



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE FARMACIA**

**PROGRAMA DE FIDELIZACIÓN PARA EL
PRODUCTO OLMES**

**FARMACÉUTICA
CHAKKAL KHAWAM KARINA**

CARACAS, MARZO 2017



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE FARMACIA
POSTGRADO DE MERCADEO**



PROGRAMA DE FIDELIZACIÓN PARA EL PRODUCTO OLMES

Trabajo presentado ante la Ilustre Universidad Central de Venezuela para optar
al Título de Especialista en Mercadeo

**FARMACÉUTICA
CHAKKAL KHAWAM KARINA**

TUTORES

**FCTICO ESP. MARIELA DE FÁTIMA COELHO GONCALVES
FCTICO ESP. VÍCTOR ALBERTO GONZÁLEZ SUÁREZ**

VEREDICTO



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE FARMACIA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por la Farmacéutica **KARINA CHAKKAL KHAWAM C.I. 19.123.859**, bajo el título "PROGRAMA DE FIDELIZACIÓN PARA EL PRODUCTO OLMES", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN MERCADEO**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día **09 de marzo de 2017** a la **04:00 p.m.**, para que **la autora** lo defendiera en forma pública, lo que **la autora** hizo en el aula 701, ubicado en el piso 7 de la Facultad de Farmacia, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual **respondió** a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **APROBARLO** por considerar, sin hacerse solidario con la ideas expuestas por **la autora**, que **se ajusta** a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

Para dar este veredicto, el jurado estimó que el trabajo examinado representa un aporte a un nuevo enfoque de los planes de fidelización que tradicionalmente van dirigidos a los pacientes, tomando en cuenta a un actor distinto y relevante (médico), que invita a nuevas investigaciones y profundización del tema.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los **nueve** días del mes de **marzo** del año **2017**, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, con el aval de los tutores la Esp. Mariela Coelho y el Esp. Víctor González.

Actuó como Tutora Coordinadora del Jurado la Esp. Mariela Coelho.



Esp. Juan Manuel Pereira
C.I. V-9.484.742
Laboratorios Leti



Esp.-Alfredo Peña
C.I. V- 15.929.239
Laboratorios Leti



Esp. Mariela Coelho
C.I. V- 5.427.866
Tutora – Coordinadora
UCV – FARMACIA.

DEDICATORIA

A Dios, mi fuerza y mi impulso para alcanzar mis sueños.
A mi familia, quienes siempre están en cada momento de mi vida, sin ellos nada tendría sentido. Los amo.

AGRADECIMIENTOS

A mis tutores Mariela Coelho y Víctor González, por su paciencia, su tiempo, sus conocimientos y su valiosa ayuda. Infinitas gracias, sin ustedes esto no sería posible.

A mis compañeros del Postgrado de Mercado y a todos mis profesores, orgullosa de ser parte de ustedes, conocerlos y compartir conocimientos.

Gracias por ser parte de mi valiosa formación como profesional.

A todos los médicos Cardiólogos que me apoyaron para el logro de esta investigación, gracias infinitas por su valioso apoyo, su tiempo y sus conocimientos.

Gracias a la Universidad Central de Venezuela, a la Facultad de Farmacia y al Postgrado de Mercado al abrirme sus puertas, sus aulas y su sabiduría, gracias por recibirme con tanto cariño y poder ser parte de ustedes.

A mi mamá, quien tanto como yo deseó este gran logro. Todo lo vale estando a tu lado. Gracias por remar siempre conmigo, te amo.

A Dios y a mi Virgen de La Milagrosa. Siempre conmigo.

A mi familia, a mis amigos y a todas aquellas personas que me han apoyado a lo largo de estos dos años, infinitas gracias.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE FARMACIA
ESCUELA "JESÚS MARÍA BIANCO"
POSTGRADO DE MERCADEO



PROGRAMA DE FIDELIZACIÓN PARA EL PRODUCTO OLMES

AUTOR: FTICO CHAKKAL KARINA

TUTORES: FCTICO ESP. MARIELA DE FÁTIMA COELHO GONCALVES

FCTICO ESP. VÍCTOR ALBERTO GONZÁLEZ SUÁREZ

MARZO 2017

RESUMEN

En la Industria Farmacéutica, a lo largo de los años se ha demostrado la gran relación que existe con el *Marketing* Farmacéutico, desarrollando una red entre los laboratorios y los diferentes niveles de consumo. Aquí es donde nace el mercadeo farmacéutico, tomando en cuenta la creatividad y la innovación de promoción para los diferentes productos farmacéuticos en el mercado, todo esto con el fin de buscar la satisfacción de los clientes cubriendo sus necesidades y deseos. Ahora bien, en esta investigación se elaboraron estrategias de fidelización y captación de clientes (médicos) para la marca OLMES, de forma que se estudió el mercado de medicamentos antihipertensivos, así como el perfil y las necesidades del médico cardiólogo, ofreciendo un servicio adecuado y personalizado para cubrir sus necesidades en los actuales tiempos de crisis que se vive en Venezuela, todo esto con el fin de captar y retener a pacientes a fin de mejorar su calidad de vida y encontrar la lealtad de los médicos con la marca OLMES.

Palabras Claves: Estrategias de mercadeo, plan de fidelización, *Marketing* relacional, hipertensión, antihipertensivo, normotensos.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE FARMACIA
ESCUELA "JESÚS MARÍA BIANCO"
POSTGRADO DE MERCADEO



**PROGRAMA DE FIDELIZACIÓN PARA EL PRODUCTO OLMES
FARMACÉUTICA CHAKKAL KHAWAM KARINA
TUTORES: FCTICO ESP. MARIELA DE FÁTIMA COELHO GONCALVES
FCTICO ESP. VÍCTOR ALBERTO GONZÁLEZ SUÁREZ
MARZO 2017**

ABSTRAC

In the pharmaceutical industry it has been proved over the years the existence of the great relationship with the Pharmaceutical Marketing developing a network between laboratories and the different levels of consumption. This is where pharmaceutical marketing is born, taking into account creativity and innovation promotion for different pharmaceutical products on the market, all of this in order to seek customer satisfaction by meeting their needs and desires. Having said that, this research carried out loyalty and customer acquisition strategies (doctors) for OLMES brand, so the market of antihypertensive drugs, was studied as the profile and needs of the cardiologist, providing adequate and customized service to meet his needs in the current times of crisis that exists in Venezuela, all of this in order to attract and retain patients for health care and also to build trust with doctors with OLMES brand.

Keywords: Marketing strategies, plan loyalty, relationship marketing, hypertension, antihypertensive, normotensive.

ÍNDICE

	pp.
VEREDICTO.....	iii
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.3.3. Justificación e importancia.....	4
1.3.4. Delimitación del problema.....	6
1.3.5. Alcances, logros, aportes y beneficios.....	6
1.3.6. Limitaciones.....	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Mercadeo.....	12

2.2.2. Marketing estratégico.....	13
2.2.3. Estrategia de marketing.....	14
2.2.4. Marketing relacional.....	14
2.2.5. Fidelización de clientes.....	17
2.2.6. Tipos de fidelización.....	18
2.2.7. Gestión de las relaciones con el cliente o <i>customer relationship management</i> (CRM).....	19
2.2.8. Etapas de CRM.....	20
2.2.9 La importancia del CRM en una empresa.....	22
2.3. Bases conceptuales.....	23
2.3.1. Mercadeo farmacéutico.....	23
2.3.2. Acciones básicas al marketing farmacéutico.....	23
2.3.3. Hipertensión.....	24
2.3.4. Causas y/o factores de la hipertensión.....	25
2.3.5. Antihipertensivo.....	26
2.3.6. Clasificación de fármacos antihipertensivos.....	26
2.4. Sistema de Variables.....	28
 CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de la investigación.....	25
3.2. Diseño de la investigación.....	25
3.2.1 La investigación de campo.....	29
3.3. Población y muestra.....	30

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5. Análisis y presentación de resultados.....	32
CAPITULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
Edad y sexo del paciente.....	33
Frecuencia de prescripción de un antagonista de los receptores de la angiotensina II (ARA II).....	36
Moléculas prescritas con mayor frecuencia.....	38
Combinación de moléculas más mencionadas por el médico Cardiólogo.....	41
Frecuencia de prescripción por moléculas del grupo ARA II.....	42
Beneficios de las moléculas del grupo ARA II.....	49
Combinación de moléculas antihipertensivas.....	52
Marcas comerciales.....	59
Material de recordatorio como marca comercial.....	63
Farmacias.....	65
CAPITULO V: PROPUESTA DE ESTRATEGIA	
Fuerza de ventas.....	68
Médicos cardiólogos y pacientes.....	71
Muestras médicas.....	72
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	74
Recomendaciones.....	75

ANEXOS

Anexos 1: encuesta.....	77
-------------------------	----

REFERENCIAS.....	83
-------------------------	-----------

LISTADO DE TABLAS

Tabla I: Sistema de variables.....	28
------------------------------------	----

Tabla II: Centros de salud ubicados en San Bernardino.....	30
--	----

Tabla III: Frecuencia de prescripción por moléculas del grupo ARA II.....	43
---	----

LISTADO DE FIGURAS Y GRÁFICOS

Figura 1: Fórmula para el cálculo de muestra de una población finita.....	31
---	----

Figura 2: Fórmula para el cálculo del error muestral.....	31
---	----

Gráfico 1: Edad del prescriptor.....	33
--------------------------------------	----

Gráfico 2: Sexo del prescriptor.....	34
--------------------------------------	----

Gráfico 3: Proporción del sexo de los pacientes.....	34
--	----

Gráfico 4: Edad del paciente.....	36
-----------------------------------	----

Gráfico 5: Frecuencia de prescripción del grupo ARA II.....	37
---	----

Gráfico 6: Moléculas prescritas con mayor frecuencia: 1era opción de prescripción.....	38
--	----

Gráfico 7: Moléculas prescritas con mayor frecuencia: 2da opción de prescripción.....	39
---	----

Gráfico 8: Combinación de moléculas más mencionadas por el médico cardiólogo.....	41
---	----

Gráfico 9: Frecuencia de prescripción de la molécula Olmesartan.....	44
--	----

Gráfico 10: Frecuencia de prescripción de la molécula Valsartan.....	45
Gráfico 11: Frecuencia de prescripción de la molécula Irbesartan.....	46
Gráfico 12: Frecuencia de prescripción de la molécula Losartan.....	47
Gráfico 13: Frecuencia de prescripción de la molécula Candesartan.....	48
Gráfico 14: Frecuencia de prescripción de la molécula Telmisartan.....	48
Gráfico 15: Beneficios de las moléculas del grupo ARA II.....	50
Gráfico 16: Combinación de moléculas.....	52
Gráfico 17: Frecuencia de prescripción de combinación de moléculas.....	53
Gráfico 18: Combinación de moléculas vs la frecuencia de prescripción.....	54
Gráfico 19: Frecuencia de prescripción de la combinación BRA + Diuréticas.....	54
Gráfico 20: Frecuencia de prescripción de la combinación de BRA + BCC.....	55
Gráfico 21: Frecuencia de prescripción de la combinación de IECA + BCC.....	56
Gráfico 22: Frecuencia de prescripción de la combinación de IECA + Diuréticos.....	56
Gráfico 23: Combinación de moléculas: BCC + Diuréticos.....	57
Gráfico 24: Frecuencia de prescripción de otras moléculas combinadas.....	58
Gráfico 25: Frecuencia de prescripción de las marcas comerciales de Olmesartan presentada en porcentaje.....	59
Gráfico 26: ¿Los ARA II son los más prescritos?.....	61

Gráfico 27: Frecuencia de prescripción de otros grupos de antihipertensivos más prescritos.....	62
Gráfico 28: Recordatorio de un producto farmacéutico como marca comercial.....	63
Gráfico 29: Cadena de farmacia.....	66
Gráfico 30: Farmacias más nombras.....	67

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El *Marketing* Farmacéutico incluye un conjunto de procesos mediante los cuales se identifican las necesidades particulares de un grupo de individuos y las comunes de una gran población. Las acciones que se realicen tienen como target a los médicos encargados de las prescripciones, las farmacias, las entidades de salud y los pacientes, todo esto con el fin de convertirlo en una red entre los laboratorios farmacéuticos y los diferentes niveles de consumo, de esta manera las frecuentes innovaciones logran ante el mercado una reacción que se benefician en conjunto, logrando así llegar a un objetivo previamente establecido.

Ahora bien, el mercado farmacéutico se caracteriza por ser sumamente competitivo, teniendo así, una lucha constante para el posicionamiento de los productos, haciendo que la industria farmacéutica invierta grandes esfuerzos para atraer y retener la mayor parte de los médicos y los pacientes. A su vez, el avance tecnológico de hoy en día junto a los avances del marketing ha favorecido constantemente el contacto directo con los clientes, trabajando de forma constante y actualizada de manera que permite abarcar a gran parte de los individuos pero, sin descuidar ninguno de ellos, manteniendo su fidelidad tanto con el producto como con la organización aplicando herramientas que incentivan la compra y la prescripción del mismo.

Se debe recordar que el consumidor de medicamentos Éticos (aquellos que necesitan una prescripción médica) no toma la decisión de compra consciente y personal, en este mercado el consumidor compra y consume lo que el médico le ordena en frecuencia y en cantidades que le son formuladas, es por esto, que los esfuerzos y la inversión promocional tiende a tener mayor concentración en el target antes mencionado. Por esto, en el mundo del

Marketing se expande para dar lugar a estrategias que permiten entrelazar relaciones y mantener a largo plazo las ya establecidas, como por ejemplo utilizando un plan de fidelización, el cual puede ser definido como: “El conjunto de acciones, determinadas previamente, con el fin de lograr nuestro objetivo, que es retener a nuestros clientes” (Frutos, M., 2012, Pag.204).

En otras palabras, la fidelización de clientes trata de establecer y mantener relaciones estrechas a largo plazo, de manera que permita al cliente ser fiel con la marca o la organización. Las empresas establecen relaciones ganar-ganar basadas en la lealtad, ofreciendo a sus clientes productos diferenciados con ventajas competitivas, esto a lo largo del tiempo ha sido utilizado por la industria farmacéutica creando programas de fidelización o decisiones de tipo estratégico dentro de las compañías, comprometidos a lograr el más alto nivel de funcionamiento de la empresa para así retener la mayor cantidad de pacientes con una determinada marca, siempre y cuando permita satisfacer las necesidades de los médicos e intermediarios.

Hoy día el mercado venezolano se considera fluctuante de acuerdo al inconstante stock de los medicamentos en la farmacia, a su vez, un mercado donde las proyecciones van cada día de la mano al corto plazo, asimismo deja conocer que dentro de la crisis económica, el paciente venezolano se le ha dificultado enormemente la búsqueda de medicinas y esto hace que el médico prescriba junto al principio activo una lista de marcas comerciales, reflejando una pérdida de fidelización con las mismas.

Esta investigación busca acercarse a la realidad del mercado de medicamentos antihipertensivos, considerándose que el paciente hipertenso recibe tratamiento crónico, debido a que las enfermedades cardiovasculares son altamente tratables siempre y cuando el paciente se adhiera a un tratamiento médico, por tanto, este proyecto busca invertir esfuerzos en proporcionar un plan de fidelización dirigido al médico con el fin de brindar información veraz y eficiente que se encuentra vinculada a la existencia del producto OLMES en las farmacias.

La hipertensión es una enfermedad crónica reconocida como una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, por lo que un control correcto tanto farmacológico como cambios en el estilo de vida ayudan a mejorar la calidad de vida del paciente hipertenso, el control de la enfermedad es fundamental, el médico tratante le indica al paciente una determinada medicación, realiza los controles periódicos y estabiliza la tensión arterial del paciente, cambiar el medicamento significa que pudiese ocurrir un descontrol en las cifras tensionales y el paciente pudiese correr riesgos. Hoy día, debido al tema de la escasez en el mercado farmacéutico venezolano, induce a que el paciente sustituya una marca por otra, causando inestabilidad en el paciente y la baja fidelización por parte del médico.

Esta investigación persigue realizar un plan de fidelización dirigido a los médicos cardiólogos en la zona de San Bernardino para la marca Olmes, todo esto con el fin de ayudar al paciente a mantener su tratamiento, así como a la compañía a sobrellevar una difícil situación de escasez a través de este mercado fluctuante de medicamentos. Este plan de fidelización busca conservar la atención en el médico cardiólogo, prestando un servicio fundamentado en ofrecer información veraz y confiable sobre la existencia del producto, para mantener la compra y el consumo de la marca a largo plazo, con la finalidad de lograr un programa que brinde un servicio único y útil, sustentado en la mejora del bienestar y salud del paciente, así como también en la confianza del médico ante la organización por la información que este pueda ofrecer.

De acuerdo al gran desabastecimiento que hoy día vive el país en cuanto a los productos farmacéuticos, se busca orientar al médico sobre la existencia del producto Olmes, para mantener así su fidelidad y asegurar la estabilidad en el paciente, de esta forma esta investigación buscó conocer la frecuencia de prescripción de la molécula Olmesartan en relación a otros antihipertensivos, siendo necesario identificar las características y los beneficios deseados por el médico cardiólogo al prescribir Olmesartan. A su vez, se determinó el grado de

posicionamiento del producto proponiendo un plan de fidelización dirigido a médicos cardiólogos para la marca Olmes.

1.2. Formulación del problema

- ¿Cuál es la frecuencia de prescripción de la molécula Olmesartan en relación a otros antihipertensivos?
- ¿Cuáles son las características y beneficios deseados por el médico cardiólogo al prescribir un ARA II (Olmesartan) a sus pacientes?
- ¿Cuáles es el grado de posicionamiento del producto Olmes en el médico cardiólogo?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Diseñar un plan de fidelización del producto “OLMES” dirigido a los médicos cardiólogos de la zona de San Bernardino.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Conocer la frecuencia de prescripción de la molécula Olmesartan en relación a otros antihipertensivos.
- Determinar los beneficios esperados por el médico cardiólogo al prescribir Olmesartan a sus pacientes.
- Determinar el grado de posicionamiento del producto Olmes en el médico cardiólogo.
- Proponer un plan de fidelización dirigido a médicos cardiólogos para la marca Olmes.

1.4. Justificación e importancia

Esta investigación se elaboró con el fin de crear un plan de fidelización que permitió proporcionar información valiosa sobre la existencia de la marca OLMES, llevando de manera previa un diagnóstico de la situación actual del

mercado de antihipertensivos, identificando la realidad entre los canales de distribución y atacando el problema a profundidad. A su vez, este trabajo permitió conocer los beneficios esperados por el médico cardiólogo en relación a los antihipertensivos de tipo ARA II y mayor aún para la molécula Olmesartan, esto otorgó un aporte desde la visión del mercadeo ofrecer nuevas ideas y servicios para que el médico cardiólogo pueda brindar a sus pacientes, también se mostró mayor conocimiento del mercado de antihipertensivos entendiendo el perfil prescriptivo y el tipo de paciente con que se utiliza la molécula en el médico cardiólogo.

La importancia de esta investigación para los profesionales en el área de mercadeo permitió afirmar la honestidad, la ética y el valor como profesional en el maravilloso mundo del *marketing*, relacionando el trabajo profesional con un servicio valioso en medio de la travesía que pasa el paciente cada día para la búsqueda de medicinas, reafirmando entonces, que el trabajo y el estudio significa la base de todo profesional para el desarrollo de un país y nuevas campañas en el día a día, a su vez, demuestra que la vinculación y el marketing relacional es la base fundamental para la creación de nuevos aportes que permitirá abrir puertas para el desarrollo de nuevas ideas en tiempos de crisis.

Para la Universidad Central de Venezuela, esta investigación contribuyó al aprendizaje continuo a través del pensamiento asertivo, creativo y crítico aplicado al mercadeo desde la perspectiva de la concientización social, bienestar y salud hacia los demás. Permitted reconocer el desempeño honesto como profesionales egresados de la gran amada casa de estudios, valorando cada día el esfuerzo académico como el de cada uno de los profesores que empeñan su trabajo y conocimiento con su entrega ética, estrechando así, vínculos de lealtad y compromiso, otorgando a la universidad respeto y valor sobre lo aprendido y creando así aportes en opinión y entrega a la Universidad Central de Venezuela.

Asimismo es importante resaltar la importancia de esta investigación para la empresa y la sociedad puesto que, colocando en marcha la elaboración de

un plan de fidelización podrá aumentar los beneficios para la organización, no solo por el aumento de las ventas sino también por el aumento de la cartera de clientes como resultado de la atracción y retención de consumidores. De la misma manera permitirá maximizar la información al cliente y con ellos la identificación de nuevas oportunidades de negocio, mejorando los procesos y personalizando la atención sobre las necesidades y deseos de los consumidores. También es significativo destacar de esta investigación su importancia para la sociedad ya que de manera implícita permite llevar un aporte social por los momentos característicos que vive el país ayudando al desarrollo económico y mejorando la calidad como el servicio dentro del mismo.

Finalmente, esta investigación se convertirá en material de apoyo para investigadores futuros del postgrado de mercadeo tanto de la Universidad Central de Venezuela como fuera de ella. Asimismo, será de gran importancia para acceder a un nuevo concepto y visión del marketing en el desempeño individual, analizando como el espacio profesional encaja y se relaciona con aportes dentro de la sociedad. Permite conocer como el manejo de necesidades y deseos pueden satisfacer un bien común y colectivo, demostrando adicionalmente, los conocimientos adquiridos durante la realización del postgrado de mercadeo en la Universidad Central de Venezuela.

1.5. Delimitación del problema

Esta investigación se realizó en la zona de San Bernardino, Caracas.

1.6. Alcances, logros, aportes y beneficios

Esta investigación, tanto para el mundo del marketing como para las grandes empresas, permitió obtener nuevos aportes para el acercamiento e interacción con médicos, basado en su fidelización y lealtad, conociendo sus necesidades y de esta manera lograr satisfacerlas en su totalidad, lo que conlleva a un posicionamiento tanto de la organización como un mejor reconocimiento de la marca. También es importante destacar el beneficio de este servicio, siendo un diferenciador único con respecto a los competidores

existentes en el mercado, al ser ajustado y personalizado con los principales clientes como son los médicos, permitirá aportar logros individuales como colectivos en tiempos de crisis.

1.7. Limitaciones

La única limitante es el posible sesgo de información al aplicar la encuesta, debido que, la investigadora conocía previamente a la mayoría de los médicos encuestados, por lo tanto pudiera haber alguna inferencia en la transparencia de las respuestas obtenidas del cuestionario.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

A continuación se presentan los siguientes antecedentes relacionados directamente con el trabajo que se viene realizando sobre el estudio de “Diseño de un plan de fidelización para la marca OLMES frente a la situación actual que se presenta con los medicamentos en el mercado farmacéutico venezolano”, luego de una exhaustiva investigación se presenta:

La siguiente investigación realizada en la Universidad Central de Venezuela tiene por título “Propuesta de un plan de marketing para la fidelización y captación de clientes de la empresa de servicios Tumotorizado.com” realizada por Fernando Archila y Jhoraisi Peña en el año 2015 en la ciudad de Caracas para obtener el título de Licenciado en Comunicación Social.

