica que enfrenta la empresa.

### **1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION**

#### **1.6.1. Métodos**

Para llevar a cabo el presente proyecto, se ha considerado como primer paso celebrar una reunión con los integrantes de la organización para llevar un proceso de sensibilización del proyecto donde se expondrán las cualidades y ventajas de una estrategia clara de posicionamiento y plan de comunicación. Se buscará que la reunión sea lo más participativa posible, pretendiendo una democratización en las acciones, motivando la colaboración de todos los integrantes del centro de infertilidad y retroalimentación del presente plan.

En segundo lugar se precederá con la metodología de investigación de mercados que se describe a continuación:

#### **1.6.1.1. Teóricos**

Deductivo.- Es aquel método que permite partir de lo general para llegar a conclusiones particulares, analizando información de censos y estudios sobre infertilidad.

#### **1.6.1.2. Empíricos**

Observación.- Es aquel método donde se recopila información al ver actuar a las personas

Entrevistas a profundidad.- Una entrevista es un diálogo, preparado, diseñado y organizado en el que se dan los roles de entrevistado y entrevistador.

#### **1.6.1.3. Tipo de Estudio**

Esta será una investigación de tipo “Ad-hoc”, ya que es carácter exploratorio- cualitativo, con el objetivo principal de generar imagen y posicionamiento de marca. Adicional el objetivo de identificar insights, patrones de comportamiento durante el proceso de búsqueda de una clínica de infertilidad, detectar de nichos no cubiertos por la competencia y analizar el perfil psicológico emocional de la pareja.

#### 1.6.1.4. Tipo de Fuentes

**Tabla 1-4: Tipo de Fuentes**

FUENTES	TIPO DE ESTUDIO	METODOS DE RECOLECCION	MODALIDAD
Primarias	Ad-Hoc – cualitativo	Observación	Comportamiento durante la consulta.
		Entrevista a profundidad	Previa a iniciar el tratamiento
Secundarias	Interno al Centro	Directos Elaborados	Lectura de historias clínicas y estudios psicológicos de las parejas
	Externo al Centro	Directos Elaborados	Recopilación de información en web especializadas, revistas, centros de documentación del país.

Elaborado: Autora

## **2. CAPITULO II**

### **ANALISIS ESTRATEGICO**

## **2.1. ANALISIS DE SITUACION**

### **2.1.1. Entorno Externo**

#### **2.1.1.1. Factores Económicos**

Según un estudio publicado en la revista científica europea Journal Human Reproduction, cada año nacen entre 219.000 y 246.000 bebés mediante el empleo de las técnicas de reproducción asistida. Hasta el día de hoy se calcula un estimado de 3,75 millones de personas han nacido en el mundo utilizando técnicas fertilización.

A medida que la industria de la infertilidad ha crecido, tanto óvulos de las mujeres como la esperma de los hombres se han convertido en productos que se venden y se compran, como cualquier otro. De acuerdo a lo mencionado por la BBC: “los óvulos se cotizan en unos US\$6.500, mientras que 0,5 mililitros de espermatozoides van de US\$50 a US\$500.” (BBC, 2012). Hombres y mujeres elegidas para ser donantes deben tener entre 21 y 31 años. Normalmente los centros de reproducción asistida publican sus ofertas en redes sociales como Facebook y Google con el fin de captar a mujeres jóvenes. Es así que en una pequeña búsqueda en Facebook ubicando las palabras “donación óvulos”, se despliegan una cantidad de opciones sobre páginas que dan información, páginas que buscan donantes, charlas, entre otras.

En el Ecuador, según conversaciones con un médico especialista en infertilidad y dueño de una de las clínicas de infertilidad en Quito, una mujer puede recibir entre USD 1000 – 1500 por sus óvulos y un hombre USD 150 – 200. No se tiene estadísticas de este tipo de donaciones debido al carácter de confidencialidad que se maneja alrededor de este tema.

Otra forma de tener de tener hijos es a través de una madre sustituto o alquiler de vientre; esta es una alternativa no aceptada o legal en varios países en el mundo. Se la ha identificado como una forma de explotación pero para otros es una manera de generar fuentes económicas para mujeres sin recursos. En el Ecuador, no existe impedimento y según los especialistas puede costar hasta unos USD 15 000.

A nivel mundial existen diferencias sobre la disponibilidad y la calidad de las técnicas de reproducción asistida. Estas diferencias se presentan a causa de las siguientes variables: tasa de fertilidad, edad de la mujer, la cobertura social, el contexto económico, la más importante el acceso a atención sanitaria y a técnicas de reproducción. En el mercado ecuatoriano e internacional, el precio de estos tratamientos varía entre 5 000 a 25 000 usd.

La industria de la Salud en el Ecuador ocupa el sexto lugar en importancia por su participación en el PIB. El sector público y privado son quienes financian el sistema de salud a través de sus diferentes instituciones. El subsegmento de tratamientos de infertilidad se financia a través del sector privado, su fuente los hogares, siendo los proveedores sin fines de lucro que se dirige a una población con capacidad de pago.

#### **2.1.1.2. Factores Sociales – Ético – Religiosos**

Según la Organización Mundial de la Salud, la tasa de fecundidad en el Ecuador es del 2,6, dato al 2013. La tasa de fecundidad representa el número de niños promedio que nacerían por mujer en edad fértil en el Ecuador. Esta tasa indica los potenciales cambios demográficos de la pirámide poblacional, es así que una tasa superior a dos indica una población en aumento y cuya edad media está disminuyendo. A nivel mundial las tasas de fecundidad

están disminuyendo, mientras más industrializado es el país la tendencia es más pronunciada. En el Ecuador, en un análisis comparativo desde 1990 hasta el 2010, el promedio era de 4 niños por mujer, en el 2001 el promedio es de 3 niños por mujer y en el 2010 el promedio es de 2 niños por mujer.

Para efecto de este estudio, es importante conocer también el rango de edades de la población. De acuerdo al último Censo de Población y Vivienda en su Fascículo Provincial Pichincha año 2010, indica que la población con edades de 0 a 29 años representa el 56,3%. El rango de interés para nuestro estudio se enfoca en la población dentro del rango de 31 años a 50 años, la misma que representa 31% de la población de Pichincha. Otro indicador relevante es conocer cuántos están casados 40,1% o unidos 13,1%.

Desde el punto de vista psicológico, la infertilidad puede generar problemas en el individuo, fomentando un desequilibrio psico-afectivo individual, familiar, laboral y social. Es por eso que la Organización Mundial de la Salud (OMS) “reconoce el derecho a ser padres como parte integral del concepto de salud de una persona”. Por todo lo mencionado antes, se recomienda tratar a la infertilidad como un problema de Salud Pública, al igual que cualquier otra enfermedad que afecte a una población.

Según datos tomados del artículo “El impacto psicológico de la Infertilidad”, los problemas que se identifican en las parejas que no pueden tener hijos cuando acuden a los centros de reproducción son los siguientes (Llavona Uribelarrea, 2008):

- Sentimientos negativos y autovaloraciones negativas:
  - ✓ Sentirse inadecuado (44,8%)
  - ✓ Deprimido (77,9%)
  - ✓ Dañado (84,4%)
  - ✓ Culpable (37,4%)
  - ✓ Aislado (50,5%)
  - ✓ Con ira (73,3%)
  - ✓ Avergonzado (37,2%)
  - ✓ Perturbado (77,0%)
  
- Relaciones de pareja
  - ✓ Apoyo de pareja (92,9%)
  - ✓ Compañero alterado (37,5%)
  - ✓ Mal compañero (67,7%)
  - ✓ Menor satisfacción con la relación (8,7%)
  - ✓ Relación menos estrecha (4,5%)
  
- Sexualidad
  - ✓ Menos interés sexual (31,5%)
  - ✓ Menor satisfacción sexual (20,6%)
  - ✓ Menor placer sexual (25,7%)
  - ✓ Menor espontaneidad en el sexo (48,1%)
  - ✓ Menor frecuencia coital (22,3%)
  
- Ansiedad y comportamientos depresivos

Desde el punto de vista ético-religioso, los tratamientos de infertilidad son reconocidos como válidos en diferentes países a nivel mundial. En su mayoría acuerdan que hasta el día 14 no podemos aún hablar de un individuo/persona ya que el embrión aún no pierde la posibilidad de gemelación. Es decir, no se puede saber aún si hablamos de una vida o dos. En base a esto argumentan que la vida humana comienza a partir del día 14. Adicional, se ha demostrado que las técnicas han mejorado para el bien de la humanidad y a favor de la vida.

La Iglesia Católica es crítica de estos tratamientos y los científicos que los practican. Es por eso que el Papa Juan Pablo II se mostró preocupado por las “investigaciones ilícitas e inquietantes que violan las normas éticas y menosprecian la dignidad humana alegando que muchas cosas cambian en el hombre y en su entorno, pero su naturaleza no puede ser alterada” (Campos Vargas , 2012). En este aspecto, la sociedad ecuatoriana no se muestra tan conservadora, y aunque se mantiene como un tabú, es así que las técnicas de reproducción asistida son parcialmente aceptadas por las nuevas religiones como son: evangélica, cristianas, adventistas, testigos de jehová, entre otros.

### **2.1.1.3. Factores Legales**

Dentro del contexto legal en el Ecuador, las técnicas de reproducción asistida se encuentran enmarcadas dentro de varios ámbitos legales, como los derechos humanos, derecho civil, derecho penal, derecho de salud, etc. De todas maneras, hay que tomar en cuenta que las técnicas de conservación, utilización e investigación de embriones en nuestra legislación aún no se encuentran reguladas dentro de una ley, así como tampoco se encuentra regulado las técnicas de alquiler de vientre, crio conservación y otros métodos parecidos.

