



## VENTAS PERSONALES Y ACTITUD DEL MÉDICO REUMATÓLOGO HACIA LOS PROGRAMAS DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Recibido: 04/08/2015 Aceptado: 10/08/2015

Gualdrón, Jormary

Consultora de Marketing, Venezuela

[gualdronv2001@hotmail.com](mailto:gualdronv2001@hotmail.com)

### RESUMEN

El artículo tuvo como objetivo determinar la relación entre las ventas personales y la actitud del médico reumatólogo hacia los programas de pacientes con artritis reumatoide. Para cumplir con tal objetivo se consultaron teorías de autores especialistas en el área como: Johnston y Marshall (2009), Kotler y Keller (2006), Ordóñez (2006), Del Roger y Kenneth (2006), Stanton y otros (2007), Robbins (2008), entre otros. El estudio se tipificó como correlacional y su diseño no experimental transeccional bajo la modalidad de campo. La población estuvo conformada por treinta y siete (37) médicos reumatólogos, a quienes se les aplicó dos cuestionarios para medir cada una de las variables, este fue validado por cinco (05) expertos y alcanzó bajo el método Alfa de Cronbach una confiabilidad de 0,97 (Ventas personales) y 0,99 (Actitud). Los resultados revelaron un alto nivel de exigencias de parte de un segmento significativo de médicos reumatólogos hacia los vendedores, observándose debilidades en el perfil personal asociadas a la actitud del vendedor y habilidades personales; situación similar se manifestó en los rasgos profesionales, específicamente en habilidades de ventas y conocimiento del producto. Es determinante también para una porción de médicos reumatólogos las deficiencias del vendedor en etapas del proceso, como búsqueda de clientes, planeación, acercamiento, presentación, objeciones, cierre y seguimiento. Todo ello origina una escasa predisposición que los impulsa a actuar en los programas de apoyo, por cuanto no creen, piensan, ni perciben definitivamente una actitud a favor de los mencionados programas, tampoco demuestran una conducta favorable ni de afecto a los mismos. Al correlacionar las variables conforme al coeficiente de Pearson, se observó una relación fuerte positiva  $r_{tt}=0,96$ . Por ende, se propusieron lineamientos de venta personal para la influencia en la actitud del médico reumatólogo hacia los programas de apoyo a pacientes con artritis reumatoide.

**Palabras clave:** ventas personales, perfil del vendedor, proceso de ventas, elementos de la actitud, programas de pacientes con artritis reumatoide.

### PERSONAL SALES AND ATTITUDE TOWARDS HEALTH PROGRAMS RHEUMATOLOGIST RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS

#### ABSTRACT

The article aimed to determine the relationship between personal sales and rheumatologist doctor's attitude towards programs of patients with rheumatoid arthritis. To meet this objective theories of authors consulted experts in the area as Johnston and Marshall



(2009), Kotler y Keller (2006), Ordóñez (2006), Del Roger y Kenneth (2006), Stanton and others (2007), Robbins (2008), among others. The study was classified as correlational and non-experimental design in the form field. The population consisted of thirty-seven (37) Doctors rheumatologists, who were administered two questionnaires to measure each of the variables, it was validated by five (05) experts and reached under the Alpha method Cronbach reliability 0.97 (personal sales) and 0.99 (Attitude). The results revealed a high level of requirements of a significant segment of rheumatology physician to vendors, showing weaknesses in the personal profile associated with the seller's attitude and personal skills; similar situation manifested in professional features, specifically in sales skills and product knowledge. It is also crucial for a portion of rheumatologist's medical seller deficiencies in stages, like finding customers, planning, approach, presentation, objections, closing and monitoring. All this leads to a lack of willingness that impels them to act in support programs, because they believe, think or perceive an attitude definitely in favor of these programs, either favorable or show affection to the same conduct. By correlating the variables according to Pearson coefficient, a positive strong relationship  $r_{tt} = 0.96$  was observed. Therefore, sales staff guidelines for influence in the attitude of the doctor rheumatologist to support programs to patients with rheumatoid arthritis were.

**Keywords:** personal selling, seller profile, sales process, elements of attitude, programs of patients with rheumatoid arthritis.

## INTRODUCCIÓN

Durante años, los países latinoamericanos han copiado estrategias de marketing de los países más desarrollados, pensando que de esta manera ellos alcanzarían los mismos resultados que en esos espacios se daban. Tiempo después, los gerentes de la empresas se dieron cuenta que el éxito depende de conocer las características de cada mercado y aplicar técnicas adaptadas a estas.

Asimismo, se plantea que el marketing es la base del éxito de toda empresa, siempre y cuando su foco principal sea el satisfacer las necesidades del consumidor, considerando las características que a este lo definen, ya que el logro del objetivo planteado también dependerá de ello.

Por ello, en la actualidad la industria farmacéutica se ha esforzado por lograr un impacto en la salud, la estrategia corporativa de inversión social se centra en potenciar todos los recursos de la empresa, como las personas, competencias, áreas de especialización y fondos, para ampliar el acceso a los medicamentos y fortalecer la oferta de cuidado de la salud a las personas menos favorecidas.

Estas decidieron adoptar distintas estrategias para enfrentar la difícil situación actual y proyectarse en el tiempo, por ende desarrollaron transformaciones dentro de sus propias estructuras, también en sus roles, pues, pasaron de tener un marcado enfoque comercial a realizar más énfasis en la capacitación de los profesionales médicos, farmacéuticos y pacientes.



Por otra parte, las empresas se han abocado en ofrecer, por medio de la experiencia y conocimiento, el ayudar a entender el alcance de los retos a los que se enfrentarán los pacientes para cumplir con la prescripción médica, identificar factores predictores de no adherencia, así como establecer programas de apoyo al paciente que tienen un impacto seguro en los mismos. En consecuencia, se ayuda a generar resultados positivos en la salud de los pacientes y contribuir con los resultados comerciales de la marca.