Tiene como objetivo general “Diseñar una propuesta de un plan de marketing para la fidelización y captación de clientes de la empresa de servicios Tumotorizado.com”.

La limitante de este Trabajo de Grado fueron propias de su condición de estudiantes como por ejemplo, no pudieron conseguir información acerca del comercio electrónico en Venezuela y sobre la cantidad de motorizados censados.

Sus bases teóricas más importantes se destacan: la definición de Crowdsourcing, comercio electrónico y EWallet.

Sus bases conceptuales más importantes se destacan: definición de marketing, marketing de servicios, fidelidad y satisfacción de clientes.

Este proyecto se sustentó bajo una investigación como Proyecto Factible de diseño no experimental, de tipo campo y documental con los niveles exploratorio y descriptivo, se utilizó la técnica de entrevista y *focus* grupo, y el instrumento cuestionario.

La muestra constó de 2478 personas extraídas de la base de datos de correo electrónico de la empresa Tumotorizado.com y su población corresponde a los clientes de la empresa Tumotorizado.com.

La conclusión principal de este trabajo de investigación mostró aspectos positivos y negativos de la gestión de la empresa en sus dos años de operaciones. Destaca la positiva tendencia de satisfacción en la experiencia del servicio de las 62 personas que respondieron la encuesta enviada vía correo electrónico. No obstante, se localizaron otros factores que indudablemente pudiesen estar afectando la productividad de la empresa: carencia de departamentos relacionados a las comunicaciones y atención al cliente, falta de programas de beneficio para los clientes, inexistencia de garantía por el incumplimiento del servicio, en este caso pérdida de la 144 encomienda, insatisfacción en el uso de la aplicación móvil por parte de los usuarios consultados, la oferta de una única entidad bancaria para el pago del servicio.

Tumotorizado.com atiende las necesidades de segmentos que hasta el momento no han sido satisfechas, la oferta de servicio necesita reevaluarse constantemente para lograr un nivel óptimo si desea lograr la fidelización de sus clientes y captar a otros tantos. Siguiendo esta línea, se propuso una serie de acciones en el marco del plan de marketing. Para aumentar la sensación de seguridad entre el cliente y la organización al momento de escoger el servicio, Tumotorizado.com debe plantearse lograr la garantía de servicio indemnizando al cliente por cualquier daño o incumplimiento. Se debe entender el entorno socio cultural que impera en el país y la necesidad del cliente de tener alguna garantía de servicio sustentable.

Esta investigación permite llenar de gran aporte al plan de fidelización en estudio debido que demuestra que es necesario conocer al cliente e indagar sobre sus necesidades, adicional a esto, es importante reevaluar las estrategias a lo largo del tiempo puesto que, es fundamental el tipo de servicio con el pasar de los meses para penetrar en el público objetivo.

La siguiente investigación realizada en la Universidad José Antonio Páez tiene por título **“Plan de fidelización “imprime con libertad” para la retención de clientes, caso: Mundo Laser C.A.”** realizada por Francisco Camarán en el año 2013 en la ciudad de Valencia, para obtener el título de Licenciado en Mercadeo.

Tiene como objetivo general “Proponer un plan de fidelización por medio de tácticas para mantener la cartera de clientes en la empresa Mundo Laser C.A.”.

Este trabajo de investigación no refleja ninguna limitante.

Sus bases teóricas más importantes se destacan: Mercadeo y Marketing Relacional.

Sus bases conceptuales más importantes se destacan: Gestión de la relación con los clientes, plan de fidelización de clientes y satisfacción del cliente.

Este proyecto se sustentó bajo una investigación como Proyecto Factible de diseño no experimental, de tipo campo nivel descriptivo, se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento el cuestionario.

La muestra constó de 40 organizaciones que compran en Mundo Laser C.A. y su población corresponde a los clientes que han comprado en Mundo Laser C.A.

La conclusión principal de este trabajo de investigación mostró aspectos claves para la empresa debido que, el contacto que tiene Mundo Láser C.A. con

sus clientes debe ser activa y constante para que la relación sea recíproca y, refleja que la comunicación es bastante débil, lo que dificulta enormemente la posibilidad de mantener a un cliente como comprador permanente, no logrando así atraer nuevas empresas hacia Mundo Láser C.A., que reflejen su comportamiento en utilidades.

Esta investigación es de un gran valor para el trabajo de estudio, principalmente por el instrumento utilizado, ya que este instrumento aporta grandes entes rescatables a ser tomados en cuenta en la presente investigación, asimismo reafirma lo importante del marketing directo y el servicio que este puede generar al realizar un plan de fidelización.

La siguiente investigación realizada en la Universidad Andina Simón Bolívar tiene por título “**Fidelización de clientes en empresas de SOFTWARE CASO: SCIENCETECH S.A.**” realizada por Amparo Achig en el año 2012 en la ciudad de Quito, Ecuador para obtener el título Magister en Dirección de empresas.

Tiene como objetivo general “Diseñar un modelo para fidelización de clientes en empresas de desarrollo de software. Caso: ScienceTechS.A”.

Este trabajo de investigación no refleja ninguna limitante.

Sus bases teóricas más importantes se destacan: Mercadeo y Marketing Relacional, los clientes y su razón de empresa.

Sus bases conceptuales más importantes se destacan: Estrategias de Fidelización, fidelización y rentabilidad.

Este proyecto se sustentó bajo una investigación como Proyecto Factible de diseño no experimental, de tipo campo nivel descriptivo, se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento el cuestionario.

La muestra constó de los dos clientes de ScienceTech S.A., su población corresponde a los dos clientes de ScienceTech S.A. y su respectiva

fuerza de ventas (usuarios finales) puesto que son ellos quienes usan el sistema “SellerMóvil”.

La conclusión principal de este trabajo de investigación se refiere a que los resultados de la investigación reflejaron que en los dos clientes (Celyasa y Cordialsa) que usan el software “SellerMóvil” los usuarios calificaron 7.0/10 en satisfacción por el servicio y el 7.5/10 en recomendación del software a otros clientes, y considerando las quejas y oportunidades de mejora que los usuarios mencionaron, exige a ScienceTech S.A., aplicar las trece estrategias y lograr mejoras inmediatas para aumentar la satisfacción del cliente.

Esta investigación deja un gran valor para este trabajo de estudio demostrando que siempre es importante cubrir las necesidades y deseos de los clientes para lograr la completa satisfacción del mismo, a su vez, se debe trabajar bajo una estrategia competitiva con respecto a la competencia del mercado.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Mercadeo

Emilio Atmetlla Benavent (2002) afirma que es: “Una filosofía de empresa y un conjunto de técnicas y actividades dirigidas a satisfacer las necesidades del consumidor.” (Pág. 3.).

Según Phillip Kotler (2007), “es el conjunto de compradores reales y potenciales de un producto, que comparten una necesidad o un deseo que puede satisfacerse mediante una relación de intercambio.”

Las necesidades, es todo lo que el ser humano tiene que tener para sentirse bien consigo mismo y que forma parte de su diario vivir, por lo tanto es vital para su sobrevivencia. Son estados de carencia física o mental. Las necesidades pueden ser físicas como por ejemplo, la necesidad de consumir alimentos diariamente, estar hidratados, vestirse y otros; también pueden ser

psicológicas como por ejemplo, la necesidad de ser aceptado en un grupo, tener seguridad, ser querido, entre otros.

Esto se aplica en el *Marketing* al momento de vender un producto, que permitirá satisfacer una necesidad latente del ser humano y podrá posicionarse dentro del mercado como algo útil que tiene facilidad de venta. Al contrario de los deseos, estos son anhelos de las personas de obtener algo que realmente no necesitan para sobrevivir, pero lo adquieren, si llegan a tener la oportunidad y la capacidad monetaria. Estas son necesidades en un inicio, pero que se convierten en deseos al momento de pensar en algo específico, como por ejemplo, se puede tener la necesidad de comer, pero se transforma en deseo de ingerir comida rápida, o la necesidad de hidratarse pero se transforma en deseo de una bebida azucarada. Para el *marketing* los deseos son muy importantes, ya que constantemente existen nuevos productos y servicios que parece que fueran necesarios aunque no lo son realmente, y hacen que los clientes lo deseen para consumirlo como si fuera algo de vital importancia.

2.2.2. Marketing Estratégico

José Luis Munuera (2007, pag 33.) afirma que: “El *marketing* estratégico viene caracterizado por el análisis y comprensión del mercado a fin de identificar las oportunidad que permiten a la empresa satisfacer las necesidades y deseos de los consumidores mejor y más eficientemente que la competencia.”

Las tareas básicas del *marketing* estratégico son: la definición del mercado de referencia estudiando el análisis dinámico y lo atractivo del mercado, el proceso de segmentación amplio a los efectos de su actividad operativa, el estudio de grado de rivalidad existente de los competidores y de la naturaleza y fuerza de la ventaja competitiva que ostenta cada competidor y, finalmente el análisis de los modelos de cartera de productos como instrumentos que ocupan una posición central en la actividad de diagnóstico y elección de una estrategia.

Una vez que se ha hecho un diagnóstico estratégico de la situación, cuyo principal objetivo es apoyar la adopción de una estrategia de *marketing*, se procede a seleccionar la estrategia que va permitir a la empresa el logro de sus objetivos.

2.2.3. Estrategias de *marketing*

Emilio Atmetlla Benavent (2002) afirma que es:

Es un conjunto de acciones encaminadas a la consecución de una ventaja competitiva sostenible en el tiempo y defendible a la competencia, mediante la adecuación entre los recursos y capacidades de la empresa y el entorno en el cual opera, y a fin de satisfacer los objetivos de los múltiples grupos participantes en ella.

2.2.4. *Marketing* Relacional

El *marketing* relacional es el mecanismo con el que se alcanzará la fidelización de clientes, que mantienen una premisa común, sostener relaciones estables y duraderas a largo plazo entre clientes y empresas. La primera persona en definir el concepto del *marketing* relacional fue Berry L. (2002), su premisa principal fue “atraer, mantener e intensificar las relaciones con los clientes” el gran valor de todo esto para las organizaciones es lograr retener a los clientes.

Este nuevo enfoque del mercadeo enfrenta al entorno competitivo que cada vez es más feroz, por ende, se necesita orientar la planificación estratégica de la organización hacia el mercado a través de la gestión de relaciones cuyas claves de éxito pueden llegar a ser:

- Interactividad constante entre el proveedor y el cliente.
- Crear y sobre todo mantener relaciones duraderas con los clientes.

Ahora bien, en base a lo expresado anteriormente el mercadeo de relaciones se preocupa por crear y desarrollar lazos con los clientes y otros socios de intercambio, pero estas relaciones se pueden dar en diferentes niveles dependiendo de la organización y su planificación estratégica, es por esto que conviene hacer referencia a la clasificación de relaciones con la clientela que especifica Kotler (2007):

Básico: la empresa vende el producto pero no vuelve a tener contacto con el cliente después de la venta.

Reactivo: la empresa vende el producto y ánima al cliente a que le llame si tiene alguna sugerencia o alguna queja.

Estadístico: la empresa llama al cliente, al poco tiempo de realizada la venta, para comprobar si el producto está alcanzando sus expectativas. Pide también al cliente sugerencias de mejora del producto o cualquier información de problemas que haya podido tener. Esta información ayuda a la empresa a continuar mejorando la oferta.

Proactivo: el personal de la empresa llama al cliente de vez en cuando para presentarle nuevas mejoras del producto o formas de aprovecharse mejor de sus características.

Socio: la empresa se relaciona permanentemente con el cliente para descubrir formas mutuas de encontrar ahorros o mejoras de la productividad en relación con sus intercambios.

Con la mirada enfocada en relaciones a largo plazo, la lealtad de los clientes, la orientación al mercado, el contacto directo con los consumidores y el gran énfasis en el servicio al cliente, se podrán realizar de esto una práctica competitiva sostenible y deseada por las empresas. Así, el *marketing* de relaciones se convierte en la visión estratégica que propicia el valor añadido a los productos y/o servicios de las organizaciones. Finalmente, y siguiendo la línea de ideas conviene citar lo expresado por Alet J. (2004) respecto al

mercadeo de relaciones, “es un nuevo enfoque que cualquier empresa debería integrar como tal en el desarrollo de su estrategia, como alternativa de obtención de una ventaja competitiva sostenible, o como contrapunto enriquecedor de sus actuales formas de competir(...)” (pag. 18).

El objetivo principal del *Marketing* Relacional es identificar aquellos clientes más rentables, fijando una estrecha relación con ellos, que permita conocer sus prioridades, necesidades y mantener una evolución del producto o servicio ofrecido a largo plazo. También es un proceso que gestiona los recursos de la empresa para crear la mejor experiencia posible y el máximo valor al cliente.

Los objetivos que se pueden definir dentro del marco del marketing relacional son:

- Aumento de ventas: a medida que los clientes son más fieles y con mayor orientación relacional, es posible maximizar el beneficio por cliente obtenido a lo largo de la vida útil de un cliente.
- Fidelidad del cliente al producto o punto de venta: tras la captación del cliente es fidelizarle, que compre siempre y mantenga una relación a largo plazo.
- Introducir nuevos productos: una vez asentado algunos productos se sacaran al mercado otros nuevos para satisfacer a los clientes que ya se tienen y para intentar atraer a otros.
- Mejora de la imagen de la empresa: se consigue una mejora de la imagen de la empresa siempre y cuando los productos cumplan con la claridad exigida del cliente.
- Nuevas técnicas de venta: Innovar a la hora de plantear estrategias de captación de clientes, anticiparse a la competencia.
- Aumento de la distribución de productos o servicios: supone contar más y mejores canales de distribución para llegar a los clientes.

- Captación de nuevos clientes: es un elemento muy importante dentro de la empresa, aunque costoso. Atraer nuevos clientes supondrá aumentar las ventas a corto plazo y tener la posibilidad de fidelizarles.

Siguiendo esta metodología se pretende llegar a esos clientes potenciales, captarlos como compradores de los productos, convertirlos en clientes y posteriormente en socios.

2.2.5. Fidelización de clientes

Un plan de fidelización de manera sencilla busca retener clientes a largo plazo recompensándolos por la repetición de sus compras. De igual manera un programa de este tipo, es una fuerte herramienta para conocer información sobre los patrones de compras y perfiles de clientes. Ahora bien, la fidelización es una estrategia y, por tanto, debe ser la combinación de una serie de acciones a medio y a largo plazo, y no una sucesión de acciones independientes.

A la hora de diseñar un plan de fidelización no interesa que todos los clientes participen, sino que éste orientado a los mejores clientes, los más rentables de todos. Cualquier programa de fidelización debe ser dinámico, ya que tanto el mercadeo como los clientes, son muy cambiantes

La fase número uno, corresponde al establecimiento de los objetivos. Cuando se decide implementar un programa de fidelización se debe definir claramente los objetivos que se quieren alcanzar a mediano o a largo plazo. En segundo elemento a considerar para la implantación de un plan de fidelización consiste en determinar el público objetivo al cual será aplicada la estrategia. Se deben diferenciar todos los consumidores para posteriormente seleccionar el segmento de clientes que formaran parte del programa. Esta selección del público meta puede estar basada en las características o grado de compra por parte de los clientes hacia la empresa. Igualmente, para la implantación de

incentivos, se debe diferenciar a los clientes actuales según su frecuencia de compra, de esta manera se diseñará beneficios específicos para cada uno de los segmentos de clientes.

El diseño de las características del programa representa la fase tres, y esta determina las condiciones para la adhesión del cliente al programa de lealtad, así como los beneficios a recibir. En la fase cuatro, corresponde a un plan comunicacional el cual es parte clave para la gestión de un programa, con este tipo de estrategia comunicacional se buscará que los clientes más importantes conozcan el programa. En la fase cinco, determina la fidelización del programa y la viabilidad de este. Posterior a la definición de características y estrategias comunicaciones del programa se deben conocer los gastos en los que se incurrirán y si el plan realmente generará ingresos extras a la organización.

El elemento número seis del proceso, es la ejecución del programa de fidelización, el cual está basado en conseguir principalmente la adhesión de los clientes a dicho plan. Por último y no menos importante, la medición de los resultados permitirá conocer si los objetivos planteados en la fase uno se logró tras la implementación del programa. Igualmente se verificarán los errores cometidos para aplicar medidas correctivas.

2.2.6. Tipos de fidelización

- Tarjetas de felicitación
- Comunicaciones personalizadas
- Cupones descuento
- Descuentos
- Regalos
- Contrato fidelidad
- Puntos por compra
- CRM (Gestión de la relación de clientes)

- Venta cruzada
- Call Center
- Revista del consumidor
- Club de clientes

2.2.7. Gestión de las relaciones con el cliente o *Customer relationship management (CRM)*

Ignacio García (2001, pag 19.) afirma que: “La gestión de las relaciones con el cliente (CRM) es la forma que tienen las empresas de interactuar con sus clientes. El verdadero negocio de cualquier compañía es crear y mantener a sus clientes, pero lo que realmente ha otorgado protagonismo a este concepto desde hace unos años es la capacidad que no ofrecen las tecnologías de la información actuales para poder relacionarnos individualmente con cada cliente.”

Este desarrollo tecnológico unido a la conjunción de una serie de fuerzas explica el cambio de tendencia en los procesos de negocio de las empresas hacia el cliente como eje central de su estrategia: la información, la globalización, la personalización, nuevos canales de comunicación, el *marketing one to one*, etc.

CRM no es un producto, es una estrategia de negocio porque engloba a toda la organización de la empresa, ya que, al tratarse de la aplicación de nuevos modelos de negocio, requiere, en gran parte de los casos, un rediseño del negocio donde el cliente participa de forma directa en el modelado de la empresa, y teniendo en cuenta sus necesidades, focalizar los recursos en actividades que permitan construir relaciones a largo plazo y generen valor económico. Mediante la aplicación disciplinada de la información generada por los clientes se pueden construir relaciones rentables con estos a través del refinamiento constante de las percepciones relativas a sus necesidades,

comportamiento y poder adquisitivo, que den lugar al desarrollo de propuestas de valor personalizadas, basadas en dichas percepciones. Es un concepto que requiere un nuevo modelo de negocio centrado en el cliente. El CRM se centra en los mercados estratégicos, ya que no todos los clientes son igual de importantes. Es preciso recordar que los éxitos de las estrategias CRM se consiguen con una filosofía de negocio que integre las actividades de la empresa alrededor de las necesidades del cliente.

CRM busca acercar a los vendedores con sus clientes, conocerlos y recordar todas sus características y preferencias, para poder atenderles en sus necesidades y servirles asertivamente en el momento adecuado. CRM requiere más que la automatización de las ventas, es la habilidad de darles más importancia a los clientes claves con datos corporativos específicos, para generar mejores decisiones de negocios. Si bien las soluciones puntuales para automatización de ventas o administración de servicios ya existen, con CRM se cierra el ciclo entre Ventas, Mercadeo y Servicios, incluyendo la interacción con el cliente, el cual toma lugar detrás de la oficina.

Basado en el axioma de que los clientes son el activo más valioso de una empresa, esta estrategia (CRM) se mueve desde la organización tradicional, de mercadeo, ventas, soporte, servicios y sistemas como departamentos independientes y aislados, hacia organizaciones integradas, con la intención de mejorar la interacción total entre la empresa y sus clientes a través de una integración transparente y continua de personas, procesos y sistemas.

2.2.8. Etapas de CRM

CRM contempla tres etapas:

- ✓ **Integración** de los sistemas de atención al cliente y centralización de los datos de los clientes. Esta fase y sus beneficios incluyen la mejora de la oficina de atención al cliente, de una manera efectiva y productiva. De

aquí se obtiene una fuente centralizada de todos los datos relevantes de los clientes.

CRM es una estrategia que va en cadena, surge de un proceso discreto del vendedor hasta convertirse en una actividad de seguimiento que involucra a cada persona de la organización.

- ✓ **Análisis**, es la más crítica en el éxito de CRM. En esta fase CRM permite la administración efectiva de la relación con el cliente. Esto es solamente analizar los datos del cliente que puedan ayudar a comenzar a entender el comportamiento, identificar patrones y tendencias de compra, así como hallar relaciones casuales con el cliente. En resumen, esto ayuda a precisar el modelo y predecir la satisfacción futura del cliente y el comportamiento y presenta una fundación cuantificada para decisiones estratégicas de mercadeo y el costo operativo que generará la implementación del programa.

CRM recolecta y transforma toda la información del cliente para incrementar su valor para la organización, hay que tener siempre presente que CRM es una estrategia que ubica al Cliente en el núcleo de todos los procesos de la organización.

- ✓ **Acción**, es donde las decisiones estratégicas son tomadas. El proceso de negocios y la estructura organizacional es refinada, según el análisis del cliente, ganando así un mejor entendimiento al mismo, los planes de negocios y finanzas son revisados a través de actividades integradas reconociendo a todos los clientes internos, incluyendo ventas, mercadeo y servicio. Esta fase final cierra el ciclo CRM y permite a las organizaciones analizar el provecho de la implementación del programa, tanto para el cliente externo como el interno.

CRM es la más avanzada herramienta tecnológica de información, CRM concentra planificación, técnicas, y estrategias de mercadeo, con el fin de

incrementar la rentabilidad de la gestión de la compañía con base en la implementación del propio programa de CRM.

2.2.9. La importancia del CRM en una empresa

En la actualidad el cliente interno ha comenzado a cobrar la importancia que por siempre ha merecido; demostrando y haciendo valer que definitivamente es la razón de ser de quienes día a día se reinventan por poner un producto y/o servicio en el mercado. Esta es la consecuencia de un mundo tan cambiante como es el de los negocios, y es que ahora el foco ya no es solo el producto y/o servicio, sino también el cliente interno, hoy por hoy las compañías tienen un gran desafío, y es satisfacer a sus asociados mediante el reconocimiento de que su gestión y aplicación efectiva de sus estrategias, impactan en positivo en los resultados de la compañía.

Para que el concepto de CRM sea realmente efectivo en una organización, es necesario que haya una Cultura Organizacional que involucre y reconozca la contribución y participación del Cliente interno, con el único fin de que todos los esfuerzos del departamento de mercadeo, ventas y las prácticas en los procesos de servicios estén efectivamente soportados. Es sumamente importante que exista un liderazgo apropiado para ésta cultura dentro de la organización para poder adoptar una aplicación tecnológica de CRM, donde se viva la filosofía de inclusión del asociado.