Es así que en el Ecuador no existe una ley específica sobre métodos de reproducción asistida, tanto médicos como clínicas que al momento ofertan estos servicios se rigen por otras normativas que simplemente se ajustan a las leyes generales de funcionamiento de un centro de salud. De todas maneras, existe un código de ética médica que menciona que quien oferte estos servicios debe ser únicamente un especialista en infertilidad.

#### **2.1.1.4. Tecnológicas**

Hoy en día el estudio de la infertilidad se ha convertido en una de las ramas de la medicina de mayor investigación, desarrollo e innovación que se he tenido en los últimos años, esto se traslada en tratamientos cada vez más efectivos y un porcentaje de embarazo a término más alto.

En un futuro la reproducción asistida se fundamentará en la búsqueda de los mejores métodos de selección embrionaria y de la búsqueda de la adecuación al momento de la transferencia. El problema al momento es que la mayor parte de los embriones que se transfieren no siempre se implantan.

Es importante analizar el papel que juegan las redes sociales en el Ecuador, ya que al momento es uno de los medios más usado para publicitar tanto servicios de reproducción asistida así como para captar donantes. La red social predominante es el Facebook con un 93.02% de los usuarios activos de redes sociales que la tienen como una cuenta principal. Youtube tiene una participación 7.43% y Twitter 5.56%. Los usuarios activos de Facebook en Ecuador ascienden a más de 6 millones de habitantes en el 2013. Los usuarios activos

dentro del rango de 25 a 34 años de edad representan el 23.8%, quienes representan ser nuestro target de interés para el estudio.

En cuanto al uso de redes sociales en la industria de la salud, Social Media en Investigación presenta los siguientes datos: (Gil, 2015)

- “El 52% de la información que buscamos en Internet sobre salud se refiere a algún tipo de enfermedad, seguida de temas sobre alimentación, hábitos saludables y medicamentos.”
- “El 77% de los pacientes realizan búsquedas en Internet antes de solicitar una consulta. Además de buscar información, comparten sus experiencias: 1 de cada 4 pacientes utiliza las redes sociales para seguir la experiencia de otros y un 41% de los encuestados afirma que los medios sociales influyen en su elección de hospital o médico.”
- “Los profesionales médicos cuentan con diferentes redes sociales temáticas para relacionarse, compartir experiencias o casos, y se han creado muchas comunidades sanitarias donde los usuarios pueden exponer sus dudas (Neomed, Spanamed, Saluspot, Ippok, entre otros).”
- “La infografía destaca que 1 de cada 7 de los profesionales sanitarios participa diariamente en las redes sociales y que 1 de cada 4 de los médicos, utiliza los medios sociales para buscar información sobre su ámbito.”

## 2.1.2. Análisis de la Industria

**Figura 2-1: Cinco Fuerzas de Porter**



Elaborado: Autora

### 2.1.2.1. Barreras de entrada

Las barreras de entrada en la industria de la salud y más aún la industria de tratamientos de reproducción asistida son altas (ver Tabla 2-1), el ingreso de nuevos competidores está limitado en gran medida por la curva de aprendizaje, imagen de marca, lograr economías de escala y por represalias esperadas de competidores. Es así que debemos considerar un espacio físico de mínimo 150 metros cuadrados para montar el centro, adicional se deberá instalar un laboratorio de investigación especializado que puede costar 500 000 USD.

En el siguiente cuadro se analiza los diferentes factores que pueden ser una barrera de entrada. En el análisis se calificará con “+” al factor que aporte a la barrera y con “-” los factores que tengan ningún o bajo peso.

**Tabla 2-1: Barreras de entrada**

BARRERAS DE ENTRADA	CALIFICACIÓN
Facilita o dificulta la penetración de nuevos competidores	+
Ventajas de costos absolutos	-
Curva de aprendizaje	+
Economías de escala	+
Acceso a insumos	+
Inversión inicial	+
Imagen de marca	+
Acceso a la distribución	-
Costos de distribución	-
Represalias esperadas	+
Política gubernamental	+
<b>TOTAL</b>	<b>+</b>

Elaborado: Autora

**2.1.2.2. Proveedores**

El poder de negociación de los proveedores es alto debido a que existe un monopolio (Ver Tabla 2-2). Los insumos utilizados son especializados no son genéricos, que de hecho significan un real impacto en diferenciación de los servicios.

En el mercado ecuatoriano existe un solo proveedor de los insumos y equipos para técnicas de reproducción quien provee de medios de cultivo, reactivos, equipos para lavado de ovocitos y gametos, entre otros. Es así que existe una especulación de precios y stock de los materiales.

**Tabla 2-2: Poder de Negociación Proveedores**

<b>PODER DE NEGOCIACION PROVEEDORES</b>	<b>CALIFICACION</b>
Concentración de proveedores	+
Volumen de compra	+
Diferenciación de insumos	+
Impacto de insumos sobre el costo	+
Costo de distribución	-
Insumos sustitutos	+
Amenaza de integración progresiva	+
Impacto en la diferenciación del producto final	+
Número de posibles compradores	+
<b>TOTAL</b>	<b>+</b>

Elaborado: Autora

**2.1.2.3. Compradores**

El poder de negociación del comprador es bajo principalmente porque existen pocos médicos especializados en Infertilidad en el país. Según la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida en su registro al 2012 estaban inscritas seis clínicas en el Ecuador, que tengan una imagen y/o reconocimiento en el target al que este proyecto se dirige se dirige. (Ver Tabla 2-3)

**Tabla 2-3: Poder de Negociación del Comprador**

<b>PODER DE NEGOCIACION DEL COMPRADOR</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
Concentración de competidores	-
Número de compradores	-
Volumen de compra	+
Información de los compradores	+
Diferenciación del producto	-
Amenaza de integración regresiva	-
Imagen de marca	-
Elasticidad Precio de la Demanda	-
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>

Elaborado: Autora

El grupo objetivo al que se dirige el presente proyecto representa un volumen estimado de 9,933 parejas en la ciudad de Quito, en el cuadro adjunto se presenta el desglose del mismo:

**Tabla 2-4: Grupo Objetivo**

<b>DETALLE</b>	<b>POBLACION</b>
Población de Quito	2 239 191
Casados/Unión Libre (53%)	1 186 771
30 – 50 años (31%)	367 899
Nivel Socioeconómico A, B y C+ (36%)	132 444
Problemas de Infertilidad (15%)	19 867
<b>Grupo Objetivo (# parejas)</b>	<b>9 933</b>

Elaborado: Autora

El enfoque del proyecto en su inicio se dirige a la población de Quito sin descartar un alcance en el futuro que sea nacional.

#### 2.1.2.4. Sustitutos

Dentro de cualquier industria, las empresas están compitiendo directa o indirectamente con algún producto/servicio sustituto al que ofrecen, estos bienes brindan al consumidor una satisfacción, ya sea mayor, igual o menor, a las necesidades que tienen en ese momento.

Esa así que el nivel de sustitución es bajo, de todas maneras, en temas de salud la gente es propensa a acudir a medicinas alternas, como medicinas natural, china, hipnoterapias, entre otras. La capacidad de sustitución del servicio y desempeño de precios es baja, en el sentido que no se podrá encontrar un sustituto con el nivel de efectividad deseado por el paciente a un bajo costo.

El costo mínimo de un tratamiento es de 5.000 USD a nivel de cualquier clínica de infertilidad y que ofrecen una mejora de su probabilidad de embarazo. En el caso de la medicina alternativas, o demostraciones de fe en santos, iglesias, etc. el costo es relativamente bajo comparado con el tratamiento especializado pero la probabilidad de éxito depende de la fe del paciente. El costo del tiempo invertido repercute en una disminución de la probabilidad real de quedar embarazados a través de un tratamiento formal.

**Tabla 2-5: Sustitución**

SUSTITUCIÓN	CALIFICACIÓN
Capacidad de sustitución	-
Desempeño relativo de precios	-
Propensión del comprador de sustituir	+
<b>TOTAL</b>	-

Elaborado: Autora

### 2.1.2.5. Rivalidad

La rivalidad que existe en la industria es alta. El número de competidores es bajo pero que se encuentran posicionados, son médicos, centros de salud e instituciones con prestigio. En consecuencia, los nuevos médicos no pueden posicionarse fácilmente en el mercado, ya que el nivel de competencia es realmente alto llegando a ser desleal, y acompañado por altos costos fijos.