En ese sentido, es pertinente acotar sobre la existencia de una problemática general en pacientes con enfermedades crónicas, esta es la no adherencia a la medicación o el incumplimiento de la prescripción médica, lo cual es muy común en los pacientes con artritis reumatoide; enfermedad sistémica inflamatoria, crónica de etiología desconocida, caracterizada por una inflamación articular conducente a distintos grados de invalidez. Dado el impacto de esta patología en la sociedad, nace la idea de la creación de los programas de apoyo a pacientes en diferentes países del mundo como Estados Unidos, Brasil, Colombia, Chile, Argentina y Venezuela.

Actualmente, Venezuela cuenta en el área de la reumatología, específicamente para la artritis reumatoide, con tres grandes programas, los cuales son: ESTAR de Productos Roche, SANAR de Laboratorio Pfizer y ACOMPÁÑAME de Laboratorios Abbot; cada uno de estos se encuentra relacionado a un medicamento. Dichos programas están orientados a ofrecer una atención personalizada al paciente que padece dicha enfermedad, manejo de medicamentos, seguimiento, educación y mejora de su calidad de vida.

En los últimos años, estos programas han venido tomando gran importancia, pues han sido modelo para creación de proyectos similares en otras patologías como diabetes, esclerosis múltiple, osteoporosis y cáncer, así como por constituirse en un intento de mejorar la calidad de la atención a las personas con enfermedades crónicas.

Ahora bien, se considera importante la decisión del médico para recomendar al paciente el correspondiente programa de apoyo, lo cual depende de las ventas personales, pues intervienen en la actitud del médico y la posterior sugerencia al paciente.

Según Kotler y Armstrong (2008), las ventas personales implican la presentación particular de un equipo de trabajadores, cuyo propósito es vender determinados productos y cultivar relaciones con el mercado.

Además, a juicio de Kotler y Keller (2006), en estudios recientes la compra está basada principalmente en el rol que pueda jugar el vendedor, por encima de la imagen de la empresa o de los atributos del producto. Los resultados arrojaron que en la decisión de compra el papel del vendedor se lleva 75%, seguido por la empresa (13%) y el producto o servicio (7%).

Aunado a esto, las relaciones del médico con la industria farmacéutica son cada vez más complejas, han llamado la atención de ambos implicados, resulta evidente que para muchos la ética médica, tanto el trato como la empatía con el paciente y, además, la relación con la industria farmacéutica con el gobierno no son las deseadas. Por todo ello,



existe la necesidad de tener guías que resuelvan las situaciones para alcanzar las medidas más adecuadas de solución para los fines más nobles en beneficio del paciente.

Sin embargo, aunque las ventas personales son la única herramienta de la promoción que permite establecer una comunicación directa con los clientes actuales y potenciales mediante la fuerza de ventas, estas no garantizan el éxito, ya que el eslabón importante de este ciclo llamado ventas se basa en el generar buenas relaciones personales con el cliente a corto y largo plazo, ya que no solo es importante contar con el producto, sino la conexión de este con el cliente, pues, la decisión de la prescripción final depende mucho de esto.

Aunado a esto, la industria farmacéutica se caracteriza por tener personal de venta altamente calificado y preparado, este debe tener un determinado perfil para lograr los objetivos propuestos aun en medio de las condiciones más severas de competición como de exigencias por parte del cliente.

El perfil del vendedor debe resumirse en identificación corporativa, trabajo, responsabilidad, honestidad, educación, constancia, paciencia, disciplina y capacidad de liderazgo. Asimismo, se necesitan tanto actitudes personales como habilidades de ventas como la escucha, formulación de preguntas, dominio del lenguaje corporal, relaciones interpersonales, atracción de clientes, manejo de objeciones, cierre de ventas, servicio sostenido y, por último, conocimiento sobre la empresa que representa, los productos promocionados y el mercado.

En la actualidad, las ventas personales están relacionadas al tema de actitud, por cuanto estas desempeñan un papel importante en el consumidor, pues constituye una predisposición de responder en una forma consistentemente favorable o desfavorable ante algo; en este caso, sería la promoción de la venta directa que realiza el vendedor. Las actitudes reflejan si una persona está favorablemente dispuesta hacia algún objeto, marca o servicio.

Para Blackwell (2006), las actitudes son la manera en que la gente piensa, siente y actúa con respecto a cierto aspecto de su entorno. En consecuencia, la industria farmacéutica le ha tocado adaptarse al mercado y direccionar sus productos, tomando en cuenta la actitud del médico o simplemente adaptarlas, con lo cual se estaría garantizando el éxito del producto.

Sin embargo, en el Zulia se ha observado que no existe relación entre las ventas, la prescripción médica y la inclusión de pacientes en los programas de apoyo. Esta situación aunque es dada en una minoría del mercado, pudiese estar presentándose por diversos factores, entre los cuales resaltan el poco interés del médico-prescriptor en los pacientes a pertenecer al programa, deficiencias en la gestión de las ventas personales o carencia de información clara y concisa sobre los beneficios proporcionados a los pacientes.

Estos resultados en las organizaciones se ven evidenciados, cuando se revisan los resultados de la cantidad de pacientes pertenecientes al programa y las ventas realizadas al ente que los distribuye, lo cual se corrobora con la prescripción médica. Esta situación



es preocupante para las organizaciones, por cuanto la inversión de tiempo y dinero aportado en la preparación del personal involucrado es alta.

