

Investigación de mercados de un instrumento de análisis articular: un caso práctico

Market research of an articular analysis instrument: a practical case

Alessandro Tortosa Tarancón

Departamento de Educación Física y Deportiva, Universitat de València (España).

Resumen: El proceso de lanzamiento de nuevos productos debe estar basado en datos del mercado que permitan realizar una estrategia de entrada y comunicación que permita minimizar al máximo la incertidumbre. El objetivo del trabajo fue realizar una investigación de mercados para establecer una estrategia de ventas y comunicación adecuada para un instrumento de análisis del tobillo. Para ello se administró un cuestionario a 138 deportistas y 130 fisioterapeutas. Los resultados sugieren realizar una estrategia de comunicación centrada en un modelo *push* y una estrategia de ventas concentrada, sin necesidad de segmentación por disponibilidad de pago por el producto o edad. Por lo que podemos concluir que esta investigación de mercados tuvo el resultado esperado, y ayudó a crear estrategias de marketing centradas en el encaje producto-cliente.

Palabras claves: Marketing del deporte, comunicación, ventas, investigación de mercados.

Abstract: The launch of new products process must be based on market data that let make an entrance and communication strategy that will make decrease uncertainty. The main objective of this market research is to establish a suitable sales and communication strategy for an ankle analysis instrument. To reach the objective, a questionnaire was administered to 138 athletes and 130 physiotherapist. The results support a communication strategy based in a push model and a focused sales model, without necessity of segmentation by pay availability or age. We can conclude that this market research had the result expected, and helped to the creation of the right marketing strategies focused on the product-market fit.

Keywords:

Sports marketing, communication, sales, market research.

Introducción

El descubrimiento de oportunidades de beneficio no explotadas por el mercado o de producción más eficiente conlleva, en ocasiones, el inicio de nuevas actividades productivas (Miniti, 2012). Pero desafortunadamente, en una gran parte de las ocasiones los productos nuevos que se lanzan al mercado acaban fracasando o no dando los resultados que se esperaban a priori, y siendo retirados (Florén, Frishammar, Parida & Wincent, 2017).

Muchos autores han tratado de dar una explicación a los motivos por los cuales fracasan los nuevos productos, así algunos han hablado de una falta de percepción de las ventajas por parte del consumidor (Esteban, 2008), falta de percepción de las ventajas por parte del consumidor (Esteban, 2008; Santesmases Mestre, 2012), falta de experiencia en el sector (Mestre, 2012; Talaya, 2008), sobrestimación de la demanda (Mestre, 2012), mal diseño de estrategias de marketing (Cruz & Puente, 2012; Mestre, 2012), y principalmente la creación de un producto-servicio que no se adecua a los deseos o necesidades de los consumidores (Cruz & Puente, 2012; Enkel, Perez-Freije & Gassmann, 2005; Mestre, 2012; Nuchera, 2002; Talaya, 2008; Zapata & Ortiz, 2008).

Marco teórico

Proceso de planificación de desarrollo de nuevos productos

Antes de proceder al lanzamiento de nuevos productos, es muy importante planificar las diferentes fases que se deben llevar a cabo para poder conseguir el producto que se desea al nivel de calidad óptimo y esperado por el consumidor.

Un modelo popular en el desarrollo de nuevos productos es el modelo modificado del desarrollo de productos “*gate-stage*” (Cooper, 2014) (figura 1), este modelo intenta llevar el nuevo producto ante los ojos del consumidor en cada fase para que este lo evalúe, los criterios se establecen cuando se está en el “*stage*” anterior, y no al principio del proceso; se integra de algún modo la metodología “*Lean Start up*”, mediante la cual se crea un producto mínimo viable y cada cambio se presenta ante el nicho de mercado interesado. La principal capacidad de este modelo según redacta el autor es su capacidad para adaptarse a las necesidades de cada proyecto, y lo hace mediante el desarrollo en ciclos espirales, definición de *stage* basadas en el contexto, riesgo basado en los modelos de contingencia para formular la toma de decisiones y criterios flexibles para seguir o parar en cada “*stage*”. Las espirales de cada “*stage*” significan que en cada una de ellas se debe construir algo nuevo al producto que se debe testear con los consumidores para que lo valoren, y utilizar el *feedback* para

Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Alessandro Tortosa Tarancón. Departamento de Educación Física y Deportiva, Universitat de València. C/ Gascó Oliag, 3. 46010 Valencia (España). E-mail: alex_nvrrs_@hotmail.com

realizar las actualizaciones necesarias. Es un modelo encaminado a fallar con frecuencia, a fallar barato y a fallar rápido. El mismo autor recomienda que se modifiquen las fases en

función de las innovaciones que se vayan a implementar en el producto.

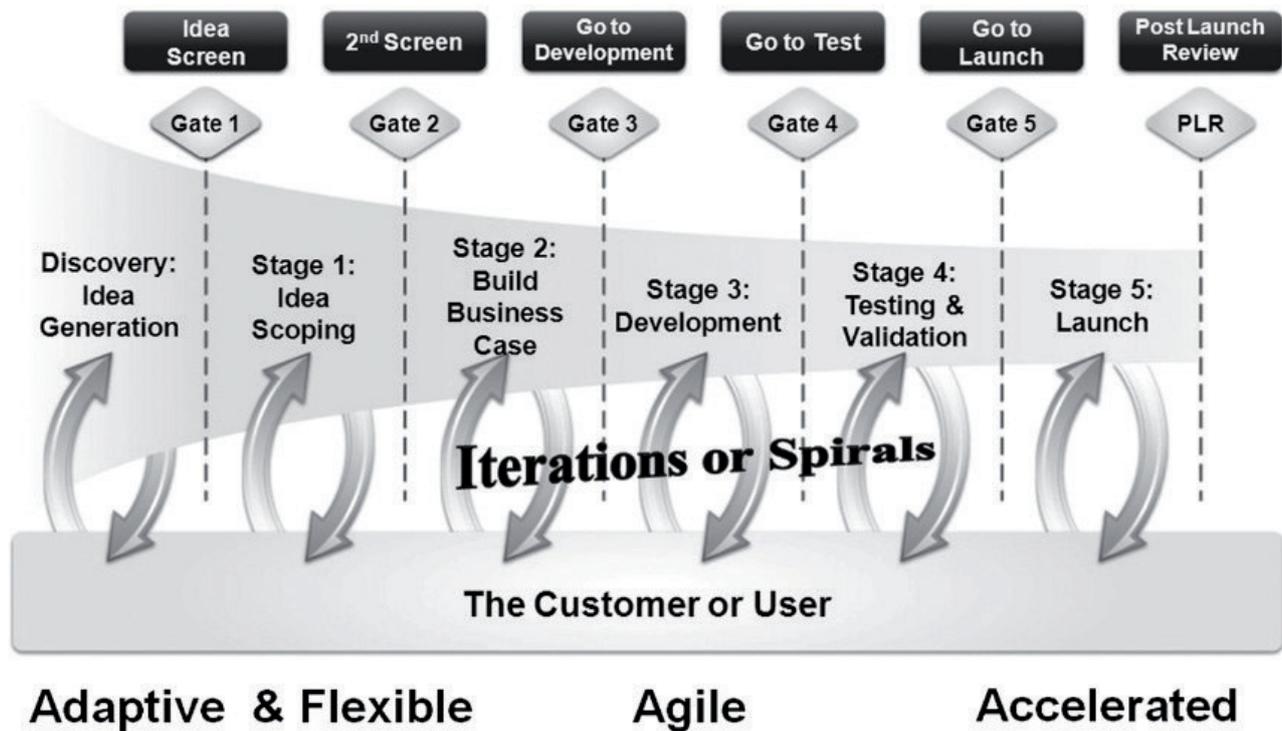


Figura 1. Modelo modificado del desarrollo de productos “gate-stage”(Cooper, 2014).

Comunicación de nuevos productos

Según Moyano, González & Ramírez (2015) existen dos tipos de estrategia de comunicación de productos: la estrategia tipo pull y la estrategia tipo push. La primera trata de provocar una atracción directa en el consumidor para que éste reclame el producto a las diferentes fuentes de obtención. Y la segunda, se basa en una técnica centrada en el agente suministrador del producto, para que conseguir la aceptación del producto en su catálogo de venta y ofrecerle el producto al consumidor principal.

