



FACULTAD DE POSTGRADO

TESIS DE POSTGRADO

**FACTORES CLÍNICOS, SOCIOECONÓMICOS Y
PROMOCIONALES, QUE INCIDEN EN LA DECISIÓN DE
PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE PRODUCTOS DE LA LÍNEA
CARDIO METABÓLICA EN TEGUCIGALPA, HONDURAS**

SUSTENTADO POR:

EVA IDALIA PAYAN

DUNIA LISBETH PAYAN

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE
MÁSTER EN DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

**TEGUCIGALPA, FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS,
CA**

JULIO, 2026

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

UNITEC

FACULTAD DE POSTGRADO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTORA

ROSALPINA RODRÍGUEZ GUEVARA

VICERRECTOR ACADÉMICO NACIONAL

JAVIER ABRAHAM SALGADO LEZAMA

SECRETARIO GENERAL

ROGER MARTÍNEZ MIRALDA

DECANA DE POSTGRADO

ANA DEL CARMEN RETALLY VARGAS

**FACTORES CLÍNICOS, SOCIOECONÓMICOS Y
PROMOCIONALES, QUE INCIDEN EN LA DECISIÓN DE
PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE PRODUCTOS DE LA LÍNEA
CARDIO METABÓLICA EN TEGUCIGALPA, HONDURAS**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MÁSTER EN DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

ASESOR

KARLA MARITZA CARDONA

MIEMBROS DE LA TERNA

MARCO ANTONIO LOPEZ CARRAZCO

MANUEL ELVIR

IDALIA CARCAMO

DERECHOS DE AUTOR

© Copyright 2026

Eva Idalia Payan

Dunia Lisbeth Payan

Todos los derechos son reservados



**FACULTAD DE POSTGRADO
FACTORES CLÍNICOS, SOCIOECONÓMICOS Y
PROMOCIONALES QUE INCIDEN EN LA DECISIÓN DE
PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE PRODUCTOS DE LA LÍNEA
CARDIO METABÓLICA EN TEGUCIGALPA, HONDURAS
EVA IDALIA PAYAN
DUNIA LISBETH PAYAN
RESUMEN**

La prescripción de medicamentos cardio-metabólicos constituye un proceso complejo influenciado por múltiples factores clínicos, socioeconómicos y promocionales. La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores que influyen en la decisión de prescripción médica de fármacos cardio-metabólicos en Tegucigalpa, Honduras, identificando su impacto relativo en la adherencia a las guías clínicas. Se empleó un enfoque mixto de tipo descriptivo, con una muestra de 65 médicos prescriptores a quienes se aplicó una encuesta estructurada, complementada con 7 entrevistas cualitativas. Los resultados evidenciaron que los factores clínicos, especialmente la eficacia (90.8%) y la seguridad (92.3%), constituyen el principal fundamento de la prescripción. El factor socioeconómico del paciente fue identificado como la principal barrera para la adherencia a guías clínicas (89.2%), mientras que la visita médica modifica el patrón de prescripción del 100% de los médicos entrevistados, siendo la calidad de la información científica el aspecto más valorado (92.3%). Se concluye que la decisión de prescripción es un proceso multifactorial donde predominan los criterios clínicos, aunque su aplicación se encuentra condicionada por factores económicos y de acceso, lo que evidencia una brecha entre la teoría y la práctica clínica en el contexto hondureño.

Palabras claves: Factores clínicos, factores socioeconómicos, factores promocionales, prescripción médica, guías clínicas

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por guiar mis pasos, iluminar mi camino y brindarme la fortaleza necesaria para alcanzar esta meta tan anhelada. A mi amada madre, Telma Cardona, mi más grande inspiración y mi ejemplo de lucha, constancia y amor incondicional; gracias por creer siempre en mí, por sus sabios consejos y por enseñarme que con dedicación y esfuerzo todo sueño puede hacerse realidad. A mi familia por su paciencia infinita, su apoyo incondicional y por estar a mi lado en cada paso de este camino, celebrando mis triunfos y alentándome en los momentos difíciles. Sin ustedes, este logro no habría sido posible; esta tesis es el fruto de su amor, su confianza y su inquebrantable respaldo, y a ustedes se la dedico con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a nuestro Padre Celestial, por habernos concedido la fortaleza espiritual, la sabiduría y la perseverancia necesarias para superar los desafíos académicos y culminar exitosamente esta investigación. Extendemos un profundo y sincero agradecimiento a los médicos prescriptores de la línea cardio-metabólica en Tegucigalpa, quienes, con notable disposición y generosidad, dedicaron parte de su valioso tiempo para responder los instrumentos de recolección de datos; su participación fue fundamental para la generación de evidencia local en el ámbito farmacéutico.

Asimismo, expresamos nuestra gratitud a todos los docentes de la Facultad de Postgrado de UNITEC, por impartir sus conocimientos con excelencia académica y brindarnos las herramientas teóricas y metodológicas esenciales a lo largo de los periodos de estudio, las cuales fueron determinantes para nuestra formación integral y para la culminación de este programa de maestría. Finalmente, deseamos hacer un reconocimiento especial a nuestra asesora, la Máster Karla Maritza Cardona, por su incondicional apoyo, su constante motivación para superarnos y su notable apertura y cercanía con sus alumnos, aspectos que hicieron de este proceso una experiencia enriquecedora y nos guiaron acertadamente en cada etapa del desarrollo de esta tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	1
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA	5
1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.5 JUSTIFICACIÓN	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	9
2.2 CONCEPTUALIZACIÓN.....	14
2.3 TEORÍAS DE SUSTENTO	15
2.3.1 BASES TEÓRICAS.....	15
2.4 MARCO LEGAL.....	17
2.4.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS	17
2.4.2 LEY GENERAL DE SALUD (DECRETO N. 65-91 Y SUS REFORMAS)..	17
2.4.3 LEY DE COLEGIACIÓN MÉDICA (DECRETO N. 175-84 Y SUS REFORMAS).....	18
2.4.4 LEY DE LA AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA (ARSA) Y SUS REGLAMENTOS.....	19

2.4.5 REGLAMENTOS ESPECÍFICOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL) Y ARSA.....	19
2.4.6 NORMATIVA SOBRE PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN FARMACÉUTICA	20
2.4.7 GUÍAS CLÍNICAS.....	20
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	21
3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA.....	21
3.1.1 MATRIZ METODOLÓGICA.....	21
3.1.2 ESQUEMA DE VARIABLES DE ESTUDIO.....	22
3.1.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	22
3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS.....	24
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.3.1 POBLACIÓN.....	24
3.3.2 MUESTRA	24
3.3.3 TÉCNICAS DE MUESTREO	25
3.4 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, PROCEDIMIENTOS APLICADOS	25
3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN	26
3.5.1 FUENTES PRIMARIAS	26
3.5.2 FUENTES SECUNDARIAS.....	27
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	30
4.1 INFORME DE PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
4.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS APLICADAS	30
4.2.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS.....	31
4.2.2 RESULTADOS CUALITATIVOS.....	54