Habiendo explicado esto, se tiene que el presente artículo busca determinar cómo una venta personal efectiva impacta en la actitud del médico, con lo cual se pudiesen fijar lineamientos capaces de generar en él una actitud positiva y receptiva con respecto a su visión de los diferentes programas de apoyo a pacientes, hasta tal punto de recomendarle la importancia de pertenecer a uno de ellos según la marca del producto indicado.

### **VENTAS PERSONALES**

Las ventas personales se entienden como una actividad empresarial interpersonal, en la cual el vendedor descubre y satisface las necesidades de un cliente, para lograr una relación duradera entre ambos.

El objetivo en este tipo de ventas es construir una relación en la cual se proponen ventajas a largo plazo tanto al vendedor como a su cliente. Por ende, la venta personal constituye una actividad que busca asesorar a los clientes para que estos solucionen sus inconvenientes, ofreciéndoles contenidos sobre productos y servicios, incluso después del acto de compra con el fin de garantizar la fidelidad (Johnston y Marshall, 2009).

Asimismo, de acuerdo a los señalamientos de Kotler y Keller (2006), la venta personal se entiende como la estrategia más efectiva en las últimas fases del proceso de compra, especialmente cuando se trata de crear preferencias en los compradores, inclinados a llevarlos a la acción. De acuerdo a los autores, esta posee tres características:

- (a) Interacción personal: supone una relación interactiva e inmediata entre dos o más personas, pues, cada parte es capaz de observar las reacciones de otra;
- (b) permite cultivar relaciones: facilita el seguimiento de todo tipo de relaciones, desde los intereses comerciales hasta profundos sentimientos de amistad y,
- (c) respuesta: genera en el comprador una obligación de escucha al vendedor.

Por su parte, Stanton y otros (2007) consideran a las ventas personales como aquella comunicación interpersonal capaz de ofrecer mensajes sobre los productos y servicios, enfocada en prospectos con características específicas y su objetivo primordial es cerrar una negociación. Por lo tanto, se considera como una pertinente estrategia de promoción cuando el segmento es reducido y tiene necesidades particulares.

Considerando la opinión emitida por los autores anteriormente mencionados, se puede afirmar que la venta personal es un elemento dentro del mercadeo que consiste en una comunicación verbal entre un visitador médico que busca persuadir al médico con la finalidad de que este refiera pacientes con artritis reumatoide a los programas de apoyo a pacientes.



## ACTITUD

La actitud proviene del sistema de creencias de las personas conforme a la información que lleva grabada en su mente producto de la experiencia. De ahí, la misma cambiará si también lo hacen las opiniones y creencias del ser humano, siendo estos valiosos elementos para la predicción de conductas.

En tal sentido, para Ordóñez (2006), la actitud se entiende como la disposición mental, organizada mediante la experiencia, que ejerce un influjo orientador sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones con los que contacta en su día a día.

A su vez, para los autores Del Roger y Kenneth (2006), la actitud se considera como la organización de los procesos de motivación, emocionales, de percepción y cognoscitivos con respecto a algún aspecto del entorno. Se trata de una predisposición aprendida a responder de manera sistemáticamente favorable o desfavorable a un objeto determinado.

Por su parte, Robbins (2008) establece que las actitudes son juicios evaluativos, favorables o desfavorables, que se hacen sobre objetos, personas o acontecimientos, que manifiestan la opinión de quien habla sobre algo.

Al revisar las definiciones expuestas por los autores antes mencionados, se puede notar que los especialistas coinciden que las actitudes están asociadas al comportamiento y a la manera de reaccionar ante situaciones dadas, con base en las creencias que se tengan. Igualmente, afirman que las actitudes son juicios favorables o desfavorables hacia un objeto, los cuales desencadenan una serie de comportamientos.

Con base en los planteamientos se puede afirmar que la actitud es la manera de reaccionar o expresar el individuo, es decir, su opinión favorable o desfavorable, esto es, la forma que tendrá el médico reumatólogo hacia los programas de apoyos a pacientes con artritis reumatoide.

## ELEMENTOS DE LA ACTITUD

Del Roger y Kenneth (2006) manifiestan que es útil tener presente que las actitudes tienen tres componentes que coinciden con lo propuesto por Robbins (2008), estos componentes son: cognitivo (creencias) afectivo (sentimientos) y conductual con la finalidad de entender su relación e influencia en el comportamiento.

Al respecto, Rodríguez (2006) señala que la actitud es una predisposición aprendida que impulsa al individuo a actuar, dependiendo de varios aspectos el componente cognitivo, afectivo y conductual, teniendo influencia en el momento de la decisión de compra de bienes y servicios.

Asimismo, formula Guillén (2006) que en la actitud se presentan tres elementos internos en los sujetos, los cuales se desarrollan según la percepción del objeto actitudinal



sea un producto, servicio o algún evento, donde la persona ha de escoger una alternativa para tomar de decisión, identificadas como cognitivo, afectivo y conductual.

Al contrastar las exposiciones de los autores consultados, estos convergen en los tres tipos de componentes de la actitud existentes en los individuos identificados como cognitivo, afectivo y el conductual.

Por ello, la investigadora concuerda con las explicaciones descritas, dada la presencia de estos componentes en los sujetos en general; por tanto, resta conocer cómo es el manejo en los programas de pacientes con artritis reumatoide por los médicos reumatólogos implicados en los mismos, seguidamente se desarrolla los enfoques de cada componente.

### **COGNITIVO**

Para Rodríguez (2006), es la representación cognoscitiva que se tiene de un objeto, las creencias, percepciones y demás componentes cognoscitivos (El conocimiento de encarar el objeto entre otras). Todo lo anterior será de influencia para que exista de una u otra forma la manera en como sea valorado determinado objeto, por lo que el juicio personal de cada persona es determinante para que esa representación cognitiva tenga o no intensidad.