Problemas que pretende cubrir el producto desarrollado

Como base, se va a desarrollar un nuevo producto que satisfice una necesidad que no está siendo bien cubierta. Esta necesidad hace referencia a las dificultades de los fisioterapeutas para realizar mediciones de las articulaciones del cuerpo de forma objetiva, complicando su actuación y diagnóstico de cualquier paciente. Además, el fisioterapeuta solo puede tener información del paciente dentro de la clínica, teniendo que esperar al menos de una sesión a otra y dejando a la suerte

el estado del sujeto y su actuación en diferentes contextos. Como posible consecuencia, los porcentajes de recaída de una lesión son muy altos, dependiendo obviamente de la zona lesionada, pero encontramos con un 89% en el ligamento cruzado anterior de la rodilla (Webster & Feller, 2016), 70% esguinces de tobillo (Woods, Hawkins, Hulse, & Hodson, 2003) o un 13,9% para los isquiotibiales (Malliaropoulos, Isinkaye, Tsitas & Maffulli, 2011). Obviamente, la experiencia y profesionalidad de los expertos juega un papel fundamental, pero los instrumentos utilizados ayudan a tener una información objetiva en la que poder basar el tratamiento.

Objetivos

Teniendo en cuenta lo descrito se va a mostrar un caso práctico desarrollado por los autores del actual estudio. Se va a proceder al estudio del lanzamiento de un nuevo producto, evitando mediante una investigación de mercados cometer el error más citado en la literatura: “la creación de un producto-servicio que no se adecua a los deseos o necesidades de los consumidores”, y también “ayudar al diseño de la estrategia de marketing” con los datos de los cuestionarios.

El objetivo principal es conocer la adaptación de la idea de producto a las necesidades del sujeto lesionado y la posibilidad del fisioterapeuta de usar el producto. De forma más específica se plantean los siguientes objetivos secundarios:

- i. Conocer la estrategia de comunicación correcta.
- ii. Conocer la estrategia de venta correcta.
- iii. Crear parámetros para poder controlar la estrategia de comunicación y de ventas.

Método

Participantes

En el siguiente estudio se utilizaron dos tipos de muestras. La primera muestra estaba compuesta por deportistas que habían sufrido una lesión de tobillo o de rodilla ($n=130$) con una mediana de edad de 22 (± 4.25) años, de los cuales el 30% se habían lesionado de la misma lesión una mediana de 3 (± 2.75) veces, el 50.8% había asistido a la sanidad privada, el 23,8% a la pública y el 25.4% a ambas, y la segunda estaba compuesta por fisioterapeutas con una experiencia laboral media en el sector de entre 3 y 4 años ($n=139$).

Instrumentos

Para la difusión de los cuestionarios se utilizó google drive y para conocer el contexto en el que se produce la lesión y las posibilidades de recomendación y compra se utilizó un cuestionario con una escala Likert que se explicará en el siguiente subapartado.

Antes de realizar el cuestionario se indicaron los principales objetivos a los que se quería responder con la investigación, y una vez se tenían claros se intentó realizar preguntas con las que la respuesta estuviese centrada en resolver el objetivo que se quería conocer.

El cuestionario estaba compuesto por preguntas descriptivas para cada nicho de mercado (como por ejemplo la experiencia profesional de los fisioterapeutas), preguntas que sirviesen para predecir la compra o recomendación del producto, preguntas que sirviesen para esclarecer datos que pudiesen servir como estrategia de marketing (como por ejemplo la satisfacción con el tratamiento) y preguntas acerca de las preocupaciones y problemas que tienen los sujetos y fisioterapeutas ante una situación de lesión (como por ejemplo las preocupaciones por volver a practicar deporte con normalidad).