La administración de la relación con el cliente (CRM) es el punto clave; para las organizaciones estar atentas a las necesidades y deseos de sus asociados, para poder crear estrategias y aplicarlas en el momento adecuado. El CRM puede llegar a ser el núcleo de una organización, CRM no es un enfoque solo para el departamento de mercadeo, sino también para todas las áreas que se involucran en todos los procesos del negocio, lo que nos lleva a concluir que la mercadotecnia y la tecnología llevan una gran ventaja cuando todos sus esfuerzos se concentran.

Quizás muchas personas asocian las siglas CRM con un paquete de software, pero en realidad por sus siglas en inglés la traducción sería la gestión o administración de las relaciones con los clientes tal como se ha mencionado antes, pero para entenderlo mejor, no es más que una estrategia de negocios donde el objetivo es el cliente externo con la participación fundamental de los asociados o clientes internos.

Si se cree que CRM es un software que asegura dar soluciones que darán respuestas a infinidad de problemas, que se aumentará la ganancia de forma expedita, pues a CRM le espera una corta vida, en cambio si se considera CRM como una herramienta que alinea las necesidades del cliente externo y adecuarla a productos y/o servicios concebidos con base en los objetivos del asociado, entonces la herramienta se volverá cada vez más importante y en un largo plazo.

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Mercado farmacéutico

Se refiere a un sistema total de actividades que incluye un conjunto de procesos mediante los cuales se identifican las necesidades particulares de un grupo de individuos y las comunes de una gran población. Estas acciones en su mayoría tienen como target a los profesionales facultados para prescribir, a las farmacias, a las entidades de salud, a los pacientes y a las droguerías. El *marketing* farmacéutico tiene como objetivo construir una red entre los laboratorios y los diferentes niveles de consumo.

2.3.2. Acciones básicas del *Marketing* Farmacéutico

En el artículo publicado en Slide Share sobre marketing farmacéutico, se basa en cuatro acciones en las que se concentra principalmente:

- Generar información detallada sobre los productos: beneficios, composición, entre otros.
- Distribuir muestras médicas: poner a prueba el consumo y generar confianza y credibilidad.
- Producir materiales promocionales: permitir el posicionamiento.

- Hacer presencia en los canales de distribución: estar al alcance de los usuarios.
- Invertir en el desarrollo continuo de medicamentos: dinamismo, mejores beneficios y nuevos mercados)

2.3.3. Hipertensión

El Doctor José L. Tovar (2009) afirma que:

“La hipertensión arterial es un importante problema de salud pública en todos los países desarrollados y ello es debido por un lado a su alta frecuencia y por otro a la gravedad que pueden tener sus posibles complicaciones.” (pag. 9).

El número de personas hipertensas en el mundo supera en estos momentos los mil millones y se espera que aproximadamente dentro de un cuarto de siglo, cuando los países actualmente en vías de desarrollo hayan adquirido hábitos de los países industrializados, esta cifra se habrá triplicado. Actualmente, el riesgo de ser hipertenso a lo largo de la vida, con los criterios actuales de diagnóstico y el aumento de la esperanza de vida, es de alrededor del 90%. Es decir, lo difícil es no llegar a ser hipertenso, si la vida es suficientemente larga.

Sobre la potencial gravedad de sus complicaciones, basta con decir que la hipertensión se relaciona estrechamente con el desarrollo de enfermedades cardíacas y vasculares, que son la principal causa de mortalidad en Venezuela y en todo el mundo desarrollado. La paradoja es que, a pesar de ellos, la hipertensión se caracteriza por no producir síntomas, de aquí la importancia de su diagnóstico precoz y de que se haya calificado con el amenazador apelativo de “asesina silenciosa”.

2.3.4. Causas y/o factores de la hipertensión

Brack M (2008), existe un conjunto de factores que conducen a padecer hipertensión arterial esencial. Entre los factores están el sobrepeso, el consumo excesivo de sal, la alimentación inadecuada, el sedentarismo y sobre todo un

estado anormal de estrés psico-social. Sin embargo, todos estos factores son controlables. Otros lo son menos, pero pueden aumentar esa lista, como la edad y la herencia. La hipertensión arterial también puede tener una causa bien identificada de tipo orgánico, se habla entonces de hipertensión arterial secundaria. Primaria o secundaria, la gran diferencia y la legitimidad de esta distinción corresponden al hecho de que si hay una causa orgánica debe ser tratada como tal, más que tratar la hipertensión, ya que ésta desaparecerá al desaparecer la causa. (pag. 24).

Hergueta G. (2002). La hipertensión primaria o esencial se presenta en una gran parte de la población adulta y la posible causa que la produce permanece aún indeterminada. La presión arterial puede estar elevada debido al aumento del gasto cardíaco, de las resistencias periféricas o a la suma de ambos factores, teniendo un papel importante ciertos condicionamientos genéticos en el desarrollo de la enfermedad. Sea cual sea la causa de hipertensión esencial, hay ciertos datos hemodinámicos que son similares; en primer lugar, el gasto cardíaco permanece normal o elevado y las resistencias periféricas altas, así como la existencia de una hiperreactividad de los vasos sanguíneos ante ciertos estímulos, que pueden ponerse de manifiesto en alguna situación preoperatoria, como la intubación, por ejemplo, aunque estas respuestas exageradas pueden modificarse utilizando drogas apropiadas.

La hipertensión secundaria representa aproximadamente el 10% de todos los casos de hipertensión siendo potencialmente susceptible de tratamiento en la mayoría de los casos y, aunque estos pacientes son poco numerosos en la práctica clínica, el conocimiento de su fisiopatología puede servir de ayuda en el tratamiento de la hipertensión esencial (pág 88).

2.3.5. Antihipertensivo

Los antihipertensivos son fármacos que se utilizan para tratar la hipertensión arterial. El beneficio único y principal de estos medicamentos es que controlan y regulan las cifras tensionarias en el paciente. La mayoría de los pacientes con hipertensión requieren más de un medicamento para lograr

mantener la presión bien controlada, pero la elección del primer fármaco es de una gran importancia, ya que repercute en que el número final de fármacos requerido sea menor.

También la frecuente agregación de factores de riesgo, hace que los pacientes hipertensos permanezcan con un riesgo cardiovascular más elevado que los normotensos. Son numerosos los fármacos que han demostrado ser eficaces para reducir las cifras de presión arterial y el riesgo de padecer complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos.

2.3.6. Clasificación de fármacos antihipertensivos

✓ Diuréticos

Se caracterizan porque disminuyen la presión arterial por eliminación de sodio del cuerpo y decremento del volumen sanguíneo.

✓ Betabloqueantes adrenérgicos alfa (BB)

Utilizado particularmente en el tratamiento de los trastornos del ritmo cardíaco y en la cardioprotección posterior de un infarto al miocardio. La mayoría de los betabloqueadores son antagonistas puros, es decir, la unión del medicamento al receptor no lo activa, aunque algunos son antagonistas parciales, causando activación limitada del receptor.

✓ Bloqueadores de los canales de calcio (BCC)

Conocidos como antagonistas del calcio, bloqueadores de la entrada de calcio, o bloqueadores del canal lento, son medicamentos que actúan mediante el bloqueo de la corriente de calcio hacia el interior y afectan particularmente a las células donde la entrada de calcio es relativamente más importante. Sin

embargo, las diferencias en la especificidad tisular significan que no todos los BCC tienen propiedades antiarrítmicas. El principal uso de los BCC es en el tratamiento de la angina de pecho y la hipertensión, algunos se utilizan también en arritmias cardíacas.

✓ **Bloqueadores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA)**

Los inhibidores IECA tienen como acción inhibir la enzima que actúa en la conversión de la angiotensina I en angiotensina II, a fin de disminuir la presión arterial relajando los vasos sanguíneos.

✓ **Bloqueadores de los receptores de la angiotensina II (ARA II) / (BRA)**

Son fármacos que bloquean las acciones de la angiotensina II, una hormona producida naturalmente por los riñones. Al bloquear el efecto de la angiotensina II, los ARA relajan los vasos sanguíneos, lo que disminuye la presión arterial.

2.4. Sistema de Variables

Tabla I
Sistema de Variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual
Conocer la frecuencia de prescripción de la molécula Olmesartan en relación a otros antihipertensivos.	Frecuencia de prescripción de la molécula Olmesartan en relación a otros antihipertensivos.	Número de veces que el médico cardiólogo prescribe la molécula Olmesartan para sus pacientes.
Determinar los beneficios esperados por el médico cardiólogo al prescribir Olmesartan a sus pacientes.	Características y beneficios deseados por el médico cardiólogo al prescribir un ARA II (Olmesartan) a sus pacientes.	Conocer cuáles son las características y los beneficios que predominan en el médico cardiólogo al prescribir la molécula Olmesartan.
Determinar el grado de posicionamiento del producto Olmes en el médico cardiólogo.	Grado de posicionamiento del producto Olmes en el médico cardiólogo.	Conocer el lugar que ocupa el producto Olmes en la mente del médico cardiólogo.
Proponer un plan de fidelización dirigido a médicos cardiólogos para la marca Olmes.	Plan de fidelización dirigido a médicos cardiólogos para la marca Olmes.	Mantener un sentido de lealtad y fidelidad con el médico cardiólogo.

Fuente: Los autores.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

Este capítulo trató sobre la estructura metodológica utilizada en la investigación, donde se definió: el diseño, tipo o nivel de la misma, los instrumentos y las técnicas que se emplearon para la recolección de datos. En el marco metodológico se indica también, la metodología que se siguió en la investigación para lograr los objetivos propuestos, especificando la muestra, la población y cómo se realizó el muestreo. Se elaboró los instrumentos para la recolección de datos y se indica cuáles son los procedimientos a seguir para el análisis de los mismos.

3.2. Diseño de la Investigación

Este tipo de investigación se sustentó en una investigación de tipo descriptiva, siendo la más apropiada de utilizar cuando se busca describir y medir un fenómeno de mercado, como es el caso de esta investigación que ocurre por una variable importante como lo es la dificultad de encontrar antihipertensivos en la farmacia. También es de tipo descriptiva porque necesita adherirse a un método y un procedimiento, que permita generar datos que describan la características de una población objetivo, este diseño de investigación de tipo descriptivo permite responder preguntas: cómo, quién, qué, cuándo, dónde y con qué frecuencia, preguntas que son de vital importancia para poder diseñar un plan de fidelización.

3.2.1. La Investigación de Campo

Esta investigación fue de campo porque buscó interactuar con el público objetivo y se recolectaron datos directamente de la realidad, en su situación natural. También fue de tipo “no experimental” porque se observan los fenómenos para luego analizarlos y de los cuales no se tiene un control de las diferentes variables. Por tanto, esta investigación se caracterizó por ser un

diseño no experimental, de tipo campo, de nivel descriptivo y en modalidad proyecto factible.

3.3. Población y Muestra

Esta investigación se realizó en la zona de San Bernardino, Caracas donde se encuentran los siguientes centros de salud con médicos en la especialidad de cardiología:

Tabla II
Centros de Salud, Ubicados en San Bernardino

Clínica	Médicos Cardiólogos
Hospital de Clínicas Caracas (HCC)	25
Centro Ortopédico Podológico	2
Torre Mayo	1
Centro Médico de Caracas, CMC	25
Instituto de Neurociencias Aplicadas	1
Unidad Quirúrgica Los Sauces	2
instituto Diagnóstico	4
Policlínica La Arboleda	4
CICPC	1

Fuente: Los autores.

Para determinar la población de esta investigación se consideraron todos los médicos cardiólogos que se encuentran ubicados en la zona de San Bernardino y en los distintos centros de salud nombrados con anterioridad. Tomando en cuenta que la población es finita, ya que se conoce con exactitud su número (65 médicos cardiólogos), se aplicó la fórmula descrita en la Fig. 1. Determinándose que la muestra debería estar conformada por 46 médicos cardiólogos dispuestos a participar en la encuesta, para un índice de confianza del 95% y un 8% de error.

Sin embargo, para efectos de esta investigación, se considera suficientemente representativa una muestra de 46 médicos.

$$n = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Figura 1. Fórmula para el cálculo de muestra de una población finita.

El Error Muestral obtenido calculado para esta muestra (46 médicos cardiólogos) sería del 9.64%. (Ver Fig. 2)

$$e = \alpha_c * \sqrt{\frac{0,5^2}{n} * \frac{N - n}{N - 1}}$$

Figura 2. Fórmula para el cálculo del error muestral.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En esta investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, esta fue realizada a médicos cardiólogos que manifestaron su deseo de participar en la investigación.

La encuesta estuvo conformada por preguntas abiertas y cerradas en cantidad suficiente. El formulario de datos se validó con tres expertos en el área, a los que se les entregó copia del título y los objetivos del estudio así como la Operacionalización de las variables, copia del instrumento y copia de la matriz, en la cual fue evaluado por los mismos.

Es importante señalar que se realizó una prueba piloto con 5 médicos con el fin de validar el instrumento, corroborando la precisión y la claridad de las preguntas, así como también, conocer la receptividad de los médicos de

acuerdo al tono y la opinión sobre las encuestas, colocando en práctica la viabilidad del mismo para evitar gastos innecesarios de recursos.

Los recursos utilizados fueron: disponibilidad para realizar la investigación, computadora, accesibilidad con los médicos, material de oficina, dinero.

3.5. Análisis y presentación de resultados

Los resultados de la investigación fueron desarrollados a través de encuestas sencillas con preguntas abiertas y cerradas las cuales se aplicaron a los médicos cardiólogos situados en la zona de San Bernardino, luego se analizó y se presentó la información recogida a través de gráficos y/o tablas realizados en Excel expresada de forma clara y sencilla. Adicionalmente, se mostraron las respuestas obtenidas con las opiniones de los médicos por medio de tablas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de esta investigación, la cual fue tomada directamente de las encuestas realizadas personalmente a los médicos especialistas en cardiología en la zona de San Bernardino, Caracas. La información se presenta en gráficas y distribuidas por bloques para mostrar con más claridad los resultados, tomando en cuenta números y porcentajes de las respuestas obtenidas.

Edad y sexo del paciente

Como se puede observar en el gráfico 1 de acuerdo a la edad del prescriptor, se encuentra predominando en primera instancia con un 44% la edad de 61 años en adelante, seguido con un 28% el rango de edad entre 46-60 años, con un 17% médicos cardiólogos entre 36-45 años de edad y finalmente con un 11% entre 26-35 años. Como se puede ver, la mayoría de los médicos que se dedican a la cardiología en este estudio poseen más de 61 años.

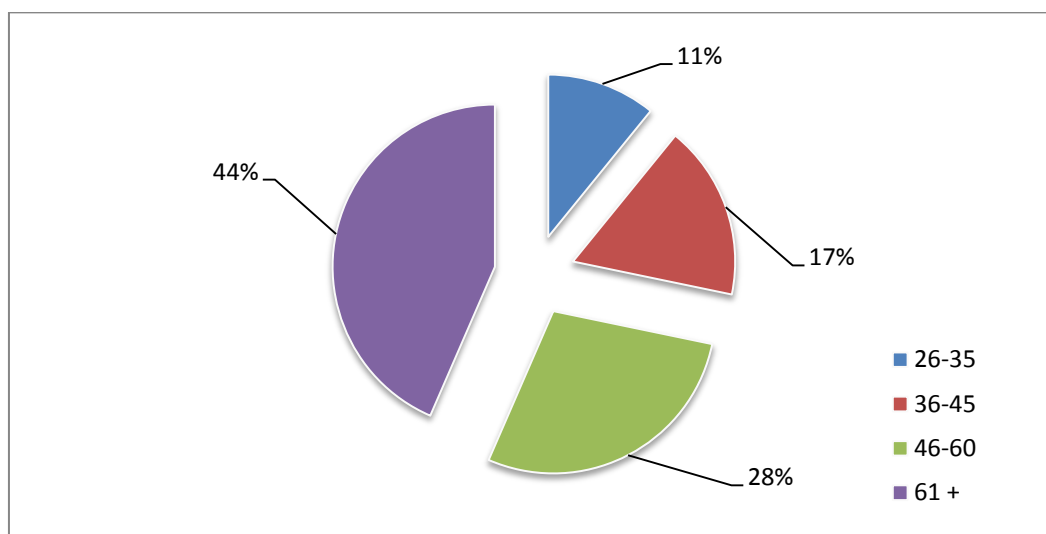


Gráfico 1. Edad del prescriptor

Fuente: Los autores.

Continuando en la descripción de ese médico Cardiólogo se puede observar en el gráfico 2, como el sexo predominante es el masculino, con una ventaja diferencial del 74%, lo que pudiésemos inferir que la especialidad de cardiología será menos común en mujeres.

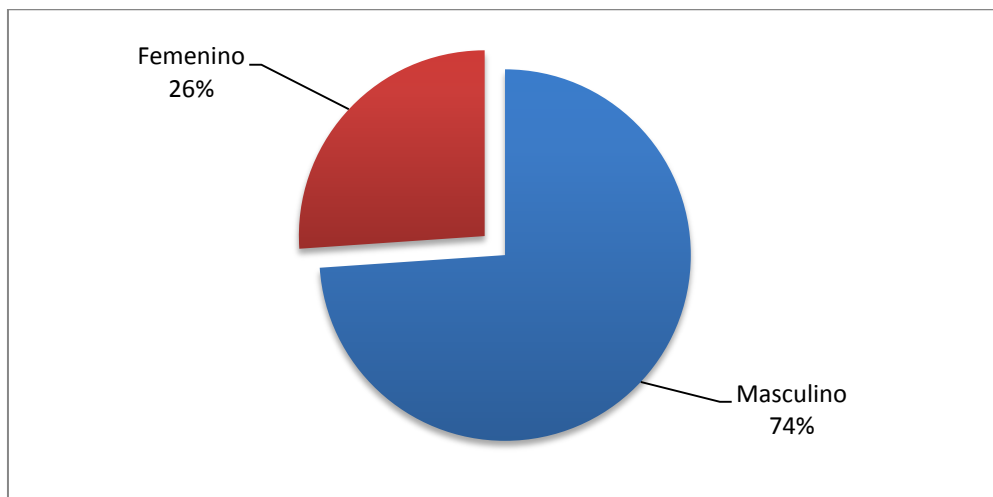


Gráfico 2. Sexo del prescriptor

Fuente: Los autores.

En relación a la pregunta: Indique en porcentaje el sexo de sus pacientes.

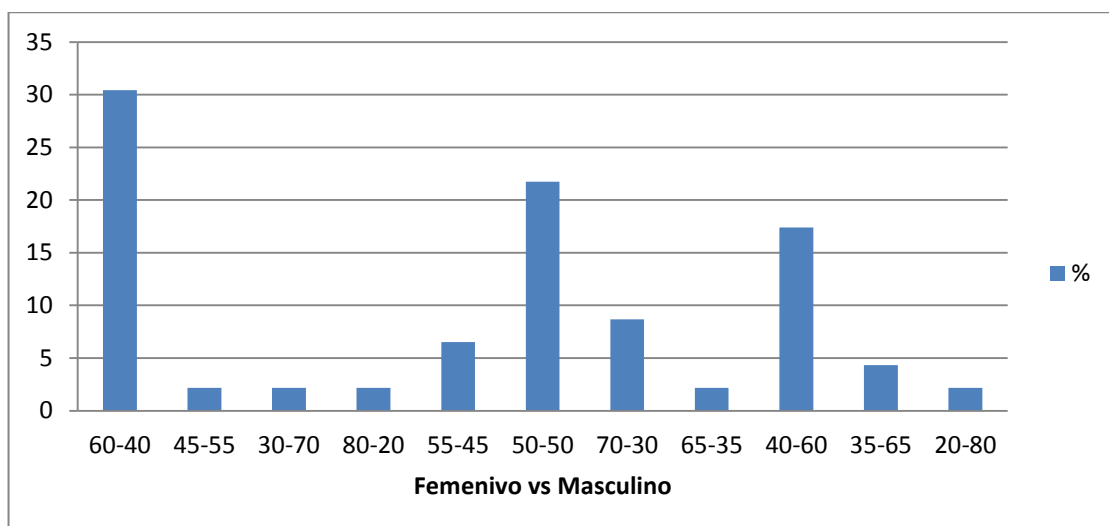


Gráfico 3. Proporción del Sexo de los pacientes

Fuente: Los autores

En el gráfico 3, (pág. 34) se explica de la siguiente manera: en su eje horizontal se indica el sexo de los pacientes en porcentaje, es decir, 60% femenino y 40% masculino, seguido de 45% femenino y 55% masculino, de igual forma con el resto de los ítems descritos en el gráfico. En el eje vertical, se refleja la cantidad elegida de acuerdo a cada proporción, representada también en porcentaje.

Se puede observar que no hay una respuesta uniforme entre los 46 médicos, tampoco existe un rango porcentual mayor para marcar una diferencia única, es decir, representa un porcentaje muy relativo. En la gráfica se destacan tres barras importantes, en principio se encuentran 14 médicos que representan el 30%, los que coinciden en un rango porcentual entre 60% F y 40% M, seguido de 10 médicos representados por el 21%, los que creen que se divide en 50% para ambos sexos y 8 médicos que se contraponen representando el 17%, los que creen que son 40% F y 60% M. También al contemplar los diferentes ítems a lo largo del eje horizontal, se puede observar que existe igualdad en el predominio de los sexos, es decir, de los 11 ítems, 5 de ellos representan que las mujeres son quienes asisten a la consulta del médico, otros 5 ítems representan que predominan los hombres y 1 solo ítem representa el 50-50. Es decir, se puede contemplar que no existe un predominio de ninguno de los sexos, por lo tanto, se deduce que ambos sexos frecuentan la consulta del médico cardiólogo.

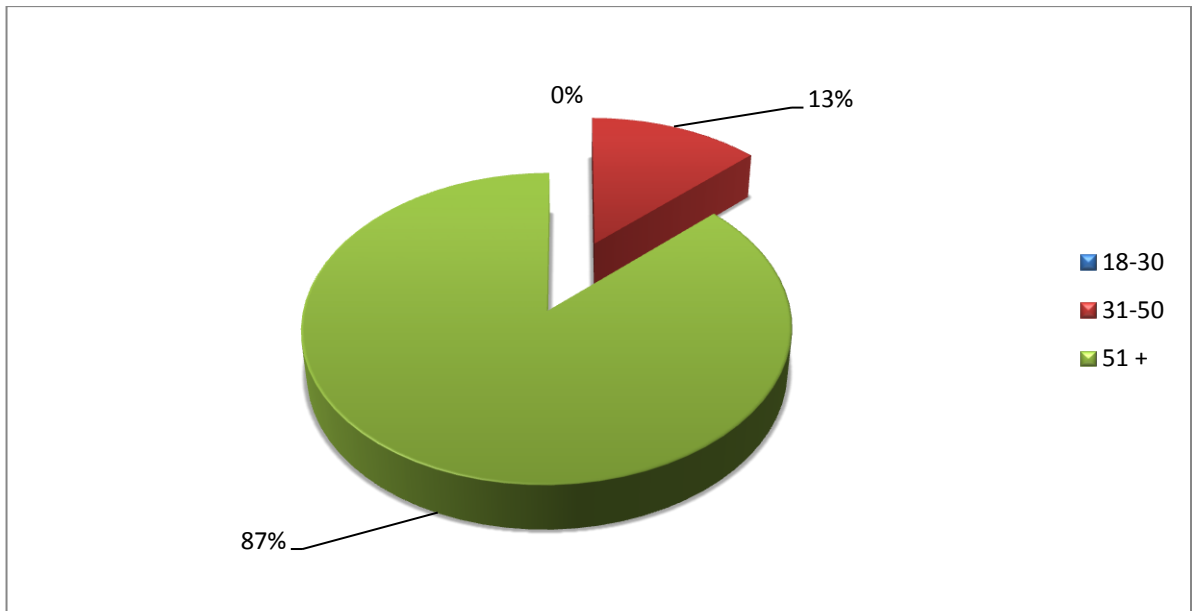


Gráfico 4. Edad del paciente.

