

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EMPRESARIAL**

**Beneficios Funcionales y Sociales percibidos por los
Médicos Prescriptores de Medicamentos para el Dolor
Neuropático y su relación con la Lealtad a la Marca**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al
Grado de Magíster Scientiae en Administración Mención Gerencia**

Autora: Adriana N. Andrade C.

Tutora: María Virginia Baptista

Mérida, Diciembre de 2015

Dedicatoria

A mi mamá, esposo e hija por ser mis tres pilares fundamentales para cumplir mis metas. Gracias por el apoyo brindado a lo largo de mi camino profesional y personal.

Agradecimientos

A Dios Todopoderoso y a la Virgen de Guadalupe por permitirme alcanzar esta nueva meta

A mi hija Valeria Alejandra por elegirme como madre y brindarme una bella sonrisa que me llena de energía para lograr mis metas. Esta meta es para ti

A mi esposo por su apoyo incondicional. Por su amor, sus cálidas y alentadoras palabras. Eres mi orgullo

A mi mama por siempre creer en mi talento y en mi espíritu de triunfadora. Recuerda eres mi heroína

A la Profesora María Virginia Baptista no solo por su valiosa asesoría también por brindarme una sincera amistad. Eres el pilar de la tesis

A mi asesor de Estadística Alberto Florez por su paciencia y dedicación.

Al gremios de médicos que me apoyaron para la recolección de la data.

A la Universidad de Los Andes, especialmente a la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales a través del Centro de Investigaciones y Desarrollo Empresarial (CIDE) por brindarme una vez más la oportunidad de seguir obteniendo conocimientos a través de estudios de postgrado en el área de gerencia.

TABLA DE CONTENIDO

	P.P
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULOS	
I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	4
Objetivos de la investigación	13
Justificación de la investigación	14
Alcance de la investigación	16
II. MARCO REFERENCIAL	
Antecedentes de la investigación	17
Fundamentos teóricos	22
Marketing relacional	22
Acepción de la Lealtad de Marca o fidelidad	24
Tipo de lealtad	27
Tipos de medición de la lealtad de marca	35
Beneficios de la fidelidad de los clientes.	36
Factores condicionantes de la lealtad	38
Satisfacción del cliente	41
Medición de la satisfacción en los clientes	45
La satisfacción como principal condicionante de la lealtad de marca	46
Conceptualización de la confianza	47
La confianza como antecedente de la lealtad	50
Dimensiones de la confianza	51
Dirección del marketing en una empresa farmacéutica	53

Características específicas del mercado de productos de prescripción médica	55
Segmentación y posicionamiento de la industria farmacéutica	57
Tipos de posicionamiento en la Industria Farmacéutica	58
Imagen de la industria Farmacéutica	59
Visitador Médico	60
Acto de la visita Médica	60
Dolor Neuropático	61
Tratamiento actualmente disponibles y limitaciones potenciales	62
Terapias emergente para el dolor neuropático	63
Bases legales	66
Operalización de las variables	72

III. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la investigación	76
Tipo de investigación	77
Diseño de la investigación	78
Área espacial y temporal	78
Unidades de análisis	79
Población	79
Proceso de recolección de datos	80
Procesamiento y análisis de datos	81
Análisis de Componentes Principales (ACP)	82
Modelos de Ecuaciones Estructurales (MEE)	84
Partial Least Squares: PLS	89

IV. ANALISIS DE RESULTADOS	
Resultados con análisis de Estadísticas Descriptiva	92
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	122
Recomendaciones	128
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	131
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS	137
ANEXOS	
Anexo A Encuesta	138
Anexo B Validación del instrumento	143

ÍNDICE DE CUADROS

	P.P
Cuadro N° 1: Factores Condicionantes	9
Cuadro N° 2: Acepcciones de la Lealtad de la Marca o Fidelidad	26
Cuadro N° 3: Tipos de lealtad de marca	30
Cuadro N°4: Investigaciones asociadas con los factores condicionantes de la lealtad.	39
Cuadro N° 5: Modelo cualitativo de satisfacción (I)	42
Cuadro N° 6: Modelo de cualitativo de satisfacción (II)	43
Cuadro N° 7: Revisión de la literatura del concepto confianza	48
Cuadro N° 8: Dimensiones de la confianza	52
Cuadro N° 9: Los distintos competidores de neuromoduladores en el mercado venezolano	64
Cuadro N° 10: Variables de la investigación	72
Cuadro N° 11: Conceptualización de las variables	73
Cuadro N° 12: Operalización de variables	74
Cuadro N° 13: Operalización de variables latentes	86

ÍNDICE DE TABLAS

	P.P
Tabla Nº 1: Valores promedio por laboratorio en las dimensiones de Capacidad y Honestidad	99
Tabla Nº 2: Niveles porcentuales de satisfacción las dimensiones de la capacidad y nivel de honestidad	100
Tabla Nº 3: Matriz de correlación para las puntuaciones de preferencia en los laboratorios	103
Tabla Nº 4: Coordenadas, correlación variable factor y autovectores asociados a las variables	105
Tabla Nº 5: Indicadores de bondad de ajuste del Modelo PLS de Afinidad en neuromodulares de Pfizer	116
Tabla Nº 6: Matriz de correlación entre los constructos del modelo de Pfizer	117
Tabla Nº 7: Indicadores de bondad de ajuste del Modelo PLS de Afinidad en neuromodulares de Farma	119
Tabla Nº 8: Matriz de correlación entre los constructos del modelo de Farma	120

ÍNDICE DE FIGURAS

	P.P
Figura N° 1: Esquema conceptual de la fidelidad del cliente	29
Figura N° 2: Modelo de lealtad de Oliver	33
Figura N° 3: Modelo Estructural Propuesto	87
Figura N° 4: Modelo Estructural Final	91
Figura N° 5: Distribución por género de los médicos	93
Figura N° 6: Distribución por grupos etarios de los médicos	93
Figura N° 7: Distribución de la especialidad del médico	94
Figura N° 8: Gráfico de barras de la distribución de los beneficios funcionales según el laboratorio	95
Figura N° 9: Gráfico de barras de la distribución de los beneficios sociales según el laboratorio	96
Figura N° 10: Gráfico de barras de la distribución de la capacidad o competencia del representante médico según el laboratorio	97
Figura N° 11: Gráfico de barras de la distribución de la honestidad o benevolencia del representante médico según el laboratorio	98
Figura N° 12: Laboratorio a ser primera opción al prescribir un neuromodulador a pacientes	102
Figura N° 13: Gráfico de sedimentación y varianza explicada por los componentes	104
Figura N° 14: Biplot del primer y segundo componente	107
Figura N° 15: Mapa factorial con variables complementarias	109
Figura N° 16: Dendograma de agrupamiento en la afinidad de los médicos prescriptores de neuromoduladores	110
Figura N° 17: Mapa factorial con proyección de grupos formados por los cluster	111
Figura N° 18: Unidades vendidas en punto de ventas en el territorio merideño durante noviembre 2013 a octubre 2014	112

Figura N° 19: Unidades vendidas en el territorio merideño según la especialidad del médico prescriptor en Agosto 2014	113
Figura N° 20: Modelos PLS para la Afinidad en neuromoduladores de Pfizer	115
Figura N° 21: Impacto y contribución de las dimensiones de beneficios, confianza y satisfacción en los niveles de afinidad de neuromodulares Pfizer	116
Figura N° 22: Modelos PLS para la Afinidad en neuromoduladores de Farma	118
Figura N° 23: Impacto y contribución de las dimensiones de beneficios, confianza y satisfacción en los niveles de afinidad de neuromodulares Farma	119

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EMPRESARIAL
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN GERENCIA

**Beneficios Funcionales y Sociales percibidos por los Médicos
Prescriptores de Medicamentos para el Dolor Neuropático y su relación
con la Lealtad a la Marca**

Autora: Adriana Andrade
Tutora: María Baptista
Fecha: Octubre, 2015

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito analizar la relación entre los beneficios relacionales percibidos por los médicos prescriptores de medicamentos para el dolor neuropático y su lealtad a la marca en los Municipios Libertador, Alberto Adriani y Campo Elías del Estado Mérida. Se planteó como objetivo el análisis empírico de un Modelo de Ecuación Estructural (MEE) que refleja los beneficios relacionales obtenidos por el médico; empleando como factores condicionantes la satisfacción y confianza. Previamente, se realizó una revisión detallada del modelo teórico propuesto en la investigación de Pedraja y Rivera (2002). El tipo de investigación es documental y de campo con un diseño exploratorio-descriptivo. La información fue recolectada a través de un cuestionario dirigido a los médicos especialistas prescriptores de neuromoduladores, compuesto por 5 preguntas, y con un total de médicos encuestados de 172. Se determinó que los beneficios relacionales percibidos por los médicos prescriptores de medicamentos para el dolor neuropático NO ejercen un efecto **indirecto** positivo en su lealtad a la organización, por el contrario, su incidencia es **directa** a la lealtad de marca. El factor de beneficios sociales tuvo mayor incidencia en los altos niveles de afinidad hacia los neuromodulares seguido por la responsabilidad, empatía y seguridad que se desprende del representante médico.

Palabras clave: Beneficios relacionales, Confianza, Satisfacción, Neuromoduladores, Lealtad de marca.

INTRODUCCIÓN

El marketing de relaciones constituye la plataforma teórica en la que se sustenta la presente investigación, este se fundamenta en el establecimiento, desarrollo y mantenimiento de relaciones continuas entre comprador y vendedor como fuente de beneficios mutuos para las partes. Su principal atención es la conexión entre los beneficios percibidos por el comprador en su relación con el proveedor, y los beneficios relacionales para este último.

La literatura existente sobre el tema muestra que estos beneficios pueden ser divididos en dos categorías básicas: **beneficios funcionales y beneficios sociales**, cuya presencia favorece la reducción de los problemas asociados a la elección de compra, mejorando la eficacia en la toma de decisiones y la satisfacción de las necesidades básicas de los clientes, relacionando por una parte los beneficios obtenidos con el sentimiento de familiaridad y de amistad hacia el proveedor; y por la otra, generando ventajas competitivas sostenibles a la organización.

Los estudios demuestran la existencia de una relación entre los beneficios percibidos por el cliente y algunos factores como el grado de satisfacción, compromiso, confianza y calidad de servicio. Se indica que dichos factores son clave para que las empresas logren conseguir la tan apercibida lealtad del cliente.

En este sentido, la lealtad de marca está fundamentada en los enfoques actitudinales y comportamentales, siendo un proceso secuencial que manifiesta las preferencias del consumidor por una determinada marca, el cual incluye las fases cognitiva y afectiva dentro del esquema tradicional de decisión de compra. (Colmenares, 2007).

En este orden de ideas, el propósito de esta investigación es analizar la relación entre los beneficios relacionales percibidos por los médicos prescriptores de medicamentos para el dolor neuropático y su lealtad a la marca en los Municipios Libertador, Alberto Adriani y Campo Elías del estado Mérida. Se plantea como objetivo el análisis empírico de un Modelo de Ecuación Estructural (MEE) que refleja los beneficios relacionales obtenidos por el médico.

El capítulo I titulado planteamiento del problema, presenta la situación o realidad problemática con los elementos que la definen y las interrogantes que se desean responder. Asimismo, se relatan los objetivos de investigación: general y específicos, seguidos de la justificación e importancia del estudio; aspectos que focalizan la relevancia de la investigación.

El capítulo II denominado marco teórico está encaminado a sustentar todos los elementos que le dan carácter científico a la investigación, debido a los aportes de distintos autores, no solo del ámbito nacional sino también internacional, procurando apoyarnos en quienes están vinculados de alguna manera con el tema de estudio. De esta manera, se aborda el marco teórico compuesto por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases legales.

El capítulo III llamado marco metodológico, refleja todos los aspectos relacionados con el método, el enfoque, el nivel y el diseño de la investigación, así como también la población objeto de estudio a las cuales se les aplicarán las diferentes técnicas e instrumentos de recolección de la información para dar respuesta a las interrogantes planteadas.

El capítulo IV muestra la relación que existe entre los beneficios relacionales y la lealtad de marca a partir de un Modelo Ecuación Estructural que refleja los beneficios relacionales obtenidos por el médico; empleando como factores condicionantes la satisfacción y confianza.

El capítulo V finalmente expone las conclusiones de la investigación y las recomendaciones planteadas a los laboratorios farmacéuticos con la finalidad de mejorar o mantener la lealtad de los médicos como clientes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

En el contexto empresarial actual, converge información cada vez más globalizada y accesible para los diversos actores que hacen vida en los mercados, cobrando alta importancia no solo la capacidad de las empresas para obtener datos actualizados de su entorno y en especial de sus clientes, sino que además se compite por el mejor uso de esa información. El marketing, como sistema que vincula la empresa y el entorno, se encuentra presente en la mayor parte de las actividades desarrolladas en la sociedad, principalmente en las organizaciones modernas; ya sea de manera formal o informal, dada su incidencia en los aspectos económicos, sociales, ecológicos, políticos, culturales, de salud, servicios, entre otros; convirtiéndose así en una función imprescindible en el quehacer empresarial.

En este sentido, Córdoba (2009) señala que el marketing “es un proceso social y de gestión, por el cual los individuos y los grupos obtienen lo que necesitan y desean, mediante la creación y el intercambio de productos y valor con los demás”.

Sin bien este concepto posee una gran relevancia y pertinencia en la sociedad actual, puesto que destaca el elemento de intercambio de valor entre las partes inmersas en una transacción comercial, resulta importante considerar los numerosos cambios suscitados en el entorno competitivo en los últimos tiempos, que convierten al marketing en una función aún más

importante, tales como: incremento de los competidores (Benassini, 2009), consumidores cada vez más formados y exigentes (Guijarro, 2009), escasa diferenciación de los productos y servicios en el mercado y constante imitación de las ofertas (Guijarro, 2009), numerosa publicidad, incremento en las restricciones legales, elevada competencia con base al costo del producto o servicio, entre otros aspectos, que han dificultado la concepción y sostenibilidad de ventajas competitivas por parte de las organizaciones.

Con base en lo anterior, en respuesta a esa búsqueda de ventajas competitivas perdurables en el tiempo, se visualiza un importante giro del marketing desde un enfoque transaccional a uno más relacional, donde la prioridad son las relaciones con los clientes y demás actores presentes en el mercado, más que el producto o servicio en cuestión, estimulando que la gestión de las variables comerciales se aborde desde una perspectiva que considere al cliente individual más que a un mercado genérico con las mismas necesidades y deseos. El núcleo de dicha transacción está compuesto por el intercambio entre dos partes; en este sentido, el paradigma del intercambio empieza a reconocer que el objeto del marketing son las relaciones.

Al respecto, Payne y Holt citados por Córdoba (2009) señalan que “El marketing relacional ha sido una de las aportaciones más importantes en el desarrollo de la moderna ciencia de marketing”. Adicionalmente, el autor indica que se ha generado un interés reconocido en este campo de estudio, llegando incluso a ser considerado como un nuevo paradigma científico desde la perspectiva de numerosos autores tales como: Quero (2002); Gummesson (1999); Peck, Payne, Christopher y Clark (1999); Webster (1992); Sheth y Parvatiyar (2000); Kothandaraman y Wilson (2000). Asimismo, el marketing de relaciones ha sido definido por Morgan y Hunt (1994) como

“todas las actividades de marketing dirigidas hacia el establecimiento, desarrollo y mantenimiento de intercambios relacionales exitosos”.

Para Grönroos (1997), el marketing de relaciones consiste en identificar y establecer, mantener, desarrollar y cuando sea necesario también concluir, relaciones con los consumidores y otros agentes, con beneficio, de modo que los objetivos de todas las partes se alcancen mediante intercambio mutuo y cumplimiento de las promesas.

Algunas investigaciones como la realizada por Reichheld y Sasser (1990) demuestran los grandes beneficios de la aplicación del marketing relacional en las organizaciones. En este sentido, utilizan como uno de los indicadores empleados en el marketing relacional la tasa de retención de clientes y confirman la relación directa entre esta y los beneficios económicos obtenidos en la entidad.

En palabras de Alet citado por Reinares (2004) “cada vez más el marketing se centra en tratar de obtener la lealtad del cliente. Se pasa del énfasis en obtener la prueba de producto al de conseguir la lealtad de la marca. La lealtad de marca se convierte en el componente estratégico fundamental de la empresa” (p. 192)

En el ámbito de empresarial y concretamente en el sector servicios, Bharadwaj citado por Guijarro (2009) menciona que la lealtad de los clientes es considerada como una de las mayores fuentes de ventaja competitiva. Así mismo lo expresan López, Santos y Trespalacios (2008) al señalar que el entender cómo se identifica y entrega valor al cliente puede considerarse como una fuente de ventaja competitiva. En este sentido, Guijarro (2009) confirma que hoy en día el desarrollo de estrategias orientadas a la

obtención de la fidelidad de los clientes se ha presentado tradicionalmente como un aspecto clave en la gestión.

El concepto de lealtad según Gómez (2011) se refiere a “la fuerza e intensidad de la relación o vínculo de un comprador con un establecimiento determinado o al compromiso de adquirir de manera habitual los productos o servicios de una marca específica” (p. 67)

Con base en lo anterior, el desarrollo de estrategias dirigidas a incrementar los niveles de retención de los clientes a través de la búsqueda de su lealtad, implica el conocimiento de los diversos beneficios que el cliente percibe en la relación establecida con la empresa.

En este sentido, Esteban (2001) citado por Predaja y Rivera (2002) indica que los beneficios que pueden obtener los clientes de relaciones estables se centran en el incremento de la confianza y en la reducción de riesgos en la compra, ventajas económicas, simplificación e incremento de la eficiencia en el proceso de decisiones, beneficios sociales y adaptabilidad. Adicionalmente, Beatty *et al.*, (1996); Dwyer *et al.*, (1987); Gwinner *et al.*, (1998); Reynolds y Beatty (1999) citados por Predaja y Rivera (2002) clasifican estos beneficios en dos categorías básicas: beneficios funcionales y beneficios sociales. Entre los diversos aspectos que se consideran beneficios funcionales se encuentran: el ahorro del tiempo, conveniencia y realización de la mejor decisión de compra, mientras que los beneficios sociales incluyen lo amable y cómoda que es la relación.

La presente investigación se realiza en el contexto del mercado farmacéutico, puesto que este es un sector con altos niveles de competencia; donde la implementación del marketing ha venido desarrollándose de

manera importante dado los múltiples cambios suscitados en el entorno. Al respecto, Atmella (2000) señala que:

“En los últimos años, una serie de factores han contribuido a motivar a las empresas del sector farmacéutico para que cada vez más estén orientadas al marketing: disminución del número de nuevos medicamentos verdaderamente innovadores, el papel de pioneros del marketing que han jugado algunas de las principales empresas farmacéuticas, la capacitación y profesionalidad creciente de los ejecutivos que trabajan en la industria farmacéutica, un aumento significativo del grado de competencia entre las empresas, mayores dificultades para acceder a los clientes y costes crecientes de los medios de comunicación” (p.21).

La justificación del uso del marketing en la industria farmacéutica también radica en la participación de los médicos prescriptores y el paciente en el proceso de generación y comercialización de productos, debido a que son sus necesidades las que determinan el tipo de medicamento a investigar, producir y vender bajo una serie de estrategias y tácticas que permiten alcanzar un comportamiento repetitivo de prescripción por parte del médico y por el paciente, la compra del mismo.

Aunado a lo anterior, la selección del ámbito de estudio, se sustenta en la experiencia de la autora en el mercado farmacéutico, específicamente en el sector de los medicamentos para el dolor neuropático y su interés por aportar a la industria hallazgos relativos a la gestión de relaciones con sus clientes.

En este orden de ideas, considerando la gran importancia económica y comercial que para el sector farmacéutico tienen los visitantes médicos y el conjunto de aspectos funcionales y sociales que se desprenden de su

labor y que constituyen parte de los beneficios que se espera perciban los médicos de la marca; resulta fundamental conocer la incidencia que estos beneficios tienen en la lealtad de marca, que justifiquen grandes inversiones en dicha partida.

La selección de los beneficios funcionales y sociales a considerar en el estudio se ha establecido, tomando en cuenta los aspectos teóricos existentes, en especial los aportados por Beatty *et al.*, (1996); Dwyer *et al.*, (1987); Gwinner *et al.*, (1998); Reynolds y Beatty (1999), citados por Predaja y Rivera, (2002) y la opinión de un conjunto de médicos prescriptores de este tipo de medicamentos obtenida a través de un estudio exploratorio efectuado por la autora. En este sentido, los beneficios funcionales a considerar son: cantidad y calidad de estudios clínicos que respalde el uso del producto, efectividad del producto y ahorro de tiempo con la información concreta del representante médico. Los beneficios sociales a tomar en cuenta son: amabilidad, comodidad con la relación y constancia en la visita del representante médico. Por otra parte, la relación existente entre los beneficios funcionales y sociales con la lealtad ha sido estudiada por algunos autores, demostrándose que en la mayoría de los casos no es directa, sino que surge a través de otros factores condicionantes de lealtad, como lo son:

Cuadro N° 1: Factores Condicionantes

Factores condicionantes	Referencia bibliográfica
Compromiso	<p>Morgan y Hunt 1994 (citado por Predaja y Rivera, 2002) y por (López, Santos y Trespalacios, 2008).</p> <p>Brown, Lusch y Nicholson 1995 (citados por López, Santos y Trespalacios, 2008).</p> <p>Setó (2004).</p>

Confianza	Lusch, O'Brien y Sindvan, 2003; Burt, Shankar, Sultan y Urban 2005 (citados por López, Santos y Trespalacios, 2008). Reinares (2004). Setó (2004). Bigley y Pearce, 1998; Bradach y Eccles, 1989; Christy et al., 1996. Delgado y Munuera, 1998; Mayer et al., 1995; Moorman et al. 1993 (citados por Gujarro, 2009).
Satisfacción	Setó (2004). Predaja y Rivera (2002). Fernández (2007). Reinares (2004). Gómez (2011). Reichheld y Sasser, 1990; Teye y Recerca 1998 (citado por Gujarro, 2009)
Calidad de Servicio	Setó (2004)

Fuente: Elaboración propia (2012)

En el presente estudio se han seleccionado como los dos factores condicionantes de la lealtad a considerar del médico hacia la marca del laboratorio, la satisfacción y la confianza. La escogencia de estos factores se sustenta en la importancia que a dichos elementos le otorgan la mayor parte de los autores que estudian la lealtad (ver cuadro 1), así como por el valor que los médicos le asignan al prescribir los medicamentos. Esta última afirmación resulta del estudio exploratorio elaborado por la autora durante la presente investigación, para conocer la perspectiva de los médicos al

respecto. También apalancándonos en lo señalado por Atmella (2000), “la importancia de la ventaja competitiva será mayor cuanto más incrementa el grado de satisfacción del prescriptor con la terapia existente en la actualidad”.

En este sentido, Setó (2004) señala que la satisfacción del cliente ha demostrado ser un importante antecedente de sus intenciones de compra ; siendo considerada una de las variables clásicas o tradicionales en el estudio de la fidelidad. Por esta razón las empresas actuales son conscientes de que conseguir la satisfacción de sus clientes es una de sus prioridades, y prueba de ello es el creciente interés de las mismas por realizar estudios que permitan medir de una forma precisa el nivel de satisfacción, que proporcione datos fiables sobre los que se puedan tomar decisiones de gestión y controlar las mejoras en rendimiento.

Con relación a la variable confianza, Reinares (2004) explica que ésta representa un valor principal en la retención y fidelización, destacando que las relaciones más avanzadas se fundamentan en la firme esperanza que cada parte deposita en la otra y en la seguridad de que la elevada estima que ambos comparten impedirá la decepción.

El interés de la presente investigación, se concentra en analizar las importantes relaciones indirectas existentes entre los beneficios funcionales y sociales que recibe el médico prescriptor de medicamentos para el dolor neuropático y la lealtad que este manifiesta hacia las marcas que los producen, considerando los vínculos entre dichos beneficios con los factores de satisfacción y confianza, así como entre estos y la lealtad. Cabe destacar que esta investigación parte de un modelo propuesto por Pedraja y Rivera (2002) donde se comprueban un conjunto de hipótesis relativas a las relaciones indirectas existentes entre los beneficios percibidos por los

clientes y la lealtad que poseen los mismos hacia un conjunto de establecimientos minoristas. Para ello, utilizan como factores condicionantes de lealtad las variables satisfacción y compromiso. Sin embargo, por ser el ámbito de estudio de esta investigación el mercado farmacéutico, donde la ética del médico al prescribir el medicamento debe estar por encima de cualquier tipo de compromiso existente entre las partes que forman el intercambio, se han seleccionado como factores a evaluar la satisfacción y la confianza del médico con la marca.

Con base en lo anterior, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cómo es la relación entre los beneficios funcionales y sociales percibidos por los médicos prescriptores de medicamentos para el dolor neuropático y su lealtad a la marca que los produce?

¿Qué beneficios relacionales perciben los médicos en su relación con las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado?

¿Cuáles son los niveles de satisfacción de los médicos con las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado?

¿Cuáles son los niveles de confianza expresados por los médicos con relación a las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado?

¿Cómo es la lealtad de los médicos hacia las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado?

Para dar respuesta a las interrogantes anteriormente planteadas se define la siguiente hipótesis de investigación:

H1: Los beneficios relacionales percibidos por los médicos prescriptores de medicamentos para el dolor neuropático ejercen un efecto indirecto positivo en su lealtad a la organización.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar la relación entre los beneficios relacionales percibidos por los médicos prescriptores de medicamentos para el dolor neuropático y su lealtad a la marca.

Objetivos específicos

Distinguir los beneficios relacionales que perciben los médicos en su relación con las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado.

Identificar los niveles de satisfacción de los médicos con las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado.

Establecer los niveles de confianza expresados por los médicos con relación a las marcas de los productos generados en los Laboratorios.

Determinar la lealtad de los médicos hacia las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado.

Justificación de la Investigación

La presente investigación responde a la necesidad de las empresas que hacen vida en el sector farmacéutico de incrementar la lealtad de sus clientes (médicos y pacientes) hacia las marcas en competencia, debido a las escasas ventajas competitivas desarrolladas en el sector farmacéutico específicamente para el mercado del dolor neuropático. En este sentido, el analizar la vinculación que existe entre los diversos beneficios funcionales y sociales en los que las empresas invierten grandes cantidades de dinero y los niveles de satisfacción y confianza que se logran generar producto de dichos beneficios, resulta de gran relevancia para el desarrollo de la industria.

En el ámbito académico, se observan numerosos estudios que evidencian la contribución de algunos factores a la generación de fidelidad en los clientes, tales como la calidad, satisfacción, implicación, preferencia, compromiso, confianza, entre otros. De igual manera, se han desarrollado investigaciones documentales y de campo donde se visualiza la relación entre los beneficios relacionales y la lealtad, especialmente en el ámbito de minoristas. Sin embargo, existe escasa información acerca de los factores que inciden en la lealtad de marca en la industria farmacéutica así como la vinculación entre estos y la lealtad, aspectos que serán aportados con el desarrollo de esta investigación.

En este sentido, la pertinencia académica de la investigación y valor agregado se concentra en la identificación de aquellos factores clave en el desarrollo de la lealtad de marca en el sector farmacéutico, así como la relación entre estos y los beneficios relacionales en los que la industria invierte de manera importante. Asimismo, el estudio posee relevancia científica porque a partir de los resultados que se obtenga en esta investigación, se

formularían nuevas hipótesis y propuestas de investigación dirigidas a determinar estrategias para generar lealtad de los médicos a las distintas marcas.

Desde una perspectiva personal, la presente investigación intenta ofrecer una revisión con carácter científico y metodológico, brindando a la autora la posibilidad de avanzar a nivel educativo, intelectual y profesional, permitiendo además ampliar su conocimiento en lo referente al uso de herramientas de investigación y aportando información de valor a la industria farmacéutica en general, lo que generará crecimiento y desarrollo a la misma.

Alcance de la Investigación

La presente investigación plantea la formulación de una propuesta que le permita a las organizaciones pertenecientes a la industria farmacéutica, desarrollar relaciones a largo plazo con los médicos prescriptores y pacientes, sustentadas en la lealtad, lo que garantiza su permanencia en el mercado y su posición competitiva frente a otras entidades farmacéuticas. Aun cuando se plantea el desarrollo de la investigación en los Municipios Libertador, Alberto Adriani y Campo Elías del estado Mérida, la metodología aplicada a lo largo del estudio podrá ser utilizada en cualquier otro contexto geográfico.

A su vez, la investigación se dirige a todos aquellos estudiosos del mercadeo, que se encuentren interesados en los avances presentados en el área de lealtad de clientes y en los beneficios que ésta otorga a las organizaciones, principalmente en el establecimiento de ventajas competitivas. El estudio refleja la aplicación de una metodología que puede

servir como referencia para otros sectores diferentes a la industria farmacéutica que deseen alcanzar la lealtad o fidelidad de marca por parte de sus clientes.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

Antecedentes de la Investigación

Son numerosos los estudios documentales y de campo que se han realizado en el ámbito del marketing relacional, en especial, los asociados con la fidelidad, lealtad de la marca, satisfacción y compromiso del consumidor. Sin embargo, existen escasos respaldos científicos que estudien la relación entre los beneficios relacionales y la lealtad de marca. A continuación se presentan las investigaciones más destacadas que le dan sustento al presente estudio.