Procedimiento

Ante los problemas descritos en el apartado del marco teórico “problemas que pretende solucionar el producto”, se desarrolló una pieza de tela que se ajusta a la articulación del tobillo y permite conocer los rangos de movimiento de la misma

articulación mediante sensores giroscópicos de movimiento; el sistema de la pieza de tela va conectado al dispositivo electrónico del lesionado (Smartphone, por ejemplo) y a otro dispositivo electrónico del propio fisioterapeuta (ordenador, por ejemplo).

De forma previa a la siguiente investigación se realizaron dos fases de validación de ideas, las cuales podrían encajar con los “stage” 1 y 2 del modelo modificado de desarrollo de productos “stage-gate” (Cooper, 2014). En la primera fase se realizaron entrevistas de validación cualitativa, en las que se valoraban en primer momento la situación de varios fisioterapeutas cuando se enfrentan al desafío de recuperar a un lesionado, y posteriormente se les preguntaba sobre la utilidad del producto. Tras la validación inicial, se pasó a realizar una segunda fase de entrevistas cuantitativas; en las que se preguntó tanto a fisioterapeutas ($n=30$), como a deportistas ($n=94$) acerca de las preocupaciones y problemas de ambos durante el proceso lesivo, y si están enlazaban con aquellas que podía solucionar el producto; se observó que un 75,5% de los lesionados tuvieron la preocupación de minimizar el tiempo de recuperación, un 45,3% en recuperar el nivel deportivo que tenía antes, y solo un 10% tenía la preocupación de estarse gastando mucho dinero en la recuperación. Por parte de los fisioterapeutas, un 93,3% de los encuestados consideró importante la valoración de la pronosupinación en lesionados del tobillo, un 100% consideró importante valorar la dorsiflexión, un 93,3% la valoraba la pronosupinación de forma subjetiva, un 90% valoraba la dorsiflexión de forma subjetiva y un 90% de fisioterapeutas no tenía ningún tipo de información de una sesión a otra.

Tras los análisis de los resultados, se podría pensar en la existencia de los problemas a los que se querían dar soluciones mediante el nuevo producto, aunque todavía, no se sabe el grado con los que estos problemas se presentan a los diferentes grupos, ya que en el cuestionario anterior todas las variables eran dicotómicas.

Una vez conocida la opinión de los fisioterapeutas acerca del producto y de su situación, se va a llevar un paso más lejos intentando conocer su situación y la de los lesionados en el contexto de la lesión de forma gradual, y no dicotómica como hasta ahora. Y también, intentar predecir la probabilidad de compra de estos. Con respecto a las fases del modelo modificado del “stage-gate” (Cooper, 2014), esta investigación de mercados ayudaría a mejorar las fases 2 y 3 de desarrollo del plan de negocio y producto.

Para acceder a los fisioterapeutas se contactó con todos los colegios de fisioterapeutas de España, de los cuales solo dos nos dieron difusión del cuestionario. De forma previa a su realización se especificaba que si el fisioterapeuta no tenía experiencia en la práctica deportiva, no debía contestar la entrevista, y la primera pregunta preguntaba por el tiempo de experiencia trabajando del fisioterapeuta. Para contactar

con los deportistas lesionados se contactó con deportistas de diferentes deportes y que estos diesen difusión a los contactos deportistas que creían que habían estado lesionados del tobillo o de la rodilla.

Aunque el instrumento solo está dirigido a la medición del tobillo, se consideró interesante incluir la rodilla ya que en ocasiones un mal posicionamiento del tobillo es la causa de una lesión de rodilla. En algunas preguntas se dejó una opción abierta con el objetivo de mejorar la validez del cuestionario, pero como anteriormente se habían formulado preguntas similares, ya existía cierta seguridad de que se habían cubierto un gran porcentaje de las opciones. De todos modos, se revisó los cuestionarios contestados dos veces al día con el objetivo de observar, en alguna pregunta abierta, alguna opción que se hubiese obviado en la investigación.

En todas las encuestas se especificó que los sujetos podían contestar a tantas preguntas como ellos quisiesen, es decir, que no se les obligaba a contestar todas las preguntas del cuestionario, y que estaban en el derecho de no contestar la encuesta si lo consideraban oportuno. Cuando no se registró la respuesta de algún sujeto, se utilizó el promedio de los otros sujetos para obtener ese dato, aunque los casos de no respuesta fueron muy escasos, y en muy pocas preguntas.