Fuente: Los autores.

Ahora bien como se puede observar en el gráfico 4, se estudia la edad de los pacientes y los resultados de las encuestas se expresan de la siguiente manera: con una respuesta significativa se destaca que la mayoría de los pacientes que padecen alguna enfermedad cardiovascular o que asisten a la consulta del médico cardiólogo, son pacientes de más de 51 años (81%), es decir, se puede inferir en este estudio, que la mayoría de las personas que padecen una enfermedad cardiovascular son mayores de 51 años, así como también existe un pequeño número de personas en edad de 31 años en adelante, que pudiesen padecer de enfermedades del corazón.

Frecuencia de prescripción de un antagonista de los receptores de la angiotensina II (ARA II).

Se establece en el instrumento de investigación la siguiente interrogante: “Indique la frecuencia con la que prescribe un antagonista de los receptores de la angiotensina II (ARA II) en una semana”. La frecuencia de prescripción es fundamental debido a que permite contestar uno de los objetivos de esta

investigación. En esta interrogante básicamente se basa en conocer el uso en este grupo de antihipertensivos como lo son los ARA II.

Se presenta a continuación por medio de un gráfico la frecuencia de prescripción de los antihipertensivos del grupo ARA II:

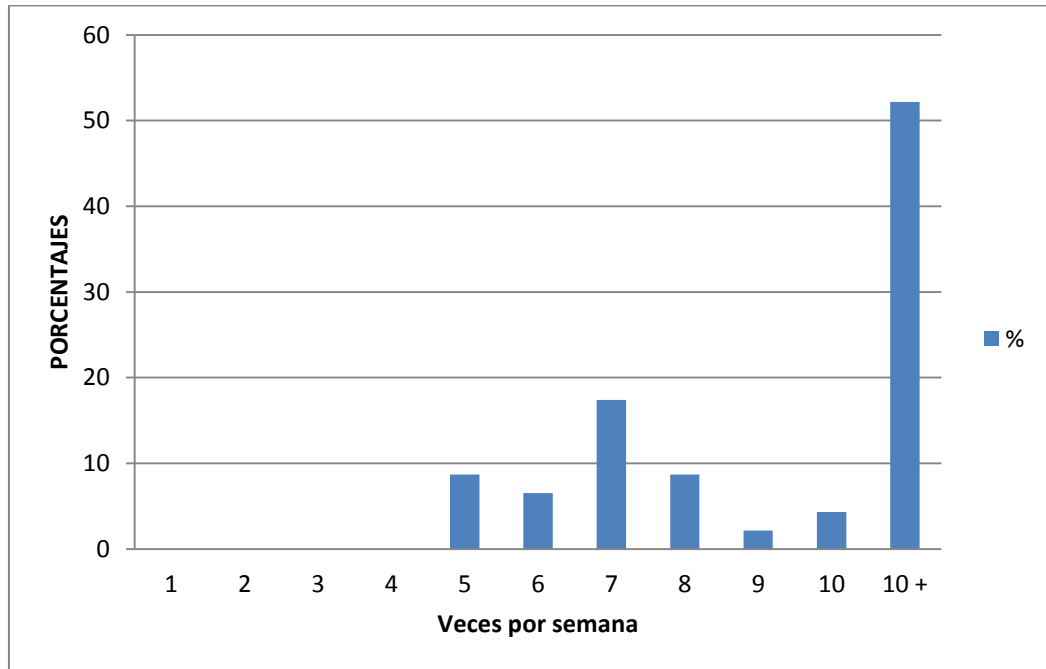


Gráfico 5. Veces por semana del grupo ARA II

Fuente: Los autores.

El gráfico 5 expresa que, la mayoría de los médicos tienden a prescribir de los distintos antihipertensivos los del grupo o clase ARA II con una frecuencia mayor de 10 veces/semana, representado por un 52.1%. Lo que quiere decir que, de 46 médicos encuestados al menos 24 prescriben un antihipertensivo del grupo ARA II más de 10 veces. También es importante mencionar que la otra mitad de los médicos no descartan el uso frecuente de los ARA II, ya que dentro de esta interrogante la elección de menos frecuencia de prescripción seleccionado por los médicos cardiólogos corresponde a la frecuencia 5 con 8,69% y destacando en segunda mención la frecuencia 7 con el 17,39%.

Moléculas prescritas con mayor frecuencia.

Dándole continuidad a la frecuencia de prescripción de los médicos, se indaga según su preferencia dos moléculas que ellos tengan presente en sus recetas y, sean estas las prescritas con mayor frecuencia. Esta interrogante permite ratificar si el grupo de los antihipertensivos ARA II, se mantiene presente en la prescripción diaria del médico cardiólogo. **“Nombre dos (2) moléculas de antihipertensivos que prescribe con frecuencia”**. Con esta pregunta se busca conocer en detalle la molécula y el grupo de antihipertensivos que prescriben los médicos cardiólogos con mayor frecuencia en su consulta del día a día.

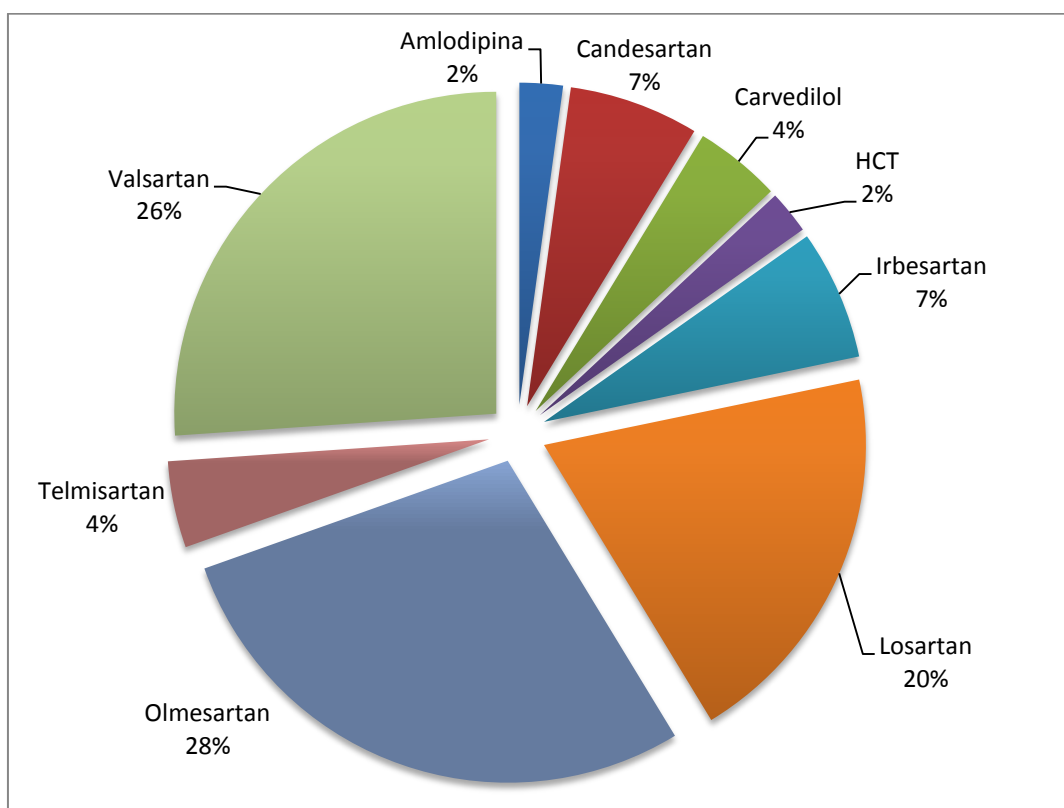


Gráfico 6. Moléculas prescritas con mayor frecuencia: 1^{era} opción de prescripción
Fuente: Los autores.

En el Gráfico 6 (pág. 38), se corrobora de forma clara y evidente que predomina en primera instancia el grupo de antihipertensivos ARA II, siendo la molécula Olmesartan con 28% la de mayor elección, seguida de Valsartan con 26%, Losartan con 20%, Irbesartan junto con Candesartan con 7%, Telmisartan junto con Carvedilol con 4% y finalmente Amlodipina y HCT con 2%. Con estas respuestas podemos inferir que la mayoría de los pacientes hipertensos toma al menos una de las moléculas representadas por el grupo de antihipertensivos ARA II, independientemente de cual sea, siendo estos en la actualidad prescritos con mayor frecuencia y representado en un orden de importancia según los porcentajes mencionados anteriormente.

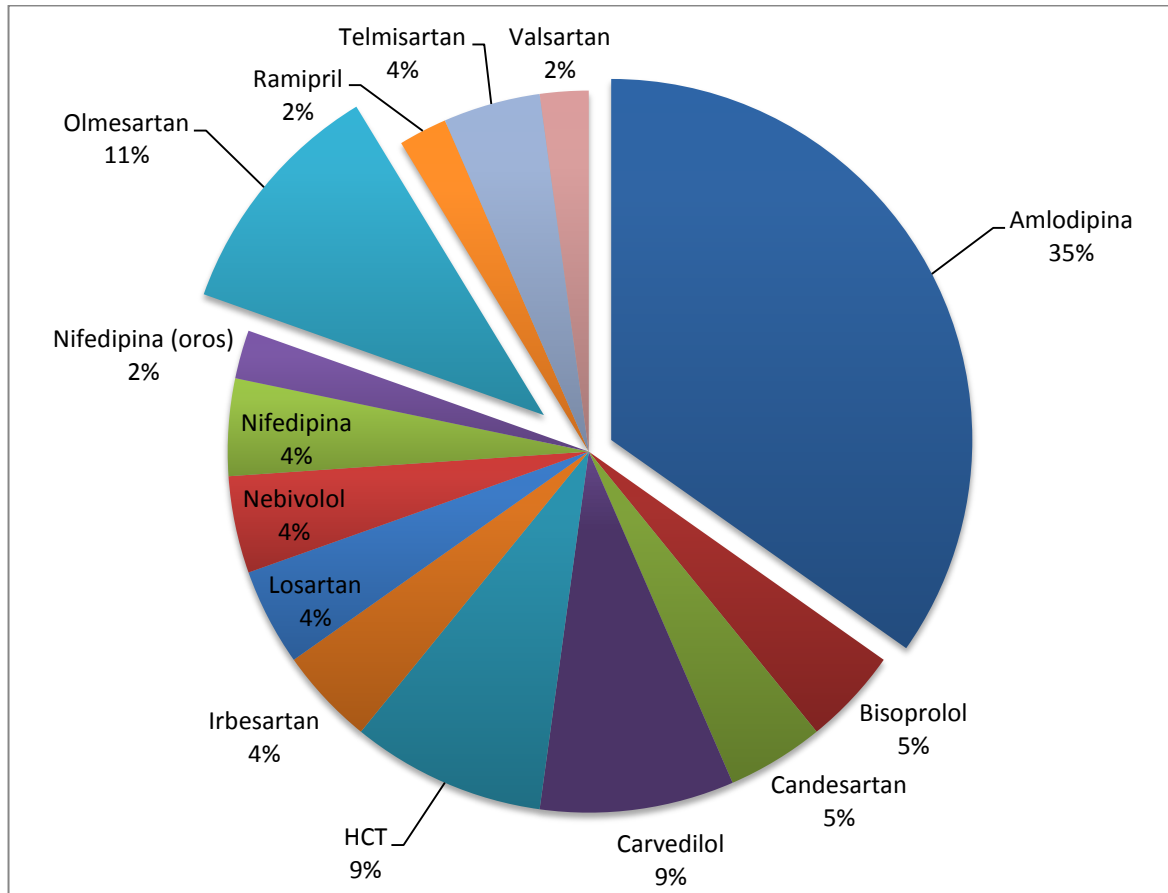


Gráfico 7. Moléculas prescritas con mayor frecuencia: 2^{da} opción de prescripción

Fuente: Los autores

En el gráfico 7, (pág. 39) Se observa en segunda opción de prescripción como predominó de forma evidente con un 35% la Amlodipina, grupo que corresponde a los bloqueantes de los canales de calcio. También es importante señalar que el grupo de los ARA II fue mencionado nuevamente, representado por el 11% con la molécula Olmesartan. Si se continúa desglosando la gráfico 7, el médico cardiólogo menciona otra clase terapéutica de antihipertensivos como lo son: la Hidroclorotiazida (HCT) junto con el Carvedilol un 9%, seguido de Candesartan, Nifedipina y Bisoprolol con un 4% respectivamente y finalmente con un 2% se tiene las moléculas Valsartan, Ramipril y Nifedipina ORO.

Por lo tanto se puede inferir que, los ARA II siguen presente aún como segunda opción para el cardiólogo, es decir, que todo paciente hipertenso al menos es tratado con este tipo de moléculas y siendo estas, con las que se consigue un mejor control de la hipertensión arterial. Esto sin dejar de mencionar que entre el grupo de los bloqueantes de los canales de calcio predomina en esta segunda opción la Amlodipina, esto hace marcar una tendencia de prescripción en el médico y dejando como última opción las otras moléculas antihipertensivas.

Combinación de moléculas más mencionadas por el médico Cardiólogo.

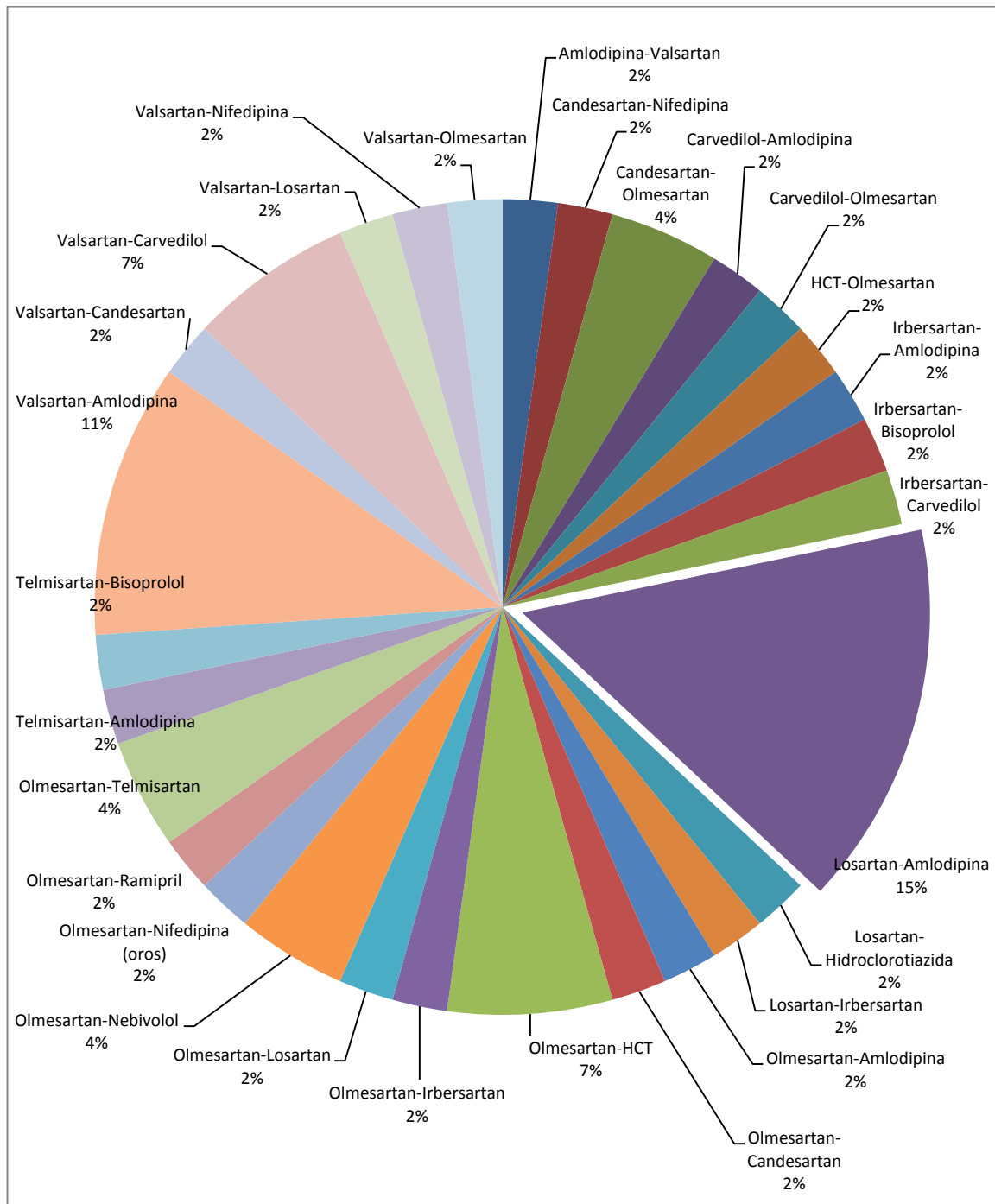


Gráfico 8. Combinación de moléculas más mencionadas por el médico cardiólogo

Fuente: Los autores.

En el gráfico 8, (pág. 41) se muestra las combinaciones de moléculas más mencionadas por los médicos cardiólogos, donde se extrae del cuestionario las respuestas tal cual, sin alteración ninguna de los datos aludidos por los especialistas. Se puede deducir que las moléculas mencionadas en mayor porcentaje son: Losartan y Amlodipina (15%), Valsartan y Amlodipina (11%), Olmesartan y Hidroclorotiazida (7%), Valsartan y Carvedilol (7%) y otras combinaciones entre 4% y 2%. Esto ratifica nuevamente que el paciente hipertenso es indicado por el grupo de los Antagonista de la Angiotensina II, donde habrá médicos que se inclinen por una molécula (de la misma clase) más que otra. También es mencionada la Amlodipina, la Hidroclorotiazida (HCT) y el Carvedilol como electivas para el paciente hipertenso, a pesar de no mostrar un porcentaje elevado permite marcar una tendencia debido que el resto de los médicos también llegaron a mencionar moléculas correspondidas por el grupo de los bloqueantes de los canales de calcio como lo es, la Amlodipina o la Nifedipina. A su vez, es importante resaltar nuevamente que la preferencia por las diferentes moléculas dentro del grupo de los Antagonista de la Angiotensina II, va a depender única y exclusivamente de la elección y afinidad que tenga el médico con dicha molécula.

Frecuencia de prescripción por moléculas del grupo ARA II.

Una vez establecida la frecuencia de prescripción de los ARA II y conociendo a profundidad cuales son las moléculas elegidas como primera y segunda opción por el médico cardiólogo, es importante conocer con cada una de las moléculas del grupo de ARA II, cuál es su orden de frecuencia en prescripción de acuerdo al uso de las mismas por los médicos. Esto nos permitirá indagar y ratificar cuales son las moléculas de este grupo con mayor indicación o inclinación de los médicos en su prescripción a los pacientes hipertensos.

En el cuestionario aplicado a los médicos cardiólogos se hace la siguiente interrogante: **“Especifique la frecuencia con la que prescribe las moléculas**

ARA II. Por favor utilice la escala donde 1 corresponde a la de menor frecuencia y 5 a la de mayor frecuencia”. Esto da lugar a la siguiente tabla:

Tabla III
Frecuencia de prescripción por moléculas del grupo ARA II.

MOLECULAS	Frecuencia de prescripción									
	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
Losartan	6	13	9	19,57	11	23,91	11	23,91	9	19,57
Valsartan	3	6,52	8	17,39	10	21,74	12	26,09	13	28,26
Irbesartan	9	19,6	2	4,348	25	54,35	6	13,04	4	8,69
Olmesartan	0	0	5	10,87	11	23,91	14	30,43	16	34,78
Candesartan	6	13	13	28,26	6	13,04	10	21,74	11	23,91
Telmisartan	9	19,6	13	28,26	8	17,39	9	19,57	7	15,22

Fuente: Los autores.

El análisis de esta tabla y el gráfico correspondiente se desglosa, molécula por molécula, de modo que, permita estudiar de forma individual la tendencia de cada una de ellas.

- ✓ Se ordena según en orden de prioridad la **frecuencia 5**: Olmesartan (34,78%), Valsartan (28,26%), Candesartan (23,91%), Losartan (19,57%), Telmisartan (15,22%) y irbesartan (8,69%).
- ✓ Se ordena según su orden de prioridad la **frecuencia 4**: Olmesartan (30,48%), Valsartan (26,09%), Losartan (23,91%), Candesartan (21,74%), Telmisartan (19,57%) y irbesartan (13,04%).
- ✓ Se ordena según su orden de prioridad la **frecuencia 3**: Irbesartan (54,35%), Olmesartan y Losartan (23,91%), Valsartan (21,74%), Telmisartan (17,39%), Candesartan (13,04%).

- ✓ Se ordena según su orden de prioridad la **frecuencia 2**: Candesartan y Telmisartan (28,26%), Losartan (19,57%), Valsartan (17,39%), Olmesartan (10,87%) y Irbesartan (4,34%).
- ✓ Se ordena según su orden de prioridad la **frecuencia 1**: Irbesartan y Candesartan (19,6%), Losartan y Candesartan (13%), Valsartan (6,52%) y Olmesartan (0%).