Como principal antecedente para el desarrollo de este trabajo se cita a Pedraja y Rivera (2002) con su investigación titulada “La gestión de la lealtad del cliente a la organización” en la revista científica Economía Industrial N° 348. En dicho estudio, los autores establecen que existe una relación de los beneficios relacionales con la satisfacción y el compromiso del cliente, así como su impacto en la lealtad con la organización. Dichos beneficios tienen un efecto positivo en la satisfacción del cliente y su posterior lealtad. Asimismo, señalan que los vínculos alcanzados luego del establecimiento de relaciones interpersonales entre las partes, hacen que se incrementen los costos relativos al cambio de proveedor.

En este orden de ideas, los autores plantean que los beneficios obtenidos por los clientes derivados de las relaciones continuas entre estos y

los empleados del establecimiento, pueden ser de tipo social y funcional, estableciendo dos hipótesis:

Hipótesis 1: Los beneficios relacionales para el cliente están reflejados en dos componentes, los beneficios sociales y funcionales percibidos por dicho cliente.

Hipótesis 2: Los beneficios relacionales percibidos por el cliente deberían ejercer un efecto positivo indirecto en su lealtad a la organización. Este efecto se ejercerá a través de la satisfacción global del cliente y su compromiso con la organización.

Los resultados del estudio demuestran que aunque los beneficios relacionales percibidos por los clientes ejercen un efecto indirecto sobre los beneficios obtenidos por la organización, este se ejerce únicamente a través de la satisfacción global con el cliente y no a través del compromiso. De igual forma, el estudio determina que los beneficios relacionales percibidos por el cliente, derivados de su relación con el personal de contacto del establecimiento, ejercen un efecto positivo y significativo sobre su nivel de compromiso.

Adicionalmente, los autores concluyen que el nexo psicológico que se genera por las relaciones de beneficio que obtiene el cliente a través del contacto directo con el personal de la empresa, incrementan el costo de cambio del cliente a la hora de plantearse otras alternativas, convirtiéndose en definitiva en una barrera de salida del cliente que otorga ventajas a la empresa frente a la competencia. En este sentido, se expresa que las empresas de servicios que proporcionan beneficios relacionales a sus clientes estarán incidiendo en la satisfacción global y en consecuencia en la lealtad del cliente.

Por lo anterior, queda claro el importante rol que desempeña el personal de contacto de las empresas de servicios en los beneficios obtenidos por la organización, aspecto que debe ser considerado al generar estrategias para la consecución de fidelidad de clientes.

Esta investigación realizada en empresas minoristas resulta muy enriquecedora para el presente estudio, ya que destaca la importancia de los beneficios relacionales, en especial, el rol del personal de contacto con los clientes en el proceso de consecución de la fidelidad. En este sentido, para la industria farmacéutica - ámbito en el cual se lleva a cabo la presente investigación - este tipo de antecedentes constituyen una referencia de gran valor, debido a que una de las mayores inversiones de la misma se asocia a los procesos relacionados con la visita médica, que es un aspecto base de carácter relacional. Los representantes médicos juegan un papel muy importante ya que de estos se desprenden beneficios sociales y funcionales que son percibidos por los clientes principales (médicos); satisfaciendo sus necesidades clínicas y sociales, generando así su confianza para la prescripción.

En ese mismo orden de ideas, Baptista (2010) en su trabajo de grado de maestría de la Universidad de los Andes, titulado “Comportamiento de lealtad de clientes en los segmentos identificados en la Banca Universal”, realiza un análisis del comportamiento de lealtad de clientes pertenecientes a la banca Universal del Municipio Libertador del Estado Mérida, demostrando la correlación existente entre la satisfacción y compromiso de los clientes con la misma. En este estudio, la autora señala que la lealtad de los clientes no se genera como consecuencia de un solo elemento, sino como resultado de una integración de un conjunto de factores condicionantes, entre los que destacan: satisfacción del cliente, compromiso, cantidad de dinero gastada, gama de productos comprados, frecuencia de compra, porcentaje de compra

dedicado a una marca concreta, número de marcas compradas, tasa de recompra, intenciones de compra, imagen del proveedor, entre otros. En dicha investigación la autora selecciona dos factores condicionantes: satisfacción y el compromiso.

En el estudio se determinan los niveles de satisfacción de los clientes basándose en los diversos componentes de dicha dimensión, así como los elementos de compromiso presentes en los clientes (normativo, afectivo y comportamental), correlacionando los componentes de ambas dimensiones y entre estas y la lealtad. Los resultados demostraron importantes relaciones entre las variables de estudio.

El interés de la presente investigación en la revisión de este antecedente se debe a que es un sector de alta intensidad competitiva, con ofertas muy poco diferenciadas y elementos de agregación de valor muy escasos, siendo baja la fidelidad de clientes; además demuestra la relación entre la satisfacción y la lealtad de marca en el campo de los servicios, donde las relaciones entre el personal de contacto y el cliente son de gran relevancia, al igual que en la industria farmacéutica.

Otra investigación de relevancia que contribuye al desarrollo de la presente investigación es la de López, Santos y Trespalacios (2008), titulada “La influencia de la confianza y el compromiso sobre las funciones creadoras de valor en las relaciones comerciales entre empresas” publicada en la revista Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa Evolución y tendencias, cuyo propósito es estudiar el efecto de la confianza y compromiso sobre la creación de valor para el cliente.

Los investigadores aplican un modelo teórico que relaciona la confianza y el compromiso con las funciones creadoras de valor, estudiando

las conexiones causales entre éstas. Los autores resaltan como evidencia empírica que el compromiso del distribuidor es un antecedente directo y positivo de la creación de valor en una relación, a diferencia de la variable confianza del distribuidor, que tiene una relación indirecta sobre la creación de valor, a través del compromiso del distribuidor.

Como se evidencia, dicho estudio es relevante para esta investigación, en virtud de que describe el efecto directo que ejerce el compromiso en la lealtad de los clientes y el efecto indirecto de la confianza en la misma; siendo esta una de las variables clave del presente trabajo de investigación.

Así mismo, en un estudio realizado por Ruiz, Gil y Berenguer (2008) publicado en la revista *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, titulado “Beneficios relacionales, satisfacción y lealtad en el comercio minorista: una comparativa intersectorial” analizan empíricamente un modelo que refleja los distintos tipos de beneficios relacionales obtenidos por los clientes, así como los beneficios adquiridos por la organización en términos de lealtad del consumidor para cuatro tipos de actividades del comercio minorista. Como resultado, se observa el papel de los beneficios de la confianza como antecedente de la satisfacción del cliente, y el efecto de ésta sobre la lealtad.

Esta investigación resulta muy pertinente como antecedente de este estudio puesto que refleja aspectos relevantes en el contexto de la lealtad, destacando el hecho de que a partir de factores condicionantes como la confianza y la satisfacción se puede generar la lealtad del cliente, aspecto altamente apreciado por las organizaciones y, en el caso de la presente investigación, por la industria farmacéutica.

Fundamentos Teóricos

A continuación se abordan diversos conceptos teóricos que sirven de basamento para el desarrollo de la presente investigación, en especial los relacionados con las variables como el marketing relacional, la lealtad de marca y su conceptualización, los tipos de lealtad, conceptos de satisfacción y confianza, dolor neuropático, el concepto de visitador médico y las bases legales involucradas en la conceptualizaciones .

Marketing relacional

En los últimos años las organizaciones cada vez se ha visto en la necesidad de orientar su atención en el marketing en especial el marketing relacional. Según American Marketing Asociación (AMA, 1960) el marketing es “La ejecución de ciertas actividades en los negocios que, de una forma planificada y sistemática, dirigen el flujo de mercancías y servicios desde el productor hasta el consumidor con beneficio mutuo”.

El enfoque del marketing transaccional que ha dominado durante décadas y que descansa en el marketing mix, se ha caracterizado por canalizar sus esfuerzos hacia el aumento de la venta resaltando las características intrínsecas de los productos o servicios, con un escaso nivel de contacto con el cliente y afán centrado casi exclusivamente en la búsqueda de resultados a corto plazo. Por su parte, el cambio de paradigma del marketing hacia el enfoque relacional, centra su atención en el cliente, asumiendo que buena parte del éxito y proyección de la empresa a medio y largo plazo descansa en la eficiente y estrecha relación de la empresa con su cartera de clientes, única fuente de relaciones perdurables que pueden llegar a multiplicar sus efectos en el tiempo (Nova, 2005)

En orden a lo anterior, Gómez (2011) señala que el marketing transaccional considera a los clientes como una masa anónima a la que ofrece los productos o servicios de la empresa, mientras que el marketing relacional, apuesta por un trato individualizado de los clientes, ya sean organizaciones o personas. Para ello, “la empresa se debe apoyar en recursos y capacidades que permitan configurar la oferta que mejor se adecúe a las necesidades y deseos de los clientes, pero contando además con cuatro recursos claves que le ayudarán con este objetivo: personas, tecnología, conocimiento y tiempo”. (p.36)

Según Gómez (2011) actualmente, por el incremento en la oferta empresarial, las organizaciones han focalizado sus esfuerzos de diferenciación en su capacidad de generar y entregar valor a sus clientes, quienes son el elemento más valorado del sistema. En este contexto, la gestión de la relación con los clientes se ha convertido en el eje central de la administración estratégica empresarial, pues se ha encontrado que la retención y fidelización de los clientes tiene una correlación positiva con la rentabilidad financiera del negocio. En este escenario, basándose en la noción de cooperación e interdependencia, el marketing relacional ha desarrollado un modelo de estrategia empresarial en el que las relaciones de colaboración mantenidas a lo largo del tiempo son la clave de la ventaja competitiva sostenible.

Para Payen y Hot (2001), el marketing relacional ha sido uno de los aportes más importantes en el desarrollo de la moderna ciencia de marketing y ha generado un interés reconocido en el ámbito de la investigación científica, llegando incluso a ser considerado como un nuevo paradigma desde la perspectiva de numerosos autores.

El marketing de relaciones consiste en identificar, establecer, mantener, desarrollar y cuando sea necesario también concluir, relaciones con los consumidores y otros agentes, con beneficio, de modo que los objetivos de todas las partes se alcancen mediante intercambio mutuo y cumplimiento de las promesas. (Grönroos, 1994) citado por (Córdoba, 2009).

Con base en las previas definiciones y argumentos mencionados por los expertos en el ámbito de estudio, se puede decir que en la actualidad para concebir una ventaja competitiva perdurable en el tiempo las organizaciones se ven en la necesidad de involucrar las relaciones de amistad y familiaridad con el cliente, dándole tanta importancia como en épocas anteriores de le otorgaba al producto o servicio en cuestión. Las relaciones cercanas con los clientes, permiten que se sientan parte de la organización y con confianza en los productos que se les ofrece, favoreciendo los niveles de retención de los mismos y la positiva recomendación de la marca a su círculo de familiares y amistades, beneficiando el posicionamiento de la marca.

Acepciones de Lealtad o fidelidad

El marketing relacional tiene como principal objeto la generación de la lealtad o fidelidad del cliente promoviendo buenas relación cliente-proveedor. Para Neal (1999) citado por Reinares (2004) la lealtad es “la proporción de veces que un comprador elige el mismo producto o servicio en una determinada categoría, en comparación con su número total de compras en esa misma categoría, considerando que los productos o servicios en competencia están convenientemente disponibles” (p. 192)

En este orden de ideas, Dick y Basu, 1994; Oliver, 1999; Martín y Rodríguez, 2001 citados por Colmenares (2007), señalan que: “la definición

de lealtad de marca está fundamentada en los enfoques de actitudes y comportamientos, la cual sugiere que lealtad es un proceso secuencial que manifiesta las preferencias del consumidor por una determinada marca, el cual incluye las fases cognitiva, afectiva y conativo dentro del esquema tradicional de decisión de compra” (p. 71). Asimismo, el mencionado autor resalta dos formas básicas de enfocar la lealtad del cliente: como una actitud y como un comportamiento efectivo, pudiendo existir una tercera que busca integrar y vincular ambos enfoques.

Adicionalmente, Setó (2004) señala que “la fidelización del cliente puede ser definida a través de tres caminos diferentes; o dicho de otro modo, el constructo fidelidad se basa en tres dimensiones distintas, lealtad como comportamiento, lealtad como actitud y la lealtad cognitiva” (p. 112)

La lealtad como comportamiento se refleja en las compras repetidas realizadas por el cliente hacia una determinada marca (Setó 2004). Según Colmenares (2009), esta decisión repetida de compra surge de los estímulos producto de su propia experiencia o por influencia de grupos de referencia. La variedad de autores han cuestionado la adecuación de utilizar el comportamiento como único indicador de la lealtad, sugiriendo entonces que la lealtad no puede ser simplemente compras repetidas como inercia en el comportamiento sino que también se desarrolla como resultado de un esfuerzo consciente por parte del cliente para evaluar las marcas que compiten en el mercado, orientándose la lealtad como actitud. La lealtad cognitiva es la adición de la dimensiones de comportamiento y actitud.

Como resultado de la integración de las tres acepciones de lealtad anteriormente planteadas, Gremler y Brown (1996) proponen la siguiente definición relativa a la lealtad en el campo de los servicios:

La fidelidad de servicio es el grado en el cual un cliente exhibe un comportamiento de compra repetido hacia un proveedor de servicios, posee una disposición actitudinal positiva hacia el proveedor, y considera el uso solamente de este proveedor cuando necesita de este servicio. (p. 173)

A continuación se presenta un cuadro (Nº 2) que resume algunas de las principales definiciones aportadas por los autores especialistas en la lealtad:

Cuadro N° 2: Acepciones de la Lealtad de la Marca o Fidelidad

Autores	Conceptos de lealtad de Marca
Reinares (2004)	Cita a Neal (1999) que define la lealtad como “la proporción de veces que un comprador elige el mismo producto o servicio en una determinada categoría, en comparación con su número total de compras en esa misma categoría, considerando que los productos o servicios en competencia están convenientemente disponibles” (p. 192)
Colmenares (2007)	Citando a Dick y Basu, 1994; Oliver, 1999; Martín y Rodríguez, 200, define la “lealtad de marca está fundamentada en los enfoques de actitudes y comportamientos, la cual sugiere que lealtad es un proceso secuencial que manifiesta las preferencias del consumidor por una determinada marca, el cual incluye las fases cognitiva, afectiva y conativo dentro del esquema tradicional de decisión de compra” (p. 71)
Setó (2004)	Señala que “la fidelización del cliente puede ser definida a través de tres caminos diferentes; o dicho de otro modo, el constructo fidelidad se basa en tres dimensiones distintas, lealtad como comportamiento, lealtad como actitud y la lealtad cognitiva” (p. 112)

Gremler y Brown (1996)	"La fidelidad de servicio es el grado en el cual un cliente exhibe un comportamiento de compra repetido hacia un proveedor de servicios, posee una disposición actitudinal positiva hacia el proveedor, y considera el uso solamente de este proveedor cuando necesita de este servicio". (p. 173)

Fuente: Elaboración propia (2013)

Luego de analizar el conjunto de definiciones planteadas por los autores con relación al término lealtad, se puede deducir que existen algunos elementos comunes en estas, en especial aquel que la asocia a un comportamiento repetido de compra hacia una determinada marca, basado en la experiencia satisfactoria del cliente que favorece el desarrollo de un sentido de compromiso y confianza hacia los productos de la misma. Asimismo, se entiende a la lealtad como un constructo que no se evidencia tan solo con la acción de la compra, sino que además tiene un elemento cognitivo y afectivo importante.

Tipos de Fidelidad

Una vez enunciadas las principales definiciones de lealtad, resulta elemental comentar acerca de las diversas visiones acerca de los tipos de lealtad de marca. Existen numerosas propuestas relacionadas con este aspecto, por lo que se citan y comparan a continuación algunas de ellas, principalmente las de Colmenares, Dick y Basu, Oliver y la escalera de la lealtad de Setó.

Colmenares (2007) señala que algunos autores clasifican a los individuos según el grado de lealtad que manifiestan hacia la marca objeto

de análisis, considerando el nivel de compromiso y comportamiento de compra, cuya intensidad determina los perfiles de lealtad del consumidor a partir de la integración de sus enfoques comportamental y actitudinal”. De igual forma, el mencionado autor cita la clasificación sugerida por Bloemer y Kasper (1993), que hace una división sencilla al distinguir tan solo dos grupos: la lealtad según el grado de compromiso mínimo (lealtad falsa o espúrea) y la lealtad según el máximo compromiso como (lealtad verdadera).

En adición a la propuesta anterior, Alfaro (2004), citado por Baptista (2010) propone que la fidelidad o lealtad de marca puede clasificarse en:

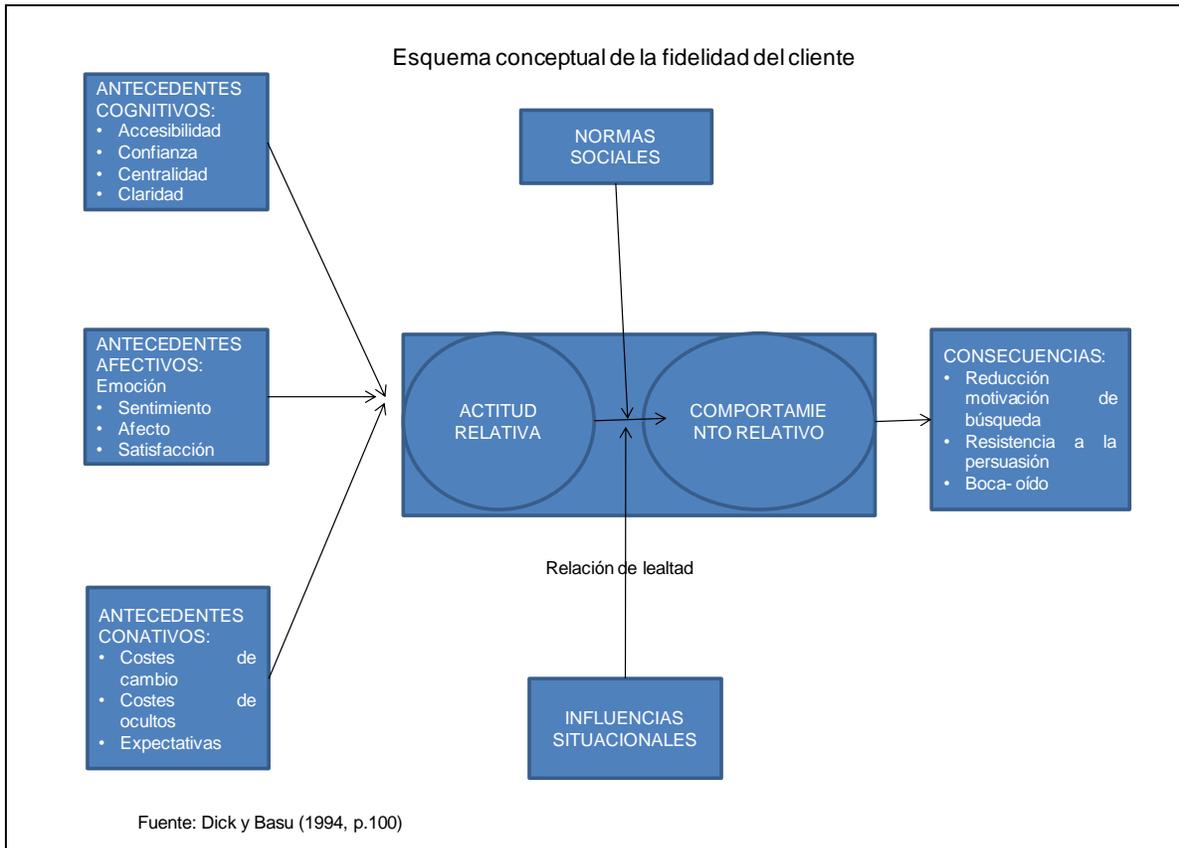
- Fidelidad exclusiva.
- Fidelidad que prevé la compra de más marcas al mismo tiempo.
- Fidelidad a más marcas alternadas.
- Infidelidad.

Dentro de este contexto se pueden mencionar los aportes realizados por Dick y Basu (1994), cuyas teorías se consideran las más aceptadas en la clasificación de la lealtad de marca, cuyo modelo contempla cuatro niveles de lealtad según la correspondencia entre la actitud relativa hacia la marca y la repetición de compras de la misma. Estos niveles de lealtad son: lealtad verdadera, lealtad latente, lealtad fingida y lealtad inexistente.

Los autores citados en el párrafo anterior señalan que los antecedentes de las actitudes del cliente pueden ser divididos en tres categorías: cognitivos, afectivos y conativos. Además de las actitudes relativas, el comportamiento de repetición puede estar también influenciado por normas subjetivas y factores situacionales, que podrían ser vistos como fuentes no actitudinales de variación en el comportamiento de compra. En la

figura 1 que se presenta a continuación, se observa un esquema conceptual de fidelidad de cliente que resume lo expresado anteriormente:

Figura N° 1: Esquema conceptual de la fidelidad del cliente



Fuente: Dick y Basu (1994, p.100)

De igual manera, Baptista (2010) señala que Dick y Basu (1994) establecieron una clasificación de la lealtad conformada por cuatro concepciones distintas, las cuáles son:

- La fidelidad verdadera entendida como la integración de un comportamiento repetido de compra y una actitud relativa significativa, es decir, la unión de la observación de una evaluación cognitiva positiva y una importante repetición de compra.

- La infidelidad caracterizada por una evaluación cognitiva negativa y poca repetición de compra.
- La fidelidad latente representada por una alta fidelidad mental pero por una baja tasa de compra.
- La fidelidad espuria se refiere a una forma de fidelidad que se fundamentan en elementos situacionales, relacionada con la definición de cliente inercial.

Con base en estas concepciones presentadas, Colmenares (2007) plantea la clasificación de la lealtad en: verdadera (alto compromiso y probabilidad de compra); lealtad latente (alto compromiso y baja probabilidad de compra); lealtad fingida (bajo compromiso y alta probabilidad de compra) y lealtad inexistente (bajo compromiso y baja probabilidad de compra). En el cuadro 3 presentado a continuación se sintetiza la mencionada clasificación:

Cuadro N° 3: Tipos de lealtad de marca

REPETICIÓN DE COMPRA	COMPROMISO	
	ALTO	BAJO
BAJA	<p>Lealtad inexistente</p> <p>Representa el segmento de clientes más promiscuo o desleal, caracterizados por no comprometerse afectivamente o comportamentalmente a ninguna marca en particular.</p>	<p>Lealtad latente</p> <p>Se da en aquellos casos donde los consumidores demuestran estar comprometidos o tienen una alta actitud relativa hacia una marca particular, sin embargo no la compran o consumen con alta frecuencia y la comparten regularmente con otras alternativas para la realización de sus compras.</p>
ALTA	<p>Lealtad fingida</p> <p>Representa una relación más de dependencia que voluntaria entre el consumidor y la marca. Se da en situaciones</p>	<p>Lealtad verdadera</p> <p>Se manifiesta por la voluntariedad, intención y motivación del consumidor para fortalecer el compromiso y mantener la relación con la marca, a</p>

	<p>especiales donde los consumidores no tienen más alternativas acordes con sus necesidades, han invertido en activos específicos, enfrentan altos costos de terminar la relación, o no cuentan con los recursos suficientes en términos de dinero, tiempo y transporte; por lo que se encuentran forzados a realizar la compra a la misma marca en muchas de las ocasiones, y por tanto se ven obligados a ser leales.</p>	<p>pesar de los obstáculos que pudieran surgir. El consumidor se siente altamente comprometido a comprar la misma marca, influenciado fuertemente por los lazos afectivos, la confianza y satisfacción hacia la marca y su oferta, especialmente hacia los atributos intangibles y los servicios relacionados.</p>
--	---	--

Fuente: Colmenares (2007)

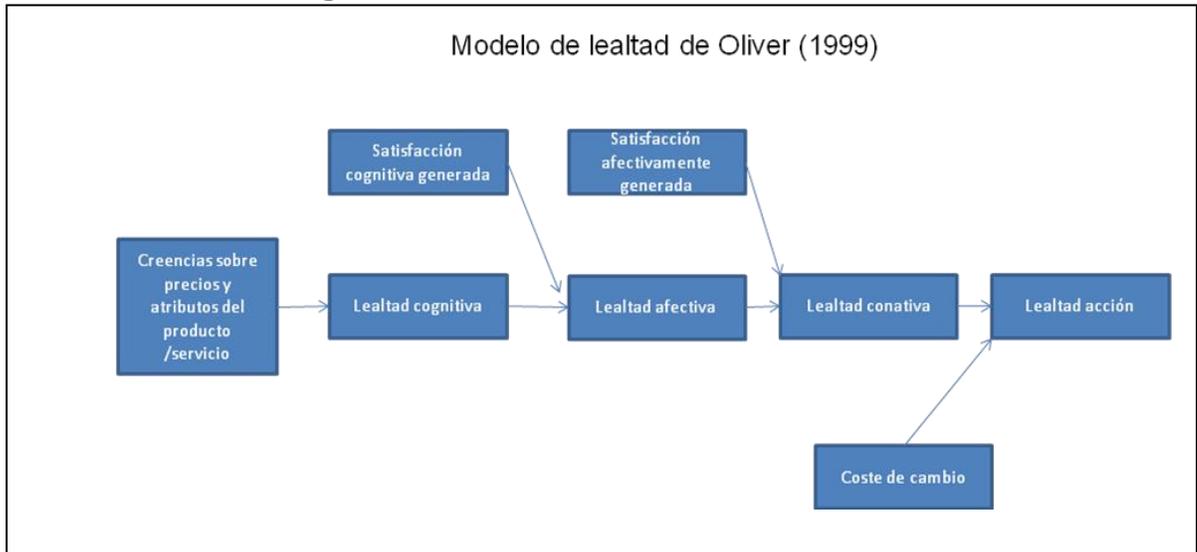
Otro autor estudioso del tema es Oliver (1999), quien define la lealtad como “un compromiso profundo de recompra en el futuro de un producto/servicio, generando así compras de repetición de la misma marca o conjunto de marcas, a pesar que las influencias situacionales y los esfuerzos de marketing tengan el potencial de provocar un comportamiento de cambio”. (p. 392), procediendo a describir al consumidor leal como aquel que “fervientemente desea la recompra de un producto o servicio y no quiere tener ningún otro”. Añade además un nivel superior de lealtad al postular “un consumidor que persigue esta búsqueda contra todas las probabilidades y todos los costes” (p. 37)

Dicho autor plantea un modelo teórico de lealtad en cuatro fases, orientados a valorar las creencias del consumidor, el afecto y la intención en una estructura tradicional de actitud del consumidor. Bajo esta concepción, los consumidores pueden convertirse en fieles en un sentido cognitivo primero, luego en un sentido afectivo, después de un modo conativo y,

finalmente a modo de comportamiento, el cual se describe como una acción de inercia. A continuación se analizan cada una de las fases:

- **Lealtad cognitiva:** La valoración de los atributos de la marca debe ser preferidas a las ofertas competitivas. En esta fase se refiere a la fidelidad cognitiva, o fidelidad basada en opciones sobre la marca, que pueden provenir del conocimiento previo, indirecto, o bien, de experiencias recientes. Como identificadores señala la lealtad al precio, y a las características y atributos del producto/servicio.
- **Lealtad afectiva:** Está relacionado con el grado de afecto o vinculación a la marca.
- **Lealtad conativo:** Caracterizada por una fuerte intención y una gran implicación hacia la compra, evidenciada por altos niveles de motivación reforzados en el tiempo por la recompra.
- **Lealtad de acción:** Es el compromiso con la acción de la recompra. Supone la lealtad a una inercia de acción junto a una superación de los obstáculos.

Figura N° 2: Modelo de lealtad de Oliver



Fuente: Oliver (1999)

Finalmente, un aporte que complementa a los presentados anteriormente es el planteado por Setó (2004) quien se nutre las visiones de varios autores (Murray, 1988; Alet, 1991; Martínez-Ribes *et al*; 1999 y) para explicar la llamada escalera de lealtad, que considera siete peldaños por los cuales puede pasar un cliente desde un estado de desconocimiento de la marca hasta su lealtad verdadera:

- **Mercado potencial:** Conjunto de personas que por sus características generales podrían comprar los productos o servicios de la empresa, pero por alguna razón u otra, no lo están haciendo, ya sea por desconocimiento de la empresa y/o sus productos o servicios, o por la existencia de barreras psicológicas o sociales que impiden consumo.
- **Prospectos:** Personas que pertenecen al mercado potencial y que la empresa ha identificado de forma individual con el fin de iniciar una acción de venta y captación.

- **Clientes ocasionales:** Personas motivadas por el marketing de las empresas, o por otras razones, que adquieren los productos o servicios, pero luego no lo siguen haciendo de una forma regular.
- **Clientes esporádicos compartidos:** Clientes que una vez hecha la primera compra y aceptado el servicio o producto, lo compra de forma irregular en la empresa, ya que distribuye sus compras entre varios proveedores.
- **Clientes satisfechos:** Son los que, habitualmente adquieren todas sus necesidades del tipo de producto o servicio en el mismo proveedor.
- **Promotores:** Son los clientes fijos de la empresa, se convierten en divulgadores y promotores de los mismos debido a su alto nivel de satisfacción con la misma.
- **Abogados:** Son los promotores que llegan a convertirse en abogados defensores de la empresa, siendo excelentes fuentes de referencias.