Análisis estadístico

El análisis estadístico fue realizado con el software SPSS®, versión 22.0 (IBM® Inc., Chicago, Illinois, EE.UU.).

En primer lugar, de las respuestas de cada pregunta, se han obtenido los porcentajes y los estadísticos descriptivos de tendencia central:

- (i) Para las preguntas categóricas se han obtenido las frecuencias y porcentajes de cada variable
- (ii) Para las variables escalares que presentan normalidad

(prueba de Kolmogorov-Smirnov, $p > 0.05$) se ha calculado la media y la desviación típica y para las variables escalares que no presentan normalidad (prueba de Kolmogorov-Smirnov, $p < 0.05$) se ha calculado la mediana y el rango intercuartílico.

En segundo lugar, se realizó una prueba de correlación bivariada para comprobar la posible relación entre:

- (i) La edad de los deportistas lesionados y el precio que estarían dispuestos a pagar por el producto
- (ii) Las preocupaciones de los lesionados con la posibilidad de compra del producto por parte de los lesionados

Para todas las pruebas se determinó un nivel de significación fijo del 5% ($p < 0.05$).

Resultados

Estrategia de comunicación

Un 83,8% de los sujetos lesionados tiene incertezas sobre qué acciones hacer o no hacer cuando abandona la clínica de fisioterapia (tabla 1). Un 26,2% de los sujetos que van a una clínica de fisioterapia no acaban satisfechos con el tratamiento recibido (tabla 1). El 36,4% de los sujetos no cumple el programa de ejercicio. Cuando el fisioterapeuta recomienda un programa de ejercicios a los lesionados, de los lesionados que no los realizan, el 91% lo hace por pereza, y un 23% porque no saben cómo hacerlos. Un 68,1% de los fisioterapeutas atiende a los clientes cada 3 días o más. Un 80,5% y un 82,6% de los fisioterapeutas miden la dorsiflexión y la eversión-inversión mediante dolor, test o midiendo el rango de movimiento de forma subjetiva.

Tabla 1. Frecuencia con la que los lesionados tenían incertezas fuera de la clínica y satisfacción con el tratamiento de los lesionados con respecto al fisioterapeuta.

	Frecuencia con la que tenía incertezas		Satisfacción con el tratamiento		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Nunca	4	3,1	Nada satisfecho	10	7,7
Con poca frecuencia	17	13,1	Poco satisfecho	24	18,5
Con algo de frecuencia	42	32,3	Algo satisfecho	18	13,8
Con bastante frecuencia	55	42,3	Bastante satisfecho	44	33,8
Con mucha frecuencia	12	9,2	Muy satisfecho	34	26,2
Total	130	100,0	Total	130	100,0

Según el coeficiente de correlación de Spearman existe una relación no significativa entre las preocupaciones que tenían los lesionados y la posibilidad de compra del producto ($p > 0.05$).

Estrategia de ventas

Una mediana del 60% de los clientes que acuden a las clínicas de fisioterapia, compran los productos que les ofrece

el fisioterapeuta. Un 61,2% de los sujetos estaba satisfecho que recibió el tratamiento en un centro de fisioterapia privado acabó satisfecho con el precio cobrado. Un 30,7% de los sujetos lesionados estarían dispuestos a pagar un precio como el que se había establecido o más por el producto. Un 25,7% de los fisioterapeutas comprarían el pro-

ducto por el precio que se quiere establecer o superior. Un 64,6% de los deportistas lesionados se mostró positivo sobre la compra del producto, y un 23,1% con dudas sobre su compra. Un 71,3% de los fisioterapeutas se mostró positivo a recomendar el producto a sus clientes, y un 73,4% se mostró positivo a incluirlo como elemento de medición (tabla 2).

Tabla 2. Probabilidad de recomendación de compra y probabilidad de utilización en clínica de los fisioterapeutas.