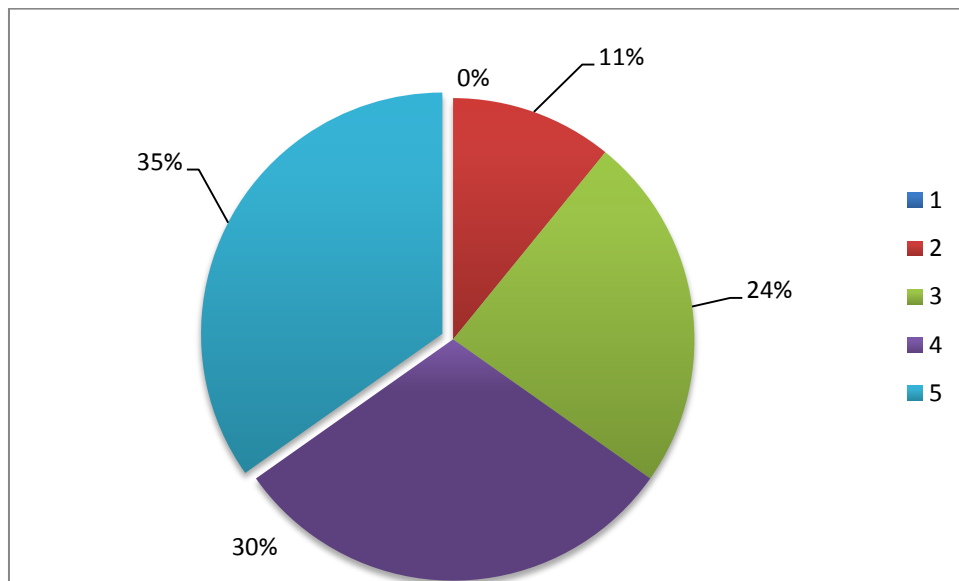


Gráfico 9. Frecuencia de prescripción de la molécula Olmesartan

Fuente: Los autores.

De acuerdo a la gráfica 9, si comparamos la molécula Olmesartan a lo largo de las frecuencias se puede observar que se destaca la frecuencia 5 en 35%, un porcentaje muy similar la frecuencia 4 con 30%, siguiendo la frecuencia 3 con 24%, la frecuencia 2 con 11% y en la frecuencia 1 un porcentaje completamente nulo, correspondiente a un 0%. De esto podemos inferir que realmente la molécula corresponde que alrededor de 60% de los médicos la categorizan con una frecuencia bastante alta y que nunca se descarta como posible opción de uso para sus pacientes hipertensos.

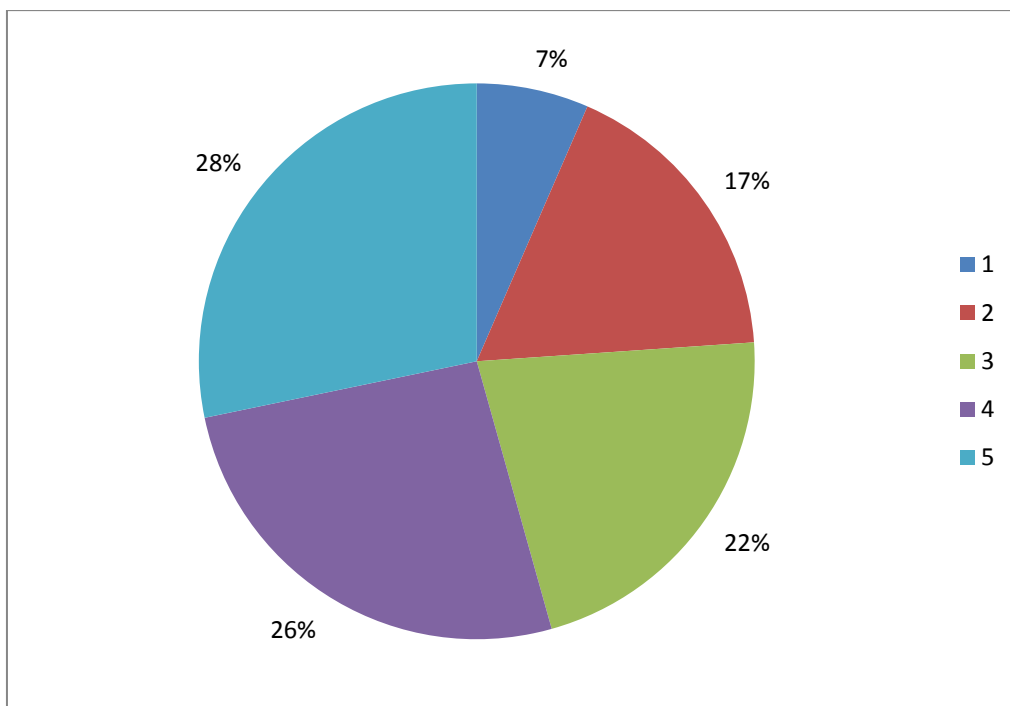


Gráfico 10. Frecuencia de prescripción de la molécula Valsartan

Fuente: Los autores.

En la gráfica 10, algo parecido ocurre con la molécula Valsartan, teniendo como frecuencia 5, 4 y 3 porcentajes similares en proporción (28,26 y 22%), siguiendo la frecuencia 2 con 17% y como frecuencia 1 con 6,52%. Se puede inferir entonces que el 76% de los médicos la categorizan como una de las moléculas de frecuencia alta (5, 4 y 3), y será poco probable que esta sea descartada por los mismos. También se puede inferir que su frecuencia de uso varía de acuerdo a la preferencia del médico, es decir, puede ser muy utilizado en frecuencia 3 para un médico cardiólogo pero para otro médico muy utilizado en frecuencia 5.

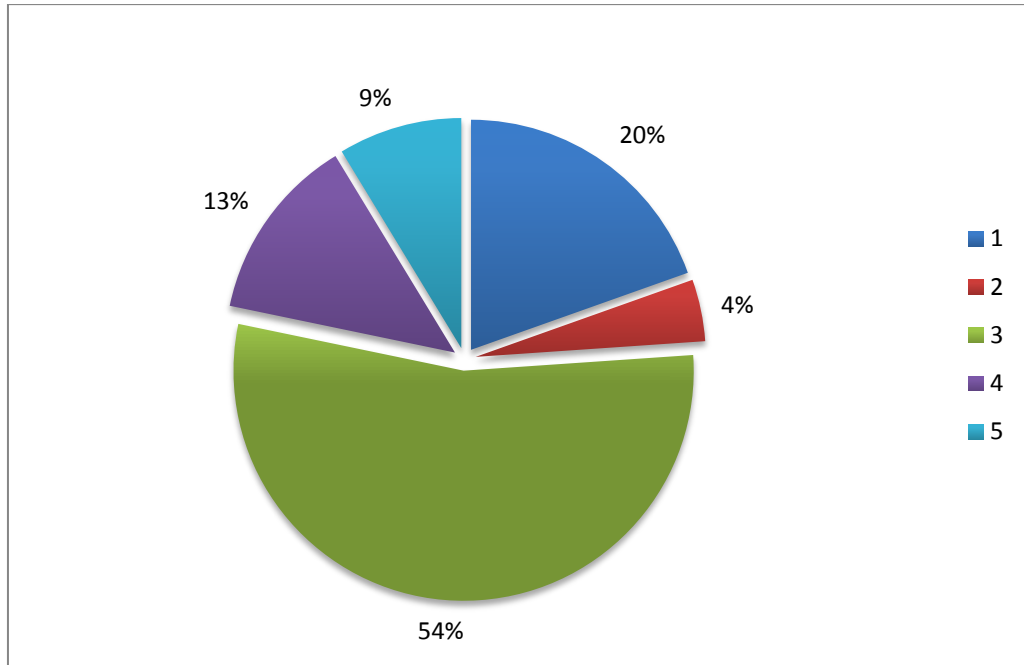


Gráfico 11. Frecuencia de prescripción de la molécula Irbesartan.

Fuente: Los autores.

En el gráfico 11, es importante resaltar que se observa un pico con la molécula Irbesartan, destacando un 54,35% en la frecuencia 3. Se puede inferir que esta molécula representa una tendencia muy común en los médicos cardiólogos, debido que el 54% de los facultativos toman en cuenta esta molécula para su prescripción del día a día. La otra mitad de los médicos (que representa el 46%) no marca una tendencia significativa en alguna de las otras frecuencias, sino que es dividido a lo largo de la torta en porcentajes pequeños.

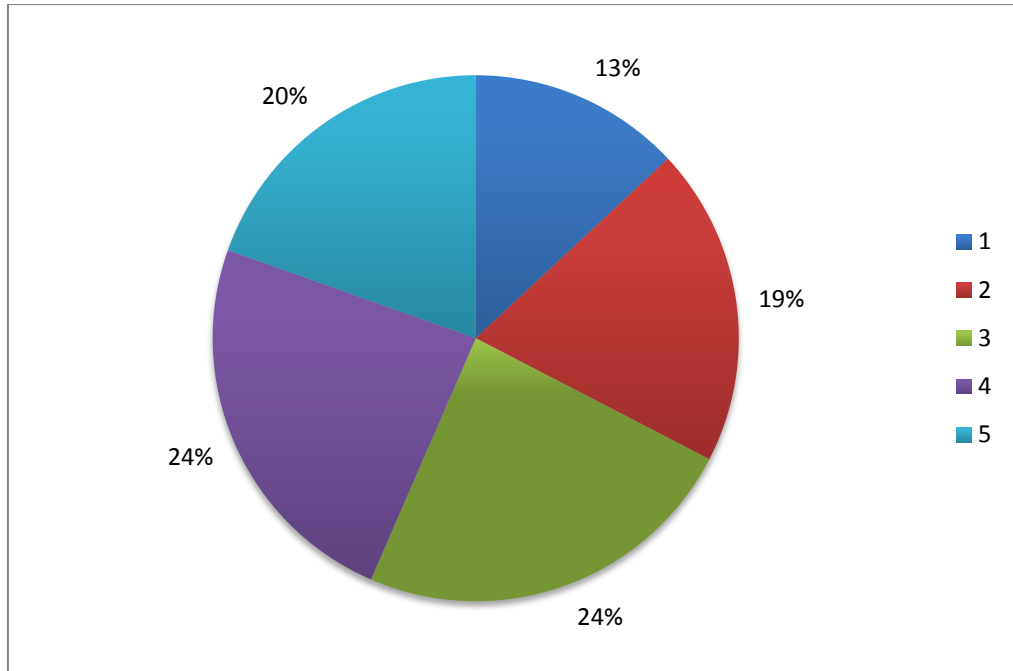


Gráfico 12. Frecuencia de prescripción de la molécula Losartan

Fuente: Los autores.

En el gráfico 12, al estudiar en detalle la molécula Losartan se presentan dos situaciones muy particulares. Las frecuencias 3 y 4 son las que se destacan en mayor proporción, con un 24% representando en conjunto total el 48%. Nuevamente las frecuencias 5 y 2 con un 19,57% representando un total de 40% y por último la frecuencia 1 con un 13%. Se puede inferir que, la molécula Losartan para los médicos cardiólogos representa un grado de confianza similar entre las frecuencias estudiadas, con una tendencia de uso dividida entre los diversos rangos de frecuencia. Es decir, no es una molécula que se categoriza en una frecuencia determinada, sino que se segmenta entre los 5 niveles.

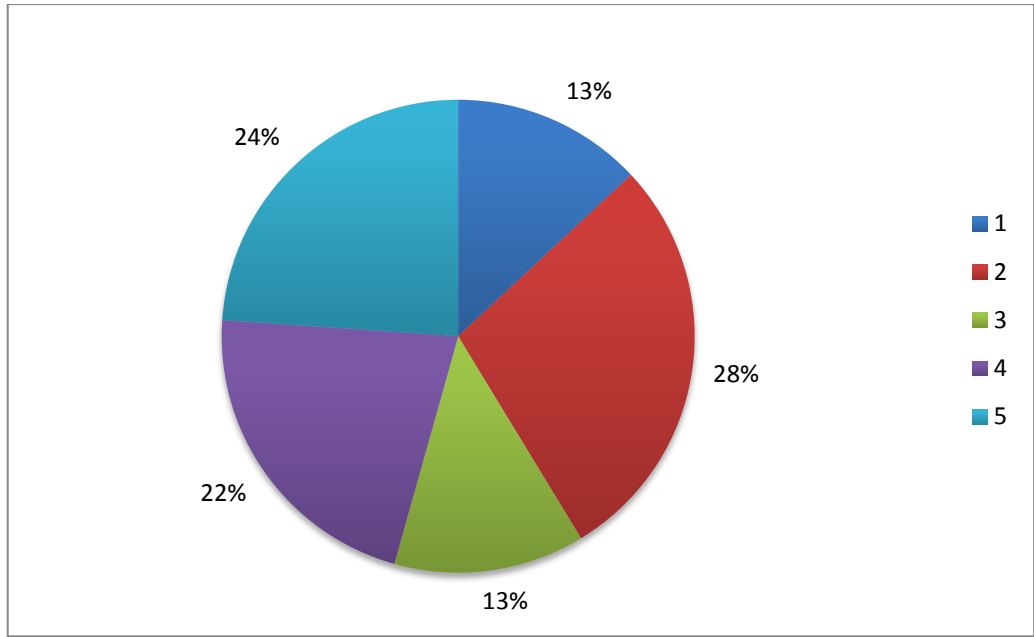


Gráfico 13. Frecuencia de prescripción de la molécula Candesartan

Fuente: Los autores.

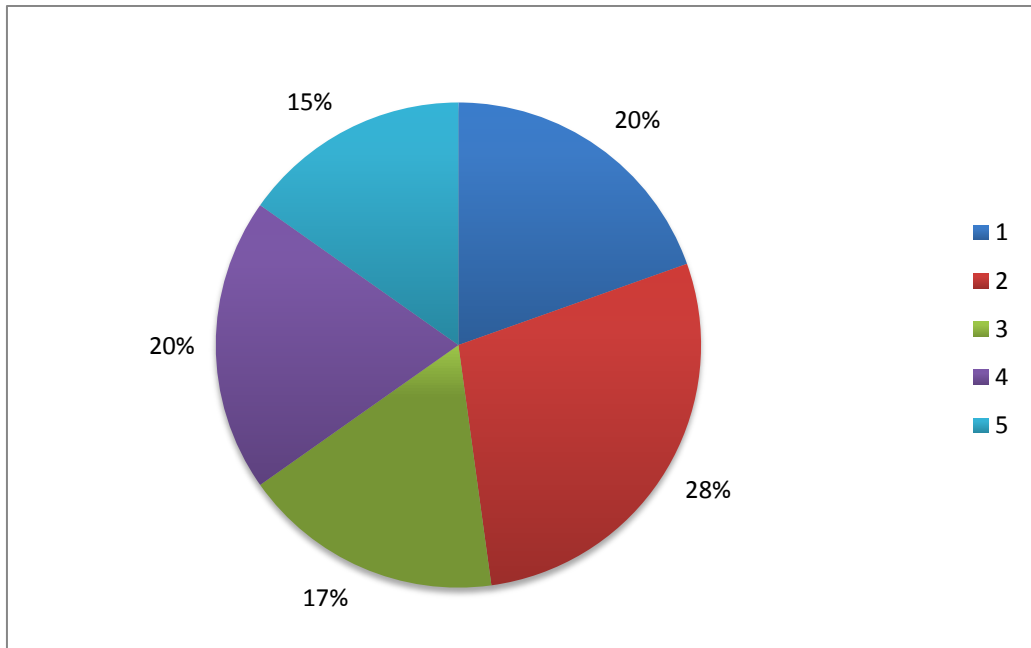


Gráfico 14. Frecuencia de prescripción de la molécula Telmisartan

Fuente: Los autores.

En los gráficos 13 y 14 (pág. 48), se observan en detalle un comportamiento bastante similar de las moléculas Candesartan y Telmisartan. En ambas, la frecuencia que marca la diferencia corresponde a la número 2 con un 28%, mientras que el resto de las frecuencias se divide en porcentajes muy parecidos. Entonces, de estas gráficas se puede inferir que a pesar de no representar frecuencias predominantes 4 y 5 estas no son descartadas por el médico cardiólogo, sino que también son utilizadas pero en poca frecuencia o quizás en casos específicos.

En conclusión, de acuerdo a las gráficas estudiadas que se representan tanto en conjunto como por separado dentro del grupo ARA II, se puede determinar que, las moléculas Olmesartan y Valsartan son las de mayor uso. Seguido de Irbesartan utilizado como una tercera opción en comparación al resto de las moléculas del grupo ARA II. Sin embargo, es importante destacar que Losartan también se maneja con determinada frecuencia y por última instancia se tienen las moléculas Candesartan y Telmisartan.

Cabe destacar, que al ser un cuestionario aplicado personalmente a cada uno de los médicos cardiólogos, ellos destacaron que las respuestas establecidas según su tendencia de prescripción fueron contestadas según un mercado normal, debido que, actualmente por las crisis en la que se encuentra el país estos indican lo que el paciente logra conseguir en la farmacia, estableciendo en el recípe las concentraciones ajustadas de acuerdo al tipo de molécula que este necesite.

Beneficios de las moléculas del grupo ARA II.

Dentro del instrumento aplicado a los médicos cardiólogos se maneja una interrogante donde se describen 10 beneficios del grupo de moléculas ARA II para ser categorizadas según la importancia del facultativo.

Según su opinión, indique el grado de importancia de los beneficios descritos aquí:

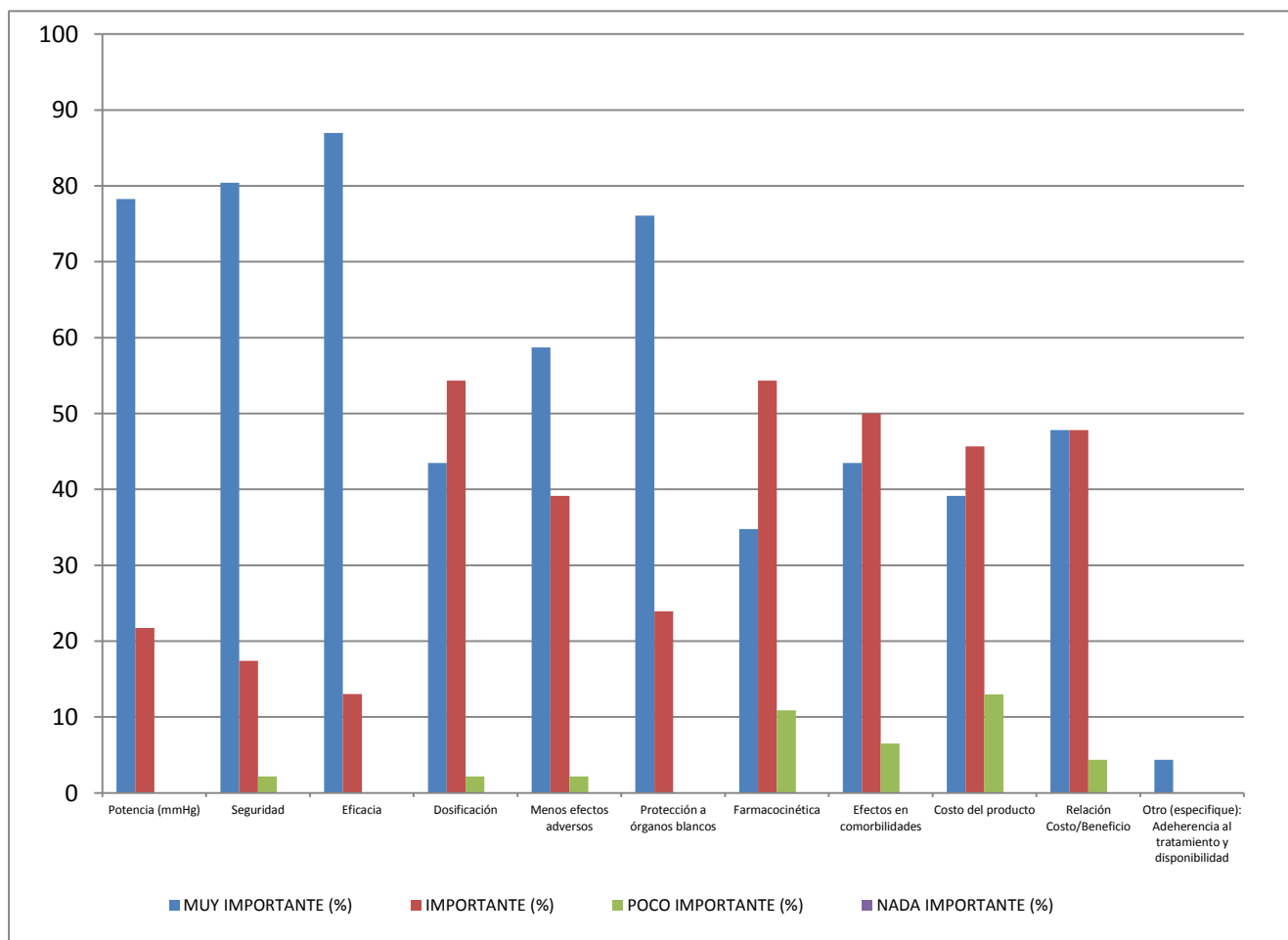


Gráfico 15. Beneficios de las moléculas del grupo ARA II.

Fuente: Los autores.

El gráfico 15 refleja claramente como los beneficios de: Potencia (78,26%), Seguridad (80,43%), Eficacia (86,96%), Efectos adversos (43,48%) y Protección a órganos blancos (76,09%) destacan en la categoría “Muy importante”. Con esto se puede inferir que para contar con la prescripción de un producto farmacéutico el médico cardiólogo tomará en cuenta los beneficios antes mencionados, en el orden de importancia de acuerdo a los porcentajes descritos.

También se puede argumentar que los beneficios como: dosificación (54,35%), farmacocinética (54,35%), efectos en comorbilidades (50%) y costo del producto (45,65%) se destacan en la categoría “Importante”. Es evidente que estos beneficios se categorizan con los mismos porcentajes, queriendo decir que, la mitad de los médicos cardiólogos encuestados destacan que los beneficios anteriormente mencionados son vitales para su prescripción. Es decir, características esenciales a tener en consideración para la promoción médica.

En cuanto a los beneficios destacados como “Poco importante” se tienen: seguridad (2,17%), dosificación (2,17%), menos efectos adversos (2,17%), farmacocinética (10,9%), efectos en comorbilidades (6,52%), costo del producto (13%). El 36,93% de los médicos encuestados clasifican los beneficios descritos con anterioridad como poco importante. Es significativo destacar que el médico cardiólogo se caracteriza por individualizar la terapia del paciente. Por tanto, la dosificación depende de la dosis que se le administre al paciente hasta llegar a la deseada (titulación), a su vez se encuentra directamente relacionado a la farmacocinética, efectos adversos y en comorbilidades, debido a esto se puede inferir que el 36% de los médicos encuentra como “poco importante” los beneficios descritos anteriormente.

El 96% de los médicos cardiólogos cree que la “relación/costo beneficio” se encuentra categorizada en 48% como “Muy importante” y 48% como “Importante”. Esto quiere decir que, este beneficio es de gran valor al momento que el médico desee seleccionar un producto farmacéutico, sin embargo, no es fundamental para su prescripción ya que existen otros beneficios valiosos que se categorizaran también como “muy importante”.

Solo dos médicos destacaron como en “otros” (4,34%) el beneficio de “disponibilidad” y “adherencia al tratamiento” como muy importante. Con esto se

puede inferir que, a pesar de ser nombrado por solo dos médicos es la mayoría de ellos, en la actualidad la disponibilidad y el stock de los productos en farmacia (que son los que permiten la adherencia al tratamiento) son categorizados hoy día como beneficios de gran valor para el médico cardiólogo. Cabe destacar también, que fue mencionado mas no escrito por varios de los médicos al realizar la encuesta.