4.2.3 ANÁLISIS GLOBAL E INTEGRACIÓN DE HALLAZGOS DE LAS ENTREVISTAS.....	57
4.2.4 TRIANGULACIÓN DE HALLAZGOS.....	58
4.3 ANÁLISIS INFERENCIAL Y MODELOS APLICADOS	60
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1 CONCLUSIONES.....	63
5.2 RECOMENDACIONES.....	65
5.3 TABLA DE CONGRUENCIA METODOLÓGICA	71
CAPÍTULO VI APLICABILIDAD	73
6.1 NOMBRE DE LA PROPUESTA	73
6.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	73
6.3 ALCANCE DE LA PROPUESTA.....	74
6.4 DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO A DETALLE DE LA PROPUESTA	74
6.4.1 ¿QUÉ SE HARÁ Y CÓMO SE HARÁ?.....	74
6.4.2 DESARROLLO DE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS.....	76
6.5 MEDIDAS DE CONTROL	96
6.6 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN.....	97
6.7 PRESUPUESTO E IMPACTO DEL PRESUPUESTO.....	99
6.8 CONCLUSIONES DE LA PROPUESTA	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	102
ANEXOS	104

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Esquema de variables	22
Figura 2 Distribución por género	31
Figura 3 Distribución por especialidad	32
Figura 4 La eficacia es un factor decisivo en la prescripción	34
Figura 5 Perfil de seguridad y efectos adversos.....	35
Figura 6 Tolerabilidad del paciente a largo plazo	36
Figura 7 Evidencia científica en guías clínicas internacionales.....	37
Figura 8 Resultados clínicos en pacientes	38
Figura 9 Precio del medicamento.....	39
Figura 10 Factor socioeconómico del paciente.....	40
Figura 11 Disponibilidad en farmacias	41
Figura 12 Cobertura por seguros médicos	42
Figura 13 Existencia de genéricos de buena calidad.....	43
Figura 14 Factores promocionales y visita médica	44
Figura 15 Calidad de la interacción con el visitador médico	45
Figura 16 Materiales promocionales como muestras médicas	46
Figura 17 Influencia de las muestras médicas en la prescripción inicial	47
Figura 18 Duración adecuada de la visita médica.....	48
Figura 19 Adherencia a guías clínicas.....	49
Figura 20 Peso de guías clínicas vs. promociones farmacéuticas.....	50
Figura 21 Influencia del perfil profesional del visitador	52
Figura 22 Valoración de la educación médica continua (congresos)	53
Figura 23 Diagrama de procesos situación actual de un laboratorio en el mercado farmacéutico	84

Figura 24 Modelo integral de relacionamiento científico basado en evidencias (MIRCE).....	85
Figura 25 Flujograma de procesos	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz metodológica	21
Tabla 2 Operacionalización de variables	22
Tabla 3 Distribución por edad	31
Tabla 4 Distribución por años de experiencia	32
Tabla 5 Distribución por tipo de centro de trabajo	33
Tabla 6 Prescripción de estatinas en los últimos 6 meses	51
Tabla 7 Prescripción de antidiabéticos orales en los últimos 6 meses	51
Tabla 8 Prescripción de antihipertensivos en los últimos 6 meses	52
Tabla 9 Análisis global e integración de hallazgos de las entrevistas	58
Tabla 10 Comparación con la literatura internacional	59
Tabla 11 Congruencia metodológica	71
Tabla 12 Componente 1: Fortalecimiento del perfil del visitador médico	75
Tabla 13 Componente 2: Desarrollo de materiales de apoyo científico de bajo costo	75
Tabla 14 Componente 3: Implementación de sistema de seguimiento de la visita médica	76
Tabla 15 Componente 4: Programa de educación médica continua de bajo costo	76
Tabla 16 Segmentación estratégica de médicos	88
Tabla 17 Indicadores de medición y evaluación	91
Tabla 18 Análisis de escenarios	94
Tabla 19 Aplicabilidad de los hallazgos para laboratorios	94
Tabla 20 Indicadores de seguimiento	97
Tabla 21 Límites aceptables	97
Tabla 22 Cronograma de implementación	98
Tabla 23 Presupuesto estimado 6 meses	99

Tabla 24 Ahorros por reducción de gastos en estrategias tradicionales	99
Tabla 25 Retorno de Inversión (ROI) estimado	100

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardio-metabólicas constituyen uno de los principales desafíos para los sistemas de salud a nivel global debido a su alta prevalencia, son crónicas e impactan en la calidad de vida de las personas. El manejo farmacológico de estas condiciones depende en gran medida de la prescripción médica, un proceso complejo influenciado por múltiples factores que van más allá de la evidencia científica y las guías clínicas.

En Honduras, al igual que en otros contextos con recursos limitados, se observa una variabilidad significativa en las prácticas de prescripción de medicamentos de la línea cardio-metabólica. Este tema respecto a las recomendaciones basadas en evidencia puede atribuirse a elementos como estrategias de marketing farmacéutico, restricciones económicas, disponibilidad de medicamentos, acceso a actualización profesional e incluso dinámicas relacionales entre médicos y visitantes médicos.

Para laboratorios resulta indispensable comprender qué factores tienen mayor peso en la decisión prescriptiva de los médicos hondureños, con el fin de optimizar la asignación de recursos comerciales y promover estrategias éticas, efectivas y alineadas con las necesidades reales del sistema de salud y los pacientes.

Este estudio se propone analizar los determinantes clínicos y no clínicos que inciden en la prescripción de fármacos cardio-metabólicos en Tegucigalpa, con el objetivo de identificar brechas, priorizar intervenciones y contribuir a una práctica médica más basada en evidencia, así como a una comercialización más transparente y orientada al valor terapéutico.

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Estudios previos han demostrado que la prescripción médica está influenciada por múltiples factores: evidencia científica y guías clínicas (James et al., 2020), marketing farmacéutico (Kesselheim et al., 2019), preferencias del paciente y acceso a medicamentos (Mendis et al., 2021), contexto institucional (público vs. privado) (López-Casasnovas et al., 2018).

Estos elementos se presentan como contexto complementario que permite interpretar las condiciones bajo las cuales ocurre la decisión de prescripción médica.

1. Decisión de prescripción médica:

La prescripción de medicamentos es una de las decisiones clínicas más relevantes en el sistema de salud, tanto por su impacto en los resultados terapéuticos como por su contribución al gasto sanitario (Davari et al., 2018). Los médicos actúan como principales agentes decisores en la utilización de recursos sanitarios, y sus decisiones de prescripción determinan la cuota de mercado de las empresas farmacéuticas, así como los objetivos de control de costos por parte de los pagadores (Davari et al., 2018).