Probabilidad recomendación compra			Utilización en clínica del instrumento		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no	2	1,4	Seguro que no	1	,7
Probablemente no	4	2,9	Probablemente no	9	6,5
No estoy seguro	33	23,9	No estoy seguro	30	21,7
Probablemente sí	68	49,3	Probablemente sí	61	44,2
Seguro que sí	31	22,5	Seguro que sí	37	26,8

Según el coeficiente de correlación de Spearman existe una relación no significativa entre la edad y el dinero que pagaría cada sujeto por el producto, también es no significativa entre la edad y posibilidad de compra ($p>0.05$). Para comprobar si existía un grupo intermedio con una tendencia diferente en cuanto a la relación de las dos variables se realizaron gráficas de dispersión, en estas no se observó una tendencia diferente.

Si nos centramos en los sujetos que van a una clínica privada, el 31.9% estaba preocupado por gastarse dinero, sin embargo, 19.4% acabó insatisfecho con el precio cobrado. Una tendencia indirectamente proporcional ocurre con el 31.8% de los sujetos que están preocupados por gastarse dinero, y el 67.4% que acaba satisfecho con el precio cobrado por el fisioterapeuta (figura 2).

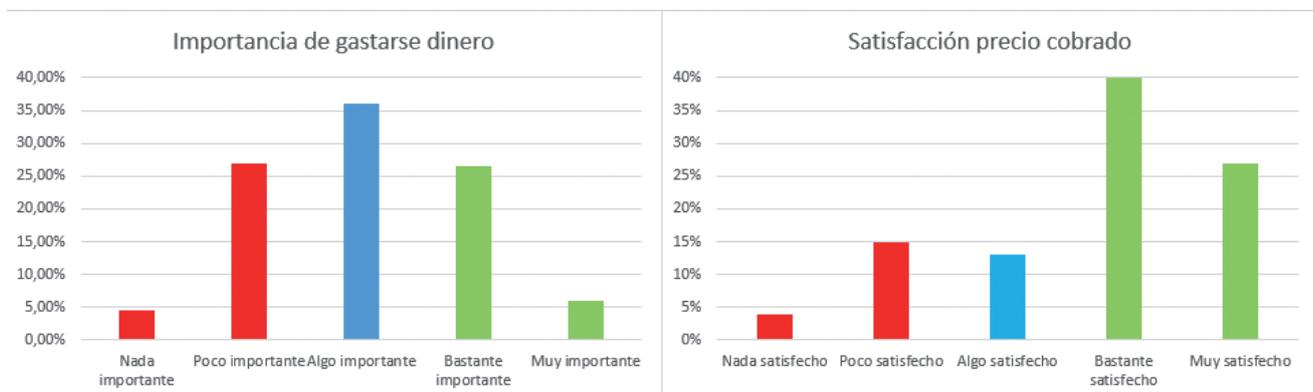


Figura 2. Importancia de gastarse dinero y satisfacción por el precio cobrado en deportistas que acuden a clínicas privadas.

Control de comunicación y ventas

Un 92.7%, un 86.8% y un 91.2% de los encuestados consideraron “bastante importante” o “muy importante” llevar una vida normal, practicar el deporte con normalidad y tener el mismo nivel deportivo cuando estaban lesionados.

Un 92% y un 91.3% de los fisioterapeutas consideran muy o bastante importante valorar la dorsiflexión y la eversión-inversión en un lesionado de tobillo respectivamente.

Discusión y conclusiones

Estrategia de comunicación

Según los datos del subapartado de estrategia de comunicación de los resultados se puede concluir que la estrategia de comunicación tipo push es la más adecuada, es decir, llegar al cliente vendiendo el producto al fisioterapeuta y no al lesionado directamente. Y anulan la posibilidad de llegar al cliente mediante una estrategia de comunicación tipo pull. Éstos resultados concuerdan con estrategias de comunicación de

productos diferentes como los smartphones (Bradley, 1999; Rosero, 2015). El motivo principal de éste resultado similar está basado en una dificultad de los clientes para percibir los beneficios de los productos, o en el caso de los smartphones, establecer diferencias entre productos.