Combinación de moléculas antihipertensivas.

A fines de la investigación es importante conocer a fondo la preferencia del médico no solo prescribiendo moléculas por separado sino, también combinadas. Los resultados de la pregunta “**¿Prescribe combinaciones de moléculas antihipertensivas?**” se muestran en el gráfico 16.

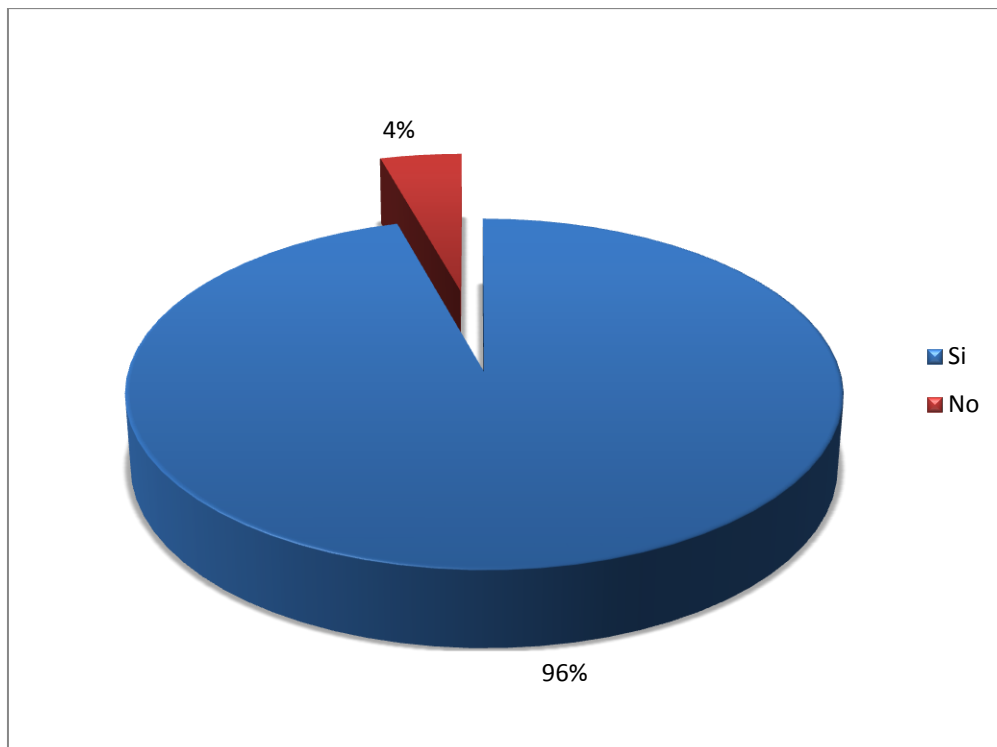


Gráfico 16. Combinación de moléculas

Fuente: Los autores.

¿Cuántas veces por semana prescribe la combinación de moléculas antihipertensivas a sus pacientes?

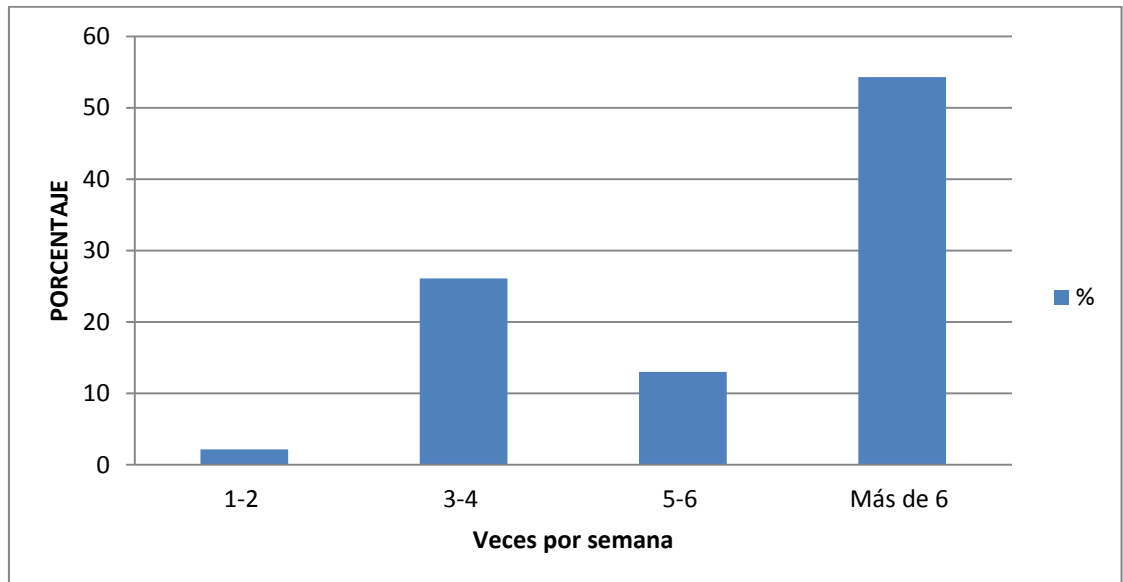


Gráfico 17. Frecuencia de prescripción de combinación de moléculas

Fuente: Los autores.

De la gráfica 17, el 54,3% prescribe la combinación más de 6 veces por semana, 26,1% 3-4 veces por semana, 13% 5-6 veces por semana y 2,17% 1-2 veces por semana. Lo que quiere decir que es usual que la mayoría de los médicos prescriban la combinación de moléculas antihipertensivas independientemente de las veces que lo haga.

Una nueva interrogante en el instrumento de esta investigación es que se menciona una lista de combinaciones de moléculas antihipertensivas donde los facultativos pudieron elegir la frecuencia de prescripción, en una escala donde 1 corresponde a la de menor frecuencia y 5 a la de mayor frecuencia.

En el siguiente cuadro, especifique su frecuencia de prescripción de combinaciones de moléculas. Por favor, utilice la escala donde 1 corresponde a la de menor frecuencia y 5 la de mayor frecuencia:

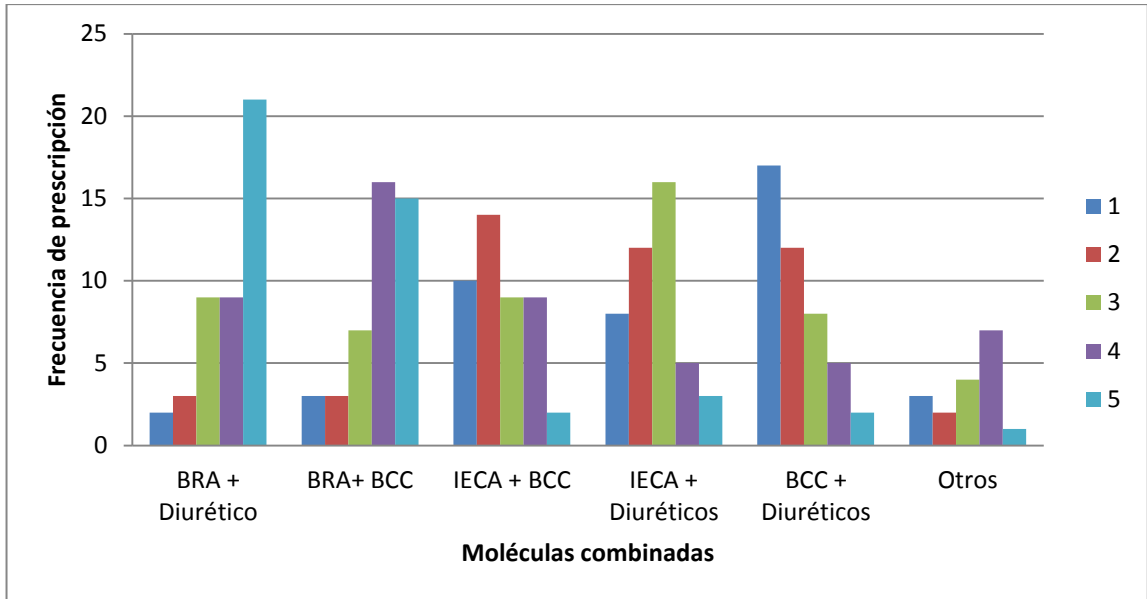


Gráfico 18. Combinación de moléculas vs la frecuencia de prescripción

Fuente: Los autores.

En el gráfico 18, se evidencia claramente que la combinación de BRA + Diurético y BRA + BCC representan dentro de las frecuencias de prescripción las más usadas en las categorías 5 y 4. Sin embargo, se estudió por separado las diferentes combinaciones de las moléculas establecidas en el cuestionario.

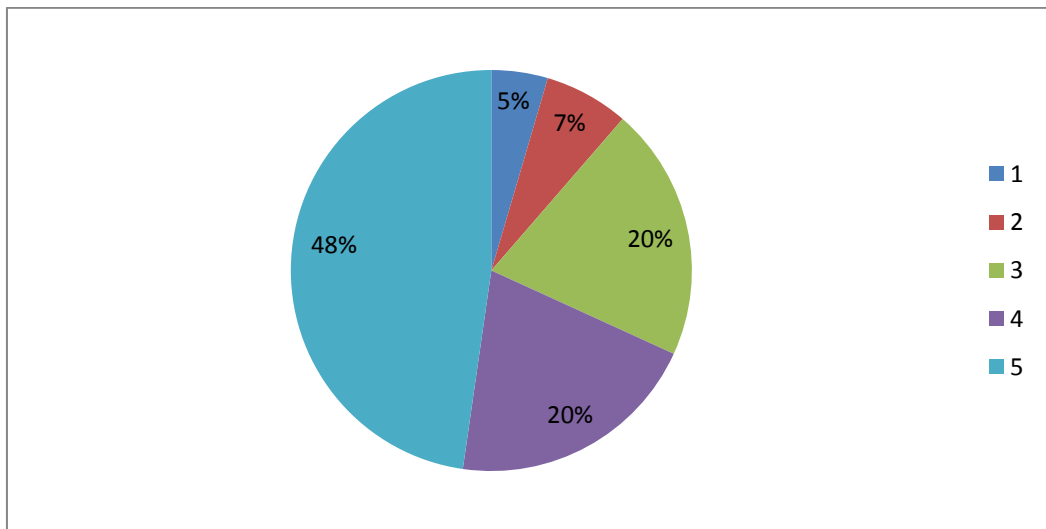


Gráfico 19. Frecuencia de prescripción de la combinación BRA + Diuréticas

Fuente: Los autores.

Del gráfico 19, pág. (54) se evidencia claramente que la frecuencia 5 representa la de mayor proporción con un 48%, seguido de la frecuencia 4 y 3 representado cada una por un 20%, la frecuencia 2 el 7% y por último la frecuencia 1 el 5%. Entonces, se puede observar que la combinación BRA + Diuréticos representa un uso bastante frecuente entre las frecuencias 5, 4 y 3 representado por un 88% para el médico cardiólogo.

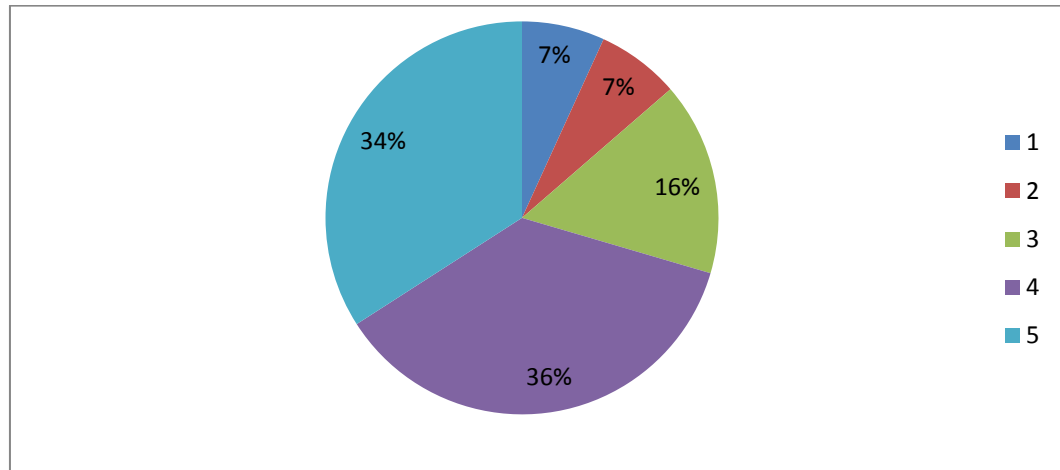


Gráfico 20. Frecuencia de prescripción de la combinación de BRA + BCC

Fuente: Los autores.

En la gráfica 20 ocurre algo similar a la combinación anterior (BRA + Diuréticos) ya que, en frecuencia 5 se encuentra representado por el 36%, la frecuencia 4 por el 34%, la frecuencia 3 por el 16% y las frecuencias 2 y 1 por el 7%. Por lo tanto, de esta combinación se puede argumentar que dichos grupos o clase de antihipertensivos utilizados juntos es de uso frecuente en los médicos cardiólogos, representando el 70% en frecuencia 5 y 4. En frecuencia 3 está representado por el 16% de los facultativos y el restante siendo un 14% lo usan en frecuencias 2 y 1.

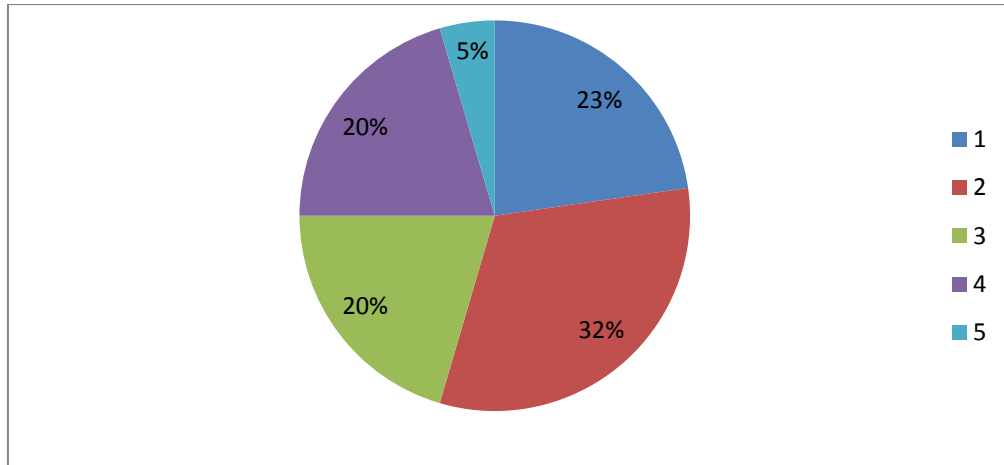


Gráfico 21. Frecuencia de prescripción de la combinación de IECA + BCC

Fuente: Los autores.

En el gráfico 21, se observa una frecuencia de prescripción dividida casi en partes iguales entre las frecuencias 4, 3 y 1, teniendo un valor porcentual mayor en la frecuencia 2 (32%), seguido de la frecuencia 1 (23%), luego las frecuencias 3 y 4 (cada una con un 20%) y por último con menor frecuencia la 5 (5%). Con esto se puede inferir que la combinación de IECA + BCC no se considera de primera elección para el médico cardiólogo, tanto es así que, se puede observar que la frecuencia 5 siendo esta la de mayor prescripción tan solo representa un 5%, la frecuencia 4 un 20% y la que marca predominio es la frecuencia 2 con un 36%.

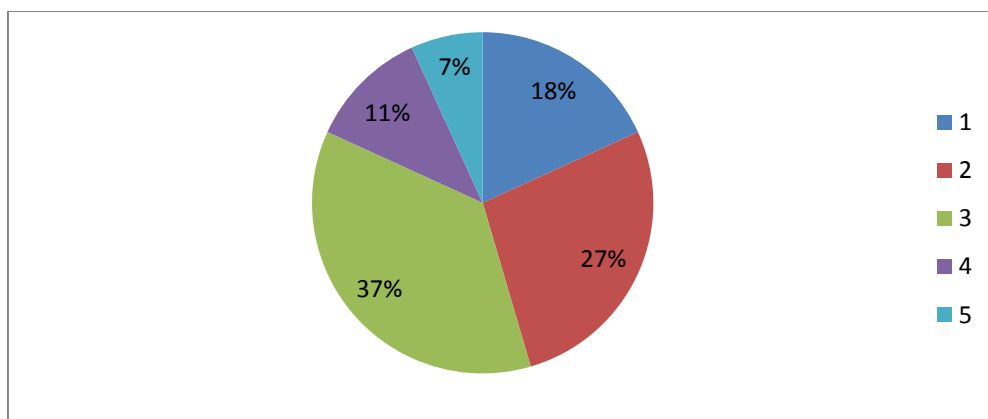


Gráfico 22. Frecuencia de prescripción de la combinación de IECA + Diuréticos

Fuente: Los autores.

En el gráfico 22, (Pág. 56) se observa el grupo de antihipertensivos IECA + Diuréticos se percibe que, los médicos cardiólogos utilizan esta combinación en frecuencia de prescripción 3, representado por el 37% y frecuencia de prescripción 2, representado por el 27%, siguiendo la frecuencia 1 por el 18%, la frecuencia 4 por el 11% y la frecuencia 5 (la de mayor prescripción) tan solo representa el 7%. Es decir, que el 64% de los médicos utiliza esta combinación de moléculas antihipertensiva en frecuencia media (3) y frecuencia 2. Tampoco marca una tendencia de prescripción común debido que tan solo representa el 18% de los médicos quienes utilizan esta combinación en frecuencias 5 y 4.

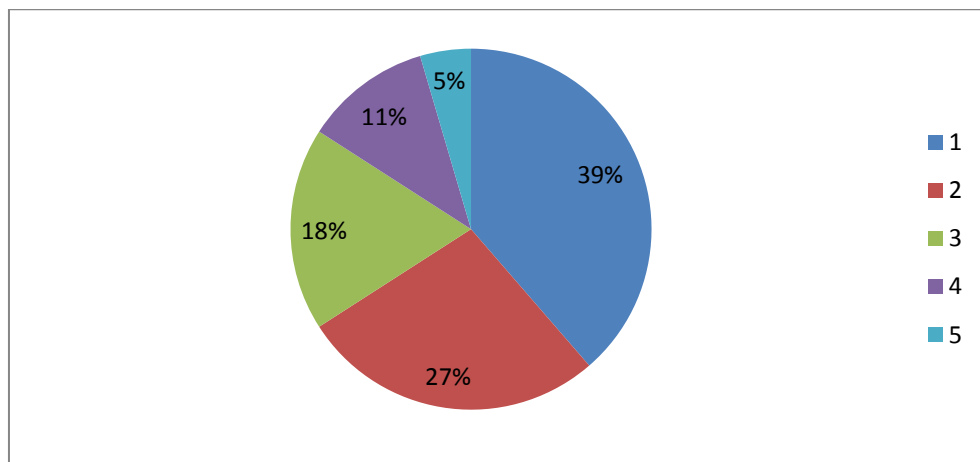


Gráfico 23. Combinación de moléculas: BCC + Diuréticos

Fuente: Los autores.

En la gráfica 23, se observa claramente que esta es la combinación menos utilizada por el médico cardiólogo, utilizándola en frecuencia de prescripción 1 y 2 representando en conjunto un 66%. El 34% restante desglosado en 18% en frecuencia media (3), 11% en frecuencia 4, 5% apenas la frecuencia 5 (la de mayor prescripción). Por lo tanto, es de inferir que esta combinación es desplazada por otras a la hora de ser considerada en la prescripción de cardiólogo.

En la interrogante número 11 del instrumento, fue añadido la opción “otros”, para que los médicos pudiesen escribir y seleccionar otra combinación de

moléculas no descrita en el cuadro, también para conocer si este utiliza otra combinación que pueda marcar una tendencia prescriptiva en la consulta del médico. Se muestra en el siguiente gráfico:

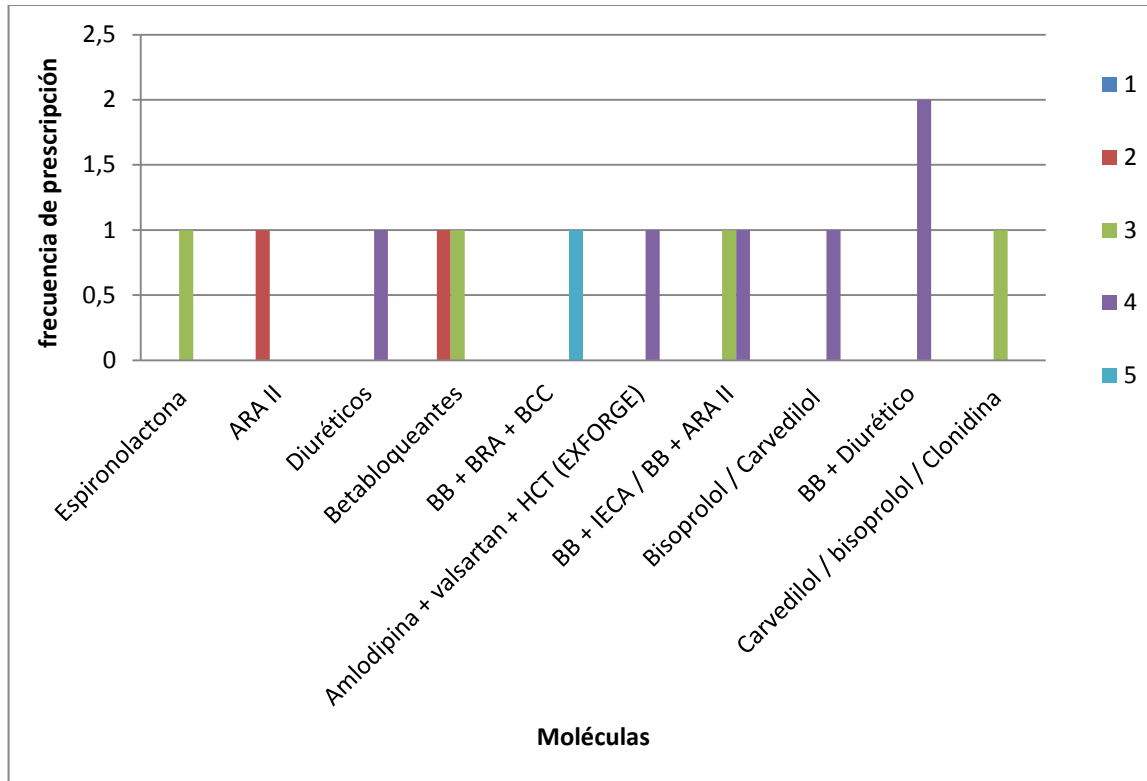


Gráfico 24. Frecuencia de prescripción de otras moléculas combinadas.

Fuente: Los autores.