La decisión de prescribir no es un acto aislado ni puramente clínico, sino el resultado de la interacción de múltiples factores interrelacionados, entre los que se incluyen la formación académica del prescriptor, el entorno laboral, las características del paciente y las influencias externas (Davari et al., 2018). Esta complejidad explica la variabilidad en la práctica prescriptora, que a su vez incide significativamente en el incremento del gasto sanitario y en los resultados de salud de los pacientes (Davari et al., 2018).

2. Factores que influyen en la decisión de prescripción.

Davari et al. (2018), en una revisión sistemática que abarcó estudios publicados entre 2000 y 2016, identificaron un total de 33 factores que influyen en las decisiones de prescripción de los médicos. Los factores más frecuentemente mencionados fueron: los atributos personales del médico (experiencia, especialidad, formación continua y área de interés), el costo del tratamiento, las estrategias de marketing y promoción de la industria farmacéutica, las preferencias del paciente y la condición clínica del paciente (Davari et al., 2018).

Esta revisión concluye que la prescripción no solo está orientada al beneficio del paciente, sino también hacia intereses personales del médico, lo que subraya la necesidad de utilizar guías de práctica clínica válidas y confiables para promover la prescripción racional (Davari et al., 2018).

3. Factores específicos en la prescripción de antibióticos

En el contexto particular de la prescripción de antibióticos en atención primaria, Kasse et al. (2024) organizaron los factores identificados en tres categorías principales: factores relacionados con el médico, factores relacionados con el paciente y factores relacionados con el sistema de salud.

a. Factores relacionados con el médico: Incluyen la experiencia clínica, los conocimientos sobre resistencia antibiótica, las actitudes personales, los hábitos de prescripción individuales, la percepción de las expectativas del paciente, la presión asistencial y el tiempo limitado para la consulta (Kasse et al., 2024). Los médicos con mayor experiencia y aquellos que actualizan sus conocimientos mediante formación continua tienden a prescribir menos antibióticos. Asimismo, la práctica de otros colegas y la influencia de los médicos de mayor jerarquía condicionan significativamente la conducta prescriptora.

b. Factores relacionados con el paciente: Las expectativas y preferencias del paciente, sus conocimientos sobre los antibióticos, las experiencias previas con tratamientos, el nivel socioeconómico, las creencias culturales sobre la enfermedad y la salud, así como la automedicación, influyen directamente en la decisión del médico (Kasse et al., 2024). Los pacientes con mayor nivel educativo o económico suelen ejercer mayor presión para obtener una prescripción antibiótica.

c. Factores relacionados con el sistema de salud: La disponibilidad y adherencia a guías clínicas basadas en la evidencia, las regulaciones institucionales, los incentivos financieros, la presión de la industria farmacéutica, el acceso a antibióticos sin receta y las características del entorno de práctica (ubicación, nivel de actividad, participación en redes de formación continua) son determinantes relevantes (Kasse et al., 2024).

4. Variabilidad en la prescripción: intra médico e inter médico.

Un hallazgo crucial señalado por Kasse et al. (2024) es que la variabilidad en la prescripción de antibióticos se explica fundamentalmente por factores intra médico (hasta un 70% en algunos estudios), más que por diferencias entre médicos (inter médico). Esta variabilidad individual está asociada a los hábitos prescriptores particulares de cada médico, su percepción de las expectativas del paciente, su nivel de incertidumbre diagnóstica y su experiencia clínica.

Las variaciones en la práctica prescriptora no pueden explicarse únicamente por diferencias clínicas o sociodemográficas entre las poblaciones de pacientes, sino que se relacionan con los patrones únicos de prescripción de cada médico y con las preferencias de los pacientes (Kasse et al., 2024).

5. Rol de las guías de práctica clínica y la educación médica continua

Ambas revisiones coinciden en señalar que el uso de guías de práctica clínica válidas y confiables puede reducir el impacto negativo de los diversos factores que influyen en la prescripción y promover una prescripción racional (Davari et al., 2018). La participación de los médicos en el desarrollo de guías específicas para su institución y la retroalimentación sobre su comportamiento prescriptor, basada en criterios acordados y reflejados, mejora la adherencia a las recomendaciones (Davari et al., 2018).

Kasse et al. (2024) añaden que la formación médica continua, los programas de capacitación y las intervenciones de administración de antimicrobianos son estrategias efectivas para reducir la variabilidad y mejorar la calidad de la prescripción antibiótica.

6. Implicaciones para la política sanitaria y la práctica clínica

La identificación de los factores que influyen en la decisión de prescripción permite desarrollar intervenciones dirigidas a modificar aquellos aspectos susceptibles de mejora, como los conocimientos, el nivel educativo, la experiencia clínica, los sistemas de costo compartido y las guías de práctica (Davari et al., 2018). Las intervenciones efectivas deben considerar tanto factores individuales como organizacionales, y promover una atención centrada en el paciente mediante la toma de decisiones compartida (Kasse et al., 2024).

Sin embargo, en el ámbito cardio-metabólico, persiste la necesidad de investigar cuáles de estos factores tienen mayor peso en la decisión final del médico, especialmente en entornos con limitaciones de recursos.

La línea cardio-metabólica engloba medicamentos esenciales para el manejo de enfermedades como hipertensión, diabetes, dislipidemias y síndrome metabólico, las cuales representan una carga significativa para los sistemas de salud. A pesar de la existencia de guías

clínicas estandarizadas, se observa variabilidad en las decisiones de prescripción médica. Esta investigación busca analizar los factores clínicos y no clínicos que influyen en dichas decisiones, con el fin de identificar brechas entre la teoría y la práctica médica real.

En la actualidad los laboratorios médicos en Honduras se encuentran en un debate y cuestionamiento sobre las técnicas que se han utilizado en el marketing farmacéutico para el desarrollo de la visita médica en donde se han cuestionado si dichas técnicas realmente han funcionado para el desarrollo de prescripciones como ser: la muestra médica, comisión de los fabricantes a los vendedores por recomendar los productos, estrategias del uno a uno, atenciones espaciales a médicos según categoría por laboratorio, ayudas visuales , presentación científica de estudios clínicos , Indagando sobre cuál de estas estrategias valora más el medico al momento de realizar la prescripción médica .

Otros laboratorios investigación han optado por no utilizar muestra medica como estrategia comercial y asignar mayor presupuesto a otras estrategias de marketing farmacéutico aspiracionales ejemplos: viajes, congresos científicos internacionales, relación en el marco de la amistad con el visitador médico.

1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Factores clínicos, socioeconómicos y promocionales, que inciden en la decisión de prescripción médica de productos de la línea cardio metabólica en Tegucigalpa, Honduras.