Estrategia de comunicación

Según los datos del subapartado de estrategia de ventas, la estrategia de ventas más adecuada es la estrategia concentrada dirigida al fisioterapeuta. Sin embargo, no aceptan la posibilidad de hacer ninguna estrategia de segmentación al cliente, ni por edad ni por precio que estaría dispuesto a pagar.

Diferentes autores también han encontrado la estrategia de ventas dirigida a un segmento concreto como la mejor opción de ventas en otros sectores como el turismo (Bigné, Alcañiz, Font & Andreu, 2000; Mercado, 2004). Por otra parte, ambos estudios concluyen que la estrategia de segmentación sí que es la mejor opción para su mercado objetivo. Asimismo, el actual estudio apoya el valor añadido del tratamiento incluso cuando existe preocupación por el dinero en el sector privado de fisioterapia.

Estrategia de control del comportamiento explícito

Según LaSalle y Britton (2006) para valorar la experiencia percibida del producto por parte del consumidor es necesario valorar todas las fases que forman parte del proceso. La primera forma de evaluación estará realizada por la evaluación cualitativa de historias de la experiencia del consumidor. Se realizarán entrevistas a fondo para indagar en cada una de las partes y sentimientos que tuvieron los lesionados durante el proceso de consumo del producto. Con los fisioterapeutas se llevará a cabo el mismo proceso, validando las partes de cada una de sus experiencias

Esta parte se complementará por una evaluación cuantitativa de las fases de valor del producto, los autores Clow et al. (2010) nos hablan de tres fases principales en las que se crea valor:

- i. Valor de compra: Este viene determinado por el envase, imagen de la marca y el posicionamiento que esta tiene. Concretamente se produce en el momento de compra, aunque acciones posteriores de la marca pueden mejorar este valor.
- ii. Valor de uso: se trata del rendimiento, calidad, seguridad y facilidad de uso del producto.
- iii. Valor final: hace referencia a la recuperación económica del producto en cuanto al servicio que se ha obtenido.

De estas tres partes generales de la experiencia, en los bienes de consumo duradero, como el producto que se está tratando,

las fases que tienen más relevancia son las fases del “valor de uso” y del “valor final”. Estas tres fases se deben valorar de forma gradual, de forma que cada una de ellas contribuirá en algún porcentaje en hacer que el cliente quede satisfecho, recomiende o vuelva a repetir la experiencia, o que pase todo lo contrario. La fase 3 viene creada como referencia a lo establecido en esta investigación de mercados.

Estrategia de control del comportamiento implícito

Un mapa de consenso se trata de las conexiones que existen entre conceptos en el cerebro, el objetivo principal de conocer el constructo en el que el producto está localizado en el cerebro del cliente, comprobar con qué conceptos están unidos y valorar si existen uniones con los conceptos de necesidades de los clientes (Zaltman, 2004). Para poder crear este mapa se realizarán investigaciones cualitativas con alrededor de 15-20 sujetos que mediante propias imágenes y metáforas tratarán de explicarnos su significado, y los sentimientos y experiencias detrás de cada situación. Una vez se haya podido crear un mapa de consenso, se valorarán la fuerza de las uniones y la existencia en otra muestra similar mediante test de asociaciones implícitas, el cual valora la rapidez y efectividad con la que son capaces de responder los sujetos a ciertas categorías, validando la asociación de conceptos recogidos en la entrevista (Maison, Greenwald & Bruin, 2008). Estas evaluaciones se realizarán tanto a los fisioterapeutas como a los lesionados.

De forma paralela se realizarán mediciones mediante el emotiv system de la activación cerebral de las partes internas del cerebro (ínsula, ganglios basales y corteza cingulada) y emociones en las fases de la experiencia del consumidor en las que se pueda crear más valor del producto.

La creación del mapa de consenso deberá realizarse tras las primeras ventas, en las siguientes fases de control de la estrategia de comunicación y estrategia de ventas únicamente será necesario validar si el mapa de consenso sigue siendo el mismo, o por motivo de ciertos factores se ha modificado hacia zonas menos interesantes para la visión de la empresa, señal inequívoca de la necesidad de una nueva estrategia de comunicación que redirigiese los conceptos a su zona ideal.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

El tamaño de la muestra fue la limitación más importante del trabajo. Según las fórmulas de muestreo de Bradley (1999) para la validez externa de muestras de investigación de mercados, se necesitarían tener una muestra de 318 fisioterapeutas y 422 lesionados.