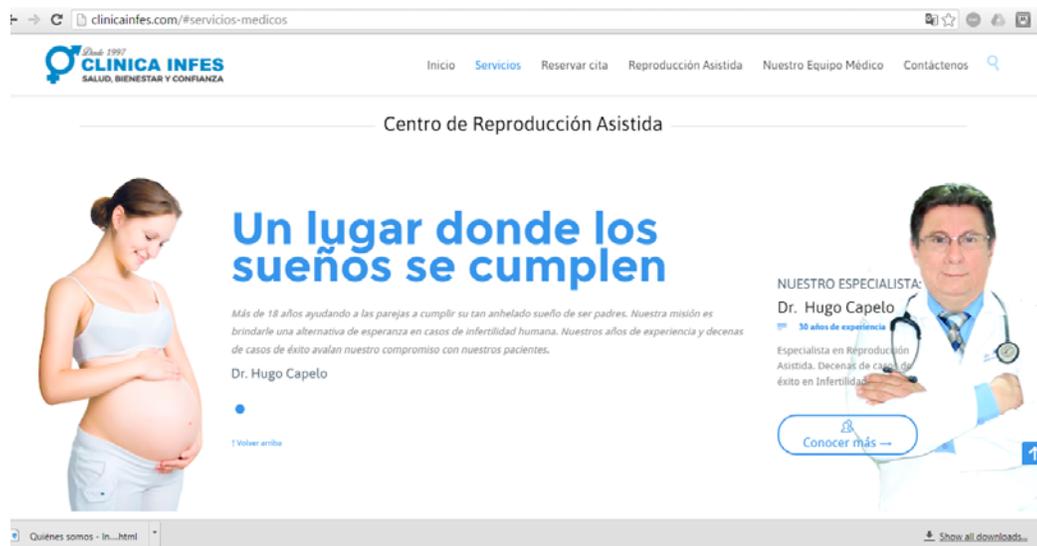
**Tabla 2-6: Rivalidad de la Industria**

RIVALIDAD DE LA INDUSTRIA	CALIFICACIÓN
Número de competidores	-
Tipo de competidores	+
Costos fijos	+
Tamaño de mercado	+
Diferenciación del producto	-
Imagen de marca	+
Acceso a la distribución	+
Barreras de salida	-
Participación del mercado	+
<b>TOTAL</b>	<b>+</b>

Elaborado: Autora

La rivalidad de esta industria se ve fuertemente influenciada por el posicionamiento de los médicos que ya se encuentran en el mercado. Factores como el reconocimiento y el prestigio del médico juegan un papel muy importante. Dicho prestigio y reconocimiento se logra a través del ejercicio de la carrera a través de los años. Por ejemplo, en el caso de la Clínica Infes su propuesta de valor se presenta de la siguiente manera:

**Figura 2-2: Página Web Clínica Infes**



Fuente: (Clínica Infes, 2016)

### 2.1.3. Análisis de la Competencia

Según la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida en su registro al 2012 estaban inscritas seis clínicas que prestan servicios de reproducción asistida en el Ecuador. Las seis clínicas reportaron la realización de 927 procedimientos en el 2012 (Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, 2012). Vamos a proceder a describir a cada uno de los principales competidores:

**Tabla 2-7: Información General Competidores**

NOMBRE	MEDICO	UBICACIÓN	HORARIO	Certificado por RLRA	Página web	Facebook
<b>Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana</b>	Dr. Pablo Valencia	Shyris 344 y Eloy Alfaro	L - V / 9:00-19:00 Sáb 8:30 - 10:30	X	<a href="http://www.cerhvalencia.com/">http://www.cerhvalencia.com/</a>	X
<b>Concebir</b>	Dr. Marcelo Flores	Martín de Utreras 31310 y Av. Mariana de Jesús	L - V / 9:00-19:00 Sáb 8:30 - 14:00	X	<a href="http://www.concebir.com.ec/">http://www.concebir.com.ec/</a>	X
<b>Clínica Sandoval</b>	Dr. Juan Sandoval Córdova	Mariana de Jesús y San Gabriel	L - V / 9:00-18:00		<a href="http://clinciasandoval.com.ec/">http://clinciasandoval.com.ec/</a>	X
<b>Clínica Infes</b>	Dr. Hugo Capelo	Isla San Cristóbal N44-426 e Isla Seymour	L - Sáb/ 7:00 - 19:00		<a href="http://clincainfes.com/">http://clincainfes.com/</a>	X
<b>Endogyn</b>	Dr. Iván Martín Valencia	Av. Gaspar de Villaroel y 6 de Diciembre	L - V / 9:00 - 18:00		<a href="http://www.endogyn.com.ec/">http://www.endogyn.com.ec/</a>	X
<b>Ginemedex</b>	Dr. Newton Rubio Valarezo	Av. Eloy Alfaro e Italia	L - V / 09:00 - 18:30		<a href="http://ginemedex.com.ec/">http://ginemedex.com.ec/</a>	X

Elaborado: Autora

**Tabla 2-8: Estrategia de Comunicación Competidores**

NOMBRE	CLINICA	LABOR.	Habla de resultados	SERVICIOS
Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana	X	X	X 49%	Inseminación Artificial Banco de Semen Fecundación In Vitro (FIV) Microinyección Espermática (ICSI) Donación de óvulos Vitrificación de óvulos Congelación de Embriones Diagnóstico genético Preimplantacional Infertilidad Masculina Donantes de óvulos Hatching asistido con Laser
Concebir	X	X	X	Tratamientos terapéuticos Microcirugía reconstructiva Cirugía Inseminación Artificial Fertilización in Vitro Adopción de Gametos ICSI Donación de Embriones Criopreservación Atención Embarazo de Alto Riesgo

Clínica Sandoval	X	X	X	85%	Inducción de la ovulación Inseminación artificial Fertilidad in Vitro ICSI
Clínica Infes	X	X	X		Ginecología Reproducción asistida Pediatria Traumatología
Endogyn	X	X			Consulta especializada en Endocrinología de la Mujer Cirugía Uterina con Mini y Micro histeroscopios Consulta de nutrición Fertilización in Vitro ICSI Inseminación Artificial Banco de Semen Banco de Óvulos
Ginemedex	X	X	X		Estudio integrado de Esterilidad Preservación de la Fertilidad Anticoncepción Endocrinología Ginecológica Aborto de repetición Andrología Donación de ovocitos

Elaborado: Autora

El patrón o comportamiento identificado en el paciente o pareja que tiene problemas de infertilidad es de repetición y rotación de médico a médico. Partiendo de este antecedente, se realizó una investigación cualitativa a través de entrevistas a profundidad a 15 parejas de la ciudad de Quito con pacientes que cambiaron de médico durante sus tratamientos de infertilidad y se obtuvo la siguiente información (Tabla 2-9):

**Tabla 2-9: Resultados Investigación Cualitativa sobre la Rotación de Médico**

Elaborado: Autora

**2.1.4. Análisis FODA****Tabla 2-10: Análisis FODA**

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Conocimiento, preparación y experiencia en las diferentes técnicas de reproducción asistida actualizadas	Médico nuevo en el mercado	Escaso desarrollo de la especialidad en el Ecuador	Políticas de estado en contra del sector de salud.
Tasa de éxito más alta en los tratamientos.	Escaso uso de técnicas de marketing. No se cuenta con un plan de comunicación.	Integración vertical que permita realizar los estudios de laboratorio.	Reformas legales para el sector salud, bajo una tendencia comunista.
Adaptabilidad al mercado. (Precios y horarios accesibles).	Ausencia de una identidad de marca debilitando su conocimiento en el mercado	Demanda creciente. Mercado potencial del 15% de las parejas con una repetición de uso promedio de 3 intentos.	Inseguridad política, económica y jurídica.
Infraestructura para centro de atención con buena ubicación y equipada.	Infraestructura con dotación de equipos especializados para laboratorio	Competencia en el país con bajas tasas de éxito.	Altos costos de los reactivos, equipos e insumos médicos.
	Ausencia de una Bióloga especializada en Infertilidad	Tasa de fecundidad con tendencia a decrecer.	Competencia desleal.
			Competencia internacional en países como EEUU, España y Brasil.

Elaborado: Autora

**3. CAPITULO III**

**ESTUDIO DE MERCADO**

### 3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

El desarrollo del presente trabajo inició con el levantamiento de información proveniente de fuentes secundarias donde se ha evaluado ya el impacto económico, político, social, religioso y tecnológico que genera los problemas de infertilidad en nuestra sociedad.

Se ha identificado también un nicho en crecimiento debido al cambio en el comportamiento de las parejas tanto en el mundo como en el Ecuador. La tendencia apunta a una disminución de la tasa de fertilidad y un aumento de la edad promedio de las mujeres al tener hijos.

El estudio de este mercado permitirá clarificar que atributos son relevantes o más valorados para el grupo objetivo. Conocer sus necesidades, que experiencias previas tuvieron en otros centros, sus miedos sobre el proceso, que es lo que buscan como pareja e individualmente.

Es por eso, que el centro de la investigación será la aplicación de entrevista a profundidad, estudio cualitativo, la cual se ha llevado a cabo con la ayuda de un psicólogo y el investigador. Esta herramienta permite identificar insights, entender patrones de comportamiento, entender el perfil psicológico de la pareja, entre otros. Adicional, siendo un tema delicado y que se mantienen como tabú entre la sociedad, no permite obtener una muestra significativa para un estudio cuantitativo; debido a que la apertura de los encuestados a responder un cuestionario no será fácil de conseguir.

## **3.2. OBJETIVO**

Identificar los atributos que serían más valorados por una pareja con problemas de infertilidad para el desarrollo de una estrategia de posicionamiento para el centro.

### **3.2.1. Líneas de análisis**

- ✓ Identificación de insights
- ✓ Análisis de los patrones de comportamiento durante el proceso de búsqueda de una clínica de infertilidad.
- ✓ Detección de nichos no cubiertos por la competencia.
- ✓ Análisis del perfil psicológico emocional de la pareja.

## **3.3. DIANÓSTICO**

Se identificó un problema de posicionamiento y comunicación del servicio en el segmento objetivo. La preocupación nació debido al bajo volumen de ventas, provocado al ser un nuevo competidor en el mercado carente de conocimiento de las condiciones del mercado ecuatoriano.

Problema de posicionamiento porque inicialmente se trataba de ofertar los mismos servicios sin una lógica en la estrategia del producto vs estrategia de precios vs que espera el cliente.

Problema de comunicación porque no se aplicaba nada más que el uso del boca a boca y

referidos, siendo que en el mercado la competencia ya tenía planes en marcha en redes sociales, publicidad, entre otros.

Debido a que el tema que trata la investigación es tratado como un secreto a voces, como un tabú por el segmento al que nos dirigimos y que se depende tanto del permiso de los pacientes para realizar la investigación como del permiso del instituto que los atiende para acceder a la información de las historias clínicas, se evaluó la necesidad de trabajar con un grupo selecto a quien se aplicaría las entrevistas.