1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Existe una variabilidad significativa en la prescripción de medicamentos cardio metabólicos que no siempre se ajusta a las guías clínicas establecidas. Esta discrepancia podría estar asociada a factores como la influencia de la industria farmacéutica, la falta de actualización médica, las restricciones económicas de los pacientes y las políticas institucionales. Se desconoce cuál de estos factores tiene mayor impacto y cómo interactúan en la práctica clínica diaria.

En el mercado farmacéutico hondureño, los laboratorios enfrentan grandes retos para posicionar sus productos en la mente del médico prescriptor. A pesar de que existen herramientas para conocer el hábito prescriptivo como Close-Up Analyzer, la cual permite recopilar datos de

prescripción médica categorizados por molécula, marca, especialidad médica, entre otros, y herramientas de análisis prescriptivo rápido como Power BI, cada día es un reto posicionar marcas y lograr que estas se vean reflejadas en los sistemas de gestión de relaciones con clientes (CRM). No siempre se logra identificar con precisión qué factores motivan al médico a elegir un producto cardio metabólico específico frente a otro. Los laboratorios en Honduras deben tomar decisiones de asignación de presupuesto dado que este es limitado priorizando el factor más importante o decisivo para el desarrollo de la prescripción médica y el posicionamiento de sus marcas.

1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores clínicos, económicos y promocionales que influyen en la decisión de prescripción médica de fármacos cardio-metabólicos y su impacto relativo en la adherencia a las guías clínicas, en médicos prescriptores de Tegucigalpa, Honduras, mediante un diseño mixto durante el año 2026?

1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son los principales factores clínicos (eficacia, seguridad), económicos (costo y disponibilidad) y promocionales (marketing farmacéutico y visita médica) que influyen en la decisión de los médicos prescriptores, mediante la aplicación de una encuesta estructurada a médicos en Tegucigalpa durante el año 2026?

2. ¿Cuál es la importancia relativa de cada factor en la decisión de prescripción de fármacos cardio-metabólicos a través de una encuesta estructurada a médicos en Tegucigalpa durante el año 2026?

3. ¿Cuál es el impacto específico de la visita médica en la prescripción de fármacos cardio-metabólicos, mediante guías de entrevista estructurada aplicadas a los médicos de la muestra durante el año 2026?

4. ¿Cuáles son las estrategias dirigidas a los equipos de marketing y ventas de la industria farmacéutica, fundamentadas en los hallazgos de la investigación para optimizar la relación ética y profesional con los médicos prescriptores durante el año 2026?

1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores clínicos, económicos y promocionales que influyen en la decisión de prescripción médica de fármacos cardio-metabólicos y su impacto relativo en la adherencia a las guías clínicas, en médicos prescriptores de Tegucigalpa, Honduras, mediante un diseño mixto durante el año 2026.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los principales factores clínicos (eficacia, seguridad), económicos (costo y disponibilidad) y promocionales (marketing farmacéutico y visita médica) que influyen en la decisión de los médicos prescriptores, mediante la aplicación de una encuesta estructurada a médicos en Tegucigalpa durante el año 2026.

2. Determinar la importancia relativa de cada factor en la decisión de prescripción de fármacos cardio-metabólicos a través de una encuesta estructurada a médicos en Tegucigalpa durante el año 2026.

3. Analizar el impacto específico de la visita médica en la prescripción de fármacos cardio-metabólicos, mediante guías de entrevista estructurada aplicadas a los médicos de la muestra durante el año 2026

4. Proponer estrategias dirigidas a los equipos de marketing y ventas de la industria farmacéutica, fundamentadas en los hallazgos de la investigación para optimizar la relación ética y profesional con los médicos prescriptores durante el año 2026.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación adquiere relevancia científica, profesional y social por las siguientes razones:

Para los médicos: Permite identificar sesgos conscientes e inconscientes en la práctica prescriptiva y promueve una reflexión crítica que favorece las decisiones más alineadas con la medicina basada en evidencia (Davari et al., 2018).

Para los sistemas de salud: Identifica barreras para la implementación de guías clínicas y sugiere mejoras en políticas de acceso a medicamentos.

Para pacientes: Contribuye a optimizar tratamientos personalizados y costo-efectivos.

Para la industria farmacéutica: Orienta estrategias de educación médica continuada más éticas y efectivas.

La investigación proporciona evidencia local sobre los factores que influyen en la decisión de prescripción. Esto permite optimizar la asignación de los recursos con presupuesto limitados, pasando de estrategias comerciales intuitivas a intervenciones basadas en datos, promoviendo al mismo tiempo prácticas de marketing éticas y orientadas al valor terapéutico (Kotler y Lane, 2016).

Adicionalmente, este estudio llena una brecha importante en literatura latinoamericana, donde predominan investigaciones realizadas en países con mayor desarrollo relativo, existiendo pocos estudios contextualizados en la realidad hondureña. Desde el punto de vista académico contribuye al avance del conocimiento en el campo del fármaco economía, el marketing farmacéutico, y la salud pública.

Enfoque metodológico propuesto: estudio de diseño mixto, descriptivo, componente cuantitativo con encuestas estructuradas y cualitativo entrevistas semiestructuradas aplicadas a médicos prescriptores de la línea cardio metabólica en Tegucigalpa y a gerentes de laboratorios las entrevistas

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

La prescripción médica es un proceso complejo que involucra múltiples factores, incluyendo la formación del médico, la evidencia científica disponible, y las características del paciente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la calidad de la atención médica se ve afectada por la capacidad de los médicos para tomar decisiones informadas basadas en la evidencia. En el contexto de la línea cardio metabólica, que incluye medicamentos para la hipertensión, diabetes y dislipidemias, es crucial que los médicos estén actualizados sobre las últimas guías clínicas y tratamientos disponibles.

Además, el acceso a información y recursos también influye en la decisión de prescripción. Un estudio realizado por Pérez et al. (2021) indica que la falta de acceso a información actualizada y a programas de educación médica continua puede limitar la capacidad de los médicos para prescribir adecuadamente.

Pérez et al. (2021) sobre acceso a información, García et al. (2023) sobre formación médica en Honduras.

La literatura existente sobre las barreras para una prescripción basada en evidencia en Honduras proporciona un antecedente empírico crucial para la formulación del problema y la justificación de esta investigación. Pérez et al. (2021) encontraron que el limitado acceso a información actualizada y a programas de educación médica continua restringe la capacidad de los médicos hondureños para prescribir de acuerdo con los últimos avances científicos, lo cual se relaciona directamente con el objetivo de identificar los factores clínicos y no clínicos que inciden en la decisión de prescripción.