El estudio llevado a cabo debe ser utilizado como modelo para desarrollar investigaciones de mercado sobre productos similares, integrándolos en modelos de encaje producto-mercado como el usado en ésta investigación. La futura línea

de investigación debería ir encaminada a testear el producto real con el mercado objetivo, siguiendo el mismo encaje producto-mercado y teniendo en cuenta el comportamiento implícito y explícito del consumidor.

Referencias

1. Bigné, J. E., Alcañiz, J. E. B., Font, X., & Andreu, L. (2000). *Marketing de destinos turísticos: análisis y estrategias de desarrollo*. Esic editorial.
2. Bradley, N. (1999). Sampling for Internet surveys. An examination of respondent selection for Internet research. *Market Research Society Journal*, 41(4), 1–10.
3. Cooper, R. G. (2014). What's Next?: After Stage-Gate. *Research-Technology Management*, 57(1), 20–31.
4. Cruz Rincón, M. L., & Puente Castro, R. (2012). ¿Hay verdadera innovación en los lanzamientos de nuevos productos? Factores relevantes de éxito y fracaso en el caso colombiano. *Estudios Gerenciales*, 28. Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=21225840014>
5. Enkel, E., Perez-Freije, J., & Gassmann, O. (2005). Minimizing Market Risks Through Customer Integration in New Product Development: Learning from Bad Practice. *Creativity and Innovation Management*, 14(4), 425–437. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8691.2005.00362.x>
6. Esteban, A. (2008). *Principios de marketing*. ESIC Editorial.
7. Florén, H., Frishammar, J., Parida, V., & Wincen, J. (2017). Critical success factors in early new product development: a review and a conceptual model. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 1–17. <https://doi.org/10.1007/s11365-017-0458-3>
8. Malliaropoulos, N., Isinkaye, T., Tsitas, K., & Maffulli, N. (2011). Re-injury After Acute Posterior Thigh Muscle Injuries in Elite Track and Field Athletes. *The American Journal of Sports Medicine*, 39(2), 304–310. <https://doi.org/10.1177/0363546510382857>
9. Mercado, S. (2004). Investigación de mercados. *EDITORIAL PAC, SA DE CV, MEXICO*.
10. Minniti, M. (2012). El emprendimiento y el crecimiento económico de las naciones. *Economía industrial*, 383, 23–30.
11. Moyano, J. de A., González, M. B., & Ramírez, F. J. (2015). Branded entertainment: los contenidos de entretenimiento como herramienta de comunicación de marketing. Un estudio de su situación actual en España. *Revista Latina de Comunicación Social*, (70), 519–538.
12. Nuchera, A. H. (2002). La planificación del desarrollo de nuevos productos en la empresa extendida. *Economía industrial*, 164.
13. Rosero, C. X. (2015). Disonancia cognitiva en el proceso de compra: caso smartphone. *Retos: Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 5(10), 177–192.
14. Santesmases Mestre, M. (2012). *Marketing: Conceptos y estrategias* (Edición: edición). Madrid, España: Pirámide.
15. Webster, K. E., & Feller, J. A. (2016). Exploring the High Reinjury Rate in Younger Patients Undergoing Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *The American Journal of Sports Medicine*, 44(11), 2827–2832. <https://doi.org/10.1177/0363546516651845>
16. Woods, C., Hawkins, R., Hulse, M., & Hodson, A. (2003). The Football Association Medical Research Programme: an audit of injuries in professional football: an analysis of ankle sprains. *British Journal of Sports Medicine*, 37(3), 233–238. <https://doi.org/10.1136/bjism.37.3.233>
17. Zapata, P., R, A., & Ortiz Cantú, S. (2008). Gestión estratégica de la tecnología en el predesarrollo de nuevos productos. *Journal of technology management & innovation*, 3(3), 100–111. <https://doi.org/10.4067/S0718-27242008000100011>