Asimismo, Del Roger y Kenneth (2006) lo definen como las creencias de un consumidor respecto a un objeto, la que sostiene varias ideas respecto a la mayoría de objetos que generan una actitud.

En el mismo orden de ideas, Guillén (2006) se refiere al componente cognoscitivo como el más representativo y efectivo al momento de cambiar una actitud en particular, puesto que se fundamenta en el conjunto de informaciones y creencias que tienen las personas sobre el objeto en cuestión.

Al confrontar las teorías anteriormente consultadas se observa mucha similitud en los autores, en cuanto que para ellos todo parte de las creencias y percepción hacia un objeto: para Rodríguez (2006), el componente cognitivo es el conocimiento de un individuo sobre un objeto, es decir las creencias y percepciones; mientras que para Del Roger y Kenneth (2006) estas modifican la actitud; y para Guillén (2006) este elemento es el más representativo al momento de modificar una conducta.

Con base en lo expresado por los autores, el elemento cognoscitivo es a menudo tipificado como las creencias y valores de una persona. El componente cognitivo es la idea o percepción que el médico reumatólogo ha desarrollado a lo largo de su vida hacia una situación determinada y le permitirá en base a eso tomar las decisiones prescriptivas.

### **AFECTIVO**

Lo afectivo se refiere a las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. Según Ordóñez (2006), el sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, estas pueden ser positivas o negativas.



A juicio de Eissenberg (2006), el eje afectivo involucra sentimientos y emociones hacia determinadas cosas del entorno. Y, por otro lado, Páez (2006) señala que este elemento abarca valoraciones positivas y negativas a partir de los afectos que los individuos desarrollan sobre el algún objeto.

Tomando en cuenta lo señalado por los autores, se puede afirmar que el componente afectivo juega un papel muy importante en el comportamiento del médico hacia la actitud que este asuma ante los programas de apoyo a pacientes con artritis reumatoide, ya que sus sentimientos y emociones tienen peso al momento de decidir.

### **CONDUCTUAL**

Se trata de la disposición o tendencia a actuar favorable o desfavorablemente con intención y disposición (Soler, 2007). Por otra parte, Rodríguez (2006) sostiene que este componente es activo e instigador de conducta coherentes con las condiciones y los efectos relativos a los objetos actitudinales. De acuerdo con este autor, el componente conductual o de acción es aquel en el cual el individuo cree o piensa una determinada cosa, siente una vivencia positiva o negativa hacia la misma, y en consecuencia actúa de una manera determinada ante este objeto.

En este sentido, se puede notar cómo coinciden las argumentaciones expuestas por los autores cuando señalan lo conductual como la acción de respuesta ante el objeto actitudinal. Por consiguiente, para la investigadora este componente está relacionado directamente con el comportamiento del individuo, existiendo una relación estrecha entre los programas de pacientes con artritis reumatoide como objeto actitudinal y la conducta de aceptación por parte de la persona, lo cual reporta información válida para la presente evaluación.

### **FUNCIONES DE LA ACTITUD**

Las actitudes cumplen una función expresiva, según Katz (2008), permiten satisfacer la necesidad de expresar los sentimientos, pues además, generan convicciones consideradas correctas, se valoran positivamente y el hecho de expresarlas produce satisfacción. Al expresar las actitudes se construye positivamente un auto-concepto, traducido en un aumento de la autoestima.

Por su parte, Del Roger y Kenneth (2006) señalan que las actitudes están muy relacionadas con el comportamiento del ser humano, es decir, aceptan la presencia de componentes de conducta como respuesta a un conocimiento evaluado.

Los autores señalan que cumplen cuatro funciones fundamentales: De conocimiento, expresiva de valor, defensora del yo y de adaptación al entorno. A continuación se describen cada una de ellas:

De conocimiento:

Algunas actitudes de acuerdo a las formulaciones de los autores Del Roger y Kenneth (2006) sirven principalmente como medio para organizar ideas y opiniones acerca de



objetos o actividades, como las marcas y las compras. Estas actitudes pueden ser fieles o no con la realidad objetiva, pero determinan los comportamientos más que la realidad.

Por su parte, refiere Reolons (2014) que los conocimientos se refieren sobre ser el experto, el mejor o intentar destacar sobre algún tema. De modo que, desarrollar los conocimientos en un campo específico, investigar, dialogar, debatir, implica hacerse visible y activo. De tal manera que el aprendizaje permanente y la vanguardia del conocimiento ayudarán a posesionar la marca personal además de dotarla de valor. Mientras que, para Mico (2011) el conocimiento es una competencia compleja, en general las evaluaciones de conocimiento no logran predecir el desempeño, pues lo realmente importante es la información.

Al contrastar los planteamientos de los autores consultados, se puede afirmar que la función de conocimiento es todo aquello que un sujeto puede saber, sobre un tema independientemente del lugar o de la forma en que fue adquirido (Del Roger y Kenneth, 2006), pero Reolons (2014) al igual que Mico (2011) argumentan que los conocimientos implican un dominio de información sobre algún objeto o situación de interés para el sujeto. De igual manera, la función de conocimiento es importante, por ejemplo, el que un médico posea evidencias científicas en el ámbito de los programas de pacientes con artritis reumatoide, generan seguridad y confianza en los pacientes.

Expresiva de valor:

Para Del Roger y Kenneth (2006) otras actitudes se sirven para expresar los valores personales de un individuo. Por tanto, es probable que los consumidores que juzgan la naturaleza y el medio ambiente desarrollen actitudes acerca de productos y actividades que sean congruentes con ese valor.