Asimismo, García et al. (2023) señalaron que la formación médica en el país presenta insuficiencias en cuanto a la actualización en farmacoterapia y el manejo de guías clínicas, lo que podría explicar parte de la variabilidad observada en la prescripción de fármacos cardio-metabólicos. Estos hallazgos previos orientan el presente estudio hacia la necesidad de no solo enumerar los factores influyentes, sino también de determinar su importancia relativa y proponer

estrategias de marketing y ventas que respeten los principios éticos y educativos. Además, ambos estudios justifican el uso de un enfoque mixto (encuestas cuantitativas y entrevistas cualitativas) para capturar tanto la prevalencia de los factores como las percepciones profundas de los médicos sobre las barreras que enfrentan

Revisión de factores que influyen en prescripción y uso de medicamentos genéricos vs de marca en Colombia y otros países de Latinoamérica” se emplea una metodología monográfica de tipo narrativa, basada en la recopilación y análisis de estudios descriptivos, observacionales. A continuación, se presenta un análisis crítico de sus aspectos metodológicos:

El estudio “Análisis de los factores que inciden en el comportamiento de compra de medicamentos genéricos desde la perspectiva del canal de distribución en el cantón Balzar” adopta un enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo, centrado en el análisis del comportamiento de compra en farmacias locales. Se evalúan sus aspectos clave:

Enfoque práctico: La investigación se basa en datos primarios recolectados mediante encuestas a dependientes de farmacias, lo que permite un análisis directo del comportamiento del consumidor en un contexto real.

Delimitación geográfica: El estudio se enfoca en el cantón Balzar (Ecuador), lo que facilita la identificación de factores específicos del mercado local, como la distribución oligopólica de farmacias y las preferencias socioeconómicas.

Variables claras: Se analizan factores como **precio, prescripción médica, tipo de medicamento (genérico/marca) y estrategias de promoción**, lo que estructura bien el problema de investigación.

1. Debilidades:

- a. Muestra limitada:** Solo se encuestaron 15 farmacias, todas ubicadas en Balzar. Esto reduce la generalización de resultados a otros contextos.
- b. Sesgo de respuesta:** Los datos provienen únicamente de dependientes de farmacias, no de consumidores directos o prescriptores (médicos), lo que podría omitir perspectivas clave.

- c. **Falta de triangulación metodológica:** No se complementa con métodos cualitativos (ej.: entrevistas a consumidores) para profundizar en motivaciones o percepciones.

2. Población y Muestra

- a. **Población:** 15 farmacias en Balzar (12 pertenecientes a cadenas y 3 independientes).
- b. **Muestra:** No se aplicó muestreo por ser un universo pequeño.
- c. **Crítica:** Aunque justificado para el contexto local, la ausencia de criterios de selección aleatorios o estratificados limita la representatividad.

3. Instrumentos Utilizados

Encuesta estructurada: Aplicada a dependientes de farmacias.

4. Ventajas:

- a. **Estandarización:** Permite comparar respuestas.
- b. Enfoque en variables cuantificables (ej.: porcentaje de preferencia por genéricos).

5. Limitaciones:

- a. **Preguntas cerradas:** No exploran el "porqué" detrás de las decisiones (ej.: razones para la automedicación).
- b. **Posible sesgo:** Los dependientes pueden priorizar respuestas que beneficien a su establecimiento.

6. Diseño del cuestionario: Incluye preguntas sobre tipo de farmacia (cadena/independiente), medicamentos genéricos más vendidos, prescripción médica (genérico vs. marca), influencia del precio en la decisión de compra, nivel de automedicación y estrategias promocionales (*push/pull*).

7. Análisis de Datos

Método descriptivo: Uso de frecuencias y porcentajes para resumir resultados.

Ejemplo: "87% de los consumidores elige genéricos en medicamentos de prescripción".

"93% considera el precio como factor decisivo".

8. Comparación con otros estudios

- a. **Consistencia con hallazgos regionales:** Coincide con investigaciones en Latinoamérica (ej.: Torres et al., 2018) que identifican el **precio** y la **prescripción**

médica como factores clave. Destaca la automedicación como un comportamiento recurrente, similar a lo reportado en Perú (Mendoza et al., 2019).

- b. Diferencial:** El estudio en Balzar enfatiza el **oligopolio de cadenas farmacéuticas** (ej.: 80% de farmacias pertenecen a cadenas), un factor menos explorado en otros trabajos.

9. Instrumentos Utilizados

a. Encuesta a dependientes de farmacias

- b. Objetivo:** Recoger datos sobre preferencias de compra y estrategias de venta.
- c. Estructura:** Preguntas cerradas (opción múltiple).
- d. Escalas Likert** (ej.: nivel de automedicación: "Muy alto" a "Muy bajo").
- e. Ejemplo de pregunta:** "¿La prescripción médica indica compra de genéricos o de marca?"
- f. Opciones:** Genérico / Marca.

10. Fuentes secundarias:

- a. Datos del INEC (Censo Económico 2013).
- b. Informes de ARCSA (Agencia Reguladora ecuatoriana).
- c. Estudios de mercado sobre distribución farmacéutica (ej.: ProChile, 2015).

11. Limitaciones de los instrumentos:

- a. No se midió la **percepción de calidad** desde el consumidor.
- b. Ausencia de datos cuantitativos sobre diferencias de precios entre genéricos y marcas.

Tesis de Sihuacollo Flores

Este estudio cuantitativo, transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia (120 recetas), evaluó la relación entre prescripción, disponibilidad y dispensación de medicamentos.

1. Metodología utilizada

- a. **Enfoque:** Cuantitativo, basado en el método deductivo y descriptivo.
- b. **Diseño:** No experimental y transversal, con recolección de datos en un único momento.

2. Población y Muestra:

- a. Población: 748 recetas del primer trimestre de 2020.

- b. Muestra: 120 recetas (303 medicamentos prescritos), seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

3. Fortalezas:

- a. Claridad en el enfoque cuantitativo, adecuado para medir relaciones entre variables (prescripción, disponibilidad, dispensación).
- b. Uso de herramientas estadísticas (SPSS v26) para análisis descriptivo y prueba de chi-cuadrado, válido para variables categóricas.

4. Debilidades

- a. Muestreo no probabilístico: Limita la generalización de resultados.
- b. Corte transversal: No permite evaluar cambios temporales en la disponibilidad o dispensación.
- c. Falta de detalle en criterios de inclusión/exclusión: No se especifica cómo se seleccionaron las 120 recetas

5. Instrumentos de Recolección de Datos

- a. Documento Ad Hoc: Validado por 10 expertos mediante la V de Aiken.

6. Secciones evaluadas:

- a. Datos del paciente (nombre, DNI, edad).
- b. Datos del diagnóstico (nombre, código CIE-10).
- c. Datos del profesional (nombre, firma, colegiatura).
- d. Datos del medicamento (nombre, concentración, forma farmacéutica).
- e. Indicaciones (dosis, vía, frecuencia).
- f. Disponibilidad y dispensación (registro binario: sí/no).