Adicional, mediante el empleo de técnicas cualitativas se busca profundizar en la búsqueda de atributos relevantes, patrones de consumo y beneficios esperados vinculados al servicio. Tomando en cuenta que estamos partiendo de información limitada sobre este tipo de servicio y que el objetivo del presente proyecto es definir la estrategia de posicionamiento, la entrevista a profundidad permitirá detectar oportunidades y tendencias en el mercado.

El estudio cualitativo a través de la entrevista a profundidad permite hacer preguntas y registrar sus respuestas para luego aclarar los argumentos con más preguntas que permitan ampliar nuestro conocimiento sobre el tema. La finalidad es conocer la opinión de las parejas.

### 3.4. GRUPO OBJETIVO

Las parejas entrevistadas fueron seleccionadas por el instituto y previa consulta de su médico y aceptación de los pacientes. Para la selección se utilizaron los siguientes criterios:

- ✓ Parejas heterosexuales.
- ✓ Nivel socioeconómico A, B y C+ (Estratificación Socioeconómica realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos realizada en el 2011)
- ✓ mayores de 30 años.

### 3.5. FICHA TECNICA

**Tabla 3-1: Ficha Técnica**

TECNICA	Entrevista a profundidad
UNIVERSO	Parejas con problemas de infertilidad que permitan que se les entreviste
MUESTREO	N/A
LUGAR	Quito: Centro de Infertilidad XYZ
TAMAÑO DE LA MUESTRA	15 entrevistas a parejas 1 entrevista especialista
EQUIPO	Médico especialista, Psicólogo e investigadora
CONTROLES	Evaluaciones psicológicas y historia clínica.

Elaborado: Autora

### 3.6. MÉTODO DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Para el desarrollo de la investigación, se realizaron 15 entrevistas a profundidad a parejas según los criterios antes mencionados. Las entrevistas se desarrollaron dentro de la clínica y con el apoyo del entrevistador, en este caso la psicóloga y del o los entrevistados, parejas con problemas para concebir.

Con el objetivo de desarrollar la entrevista se elaboró un script con los tópicos relevantes en forma de preguntas abiertas que se aplicaría en cada entrevista.

**Tabla 3-2: Script Entrevista a Profundidad**

TEMA DE INVESTIGACIÓN: La infertilidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterización de los pacientes: nombre, edad, estado civil, nacionalidad y profesión.</li> <li>- Objetivo de la visita</li> <li>- Antecedentes personales: sus experiencias en tratamientos de infertilidad antes. Sus sentimientos de los intentos anteriores. Sentimientos hacia los médicos. El proceso para encontrar un médico/clínica que brinde servicios de reproducción asistida.</li> <li>- Motivación a ser padres. Significado de ser padres. Sus experiencias como padres. El papel de un hijo en su familia.</li> <li>- Autodefinición de ella. Autodefinición de él. Su relación de pareja.</li> <li>- Percepción sobre el nuevo tratamiento, sentimientos y preocupaciones ahora.</li> </ul>

Elaborado: Autora

El desarrollo de las entrevistas fue en función a la disponibilidad tanto de los entrevistados como de la entrevistadora. La recopilación de la información fue a través de evaluaciones psicológicas elaboradas y entregadas por la entrevistadora.

### **3.7. MÉTODO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

Los resultados que se presentan adelante representan una compilación de análisis deductivos al respecto de cada punto de interés a través del análisis del discurso. Durante el análisis de las evaluaciones psicológicas se respetó la subjetividad del entrevistado y evita cualquier tipo de criterio personal y/o postura ideológica por parte de la investigadora.

El análisis se apoyó en la interpretación a través una lectura detenida del contenido transcrito. En el proceso deductivo se establecieron dos fases: una para segmentar la información por categorías de interés y dos codificación o asociación de los conceptos. Para el efecto, se generó una matriz general para ingresar y ordenar la información de acuerdo a las categorías.

### 3.8. INFORME DE RESULTADOS

#### 3.8.1. Atributos

##### 3.8.1.1. Efectividad

Se identificó que la efectividad es uno de los atributos más mencionados y más buscados por las pacientes. Se infiere de frases como:

- ✓ “No le importa ser madre y padre, de un niño que no es propio”
- ✓ “Esperan que todo resulte favorable, pues tanto ella como su esposo están deseosos de ser padres.”
- ✓ “Espera que las cosas salgan bien. Por eso ha hecho y está haciendo todo lo que el médico diga.”
- ✓ “No ha pensado en que va a hacer si no funciona”
- ✓ “No saben que harán si las cosas vuelven a fallar y tampoco quieren pensarlo todavía pues le están poniendo mucha fe y muy buena disposición, además quieren tener en su conciencia el haber hecho todo lo humanamente posible”
- ✓ “Está dispuesta y decidida a hacer todo lo posible para que las cosas salgan bien, tiene claro que si el tratamiento no funciona, no lo volverá a intentar”
- ✓ “Están aquí en busca de hacer la realidad su deseo de ser padres”.
- ✓ “Ambos están realizándose los exámenes necesarios para que todo esté en orden y las cosas salgan adecuadamente”.
- ✓ “Con mucha fe de que esta vez puedan realizar su deseo de ser padres”
- ✓ Se identificó que en el caso de ser parte de una sociedad religiosa, la fe se convierte en su motor. “Ponen todo en manos de Dios”

### 3.8.1.2. Confianza

Dentro del análisis de la información una de las causas mencionadas de cambio de médicos se debe a la pérdida de confianza. Es así que mencionan que “Dejaron al médico anterior porque le perdieron la confianza”. Toma importancia la confianza por frases como:

- ✓ “Les gustó la clínica, porque el doctor les da confianza.”
- ✓ “Creen haber hecho una buena elección pues se han sentido cómodos en todo sentido”
- ✓ “El doctor les ha dado mucha confianza y se sienten muy cómodos, no tienen mayores dudas”
- ✓ “el doctor les ha dado la confianza necesaria”
- ✓ “Por eso está haciendo y va a hacer todo lo que el médico diga”
- ✓ “Se dio cuenta que era un clínica que tiene todo”
- ✓ “Se han sentido cómodos, tranquilos, confiados, y sobre todo con una atención personalizada”
- ✓ “Debido a que ellos le perdieron la confianza, no iniciaron el tratamiento”
- ✓ “lo único que quiere hacer es lo que el doctor diga pues confían en su criterio”
- ✓ “Deciden acudir a la clínica para hacer bien las cosas y evitar problemas mayores, (...). Asegura que el doctor les ha dado la confianza necesaria”

### 3.8.1.3. Rapidez

Una característica en común de las parejas entrevistadas era su ansiedad por llegar al objetivo. Necesitan ver resultados del tratamiento y que estos sean positivos.

- ✓ “No quiere esperar más tiempo, siente que los años se le vienen encima y si espera más, las cosas pueden ser más difíciles después”
- ✓ “no quiere dejar pasar más tiempo.”
- ✓ “Quiere hacerse la fecundación in vitro lo antes posible”
- ✓ “Decidieron volver para iniciar el tratamiento lo antes posible”
- ✓ “quiere la fecundación in vitro lo antes posible, no quiere esperar un mes ”
- ✓ “No quiere dejar pasar más tiempo, tomó ya la decisión de someterse a dicho tratamiento”
- ✓ “Con el afán de ganar tiempo y también asegurar el tratamiento”

### 3.8.2. Hijo

El significado de un hijo para estas parejas engloban conceptos como:

**Figura 3-1: Significados de Hijo para las parejas**



Elaborado: Autora

### 3.8.3. Ella

#### 3.8.3.1. Carácter

Dentro de las características positivas del carácter de “ellas”, se autodefinen como:

**Figura 3-2: Carácter - Características Positivas Mujer**



Elaborado: Autora

Dentro de las características negativas de “ellas”, se autodefinen como:

**Figura 3-3: Carácter - Características Negativas Mujer**



Elaborado: Autora

### 3.8.3.2. Perfil psico emocional

El perfil psico emocional de “ellas” antes de realizarse el tratamiento de reproducción asistida se identifican sentimientos como:

**Figura 3-4: Perfil Psico emocional Mujer**



Elaborado: Autora

### 3.8.4. El

#### 3.8.4.1. Carácter

Dentro de las características positivas del carácter de “él”, se autodefinen como:

**Figura 3-5: Carácter - Características Positivas Hombre**



Elaborado: Autora

Dentro de las características negativas de “él”, se autodefinen como:

**Figura 3-6: Carácter - Características Negativas Hombre**



Elaborado: Autora

### **3.8.4.2. Perfil psico emocional**

El perfil psico emocional de “él” antes de realizarse el tratamiento de reproducción asistida se identifican sentimientos como:

**Figura 3-7: Perfil Psico emocional Hombre**



Elaborado: Autora

### **3.8.5. Patrones de comportamiento**

#### **3.8.5.1. Pareja**

La pareja al someterse a un tratamiento de infertilidad les resulta en una experiencia muy difícil de abordar. De acuerdo al estudio de las evaluaciones psicológicas se identificaron sentimientos de angustia y sentimientos de pérdida. Se deducen estos sentimientos de frases como:

- ✓ “Se sentía mal, no entendía porque sus óvulos no funcionaban”
- ✓ “Doloroso, no sabe por qué no puede ser madre”
- ✓ “Cada fracaso ha sido devastador, admite que se ha sentido muy mal emocionalmente”
- ✓ “Para ella fue una frustración muy grande”
- ✓ “Golpe duro de asimilar y de aceptar, atravesaron un largo período de depresión”
- ✓ “El diagnóstico fue muy duro para él de aceptar y además, le llevó a tomar abruptamente la decisión de separarse pues se sentía culpable por no poder tener hijos”.