Por su parte, Kliksberg (2007) asume que los principios éticos parten de lo establecido colectivamente en una determinada cultura, por ello los valores reflejan las preferencias por determinada acción. Los valores expresan lo bueno, lo malo y lo imperativo de la conducta humana. Someten ideas, cosas y conductas a un continuo de aprobación y desaprobación, en tanto suponen una lección entre diversos cursos de acción y pensamiento.

Según Siliceo y otros (2010), los valores se consideran concepciones aprendidas de generación en generación o modificadas por nuevas experiencias en grupos actuales, en las cuales la personalidad colectiva de una sociedad descubre los aspectos más fundamentales para su sobrevivencia física, incluso su desarrollo humano, de seguridad presente y de su voluntad por trascender al tiempo mediante sus sucesores.

Al contrastar las formulaciones expuestas por los autores consultados, estos convergen que la función expresiva del valor refleja el comportamiento y relaciones de las personas, las cuales responden a una cultura en la que prevalecen pautas como códigos de conducta, manifestadas en actitudes donde se reflejan valores sustentados



en creencias arraigadas tanto en el espíritu individual como colectivo. En síntesis, es la forma como el médico valora y se conduce en el manejo de los programas referidos.

#### Defensiva del yo:

Para Del Roger y Kenneth (2006) en la función defensiva del yo, la gente forma y usa actitudes para defender su ego e imagen personal de amenazas, dificultades, es decir, buscan sustituir su incertidumbre por una sensación de seguridad y confianza personales. Por su parte, Siliceo y otros (2010) refieren esta función como los medios que utiliza el sujeto para resolver o reprimir los impulsos que entran en conflicto con la realidad.

Mientras, en las argumentaciones expresados por Kliksberg (2007), esta función indica hasta qué punto es capaz el individuo de manejar el compromiso entre sus impulsos y las demandas de la realidad del entorno por una parte, y los dictados del superyó por la otra.

En contraste a las definiciones de los autores, tanto Siliceo y otros (2010) como Kliksberg (2007) indican acerca de la función defensiva del yo, el cómo los individuos tratan de manejar los impulsos que pudiesen estar en contraposición con la realidad de su entorno; en tanto Del Roger y Kenneth (2006) especifican que esta función es la defensa del ego de los sujetos, con la cual buscan seguridad y confianza, en razón a esta búsqueda se elige este autor en la investigación, pues, es una manera de detectar como los médicos demuestran su actitud hacia los programas de pacientes con artritis reumatoide.

#### Utilitaria:

De acuerdo con los señalamientos de autores como Del Roger y Kenneth (2006) la función utilitaria se basa en el condicionamiento operante, la gente tiende a formar actitudes favorables hacia objetos y actividades que les gustan, y negativas hacia las que no. De acuerdo a esto, se dice que se relacionan con la percepción del objeto actitudinal.

Mientras, Kliksberg (2007) refiere sobre la función utilitaria como una manera de la actitud esta intrínsecamente asociada con la expresión de los valores identificados, profundizando en temas como las compras, sensibilidad frente al precio, propensión a la lealtad de marca, evaluación de la calidad, entre otros.

Por su parte, Siliceo y otros (2010) la entienden como las personas muestran una actitud de agrado o desagrado a las situaciones, objetos, circunstancias del entorno, manifestadas en gestos, palabras o algún hecho bueno o lo malo del cómo perciben aquellas situaciones que le rodea en determinadas ocasiones y momentos.

En el contraste de los planteamientos descritos, la función utilitaria, según los señalamientos similares expuestos por los autores, está referida a cómo los individuos consideran las situaciones que le rodean. En el caso analizado, se estudiará como los médicos evidencian alguna determinada actitud en función del valor que le imprime a los programas de pacientes con artritis reumatoide.

## MÉTODOS

Para el presente estudio se empleó el tipo de investigación correlacional por ser la que más se ajusta al problema planteado, ya que permite la caracterización de las variables consideradas en el artículo y el posterior estudio de la relación entre ambas.

Igualmente, su diseño es no experimental, transeccional o transversal correlacional bajo la modalidad de campo, debido a que se obtuvieron una vez en el tiempo los datos directamente en el ambiente donde laboran los médicos reumatólogos de las zonas occidente y oriente del país, así como también la descripción de las variables venta personal y actitud, sin ningún tipo de manipulación.

Para efectos de la investigación, el universo estuvo conformado por los médicos reumatólogos a nivel nacional, definiendo el conjunto de la población en aquellos que tienen sus operaciones en ciertos lugares del occidente y oriente del país, aplicándose un muestreo no probabilístico intencional, conforme a la accesibilidad de la investigadora a los especialistas mencionados.

En este sentido, se tomaron en cuenta a los médicos reumatólogos que laboran en las diferentes instituciones de salud de Maracaibo, Falcón, Valera, y Barcelona, tal como se representa en el cuadro 1. Finalmente, las unidades informantes a las cuales se le aplicó el instrumento de recolección de datos, correspondieron a 37 médicos reumatólogos.

**Cuadro 1. Población y Muestra**

ZONA	Unidades Informantes
	Médicos reumatólogos
Maracaibo	19
Valera	5
Falcón	7
Barcelona	7
<b>Total</b>	<b>37</b>

**Fuente:** elaboración propia.

En la presente investigación se empleó la observación por encuesta y como instrumento de recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios, los cuales contenían un conjunto de preguntas respecto a las variables asumidas en el artículo; el primero se corresponde a ventas personales (31 ítems) y el segundo a actitud (26 ítems). Los reactivos se redactaron de forma afirmativa utilizando la escala tipo Likert con 4 opciones de respuestas, representado en el Cuadro 2.