7. Fortalezas:

- a. Validación por expertos y uso de estándares legales (Ley General de Salud).
- b. Estructura clara que cubre aspectos clave de la prescripción y dispensación.

8. Debilidades:

- a. **Confiabilidad:** No se menciona prueba de confiabilidad (ej. Alfa de Cronbach), solo validez de contenido.
- b. **Sesgo de registro:** Dependencia de copias de recetas (posibles omisiones en farmacia).

2.2 CONCEPTUALIZACIÓN

A continuación, se definen los términos clave utilizados en esta investigación:

Prescripción Médica: Proceso mediante el cual un médico recomienda un tratamiento específico a un paciente, basado en su diagnóstico y las mejores evidencias disponibles (Kumar & Clark, 2019).

Línea Cardio Metabólica: Conjunto de productos farmacéuticos destinados a tratar enfermedades relacionadas con el sistema cardiovascular y el metabolismo, incluyendo hipertensión, diabetes y dislipidemias (World Health Organización, 2020).

Muestra Médica: Se refiere a la cantidad de un medicamento o producto farmacéutico que se proporciona a un profesional de la salud, generalmente de forma gratuita, con el objetivo de que lo pruebe y evalúe su efectividad en pacientes. Las muestras médicas son una herramienta utilizada por las compañías farmacéuticas para promover sus productos y facilitar la experiencia del médico con nuevos tratamientos.

Hipertensión: Es una condición médica caracterizada por la elevación persistente de la presión arterial en las arterias. Se considera hipertensión cuando los valores de presión arterial son iguales o superiores a 140/90 mmHg. Esta condición es un factor de riesgo significativo para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales (World Health Organization, 2020). La hipertensión puede ser controlada mediante cambios en el estilo de vida y medicamentos antihipertensivos.

Visita Médica: Es el encuentro entre un paciente y un profesional de la salud, donde se lleva a cabo una evaluación de la salud del paciente, se discuten síntomas, se realizan diagnósticos y se establecen planes de tratamiento. Las visitas médicas son fundamentales para la prevención, diagnóstico y manejo de enfermedades, y pueden ser presenciales o virtuales.

Diabetes Mellitus: Es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia crónica, que resulta de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina, o en ambos. Existen varios tipos de diabetes, siendo los más comunes la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2. La diabetes mellitus puede llevar a complicaciones graves, como enfermedades

cardiovasculares, daño renal y neuropatía, y su manejo incluye cambios en la dieta, ejercicio y medicación.

2.3 TEORÍAS DE SUSTENTO

2.3.1 BASES TEÓRICAS

2.3.1.1 MODELO DE ENGEL, BLACKWELL Y MINIARD

El modelo de comportamiento de compra de Engel, Blackwell y Miniard (1995) afirma que todo comportamiento del consumidor es el resultado de variables internas y externas que influyen de manera conjunta a lo largo de todo el proceso de decisión de compra. El marketing sería una de las variables externas. El modelo propone cinco etapas: reconocimiento del problema, búsqueda de información, evaluación de alternativas, decisión de compra y comportamiento post compra.

En el contexto de la prescripción médica, estas etapas se interpretan como:

- 1. Reconocimiento del problema:** diagnóstico clínico del paciente.
- 2. Búsqueda de información:** guías clínicas, evidencia científica, información brindada por visitadores médicos.
- 3. Evaluación de alternativas:** comparación entre medicamentos (eficacia, seguridad, costo, disponibilidad).
- 4. Decisión:** selección del tratamiento (prescripción).
- 5. Evaluación posterior:** respuesta clínica del paciente.

Este modelo permite comprender que la visita médica y las estrategias de marketing actúan como estímulos externos que influyen en las etapas de búsqueda de información y evaluación de alternativas.

2.3.1.2 TEORÍA DE LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

Navia (2021) expone que la medicina basada en evidencia (MBE) está definida como “la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes” (Sackett, citado por Guyatt et al., 1992, p. 2). La toma de decisiones clínicas se basa en la integración de tres elementos fundamentales: evidencia científica, experiencia del médico, y experiencia y condiciones del paciente. Esta definición original fue publicada en JAMA en 1992, y se le atribuye a Gordon Guyatt y colaboradores, discípulos de Sackett; a su vez, Cochrane impulsó el uso de evidencia para la toma de decisiones.

2.3.1.3 MARKETING FARMACÉUTICO

Los planes de marketing de la industria farmacéutica se enfocan en un catálogo de médicos que consideran potenciales. El objetivo es persuadirlos para que prescriban sus medicamentos: “las estrategias de marketing son trabajadas por los representantes farmacéuticos quienes han hecho una evaluación previa del médico al que van a promocionar sus productos” (Patwardhan, 2016, p. 3). Estas estrategias de negociación se extienden no solo a los médicos, sino también a las personas decisoras en la compra de los medicamentos, sea en una farmacia o en una institución de salud (hospital, clínicas, etc.) y en toda instancia de la que depende el logro de la venta de estos. Al respecto, Shimura (2018) señala que “además de elaborar estrategias con el propósito de obtener la prescripción, la industria farmacéutica busca promocionar sus productos en otros negocios” (p. 2).

Esta práctica se evidencia cuando las estrategias van acompañadas de regalos y pagos que motivan la compra y la prescripción de los medicamentos. En esta misma línea, Salmasi et al. (2016) afirman que “las estrategias de las farmacéuticas buscan crear una interacción entre los médicos y el representante médico en la que se incluye la entrega no sólo de material promocional sino de regalos y almuerzos y así asegurar la prescripción” (p. 2).

Es necesario señalar que muchos miembros de la comunidad médica cuestionan el proceder de las farmacéuticas porque estas buscan que se prescriba dejando de lado el aporte científico que los médicos exigen como parte de la actualización de sus conocimientos. En los últimos años, se ha observado una tendencia en la que los laboratorios farmacéuticos diseñan sus estrategias sobre

la base de regalos y atenciones, en vez de exponer las ventajas científicas de los medicamentos que producen. Asimismo, estas estrategias se orientan más a la cantidad de médicos a promocionar sin diferenciarlos según su importancia y perfil.

De acuerdo con Ankush y Kapur (2017), “la estrategia de marketing va dirigida al nivel socio económico del médico y no a su perfil” (p. 38). De esta manera, se confirma que un catálogo de médicos bien categorizado en cuanto al perfil no necesariamente forma parte de una estrategia de negociación para las farmacéuticas.