Se ha identificado los siguientes patrones de comportamiento en la búsqueda de tener un hijo en el comportamiento de la pareja:

El proceso se inicia cuando la pareja decide tener hijos ya sea por consolidar el matrimonio, continuidad, amor, presión social o familiar, etc. Es así, que deciden dejar cualquier método anticonceptivo y al pasar un tiempo deciden acudir su ginecólogo para chequearse. Se deduce por frases como:

“Comenzaron a preocuparse luego de que el tiempo pasó y a pesar de que no se cuidaban con nada, Verónica no se quedó embarazada”

“Luego de haberse casado con Carlos, intentaron de forma natural, tener hijos, pero ya que el embarazo no llegaba, decidieron buscar ayuda con el afán de saber que era lo que estaba pasando”

“... le realizó una operación laparoscópica con el afán de mejorar su condición, advirtiéndole que si dentro de un año, no quedara embarazada en forma natural, volviera para realizarse un tratamiento especializado”

La decisión de tener un hijo nace de la necesidad de la mujer de ser madre. Esta necesidad puede quedar retrasada o irrelevante mientras la mujer no encuentre estabilidad en una pareja. Se infiere por frases como:

“Cuando era más joven, las parejas con las que estuvo nunca se interesaron en tener hijos y esto también, en cierto modo, limitó su deseo pues no le parecía justo quedar

en contra de la voluntad de quien en ese momento habría podido ser el padre de su hijo. Para ella lo más importante es desear junto a su pareja , la paternidad.”

“Debido a que su esposo tenía dos hijos nunca se empeñó mucho por volver a ser padre, por lo tanto ella, al ver su falta de apoyo, tampoco siguió intentado y postergó su deseo. Poco después, por diversas razones, finalmente su matrimonio se terminó y dejó de pensar en la maternidad por algún tiempo, sin embargo, ahora que ya tiene 38 años, que se ha establecido con su pareja y que cuenta con su apoyo, decidió volver a intentarlo”

La decisión de ser madre puede también ser influenciada por cumplir las aspiraciones de su pareja por ser padre:

“A su actual esposo lo conoce desde hace mucho tiempo atrás, inicialmente fueron buenos amigos, luego enamorados, al poco tiempo decidieron vivir juntos y luego se casaron, sin embargo el hecho de que él no tenga hijos y de que ahora su relación sea buena y estable le hizo pensar y quiere darse la oportunidad de volver a ser madre. A parte de eso asegura que también lo hace por su esposo y por el gran amor que siente por él.”

“Según ellos, desde que están juntos (hace 12 años) han querido tener un hijo de los dos. María de Lourdes, de su anterior matrimonio, tiene dos hijas de 19 y 15 años respectivamente y Daniel, su actual esposo (quien no tiene hijos), ha hecho las funciones de padre, sin embargo, tener un hijo propio ha sido su mayor deseo”.

En casos extremos la mujer puede decidir ser madre sola:

“Le preocupa la relación de pareja pero tiene mucha ilusión de ser madre; y, como este sentimiento es más fuerte, no le importa lo demás pues se siente suficientemente estable y solvente económicamente como para asumir todo sola lo cual le motiva y fortalece”

“Por la edad que tiene, está conciente que sus óvulos ya no son de buena calidad y ya no le interesa tener un hijo propio, así, luego de analizarlo tomó la decisión de realizarse un tratamiento de fertilidad con óvulo donado y con semen donado. Está dispuesta a ser padre y madre de ese niño y a asumir sola la maternidad”

“Afirma que sus relaciones afectivas a pesar de haber sido unas duraderas, otras estables y algunas complicadas, no llegaron al matrimonio y esto, en cierto modo le limitó para tomar la decisión de someterse a un tratamiento de fertilidad, sin embargo, ahora que está soltera, que no tiene pareja y que ve que los años pasan, decidió ser madre soltera y afrontar sola lo que ha venido pasando..”

### **3.8.5.2. Para Elección del Médico o Centro**

La elección del médico o centro que ofrezca servicios de reproducción asistida es un proceso que inicia con una indagación por parte de la pareja para luego recibir la recomendación proveniente de su ginecólogo /urólogo, de amigos, familiares, compañeros del trabajo de la pareja, en un primera fase.

En caso que no tengan éxito la primera vez buscan otra opinión en otro centro o clínica, este patrón en parejas con casos muy complejos se pueden repetir de hasta cinco veces.

**Figura 3-8: Patrón para la Selección del Médico o Centro**

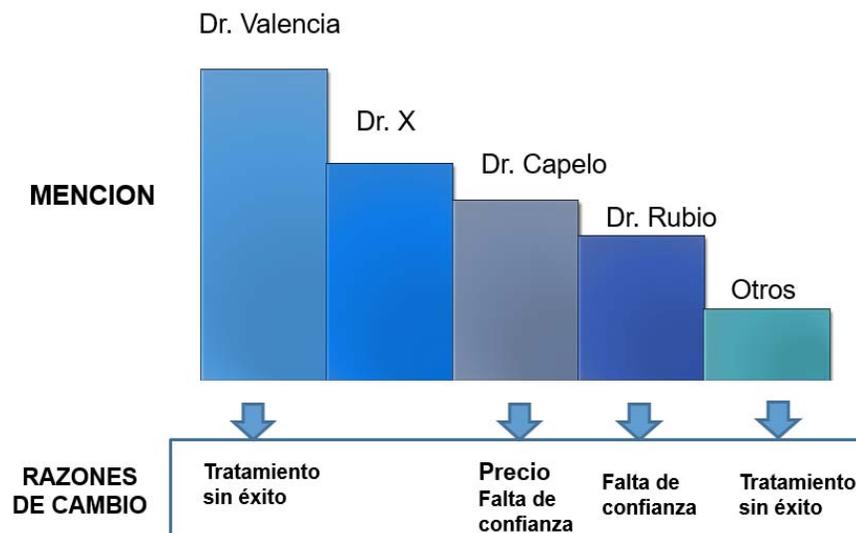


Elaborado: Autora

### 3.8.6. Médicos visitados y razones de cambio

En el siguiente gráfico se identifican los médicos mencionados por las pacientes y las razones por los que las pacientes se cambian o ya no persisten en el tratamiento.

**Figura 3-9: Razones de Cambio de Médico**



Elaborado: Autora

#### **4. CAPITULO IV**

### **DESARROLLO Y COMUNICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE POSICIONAMIENTO**

#### 4.1. POSICIONAMIENTO

De acuerdo al modelo de posicionamiento presentado por David Cravens en su libro Marketing Estratégico menciona que “la decisión de cuáles van a ser los compradores objetivo, y de cómo se va a posicionar los productos de la empresa en cada mercado objetivo son los elementos centrales de la estrategia impulsada por el mercado, que guían a toda la organización en sus esfuerzos para ofrecer un valor superior para el consumidor” (Cravens, 2007)

La estrategia de posicionamiento tendrá como fin el de ocupar un lugar distintivo en la mente del consumidor, que diferencie al centro de sus competidores. En base al modelo presentado por Cravens, se ha definido el siguiente proceso que nos guiará a la consecución de nuestro objetivo.

**Figura 4-1: Proceso de Posicionamiento**



Elaborado: Autora

#### **4.1.1. Definir el Mercado**

Para el desarrollo de la presente investigación se ha trabajado bajo las siguientes premisas sobre el mercado:

- ✓ El área geográfica de interés es la ciudad de Quito.
- ✓ Enfoque a parejas ya sea que estén casadas o en unión libre.
- ✓ La edad se definió de acuerdo a la probabilidad de presentar problemas de infertilidad, es decir, a mayor edad mayor probabilidad de no concebir.
- ✓ Se ha seleccionado los tres primeros niveles socioeconómicos de acuerdo a la estratificación socioeconómica realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos realizada en el 2011 (ver Anexo 1). Estos estratos se caracterizan por tener niveles de estudios superiores al bachillerado, los mismos que tienen acceso a internet, manejan su propia cuenta de correo electrónico y cuenta en páginas sociales. Además realizan sus compras en centros comerciales. Normalmente cuentan con afiliación a seguros privados con hospitalización, seguro social del IESS, seguros municipales y consejos provinciales. El jefe de hogar desempeña funciones desde comerciantes hasta científicos, intelectuales, miembros del poder legislativo. Cuentan también con uno o dos vehículos para uso exclusivo del hogar.
- ✓ El siguiente punto de segmentación se ha definido por consumidores con problemas de infertilidad. El porcentaje identificado en capítulos anteriores es del 15% de la población.

Es así, que un análisis cuantitativo se ha definido un grupo objetivo de 9 933 parejas a las que se busca atacar con la estrategia. (ver Tabla 4-1)

**Tabla 4-1: Grupo Objetivo**

GRUPO OBJETIVO	
Población de Quito	2 239 191
Casados/Unión Libre (53%)	1 186 771
30 – 50 años (31%)	367 899
Nivel Socioeconómico A, B y C+ (36%)	132 444
Problemas de Infertilidad (15%)	19 867
Grupo Objetivo (# parejas)	9 933

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2011)

#### 4.1.2. Identificar Atributos y sus Percepciones

De acuerdo al estudio realizado en el capítulo anterior se definió los atributos relevantes para los pacientes entrevistados:

**Figura 4-2: Principales Atributos**

Elaborado: Autora

**EFFECTIVIDAD:** En el proceso de aceptación del problema de la pareja y después del diagnóstico de infertilidad, junto con el médico a cargo revisan sus opciones midiendo probabilidades. Se deberá mantener una comunicación muy clara sobre las posibilidades de éxito y de fracaso de cada uno de los procedimientos, así como sus consecuencias y efectos secundarios del mismo. En este momento es cuando la pareja genera esperanza de que todo va a resultar y se aferran a esta ilusión.