Luego de haber presentado las visiones del conjunto de autores que han abordado este aspecto de la tipología de la lealtad, se puede señalar que estos coinciden en que su tipificación se debe en principio a la actitud del cliente hacia la marca y su consecuente nivel de repetición de compra, pudiendo mejorar de acuerdo a la relación con dicha marca y los esfuerzos que esta haga por acercarse al mismo, pasando de ser un cliente infiel a un cliente fiel exclusivo o abogados defensores de la marca. De cualquier forma, se evidencia como este proceso no es una tarea fácil puesto que implica tiempo y esfuerzo por parte de la organización, la cual debe promover el seguimiento de sus relaciones con los clientes de forma permanente, adaptando sus ofertas a sus específicas necesidades.

Seguidamente, se realizará una decantación sobre los diversos tipos de medición de lealtad, aspecto relevante para conocer el nivel o la fase en la

que el cliente se encuentra dentro de la escalera de lealtad mencionada por Setó.

Tipos de medición de lealtad de marca

A partir de los enfoques de lealtad desarrollados en la literatura del tema, han surgido un número importante de medidas de este atributo, las cuales pueden agruparse en dos grupos: comportamentales u operativas y actitudinales–comportamentales. Las primeras, distinguen el grado de lealtad según el patrón de compras del individuo; mientras que las segundas, tratan de aproximarse al compromiso o al vínculo que el individuo ha desarrollado hacia la marca. A veces dichas medidas son combinadas con la intención de recompra, ya que la lealtad no concierne exclusivamente al comportamiento de recompra o al compromiso sino a ambos (Colmenares, 2007). Seguidamente se explican cada una de las medidas indicadas:

Medidas comportamentales u operativas: son mediciones posteriores a datos secundarios que muestran su desempeño o resultado real. Entre estas medidas se encuentran: frecuencia de compra, intensidad de compra, secuencia de compras, porcentaje de compras, porcentaje de gastos, número medio de compras, secuencia de compras anuales, tasa anuales de retención de compra.

Colmenares (2007) señala que existen modelos de predicción probabilísticos basados en compras pasadas como las medidas de recomendación de la marca, satisfacción de la marca, coste de cambio, implicación de precio primario, consistencia de la elección de la marca, modelos de orden cero y modelos Markov. Estas medidas fueron reforzadas por la aparición de las bases de datos de los clientes y la instalación de escáner en los puntos de venta.

Medidas actitudinales-comportamentales

Son aquellas que miden el grado de compromiso que el individuo ha desarrollado hacia la marca, fundamentada en términos de preferencia e intención de compra. Estas medidas son un híbrido puesto que representan la combinación de mediciones de actitud y comportamiento desarrolladas por el cliente. Entre las formas de medidas actitudinales-comportamentales se encuentran: la observación, la entrevista, la escala de actitud y también se puede incluir dentro este grupo mediciones de percepción de calidad y satisfacción.

En resumen, ambas medidas representan elementos de gran valor para la gerencia de las marcas puesto que aportan información acerca de las intenciones que los individuos pueden tener con relación al proceso de compra y preferencia de marca, así como de su historial de compra. Los medios tecnológicos, en especial, los CRM (Customer Relationship Management) pueden ser de gran utilidad para el ejercicio de estas mediciones.

Beneficios de la fidelidad de los clientes

En el proceso de búsqueda de consolidación de relaciones a largo plazo entre la empresa y los clientes, resulta primordial la identificación de las necesidades existentes en ambas partes, con el propósito de establecer las estrategias adecuadas que permitan la satisfacción de las mismas; sobre todo la superación de las expectativas de los clientes que favorezcan la evolución de su posición en la escalera de fidelidad anteriormente presentada. Para ello, es importante determinar los beneficios que espera el cliente de la relaciones con las empresas.

Según Setó (2004) para identificar los beneficios relacionales obtenidos por los clientes, se deben considerar:

- **Beneficios sociales:** asociados a la presencia de una especie de fraternidad entre el cliente y empleado. Se desarrolla en organizaciones donde existe un elevado grado de contacto interpersonal.
- **Beneficios psicológicos:** vinculados a sentimientos de seguridad o confort, reduciéndose la ansiedad.
- **Beneficios económicos:** relacionados con descuentos o reducción de precios y en ahorro de tiempo. Los clientes describen que pueden ser atendidos más rápido o ahorrar de tiempo en la búsqueda de proveedores.
- **Beneficios de personalización:** asociados a percepciones de trato preferencial, atención extra o reconocimiento personal, servicio no disponibles para otros clientes.

En complemento a lo anterior, el autor sugiere tomar en cuenta una segunda forma de clasificar los beneficios:

- 1.- Beneficios de confianza o confianza (beneficios psicológicos)
- 2.- Beneficios sociales (beneficios sociales)
- 3.- Beneficios de trato especial (beneficios económicos y de personalización)

Otros autores que hacen aportes en este sentido son Pedraja y Rivera (2002), indicando que los beneficios que pueden obtener los clientes de estas relaciones se clasifican en dos categorías básicas: los **beneficios sociales** y los **beneficios funcionales**. Entre los **beneficios funcionales** destacan el ahorro de tiempo, la conveniencia, y la relación de la mejor

decisión de compra. Mientras que los **beneficios sociales** incluyen los aspectos de amabilidad y comodidad presentes en la relación.

Ambas fuentes resaltan que los beneficios relacionales se centran en incrementar la confianza y reducir el riesgo de compra, ventajas económicas, simplificación e intercambio de la eficiencia en el proceso de decisiones, a la par de cubrir las necesidades básicas de sentirse importantes, a través de los relaciones directas con el cliente y haciendo sentir con una relación cercana involucrando sentimientos de familiaridad y amistad.

Con base en lo comentado acerca de los beneficios que tiene la lealtad de marca, se presenta a continuación una sección que explica los diversos factores que preceden a este atributo, resultados variables clave del presente estudio.

Factores condicionantes de la lealtad de marca

Otro aspecto que es relevante en el estudio del tema de la lealtad de marca es el relativo a los factores condicionantes, que ha sido ampliamente estudiado en la literatura del marketing relacional.

Al respecto, Setó (2004) sugiere a las variables de calidad del servicio, satisfacción del cliente, imagen del proveedor del servicio, confianza y recuperación del servicio como las de mayor grado de influencia para generar la lealtad hacia la marca (p.109). A su vez, establece algunas relaciones entre dichas variables, expresando que la calidad de servicio percibida por el cliente tiene un efecto positivo en su satisfacción, a su vez la satisfacción del cliente tiene un efecto positivo en su fidelidad. Paralelamente, “la imagen del proveedor de servicios tiene un efecto positivo en la confianza del cliente y ésta, a su vez, tiene un efecto positivo en la

fidelidad. En adición a lo anterior, la recuperación del servicio llevada a cabo por el proveedor de servicio tiene un efecto positivo en la fidelidad del cliente” (p.41). De igual forma, señala que la fidelidad del cliente está en función de la satisfacción del cliente y de la confianza. La satisfacción del cliente está dada en función de la calidad de servicio percibida y la confianza, así como ésta lo es de la imagen de marca.

Los factores mencionados anteriormente, han sido estudiados por numerosos autores, especialmente su influencia en la lealtad. Entre las principales investigaciones relacionadas con los factores condicionantes de lealtad se encuentran las observadas en el cuadro 4:

Cuadro N° 4: Investigaciones asociadas con los factores condicionantes de la lealtad.

AUTOR (ES)	FACTORES DE INVESTIGACIÓN	ESTUDIO
Pedraja y Rivera (2002)	Beneficios relacionales Satisfacción	La gestión de la lealtad del cliente a la organización
Molina, Saura y Countrí (2008)	Satisfacción Calidad de Servicio	Beneficios relacionales, satisfacción y lealtad en el comercio minorista: una comparativa intersectorial.
Alén y Fraiz (2006)	Satisfacción Calidad de servicio	Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor. Su evaluación en el ámbito del turismo termal.
Lopez, Santos y	Confianza	La influencia de la

Trespalacios (2008)	Compromiso	confianza y el compromiso sobre las funciones creadores de valor en las relaciones comerciales entre empresas
Baptista (2010)	Satisfacción Compromiso	El comportamiento de lealtad en los segmentos identificados en la Banca Universal con respecto a las dimensiones satisfacción y compromiso.
Llorens (2011)	Satisfacción Confianza	La lealtad de aficionados al Fútbol. Una explicación en base al valor de marca de su equipo y su nivel de implicación.
Carrilero (2011)	Satisfacción Confianza	Análisis de un modelo de diferenciación efectiva en base a la optimización de la lealtad de clientes en el sector turístico.

Fuente: Elaboración propia (2013)

De los factores antes mencionados, se ha otorgado especial atención a la satisfacción como un determinante potencial de la lealtad del cliente, concepto que ha sido ampliamente debatido por numerosos autores y que será abordado seguidamente:

Satisfacción del cliente

La satisfacción del cliente es, sin duda, la variable antecesora de la lealtad más citada por los especialistas en esta área de estudio. Se puede destacar que: “En la actualidad existe especial interés en el estudio de la satisfacción del cliente dada su amplia relación con la fidelidad y éxito en los mercados” (Llorens, 2011. p.87).

El concepto de la satisfacción ha sido ampliamente debatido, presentándose una variedad de consideraciones, entre las cuales destaca la ofrecida por Setó (2004) quien la supone como un resultado, mientras que otros autores como Llorens (2011) la visualizan como un proceso al concebirla como producto de una experiencia de consumo. Por otro lado, la definición de la satisfacción orientada al proceso le presta atención a los procesos de percepción, evaluativos y psicológicos que se combinan para generar satisfacción.

Por su parte Baptista (2010) cita a Zeithaml y Bitner (2002) al definir la satisfacción como la evaluación que realiza el cliente respecto a un producto o servicio, en términos de si este respondió a sus necesidades y expectativas. En el sector servicios, dichos autores señalan que la satisfacción se presenta en el usuario cuando éste percibe la calidad en el servicio, considerando cinco dimensiones fundamentales para medir los niveles de satisfacción del cliente como la tangibilidad, empatía, confiabilidad, seguridad y capacidad de respuesta, definidas como se indica seguidamente:

- **Confianza:** capacidad de desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa.

- **Responsabilidad:** disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer del servicio con prontitud.
- **Seguridad:** el conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza.
- **Empatía:** brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa
- **Tangibles:** la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales escritos.

Aunado a lo anterior, Stauss y Neuhaus (1997) citado por Setó (2004), plantean en su modelo cualitativo de satisfacción, que es posible que la respuesta o comentarios del cliente ante determinados enunciados, reflejen un nivel de satisfacción y vinculación con varios componentes emocionales, cognitivos e intencionales. En este sentido (ver cuadro 5), los autores se plantean, desde un punto de vista cualitativo, distintos tipos de satisfacción e insatisfacción:

Cuadro N° 5: Modelo cualitativo de satisfacción (I)

	TIPOS DE SATISFACCIÓN		
	Satisfacción exigente	Satisfacción estable	Satisfacción resignada
Emoción	Optimismo/ confidencia	Estabilidad/confianza	Indiferencia/ Resignación
Expectativa	...tengo que estar bien conmigo en el futuro	...cada cosa estará como esta	...no puedo esperar más de lo que me dan
Intención de comportamiento ¿Elegir el mismo	Sí, hasta el momento han cumplido mis	Sí, hasta el momento han cumplido mis expectativas	Sí, ya que los demás tampoco son mejores

proveedor de nuevo?	expectativas cada vez más elevadas		
---------------------	------------------------------------	--	--

Fuente: Stauss y Neuhaus (1997, p. 240)

Cuadro N° 6: Modelo de cualitativo de satisfacción (II)

	TIPOS DE INSATISFACCIÓN	
	Insatisfacción estable	Insatisfacción exigente
Emoción	Decepción/Indecisión	Protesta/oposición
Expectativa	...yo espero más, pero ¿Qué es lo que debería esperar?	...tiene que mejorar de forma notable en algunas áreas.
Intención de comportamiento ¿Elegir el mismo proveedor de nuevo?	No, pero podría mencionar una razón específica.	No, ya que a pesar de los esfuerzos que hice, no respondieron a mis necesidades.

Fuente: Stauss y Neuhaus (1997, p. 240)

A continuación Setó (2004) describe los conceptos de los diferentes tipos de satisfacciones e insatisfacciones según las señaladas por Stauss y Neuhaus (1997):

- **Satisfacción exigente:** es una satisfacción activa, la relación del cliente con el proveedor es determinada por emociones positivas, como el optimismo y la confianza. El cliente cree que el proveedor será capaz de satisfacer sus crecientes expectativas en la futura.
- **Satisfacción estable:** se describe como un nivel de aspiración y de exigencia pasiva por parte del cliente. La estabilidad y la confianza son las emociones del cliente hacia el proveedor y el cliente quiere

que todo continúe como esta ya que sus experiencias anteriores han sido positivas y está dispuesto a continuar la relación.

- **Satisfacción resignada:** este tipo de satisfacción no es inducida por una experiencia positiva del cliente, si no porque piensa que es poco realista esperar más de lo que se está dando. La conducta del cliente es pasiva y no espera que la situación cambie.
- **Insatisfacción estable:** Las emociones del cliente hacia el proveedor son negativas, el cliente actúa de manera reactiva, los clientes están insatisfechos con el servicio. Tiene la creencia de que sus expectativas futuras tampoco serán cumplidas. No hay posibilidad que cambien de pensar.
- **Insatisfacciones exigentes:** las emociones del cliente hacia el proveedor es negativa su insatisfacción resultara en protesta y oposiciones. Los clientes no sienten la obligación de mantenerse fieles al proveedor.

En resumen, las definiciones presentadas con relación a la satisfacción muestran la importancia de conocer las brechas existentes entre lo que los clientes esperan de sus marcas y lo que reciben, pudiendo ser mínima, estando los clientes relativamente satisfechos o muy grandes, representando niveles altos de insatisfacción. En este sentido, es de importancia evaluar cada uno de los componentes sugeridos por los autores para su adecuada medición: seguridad, confiabilidad, capacidad de respuesta, tangibilidad y empatía, con el fin de poder mejorar los procesos específicos que afecten la evaluación total de la variable principal. A continuación se describe las formas como puede medirse la satisfacción de los clientes:

Medición de la satisfacción en los clientes

Con relación a los mecanismos de medición de la variable satisfacción, Setó (2004), ha señalado que existen dos métodos principales: directos o indirectos y las medidas de un único ítem o medidas multi-ítem.

Los métodos directos o indirectos se encuentran agrupados en los métodos de encuesta directos o métodos indirectos. El método de encuesta directa, es el más utilizado y tiene como ventaja principal que son de respuestas sencillas y las reglas de correspondencia entre la satisfacción de cliente y las medidas inequívocas. Presenta como mayor desventaja la reactividad, es decir, que las respuestas podrían estar influenciadas por el acto de medida en sí mismo, señalándose otras cuestiones como sesgo en la selección, en el entrevistador o respuesta en blanco, pudiendo causar problemas en la validez de los datos de la encuesta. Por otro lado los métodos indirectos se basan en la recolección de datos sobre las quejas de los clientes y la compra de repetición, estos métodos son importante ya que guardan una relación con la satisfacción y son medidas indiscretas que permiten reducir la reactividad.

Los métodos de un único ítem o medidas multi-ítems también son ampliamente utilizados. Para el primero de ellos, se emplea un único ítem o consulta para medir la satisfacción, utilizando una pregunta como por ejemplo ¿Qué tan satisfecho está usted con el servicio que ha recibido? valorando dicha cuestión mediante una escala de 7 puntos donde “1” corresponde a muy insatisfecho y “7” a muy satisfecho. Las desventajas de este método son su simplicidad y la poca información que otorga, no pudiendo valorarse de forma separada varias dimensiones y, por tanto no se captura de forma completa la complejidad de la satisfacción del cliente. Sin embargo, Setó (2004) señala que investigadores recientes han empezado a

utilizar medidas de varios ítems o indicadores, ya que esta es más fiable que el método de un único ítem. El método de varios ítems consiste en usar escalas con varios indicadores para medir varias variables en un estudio (p. 71).

La satisfacción como principal condicionante de la lealtad de marca

Eriksson y Vaghult (2000) citados por Llorens (2011) establecieron que los consumidores satisfechos se quedan con la marca. El resultado de su estudio demostró que tal y como crece la satisfacción, lo hace la retención de consumidores. Su investigación constató que “Las relaciones duraderas y profundas eran fruto de la satisfacción de todas las partes involucradas en la misma, con el funcionamiento de la relación”. (p. 135)

Según Setó (2004) la satisfacción es un importante antecedente de las intenciones de compra de los clientes, considerándose de esta manera que la satisfacción es una de las variables clásicas o tradicionales en el estudio de la fidelidad. Esta afirmación de Setó (2004) se confirma en los estudios de Stauss y Neuhaus (1997), proponiendo un modelo cualitativo de la satisfacción (QSM), donde afirman “Que la satisfacción es una condición necesaria para conseguir la lealtad del cliente” (p. 59).

Estudios recientes, han logrado determinar el impacto significativo de la satisfacción en la lealtad del cliente hacia la marca, entre los que se destaca la investigación realizada por Pedraja y Rivera (2002) donde se pone en evidencia la relación establecida entre el cliente y el personal de contacto de la empresa, la cual afecta positiva y significativamente la satisfacción global del cliente, que a su vez afecta positivamente la lealtad de comportamiento.

Es importante destacar que para la industria farmacéutica, y en este caso para los médicos prescriptores de neuromoduladores, se espera que luego de las relaciones duraderas con los representantes médicos, estos se encuentren satisfechos en el ámbito personal y clínico; y que esto genere la tan apreciada fidelidad de estos clientes.

Luego de presentados los principales aspectos asociados a la variable de satisfacción, resulta necesario abordar los relativos a la segunda variable más comentada por los autores de lealtad de marca, la confianza.

Confianza

El segundo criterio considerado en la presente investigación para la lealtad de los médicos prescriptores es la confianza, dada su importancia en la literatura del tema. La conceptualización de la confianza ha sido estudiada en el ámbito del marketing por una diversidad de autores. Llorens (2011) y Setó (2004), señalan que el concepto de la confianza ha tenido atención por una diversidad de académicos de distintas disciplinas como la psicología social, la fisiología, la económica, así como en el management y marketing. Tal diversidad de análisis académico hace difícil integrar las variadas perspectivas sobre la confianza y encontrar un consenso sobre su naturaleza. En el campo del marketing de servicios, la confianza ha sido definida por Ganesan (1994) citado por Llorens (2011) “Como un conjunto de creencias dispuestas en la mente del consumidor y derivadas de las percepciones que este tiene de determinados atributos que caracterizan a la marca, del personal de ventas o al propio establecimiento donde comercializan el productos” (p. 138)

Por otra parte Morgan y Hunt (1994) definen la confianza como la “confidencia en el intercambio fiable e integro con el socio”, considerándola una variable medidora clave en los intercambios relacionales.

Llorens (2011), describe la confianza en la marca como la sensación de seguridad que tienen los consumidores en su interacción con la marca, afirmando de esta manera que “la confianza en la marca implica la voluntad de ponerse en riesgo a través de la confianza en la promesa de valor que la marca representa. Este valor, se define por los sentimientos de confianza y seguridad. Por otro lado, la confianza en la marca implica una expectativa general, porque no puede existir sin que haya una posibilidad de estar en error, aunado a que se requiere para hacer atributos disposicionales a la marca de tal forma que se considera fiable, confiable, y así sucesivamente” (p. 140)

Carrilero (2011) y Guijarro (2009) proponen dentro de sus bases teóricas la conceptualización de Fernández (2006), donde el autor concluye tras una revisión de la literatura, que la confianza se ha conceptuado de muy diversas formas, atendiendo a los numerosos matices que los autores han querido destacar de su significado. En este sentido, plantea la siguiente compilación de definiciones:

Cuadro N° 7: Revisión de la literatura del concepto confianza

AUTORES	DEFINICIÓN	COMPONENTES
Ganesan (1994); Das y Teng (1998); Mayer, Davis y Schoorman, 1995; Andaleeb, 1996; Doney y Cannon, 1997; Siguaw, Simpson y Baker, 2002; Vázquez <i>et al.</i> , 2002; Roberts <i>et al.</i> , 2003)	<p>La Credibilidad abarca la consistencia, la estabilidad y el control sobre el patrón de comportamiento exhibido.</p> <p>La Benevolencia, al centrarse en los propósitos del socio, es una dimensión que</p>	Credibilidad y benevolencia.

	<p>incluye las cualidades, intenciones y características atribuidas al socio, más que su comportamiento particular.</p>	
<p>Kumar et al., 1995; Geyskens; Steenkamp, Scheer y Kumar, 1996; Geyskens, Steenkamp y Kumar, 1999)</p>	<p>La confianza en la benevolencia del socio es la creencia de una empresa de que su socio está interesado en el bienestar de la empresa, está dispuesto a aceptar trastornos a corto plazo y no realizará acciones inesperadas que tendrían un impacto negativo en la empresa</p> <p>La confianza en la honestidad del socio es la creencia de que el socio mantendrá su palabra, cumplirá sus promesas y es sincero, lo que se podría considerar como uno de los aspectos que caracterizan la dimensión de la credibilidad.</p>	<p>Honestidad y Benevolencia</p>
<p>Singh y Sirdeshmukh (2000); partiendo de una conceptualización de McAllister (1995)</p>	<p>La noción de competencia, en el contexto de la confianza del cliente, incluye satisfacer el desempeño de servicio prometido de forma fiable y honesta.</p> <p>La benevolencia hace referencia a la probabilidad de que los proveedores del servicio mantendrían los intereses de los clientes por encima de sus propios intereses.</p>	<p>Competencia y Benevolencia</p>
<p>Walter, Mueller y Helfert, (2000); Helfert, Ritter y Walter (2002)</p>	<p>La creencia de que el socio de la relación mostrará benevolencia en sus acciones que afectan directa o indirectamente a dicha relación.</p>	<p>Benevolencia, Honestidad, Competencia</p>

	La Honestidad, que se refiere a que la parte que confía cuenta con que la otra es creíble.	
	La creencia de que el socio tiene la competencia o capacidad para actuar en beneficio de la relación.	

Fuente: Fernández et al., (2006)

La confianza como antecedente de la lealtad

Llorens (2011), en su investigación señala lo importante de generar confianza en el consumidor, ya que este suele experimentar temores asociados al estado de incertidumbre y miedos derivados del oportunismo empresarial. Adicionalmente, se enfrenta a una serie de problemas como son: la falta de información perfecta y completa sobre las características y comportamientos empresariales, los productos y las marcas existentes, sus atributos relevantes y sus niveles de calidad, mas una incierta capacidad del individuo de recabar, procesar e interpretar adecuadamente la información dispersa en el mercado. Es por esta razón que las empresas deben reflejarle al consumidor de manera transparente sus verdaderas intenciones de comportamiento, que produzcan seguridad no solo en cuanto a su capacidad y competencia sino también en sus buenas intenciones y en los valores que encarnan.

Por ser el ámbito de estudio de esta investigación el mercado farmacéutico, donde la ética del médico al prescribir el medicamento debe estar por encima de cualquier tipo de compromiso existente entre las partes que forman el intercambio, se ha seleccionado como factor adicional a la satisfacción, la confianza del médico con la marca como antecesor de la lealtad.

De esta manera, podemos decir que los médicos prescriptores de igual manera experimentan un sentimiento de incertidumbre y temor al generar la receta médica, ya que esperan que la información que se desprende de cada representante médico sea verdadera, ética y que tengan buenas intenciones que pueda cubrir la necesidades de sus pacientes, y sobre todo buscan confiar en las estudios que realiza la industria farmacéutica. Es de esperarse, que al conseguir esta apreciada confianza por parte de los médicos prescriptores de neuromoduladores se incremente la tan esperada fidelidad hacia la marca.

En adición a lo anterior, se muestran a continuación las principales dimensiones de la confianza:

Dimensiones de la confianza

Luego de realizar una revisión de la literatura asociada a la variable confianza, se concibe esta como un constructo multidisciplinario; tal como lo señalan Larzelere y Huston (1980) conformado por las dimensiones de *honestidad* y *benevolencia*. Llorens (2011) cita una serie de autores que describen la honestidad como la creencia en la que la otra parte mantiene su palabra, cumple sus promesas y es sincera. Asimismo, explican la benevolencia como la creencia en que una de las partes se encuentra interesada en el bienestar de la otra. San Martín (2003 y 2004) señala que la honestidad y la benevolencia son un conjunto percibido de características que muestran la buena voluntad de la otra parte para tomar decisiones en beneficio mutuo y las semejanzas entre las partes. Para hacer referencia a la benevolencia y a la honestidad, otros autores como Rempel (1985) utilizaron las palabras fiabilidad y equidad.

Por otro lado, Llorens (2011) presenta la confianza vista desde otra perspectiva, desde de dos dimensiones básicas: *la capacidad o competencia* percibida en la otra parte, “entendida como el conjunto de características, conocimientos técnicos, habilidades, y experiencia y pericia profesionales de un individuo que le confiere un dominio en cierto campo de actividad y le pone en condiciones de hacer bien su trabajo y cumplir con lo prometido, y los objetivos intenciones, y valores percibidos en el otro, esto es, la similitud cultural de las partes y la percepción en el otro de una imagen de seriedad, integridad, honestidad y sinceridad y de una disposición a tomar decisiones en beneficio mutuo” (p. 145).

A continuación Llorens (2011) expone un cuadro donde recoge las variables que en este tema se ha considerado como indicadores de estas dos dimensiones:

Cuadro N° 8: Dimensiones de la confianza

Dimensiones	Contenido	Indicadores y literatura de referencia
Capacidad o competencia	Conjunto percibido de características que permite que la gente realice sus promesas	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia y pericia: Ganesan (1994); Mayer et al. (1995); Sirdeshmukh et al. (2002) • Satisfacción con los contactos y resultados pasados: Andaleeb (1996); Crosby et al. (1990), Ganesan (1994); Rempel et al. (1985)
Honestidad y benevolencia	Conjunto percibido de características que muestran la buena voluntad de la otra parte para tomar decisiones en beneficio mutuo y las semejanzas	<ul style="list-style-type: none"> • Honestidad: Ganesan (1994); Ganesan y Hess (1997), Zaheer y Venkatraman (1995) • Integridad: Mayer et al. (1995) • Trato personal: Rempel et al (1985); Doney y Cannon (1997), Siderhumkh et al. (2002) • Valores compartidos: Doney y Cannon

	entre las partes.	<p>(1997); Morgan y Hunt (1994); Rempel et al. (1985)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación: Anderson y Weitz (1992); Crosby et al. (1990); Doney y Cannon (1997); Morgan y Hunt (1994); Sideshmukh et al. (2002) • Satisfacción con los contactos y resultados pasados: Andaleeb (1996); Crosby et al. (1990); Ganasen (1994), Rempel et al. (1985)
--	-------------------	--

Fuente: Adaptado a partir de san Martin et al. (2003 y 2004) y Palmatier et al (2009)

De los aspectos señalados en este apartado se puede deducir que la variable confianza representa un factor de mucho valor en la búsqueda de la lealtad, pues es una medida de la seguridad que siente el cliente al acceder al consumo de un bien o servicio; implica además la presencia de una expectativa clara que pueda o no ser satisfecha, debiendo la organización conocerla y trabajar para que se cumpla. La honestidad y la belevolencia presente en el proceso de intercambio en una relación empresa-cliente son aspectos clave para el alcance de la confianza, por lo que deben ser considerados por las marcas en sus políticas de generación de valor.

Dirección del marketing en una empresa farmacéutica

Debido a que la investigación se enfoca en el sector farmacéutico es importante describir algunos aspectos importantes como la dirección del marketing que la involucra.

Según Atmetlla (2000) la función del marketing en una empresa farmacéutica es responsabilizarse de las siguientes tareas:

Investigación comercial: Es la función que permite obtener información, relevante y necesaria para la toma de decisiones en marketing. Desde un punto cronológico es la primera actividad de planificación. Entre los más importantes podemos encontrar: mercado, precio, producto, distribución comunicación, competencia, entorno, etc.

Planificación: es una adecuación a fines de establecer unos objetivos y especificar los medios que hay que utilizar para cumplir con dichos objetivos.

- A. Objetivos:** en esta fase se define lo que se quiere alcanzar, en términos de ventas, participación del mercadeo, margen de contribución, entre otros.
- B. Estrategias:** En esta etapa se determina el camino seleccionad, entre varias disponibles, para conseguirlos objetivos establecidos. Básicamente debe seleccionarse el mercado objetivo y la ventaja competitiva.
- C. Táctica:** En esta fase se lleva la estrategia seleccionada a los prescriptores, a través de una serie de actividades específicas que combinan de forma coordinada y sinérgica los elementos del marketing mix: producto, precio, distribución y comunicación

Puesta en marcha y control: En esta última fase se sigue el funcionamiento del plan previsto, y se analizan las posibles desviaciones al mismo, que dan lugar a la aplicación de otras alternativas. (p. 24)

Como se observa, las funciones comentadas estan asociadas al proceso administrativo donde la planificación, organización, dirección y control representan las variables pilares, debiendo estar integradas como un sistema, retroalimentandose continuamente.