2.4 MARCO LEGAL

El marco legal para el análisis de los factores que inciden en la decisión de prescripción médica en productos de la línea cardio metabólica en Honduras se fundamenta en diversas leyes, reglamentos y normativas que rigen la práctica médica, la dispensación de medicamentos y la operación de la industria farmacéutica en el país. Este apartado busca identificar y describir las principales disposiciones legales que influyen directa o indirectamente en la decisión de prescripción.

2.4.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

Derecho a la Salud: Se analizarán los artículos de la Constitución que consagran el derecho a la salud de los ciudadanos, estableciendo la responsabilidad del Estado en garantizar el acceso a servicios de salud y medicamentos.

2.4.2 LEY GENERAL DE SALUD (DECRETO N. 65-91 Y SUS REFORMAS)

Regulación de la Práctica Médica: Se abordarán los capítulos y artículos relacionados con el ejercicio de la medicina, las responsabilidades de los profesionales de la salud y los principios éticos que deben regir la prescripción.

Regulación de Medicamentos: Se detallarán las disposiciones sobre la clasificación, registro, importación, comercialización, dispensación y control de calidad de los medicamentos.

Farmacias y Establecimientos Farmacéuticos: Normas relativas a la apertura, funcionamiento y supervisión de farmacias y droguerías.

Vigilancia Sanitaria: Se describirá el rol de la Secretaría de Salud (SESAL) y otras entidades en la vigilancia y control de los productos farmacéuticos y la práctica médica.

En el contexto de la prescripción de fármacos cardio-metabólicos en Honduras, el marco legal constituye un elemento contextual indispensable, ya que define los límites y obligaciones que rigen tanto la práctica médica como la promoción farmacéutica. La Ley General de Salud (Decreto No. 65-91, Congreso Nacional de Honduras, 1991) establece las disposiciones fundamentales sobre el ejercicio de la medicina, la dispensación de medicamentos y la responsabilidad profesional, lo cual incide directamente en la decisión de prescripción al exigir que esta se realice con base en criterios científicos y éticos.

Asimismo, la Ley de la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) y sus reglamentos complementarios norman el registro sanitario, la publicidad y la farmacovigilancia de los productos farmacéuticos (Congreso Nacional de Honduras, s.f.). Estas regulaciones son relevantes para la presente investigación porque permiten contrastar las prácticas reales de los médicos prescriptores con los estándares legales de transparencia y calidad, especialmente en lo referente a la influencia de las visitas médicas y las muestras gratuitas. Al analizar los factores que inciden en la prescripción, el estudio retoma estas normativas como referente para interpretar si las estrategias promocionales empleadas por la industria se ajustan a los límites legales y si los médicos perciben dichas regulaciones como una adherencia a las guías clínicas.

2.4.3 LEY DE COLEGIACIÓN MÉDICA (DECRETO N. 175-84 Y SUS REFORMAS)

Ejercicio Profesional: Se analizarán las normativas que rigen la colegiación obligatoria de los médicos, el código de ética profesional y las sanciones por incumplimiento.

Educación Médica Continua: Disposiciones sobre la actualización profesional y la formación continua.

2.4.4 LEY DE LA AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA (ARSA) Y SUS REGLAMENTOS

Creación y Atribuciones de ARSA: Se detallará la ley que crea la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) como la entidad desconcentrada de la Secretaría de Salud, encargada de la regulación, registro, control y vigilancia de productos y servicios de interés sanitario.

Registro Sanitario de Medicamentos: Se especificarán los procedimientos y requisitos establecidos por ARSA para el registro sanitario de todos los medicamentos que se comercializan en Honduras, incluyendo los de la línea cardio metabólica.

Control de Calidad y Farmacovigilancia: Se abordarán las funciones de ARSA en el monitoreo de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos post comercialización.

Publicidad y Promoción de Medicamentos: ARSA también regula la publicidad y promoción de productos farmacéuticos, asegurando que la información sea veraz y no engañosa.

Inspección y Sanciones: Se mencionarán las facultades de ARSA para realizar inspecciones y aplicar sanciones en caso de incumplimiento de la normativa sanitaria.

2.4.5 REGLAMENTOS ESPECÍFICOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL) Y ARSA

Reglamento de Medicamentos y Productos Afines: Este reglamento, ahora bajo la órbita de ARSA en muchos aspectos, detalla los procedimientos para el registro sanitario de medicamentos, los requisitos para la prescripción, la dispensación, el etiquetado, la publicidad y la farmacovigilancia.

Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Tratamiento: Guías y protocolos emitidos por la SESAL o sociedades médicas reconocidas que pueden tener un peso normativo en la decisión de prescripción.

Políticas de Precios de Medicamentos: Regulaciones o acuerdos sobre el control de precios de medicamentos, considerando el rol de ARSA en la supervisión de la comercialización.

2.4.6 NORMATIVA SOBRE PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN FARMACÉUTICA

Código de Ética y Conducta para la Industria Farmacéutica: Autorregulaciones de la industria que pueden estar respaldadas por normativas gubernamentales y supervisadas por ARSA.

2.4.7 GUÍAS CLÍNICAS

Las guías clínicas emitidas por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la American Diabetes Association (ADA) constituyen el estándar de referencia para evaluar la calidad y la evidencia detrás de las decisiones de prescripción en el ámbito cardiometabólico. La OMS (2020) ha publicado lineamientos sobre el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo la hipertensión y la diabetes, enfatizando la necesidad de basar la prescripción en la eficacia, seguridad y costo-efectividad.

Por su parte, la American Diabetes Association (2021) actualiza anualmente sus Standards of Medical Care in Diabetes, los cuales son ampliamente adoptados por los especialistas en la región. En esta investigación, dichas guías cumplen una función dual: por un lado, sirven como criterio objetivo para medir la adherencia de los médicos a las recomendaciones basadas en evidencia; por otro lado, permiten identificar posibles brechas entre la teoría y la práctica clínica diaria en Tegucigalpa. Así, el estudio retoma estas guías para formular preguntas específicas en la encuesta y la entrevista, tales como el peso otorgado a la eficacia y seguridad frente a factores económicos o promocionales, y para interpretar si la variabilidad en la prescripción responde a limitaciones contextuales o a una baja actualización profesional.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA

La presente investigación adopta un enfoque mixto de tipo descriptivo (Creswell & Plano Clark, 2018), que integra métodos cuantitativos y cualitativos para lograr una comprensión profunda y completa de los factores clínicos, socioeconómicos y promocionales que inciden en la decisión de prescripción médica de productos de la línea cardio metabólica en Tegucigalpa, Honduras. Este diseño favorece la obtención de datos, fortaleciendo la validez y credibilidad de los resultados.