De estas respuestas obtenidas por algunos cardiólogos en el gráfico 24, es difícil reconocer una tendencia prescriptiva porque fueron pocos médicos quienes contestaron esta opción, sin embargo, es importante destacar que se observan distintas moléculas y combinaciones diferentes a las descritas en el cuestionario de esta investigación, por tanto, es imprescindible no descartarlas ya que algunas de ellas fueron tildadas como frecuencia de prescripción entre 5 y 4. Para conocer a fondo esta tendencia de prescripción de acuerdo a los 46 médicos, es necesario aplicar un cuestionario nuevo agregando estas u otra opción que pudieran ser utilizadas por los médicos en el día a día.

Entre las mencionadas en frecuencia 4 y 5 están: Diuréticos (4), BB + BRA + BCC (5), Amlodipina + Valsartan + HCT como Exforge (4), BB + ARA II o BB + IECA (4), Bisoprolol o carvedilol (4) y BB + Diuréticos (4).

Marcas comerciales.

Se estudia la tendencia prescriptiva de marcas comerciales para la molécula Olmesartan, a fin de responder uno de los objetivos de la investigación: posicionamiento. Por tanto, se desglosa una interrogante para seleccionar la frecuencia prescriptiva de cuatro (4) marcas comerciales de mayor *ranking*, donde 1 corresponde a la de menor frecuencia y 5 la de mayor frecuencia.

De las siguientes marcas comerciales: ¿Cuál prescribe con mayor frecuencia? Por favor utilice la siguiente escala donde 1 corresponde a la de menor frecuencia y 5 la de mayor frecuencia:

La siguiente gráfica se presenta la frecuencia de prescripción en porcentaje para una mejor visualización.

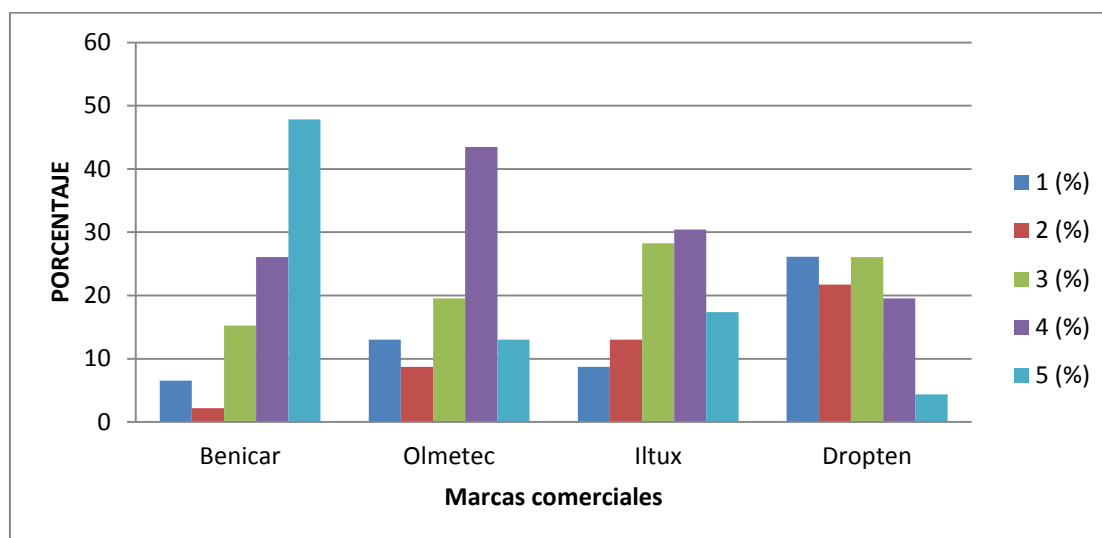


Gráfico 25. Frecuencia de prescripción de las marcas comerciales de Olmesartan presentada en porcentaje

Fuente: Los autores.

En la gráfica 25 (Pág. 59), se puede observar a simple vista que el médico cardiólogo de la muestra, tiene el siguiente orden de prescripción: Benicar, Olmetec, Iltux y Dropten, sin embargo, al visualizar en detalle la frecuencia 5 se tiene que Benicar capitaliza el mercado con un 47,83%, siguiéndole Iltux con 17,39%, Olmetec con 13,04% y por último Dropten con 4,34%.

Es importante destacar que en la marca Olmetec se observa un pico bastante alto en la frecuencia 4, representado por el 43,48% y en frecuencia 3, representa un 19,57%. Mientras que para Iltux con la frecuencia 4 representa un 30,43% y 28,26% en frecuencia 3, con esto se puede inferir que Iltux como Olmetec representan una competencia muy cercana en cuanto a la afinidad de prescripción que tienen los médicos que participaron en el estudio. También es importante resaltar que a pesar de que Dropten se encuentra en desventaja con respecto a las otras marcas, este retiene una parte del mercado de antihipertensivos, por lo tanto, es un producto que debe hacersele seguimiento con el tiempo.

En el proceso de investigación se consultó si el grupo de antihipertensivos más utilizados en la actualidad corresponde al grupo de ARA II. De acuerdo a la pregunta, **¿considera usted que los fármacos ARA II son los más prescritos en la actualidad para los pacientes hipertensos?**, los resultados se muestran a continuación en el gráfico 25.

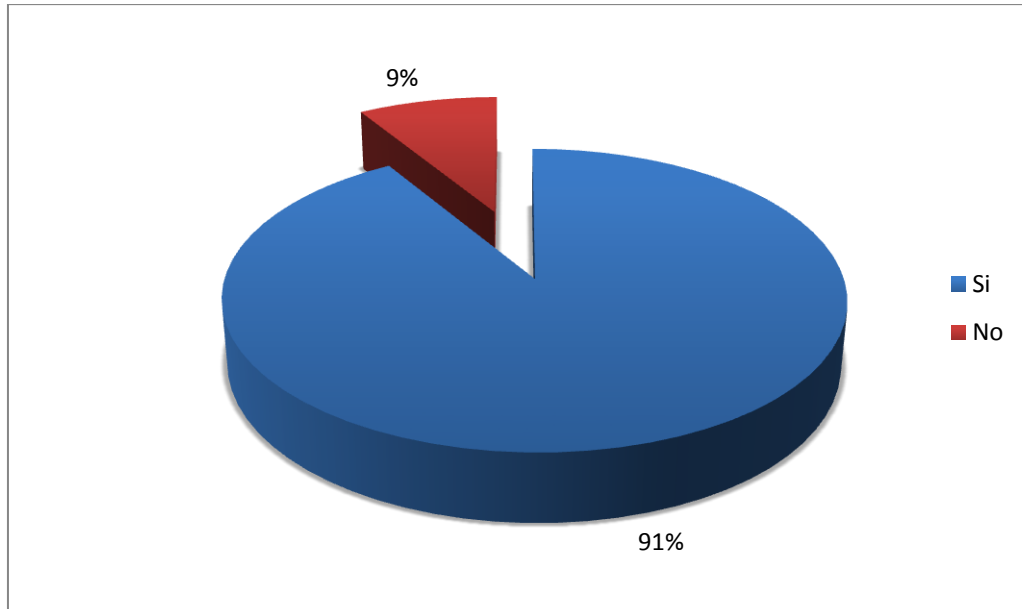


Gráfico 26. ¿Los ARA II son los más prescritos?

Fuente: Los autores.

Como se observa en el gráfico 26, se evidencia que el 91% de los médicos coinciden que los fármacos antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II) son los más prescritos en la actualidad. El restante (9%) de los médicos consideran que son otros los grupos de antihipertensivos de mayor uso.

Para conocer a fondo sobre la frecuencia de prescripción de los que consideraron que los ARA II no son los más prescritos en la actualidad, se estableció en el instrumento de investigación la siguiente interrogante:

Si su respuesta es “NO” especifique la clase terapéutica que considera usted que tenga mayor frecuencia de prescripción en sus pacientes hipertensos.

Los resultados se evidencian en el gráfico 27, pág. 58, donde la frecuencia de prescripción es presentada en porcentaje para una mejor visualización.

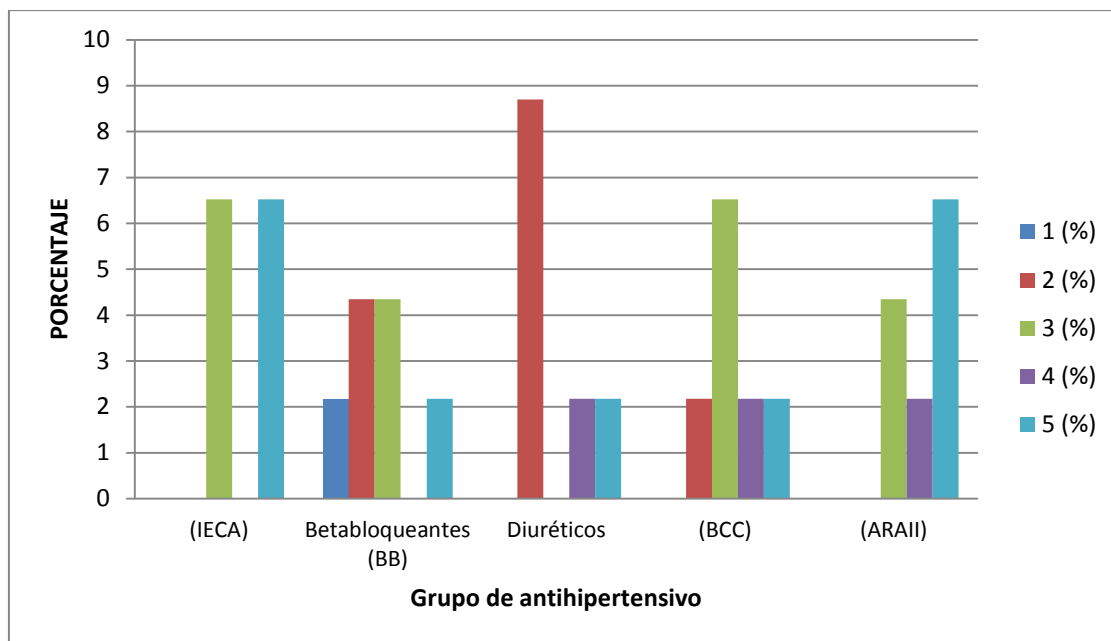


Gráfico 27. Frecuencia de prescripción de otros grupos de antihipertensivos más prescritos.

Fuente: Los autores.

En el gráfico 27, se establece un listado de grupos antihipertensivos donde el médico tuvo la oportunidad de seleccionar de acuerdo a una escala de frecuencia de prescripción, donde 1 corresponde a la de menor frecuencia y 5 a la de mayor frecuencia. En el gráfico se evidencia picos importantes, en principio con un 8% se refleja en los diuréticos como frecuencia 2, asimismo en frecuencias 5 aparece el grupo de los ARA II junto a los IECA con el 6.5%, con esto se puede inferir que el grupo de los ARA II permanece presente en la mente del médico cardiólogo. También se puede evidenciar que el grupo de los BCC e IECA aparecen en frecuencia 3, ambos con 6.5%, es decir, el mismo porcentaje de los ARA II. Por lo tanto, se puede concluir que estos tres grupos mencionados (ARA II, BCC e IECA) junto a los diuréticos son tomados en cuenta para la prescripción médica.

Material de recordatorio como marca comercial.

Como parte de esta investigación, se estudió cuáles son aquellas actividades o materiales que para el médico cardiólogo son útiles a fin de, recordar un producto farmacéutico. Se establece la siguiente interrogante: **“De la siguiente lista, indique por orden de importancia, cuáles de estas opciones le permite recordar un producto farmacéutico como marca comercial. Utilice la siguiente escala donde 1 corresponde a la de menor importancia y 5 el de mayor importancia.**

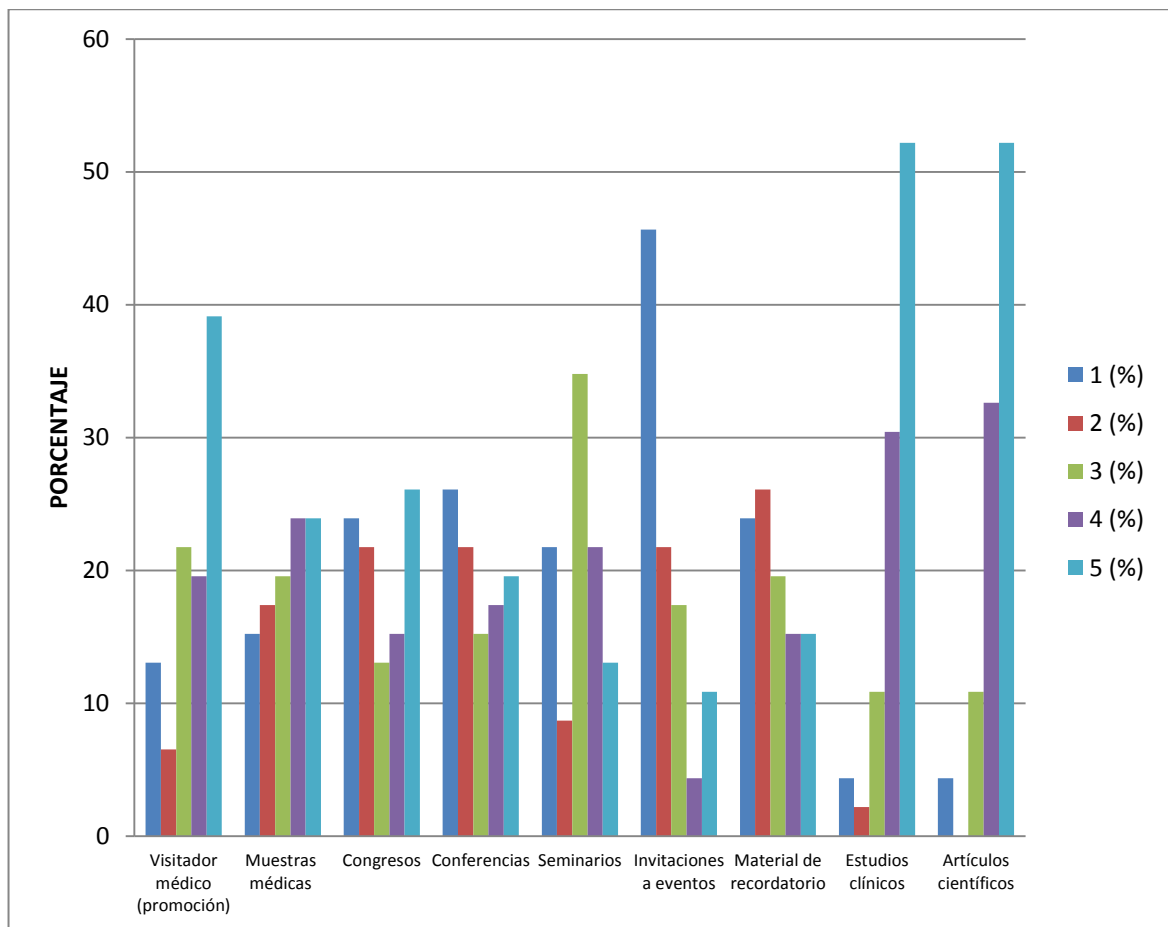


Gráfico 28. Recordatorio de un producto farmacéutico como marca comercial.

Fuente: Los autores.

De acuerdo a la gráfica 28, se destacan 5 características rescatables, las cuales son:

1. Los artículos científicos y los estudios clínicos con un porcentaje de 52% destacan con una importancia de 5.
2. La presencia del visitador médico con un 39% destaca con una importancia de 5.
3. Las invitaciones a seminarios con un 34% destaca con una importancia de 3.
4. La invitación a eventos de esparcimiento con un 45% destacan con una importancia de 1.
5. Las muestras médicas y congresos alrededor de un 23% destaca con una importancia entre 5 y 4.

De acuerdo a las respuestas obtenidas, se puede asumir que el médico cardiólogo es un médico lector de información científica ya que destaca en sus respuestas como prioridad ante cualquier otra opción los artículos científicos y los estudios clínicos, así como también su alta preocupación de que esta información científica sea obtenida de fuentes altamente confiables. También se destaca con un 39% con una importancia de 5 la presencia del visitador y apenas solo el 13% lo relaciona con una importancia de 1, es decir, que la figura del visitador médico es importante para informar de forma adecuada sobre un producto farmacéutico, además es responsable de entregar material confiable para el recordatorio del mismo. Asimismo es valioso resaltar que, el visitador médico debe contar con la información científica como lo son, los estudios clínicos y los artículos científicos para visitar al médico cardiólogo, de esta manera se agregará valor a la visita.

Se estudia también si la invitación a seminarios le permite al médico recordar un producto farmacéutico, el cual este se destaca con un 34% de importancia número 3. Con esto lo que se puede inferir es que estas actividades son útiles solo para un grupo de médicos cardiólogos con el fin de recordar un producto farmacéutico, sin embargo, es importante no descartar la utilización de esta actividad ya que puede abarcar a un grupo de médicos cardiólogos, asimismo

estas actividades pudiesen extenderse a otras especialidades que prescriban el producto, tales como medicina interna y medicina general.

Es notable frente a las respuestas de los médicos encuestados que muy poco de ellos aceptarían una invitación a algún evento de esparcimiento, ya que destaca con un 45% con una importancia de 1 y con un 21% con una importancia de 2, es decir, el 66% de los médicos encuestados consideran menos importante es tipo de eventos. Es interesante conocer la tendencia y gustos de estos médicos, debido que sería mucho más valioso por parte de los laboratorios farmacéuticos realizar mayores esfuerzos físicos y económicos en eventos de contenido, en vez de invertir en algún evento de recreación para el médico cardiólogo.

Por último destacan las invitaciones a congresos y las muestras médicas con una importancia entre 5 y 4 alrededor de un 23% y los materiales de recordatorios (como bolígrafos, portapapeles, etc.) resaltan con una importancia entre 1 y 2 con un 26 %, también con un 15% con una importancia entre 3,4 y 5. Es decir, que estas opciones destacan como las de menor valor junto a la invitación a eventos de esparcimiento.

Farmacias.

Las dos últimas preguntas del cuestionario buscan indagar si el médico conoce en que cadenas de farmacia consigue su paciente la receta, o también saber si posee alguna inclinación con alguna farmacia en particular.

“¿Conoce en qué cadena de farmacia sus pacientes consiguen su prescripción?”

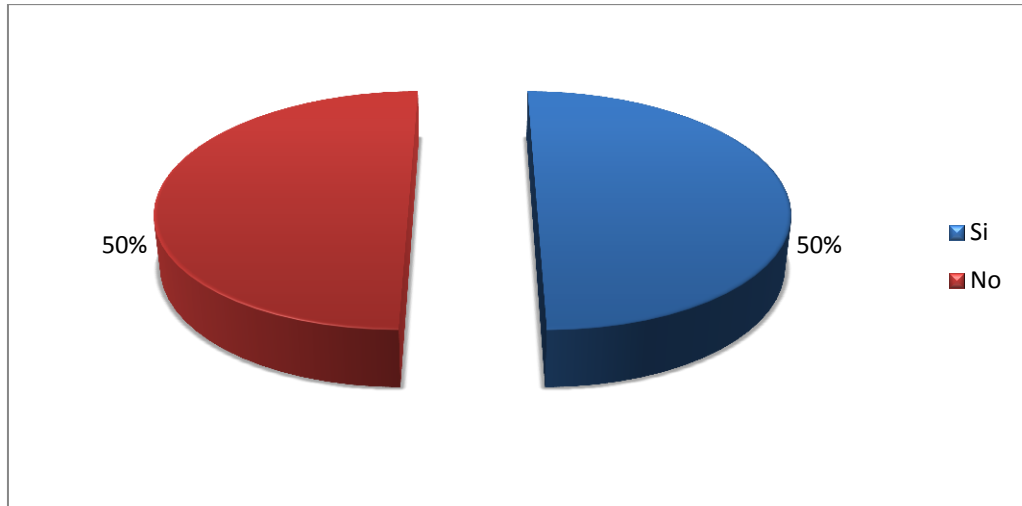


Gráfico 29. Cadena de farmacia.

Fuente: Los autores.

Posterior a esto, se buscó saber cuáles son estas farmacias donde sus pacientes consiguen sus prescripciones. Se pregunta: **“¿En cuál de las siguientes farmacias sus pacientes consiguen con mayor frecuencia su prescripción?”**

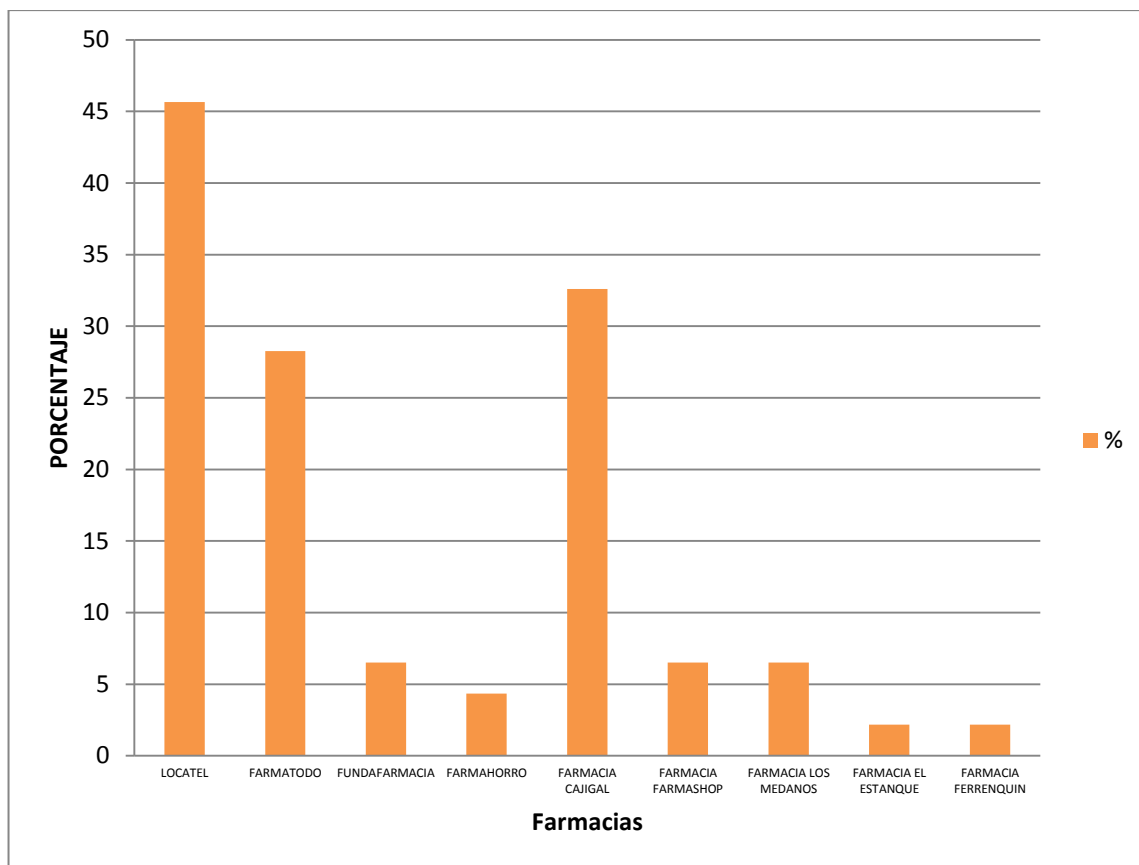


Gráfico 30. Farmacias más nombradas.