**CONFIANZA:** La creación de la confianza médico – paciente se atribuye a una mezcla de buena formación académica, fácil disponibilidad, presentación profesional tanto del diagnóstico como de su tratamiento, presentación de riesgos y probabilidades, preocupación por parte del médico y atención personalizada.

**RAPIDEZ:** Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la pareja priman los sentimientos de ansiedad por la consecución de avances. La pareja busca avanzar en el esquema del médico y no quiere esperar para dar inicio. Es por eso, que para la pareja no existirá barrera en su búsqueda de una alternativa de solución para su problema.

**HIJO:** Un hijo para estas parejas contiene un significado para su vida, una manera para consolidar su matrimonio o su relación de pareja. Genera sentimientos de ilusión, motivación, felicidad, deseo, entre otros. En el caso de mujeres solas, significa una manera para cubrir sus necesidades biológicas y psicológicas. Biológicas para sentir que pueden ser madres y psicológicas para eliminar su sentimiento de soledad.



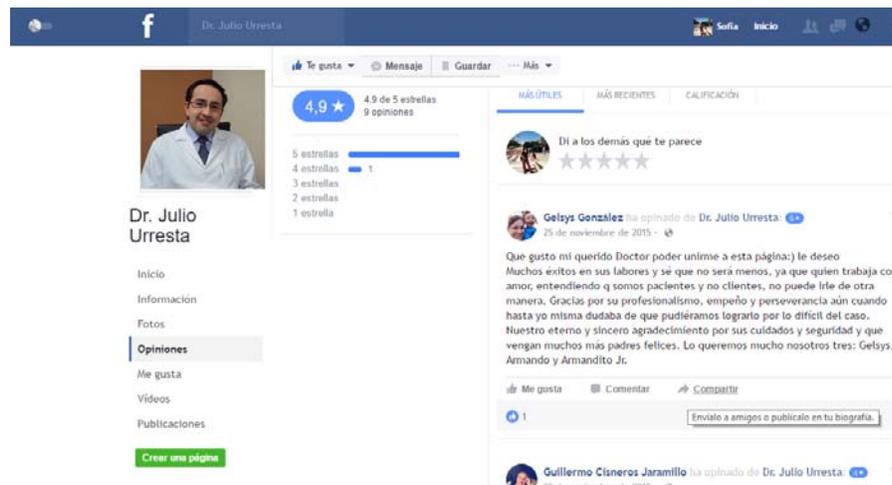
#### 4.1.4. Estrategia de Posicionamiento

##### 4.1.4.1. Propuesta de Valor

En base a lo conversado con los integrantes y basándose en uno de los comentarios de uno de las pacientes (ver Figura 4-4) se propone la siguiente propuesta de valor:

*“Nuestra propuesta ayuda a parejas que buscan cumplir sus expectativas y así ayudar a formar familias felices, a través de una atención personalizada, cálida, profesional y especializada en servicios de salud reproductiva. “*

**Figura 4-4: Página de Facebook del Dr. Julio Urresta**



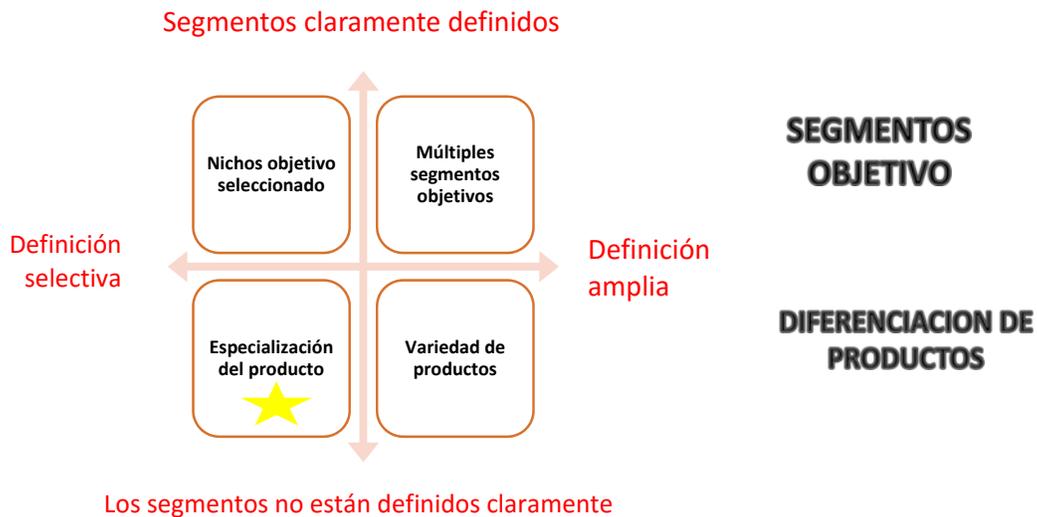
##### 4.1.4.2. Declaración de Posicionamiento

Dirigido a parejas con problemas de infertilidad, el Dr. Julio Urresta es un profesional que brinda servicios de salud reproductiva éticos, cálidos, profesionales y especializados que buscan mejorar la probabilidad de alcanzar su meta: un bebé.

#### 4.1.4.3. Estrategia de Definición de Mercados Objetivo

Debido a que se busca ofrecer servicios de reproducción diferenciados y su atención será diseñada para atender las necesidades y deseos de pacientes que han venido rotando de otros centros sin éxito, la estrategia a utilizar será la “especialización de producto”.

**Figura 4-5: Definición de Mercados objetivo**



La definición de esta estrategia se ha analizado desde dos perspectivas (Figura 4-5):

1. Definición selectiva: por definición busca a segmentos de mayor interés para nuestro producto. En el caso de los servicios de reproducción asistida se busca únicamente parejas con problemas de fertilidad.
2. Los segmentos no están definidos claramente: “la especialización implica ofrecer a los compradores un producto diferenciado de los productos del competidor y diseñado para atender las necesidades y deseos del consumidor que no satisfacen los competidores” (Cravens, 2007)

#### 4.1.4.4. Estrategia del Servicio

El presente proyecto se ha enfocado al diseño de una estrategia de posicionamiento para un nuevo centro de infertilidad en Quito, que apoyará al emprendimiento de un médico joven pero con los recursos necesarios para ingresar a la industria.

A continuación, se describe a breves rasgos la preparación del médico especialista, que de acuerdo a las Leyes del Ecuador debe tener la especialidad en Infertilidad o tratamientos de Reproducción Asistida:

#### **DR. JULIO URRESTA AVILA**



- Doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad Central del Ecuador.
- Especialización en Ginecología y Obstetricia de la Universidad San Francisco de Quito.
- Máster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Máster en Endocrinología Avanzada de la Universidad de Alcalá.
- Máster en Medicina Reproductiva Humana de la Universidad Autónoma de Barcelona.

La cartera de servicios que oferta al momento son los siguientes:

- ✓ Fertilización in vitro (FIV)
- ✓ ICSI-IMSI
- ✓ Reproducción asistida

- ✓ Inseminación intrauterina
- ✓ Inducción de ovulación
- ✓ Donación de óvulos y espermatozoides
- ✓ Laparoscopia - cirugía mínimamente invasiva
- ✓ Histeroscopia quirúrgica con láser.

Le aspecto diferenciador frente a su competencia radica en la calidad de los tratamientos realizados a cada paciente, los mismos que aseguran mejorar las tasas de éxito. Calidad en los tratamientos implica conocimiento, tecnología, cumplimiento de cronogramas, entre otras. La ventaja en esta industria responde a la innovación en las técnicas. El centro cuenta con la representación de un especialista formado en uno de los centros de infertilidad más grandes de Barcelona donde se utiliza tecnología de punta. Al momento, la industria de reproducción asistida es la que más rápido se mueve y avanza. Entonces, si se revisa el historial de los médicos que brindan sus servicios al momento datan de hace 18 años sus inicios y no todos cuentan con certificaciones actualizadas.

Adicional, se trabaja en un trato humano a los pacientes los mismos que mencionan que “le deseo muchos éxitos en sus labores y sé que no será menos, ya que quien trabaja con amor, entendiendo q **somos pacientes y no clientes,(...)**”. Las parejas con problemas de infertilidad no buscan que se les venda tratamientos buscan que se ofrezca un entendimiento de su problema.

#### 4.1.4.5. Estrategia de Distribución

Este emprendimiento ha dado sus primeros pasos con la creación de una compañía limitada que lleva el nombre genérico “Urresta Avila Cía. Ltda.” en el año 2014. La misma que ha servido para dar inicio a todas sus operaciones en el Ecuador. Sus oficinas se encuentran ubicadas en el Hospital Metropolitano Torre Médica II Piso 2, en la San Gabriel Oe-8 y Nicolás Arteta.

Los factores que determinaron la localización del Centro fueron: extensión para funcionamiento, proximidad del grupo objetivo, seguridad, acceso, valor de bien, entre otros.

**Figura 4-6: Torres Médicas Hospital Metropolitano**



#### 4.1.4.6. Estrategia de Comunicación

Una vez establecidos los parámetros del posicionamiento de la empresa, se deberá comunicar al grupo objetivo. Para el efecto se utilizará los siguientes canales:

- ATL: Se realizará un campaña de publrreportajes en revistas representativas y que se dirigen a nuestro target, como son: Pacificard, La Familia, Diners, Cosas, entre otras.
- Digital: Se reactivará la página de Facebook para ser rediseñada. Deberá incluirse testimoniales de pacientes con casos de éxito que sustente los mensajes a publicar diariamente.
- CRM: Seguimiento a pacientes que no han regresado a través de la creación de una base de datos de todos las parejas que han consultado a nuestro centro o página de Facebook.
- Personas: En este caso contaremos con los Ginecólogos como nuestros promotores o medios de referencia de los futuros pacientes del centro.