### Cuadro 2. Opciones de Respuestas

Opciones	Valor escala
Definitivamente sí	4
Sí	3
No	2
Definitivamente no	1

**Fuente:** elaboración propia.

Por otra parte, la validez del instrumento se llevó a cabo de acuerdo al juicio de 5 expertos en el área de mercadeo, a los cuales se les suministró el cuestionario diseñado para la medición de las variables venta personal y actitud, dirigido a médicos reumatólogos de la zona de diferentes estados del país. Este instrumento permitió acceder a valiosa información provenientes de las fuentes seleccionadas, con la finalidad de analizar la relación entre las variables propuestas en el artículo.

Luego que el instrumento se validó, se sometió a una prueba piloto, la cual se aplicó a un grupo de 10 sujetos para determinar la confiabilidad. Para establecer el grado de confiabilidad se aplicó el método Alfa de Cronbach. Los valores de la prueba piloto aplicada a sujetos seleccionados arrojó  $r_{tt}=0,97$  para la variable ventas personales y  $r_{tt}=0,99$  en la variable actitud, evidenciando una alta confiabilidad, pues, los índices son próximos al máximo de confiabilidad 1.

El análisis de los datos utilizado para la investigación fue de tipo descriptivo, puesto que se elaboraron tablas descriptivas soportadas por frecuencias absolutas y porcentaje, con valores promedios aritméticos por cada indicador y la respectiva dimensión. Todo ello permitió la organización de los datos respecto a las variables señaladas, conforme a los datos suministrados por las unidades informantes. Para el análisis de los resultados se diseñó el siguiente baremo (Ver Cuadro 3):

### Cuadro 3. Baremo de Interpretación de los Estadísticos

Alternativas	Rango	Categoría	Significación
Definitivamente sí	$3,28 \geq X \leq 4,00$	Alta	Alto desarrollo de las actividades respectivas en la dimensión de la variable.
Sí	$2,52 \geq X < 3,27$	Moderada	Desarrollo de actividades respecto a dimensión de la variable pero con ciertas debilidades y omisiones.
No	$1,76 \geq X < 2,51$	Baja	Presenta un alto número de debilidades en el desarrollo de las actividades respecto a la Dimensión de la variable.
Definitivamente no	$1,00 \geq X < 1,75$	Muy Baja	Poco o nada desarrollado de actividades correspondiente a la Dimensión.

**Fuente:** elaboración propia.

Igualmente, para conocer en la investigación, la correlación entre las variables Ventas Personales y Actitud se aplicó el coeficiente de correlación Pearson, el cual puede variar de  $-1,00$  a  $+1,00$  donde:  $-1,00$  implica correlación negativa perfecta (“A mayor X, menor Y” de manera proporcional; es decir que cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante; también se aplica “a menor X, mayor Y”). A continuación, se presentan el cuadro 4 de interpretación de acuerdo a los valores que arroje el cálculo:

**Cuadro 4. Interpretación del Coeficiente de Correlación Pearson**

Valor	Correlación	Valor	Correlación
- 1,00	Correlación negativa perfecta	+ 0,10	Correlación positiva débil
- 0,90	Correlación negativa muy fuerte	+ 0,50	Correlación positiva media
- 0,75	Correlación negativa media	+ 0,75	Correlación positiva considerable
- 0,50	Correlación negativa débil	+ 0,90	Correlación positiva muy fuerte
- 0,10	Correlación negativa	+ 1,00	Correlación positiva perfecta
0,00	No existe correlación entre las variables	+ 0,50	Correlación positiva media

**Fuente:** Hernández y otros (2006).

## RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados de la investigación, una vez que los cuestionarios fueron aplicados a la población señalada en la sección de métodos; es importante acotar que la totalidad de los individuos considerados participaron en el proceso.

**Tabla 1. Promedio del Perfil del Vendedor**

Subdimensión	Promedio	Promedio
Perfil personal	2,85	2,68
Perfil profesional	2,50	

**Fuente:** elaboración propia.

La Tabla 1 muestra el valor promedio aritmético en lo concerniente al perfil del vendedor, producto del cálculo ponderado de los resultados estadísticos igualmente obtenidos de cada uno de los indicadores concernientes a la referida dimensión, alcanzando 2,68 categorizándose según el baremo como moderado, corroborando la existencia de debilidades percibidas en segmentos de médicos respecto a los porción relevante vendedores.

Conforme a los resultados obtenidos, es posible que los vendedores no estén en las condiciones óptimas, tanto en lo personal como profesional para relacionarse con los médicos reumatólogos a largo plazo.

Johnston y Marshall (2009) señalan la necesidad del vendedor por construir las relaciones a largo plazo con sus clientes, por lo tanto, en el caso estudiado el perfil de los vendedores debe fortalecerse para alcanzar una satisfacción, conexión e impacto con los médicos reumatólogos.

**Tabla 2. Promedio del Proceso de Ventas**

Indicadores	Promedio	Promedio
Búsqueda de clientes	2,34	
Planeación de ventas	2,56	
Acercamiento	2,88	
Presentación	2,56	2,64
Rebatir objeciones	2,60	
Cierre	2,93	
Seguimiento	2,61	

**Fuente:** elaboración propia.

Los datos presentados en la Tabla 2 indican los resultados del proceso de ventas, los cuales se contabilizan en una media aritmética de 2,64, ubicándose en la categoría moderado según baremo, lo cual confirma irregularidades en el proceso de ventas, a juicio de los médicos reumatólogos; en especial en lo concerniente a la búsqueda de clientes, planeación de ventas, presentación, confrontación de objeciones y seguimiento.

Según Kotler y Keller (2006), la venta personal es una estrategia de la mezcla promocional que comprende de tres rasgos esenciales como la interacción personal, el cultivo de relaciones y la respuesta. Conforme a esos resultados, esa comunicación entre el vendedor y el médico reumatólogo puede verse obstaculizada ya que es necesario optimizar la búsqueda de prospectos, planeación, presentación y retroalimentación durante las distintas etapas de las ventas personales.