A continuación se explican las características que definen al mercado de productos de prescripción médica.

Características específicas del mercado de productos de prescripción médica

En lo que respecta a las características del mercado de productos de prescripción médica, Atmella (2000) señala que el concepto de marketing en la industria farmacéutica es el mismo que en cualquiera de otro ramo. Los principios del marketing analítico, estratégico y táctico son aplicables a los productos de prescripción médica. Sin embargo, el autor señala que la industria farmacéutica posee características propias que la diferencian de otro tipo de empresas. En el proceso de producción-consumo se hace necesario que se ajusten los principios básicos de marketing a las características específicas del sector farmacéutico.

Al respecto, el autor menciona las principales características diferenciales de la industria de medicamentos de prescripción médica:

- **El proceso de investigación y desarrollo:** en el sector farmacéutico presenta unas características de complejidad peculiares descritas a continuación:
 - A. Es costoso, con tendencia al alza:** la relación entre las inversión de las compañías en el desarrollo y investigación y las ventas, ha pasado, en lo últimos años, del 10%, a porcentajes iguales o superiores de 17 %
 - B. Es largo:** el plazo necesario para el desarrollo de un nuevo fármaco, desde la presentación de la patente hasta la disponibilidad comercial de producto, suele ser de 10 a 12 años.

C. Es arriesgado: la probabilidad de éxito en cada nuevo proceso de investigación es escasa.

D. Está rigurosamente controlado: por tratarse de productos que inciden en la salud de la población, el control del proceso de desarrollo del medicamento por parte de las autoridades sanitarias es muy estricto.

- **El factor salud:** La salud y los productos relacionados con ella son un área de extremada sensibilidad para consumidores, prescriptores, influenciadores y pacientes. La utilización de productos farmacéuticos sobre a salud de la población tiene un importante implicación en el marketing.
- **La intervención del sector público:** los medicamentos están sujetos a controles propios de la administración pública, para garantizar su calidad, eficacia, seguridad, accesibilidad y uso racional. Estos controles son la aprobación de producto, patente, el control de precios, la posible retira del producto, las limitaciones de uso, etc.
- **La complejidad del proceso de compra:** En los bienes de consumo el consumidor decide y financia su compra, en el campo de los medicamentos de prescripción hay intervención de varios actores, convirtiéndola en un proceso más complejo. Entre estos actores tenemos:

A. El médico: Es el que decide con su propia prescripción el medicamento adecuado para cada situación.

B. Influenciadores: Líderes de opinión, autoridades sanitarias, hospitales, farmacéuticos, entre otros, que pueden influir en la decisiones de prescripción de medicamento.

C. El paciente: consume el medicamento para mejorar su salud

D. Los medicamentos recetados en el sector público, son pagados total o parcialmente por el seguro social.

Los estudiosos del mercado de productos de prescripción médica resaltan la importancia de considerar en los procesos de desarrollo de imagen de marca los conceptos de segmentación y posicionamiento, por lo que se hace una breve reseña de los mismos.

Segmentación y posicionamiento de la industria farmacéutica

Como principal referencia de estos conceptos aplicados en la industria en estudio se encuentra Atmetlla (2000), quien destaca la relación existente entre selección del mercado objetivo (segmentación) y la estrategia de posicionamiento en la industria farmacéutica. “En relación al posicionamiento se refiere a la perspectiva de los prescriptores y sus necesidades. Siempre se identifica el mercado objetivo y seguidamente se busca la ventaja competitiva del producto que satisfaga las necesidades de dicho mercado”. (p.83).

Al mismo tiempo, Atmetlla (2000) señala que “Las estrategias de posicionamiento en la industria farmacéutica se han centrado casi exclusivamente en los aspectos técnicos del producto. Actualmente empieza a ser importante la implicación del concepto de producto para poder crear una gama más amplia de ventajas competitivas”. (p.84)

Para el posicionamiento de un medicamento de prescripción puede considerarse los siguientes enfoques:

- **Posicionamiento basado en los beneficios ofrecidos por el producto:** Los atributos que generalmente se emplean para el posicionamiento de los productos farmacéuticos son la eficacia, efectos secundarios, rapidez, y duración del efecto (p. 85)

- **Posicionamiento basada en el uso o aplicación del producto:**
Ejemplos de este posicionamiento es la comodidad de posología, primera, segunda o tercera elección de tratamiento y amplia gama de formas galénicas para comodidad del paciente (comprimidos, supositorios, inyectables, crema). (p.85)
- **Posicionamiento basado en el tipo de paciente:** Productos elaborados para todo tipo de pacientes o para un determinado tipo de pacientes, un enfoque más concreto lo cual permite fijar mejor en la mente del médico. Ejemplos de esto tenemos: manifestaciones patológicas graves/leves, pacientes agudos/crónicos, pacientes adultos /niños, pacientes jóvenes/ancianos, grupo étnico y actitud ante el tratamiento. (p.85)
- **Posicionamiento basado en la competencia:** en ocasiones la ventaja competitiva puede establecerse mejor si se toma en consideración la competencia como punto de referencia. Se toma lo mejor de la competencia y se le agrega el plus. (p.86)
- **Posicionamiento basado en grupo terapéutico:** Son los productos que se posesionan en el mercado como los primeros productos en un mercado terapéuticos no explorado anteriormente. (p.86)
- **Posicionamiento basado en los elementos del marketing mix:**
Ejemplo de este posicionamiento tenemos el precio como elemento atractivo para los pacientes, la calidad de los productos y el tamaño de la fuerza de venta que pueden proporcionar una ventaja importante y duradero al producto, ganar los mercado hospitalarios para el suministro inmediato y en el servicio a cliente y productos que ofrecen una fácil administración vial como los blisters. (p.86)

El concepto de posicionamiento está muy relacionado con la imagen de marca, puesto que con el primero se logra establecer una identidad de la organización que sea percibida por el público objetivo de forma clara y

acorde con las intenciones de la organización. A continuación se explica este concepto y sus principales elementos en la industria farmacéutica.

Imagen de la industria Farmacéutica

En lo que respecta a la imagen en el sector de la industria farmacéutica, Atmetlla (2000) señala que “la imagen de la empresa está constituida por la percepción que sobre la misma se ha formado en la mente del médico”. Es posible que dicha percepción no refleje exactamente el auténtico perfil de la empresa, pero para el médico, en cualquier caso, es su realidad” (p. 241)

En este sentido, la autora mencionada señala que en el caso del sector farmacéutico la imagen de empresa se forma a través de la percepción y valoración que hace el médico a una serie de atributos significativos de la misma que básicamente son:

- Capacidad y potencial de investigación.
- Capacidad y potencial de innovación.
- Cantidad y calidad de los productos.
- Cantidad y calidad de la información que transmite, en especial a través de la visita médica.
- Cantidad y calidad de las acciones de mecenazgo (becas, etc.) y de los servicios científicos y formativos que presta a la comunidad médica.

Una vez desglosados los aspectos asociados a la industria farmacéutica y su relación con el marketing, es primordial para la investigación que quede clara la definición de uno de los actores protagonistas en este sector, el representante médico, ya que es la cara de la marca ante los médicos prescriptores de medicamentos.

Visitador Médico

Según Thompson (2012) el Visitador Médico es un profesional que trabaja en una compañía farmacéutica para promocionar los productos farmacéuticos que le han sido asignados, para lo cual, posee conocimientos técnico - científicos relacionados con los productos que promociona, utiliza técnicas de venta adaptadas al rubro farmacéutico, tiene cualidades necesarias para brindar servicios acordes a las exigencias del segmento que atiende y realiza un contacto directo con los profesionales facultados para prescribir.

Acto de la visita Médica

Según Atmetlla (2000), “ si se tiene en cuenta el importante problema que supone para el médico estar al día de todos los avances que se produce el sector farmacéutico, se comprenderá que la visita médica cubra, en gran parte, la información que sobre los medicamentos necesita el profesional de la medicina desde un punto de vista estrictamente terapéutico”. (p. 129)

A pesar de algunas críticas, la gran mayoría de los médicos reconocen que la visita médica es útil para disponer de una información actualizada de los medicamentos, así como para obtener formación por parte de la industria. Por su parte, Atmetlla (2000) describe que la visita médica es el medio más caro de todo el abanico promocional, sin embargo, es el más eficaz, a través de este se puede generar recetas como consecuencia de la visita médica.

A través de la visita médica se desprende no solo información relevante para la actualización del médico, sino que a su vez se desprenden beneficios sociales que puede garantizar la generación de recetas para elevar la rentabilidad global de la red de ventas.

Seguidamente se explican algunos aspectos claves relativos al ámbito específico de estudio de la presente investigación, el de los medicamentos de dolor neuropático.

Dolor Neuropático

La International Association for the Study of Pain (IASP) ha definido al dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociado con daño tisular renal, potencial o descritas en términos de tal daño” Chong y Bajwa (2003)

Los síndromes del dolor están clasificados en nociceptivo y neuropático, basándose en el historial, examen físico y fisiopatología subyacente. Según Quattrini y Tesfaye (2003) el dolor nociceptivo es el que resulta de la activación de terminales nerviosos especializados después del daño tisular, es considerado fisiológico y sirve como una función protectora en su presentación aguda y puede ayudar en la reparación de la herida. Según Chong y Bajwa (2003) el dolor neuropático, en contraste, surge de una lesión o disfunción en el sistema nervioso periférico o el sistema nervioso central y es fisiopatológico, sin proporcionar un beneficio protector. El dolor neuropático es crónico, frecuentemente dura años, y se acompaña generalmente de sufrimiento considerable. (Woolf y Mannion 1999)

El dolor neuropático puede ser clasificado ya sea de origen periférico o central, dependiendo de la localización de la lesión del sistema nervioso. El dolor neuropático periférico incluye la neuropatía diabética periférica (NDP) neuralgia del trigémino, neuralgia post-herpética y neuropatías por atrapamiento. Según Dworkin (2002) señala que el dolor neuropático central incluye, por ejemplo dolor post-ACV y dolor relacionado con el mal de Parkinson. El dolor neuropático se describe generalmente como dolor

lancinante, punzante o quemante, o una combinación de estos. El dolor puede ser espontáneo o evocado por estímulos; el último está frecuentemente asociado con alodinia, definida como dolor debido a un estímulo que no provoca dolor, y la hiperalgesia, definida como una respuesta a un estímulo que es normalmente doloroso.

En una diversidad de literaturas, el dolor neuropático está asociado con un número de comorbilidades, tales como la interferencia del sueño y trastorno de ánimo, que puede confundir el tratamiento y empeorar el pronóstico.

Tratamientos actualmente disponibles y limitaciones potenciales

A pesar de la disponibilidad de muchos analgésicos, el dolor neuropático permanece como uno de los síndromes dolorosos más permanentes según Dworkin (2002). Según, Cruccu y Anand (2004) en el alivio del dolor neuropático, las metas del tratamiento para estos pacientes deberán incluir la reducción de comorbilidades tales como la interferencia del sueño y las condiciones de depresión y ansiedad

Dworkin, Backonja y Rowbothan (2003) señalan que pocos agentes, si es que los hay, han demostrado una amplia eficacia en el dolor neuropático, logrando efectos analgésicos máximos, por lo que frecuentemente se requiere más de un fármaco.

Ejemplos de los agentes comúnmente empleados para el dolor neuropático son los agentes estabilizadores de membranas, las cuales inhiben las descargas ectópicas en las membranas neural dañadas como los anticonvulsivos, fármacos que aumentan la inhibición del asta dorsal como los antidepresivos tricíclicos, agentes tópicos y opiodes. Sin embargo,

estas terapias farmacológicas contra el dolor neuropático no son generalmente aprobadas para esta indicación y se acompañan frecuentemente de efectos adversos potencialmente limitantes del tratamiento, esquemas complejos de ajuste de dosis y potencial de tolerancia o dependencia e interacciones farmacos-farmacos. Rowbothan (2003).

Terapia emergente para el dolor neuropático

Según apartado de la monografía de Lyrica por Pfizer (2004) las terapias actuales pueden fracasar en proporcionar analgesia clínicamente óptima para muchos pacientes con dolor neuropático. Las características potencialmente deseables de la terapia pueden incluir una amplia eficacia contra el dolor neuropático, un claro rango de dosis efectiva, inicio rápido de alivio del dolor, efectos secundarios mínimos y controlables, ausencia de interacciones o cambios cognitivos adversos y mejorías en síntomas asociados, tales como interferencia del sueño relacionado y perturbación del estado de ánimo.

Recientemente aparecen en el mercado farmacéutico unos nuevos fármacos del grupo de los neuromoduladores. Según Richards, Whittle y Buchbinder (2012), los neuromoduladores se definen como sustancias que alteran la forma en que los nervios se comunican entre sí y, en consecuencia, el nivel de actividad general del cerebro. Se cree que al actuar sobre estas señales nerviosas, estos fármacos pueden reducir la cantidad de dolor que siente e individuo. Entre estos fármacos emergentes encontramos la gabapentina, la pregabalina y carbamazepina, indicados en el tratamiento del dolor neuropático. Otros, como el topiramato y el ácido valproico, son usados comúnmente para el tratamiento de la epilepsia.

A continuación un cuadro N° 9 se detalla los neuromoduladores del mercado venezolano que ofrece las distintas industrias del país nacionales y trasnacionales, que han sido aprobados por el Ministerio del Poder Popular para la salud (MPPS) para el manejo del dolor neuropático. Esta información se basa en la experiencia de la autora en el mercado del dolor neuropático y en la base de datos de Pfizer:

Cuadro N° 9: Los distintos competidores de neuromoduladores en el mercado venezolano

Industria farmacéutica	Neuromodulador	Nombre comercial
Farma C.A.	Pregabalina	Neurixa ®
Gynopharman C.A.	Pregabalina	Pregobin ®
Lilly C.A.	Duloxetina	Cymbalta ®
Nolver C.A.	Gabapentina	Gabictal ®
Nolver C.A.	Pregabalina	Prebictal ®
Novartis C.A.	Carbamazepina	Tegretol ®
Pfizer C.A.	Gabapentina	Neurontin ®
Pfizer C.A.	Pregabalina	Lyrica ®
Roemmers C.A.	Pregabalina	Martesia ®

Fuente: Elaboración propia (2013)

A pesar de que la literatura describe la carbamazepina como una alternativa para el dolor neuropático, dentro los competidores de los neuromoduladores descritos por la data confidencial de Pfizer no es una molécula que está dentro de los competidores de este mercado, y adicionalmente a nivel mundial las distintas sociedades y asociaciones científicas como: Academia América de Neurología, Asociación Americana de Medicina Neuromuscular y Electrodiagnóstica, Academia Americana de Medicina de Rehabilitación, Federación Europea de Sociedades neurológicas, Sociedad Canadiense del dolor, Instituto Nacional para la

Salud y la Excelencia Clínica, etc., recomiendan como la primera alternativa para el manejo del dolor neuropático a la pregabalina para esta patología.

En conclusión, luego de haber estudiado los diversos conceptos y bases teóricas asociadas al tema de la lealtad de marca en el contexto de la industria farmacéutica, queda claro que este constructo representa una variable altamente dependiente, donde los factores de satisfacción, confianza, compromiso, beneficios relaciones (funcionales y sociales) constituyen pilares fundamentales que deben ser analizados de forma exhaustiva por las organizaciones en pro de mejorar el posicionamiento de sus marcas y la consecuente lealtad. Resulta interesante comprender como el proceso de búsqueda de la fidelidad está constituido por numerosas etapas, y que no es una tarea fácil, ya que requiere de tiempo y esfuerzos humanos, tecnológicos, físicos y por supuesto económicos, debiendo estar inmersa dentro de los aspectos clave a desarrollar en los planes de mercadeo de las organizaciones modernas.

La industria farmacéutica no escapa a lo mencionado previamente, por el contrario, al ser una de las líderes en innovación y desarrollo dentro de la economía mundial, es ejemplo de eficiencia en el desarrollo de marcas y estrategias de creación de ventajas competitivas en mercados altamente rivalizados. La aplicación de los conceptos de lealtad representa una necesidad para esta industria, que cada vez encuentra más compleja la diferenciación de marcas.

Base legales

La presente investigación que busca analizar la relación entre los beneficios funcionales y sociales percibidos por los Médicos Prescriptores de Medicamentos para el Dolor Neuropático y su Lealtad a la Marca, presenta como fundamentos legales artículos pertenecientes a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley de Medicamentos.

De acuerdo con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su Capítulo V: De los derechos sociales y la familia Art. 83 señala:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p. 32).

Más adelante, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su Capítulo V De los derechos sociales y la familia Art. 84 señala:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público

nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (p. 32).

Seguidamente, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su Capítulo V: De los derechos sociales y la familia Art. 85 señala:

El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud. (p. 33).

Por otra parte, la Ley de Medicamentos publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela (2000) en el Título II de los Medicamentos en su Capítulo I: De la Definición y Clasificación de los Medicamentos expresa:

Artículo 3. A los efectos de esta Ley, se considera medicamento a toda sustancia y sus asociaciones o combinaciones, destinadas a prevenir,

diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, a los fines de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos. (p.2)

Artículo 4. Se define, a los efectos de esta Ley:

1. Principio Activo: Toda sustancia o mezcla de sustancias cualquiera sea su origen: humano, animal, vegetal, mineral, microbiológico, químico o afines, a la cual se le atribuye una actividad farmacológica específica o que, sin poseerla la adquiera al ser administrada al organismo.

2. Producto Farmacéutico: Todo preparado que contenga el o los principios activos asociados o no a uno o más excipientes, formulados en una forma farmacéutica o de dosificación y que haya pasado por todas las fases necesarias para su dispensación. (p. 3)

Posteriormente, la Ley de Medicamentos publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela (2000) en el Título III del uso racional de los medicamentos, en el Capítulo II: De la Prescripción, Dispensación y Suministro de Medicamentos al Público señala:

Artículo 35. Las medicamentos con prescripción facultativa sólo podrán ser prescritos por profesionales médicos, odontólogos y médicos veterinarios, habilitados para el ejercicio de la profesión y debidamente registrados por ante el Ministerio respectivo, quienes en lo sucesivo y para todos sus efectos se denominara el prescriptor. (p. 11)

Artículo 36. Los profesionales a los que se refiere el artículo anterior, deberán señalar al paciente la marca comercial y/o la denominación genérica de un medicamento. Asimismo la prescripción deberá contener los datos de identificación del prescriptor, el paciente y las indicaciones necesarias en forma clara y legible para el farmacéutico y el paciente. (p. 11)

Seguidamente, en la Ley de Medicamentos publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela (2000) en el Título III del uso racional de los medicamentos, en el Capítulo II: De la Promoción de los Medicamentos expresa:

Artículo 44. Se entenderá por promoción de productos farmacéuticos todas las actividades informativas, publicitarias desplegadas por fabricantes, distribuidores y dispensadores. (p. 13)

Artículo 45. La promoción y publicidad de los medicamentos deberá realizarse de acuerdo a las normas establecidas por la Junta Revisora de Productos Farmacéuticos. (p. 13)

Artículo 46. La promoción deberá ser compatible con la Política Sanitaria Nacional y ajustada a los siguientes criterios éticos para la promoción de los medicamentos:

1. Ofrecer información veraz, evitando cualquier tipo de engaño o exageración;
2. Realizarse dentro de los criterios ético-sanitarios; y
3. Inducir al uso racional del medicamento. (p. 14)

Finalmente, en la Ley de Medicamentos publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela (2000) en el Título IV de los Laboratorios Farmacéuticos, de las casa de presentación, Droguerías y de las Farmacias Capítulo I: De los Laboratorios Farmacéuticos se destaca:

Artículo 47. A los efectos de esta Ley, se entiende como Laboratorio Farmacéutico, al establecimiento donde se efectúa: producción, control de

calidad, importación, exportación, comercialización, investigación, desarrollo, tenencia y almacenamiento de los medicamentos. (p. 14)

Por su parte Atmetlla (2000), cita los principios generales del real Decreto de España 1419/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano, el cual por la experiencia de la autora son regulaciones que se rige de igual manera Venezuela. En el Capítulo III de la Publicidad dirigida a las personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos, sección II información técnica del medicamento:

Artículo 2. La visita Médica

1. La visita médica es el medio de relación entre el laboratorio y las personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos a efectos de la información y la publicidad de los mismos, realizada por el visitador médico y basad en la transmisión de los conocimientos técnicos adecuados para la valoración objetiva de la utilidad terapéutica. En el ejercicio de sus funciones habrá de promover el uso adecuado de medicamentos.
2. Los visitadores médicos deberán recibir la formación adecuada por el laboratorio que representen, y poseer los conocimientos científicos suficientes para proporcionar orientaciones precisas y lo más completas posibles sobre los medicamentos que promocionen.
3. En cada vista los visitadores médicos proporcionar a la persona visitada, o tendrán a su disposición, la ficha técnica autorizada de cada uno de los medicamentos que presentan, acompañando información sobre las diferentes formas farmacéuticas y dosis, su régimen de prescripción y dispensación, informaciones sobre el precio, condiciones de la prestación farmacéutica del sistema nacional de Salud, en su caso, y, cuando sea posible, la estimación del coste de tratamiento.

4. Los visitadores médicos deberán notificar al servicio científico a que se refiere el artículo 20 todas las informaciones que reciban de los profesionales visitados relativas a la utilización de los medicamentos de cuya promoción se ocupen, indicando especialmente las reacciones adversas que las personas visitadas les comuniquen.
5. Los visitadores médicos no podrán ejercer como profesionales sanitarios en el ciclo de prescripción, dispensación o administración de medicamentos.

Operalización de Variables

A continuación se presenta en el cuadro 10, las variables de investigación, en la cual se visualizan cada uno de los objetivos específicos del estudio con sus respectivas variables. Seguidamente de la cuadro 11, se encuentran las definiciones de las mismas. Y Finalmente en el cuadro 12 la operacionalización de variables:

Cuadro N° 10: Variables de la investigación

Objetivo específico	Variable
Identificar los niveles de satisfacción de los médicos con las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado.	<u>Satisfacción</u> de los médicos
Distinguir los beneficios relacionales que perciben los médicos en su relación con las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado.	<u>Beneficios Relacionales</u> percibidos por los médicos
Establecer los niveles de confianza expresados por los médicos con relación a las marcas de los productos generados en los Laboratorios.	<u>Confianza</u> de los médicos
Determinar la lealtad de los médicos hacia las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado	<u>Lealtad</u> de los médicos
Examinar la vinculación de los beneficios relacionales y la lealtad de marca en el mercado de medicamentos para la terapia del dolor neuropático	<u>Beneficios relaciones y lealtad de marca</u>

Fuente: Elaboración propia (2013)

Cuadro N° 11: Conceptualización de las variables

Variabes	Conceptos de las variables de la Investigación
Satisfacción	Evaluación que realiza el cliente respecto a un producto o servicio, en términos de si este respondió a sus necesidades y expectativas. Baptista (2010) Según Oliver (1996) la satisfacción se define “Juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo”
Confianza	Según Ganesan (1994) la confianza es “Considera como un conjunto de creencias dispuestas en las mentes del consumidor y derivadas de las percepciones que este tiene acerca de determinados atributos que caracterizan a la marca, la oferta, el personal de ventas, o al propio establecimiento donde se comercializan los productos”
Beneficios Relacionales	Son los beneficios que espera el cliente de las relaciones con las empresas, para que las organizaciones pueden construir y mantener estrategias con el fin de mantener la lealtad del cliente a largo plazo, pudiendo ser divididos en dos categorías básicas: <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios funcionales: incluyen el ahorro en términos de tiempo y dinero, la conveniencia, y el consejo que facilitan la decisión de compra • Beneficios sociales: incluyen lo amable y cómoda que es la relación, la diversión con la compañía del empleado o con su relación cercana, tener un buen amigo y divertirse en pasar tiempo con el empleado
Lealtad de marca	La lealtad de marca está fundamentada en los enfoques de actitudes y comportamientos, la cual sugiere que lealtad es un proceso secuencial que manifiesta las preferencias del consumidor por una determinada marca, el cual incluye las fases cognitiva, afectiva y cognitiva dentro del esquema tradicional de decisión de compra. Colmenares (2007) En esta investigación la lealtad de marca se medirá en función de la satisfacción y la confianza.

Fuente: Elaboración propia (2013)

Cuadro N° 12: Operacionalización de variables

Objetivo específico	Variable	Indicador	Sub indicador 1	Instrumento
Identificar los niveles de satisfacción de los médicos con las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado	Niveles de satisfacción de los médicos con las marcas de los productos ofertados	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad del visitador Médico. • Conocimiento de sus necesidades. • Disposición de los visitadores Médicos para resolver los problemas rápidamente. • El visitador Médico entiende mi posición como médico. 	Encuesta Pregunta 1 y 3
		Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza en el trabajo del visitador Médico. • Capacitación del Visitador Médico para su labor. • Seguridad al realizar la visita. 	Encuesta Pregunta 3
		Confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Se cumplen las promesas. • Interés por solucionar los problemas de los clientes. • Prestación de un buen servicio. • El tiempo de la visita es el acordado. 	Encuesta Pregunta 2 y 3
		Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Atención personalizada. • Horarios de trabajo adaptados a sus requerimientos. • Rapidez de respuesta. 	Encuesta Pregunta 3
		Tangibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Apariencia del visitador Médico. • Sencillez y atractivo de los documentos y/o materiales suministrados por el visitador médico. 	Encuesta Pregunta 3
Distinguir los beneficios relacionales que perciben los médicos en su relación con las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado	Beneficios relacionales de la marca percibidos por parte de los médicos	Beneficios funcionales	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de estudios clínicos que respalde el uso del producto. • Efectividad del producto. • Ahorro de tiempo con la información concreta del representante Médico. 	Encuesta Pregunta 1
		Beneficios sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad, comodidad con la relación. • Constancia en la visita del representante Médico. 	Encuesta Pregunta 1
Establecer los niveles de confianza expresados por los médicos con relación a las marcas de los	Confianza de los médicos con las marcas	Capacidad o competencia	<ul style="list-style-type: none"> • El visitador es competente y sabe lo que está haciendo. • El visitador médico tiene la capacidad de resolver objeciones. • Estoy seguro que el 	Encuesta Pregunta 2

productos generados en los Laboratorios.			representante médico quiere lo mejor para el paciente. <ul style="list-style-type: none"> • El visitador médico se preocupa por los problemas del médico y puede contar con su apoyo. 	
		Honestidad o Benevolencia	<ul style="list-style-type: none"> • El visitador médico no pretende ser lo que no es. • El visitador médico es perfectamente honesto. • El visitador médico lleva una conducta intachable. • El visitador médico siempre hace lo que promete. • El visitador médico es alguien de quien se puede confiar. 	Encuesta Pregunta 2
Determinar la lealtad de los médicos hacia las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado.	Lealtad del médico	Cantidad de recetas prescrita por el médico	Preferencias de marca en la prescripción de neuromoduladores. Números de recetas prescritas de cada marca de neuromodulador por el médico. Sistema de ventas internas de Pfizer	Encuesta Pregunta 4 y 5
Examinar la vinculación de los beneficios relacionales y la lealtad de marca en el mercado de medicamentos para la terapia del dolor neuropático	Beneficios relacionales y lealtad de marca	(Correlaciones estadísticas)		

Fuente: Elaboración propia (2013)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Enfoque de la investigación

El presente estudio se encuentra enmarcado dentro del tipo de investigación cuantitativa. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) este tipo de investigación se caracteriza porque se plantea un problema de estudio delimitado y concreto, se efectúa una revisión de la literatura existente sobre el tema en cuestión y sobre esa base se construye un marco teórico que sustente el estudio. Para obtener los resultados de la investigación se recolectaron datos numéricos de los objetos, fenómenos o participantes, los cuales fueron analizados a través de métodos estadísticos. La recolección de datos se fundamentó en la medición y para ello se utilizaron procedimientos estandarizados y aceptados por la comunidad científica, por lo que se considera que este tipo de investigación se encuentra fundamentada en la objetividad, siguiendo un patrón predecible y estructurado.

En esta investigación se describen de forma documental los numerosos cambios suscitados en los últimos tiempos en la industria farmacéutica, los cuales han generado dificultades en la concepción y sostenibilidad de ventajas competitivas por parte de las organizaciones, aspectos que ha conllevando a la disminución de la lealtad de los médicos prescriptores de medicamentos a las diversas marcas.

Basados en lo anteriormente planteado y delimitando el estudio al mercado de los neuromoduladores, se analizó el comportamiento de lealtad de los médicos prescriptores de este tipo de medicamentos hacia las distintas

marcas que los producen, estudiando algunas variables clave como lo son los beneficios relacionales percibidos por los médicos, la satisfacción que poseen con relación a las marcas y la confianza por ellas generada. En este sentido, se pretende estudiar la relación que existe entre los beneficios relacionales y los factores condicionantes de la lealtad de marca (satisfacción y confianza), así como entre estos y la lealtad. Con base en los resultados se recomendaron algunas estrategias que pudieran ser de gran utilidad en el proceso de búsqueda de la lealtad de los médicos hacia las marcas.