## **5. CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. CONCLUSIONES

- La presente investigación fue concebida para fortalecer la imagen del nuevo centro, para lo cual fue necesario dar un giro en la mentalidad de sus integrantes sobre sus conceptos de mercado.
- Se cambió la estrategia de posicionamiento en el mercado para ingresar más efectivamente al mismo. Actualmente, se ha reflejado el cambio en el incremento del número de pacientes y valores facturados durante los últimos seis meses.
- Se deberá establecer como política que la razón del ser del centro es el paciente, el mismo que acude por un servicio personalizado y humano.
- Gracias a los cambios de la pirámide poblacional, la industria de servicios de reproducción asistida está en auge.
- Los consumidores cuando se trata de temas de salud, y específicamente, sobre poder tener un hijo pierden sensibilidad al precio.
- Los principales atributos para la estrategia de posicionamiento serán la efectividad, confianza en el médico, rapidez y significado de hijo para las parejas.
- Las parejas con problemas de infertilidad no buscan que se les venda un producto, buscan que se entienda su problema.
- Las parejas buscan reafirmar su confianza en características físicas y equipamiento de la clínica.
- Sin una buena estrategia de posicionamiento, no se podrá transmitir el mensaje correcto al consumidor. Esto determinará si una empresa sobrevivirá en el largo plazo.

- En las sociedades religiosas, el tema de la infertilidad ha generado muchas controversias y discusiones sobre su ética. Esto no limita el crecimiento de la industria pero aún genera un tabú para la sociedad en general.
- El mercado ecuatoriano de servicios de reproducción asistida no ha sido explotada aún al máximo por las empresas competidoras, es así que se puede trabajar en una estrategia tanto novedosa como innovadora.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Debido al poder de los proveedores, monopolio, existe un oportunidad de aplicar también un estrategia de integración regresiva. Se recomienda realizar un estudio de factibilidad sobre el tema.
- Reactivar la página de Facebook y redes sociales con la ayuda de un community manager.
- Fomentar una cultura marketera en la organización para que se mantenga el enfoque y la estrategia.
- Crear una estrategia de CRM (Customer Relationship Management) que permita mantener y fidelizar a nuestros pacientes.

**ANEXOS**

**ANEXO 1**





**INEC**  
Instituto Nacional de Estadística y Censos

[www.inec.gob.ec](http://www.inec.gob.ec)  
[www.ecuadorencifras.com](http://www.ecuadorencifras.com)

**Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011**

Presentación agregada

DICIEMBRE 2011

ECUADOR CUENTA CON EL INEC


Contenido

- 1.) Introducción
- 2.) Ficha técnica
- 3.) Dimensiones del estudio
- 4.) Porcentaje de dimensiones del estudio
- 5.) Importancia de las variables
- 6.) Estratos del Nivel Socioeconómico
- 7.) Nivel Socioeconómico agregado
- 8.) Caracterización por estratos


Introducción

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) realizó la Encuesta de Estratificación de Nivel Socioeconómico a los hogares urbanos de Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato y Machala, la cual permite identificar los grupos socioeconómicos relevantes y sus características

**Aplicaciones**

- Homologación de herramientas para la estratificación de hogares
- Instrumento para una adecuada segmentación del mercado de consumo identificando variables clasificatorias que permitan caracterizar los niveles socioeconómicos en los hogares
- Insumo para una mejor dispersión en diseño de muestras


Ficha Técnica



La unidad de análisis es el hogar

La unidad de muestreo es la vivienda

La muestra es de 9.744 viviendas que corresponden a 812 sectores censales esta distribuida en los dominios Quito, Guayaquil, Cuenca, Machala y Ambato.

	Total	Quito	Guayaquil	Cuenca	Ambato	Machala
Viviendas	9.744	2.364	3.372	1.344	1.344	1.320

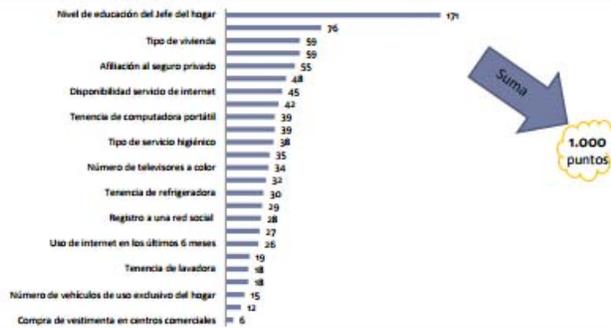
### Dimensiones de estudio

El formulario de la encuesta tiene 97 preguntas, para el estudio se utilizaron 25, las mismas que fueron seleccionadas por ser comunes y que caracterizan a los grupos socioeconómicos encontrados para las cinco ciudades de estudio y en cada una de las dimensiones (vivienda, educación, económica, bienes, tecnología, hábitos de consumo).

### Porcentaje de las dimensiones de estudio

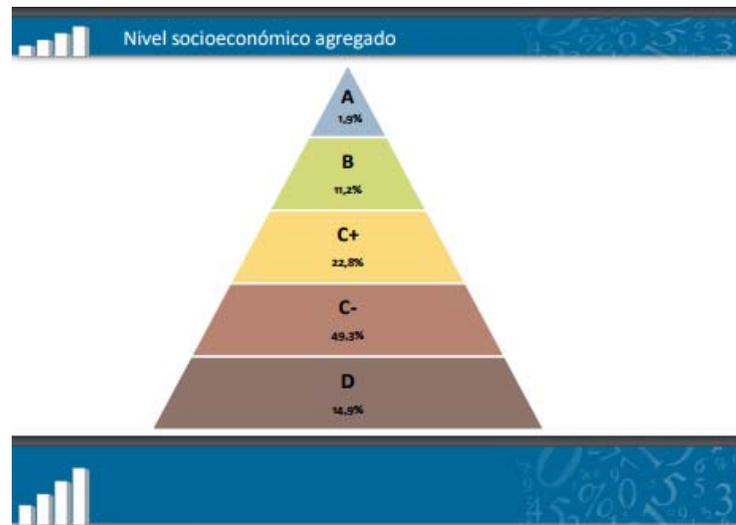


### Importancia de Variables

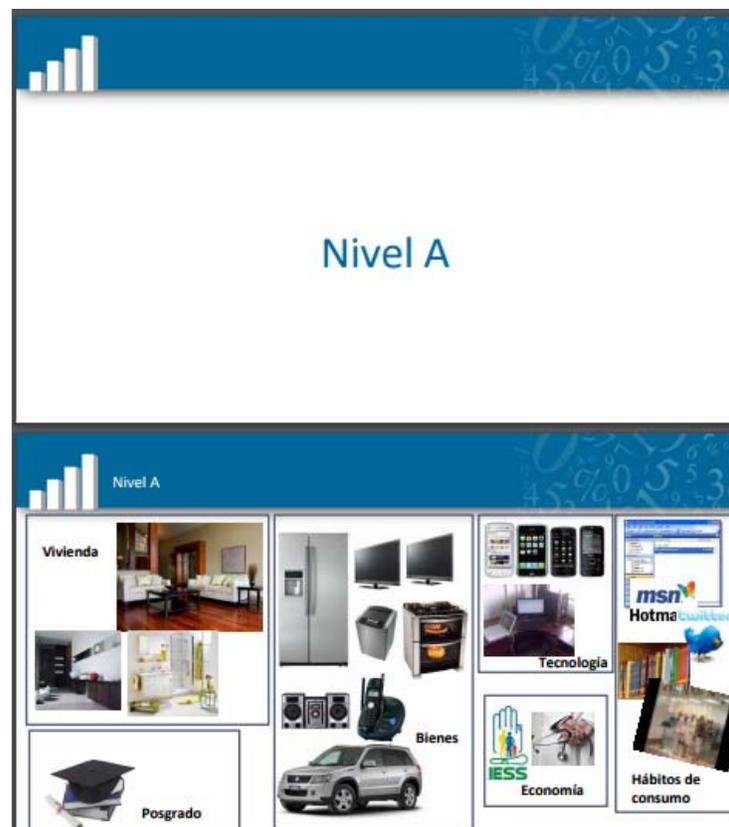


### Estratos del Nivel Socioeconómico

Grupos socioeconómicos	Puntaje
A	De 845 a 1000 puntos
B	De 696 a 845 puntos
C+	De 535 a 696 puntos
C-	De 316 a 535 puntos
D	De 0 a 316 puntos



## Caracterización por estratos





En el estrato A se encuentra el 1,9% de la población investigada.

#### Características de las viviendas

- El material predominante del piso de estas viviendas son de duela, parquet, tablón o piso flotante
- En promedio tienen dos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo para el hogar.

#### Bienes

- Todos los hogares disponen de servicio de teléfono convencional.
- Todos los hogares de este estrato cuentan con refrigeradora.
- Más del 95% de los hogares dispone de cocina con horno, lavadora, equipo de sonido y/o mini componente.
- En promedio los hogares de este estrato tienen dos televisiones a color.
- Más del 80% de los hogares tiene hasta dos vehículos de uso exclusivo para el hogar.



#### Tecnología

- El 99% de los hogares de este nivel cuentan con servicio de Internet.
- La mayoría de los hogares tiene computadora de escritorio y/o portátil
- En promedio disponen de cuatro celulares en el hogar.

#### Hábitos de consumo

- Los miembros de los hogares de estrato alto compran la mayor parte de su vestimenta en centros comerciales.
- Los hogares de este nivel utilizan internet.
- El 99% de los hogares utiliza correo electrónico personal (no del trabajo).
- El 92% de los hogares utiliza alguna página social en internet .
- El 76% de los hogares de este nivel ha leído libros diferentes a manuales de estudio y lectura de trabajo en los últimos tres meses.