Una vez que han sido revisados los resultados concernientes a las ventas personales, es oportuno precisar la descripción de los datos obtenidos en lo que se refiere a las actitudes de los médicos reumatólogos con respecto a los programas a pacientes con artritis reumatoide.

**Tabla 3. Promedio de los Elementos de la Actitud**

Indicadores	Promedio	Promedio
Cognitivo	2,94	
Afectivo	2,67	2,87
Conductual	3,01	

**Fuente:** elaboración propia.



La Tabla 3 presenta 2,87 como el valor promedio de los elementos de la actitud, el cual se puede interpretar según lo establecido en el baremo como moderado, significando que el médico reumatólogo no demuestra una actitud destacada o de interés hacia los programas a pacientes con artritis reumatoide. De estos resultados se puede observar como el elemento afectivo tiene la valoración más baja, siendo este uno de los componentes más importante para direccionar la prescripción, pues, es el que vincula emocionalmente al sujeto con el objeto.

Rodríguez (2006) señala que la actitud es una predisposición aprendida que impulsa al individuo a actuar, dependiendo de varios aspectos el componente cognitivo, el afectivo y el conductual, teniendo influencia en el momento de la decisión de compra de bienes y servicios. Conforme a los resultados observados no existe una predisposición alta que implique la recomendación de los programas de apoyo de parte del médico reumatólogo a los pacientes.

**Tabla 4. Promedio de la Función de las Actitudes**

Indicadores	Promedio	Promedio
Función de conocimiento	3,07	
Función expresiva de valor	2,86	2,81
Función defensora del yo	2,34	
Función utilitaria	3,02	

**Fuente:** elaboración propia.

Los datos de la Tabla 4 reseñan los valores promedios de las funciones de las actitudes, la cual alcanzó un puntaje de 2,81 categorizándose de acuerdo al baremo en el rango moderado, es decir, los médicos reumatólogos no demuestran abiertamente una actitud de aplicabilidad favorable o desfavorable hacia los programas de pacientes con artritis reumatoide.

Estas afirmaciones coinciden con Del Roger y Kenneth (2006), quienes indican que las funciones de las actitudes están relacionadas con el comportamiento del ser humano, es decir, aceptan la presencia de componentes de conducta como respuesta a un conocimiento evaluado. Tomando en cuenta los datos señalados, se puede afirmar que las funciones de las actitudes de los médicos se corresponde con sus elementos cognitivos, afectivos y conativos; pues, no muestran una actitud direccionada positiva o negativamente sobre los programas de apoyo a paciente con artritis reumatoide; por lo que no le encuentran aplicabilidad.

Sobre la correlación estadística entre venta personal y la actitud del médico reumatólogo hacia los programas de apoyo a pacientes con artritis reumatoide, los resultados arrojados al aplicar el método de correlación Pearson alcanzaron un valor de 0,96, esto es una influencia alta positiva muy fuerte, que se puede interpretar de la siguiente manera: a medida que se esfuercen las acciones en la venta personal en esa misma intensidad se obtiene una actitud favorable a los programas de apoyo a pacientes con artritis reumatoide. Por ende, como existen oportunidades de mejora en lo

relacionado al perfil del vendedor y el proceso de ventas que este desarrolla, en esa dirección se presenta una actitud moderada de parte del médico hacia dichos planes.

### **LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DE VENTAS PERSONALES**

En función de los resultados descritos, seguidamente se proponen lineamientos de venta personal para la influencia en la actitud del médico reumatólogo hacia los programas de apoyo a pacientes con artritis reumatoide:

1. Programas de formación: la formación, tanto del vendedor como del gerente de la empresa farmacéutica constituye un proceso continuo de preparación del perfil tanto personal como profesional para un rol específico.

1.1. Operacionalización del lineamiento: se conforma un conjunto de actividades estratégicas formativas, a través de cursos y charlas con entes especializados que contribuyan a ampliar habilidades personales para la venta, así como, actitudes en el vendedor, además, el intercambio de experiencias con el médico reumatólogo.

Esta serie de actividades son fundamentales, por cuanto, permite desarrollar las habilidades requeridas en cuanto al manejo de los programas de pacientes con artritis reumatoide en ajustes permanentes de acciones adecuadas al desarrollo integral de la persona, a través de la promoción del aprendizaje, así como, la construcción de saberes, habilidades, además, de actitudes de los vendedores; cuyo objetivo es el fortalecimiento de la capacidad de decisión de los mismos en el marco del nuevo modelo gerencial en el cual refuerzan su rol en la elaboración, aplicación de los objetivos, prioridades de las empresas farmacéuticas.

En virtud a la transitoriedad, incertidumbre, complejidad, novedad y diversidad del contexto médico asistencial venezolano, se exige al vendedor (Visitador) acciones estratégicas sobre sus conocimientos y habilidades tanto personales como profesionales, a modo de ir adaptándose a los nuevos tiempos, propiciando relaciones favorables y duraderas con el médico reumatólogo.

2. Desplegar una actitud de colaboración: para el fortalecimiento del vendedor en las etapas del proceso de venta, donde son esenciales la cooperación y el trabajo en equipo, se requiere de sinergia, coordinación, armonía, y unión entre todo el capital humano de ventas.

2.1. Operacionalización del lineamiento: trabajar intensamente para que exista sinergia entre los vendedores, de esta forma se podría transmitir la importancia de los programas de apoyo a pacientes a todos los médicos reumatólogos, lo cual incidirá positivamente sobre la actitud del médico.