Tipo de investigación

La presente investigación se define de tipo documental y de campo. Según Arias (2006) la investigación es documental porque es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de los datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas, en este caso, referente a la lealtad de la marca en el sector farmacéutico del estado Mérida.

Asimismo, la investigación es de campo, ya que se requiere un análisis sistemático de problemas en la realidad, con el fin de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicando sus causas y efectos. En el caso de la investigación en curso, se ha determinado un problema de estudio relativo a la vinculación entre los beneficios relacionales y la lealtad de los médicos prescriptores de neuromoduladores de los municipios Libertador, Alberto Adriani y Campo Elias del estado Mérida, aspecto que se deriva de las distintas actitudes, percepciones, acciones y conocimientos generados por los clientes. Para conocer, describir, interpretar y entender la naturaleza de dicha vinculación

resultó elemental realizar un abordaje del comportamiento de lealtad de los clientes desde la realidad.

Diseño de la investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) la investigación se desarrolla bajo un diseño de investigación exploratorio-descriptivo. Según Arias (2006) una investigación exploratoria es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos. La Investigación se considera descriptiva ya que consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. En este estudio se identificaron las percepciones de las personas (como los médicos prescriptores de neuromoduladores) para lo que se recolectaron datos sobre diversas variables y se establecieron relaciones entre las mismas. De igual forma, la investigación sigue un diseño correlacional. Según Arias (2006) una investigación se considera correlacional cuando tiene por finalidad determinar el grado de relación o asociación existente entre dos variables o más variables cuantitativas. En la presente investigación primero se estudiaron las valoraciones de estadística descriptiva de las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacional y aplicación de técnicas estadísticas, se estimaron las correlaciones.

Área espacial y temporal

La investigación se efectuó considerando los médicos prescriptores de neuromoduladores del sector privado y público de los municipios Libertador, Alberto Adriani y Campo Elías del estado Mérida, dada la importancia de récipes de neuromoduladores prescritos en ambos sectores. Los datos

analizados se recolectaron a través de la aplicación de encuestas durante el mes de julio 2014. Las encuestas fueron realizadas por visitantes especializados en el área, obteniendo 172 encuestas válidas para el objetivo del estudio. Los médicos entrevistados contestaron a las preguntas planteadas en la encuesta teniendo como marco de referencia a las diferentes industrias farmacéuticas productoras de neuromoduladores que habitualmente son visitados.

Unidades de análisis

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) las unidades de análisis son los sujetos, organizaciones, objetos, situaciones, eventos, sucesos o comunidades de estudio sobre los que van a recolectarse los datos, según el problema a estudiar o el alcance del estudio. Para la presente investigación, las unidades de análisis están representadas por los médicos prescriptores de neuromoduladores en los municipios Libertador, Alberto Adriani y Campo Elías del estado Mérida, tanto del sector público como privado. Para abordar a dichos sujetos se aplicaron las técnicas de recolección de información en los hospitales y ambulatorios (sector público) y en clínicas e instituciones privadas donde se encontraban los médicos que prescriben neuromoduladores.

Población

Según Arias (2006) la población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. En el presente estudio, la población se encuentra representada por los médicos prescriptores de neuromoduladores que integran el municipio Libertador, municipios Alberto Adriani y Campo Elías del estado Mérida. Dicha población se clasifica como finita, debido a que se

conoce la cantidad de médicos prescriptores de neuromoduladores que integran los tres municipios.

En este orden de ideas, la población total de médicos prescriptores de neuromoduladores en los municipios anteriormente señalados es de 172. La recolección de información asociada a esta población se realizó a través de un censo, tomando como sujetos de estudio a todos los integrantes de la misma; esto se debe a que el tamaño de la población no es elevado y se contaba con recursos económicos suficientes para abordar este número de sujetos.

Los médicos encuestados se encontraban segmentados de acuerdo con su especialidad: traumatólogos, internistas, fisiatras, reumatólogos, neurocirujanos, neurólogos, endocrinos, médicos generales y médicos de familia, ya que una de sus especialidades es tratar el dolor neuropático.

Proceso de recolección de datos

De acuerdo a lo planteado por Fernández, Hernández y Baptista (2006, p.14), la recolección de datos en los estudios cuantitativos se basa en instrumentos estandarizados y uniformes. Los datos son obtenidos por medición y se utilizan instrumentos válidos y confiables. Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario, el cual consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Los cuestionarios se realizaron de forma estructurada sin ocultamiento, donde la redacción y el orden de las preguntas fueron exactamente iguales para todos los encuestados. Se utilizó preguntas cerradas. El método empleado para aplicar los cuestionarios será la entrevista personal. La escala empleada en el cuestionario presenta los estados de acuerdo en tres niveles: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3) esto es para el caso de las preguntas 1, 2 y 3 del cuestionario, para la preguntas 4 se utilizó

como escala de alternativas de selección simple y para la pregunta 5 se empleó una escala ordinal. Adicionalmente se tomaron en consideración características sociodemográficas.

Asimismo, para asegurar la validez del instrumento, se remitió a tres evaluadores especialistas en las áreas de marketing, metodología y estadística. Una vez atendidas sus observaciones y sugerencias, se consideró validado el instrumento. De igual forma, se analizó la confiabilidad del mismo, a través de la aplicación de dos tipos de pruebas, el Coeficiente alfa de Cronbach y el test-retest.

Procesamiento y análisis de datos

Partiendo del carácter descriptivo de la investigación, se realizó el procesamiento de los datos a través de software especializados en la organización y análisis estadístico de los datos, específicamente, los programas Spad versión 5.6 y el complemento de macros de Excel XLSTAT.

Una vez codificados los datos y tabulada la información, se procedió al análisis estadístico de las variables de estudio, apoyándose en los softwares mencionados. Inicialmente se elaboran análisis de estadísticas descriptivas basada en tablas de contingencia y gráficos de sectores y barras, teniendo como referencia las proporciones en las modalidades de cada uno de los ítems agrupados por dimensión, con lo que logra describir los niveles de acuerdo en cada premisa que se les plantea.

La interpretación del orden jerárquico de afinidad de los médicos a los neuromoduladores ofertados por los laboratorios (pregunta 6 del instrumento) se realizó por medio de un análisis de componentes principales, el cual aprovecha la naturaleza cuantitativa de estas variables y permite desarrollar

un índice ponderado que caracteriza en perfiles los niveles de afinidad por los laboratorios, dadas las variables cualitativas como género, sector donde trataba y especialidad.

✓ **Análisis de Componentes Principales (ACP)**

El Análisis de Componentes Principales (APC) es una técnica para tratar con matrices de datos de grandes dimensiones; se puede ver como una técnica exploratoria interdependiente que busca condensar la información en un número reducido de nuevas variables que explican la máxima variabilidad total de los datos (Johnson y Dear, 1992).

Los objetivos de esta técnica son:

- Reducir la dimensionalidad del problema que se está estudiando.
- Eliminar cuando sea posible algunas de las variables originales si ellas aportan poca información.
- Generar un nuevo conjunto de variables incorrelacionadas, que pueden expresar la información contenida en el conjunto original de datos con la mínima pérdida posible.

Según, Johnson y Dear (1992), el ACP no requiere de un modelo estadístico para explicar la estructura probabilística de los errores y no se necesita hacer supuestos acerca de la distribución de probabilidades de las variables originales.

La interpretación de cada uno de los componentes principales se da en dos formas posibles: cuando existe una alta correlación positiva entre todas las variables, el primer componente principal tiene todas sus coordenadas del mismo signo y puede interpretarse como un promedio ponderado de todas las

variables. Se interpreta entonces como un factor global de tamaño. Los restantes componentes se interpretan como factores de forma y típicamente tienen coordenadas positivas y negativas, que implica que contraponen unos grupos de variables frente a otros. Estos factores de forma pueden frecuentemente escribirse como medias ponderadas de dos grupos de variables con distinto signo y contraponen las variables de un signo a las del otro, lo que hace del ACP una técnica muy útil en la construcción de indicadores y perfiles.

Para el ACP se emplean las seis variables que subyacen de la pregunta cinco del instrumento (Afin_farma, Afin_drugtech, Afin_lilly, Afin_nolver, Afin_pfizer y Afin_roemmers) que reflejan las puntuaciones de preferencia de los médicos hacia las marcas de laboratorios, estas 6 variables subyacen de la pregunta 5 del instrumento, las cuales al poseer una escala de seis valores, pueden considerarse como variables del tipo cuantitativas la cual es una condición para poder realizar este tipo de análisis. El ACP arroja 6 componentes principales que son combinaciones lineales de las variables originales, incorrelacionados entre sí. Como ya se ha indicado, uno de los objetivos del ACP es reducir la dimensión del problema de análisis para el cual se debe escoger un número de componentes que resume en forma óptima la información expresada por los médicos prescriptores, para ello se emplea el gráfico de sedimentación o gráfico de codo donde la idea es buscar un codo en el gráfico, es decir, un punto a partir del cual los valores propios o autovalores son aproximadamente iguales. El criterio es quedarse con un número de componentes que excluya los asociados a valores pequeños y aproximadamente del mismo tamaño.

Los primeros dos componentes, resultaron ser los de mayor relevancia al lograr sintetizar la información de los niveles de afinidad con la menor pérdida de información posible. A cada componente, se le interpretó en forma

individual y posteriormente de manera conjunta (planos factoriales), lo que permitió crear grupos y perfiles hacia la afinidad de las mascarillas por laboratorio por parte de los médicos prescriptores de neuro-moduladores.

✓ **Modelos de Ecuaciones Estructurales (MEE)**

En el modelo teórico propuesto en la investigación de Pedraja y Rivera (2002), citado en los antecedentes de este estudio, se establece que para medir la relación de los beneficios relacionales con la satisfacción y el compromiso del cliente, así como su impacto en la lealtad con la organización, resulta de gran utilidad la herramienta estadística de los modelos de ecuaciones estructurales (MEE) con variables latentes, ya que estas no son susceptibles de observación directa así como parece imposible asumir que su observación está libre de un determinado grado de error de medida.

Aunado a la anterior referencia, existen una variedad de artículos que señalan el uso de los modelos de ecuaciones estructurales para medir una serie de variables como es el caso de la satisfacción. En este sentido, Guillén (2010) señala que este método permite analizar las relaciones causales y no causales entre variables tomadas como indicadores de medida de los constructos, excluyendo del análisis el error de medición. Adicionalmente, señala que la modelización según ecuaciones estructurales siguen metodologías que pasan por diferentes etapas: especificación, identificación, estimación de parámetros, evaluación de ajustes, una nueva especificación del modelo e interpretación de los resultados.

Así mismo, Lara (2014) cita a Byrne (1998) describiendo la metodología de modelos de análisis estructural como aquella que “utiliza un enfoque confirmatorio del análisis multivalente aplicado a una teoría estructural relacionada con un fenómeno determinado” (pág. 4). De esta manera destaca

que en estos modelos se distinguen los distintos tipos de variables según sea su medición o el papel que realizan dentro del modelo: variable latente y variable observada. Entre las variables latentes destaca tres tipos de variables: exógenas, variables endógenas y variables de error. Lara (2014), conceptualizó cada una de estas, de la siguiente manera:

“**-Variable latente:** reciben también el nombre de constructos, factores o variables no observadas según los diversos autores. Son normalmente el objeto de interés en el análisis, conceptos abstractos que pueden ser observados indirectamente a través de sus efectos en los indicadores o variables observadas. Entre las variables latentes, podemos destacar tres tipos de variables, que son: **Variable exógena:** son variables latentes independientes, es decir, afectan a otras variables y no recibe ningún efecto de ninguna de ellas. **Variable endógena:** variables latentes dependientes, son aquellas que reciben el efecto de otras variables. **Variable error:** este término tiene en cuenta todas las fuentes de variación que no están consideradas en el modelo
-Variable observada: o también denominada de medidas o indicadoras, son aquellas variables que pueden ser medidas.”

De esta manera, las variables propuestas en el modelo llevado a cabo en esta investigación son de tipo latente ya que no se pueden medir directamente y se traducen en dimensiones que se deben construir a través de constructos (ítems) con lo que se pueden generar (recrear o construir-por eso se llaman constructos-) variables que sinteticen la información de una manera lógica aunque con cierto nivel de abstracción. De este modo, con referencia al aporte teórico de Lara (2014) y el modelo planteado por Pedraja y Rivera (2002), se realizó un plan de operacionalización de las variables e indicadores (ítems de cuestionario) de la siguiente manera:

Tabla.- 13 Operalización de las variables latentes

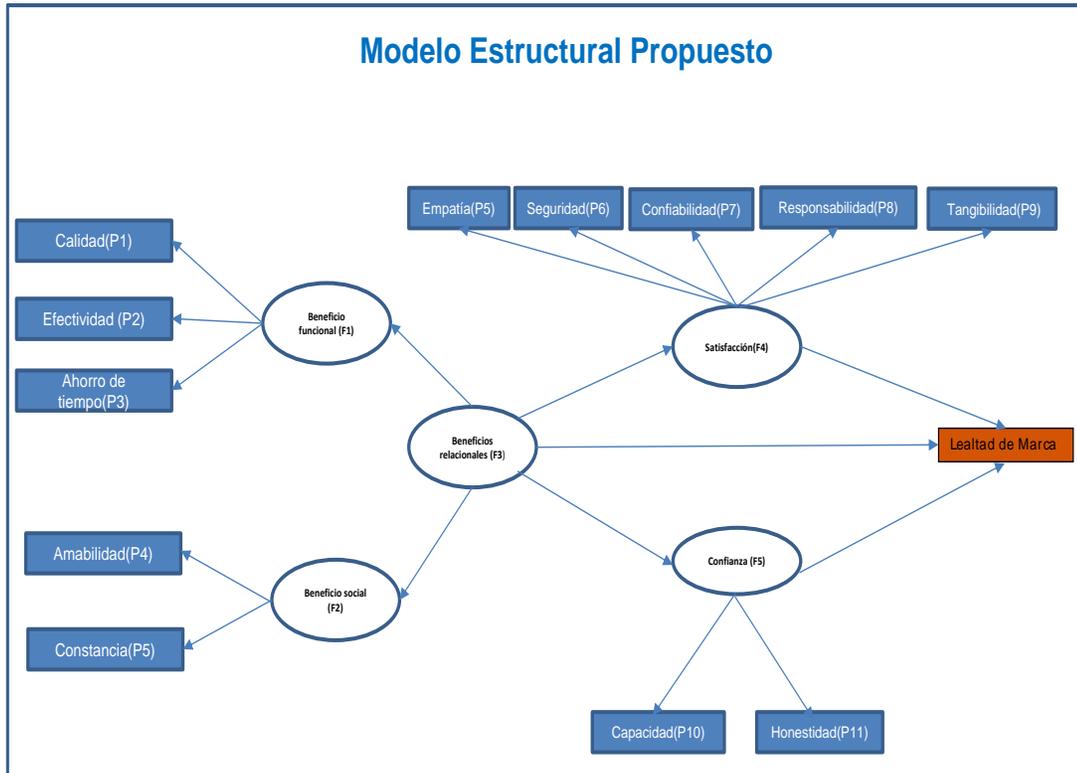
Variable latentes	Descripción de ítems utilizados e indicadores	
<p>Satisfacción (F4) <i>Variable Endógena</i></p>	<p>Empatía (P5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad del visitador Médico. • Conocimiento de sus necesidades. • Disposición de los visitadores Médicos para resolver los problemas rápidamente. • El visitador Médico entiende mi posición como médico.
	<p>Seguridad (P6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza en el trabajo del visitador Médico. • Capacitación del Visitador Médico para su labor. • Seguridad al realizar la visita.
	<p>Confiabilidad (P7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se cumplen las promesas. • Interés por solucionar los problemas de los clientes. • Prestación de un buen servicio. • El tiempo de la visita es el acordado.
	<p>Responsabilidad (P8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención personalizada. • Horarios de trabajo adaptados a sus requerimientos. • Rapidez de respuesta.
	<p>Tangibilidad (P9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apariencia del visitador Médico. • Sencillez y atractivo de los documentos y/o materiales suministrados por el visitador médico.
<p>Beneficios relacionales (F3) <i>Variable Exógena</i></p>	<p>Beneficio Funcionales (F1) <i>Variable Endógena</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de estudios clínicos que respalde el uso del producto (P1). • Efectividad del producto (P2). • Ahorro de tiempo con la información concreta del representante Médico (P3).
	<p>Beneficios Sociales (F2) <i>Variable Endógena</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad, comodidad con la relación (P4). • Constancia en la visita del representante Médico (P5).

Confianza (F5) <i>Variable Endógena</i>	Capacidad o competencia (P10)	<ul style="list-style-type: none"> • El visitador es competente y sabe lo que está haciendo. • El visitador médico tiene la capacidad de resolver objeciones. • Estoy seguro que el representante médico quiere lo mejor para el paciente. • El visitador médico se preocupa por los problemas del médico y puede contar con su apoyo.
	Honestidad o Benevolencia (P11)	<ul style="list-style-type: none"> • El visitador médico no pretende ser lo que no es. • El visitador médico es perfectamente honesto. • El visitador médico lleva una conducta intachable. • El visitador médico siempre hace lo que promete. • El visitador médico es alguien de quien se puede confiar.
Lealtad de marca <i>Variable Endógena (P12 Y 13)</i>	Cantidad de recetas con prescrita por el médico	Preferencias de marca en la prescripción de neuromoduladores. Números de recetas prescritas de cada marca de neuromodulador por el médico.

Fuente: Elaboración propia (2015)

Posteriormente se calcula la matriz de varianzas y covarianzas tetracóricas que sirvió de insumo para el desarrollo del modelo presentado en la figura 3. Sin embargo esta matriz de varianzas y covarianzas tetracóricas no es semidefinida positiva, por lo cual no se logra una convergencia del modelo, no siendo posible obtener una solución para los coeficientes entre el modelo de medida y el modelo estructural.

Figura N° 3: Modelo Estructural Propuesto



Fuente: Elaboración propia (2015)

Sin una convergencia del modelo planteado y las distintas especificaciones que se pudieron plantear para obtener una solución del modelo, se decidió transformar los datos en los ítems con lo cual se colapsaron modalidades para conformar una variable booleana o dummy que tendría el valor de uno (1) representando así la presencia del médico en las modalidades “A veces” ó “Siempre” y el valor cero (0) cuando la variable presente la modalidad “Nunca”.

A pesar de la transformación, la matriz de varianzas y covarianzas tetracóricas continuó sin ser definida positiva o semidefinida. Con lo que el MEE no logra converger, por lo que se decide emplear un Modelado mediante

Mínimos Cuadrados Parciales (Partial Least Squares: PLS) el cual es capaz, al igual que los MEE, de unir de manera coherente el conocimiento empírico y teórico.

Como alternativa a enfoques de ajuste basados en la covarianza, el método PLS evita dos problemas graves de estas técnicas, las soluciones inadmisibles y la indeterminación de los factores (Fornell y Bookstein 1982).

✓ **Partial Least Squares: PLS**

En torno a 1982, hizo aparición una nueva técnica de análisis multivariable llamada Modelado mediante Mínimos Cuadrados Parciales que trataba de unir distintas áreas de conocimiento como la psicometría, la econometría, la sociología cuantitativa, la estadística, la educación, la filosofía de la ciencia, el análisis numérico y la informática (Fornell, 1988).

En contraposición con la metodología de Modelado Estructural de Ecuaciones (Structural Equation Modeling: SEM) que tiene como objetivo la comprobación de teorías, el Modelado mediante Mínimos Cuadrados Parciales se centra en el modelado de sistemas empíricos. Para remarcar esta observación, podemos decir que el modelado PLS se ha descrito como próximo a los datos, mientras que el modelado SEM se encuentra próximo a la teoría. La diferencia importante entre el modelado PLS y el modelado SEM es que el modelado SEM trata de explorar los distintos modelos posibles que podrían explicar la estructura de los datos para ajustarse a ellos mientras que el modelado PLS se centra en su carácter predictivo en lugar de lograr un mejor ajuste a los datos.

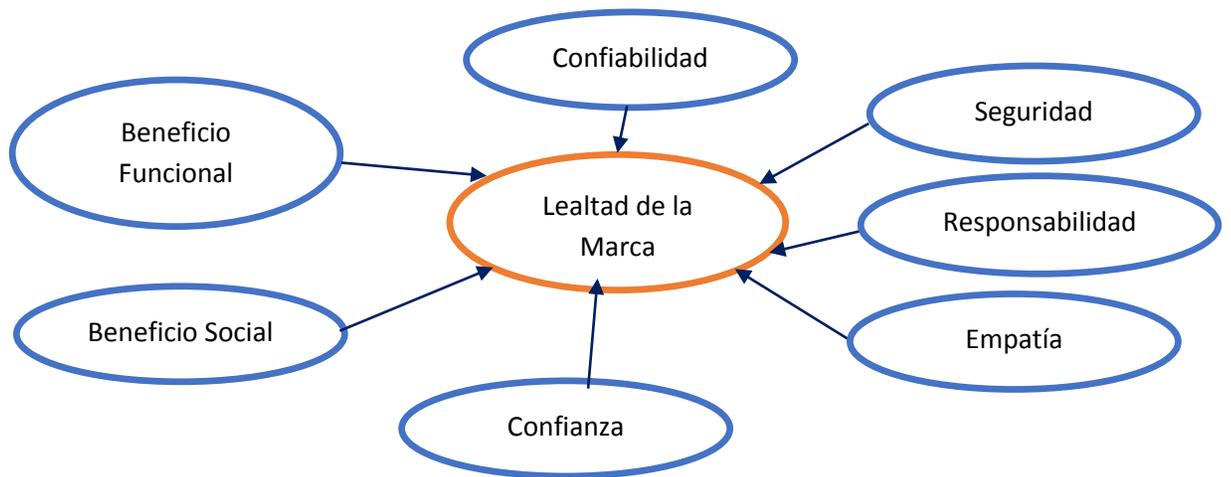
El modelado del camino con variables latentes empleando la técnica de mínimos cuadrados parciales es complejo. De hecho, hasta hace poco tiempo ninguno de los paquetes estadísticos más comunes incluía esta técnica entre las herramientas de análisis incluidas y por mucho tiempo sólo el paquete SAS tenía un procedimiento experimental que permitía acomodar dicha técnica. El programa informático desarrollado específicamente para el empleo de esta técnica más conocido es el LVPLS desarrollado por Lohmöller en 1986 que requiere para su uso grandes dosis de programación. Sin embargo, en los últimos tiempos están apareciendo programas que permiten ejecutar esta técnica sin necesidad de programación y mediante interfaces gráficas, como es el caso de PLS-Graph de Chin y SmartPLS de la Universidad de Hamburgo y XLSTAT de Microsoft Excel, siendo este último el usado en esta investigación.

La técnica de Mínimos Cuadrados Parciales puede ser un método de análisis de elevada potencia debido a que sus requisitos para la escala de medición, el tamaño muestral y las distribuciones residuales son mínimas. Y además, aunque la técnica PLS puede usarse para la confirmación de suposiciones, también puede emplearse para sugerir aquellas relaciones que pueden o no existir y extraer nuevas proposiciones para su posterior comprobación.

Las variables latentes también forman parte de este modelo, y la terminología de los modelos de ecuaciones estructurales aun es válida en este tipo de modelado. Aunque se debió redefinir el modelo planteado inicialmente (Ver figura 3) al no existir variables observadas para la creación del constructo Beneficios Relacionales, debido a que, al contrario del MEE, en el PLS es necesario anclar variables observadas para la creación de un constructo, aunque pudiese usarse un análisis factorial de los ítems que conforman la Satisfacción y Confianza y así poder crear puntuaciones para recrear la

variable latente pero estaríamos redundando la información e introduciendo un sesgo innecesario dentro de la ecuación, con lo cual el modelo final se plantea en una relación directa con todos los constructos para determinar los constructos que poseen mayor correlación con la variable respuesta Lealtad de la Marca, quedando de la forma:

Figura N° 4: Modelo Estructural Final



Fuente: Elaboración propia (2015)

Este modelo no presenta los problemas de la no convergencia al no depender de la matriz de correlaciones policóricas como en el caso del MEE, además que la transformación de los datos en variables de presencia y ausencia ayudan a una mejor estimación y evita pasar por supuestos engorrosos para tratar de hallar una solución a dicho modelo teórico. El modelo de PLS al estimarse por mínimos cuadrados parciales, evita pasar por tantos supuestos para su resolución y permite solventar el problema de la solución inadmisibles y la indeterminación de los factores.

CAPITULO IV

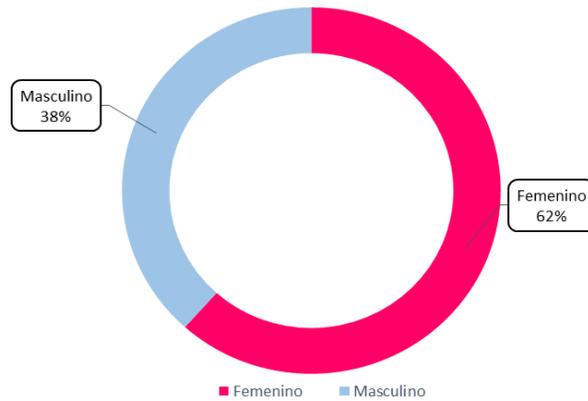
ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados arrojados producto del procesamiento del cuestionario aplicado a 172 médicos prescriptores de neuromoduladores en el estado Mérida. Con su respectivo análisis se pretende dar respuesta a cada uno de los objetivos establecidos en el Capítulo I, así como a la hipótesis planteada para esta investigación.

Resultados con análisis de Estadísticas Descriptiva

Para cada pregunta del instrumento (Anexo A) se presenta un gráfico donde se detalla el comportamiento de las respuestas con los respectivos porcentajes, así como un comentario explicativo del mismo

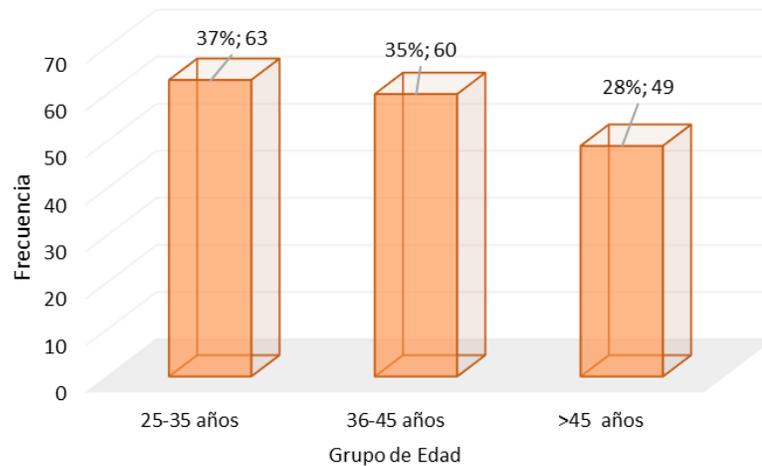
Figura 5. Distribución por género de los médicos



Fuente: Elaboración propia (2015)

Del total de médicos prescriptores de neuromoduladores en el estado Mérida encuestados, el 38% (65 médicos) es de género masculino y el 62%(107 médicos) restante es de género femenino, indicando que las mujeres son el sexo prevaleciente en estas áreas médicas.

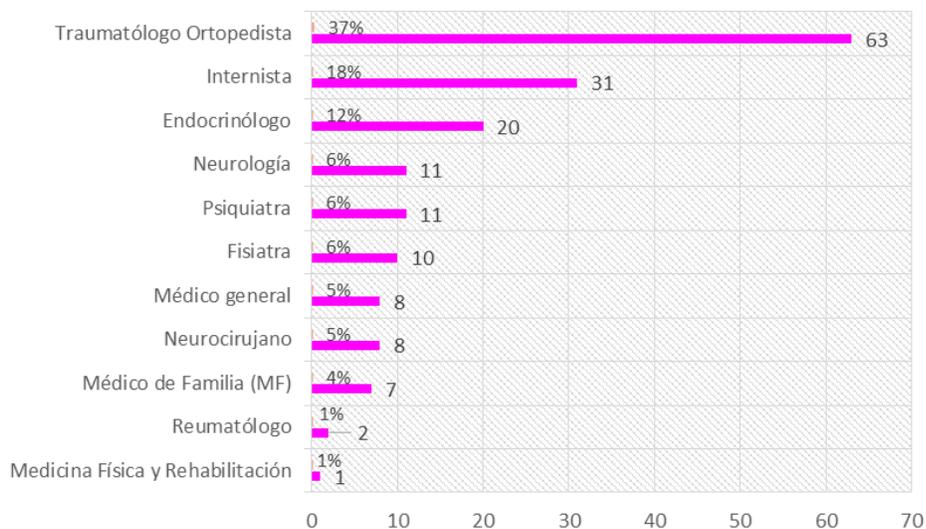
Figura 6. Distribución por grupos etarios de los médicos



Fuente: Elaboración propia (2015)

Los grupos etarios de los médicos entrevistados muestran (Ver figura 6) que el 37% de los médicos poseen edades comprendidas entre 25 a 35 años, seguidos por médicos con edades entre los 36 a 45 años representando el 35% de ellos y el grupo de menor proporción corresponde al grupo etario que posee más de 45 años, con el 28% de los entrevistados, lo que indica que la población de médicos prescriptores de neuromoduladores con la que cuenta el estado Mérida es una población joven.