#### Educación

- El Jefe de Hogar tiene un nivel de instrucción superior y un número considerable alcanza estudios de post grado.

#### Economía

- Los jefes de hogar del nivel A se desempeñan como profesionales científicos, intelectuales, miembros del poder ejecutivo, de los cuerpos legislativos, personal del directivo de la Administración Pública y de empresas.
- El 95% de los hogares está afiliado o cubierto por el Seguro del IESS (seguro general, seguro voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL.
- El 79% de los hogares tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, AUS, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida.



Nivel B



**Nivel B**

B es el segundo estrato y representa el 11,2% de la población investigada.

**Características de las viviendas**

- En el 46% de los hogares, el material predominante del piso de la vivienda es de duela, parquet, tablón o piso flotante.
- En promedio tienen dos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo para el hogar.

**Bienes**

- El 97% de los hogares dispone de servicio de teléfono convencional.
- El 99% de los hogares cuenta con refrigeradora.
- Más del 80% de los hogares dispone de cocina con horno, lavadora, equipo de sonido y/o mini componente.
- En promedio los hogares tienen dos televisiones a color.
- En promedio los hogares tienen un vehículo de uso exclusivo para el hogar.

**Nivel B**

**Tecnología**

- El 81% de los hogares de este nivel cuenta con servicio de internet y computadora de escritorio.
- El 50% de los hogares tiene computadora portátil.
- En promedio disponen de tres celulares en el hogar.

**Hábitos de consumo**

- Las personas de estos hogares compran la mayor parte de la vestimenta en centros comerciales.
- El 98% de los hogares utiliza internet.
- El 90% de los hogares utiliza correo electrónico personal (no del trabajo)
- El 76% de los hogares está registrado en alguna página social en internet.
- El 69% de los hogares de este nivel han leído libros diferentes a manuales de estudio y lectura de trabajo en los últimos tres meses.

**Nivel B**

**Educación**

- El Jefe del Hogar tiene un nivel de instrucción superior.

**Economía**

- El 26% de los jefes de hogar del nivel B se desempeñan como profesionales científicos, intelectuales, técnicos y profesionales del nivel medio.
- El 92% de los hogares está afiliado o cubierto por el Seguro del IESS (seguro general, seguro voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL.
- El 47% de los hogares tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización; seguro internacional, AUS, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida.



## Nivel C+

**Nivel C+**

**Vivienda**

**Educación Secundaria**

**Bienes**

**Tecnología**

**Economía**

**Hábitos de consumo**



El estrato C+ representa el 22,8% de la población investigada.

### Características de las viviendas

- El material predominante del piso de estas viviendas son de cerámica, baldosa, vinil o marmetón.
- En promedio tienen un cuarto de baño con ducha de uso exclusivo para el hogar.

### Bienes

- El 83% de los hogares dispone de servicio de teléfono convencional.
- El 96% de los hogares tiene refrigeradora.
- Más del 67% de los hogares tiene cocina con horno, lavadora, equipo de sonido y/o mini componente.
- En promedio tienen dos televisiones a color.



### Tecnología

- El 39% de los hogares de este nivel cuenta con servicio de internet.
- El 62% de los hogares tiene computadora de escritorio
- El 21% de los hogares tiene computadora portátil.
- En promedio disponen de dos celulares en el hogar.

### Hábitos de consumo

- El 38% de los hogares compran la mayor parte de la vestimenta en centros comerciales.
- El 90% de los hogares utiliza internet.
- El 77% de los hogares tiene correo electrónico personal (no del trabajo)
- El 63% de los hogares está registrado en alguna página social en internet.
- El 46% de los hogares ha leído libros diferentes a manuales de estudio y lectura de trabajo en los últimos tres meses.



#### Educación

- El Jefe del Hogar tiene un nivel de instrucción de secundaria completa.

#### Economía

- Los jefes de hogar del nivel C+ se desempeñan como trabajadores de los servicios, comerciantes y operadores de instalación de máquinas y montadores.
- El 77% de los hogares está afiliado o cubierto por el Seguro del IESS (seguro general, seguro voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL.
- El 20% de los hogares cuenta con seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, AUS, seguros municipales y de Consejos Provinciales.



## Nivel C-



**Vivienda**

**Bienes**

**Tecnología**

**Educación Primaria**

**msn  
Hotmail  
Hábitos de consumo**



El estrato C- representa el 49,3% de la población investigada.

#### Características de las viviendas

- El material predominante del piso de estas viviendas son ladrillo o cemento.
- En promedio tienen un cuarto de baño con ducha de uso exclusivo para el hogar.

#### Bienes

- El 52% de los hogares dispone de servicio de teléfono convencional.
- Más del 84% tiene refrigeradora y cocina con horno.
- Menos del 48% tiene lavadora, equipo de sonido y/o mini componente.
- En promedio tienen una televisión a color.


Nivel C-

**Tecnología**

- El 11% de hogares tiene computadora de escritorio.
- En promedio disponen de dos celulares en el hogar.

**Hábitos de consumo**

- El 14% de los hogares compran la mayor parte de la vestimenta en centros comerciales.
- El 43% de los hogares utiliza Internet.
- El 25% de los hogares utiliza correo electrónico personal (no del trabajo)
- El 19% de los hogares está registrado en alguna página social en Internet.
- El 22% de los hogares de este nivel ha leído libros diferentes a manuales de estudio y lectura de trabajo en los últimos tres meses.


Nivel C-

**Educación**

- El Jefe del Hogar tiene un nivel de instrucción de primaria completa.

**Economía**

- Los jefes de hogar del nivel C- se desempeñan como trabajadores de los servicios y comerciantes, operadores de instalación de máquinas y montadores y algunos se encuentran inactivos.
- El 48% de los hogares está afiliado o cubierto por el Seguro del IESS (seguro general, seguro voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL.
- El 6% de los hogares tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, AUS, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida.



## Nivel D


Nivel D .

**Vivienda**



**Educación Primaria**



**Bienes**



**Tecnología**





## Nivel D

El estrato D representa el 14,9% de la población investigada.

### Características de las viviendas

- El material predominante del piso de estas viviendas son de ladrillo o cemento, tabla sin tratar o tierra.
- El 31% de hogares tiene un cuarto de baño con ducha de uso exclusivo para el hogar.

### Bienes

- El 12% de los hogares dispone de servicio de teléfono convencional.
- Menos del 43% tiene refrigeradora y cocina con horno.
- El 5% de los hogares tiene lavadora.
- El 10% tiene equipo de sonido y/o mini componente.
- En promedio tienen un televisor a color.



## Nivel D

### Tecnología

- En promedio disponen de un celular en el hogar.

### Hábitos de consumo

- El 9% de los hogares utiliza internet.
- El 9% de los hogares ha leído libros diferentes a manuales de estudio y lectura de trabajo en los últimos tres meses.



## Nivel D

### Educación

- El Jefe del Hogar tiene un nivel de instrucción de primaria completa.

### Economía

- Los jefes de hogar del nivel D se desempeñan como trabajadores no calificados, trabajadores de los servicios, comerciantes, operadores de instalación de máquinas y montadores y algunos se encuentran inactivos.
- El 11% de los hogares está afiliado o cubierto por el Seguro del IESS (seguro general, seguro voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL.



## Contenido

Toda la información sobre la Encuesta de Estratificación de Nivel Socioeconómico pueda encontrarla en:

[www.inec.gob.ec](http://www.inec.gob.ec)  
[inec@inec.gob.ec](mailto:inec@inec.gob.ec)

## **BIBLIOGRAFÍA**

- BBC;. (21 de SEPTIEMBRE de 2012). *BBC MUNDO*. Obtenido de BBC MUNDO:  
[http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/09/120921\\_economia\\_negocio\\_fertilidad\\_en](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/09/120921_economia_negocio_fertilidad_en)
- Botros RMB , R., & Hassan N, S. (2015). *Infertilidad Clínica y Fertilización in vitro*. Panamá: Amolca.
- Campos Vargas , G. (2012). IMPLICACIONES ÉTICAS, LEGALES, RELIGIOSAS Y SOCIOECONÓMICAS DE LA FECUNDACIÓN IN VITRO EN LA SALUD REPRODUCTIVA DE COSTA RICA. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 7.
- Clínica Infes. (18 de Septiembre de 2016). *CLINICA INFES*. Obtenido de  
<http://clinicainfes.com/#servicios-medicos>
- DIARIO EL TELEGRAFO. (18 de JULIO de 2014). Obtenido de  
<http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/entre-12-y-15-de-parejas-tienen-problemas-para-concebir-un-hijo-infografia>
- Gil, L. (08 de mayo de 2015). *Social Media en Investigación*. Obtenido de Social Media en Investigación: <http://socialmediaeninvestigacion.com/impacto-redes-sociales-salud/>
- Hernández, A., Navarro, Y., Otero, J., Otero, J. I., & Rentería, M. (Octubre de 2001). *Odontomarketing*. Obtenido de Odontomarketing:  
<http://www.odontomarketing.com/articulos/art38.htm>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2011). *Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011*. Ecuador: INEC.
- Llavona Uribelarrea, L. (2 de MAYO de 2008). *EL IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA INFERTILIDAD*. Obtenido de PAPELES DEL PSICOLOGO: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77829202.pdf>
- Medline Plus . (Mayo de 2015). *Medline Plus* . Obtenido de Medline Plus .
- Philip, K., & Kevin, K. L. (2006). *Dirección de Marketing*. Mexico: Person Educación.
- Red Latinoamericana de Reproducción Asistida . (2012). *Red Latinoamericana de Reproducción Asistida* . Obtenido de Red Latinoamericana de Reproducción Asistida :  
[http://redlara.com/aa\\_espanhol/default.asp](http://redlara.com/aa_espanhol/default.asp)