3. Atención profesional, preparada y proyectar confianza: capaz de transmitir seguridad a lo largo de la relación con el médico reumatólogo, desde la definición hasta la puesta en ejecución del programa de apoyo a pacientes con artritis reumatoide.

3.1. Operacionalización del lineamiento: formar vendedores en los laboratorios es un requisito previo para que el manejo de las relaciones con el médico tenga éxito; es solo a través de la formación que la empresa puede garantizar que todos los elementos actitudinales contribuyan a la percepción favorable en los médicos.

4. Establecimiento de continuo contacto del médico reumatólogo con el entorno: esto le permite monitorear la evolución y acontecimientos en sector médico asistencial vinculado al programa de pacientes con artritis reumatoide y de las funciones de la actitud del médico reumatólogo.

4.1. Operacionalización del lineamiento: absorbiendo información que luego se convierte en conocimiento, combinando experiencias, valores y actitudes para delinear cursos de acción en funciones de: conocimiento, expresiva de valor, defensa del yo y utilitaria; por ello, debe generar saberes a través de diversas formas de contacto con la realidad con base en la información generada desde el ámbito médico en general.

## CONCLUSIONES

Seguidamente, se presentan las conclusiones de la investigación, las cuales estuvieron dirigidas a determinar la relación entre ventas personales y actitud del médico reumatólogo hacia los programas de pacientes con artritis reumatoide.

Respecto al perfil del vendedor del programa de apoyo a pacientes con artritis reumatoide, se detectó en criterio de un segmento significativo de médicos reumatólogos, deficiencias en los rasgos personales y profesionales; estas conclusiones evidencian alta exigencias por parte de los médicos a los vendedores vinculados a los programas de pacientes con artritis reumatoide.

Con relación al proceso de ventas personales de los programas de apoyo a pacientes con artritis reumatoide, es determinante para una porción de médicos reumatólogos, debilidades en la búsqueda de clientes, planeación de ventas, acercamiento, presentación, confrontación de objeciones, cierre y seguimiento; corroborándose la alta exigencia de parte de estos galenos al vendedor, pues al parecer no convence al médico el manejo o desarrollo de las actividades en cada una de las etapas del proceso de venta personal sobre dichos programas.

En lo concerniente a los elementos de la actitud presente en el médico reumatólogo ante los programas de apoyo a pacientes con artritis reumatoide, fue determinante para un grupo de galenos la escasa predisposición que los impulsa a actuar hacia la prescripción o recomendación de los programas, por cuanto no creen, piensan ni perciben definitivamente actitud a favor de los mencionados programas, tampoco demuestran una conducta favorable ni de afecto a los mismos.

Sobre la función de las actitudes en el médico reumatólogo ante los programas de apoyo a pacientes con artritis reumatoide, se establecieron que estas mantienen correspondencia con los elementos de la actitud. De acuerdo a esto, médicos reumatólogos no demostraron abiertamente actitudes de aplicabilidad favorable o desfavorable hacia los



programas de pacientes con artritis reumatoide, pues su comportamiento es producto de la percepción actual del sector médico asistencial.

Con respecto a la correlación estadística entre las ventas personales y la actitud del médico reumatólogo hacia los programas de apoyo a pacientes con artritis reumatoide, se determinó una relación alta positiva muy fuerte entre las variables, lo cual evidencia convergencia entre la intensidad de las ventas y la actitud del galeno.

Por último, es fundamental atender los lineamientos propuestos con la finalidad de mejorar la ejecución de la venta personal y así incidir en una actitud positiva del médico reumatólogo que determine la recomendación de dichos programas.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blackwell, R. (2006). Modelos de adopción de innovaciones basados en las actitudes. México. Editorial McGraw-Hill.
- Del Roger, C. y Kenneth, A. (2006). El proceso de relaciones. Estados Unidos. CENGAGE Learnings.
- Eisenberg, F. (2006). Psicología social. México. Editorial Prentice Hall.
- Guillén, G. (2006). Comportamiento en empresa. Manual en procesos. Costa Rica. Editorial Divino.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, L. (2006). Metodología de la investigación. México. Editorial McGraw-Hill.
- Johnston, M. y Marshall, G. (2009). Administración de ventas. México. Editorial McGraw-Hill.
- Katz, M. (2008). Comenzando a construir la marca personal. España. Editorial Hermanos Diez de los Santos.
- Kliksberg, B. (2007). Personal branding. España. Editorial La Caixa.
- Kotler, P. y Armstrong, G. (2008) Mercadotecnia. México. Editorial Prentice Hall.
- Kotler, P. y Keller, K. (2006). Dirección de marketing. México. Editorial Pearson Educación.
- Mico, J. (2011). Los sistemas de administración de marcas. España. Editorial Paidós.
- Ordóñez, F. (2006). La psicología diferencial. México. Editorial Prentice Hall.
- Páez, O. (2006). Comportamiento humano. México. Editorial McGraw-Hill.



Recolons, G. (2014). ¿Cuánto tiempo necesito para gestionar mi marca personal? Documento en línea. Disponible en: <http://www.soymimarca.com/cuanto-tiempo-necesito-para-gestionar-mi-marca-personal/>. Consulta: 18/02/2013.

Robbins, S. (2008). Administración en el Mundo de Hoy. México. Editorial Prentice Hall.

Rodríguez, J. (2006). Comportamiento del Consumidor. Colombia. Editorial McGraw-Hill.

Siliceo, A.; Casares, D. y González, J. (2010). Liderazgo, valores y cultura organizacional. México. Editorial McGraw-Hill.

Soler, O. (2007). Psicología del lenguaje. México. Editorial McGraw-Hill.

Stanton, W.; Etzel, M. y Walker, B. (2007). Fundamentos de marketing. México. Editorial McGraw-Hill.