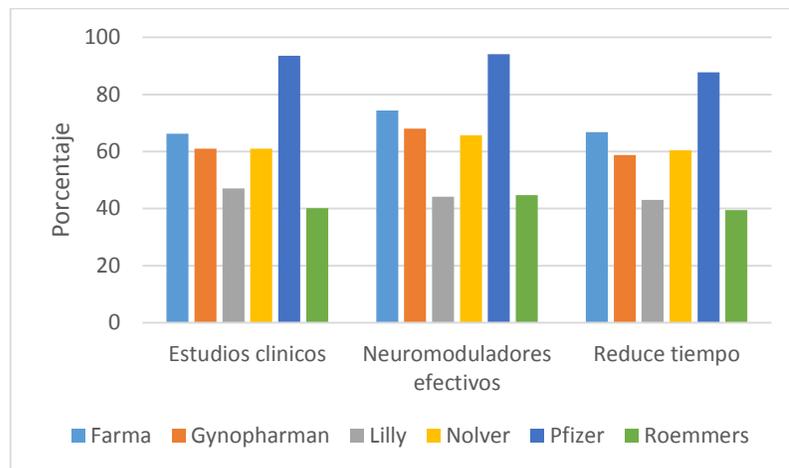
Figura 7. Distribución de la especialidad del médico



Fuente: Elaboración propia (2015)

La distribución de los médicos según su área de especialidad (ver figura 7) indica que los Traumatólogos Ortopedistas son quienes predominan en mayor proporción con un 37%, seguido por Internistas y Endocrinólogos con 18% y 12%, respectivamente. Mientras que las demás especialidades no superan la proporción del 6%, siendo los Reumatólogos, Medicina Física y Rehabilitación quienes presentan la menor proporción con un 1%.

Figura 8. Gráfico de barras de la distribución de los beneficios funcionales según el laboratorio



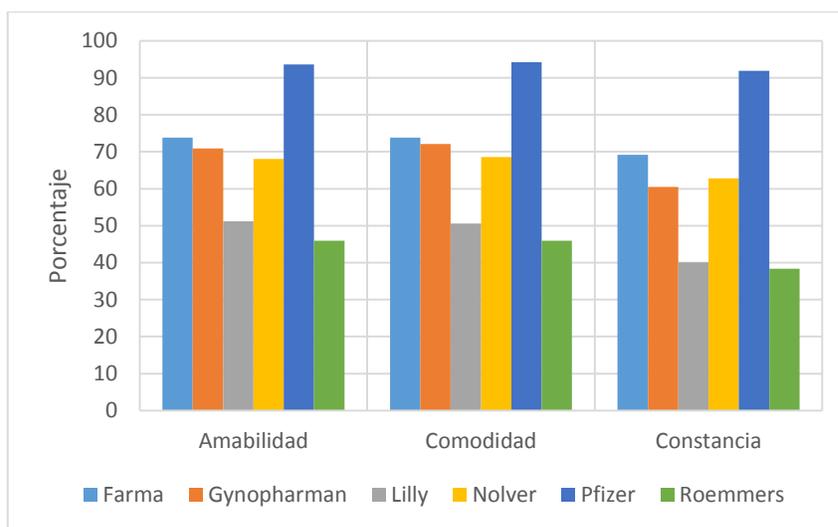
Fuente: Elaboración propia (2015)

Como parte de los aspectos a evaluar dentro de la dimensión ***beneficios relacionales percibidos por los especialistas con respecto a los representantes médicos de las marcas en estudio***, se evaluaron sus percepciones con relación al desempeño de los mismas en dos categorías fundamentales: beneficios funcionales otorgados por los representantes médicos al interactuar con el especialista y beneficios sociales transmitidos.

Para distinguir los beneficios funcionales que percibieron los médicos en su relación con las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado, se presenta la figura 8, donde se pueden apreciar el porcentaje de médicos que indicaron tener un nivel de interacción no nulo en estos ítems. Así pues, el laboratorio Pfizer es el que mejor se perfila a nivel de beneficios funcionales, posicionándose con los mayores porcentajes en los ítems asociados a *estudios clínicos de alta calidad, neuromoduladores efectivos y la información ofrecida por el representante médico reduce el tiempo que el médico dedica a investigar nuevos productos en el área*, siendo los dos primeros en los que mejor se evalúa. Muy de cerca se encuentra el laboratorio Farma, y

posteriormente, en proporciones similares, los laboratorios Gynopharman y Nolver. Mientras que Lilly y Roemmers son los que menor beneficio funcional representan según los médicos prescriptores, con porcentajes similares en los tres ítems evaluados.

Figura 9. Gráfico de barras de la distribución de los beneficios sociales según el laboratorio

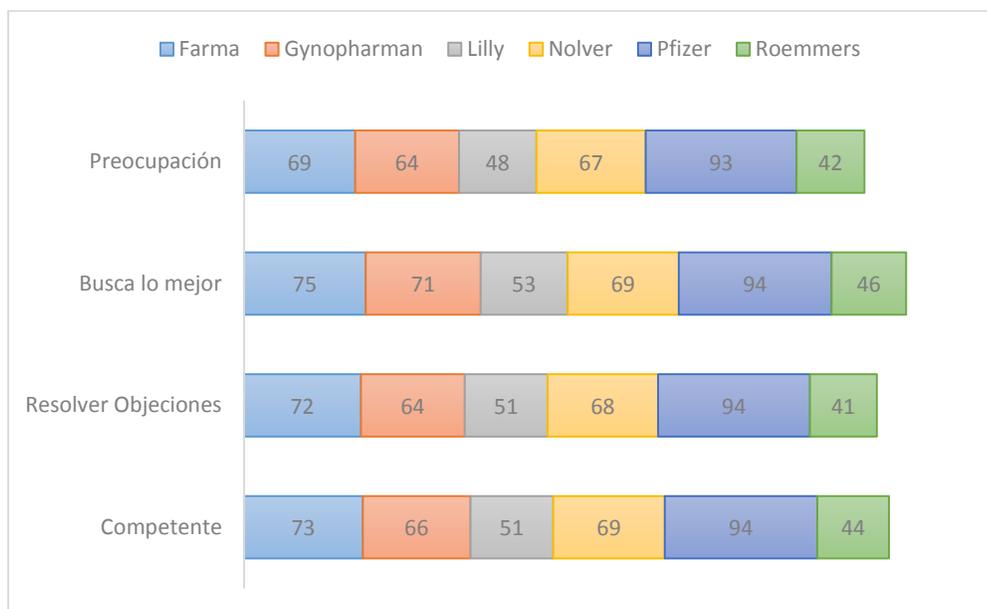


Fuente: Elaboración propia (2015)

Respecto a los beneficios sociales que el representante médico del laboratorio transmite, los médicos prescriptores de neuromoduladores, acuerdan en una mayor proporción, que los representantes médicos de laboratorios Pfizer son los que mayor beneficios sociales transmiten en cuanto a la *amabilidad que demuestran, la comodidad en la relación amistosa y la constancia de visita por parte de estos hacia los médicos*, con proporciones similares. Seguidamente se encuentran los laboratorios Farma, Gynopharman y Nolver, con niveles porcentuales parecidos, sin embargo, cabe destacar que el nivel porcentual de 'constancia' es el de menor proporción respecto a Amabilidad y Comodidad. Los representantes médicos de los laboratorios Lilly y Roemmers son quienes proporcionan menor nivel de beneficios sociales a

los médicos prescriptores, siendo en el ítem de “constancia”, al igual que los otros laboratorios, donde presentan la menor proporción.

Figura 10. Gráfico de barras de la distribución de la capacidad o competencia del representante médico según el laboratorio

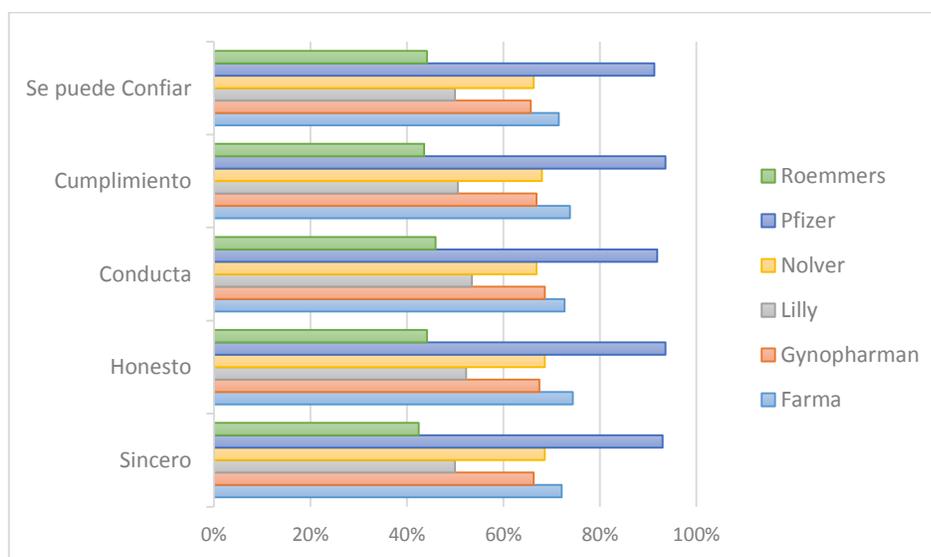


Fuente: Elaboración propia (2015)

Como parte de los aspectos a evaluar dentro de la dimensión **Confianza de los médicos hacia las marcas**, se evaluaron sus percepciones con relación al desempeño de las mismas en dos categorías fundamentales: la capacidad o competencia de los representantes médicos al interactuar con el especialista y la honestidad o benevolencia del representante. Para el primer caso, es decir, la capacidad o competencia de éste al momento de interactuar con un médico prescriptor de neuromoduladores, se puede observar (ver figura 10) que las capacidades como preocupación por las inquietudes de los médicos, la competencia a nivel de conocimientos, capacidad de resolver objeciones y la sincera vocación por buscar lo mejor para los pacientes, son percibidos de buena forma hacia los laboratorios Pfizer, con una alta

proporción de médicos que oscila entre 93% y 94%, seguidos por los laboratorios Farma, Gynopharman y Nolver, quienes presentan proporciones más moderadas cercanas al 70%. Mientras que los laboratorios Lilly y Roemmers presentan las proporciones más pequeñas, resaltando el ítem de 'Preocupación', que además tiende a ser bajo en la evaluación de todos los laboratorios.

Figura 11. Gráfico de barras de la distribución de la honestidad o benevolencia del representante médico según el laboratorio



Fuente: Elaboración propia (2015)

La honestidad o benevolencia del representante médico también es una dimensión de interés a ser estudiada. La figura 11 muestra los resultados en cada uno de los ítems que componen esta dimensión, donde por lo general, no se observa una diferencia en la evaluación de ítems en lo que respecta a un laboratorio particular. Ahora bien, realizando una comparación entre los laboratorios, los representantes de los laboratorios Pfizer son considerados por más del 90% de los médicos como personas en las que se puede confiar, cumplen a cabalidad sus expectativas, con conducta adecuada, honestidad y

sinceridad. Seguidamente se encuentran los laboratorios Farma con proporciones cercanas al 75%, Gynopharman y Nolver con proporciones más moderadas con valores inferiores al 70%. Mientras que los laboratorios Lilly y Roemmers presentan las proporciones más pequeñas, al oscilar entre 42% y 51%.

La tabla 1 presenta los valores promedio de las proporciones obtenidos en los ítems que componen las dimensiones de Capacidad o Competencia y Honestidad o Benevolencia. En la que se puede observar, a nivel descriptivo más no inferencia, que las proporciones promedio para cada uno de los laboratorios son similares.

Tabla 1. Valores promedio por laboratorio en las dimensiones de Capacidad y Honestidad

Dimensión	Laboratorios					
	Farma	Gynopharman	Lilly	Nolver	Pfizer	Roemmers
Capacidad o competencia	72%	66%	51%	68%	94%	43%
Honestidad o benevolencia	73%	67%	51%	68%	93%	44%

Fuente: Cálculos propios (2015)

Por otro lado, identificando **los niveles de satisfacción de los médicos con las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado**, se presenta en la tabla 2 los porcentajes con las percepciones que tienen los médicos encuestados respecto a los ítems asociados a Empatía, Seguridad, confiabilidad, Responsabilidad y Tangibilidad transmitidos por los Representantes Médicos de cada uno de las distintas Industrias Farmacéuticas productoras de neuromoduladores del mercado venezolano.

Se puede observar que en cuanto a la buena impresión de las capacidades del representante médico, el promedio y la desviación estándar

de las proporciones son estadísticos que brindan un resumen apropiado y muy asertivo debido a una baja variabilidad en las proporciones de niveles de satisfacción que oscilan entre el 1% y 2% en cada laboratorio. Al respecto, el laboratorio Pfizer presenta la proporción promedio de satisfacción más alta con un 93% y una dispersión respecto a este promedio en 1%, siendo mejor evaluado en las dimensiones de Empatía y Responsabilidad, seguidos por laboratorios Farma con un promedio de 72% en la evaluación de los ítems y una dispersión del 2% respecto a dicho promedio, las dimensiones en las que mejor evalúan este laboratorio son Tangibilidad y Seguridad. Los laboratorios Gynopharman y Nolver presentan valores promedios similares con 67% y 68%, respectivamente y una dispersión respecto a la media del 1%, siendo mejor evaluados en las dimensiones de Confiabilidad y Tangibilidad. Mientras que los laboratorios Lilly y Roemmers continúan ubicándose en la última posición en la evaluación de las dimensiones, al arrojar un promedio de 48% y 42% con una dispersión respecto a dichos promedios del 2%.

Tabla 2. Niveles porcentuales de satisfacción las dimensiones de la capacidad y nivel de honestidad

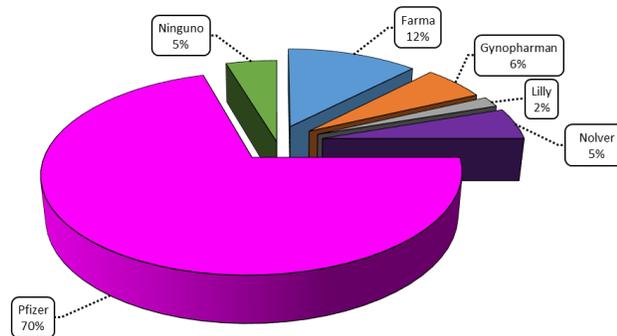
Dimensión	Sub dimensión	Laboratorios					
		Farma	Gyno pharman	Lilly	Nolver	Pfizer	Roemmers
Empatía	Necesidades	67%	67%	46%	67%	92%	44%
	Resuelve prob.	67%	66%	45%	67%	92%	40%
	Entendimiento	72%	68%	49%	69%	92%	43%
Seguridad	Confianza en el VM	72%	66%	49%	69%	94%	42%
	Capacitado	73%	69%	49%	68%	95%	43%
	Seguro	74%	68%	48%	69%	94%	41%
Confiabilidad	Buen Servicio	72%	67%	46%	67%	92%	41%

	Tiempo Aprobatorio	70%	67%	47%	67%	91%	43%
Responsabilidad	Atención personalizada	70%	63%	45%	69%	94%	39%
	Horario acorde	73%	67%	49%	67%	93%	44%
	Responde las preguntas	73%	66%	48%	69%	95%	44%
Tangibilidad	Apariencia adecuada	74%	68%	51%	71%	94%	44%
	Material de apoyo	73%	66%	48%	67%	93%	42%
	Claridad material apoyo	73%	67%	48%	66%	93%	43%
Promedio		72%	67%	48%	68%	93%	42%
Desv. Estandar		2%	1%	2%	1%	1%	2%

Fuente: Cálculos propios (2015)

Como parte de los objetivos de la investigación, se conoció los niveles de preferencia de marca de los médicos al prescribir los neuromoduladores, por lo que a continuación se muestran los resultados asociados a dicho objetivo:

Figura 12. Laboratorio a ser primera opción al prescribir un neuromodulador a pacientes



Fuente: Elaboración propia (2015)

Al consultar a los médicos sobre su primera opción de producto al prescribir un neuromodulador a sus pacientes, el 70% muestra su preferencia como primera opción a 'Pfizer', seguidamente por un 12% de los médicos que prefieren los laboratorios Farma, mientras que el laboratorio menos preferido como primera opción al prescribir neuromodulador es 'Lilly' con un 2%. Destacando además un grupo del 5% de los médicos que no consideran a 'Ninguno' de los laboratorios como su primera opción.

Complementando la preferencia de laboratorios como primera opción, se pidió a los médicos que indicaran en orden jerárquico su afinidad por los neuromoduladores ofertados por los laboratorios.

La tabla 3 muestra la matriz de correlación de las puntuaciones otorgadas por los médicos a los laboratorios, obteniéndose correlaciones bajas entre las puntuaciones de los laboratorios con valores cercanos a cero, es decir, la asociación lineal entre la mayoría de los niveles de afinidad es baja. Sin embargo se puede apreciar una alta asociación lineal directa o positiva entre las puntuaciones de afinidad otorgadas a los laboratorios Lilly y Roemmers, lo que se interpreta como médicos que asignan puntuaciones altas

(cercanas a 6) en Lilly, también responden a altas puntuaciones en Roemmers expresando una menor preferencia por estos laboratorios, esto por la forma como se contempla la escala de valores para el nivel de preferencias donde el valor de 1 es la marca de mayor preferencia y el 6 la marca de menor preferencia. También se puede observar una asociación lineal positiva en un nivel moderado entre las puntuaciones de afinidad con Drutech, Nolver y Lilly.

Tabla 3. Matriz de correlación para las puntuaciones de preferencia en los laboratorios

	AFIN_FARMA	AFIN_DRUGTECH	AFIN_LILLY	AFIN_NOLVER	AFIN_PFIZER	AFIN_ROEMMERS
AFIN_FARMA	1,00					
AFIN_DRUGTECH	0,32	1,00				
AFIN_LILLY	0,37	0,52	1,00			
AFIN_NOLVER	0,31	0,41	0,49	1,00		
AFIN_PFIZER	-0,18	-0,07	0,15	0,24	1,00	
AFIN_ROEMMERS	0,44	0,48	0,81	0,53	0,13	1,00

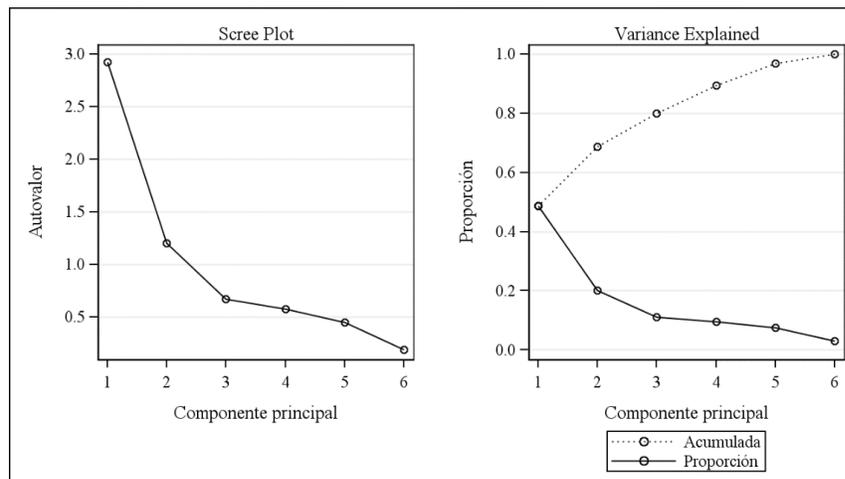
Fuente: Cálculos propios (2015)

Ahora bien, es necesario representar estas relaciones lineales en forma sintética y así, determinar la lealtad de los médicos hacia las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado.

El análisis de componentes principales (ACP) permite resumir la información reflejada en la matriz de correlación con la menor pérdida de información posible, y a su vez representar las asociaciones lineales en un número menor de variables que pueden ser considerados indicadores de las preferencias o afinidades de los médicos prescriptores de neuromoduladores con cada uno de los laboratorios, facilitando además la creación de perfiles de afinidad con la marca preferida, dando respuesta a lo planteado en el objetivo anterior.

El análisis parte de seis (6) variables que reflejan las puntuaciones de preferencia de los médicos hacia las marcas de laboratorios, por lo cual se obtendrán seis (6) componentes principales, pero se escogió un número inferior a seis que permitiera reflejar la información más relevante en forma sintética. Para ello, se utilizó el gráfico de sedimentación (Ver Figura 13) o también llamado “Gráfico de Codo”, el cual se complementa con la proporción de varianza explicada por cada autovalor. En este se puede observar los 6 autovalores de la matriz, correspondiendo con el número de variables, siendo a partir del tercer autovalor ($\lambda_3 = 0.66$) donde se forma el “codo” o quiebre de línea, donde los dos primeros componentes superan la cota del valor uno, lo que implica que se retendrán los dos primeros componentes principales explicando con estos el 68.77% de la variabilidad total de los datos, porcentaje que resulta ser significativo dados los pocos niveles de correlación observados.

Figura 13. Gráfico de sedimentación y varianza explicada por los componentes



Fuente: Elaboración propia (2015)

En la tabla 4 se presentan las coordenadas de las variables, también llamadas cargas factoriales, las cuales permiten proyectar las variables en el

plano factorial entre el primer y segundo componente o factor. Las correlaciones variable-factor indican el sentido de la asociación lineal del componente con la variable, y las contribuciones de las variables a la formación de cada factor, siendo todos estos aspectos los que proporcionan una interpretación de los componentes principales.

Tabla 4. Coordenadas, correlación variable factor y autovectores asociados a las variables

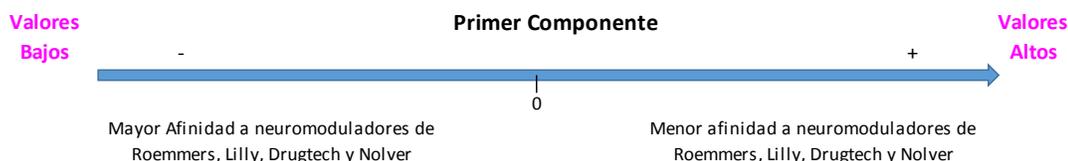
Variable	Coordenadas		Correlación Variable-Factor		Contribuciones de Variables	
	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2
AFIN_FARMA	0,59	-0,48	0,59	-0,48	0,12	0,19
AFIN_DRUGTECH	0,70	-0,22	0,70	-0,22	0,17	0,04
AFIN_LILLY	0,87	0,08	0,87	0,08	0,26	0,01
AFIN_NOLVER	0,72	0,27	0,72	0,27	0,18	0,06
AFIN_PFIZER	0,14	0,92	0,14	0,92	0,01	0,70
AFIN_ROEMMERS	0,88	0,05	0,88	0,05	0,27	0,00

Fuente: Cálculos propios (2015)

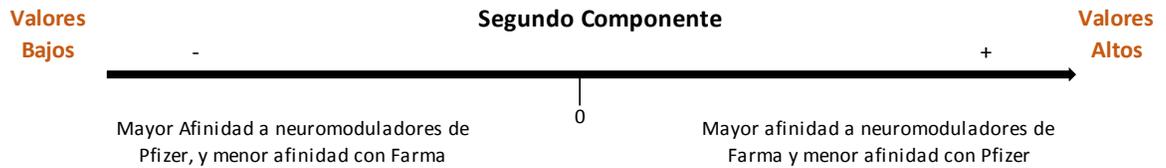
De los aspectos concernientes a los componentes principales indicados en la tabla anterior se puede destacar:

- I. El primer componente principal conforma una combinación lineal que permite resumir la información de todas las variables sin contraponerlas. Presenta altas correlaciones con las variables de puntuaciones de preferencia de los laboratorios Roemmers y Lilly, siendo las variables que más contribuyen en la formación de este factor. También se presentan correlaciones más moderadas con las variables de afinidad en los laboratorios Drugtech y Nolver. Se puede interpretar este componente principal como un indicador de preferencia para cuatro laboratorios, en el valores altos (+) corresponderán a un menor

nivel de afinidad por los neuromoduladores ofertados por los laboratorios Roemmers, Lilly, Drugtech y Nolver, mientras que niveles bajos (-) en el componente corresponderá con un mayor nivel de afinidad por los neuromoduladores de dichos laboratorios.

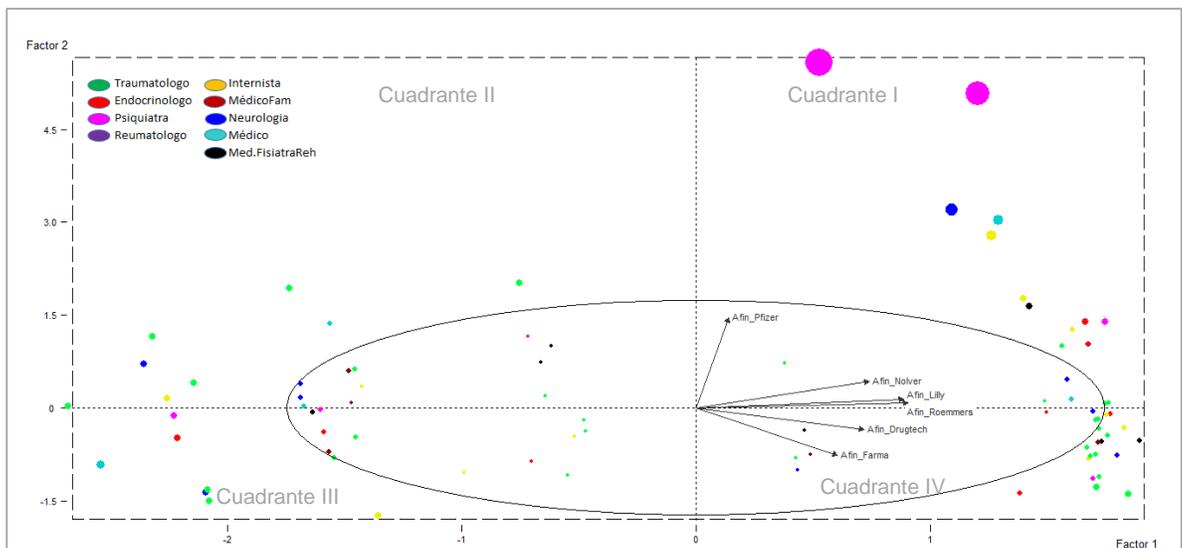


- II. El segundo componente principal posee diferentes signos (+ y -) en las coordenadas de las variables, lo que permite contraponer las variables Afin_Farma y Afin_Drugtech, de las demás variables de afinidad. Siendo la afinidad hacia los laboratorios Pfizer (Afin_Pfizer) la que mayor nivel de correlación presenta con este componente con un valor de 0.92 y la variable de mayor contribución en la variabilidad del factor conformando el 70% del mismo. Seguidamente, la afinidad hacia los laboratorios Farma (Afin_Farma) contribuye en un 19% en la formación del componente presentando una asociación lineal inversa (-0.48), con lo que se puede interpretar este componente como un indicador de preferencia para los laboratorios Pfizer y Farma, donde a valores altos (+) corresponderán a médicos con un menor nivel de afinidad por los neuromoduladores ofertados por el laboratorio Pfizer pero un mayor nivel de afinidad con el laboratorio Farma debido a la correlación inversa, mientras que niveles bajos (-) en el componente corresponderá a médicos con un mayor nivel de afinidad por los neuromoduladores Pfizer pero menor nivel de afinidad con los laboratorios Farma.



Con la definición de los componentes principales, se puede llevar ambos indicadores a un plano conjunto, además de adicionar los individuos y las variables conformando así un biplot, que no es más que un dispositivo gráfico que permite mostrar en forma simultánea los médicos junto con las variables de las puntuaciones de afinidad con los laboratorios en una forma sencilla.

Figura 14. Biplot del primer y segundo componente



Fuente: Elaboración propia (2015)

En la figura 14, se presenta el biplot, en el cual se pueden observar la afinidad por los laboratorios proyectados en segmentos vectoriales (→) y los médicos en forma de puntos de diferentes tamaños debido a que el tamaño del punto dependerá en que tanto contribuyen en la formación del índice.

El primer cuadrante corresponde, dadas las definiciones de los componentes, a médicos que por lo general no poseen ninguna afinidad por los neuromoduladores de los laboratorios, siendo los psiquiatras los que presentan tal característica, además de algunos pocos médicos en especialidades como neurología, internistas y endocrinólogos.

El segundo cuadrante corresponde a médicos que presentan alta afinidad por los neuromoduladores de los laboratorios Farma, Lilly y Roemmers, y a su vez una baja afinidad con los laboratorios Pfizer. Donde se ubican algunos médicos traumatólogos, neurólogos y médicos de familia.

El tercer cuadrante corresponde a médicos que poseen alta afinidad con los neuromoduladores de los laboratorios Pfizer, Lilly y Roemmers. Ubicándose en este cuadrante médicos generales, traumatólogos, internistas y endocrinólogos.