Fuente: Los autores.

De acuerdo a las respuestas obtenidas en el gráfico 30, se puede observar que los médicos suponen que sus pacientes visitan las farmacias en este orden de prioridad: Locatel (46%), Farmatodo (28%) y Cajigal (33%). Posterior, Los Medanos (7%), Fundafarmacia (7%), Farmashop (7%), Farmahorro (4%) y por último El Estanque y Ferrenquin (1%). Lo que se puede concluir es que los médicos perciben que las farmacias de cadena tales como Locatel y Farmatodo es donde se encuentran actualmente mayor cantidad de productos, sin embargo, en los resultados aparecen farmacias como Cajigal y Los Medanos. Estas dos farmacias son independientes, también muy populares en la zona de San Bernardino, ya que las mismas siempre han tenido un stock de productos bastante amplio, por tanto se puede interpretar que los médicos aún mantienen la percepción de que en las mismas se conseguirán los productos a pesar de la situación país.

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS

Con base a los resultados obtenidos en esta investigación, este programa de fidelización dirigido a los médicos cardiólogos busca posicionarse en la mente del prescriptor y estrechar el relacionamiento interpersonal con el mismo, todo esto con la intención de prestar un servicio personalizado, actualizado y eficiente en cuanto a la existencia del producto Olmes, asimismo para que el médico cardiólogo pueda prestar apoyo a sus pacientes a fin de mantener el tratamiento cardiovascular con los mismos, y lograr a largo plazo lealtad y fidelidad por parte del médico hacia la marca Olmes. Este programa de fidelización se lleva a cabo a través de la fuerza de venta, quienes son el vínculo entre médico-paciente y la farmacia.

Se presenta el plan de fidelización de la siguiente manera:

Fuerza de venta

A. Capacitación al equipo de ventas

La fuerza de ventas son los encargados de la promoción del producto, por lo tanto es importante reforzar y ampliar conocimientos de acuerdo a estudios clínicos, artículos científicos, mecanismo de acción, características, ventajas, beneficios, competencias, dosis, indicaciones, etc. Siendo un programa de fidelización, también es importante el entrenamiento sobre fidelización de productos y *Customer Relationship Management* (CRM).

B. Segmentación y *Targeting* a los médicos cardiólogos

La segmentación y el *targeting* permiten identificar, clasificar y diferenciar los cardiólogos y de acuerdo a esto cubrir las necesidades de los mismos, asimismo, conocer cuáles son los cardiólogos que apoyan a la prescripción de la marca. Para esto, se realiza por medio de las siguientes categorías:

Médicos A (preservar): aquellos de alto potencial y alta afinidad con la molécula y el producto Olmes.

Médicos B (persuadir): aquellos de alto potencial y baja afinidad con el producto Olmes pero alta con la molécula.

Médicos C (Formar): aquellos de bajo potencial y alta afinidad con el producto Olmes y con la molécula.

Médicos D (Estudiar): aquellos de bajo potencial y baja afinidad por el producto y con la molécula. Aquí se encuentran los médicos catedráticos, estos hacen llegar la información del producto a otros médicos.

C. Olmes Note

Este es un servicio que la fuerza de venta prestará hacia el médico cardiólogo a través de la mensajería móvil, con el fin de enviar contenido de interés tal como: el stock de los productos en farmacia, mensajes de felicitaciones por cumpleaños, día del médico y día del cardiólogo.

D. Visual Olmes

Es el contenido visual para la promoción médica del producto farmacéutico. Se presenta de la siguiente manera:

- Contenido del tarjetón con los beneficios del producto OLMES

20mg y 40mg por 28 comprimidos.

Combinado con HCT 20/12.5mg, 40/12.5mg, 40/25mg por 14 comprimidos.

Administración una vez al día (vida media de 13 hrs).

No se afecta con las comidas.

Pacientes diabéticos y no diabéticos.

Pacientes con insuficiencia renal.

- **Estudios clínicos**

Los estudios clínicos representan el sustento científico del producto y permitirá al médico cardiólogo comprobar la eficacia y los beneficios de la molécula Olmes, por lo tanto se hace mención los siguientes:

- **Estudio de la eficacia antihipertensiva de Olmesartan vs otros BRA:** Comparative antihypertensive efficacy of olmesartan: comparison with other angiotensin II receptor antagonists. Oparil S. 2002.

Objetivo: Evaluar la eficacia antihipertensiva de Olmesartan vs los otros BRA.

Conclusiones: Olmesartan a dosis de inicio, es más efectivo que las dosis de inicios de otros BRA, comparados en reducir la presión arterial diástolica en pacientes con hipertensión arterial.

- **Estudio de Persistencia-Adeherencia de los ARA II vs otra clase antihipertensiva:** Blood pressure reduction, persistence and costs in the evaluation of antihypertensive drug treatment a review. Bramlage P, Hasford J. Cardiovascular Diabetology 2009 Jan.

Objetivo: evaluar la persistencia y adherencia como eficacia antihipertensiva al utilizar ARA II.

Conclusiones: Eficacia de la clase antihipertensiva: ARA II> BBs> BCC = tiazidas> IECA para la presión arterial sistólica.
Persistencia de la clase antihipertensiva: ARA II> IECA> BCC> BBs> diuréticos.
El costo del medicamento a largo plazo es menor, consiguiendo persistencia al tratamiento y reducción de la morbi-mortalidad.

- **Estudio MORE:** The Multicentre Olmesartan atherosclerosis Regression Evaluation (MORE) study. Ther Adv Cardiovasc Dis 2007;1:97-106.

Objetivo: examinar el efecto de Olmesartan sobre la estructura arterial.

Conclusiones: En pacientes con placas ateroscleróticas mayores Olmesatán demostró que redujo significativamente el volumen de grandes placas aterosclerótica mientras, Atenolol no demostró este beneficio.

- **Estudio ROADMAP:** Haller H, Ito S, Issa JL, Januszewicz A, Katayama S et al for the ROADMAP Trial Investigators. Olmesartan

for the Delay or Prevention of Microalbuminuria in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2011;364:907-17

Objetivo: conocer el tiempo de aparición de la microalbuminuria y tiempos de inicio de eventos renales y cardiovasculares.

Conclusiones: Olmesartan reduce de forma significativa la microalbuminuria en pacientes diabéticos sin reducir los eventos cardiovasculares y previene la nefropatía diabética.

- **Estudio Olivus:** Hirohata A, Yamamoto K, Miyoshi T, Hatanaka K, Hirohata S, Yamawaki H et al. Impact of olmesartan on progression of coronary atherosclerosis a serial volumetric intravascular ultrasound analysis from the OLIVUS (impact of OLmesarten on progression of coronary atherosclerosis: evaluation by intravascular ultrasound) trial. J Am Coll Cardiol 2010;55(10):976-82.

Objetivo: Evaluar el impacto de Olmesartán en la progresión de la aterosclerosis coronaria medida por UltraSonido intravascular

Conclusiones: El estudio OLIVUS corrobora las propiedades de protección vascular de Olmesartán, donde no hubo crecimiento de la placa de ateroma en el grupo Olmesartán y reduce la hipertrofia ventricular izquierda.

Médicos cardiólogos y pacientes

A. Website Olmes

- **Uso médico:** Información científica de contenido.

Es una base de datos administrada por el laboratorio donde exige un registro previo donde se establece un usuario y una clave. Contenido: estudios clínicos de la molécula, artículos científicos, cumpleaños mensuales, un caso exitoso por día, anuncios de los eventos de las diferentes sociedades médicas, días festivos, foro de ideas, promoción de productos, sección de fotos y videos.

- **Uso paciente y médico:** Información del producto Olmes.

Es una base de datos administrada por el laboratorio donde exige un registro previo donde se establece un usuario y una clave. Contenido: ubicación del stock de cualquier producto de la compañía.

B. Ayuda al paciente

Muestras médicas (MM)

Este plan es adaptado única y exclusivamente en los tiempos de crisis.

1. Médicos

- II.** En consulta privada para médicos A y B, llevar combos de MM por 2 meses de tratamiento para 4 pacientes.
- III.** En consulta privada para médicos C, llevar combos de MM por 1 meses de tratamiento para 1 paciente.
- IV.** Para consulta de hospital para médicos A y B, llevar combos de MM por 1 mes de tratamiento para 4 pacientes.
- V.** Para médicos D promoción de los estudios clínicos de la molécula Olmesartan.

2. Farmacia

- I.** Establecer un convenio con el programa “cuida tu salud” en Farmatodo.

El programa “cuida tu salud” es manejado por farmacéuticos para promover la atención farmacéutica y a través del mismo, promocionar el punto de venta para la “captación / atracción de pacientes”, haciéndoles un seguimiento con el fin de mejorar su calidad de vida. Los farmacéuticos que se encargan de la evaluación y evolución de los pacientes, estos son medidos con un meta mensual de pacientes, además, ofrecen a sus “pacientes frecuentes” o “clientes frecuentes” la disponibilidad del producto que estos tienen como tratamiento médico. A fin de conocer dicho programa se implementan las siguientes acciones:

II. Farmatodo Topacio, el único ubicado en San Bernardino:

Evaluar un convenio con la tienda para ofrecer nuevos pacientes de forma mensual para el programa “cuida tu salud”. Con este convenio la marca Olmes como el punto de venta, tendrán nuevos usuarios con el programa “cuida a tu salud” y utilizando dicha marca.

III. Crear la Tarjeta Olmes: uso exclusivo.

La tarjeta Olmes tiene el fin de asegurar un mes de tratamiento para un paciente, será entregada por la fuerza de ventas a los médicos y ellos a su vez se la entregarán a sus pacientes. Este convenio solo será utilizado con la farmacia Cajigal y el Locatel más cercano a la zona de San Bernardino (Locatel Parque Caracas). Se le ofrece para ambos puntos de ventas, muestras médicas de los productos de la compañía para sus empleados, también se ofrecerán bolígrafos y adiestramiento de los productos de forma mensual. Dicho plan mensual son 40 pacientes para cada punto de venta.

IV. Adiestramiento a los auxiliares de farmacia:

Implementar charlas mensuales en las principales farmacias de San Bernardino. Entre ellas: Los medanos, Farmacia Cajigal, Farmacia El estanque, Farmashop, Fundafarmacia y Farmatodo Topacio.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a la presente investigación se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio, en el cual se planteó como objetivo general: Diseñar un plan de fidelización del producto “OLMES” dirigido a los médicos cardiólogos de la zona de San Bernardino.

Conclusiones

Esta investigación permitió conocer que el médico cardiólogo utiliza con frecuencia alta los antihipertensivos antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II), se destacan moléculas como Valsartan, Olmesartan e Irbesartan, sin embargo, el resto de los ARA II como son Losartan, Candesartan y Telmisartan no son descartadas en la frecuencia de uso del médico. También permitió conocer la utilización de terapias combinadas y entre ellas se destacan nuevamente los ARA II con antihipertensivos diuréticos y bloqueantes de los canales de calcio, como lo es la Amlodipina, representando esta molécula una de las menciones más frecuentes dentro del cuestionario. Asimismo, es importante señalar que el médico cardiólogo ejerce una práctica muy individualiza con respecto al paciente, por lo que no existe una terapia única sino que esta va de la mano a estudiar cada paciente para clasificarlo de acuerdo a sus valores de hipertensión y factores de riesgo, es decir, dependiendo del arte de cada médico.

A fin de completar los objetivos de esta investigación, se estudia también el grado de posicionamiento de las marcas comerciales en el médico cardiólogo, donde se refleja de forma evidente como Benicar al ser el primer Olmesartan del mercado capitaliza la demanda de prescripción. Existiendo también competidores cercanos como son Iltux y Olmetec, destacando entre ambos una competencia muy parecida en la prescripción del médico cardiólogo. También se obtienen respuestas acerca de los beneficios de un producto antihipertensivo para el médico, siendo este otro de los objetivos de esta

investigación. Se destacan como “muy importante” beneficios como seguridad, eficacia, potencia, efectos adversos y protección a órganos blancos entre un 70 y 80%. Los beneficios destacados como “importante” se tienen la dosificación, la farmacocinética, los efectos comorbilidades y costo de productos con 50% de importancia.

Dentro de la investigación se obtuvo que la percepción del médico sus pacientes visitaban con mayor frecuencia las farmacias de cadena como Locatel, Farmatodo y en particular la farmacia independiente Cajigal para la búsqueda de los medicamentos. De esto se puede agregar que el canal de distribución actualmente se ha visto sumamente afectado para la industria farmacéutica debido a toda la regulación que maneja el gobierno. A esto se puede inferir que hoy día las farmacias de cadena son las que manejan la presencia del producto en los anaqueles, por lo tanto el paciente será recomendado a visitarlas. También es importante señalar que la farmacia Cajigal ha sido a lo largo de los años la más importante de la zona, y por esto se puede inferir que el médico aún le tiene fidelidad a la misma, la cual será recomendada mientras la misma le siga prestando servicio.

Recomendaciones

Al aplicar esta investigación de campo se recogió que una de las principales preocupaciones hoy día para el médico en general y no solo para el cardiólogo se encuentra la disponibilidad del producto en farmacia, ya que esto permite el control y adherencia del tratamiento a sus pacientes. Se recomienda a la industria farmacéutica, debido a la crisis de desabastecimiento actual, brindarle al médico un servicio de información sobre la disponibilidad de sus productos en la farmacia, ya que, le dará a la compañía un plus de promoción tanto a la marca como a la imagen del mismo.

De igual manera se recomienda que toda información llevada a la consulta del médico cardiólogo sea de fuentes altamente confiables. Ya que el

mismo considera de gran valor la información científica, por tanto, el recordatorio de estudios clínicos y artículos científicos no debe dejarse en el olvido. Es decir, se sugiere aplicar con mayor énfasis el *marketing* relacional como herramienta para la fidelización del médico a través de la credibilidad de la información y el servicio que se le pueda prestar.

Se sugiere clasificar al médico cardiólogo a fin de crear objetivos específicos para cubrir con mayor precisión sus necesidades, generando también una base de datos que permita recoger un histórico del mismo a través del tiempo.

Se recomienda aplicar un nuevo cuestionario para conocer a profundidad la preferencia real en la prescripción sobre la combinación y el uso de las mismas.

Asimismo es importante, extender esta investigación a médicos internistas que manejen en su consulta diaria pacientes hipertensos, debido que muchos de ellos representa un gran nicho de mercado para posicionar la marca y crear relaciones que permitan a futuro una fidelización y por tanto crecer en ventas.

Se recomienda utilizar la fuerza de venta como base en el *marketing* relacional, a fin de mantenerse en la mente del cliente con la finalidad de tener a futuro un crecimiento tanto de la marca como de la compañía.

Finalmente, la investigadora recomienda desarrollar un plan financiero estableciendo parámetros, presupuestos y un cronograma para accionar a dichas estrategias mencionadas con anterioridad, basándose en el servicio, apoyo al médico y sobre todo a mantenerse en la mente del mismo.

ANEXOS

Anexo 1 Encuesta

Cuestionario

Encuesta dirigida a médicos cardiólogos de la zona de San Bernardino

Por favor dedique unos minutos a contestar este cuestionario. La información que se presenta a continuación será solo de uso académico que permitirá recabar información y completar el trabajo de grado, este no será utilizado para ningún propósito distinto al de esta investigación.

1. En cual rango de edad se encuentra usted:

26-35 años	<input type="checkbox"/>
36-45 años	<input type="checkbox"/>
46-60 años	<input type="checkbox"/>
61 años en adelante	<input type="checkbox"/>

2. Usted es de sexo:

Femenino	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>

3. Indique en porcentaje el sexo de sus pacientes:

Femenino	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>

4. Indique en cual rango de edad se encuentran la mayoría de sus pacientes:

18-30 años	<input type="checkbox"/>
31-50 años	<input type="checkbox"/>
51 años en adelante	<input type="checkbox"/>

5. Nombre dos (2) moléculas de antihipertensivos que prescribe con mayor frecuencia.

Haga clic aquí para escribir texto.
Haga clic aquí para escribir texto.

6. Indique la frecuencia con la que prescribe un antagonista de los receptores de la angiotensina II (ARA II) en una semana:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Más de 10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. En el siguiente cuadro, especifique la frecuencia con la que prescribe las moléculas ARA II. Por favor utilice la escala donde 1 corresponde a la de menor frecuencia y 5 la de mayor frecuencia.

MOLÉCULA	1	2	3	4	5
Losartan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valsartan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ibersartan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olmesartan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Candesartan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telmisartan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Según su opinión, indique el grado de importancia de los beneficios descritos aquí:

BENEFICIOS	PUNTUACIÓN			
	MUY IMPORTANTE	IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE	NADA IMPORTANTE
Potencia (mmHg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eficacia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dosificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menos efectos adversos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protección a órganos blancos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmacocinética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efectos en comorbilidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Costo del producto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relación Costo/Beneficio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro (especifique): Haga clic aquí para escribir texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ¿Prescribe combinaciones de moléculas antihipertensivas?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta es negativa, por favor pase a la pregunta 13

10. ¿Cuántas veces por semana prescribe la combinación de moléculas antihipertensivas a sus pacientes?

1-2 veces por semana	<input type="checkbox"/>
3-4 veces por semana	<input type="checkbox"/>
5-6 veces por semana	<input type="checkbox"/>
Más de 6 veces por semana	<input type="checkbox"/>

11. En el siguiente cuadro, especifique su frecuencia de prescripción de combinaciones de moléculas. Por favor, utilice la escala donde 1 corresponde a la de menor frecuencia y 5 la de mayor frecuencia:

COMBINACIONES DE MOLÉCULAS	1	2	3	4	5
BRA + Diurético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BRA+ BCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IECA + BCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IECA + Diuréticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BCC + Diuréticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro (especifique): Haga clic aquí para escribir texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. De las siguientes marcas comerciales: ¿Cuál prescribe con mayor frecuencia? Por favor utilice la siguiente escala donde 1 corresponde a la de menor frecuencia y 5 la de mayor frecuencia:

MARCAS COMERCIALES	1	2	3	4	5
Benicar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olmetec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iltux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dropten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Considera usted que los fármacos antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II) son los más prescritos en la actualidad para pacientes hipertensos:

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta es "sí", por favor pase a la pregunta 15

14. Si su respuesta es “NO” especifique la clase terapéutica que considera usted que tenga mayor frecuencia de prescripción con sus pacientes hipertensos. Por favor utilice la siguiente escala donde 1 corresponde a la de menor frecuencia y 5 la de mayor frecuencia:

CLASE TERAPEUTICA	1	2	3	4	5
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betabloqueantes (BB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diuréticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bloqueadores de los canales de calcio (BCC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antagonista de los receptores de la angiotensina II (ARAII)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posible combinación: Haga clic aquí para escribir texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. De la siguiente lista, indique por orden de importancia, cuáles de estas opciones le permite recordar un producto farmacéutico como marca comercial. Utilice la siguiente escala donde 1 corresponde al de menor importancia y 5 el de mayor importancia.

RECORDATORIO	1	2	3	4	5
Presencia mensual del visitador médico (promoción)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muestras médicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Invitaciones a congresos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Invitaciones a conferencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seminarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Invitaciones a eventos de esparcimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Material de recordatorio (bolígrafos, portapapeles, cuadros, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estudios clínicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artículos científicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro (especifique): Haga clic aquí para escribir texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ¿Conoce en qué cadena de farmacia sus pacientes consiguen su prescripción?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta es “sí”, por favor pase a la pregunta 17

17. ¿En cuál de las siguientes farmacias sus pacientes consiguen con mayor frecuencia su prescripción?

LOCATEL	<input type="checkbox"/>
FARMATODO	<input type="checkbox"/>
FARMAHORRO	<input type="checkbox"/>
FUNDAFARMACIA	<input type="checkbox"/>
FARMACIA CAJIGAL (INDEPENDIENTE)	<input type="checkbox"/>
FARMACIA FARMASHOP (INDEPENDIENTE)	<input type="checkbox"/>
OTRA (ESPECIFIQUE): Haga clic aquí para escribir texto.	<input type="checkbox"/>

Muy agradecida por tomarse unos minutos en contestar esta encuesta.

REFERENCIAS

- Achig A. (2012). Fidelización de clientes en empresas de SOFTWARE CASO: SCIENCETECH S.A. Trabajo Especial presentado como requisito parcial para optar por el Título Magister en dirección de empresas.
- Alemán J. y Rodriguez Escudero A. (2012). Estrategias de Marketing. 2da edición. Madrid, España.
- Alet J. (2004). Cómo obtener clientes leales y rentables, Marketing Relacional. Barcelona, España.
- Andrade V., Barreto C., Peña G., (2016). Evaluación de un programa de relaciones con clientes externos (CRM) de un laboratorio farmacéutico para optar por el título de Especialista en Mercadeo. Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Archilla F., Peña J. (2015). Propuesta de un plan de marketing para la fidelización y captación de clientes de la empresa de servicios Tumotorizado.com. Trabajo Especial presentado como requisito parcial para optar por el título de Licenciado en Comunicación Social. Universidad central de Venezuela, Caracas.
- Atmella Benavent E. (2002). Técnicas de Marketing. 1era Edición. España.
- Berry L. (2002). Un buen servicio ya no basta. Colombia.
- Brack M. (2008). La Hipertensión Arterial, España.
- Camarán F. (2013). Plan de fidelización “imprime con libertad” para la retención de clientes, caso: Mundo Laser C.A. Trabajo Especial presentado como requisito parcial para optar por el Título Licenciado en Mercadeo. Universidad José Antonio Páez, Valencia.
- Frutos Sastre M, Granados Perez R, Romero Burguillos R. (2012) Disposición y ventas de productos. 1 era edición. España.
- García I., (2001). Gestión de la relación con los clientes. 1era Edición. Madrid, España.

- Hergueta G (2002). Guía de Hipertensión Arterial. 2da edición. Madrid, España.
- <http://es.slideshare.net/saavedrayara/marketing-farmaceutico-14874532>, revisado el 31 de julio del 2016.
- Kolter P. (2007). Fundamentos del Marketing. 6ta. Edición. Ciudad de México, México.
- Manuera J., Rodriguez A. (2012). Estrategias de Marketing. 2da Edición. Madrid, España.
- Tovar, J. (2009). Comprender la hipertensión. Editorial Amat S.L. Barcelona.