El cuarto y último cuadrante, corresponde con los médicos que presentan una alta afinidad por los neuromoduladores de Pfizer y bajas afinidades con los demás laboratorios. En este cuadrante se ubican principalmente internistas, endocrinólogos y traumatólogos.

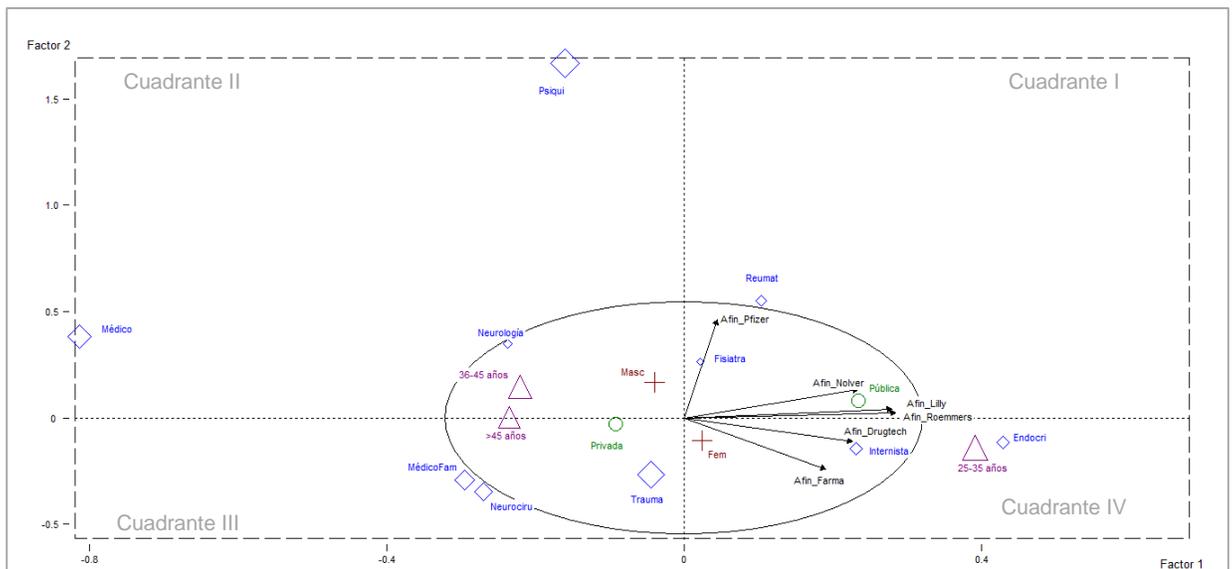
Por otra parte, un agregado interesante en el análisis de componentes principales, es la proyección de variables complementarias, las cuales son las variables categóricas que dada su naturaleza de medición no pueden entrar directamente en la formación de los componentes. Sin embargo, se pueden proyectar en el mapa factorial a través del promedio en cargas factoriales de los médicos, agrupadas según sus modalidades correspondientes.

En la figura 15 se presenta el mapa factorial con las variables complementarias proyectadas sobre este, donde se observa que los médicos

internistas, endocrinólogos y médicos de familia, con edades entre los 25 y 35 años, son quienes presentan un mayor nivel de afinidad por los neuromoduladores de Pfizer. Mientras que médicos generales, neurología y especialmente psiquiatras, con edades superiores a 35 años, poseen una alta afinidad con neuromoduladores de Farma, Lilly y Roemmers. Los traumatólogos, neurocirujanos y médicos de familia, presentan un mayor nivel de afinidad con Pfizer, Lilly y Roemmers.

También destaca el hecho de que médicos en consulta privada tienen mayor afinidad por los neuromoduladores de Farma, Lilly y Roemmers, frente a médicos prescriptores del sector público quienes poseen menores niveles de afinidad con los neuromoduladores de alguna marca particular.

Figura 15. Mapa factorial con variables complementarias

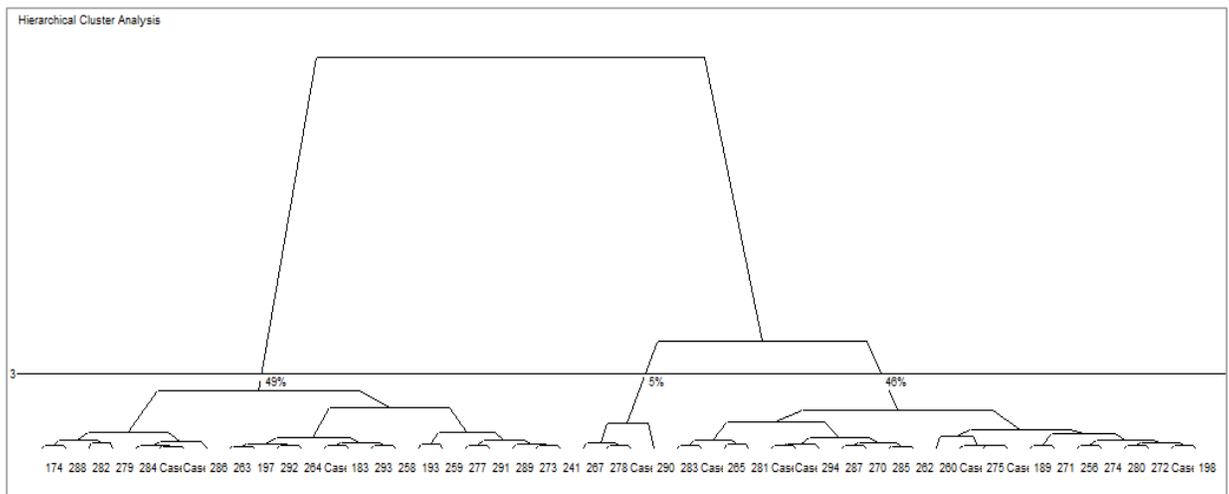


Fuente: Elaboración propia (2015)

Para diferenciar el comportamiento con los laboratorios en grupos de médicos dadas sus preferencias y niveles de afinidad, se toman las puntuaciones de afinidad que señalaron hacia neuromoduladores por

laboratorio y se evalúan a través de matrices de similaridades o distancias, en donde actúa un proceso iterativo de agrupamiento según el parecido de opiniones. Estas agrupaciones o cluster se presentan en el Dendograma, el cual permite visualizar el proceso de creación de cada clúster señalado dadas las estructuras de similaridades entre las opiniones de los médicos. Esta figura nos muestra que en las opiniones de afinidad se pueden distinguir tres grupos, un primer grupo conformado por el 49% de los médicos entrevistados quienes presentan niveles de afinidad similares entre ellos hacia ciertos laboratorios, un segundo grupo por el 5% que se diferencia del primer y próximos cluster, y un tercer clúster conformado por el 46% restante.

Figura 16. Dendograma de agrupamiento en la afinidad de los médicos prescriptores de neuromoduladores

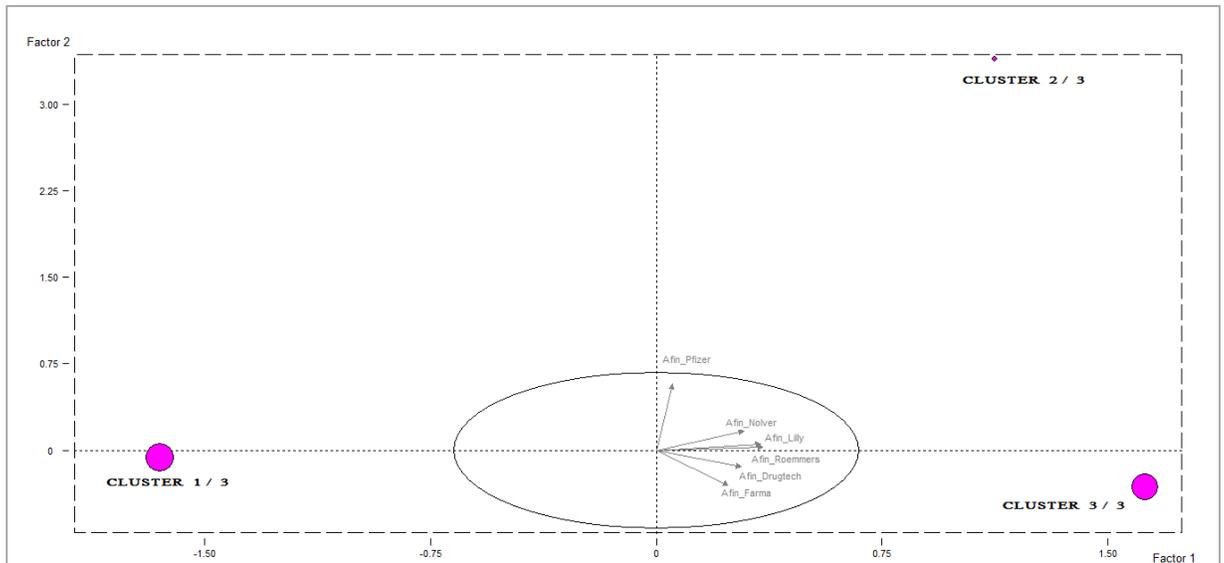


Fuente: Elaboración propia (2015)

Al proyectar los tres cluster formados en el dendograma en el mapa factorial entre el primer y según componente principal, se puede apreciar que el primer clúster (1/3) corresponde a los médicos que poseen afinidad con Roemmers y Lilly. El segundo clúster (2/3) está definido por los médicos que no presentan ninguna afinidad particular por los laboratorios y el tercer clúster

(3/3) corresponde a los médicos que poseen afinidad con Pfizer y no poseen afinidad con Roemmers, Lilly, Drugtech y Nolver.

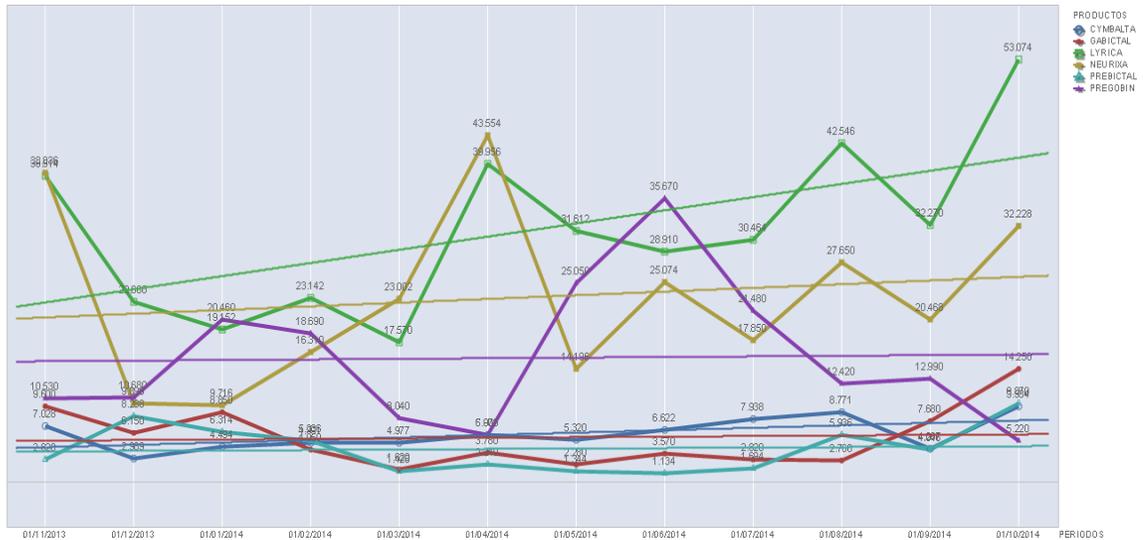
Figura 17. Mapa factorial con proyección de grupos formados por los cluster



Fuente: Elaboración propia (2015)

Con el propósito de complementar los resultados obtenidos en la investigación con estudios científicos que reflejen la lealtad comportamental de los médicos en el mercado en estudio, se revisó el comportamiento de las ventas registradas entre noviembre de 2013 y octubre de 2014, según el Sistema de Ventas Interno de Pfizer. En la figura 18 se presentan las unidades vendidas en punto de ventas en el territorio merideño durante dicho periodo, donde Pfizer con su producto Lyrica ha dominado el mercado durante casi todo el periodo, siendo Farma con su producto Neurixa quien le sigue muy de cerca los pasos a Pfizer, incluso superándolo en abril 2014. Además se pudo apreciar una tendencia creciente en el número de estos laboratorios, siendo más significativa en los laboratorios Pfizer.

Figura 18. Unidades vendidas en punto de ventas en el territorio merideño durante noviembre 2013 a octubre 2014.

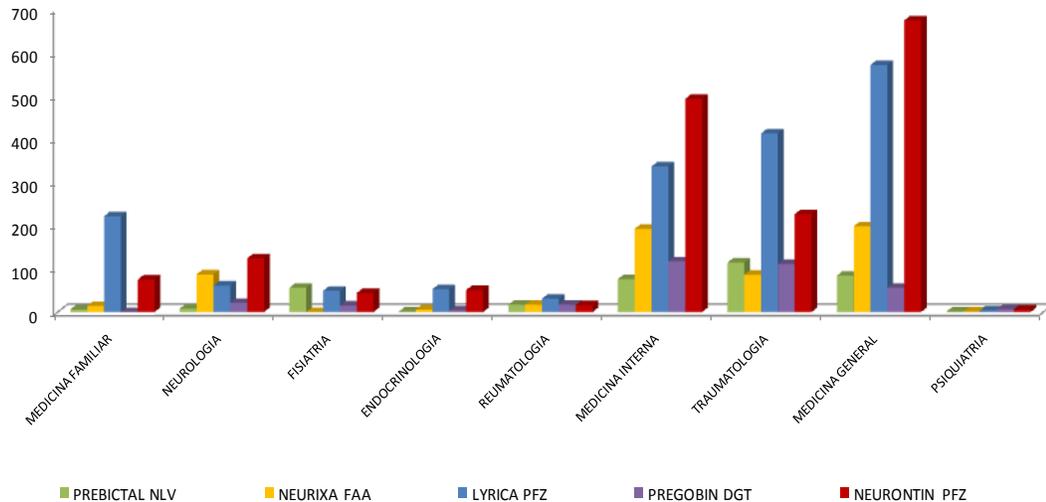


Fuente: Sistema de ventas internas de Pfizer

De igual forma, en la figura 18 se puede observar las ventas para el mes de agosto de 2014 donde los neuromoduladores Pfizer con sus productos Lyrica (color azul) y Neurontin (color rojo) continúan dominando el mercado pero vista desde la perspectiva de las especialidades de los médicos prescriptores, siendo el de mayor venta en todas las especialidades, exceptuando el grupo de los médicos fisiatras en la que se posiciona mejor el neuromodulador Prebital. Seguidamente Farma con su producto Neurixa en el segundo lugar por detrás de los productos de los laboratorios Pfizer.

Lo anterior permite completar el análisis de la lealtad, más allá del aspecto cognitivo a uno también comportamental, en este caso, con similitud de comportamiento.

Figura 19. Unidades vendidas en el territorio merideño según la especialidad del médico prescriptor en Agosto 2014.



Fuente: GPS Agosto 2014

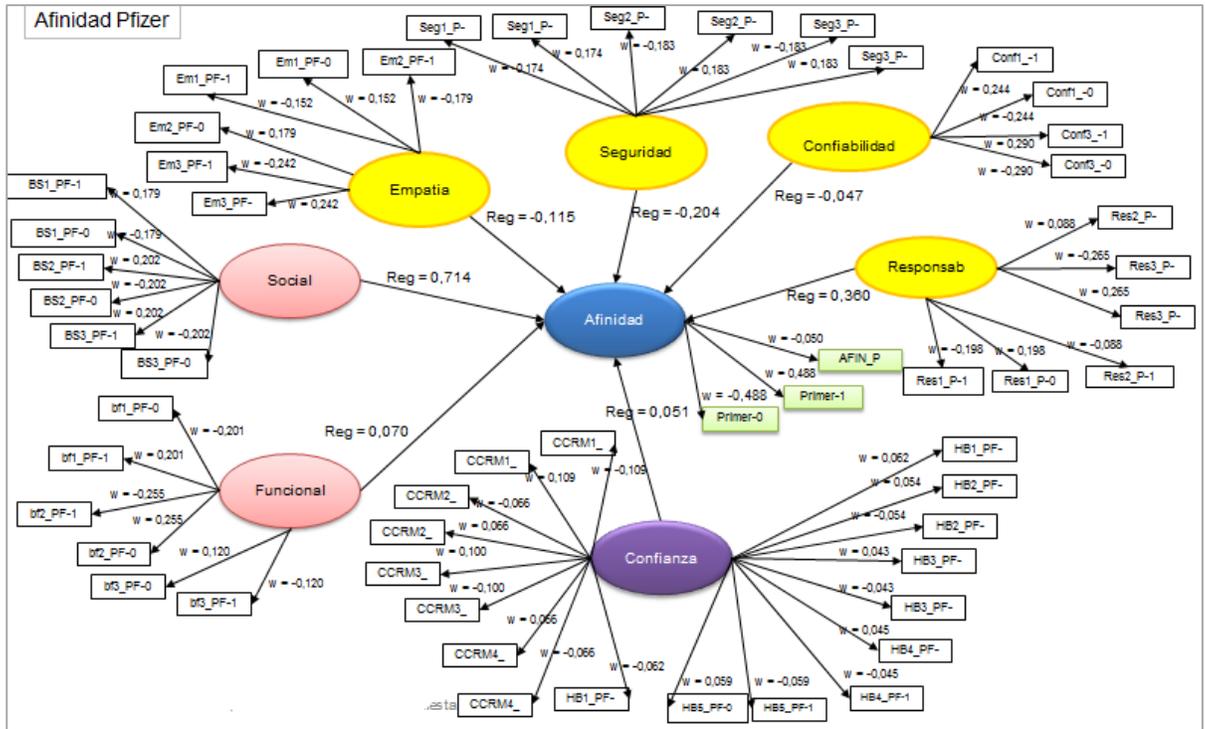
Otro punto de vital interés en esta investigación es el **examinar la vinculación de los beneficios relacionales y la lealtad de marca en el mercado de medicamentos para la terapia del dolor neurótico**, para lo cual se plantea un modelo causal para las dos principales marcas de neuromoduladores en el mercado, Pfizer y Farma, siendo estas las de mayor nivel de afinidad entre los médicos prescriptores de este medicamento.

La figura 20 presenta el modelo PLS que permitió conocer la vinculación entre la lealtad de la marca Pfizer y las diferentes dimensiones evaluadas a los representantes médicos, donde la dimensión Beneficios Relaciones contempla las variables latentes: Social y Funcional (ambas de color rosa); la dimensión Satisfacción, caracterizada por sus variables latentes: empatía, seguridad, confiabilidad y responsabilidad (de color amarillo); y la dimensión Confianza (se presenta de color morado). Los rectángulos de color blanco son las variables observados para la conformación de cada una de las variables latentes o constructos.

Este modelo plantea que las variables latentes tales como Beneficios Sociales, Beneficios Funcionales, Empatía, Confiabilidad, Responsabilidad y Confianza tienen una causalidad directa en los niveles de afinidad de los neuromoduladores de Pfizer. Además, el modelado mediante mínimos cuadrados parciales ajusta las relaciones entre las distintas variables del modelo de manera adecuada, e incluso presenta ventajas como la corrección de las imprecisiones propias de las medidas, además aísla los efectos, modelan un sistema de relaciones y proporcionan una base para la interpretación de las causas y sus efectos (Fornell 1988).

Muchos consideran este modelo una generalización de los modelos de regresión lineal incorporando el ingrediente de causalidad. Sin embargo, en muchas ocasiones, los pesos obtenidos en el modelo no pueden interpretarse en forma directa como los coeficientes de la regresión lineal, partiendo además de que las variables latentes Beneficios Sociales, Beneficios Funcionales, Empatía, Confiabilidad, Responsabilidad y Confianza, son no observables en forma directa y que poseen cierto nivel de abstracción, los pesos de las mismas en el modelo se ajustarán según el sentido en que los constructos queden definidos por las variables observables donde pesos negativos corresponderán a una asociación lineal inversa y pesos positivos corresponderán con asociaciones lineales directas, pero debe tenerse cuidado con el sentido que toman las variables latentes, por lo cual la interpretación del modelo será más importante brindarla en términos absolutos de los pesos (Reg en modelo estructural y W en el de medida) y señalar los constructos que poseen mayor impacto en una alta afinidad, con lo cual los constructos Social, Responsabilidad, Seguridad y Empatía son los que mayor peso obtienen al momento de explicar una mayor afinidad hacia los neuromoduladores de Pfizer.

Figura 20. Modelos PLS para la Afinidad en neuromoduladores de Pfizer



Fuente: Elaboración propia (2015)

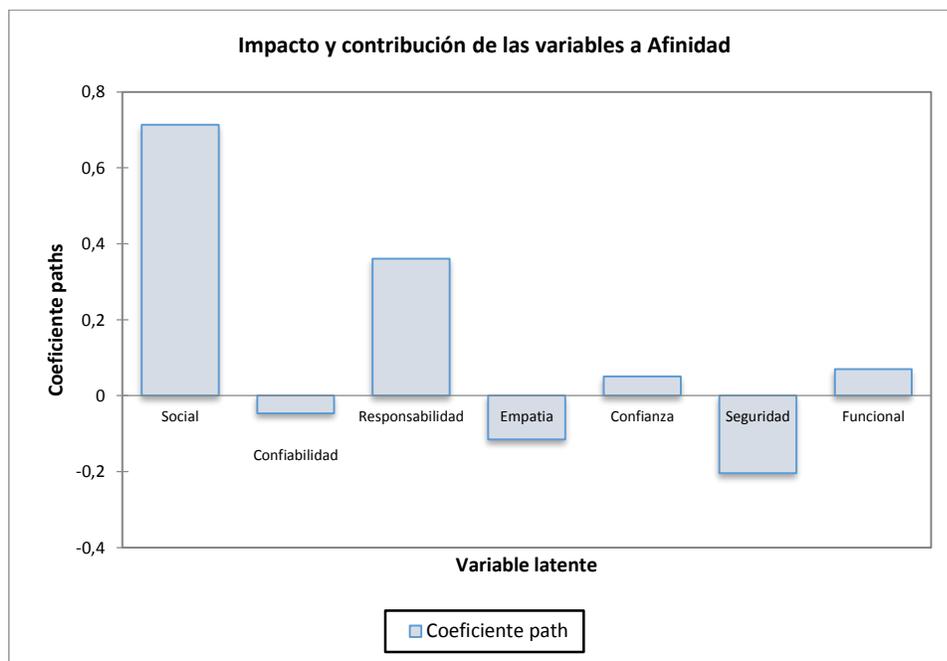
La tabla 5 presenta los indicadores de bondad de ajuste del modelo en el que nos enfocaremos en el indicador GoF, el cual es un pseudo Bondad de ajuste del modelo, medida que da cuenta de la calidad del modelo en tanto en la medición y los modelos estructurales. Se puede apreciar que el GoF Absoluto es de 0.507, siendo un valor considerado como aceptable a nivel de arranque en la iteración del modelo para converger a una solución. Para el modelo interno, el cual es el modelo de nuestro interés, se puede apreciar un valor de 1.195 lo cual supera el valor de 0.7, el cual es el valor referencial para ser considerado como un modelo con buena identificación y con ajuste para la solución, es decir, el modelo se ajusta a los datos y es capaz de estructurar el impacto de las variables latentes en los niveles de afinidad.

Tabla 5. Indicadores de bondad de ajuste del Modelo PLS de Afinidad en neuromodulares de Pfizer

	GoF	GoF (Bootstrap)	Error estándar	Razón crítica (CR)	Límite inferior (95%)	Límite superior (95%)
Absoluto	0,507	0,522	0,075	6,759	0,350	0,705
Relativo	1,186	1,120	0,144	8,222	0,856	1,000
Modelo externo (Outer model)	0,992	0,983	0,056	17,636	0,821	1,000
Modelo interno (Inner model)	1,195	1,142	0,155	7,722	0,905	1,000

Fuente: Cálculos propios (2015)

Figura 21. Impacto y contribución de las dimensiones de beneficios, confianza y satisfacción en los niveles de afinidad de neuromodulares Pfizer



Fuente: Elaboración propia (2015)

La figura 21 presenta el impacto y contribución de las variables latentes en la Afinidad de los médicos con los neuromodulares de Pfizer. Siendo el

aspecto Social el que posee mayor incidencia en altos niveles de afinidad hacia el neuromodular de Pfizer, seguido por la Responsabilidad.

Tabla 6. Matriz de correlación entre los constructos del modelo de Pfizer

	Social	Funcional	Seguridad	Empatia	Confiabilidad	Confianza	Responsabilidad	Afinidad
Social	1,000							
Funcional	-0,798	1,000						
Seguridad	-0,743	0,822	1,000					
Empatia	-0,510	0,540	0,621	1,000				
Confiabilidad	0,666	-0,746	-0,752	-0,458	1,000			
Confianza	-0,691	0,723	0,801	0,596	-0,683	1,000		
Responsabilidad	-0,705	0,802	0,871	0,654	-0,694	0,753	1,000	
Afinidad	0,548	-0,369	-0,358	-0,281	0,298	-0,321	-0,269	1,000

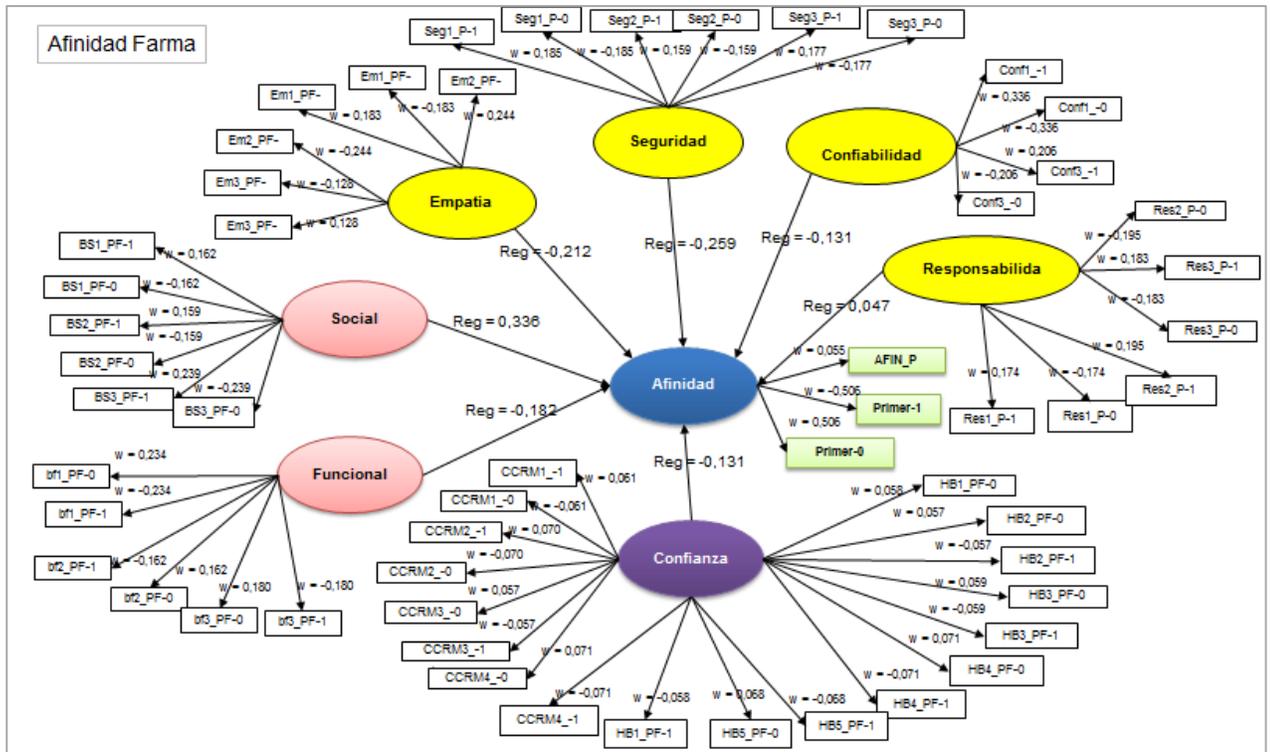
Fuente: Cálculos propios (2015)

Al observar las correlaciones entre los constructos del modelo estructural del valor de la marca (Afinidad) de Pfizer en la tabla 6, se puede destacar asociaciones lineales a niveles moderadamente altos entre los constructos Social y Funcional, Seguridad y Responsabilidad, lo que indica que una valoración destacada en un constructo, corresponde inmediatamente en una buena valoración en los demás constructos, por ejemplo, una buena valoración en la dimensión Social corresponde con una buena valoración en las dimensiones Funcional, Seguridad y Responsabilidad.

Así como se presentó el modelo PLS para Pfizer (ver figura 20), se plantea para los neuromoduladores de Farma. Este modelo presentado en la figura 22 muestra la misma estructura del modelo de Pfizer donde las variables latentes tales como Beneficios Sociales, Beneficios Funcionales, Empatía, Confiabilidad, Responsabilidad y Confianza tienen una causalidad directa en los niveles de afinidad de los neuromoduladores de Farma. En dicho modelo, los constructos Social, Seguridad, Empatía y Beneficios Funcionales son los

que mayor peso obtienen al momento de explicar una mayor afinidad hacia los neuromoduladores de Farma.

Figura 22. Modelos PLS para la Afinidad en neuromoduladores de Farma



Fuente: Elaboración propia (2015)

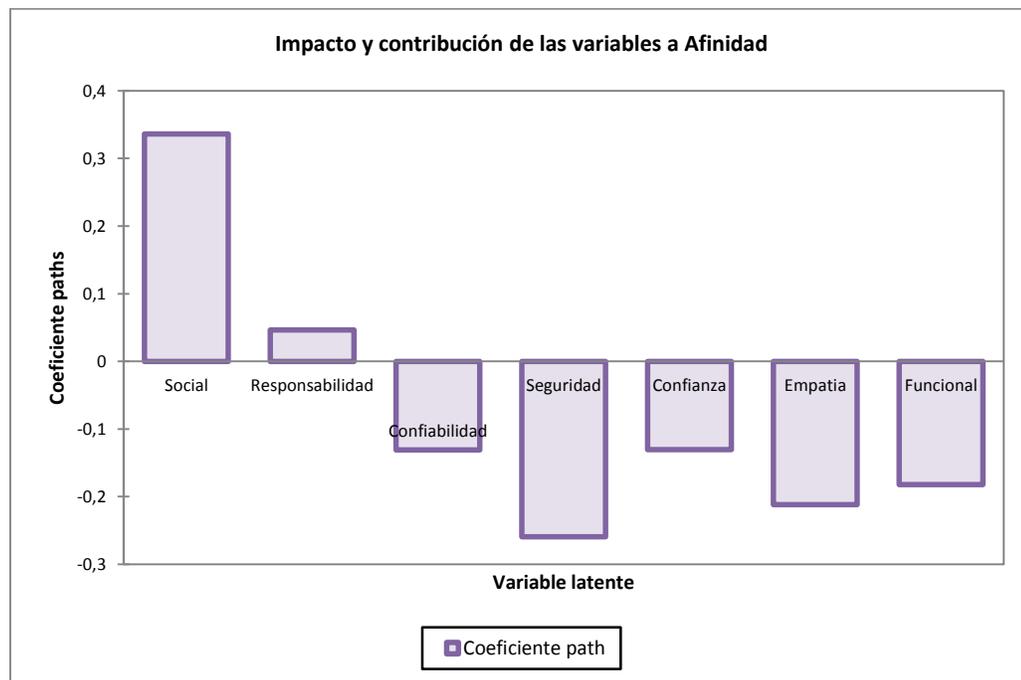
Para verificar la Bondad de ajuste del modelo planteado para el laboratorio Farma, la tabla 7 presenta los indicadores de bondad de ajuste del modelo en el que nos enfocaremos en el indicador GoF, donde el GoF Absoluto es de 0.462, siendo un valor considerado como aceptable a nivel de arranque en la iteración del modelo para converger a una solución. Para el modelo interno, se puede apreciar un valor de 1.048 lo cual supera el valor de 0.7 el cual es el valor referencial para ser considerado como un modelo con buena identificación y con ajuste para la solución.

Tabla 7. Indicadores de bondad de ajuste del Modelo PLS de Afinidad en neuromodulares de Farma

	GoF	GoF (Bootstrap)	Error estándar	Razón crítica (CR)	Límite inferior (95%)	Límite superior (95%)
Absoluto	0,462	0,476	0,052	8,857	0,372	0,604
Relativo	1,041	1,062	0,118	8,833	0,820	1,000
Modelo externo (Outer model)	0,993	0,985	0,017	58,221	0,940	1,000
Modelo interno (Inner model)	1,048	1,078	0,117	8,926	0,851	1,000

Fuente: Cálculos propios (2015)

Figura 23. Impacto y contribución de las dimensiones de beneficios, confianza y satisfacción en los niveles de afinidad de neuromodulares Farma



Fuente: Elaboración propia (2015)

En cuanto al impacto y contribución de las variables latentes en la Afinidad de los médicos con los neuromodulares de Farma, los resultados se presentan en la figura 23. Donde el aspecto Social continua siendo la dimensión más relevante al momento de explicar una mayor afinidad, al igual que en los neuromoduladores de Pfizer, con el mayor nivel de incidencia en los altos niveles de afinidad hacia los neuromodulares de Farma, seguido se encuentra la dimensión de la Seguridad que transmiten los representantes de laboratorios Farma hacia los médicos prescriptores. Las dimensiones de Empatía y Beneficios Funcionales también se presentan, aunque con coeficientes más bajos, como variables latentes que inciden en mayores niveles de afinidad hacia los neuromoduladores de Farma.

Tabla 8. Matriz de correlación entre los constructos del modelo de Farma

	Social	Funcional	Seguridad	Empatia	Confiabilidad	Confianza	Responsabilidad	Afinidad
Social	1,000							
Funcional	-0,710	1,000						
Seguridad	0,774	-0,609	1,000					
Empatia	-0,621	0,695	-0,664	1,000				
Confiabilidad	0,726	-0,659	0,788	-0,662	1,000			
Confianza	-0,817	0,744	-0,871	0,735	-0,819	1,000		
Responsabilidad	0,749	-0,662	0,844	-0,725	0,823	-0,801	1,000	
Afinidad	0,443	-0,452	0,302	-0,418	0,315	-0,401	0,350	1,000

Fuente: Cálculos propios (2015)

La tabla 8 presenta la matriz de correlaciones entre los constructos del modelo PLS de Farma, donde destacan altas correlaciones, algunas directas y otras indirectas debido a la definición de los constructos, con niveles moderadamente altos, entre los constructos Social, Funcional, Seguridad, Confiabilidad, Confianza, Responsabilidad y Empatía, lo que indica que una valoración destacada en un constructo, corresponde inmediatamente en una buena valoración en los demás constructos, por ejemplo, una buena valoración

en la dimensión Social corresponde con una buena valoración en las dimensiones Funcional, Seguridad, Confiabilidad, Confianza, Responsabilidad y Empatía.

Como comentario final, en el caso de ajustar un modelo lineal entre estos constructos, bien sea con los constructos de Pfizer o de Farma, probablemente se lograra explicar una gran variabilidad del constructo que se desee modelar, además de que en esa estructura de correlación existe una relación lineal con el cual los Beneficios Relacionales pudiesen incidir en la lealtad de la marca en una forma indirecta ya que explicarían un porcentaje significativo de la variabilidad de los constructos Seguridad, Confianza, Responsabilidad y Empatía.

Para la hipótesis planteada en la investigación: ***Los beneficios relacionales percibidos por los médicos prescriptores de medicamentos para el dolor neuropático ejercen un efecto indirecto positivo en su lealtad a la organización***, se logró comprobar que los Beneficios Sociales y algunas dimensiones de la satisfacción como lo son la Responsabilidad, Seguridad y Empatía, tienen un efecto directo sobre la Lealtad de la Marca.

Aunado a lo anterior, es de relevancia agregar que debido a las condiciones del modelo PLS no fue posible recrear el constructo de Beneficios relacionales y Satisfacción como se planteaba inicialmente, por lo cual no fue posible observar los efectos indirectos del constructo Beneficios Relacionales dentro del modelo PLS. Sin embargo, se empleó la matriz de correlaciones de los constructos involucrados y con ello se pudo apreciar los niveles de asociación lineal entre ellos. Dicha estructura de correlación sugiere que los Beneficios Relacionales (Social y Funcional) poseen una asociación lineal con las variables latentes Seguridad, Confiabilidad, Confianza, Responsabilidad y Empatía, y también un relación directa con la Lealtad de la marca.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con base en los resultados expuestos en el capítulo IV, se presentan las principales conclusiones de la investigación, así como recomendaciones para incrementar la lealtad de los médicos hacia las distintas marcas de neuromoduladores de los municipios Libertador, Alberto Adriani y Campo Elías del Estado Mérida. Es importante recordar que estas recomendaciones, aunque no contenidas en el sistema de objetivos propuesto en el estudio, se diseñaron y analizaron con el propósito de generar un valor adicional que pueda servir de herramienta de desarrollo a la gerencia de mercadeo en las diferentes industrias farmacéuticas productoras de neuromoduladores en su toma de decisiones.

Conclusiones

Con el objeto de conocer el comportamiento de lealtad de los médicos de los municipios Libertador, Alberto Adriani y Campo Elías del estado Mérida hacia las distintas marcas de neuromoduladores, se analizó la afinidad o preferencia de los mismos hacia las marcas cuando prescriben un neuromodulador. Asimismo, se evaluaron los factores condicionantes de la lealtad: satisfacción, confianza y los beneficios relacionales desde la perspectiva de los médicos.

A través del análisis de las encuestas aplicadas se obtuvo que la afinidad de los médicos hacia los neuromoduladores del mercado se encuentra

liderada por la marca Pfizer, con el 70% de preferencia, seguida por un 12% de los médicos que prefieren a “Farma”. En contraste, el laboratorio menos preferido al prescribir neuromodulador es “Lilly” con un 2%. Se destacando un grupo del 5% de los médicos que no consideran a “Ninguno” de los laboratorios como su primera opción, este 5 % incluye a los médicos que en el momento de la entrevista quisieron reservarse su neuromodulador de primera elección.

Con el objeto de comparar los resultados del estudio con otros indicadores obtenidos en otras investigaciones, se consultaron las gráficas del Sistema de Ventas Internas (SIV) del Laboratorio Pfizer, ventas que se realizaron en el periodo comprendido entre 01 de noviembre de 2013 al 01 de octubre de 2014 (Periodo promedio al que se aplicó la encuesta). El gráfico señala la afinidad de los médicos por orden jerárquico a las distintas marcas de neuromoduladores: como primera opción “Pfizer” seguidamente de Farma y posteriormente Gynopharma, Lilly y finalmente Nolver; para este periodo aún no se registraron las ventas del neuromodulador que ofrece Roemmers, ya esta marca fue lanzada al mercado para inicio del año 2014. De esta manera, se observan congruencias en ambos análisis estadísticos, siendo el neuromodulador de Pfizer el de primera opción para los médicos seguido por el de Farma. Es de resaltar que SIV difiere en el neuromodulador de tercera opción para los médicos siendo Gynopharma quien la ocupa y no Lilly; sin embargo, se observa un crecimiento de ventas similar a los resultados arrojados por las encuestas.

Adicional a lo anterior, se observó que los médicos de consulta privada tienden a tener mayor afinidad por neuromoduladores de Farma, Lilly y Roemmers, frente a médicos prescriptores del sector público quienes poseen

bajos niveles de lealtad con los neuromodulares de algún laboratorio en particular.

Por otro lado como valor agregado a la investigación, de acuerdo a la afinidad de los médicos por especialidad hacia las marcas se encontraron cuatro tipos de categorías: **Afinidad nula** a las distintas marcas como es el caso de los Psiquiatras y algunos neurólogos y endocrinos, una **alta afinidad por Pfizer** y bajas afinidades con los demás laboratorios como la mayoría de los internistas, endocrinólogos y traumatólogos, **baja afinidad por Pfizer** y una alta afinidad por los laboratorios Farma, Lilly y Roemmers, donde se ubican algunos médicos traumatólogos, neurólogos y médicos de familia. Y los que presentan alta **afinidad con los neuromodulares de los laboratorios Pfizer, Lilly y Roemmers**, ubicándose en esta categoría los médicos generales, traumatólogos, internistas y endocrinólogos.

Con el objetivo de distinguir los **beneficios relacionales** que perciben los médicos en su relación con las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado, se puede apreciar que la interacción entre los beneficios sociales y funcionales de los beneficios relacionales es casi nula. Así entonces el nivel de **beneficios funcionales** se encuentra liderado por el laboratorio Pfizer, posicionándose con los mayores porcentajes en los ítems asociados a estudios clínicos de alta calidad, neuromoduladores efectivos y la información ofrecida por el representante médico como mecanismo de reducción del tiempo que el médico dedica a investigar nuevos productos en el área, siendo los dos primeros en los que mejor se evalúa. Muy de cerca se encuentra el laboratorio Farma, y posteriormente, en proporciones similares, los laboratorios Gynopharman y Nolver. Mientras que Lilly y Roemmers son los

que menor beneficio funcional representan según los médicos prescriptores, con porcentajes similares en los tres ítems evaluados.

Es evidente que siendo Pfizer un laboratorio Transnacional con una visión de investigación e innovación de nuevos productos, se posee como el primer laboratorio en ofrecer a los médicos alta calidad de estudio y productos de con eficacia comprobada; de esta manera sin duda alguna reduce el tiempo de investigación del médico. El producto ofrecido por Pfizer es el neuromodulador original el cual generó los primeros e innovadores estudios que respaldan su eficacia en pacientes con dolor neuropático. Seguidamente de perder la patente el neuromodulador de Pfizer surge como productos similares los neuromoduladores restantes con solo estudios de equivalencia, esto causa que los beneficios funcionales que el médico percibe sean mayor hacia el neuromodulador ofertado por Pfizer.

Respecto a los **beneficios sociales** que el representante médico del laboratorio transmite, los médicos prescriptores de neuromoduladores, acuerdan en una mayor proporción, que los representantes médicos de laboratorios Pfizer son los que mayor beneficios sociales transmiten en cuanto a la amabilidad que demuestran, la comodidad en la relación amistosa y la constancia de visita por parte de estos hacia los médicos, con proporciones similares. Seguidamente se encuentran los laboratorios Farma, Gynopharman y Nolver, con niveles porcentuales parecidos, sin embargo, cabe destacar que el nivel porcentual de “constancia” es el de menor proporción respecto a Amabilidad y Comodidad. Los representantes médicos de los laboratorios Lilly y Roemmers son quienes proporcionan menor nivel de beneficios sociales a los médicos prescriptores, siendo en el ítem de “constancia”, al igual que los

otros laboratorios, donde presentan la menor proporción. Siendo la constancia una debilidad para generar la lealtad de marca

Igualmente, se identificaron los niveles de satisfacción de los médicos con las marcas de neuromoduladores presentes en el mercado, para esto se estudiaron los grados de Empatía, Seguridad, confiabilidad, Responsabilidad y Tangibilidad transmitidos por los Representantes Médicos de cada una de las marcas de la Industria Farmacéutica en estudio. El laboratorio Pfizer presenta la proporción promedio de satisfacción más alta con un 93% y una dispersión respecto a este promedio en 1%, siendo mejor evaluado en las dimensiones de Empatía y Responsabilidad, seguidos por laboratorios Farma con un promedio de 72% en la evaluación de los ítems y una dispersión del 2% respecto a dicho promedio, las dimensiones en las que mejor evalúan este laboratorio son Tangibilidad y Seguridad. Los laboratorios Gynopharman y Nolver presentan valores promedios similares con 67% y 68%, respectivamente, siendo mejor evaluados en las dimensiones de Confiabilidad y Tangibilidad. Mientras que los laboratorios Lilly y Roemmers continúan ubicándose en la última posición en la evaluación de las dimensiones, al arrojar un promedio de 42% y 48%. Es evidente que la tangibilidad es una variable predominante para generar altos niveles de satisfacción en los médicos.

Para establecer los niveles de **confianza** expresados por los médicos con relación a las marcas de los productos generados en los Laboratorios se evaluaron dos categorías fundamentales: la capacidad o competencia de los representantes médicos al interactuar con el especialista y la honestidad o benevolencia del representante. Para el primer caso, es decir, la **capacidad o competencia** de éste al momento de interactuar con un médico prescriptor de

neuromoduladores, se puede observar que las capacidades como: preocupación por las inquietudes de los médicos, la competencia a nivel de conocimientos, capacidad de resolver objeciones y la sincera vocación por buscar lo mejor para los pacientes, son percibidos de buena forma hacia los laboratorios Pfizer, con una alta proporción de médicos que oscila entre 93% y 94%, seguidos por los laboratorios Farma, Gynopharman y Nolver, quienes presentan proporciones más moderadas cercanas al 70%. Mientras que los laboratorios Lilly y Roemmers presentan las proporciones más pequeñas, resaltando el ítem de “Preocupación”, que además tiende a ser bajo en la evaluación de todos los laboratorios.

En caso de la **honestidad o benevolencia** del representante no se observa una diferencia en la evaluación de ítems en lo que respecta a un laboratorio particular. Ahora bien, realizando una comparación entre los laboratorios, los representantes de los laboratorios Pfizer son considerados por más del 90% de los médicos como personas en las que se puede confiar, cumplen a cabalidad sus expectativas, con conducta adecuada, honestidad y sinceridad. Seguidamente se encuentran los laboratorios Farma con proporciones cercanas al 75%, Gynopharman y Nolver con proporciones más moderadas con valores inferiores al 70%. Mientras que los laboratorios Lilly y Roemmers presentan las proporciones más pequeñas, al oscilar entre 42% y 51%.

Finalmente, en lo que respecta a la hipótesis de la investigación, se determinó que los beneficios relacionales percibidos por los médicos prescriptores de medicamentos para el dolor neuropático “no” ejercen un efecto **indirecto** positivo en su lealtad a la organización, por el contrario, su incidencia es directa. Se puede concluir que las variables de Beneficios

Sociales, Beneficios Funcionales, Empatía, Confiabilidad, Responsabilidad y Confianza inciden en forma directa en los niveles de afinidad de los neuromoduladores tanto de Pfizer como de Farma, que según los análisis estadísticos fueron las marcas que presentaron mayores niveles de lealtad por parte de los especialistas. Es de importancia destacar que el factor de beneficios sociales es el que posee mayor incidencia en los altos niveles de afinidad hacia los neuromoduladores seguido por la Responsabilidad en el caso de Pfizer. Igualmente para Farma el aspecto social presenta mayor nivel de incidencia en los altos niveles de afinidad hacia los neuromoduladores, seguido de la dimensión de la Seguridad. Las dimensiones de Empatía y Beneficios Funcionales también se presentan, aunque con coeficientes más bajos, como variables latentes que inciden en mayores niveles de afinidad hacia los neuromoduladores de Farma.

Lo anterior demuestra la gran importancia que tiene para este mercado el considerar los beneficios sociales, la responsabilidad, empatía y seguridad que se desprende del representante médico para el alcance de una positiva percepción de desempeño de la marca por parte de los médicos prescriptores.

Recomendaciones

En la presente investigación, se logró realizar un análisis del comportamiento de lealtad de los médicos prescriptores de neuromoduladores de los municipios Libertador, Alberto Adriani y Campo Elías del estado Mérida con relación a las marcas que los producen, así como sus niveles de satisfacción y confianza percibidos. Adicional a este análisis, se sugiere un conjunto de recomendaciones que fueron establecidas en función a las necesidades que se percibieron en la encuesta. Estas recomendaciones se

basan principalmente en los beneficios relacionales que fueron expresados por los médicos como aspectos clave condicionantes de lealtad de marca, y que de aplicarse probablemente fortalezcan los niveles de satisfacción de los mismos con relación a la industria farmacéutica.

Dado que los beneficios sociales, la responsabilidad, empatía y seguridad son variables muy importantes para generar de manera directa la lealtad, la industria farmacéutica en el mercado del dolor neuropático, debe fortalecer y considerar estas variables para generar estrategias para posicionarse o mantenerse como primera opción en el mercado. Por otro lado deben aprovechar las relaciones sociales como fortaleza para generar la lealtad del médico prescriptor, especialmente la empatía por parte de los representantes médicos, y así fortalecer los beneficios funcionales tales como: la eficacia y alta calidad de un producto, que pueda seguir posesionando un producto de primera opción en el mercado, así como también crear un valor en la relación establecida, que genere tanto barreras a la entrada de los competidores como barreras en el cambio de la prescripción del médico.

Entre los factores más importantes valorados por los médicos para el caso de la marca líder, se encuentra la confianza otorgada por sus estudios clínicos y la información que de estos ofrece el visitador médico en los encuentros permanentes, razón por la que la inversión en este tipo de estudios resulta un factor clave así como la apreciación de la importancia que los médicos le dan a la visita del representante como factor para el aprovechamiento del tiempo.

Dentro del contexto de beneficios sociales, el nivel porcentual de “constancia” es el de menor proporción respecto a amabilidad y comodidad,

sin embargo, se puede fortalecer la constancia por parte del representante médico para generar cada vez más altos niveles de lealtad. Esto demuestra que la constancia del representante médico en los consultorios es importante para el médico y lo que sin duda alguna es un valor agregado para posicionar a los productos. De igual forma, el desarrollo de las competencias a nivel de los conocimientos de los representantes médicos, la capacidad para resolver objeciones y su vocación para buscar lo mejor a los pacientes son variables que los médicos aprecian altamente y que han sido valoradas con importantes brechas entre las marcas.

Sin duda alguna, la honestidad representa un valor anhelado por los médicos prescriptores en los representantes médicos y al igual que para la variable de confianza manifiestan apreciaciones distintas del nivel de presencia de este valor en las marcas presentes en el mercado, resultaría de mucha relevancia su inclusión como factor clave en los planes de formación y manuales de ética de las marcas.

En líneas generales, el mercado de los neuromodulares representa un espacio intensamente competitivo, ya que si bien no son muchas las marcas presentes, estas tienen un claro posicionamiento y alto valor de mercado. Siendo todas las marcas tan reconocidas, la consideración de las variables que generen lealtad resulta imprescindible para las empresas en juego, razón por lo que el fortalecimiento de la inversión en los aspectos que aporten beneficios relaciones, satisfacción y confianza podrá representar ventajas diferenciales valoradas por los clientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alet, J. (2004). *Como obtener clientes leales y rentables. Marketing relacional*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000

Alet, J. (2000). *Como obtener clientes leales y rentables. Marketing relacional*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000

American Marketing Association 1960

Atmella, E. (2000). *Marketing Farmacéutico*. España: Ediciones gestión 2000.

Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación*. Caracas: Editorial Episteme.

Baptista, M. (2010). *Comportamiento de lealtad de clientes en los segmentos identificados en la Banca Universal*. Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela

Balestrini, M. (2006). *Como se elabora el proyecto de investigación*. Caracas: BL consultores asociados. Servicio editorial.

Baquero, J. (2006). *Marketing de clientes*. Madrid: Mc Graw Hill.

Bhargava, R. (2009). *Personalidad de marca*. México D.F: Mc Graw Hill.

Chong, M. y Bajwa, Z. (2003). *Diagnosis and treatment of neuropathic pain*. Journal Pain Symptom Manage; 25:S4-S11

Carrilero, A. (2011). Análisis de un modelo de diferenciación efectiva en base a la optimización de la lealtad de clientes en el sector turístico. Universidad Politécnica de Valencia. España

Colmenares, O. y Saavedra, J. (2007). *Aproximación teórica de la lealtad de marca: enfoques y valoraciones*. Cuadernos de Gestión vol. 7 N.º 2, pp. 69-81.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) N° 5.453

Córdoba, J. (2009). *Del Marketing transaccional al marketing relacional*. Revista Entramado Vol. 5 N° 1, pp. 6-17

Cortez, L. (2008). *Análisis de satisfacción del cliente*. Valencia-España: CCEICV.

Cruccu, G. y Anand, P. (2004). *EFNS guidelines o neuropathic pain assessment*. Eur Journal Neurology; 11:153-162

Dallas, J. (2000). *Métodos Multivariados Aplicados al Análisis de Datos*. Mexico: Internacional Thomson Editores.

Dick, A. y Basu, K. (1994). *Customer loyalty: toward and Integrated Conceptual framework*. Journal of Academy of marketing Science, Vol. 22, n.2, p. 99-113

Dworkin R. (2002). *An overview of neuropathic pain: syndromes, symptoms, signs, and several mechanisms*. Clin Journal Pain, 18: 343-349

Dworkin, R. Backonja, M. y Rowbotham, M. (2003) *Advances in neuropathic pain. Diagnosis, mechanisms, and treatment recommendations*. Arch Neurology; 60:1524-1534

Fornell, C. (1988). *A second generation of multivariate analysis: An overview*. In: C. Fornell (Ed.), *A second generation of multivariate analysis* (Vol. 1, pp. 1–21). New York, NY: Praeger.

Fornell, C. (1992). *A national customer satisfaction barometer: The Swedish experience*. Journal of Marketing, 56(1), 6–21.

Fornell, C., & Bookstein, F. (1982). *A comparative analysis of two structural equation models: LISREL and PLS applied to market data*. In: C. Fornell (Ed.), *A second generation of multivariate analysis* (Vol. 1, pp. 289–323). New York, NY: Praeger.

Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). *Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics*. Journal of Marketing Research, 18(3), 328–388.

Fornell, C., & Robinson, W. T. (1983). *Industrial organization and consumer satisfaction/ dissatisfaction*. Journal of Consumer Research, 9(4), 403–412.

Ganesan, S. (1994). *Determinants of Long-term Orientation in Buyer-Seller Relationships*. Journal of Marketing, Vol. 58, April, p.1-19.

Gómez, A. (2011). *Estudio empírico sobre el impacto del marketing relacional en la rentabilidad de los negocios de los escenarios no contractuales*. Trabajo de grado de maestría no publicado. Universidad Nacional de Colombia, Medellín.

González, A. y Brea, F. (2006). *Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor. Su evaluación en el ámbito del turismo termal*. Investigaciones Europeas de dirección y Economía de la empresa Vol. 12 N°1, pp. 251-272.

Gremler, D. y Brown S. (1996). *Service loyalty: its nature, importance and implications*. QUIS 5-Advancing Service Quality: A Global Perspective. Eds. B. Edvardsson, S.W. Brown, R. Johnston, y Eberhard E. Scheuing. New York: International Service Quality Association, 171-180.

Gronroos, C. (1997). *Value-Driven Relational Marketing: From Products to Resources and Competencies*. Journal of Marketing Management, vol. 13.

Guijarro, M. (2009). *Estudios de la literatura y modelos de negocio de la implantación de CRM- Modelo cliente Céntrico- Como enfoque estratégico condicionante de la ventaja competitiva en la PYME: Estudio empírico de la aplicación de un CRM –Modelo cliente Céntrico- En agencia de viaje*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Politécnica de Valencia, Venezuela.

Hernandez, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F: Mc Graw Hill.

Miquel, S.; MOLLA, A. y BIGNE, J. (1994). *Introducción al marketing*. Madrid: Mc Graw Hill.

Morgan, R. y Hunt, S. (1994). *The Commitment-Trust Theory of Relation shiMarketing*. Journal of Marketing, vol. 58, julio, pp. 20-38.

Nova, G. (2005). *La gestión de las relaciones con el cliente (CRM) como herramienta operativa para fomentar el nivel de lealtad de los turistas que visitan destinos turísticos urbanos*. Tesis doctoral

Ley del medicamento G.O. N° 37.006 del 03/08/200

López, J; Santos, M. y Trespalacios, J. (2008). *La influencia de la confianza y el compromiso sobre las funciones creadoras de valor en las relaciones comerciales entre empresas*. Investigaciones Europeas de dirección y economía de la empresa, Vol. 14 N° 1, pp. 177-196

Llorens, J. (2011). *La lealtad de los aficionados de futbol. Una explicación en base del valor de la marca de su equipo y su nivel de implicación*. Universidad Jaume. Castellón-España

Oliver, R. (1997). *Satisfaction. A Behavioral Perspective on the Consumer*. New York: Irwin/McGraw-Hill

Pedraje, M. Y Rivera, P. (2002). *La gestión de la lealtad del cliente a la organización*. Economía industrial, V (348).

Peña, D. (2002). *Análisis de Datos Multivariantes*. España: Mc Graw Hill.

Quattrini, C. y Tesfaye, S. (2003). *Understanding the impact of painful diabetic neuropathy*. *Diabetes Metab Res Review*; 19:S2-S8

Reichheld, F. y Sasser, W. (1990). *Zero Defections: Quality Comes to Services*. *Harvard Business Review*, vol. 68, septiembre-octubre, pp. 105-111.

Reinares. (2004). *Marketing Relacional*. Madrid: Prentice Hall.

Real decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. España

Richards, B; Whittlen, S. y Buchbinder, R. (2012). *Neuromoduladores para el tratamiento del dolor en la artritis Reumatoide*. *Cchrane Database of Systematic Reviews*. Issue 1. Art. N°: CD008921. DOI: 10.1002/14651858.CD008921

Sistema Interno de Ventas de Pfizer C.A.

Seto. (2004). *De la calidad de servicios a la fidelidad del cliente*. Madrid: Esic.

Stauss, B. y Neuhaus, P. (1997). *The qualitative satisfaction Model*. *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 8 N. 3, p. 236-249

Taylor, S. y Bayer, T. (2004). *An Assessment of the relationship between Service Quality and Customer Satisfaction in the Formation of Consumer Purchase Intentions*. *Journal of Retailing*, vol. 70n. 2, p.163-178

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Página web Del American Customer Satisfaction Index. Recuperado de: <http://www.theacsi.org/model.htm>

Sanchez, G. (2013) *PLS Path Modeling with R Trowchez Editions.* Berkeley, 2013. http://www.gastonsanchez.com/PLS_Path_Modeling_with_R.pdf

Thompson, S. (2012). *Manual del Visitador Médico para Mercados de Alta Competencia.* Recuperado de: <http://www.promofar.com>