3.1.1 MATRIZ METODOLÓGICA

Tabla 1 Matriz metodológica

Título de la investigación	Objetivos de Investigación		Variables
	General	Específicos	
Factores clínicos, socioeconómicos y promocionales, que inciden en la decisión de prescripción médica de productos de la línea cardio-metabólica en Tegucigalpa, Honduras.	Determinar los factores que influyen en la decisión de prescripción médica de fármacos cardio-metabólicos, identificando su impacto relativo en la adherencia a las guías clínicas.	1. Identificar los principales factores clínicos (eficacia, seguridad), socioeconómicos, (costo y disponibilidad) y promocionales (marketing farmacéutico y visita médica) que influyen en la decisión de los médicos prescriptores.	Factores clínicos, socioeconómicos, promocionales, decisión de prescripción, Adherencia a guías clínicas.
		2. Determinar la importancia relativa de cada factor en la decisión de prescripción.	Prescripción medica
		3. Analizar el impacto específico de la visita médica en la prescripción de fármacos cardio-metabólicos.	Visita médica frecuencia, duración, contenido de la información, perfil del visitador
		4. Proponer estrategias dirigidas a los equipos de marketing y ventas, fundamentadas en los hallazgos de la investigación para optimizar la relación con los médicos	Estrategias de marketing y ventas

3.1.2 ESQUEMA DE VARIABLES DE ESTUDIO

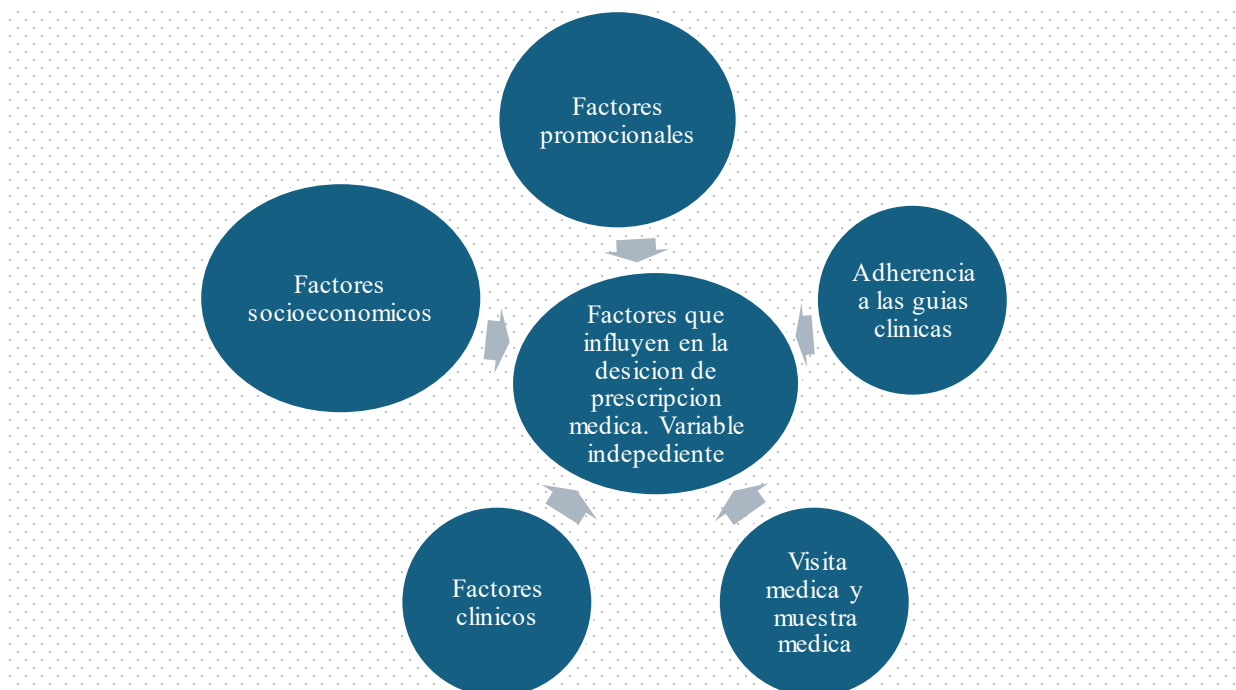


Figura 1 Esquema de variables

Fuente: Elaboración propia

3.1.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems
Decisión de prescripción médica.	Proceso cognitivo y conductual mediante el cual el médico selecciona y receta un determinado fármaco dentro de las opciones terapéuticas disponibles, considerando múltiples factores que influyen en su juicio clínico (Chinburana et al., 2020; Spurling et al., 2017).	Medida a través de la frecuencia de prescripción reportada por el médico en los últimos 6 meses para productos cardio-metabólicos. Se utilizará escala Likert de 5 puntos (1 = Nada influyente; 5 = Muy influyente / Casi siempre) para cada principio activo o molécula principal.	-Frecuencia de prescripción. -Preferencia de la molécula.	-Frecuencia de prescripción estatinas. -Frecuencia de prescripción de antidiabéticos orales. -Frecuencia de prescripción antihipertensivos.
Factores clínicos	Conjunto de elementos relacionados con la	Promedio de la valoración otorgada por los médicos a los ítems de	-Eficacia. -Seguridad.	-Eficacia demostrada del medicamento

	eficacia terapéutica, perfil de seguridad, evidencia científica y resultados clínicos esperados de los medicamentos (Lexchin, 2012).	esta dimensión mediante escala Likert (1-5).	-Evidencia científica	-Perfil de efectos adversos -Tolerabilidad del paciente -Evidencia clínica en guías internacionales -Resultados en población local
Factores socioeconómicos	Aspectos relacionados con el costo, accesibilidad, disponibilidad y cobertura de los medicamentos para el paciente y el sistema de salud (Maldonado et al., 2021).	Promedio de la valoración otorgada por los médicos a los ítems de esta dimensión mediante escala Likert (1-5).	-Costo. -Disponibilidad. -Accesibilidad	-Precio del medicamento -Costo-efectividad -Disponibilidad en farmacias -Cobertura por seguro médico / IPM -Posibilidad de genéricos
Factores promocionales	Influencias derivadas de las actividades de marketing farmacéutico, particularmente la promoción directa a través de visitas médicas y materiales promocionales (Fugh-Berman & Ahari, 2007; Ventola, 2011).	Promedio de la valoración otorgada por los médicos a los ítems de esta dimensión mediante escala Likert (1-5).	-Visita médica. -Material promocional. -Relación con el visitador	-Frecuencia de visitas médicas -Duración de la visita -Calidad de la información proporcionada -Calidad de la interacción con el visitador médico -Materiales promocionales (folletos, muestras) -Regalos o incentivos.
Adherencia a guías clínicas	Grado en que la prescripción médica se ajusta a las recomendaciones establecidas en guías clínicas nacionales e internacionales de manejo de enfermedades cardio-metabólicas (GRADE, AHA/ACC, ADA, etc.).	Porcentaje de prescripciones que se ajustan a las guías clínicas según autorreporte del médico y/o análisis de casos clínicos. También se medirá con escala Likert de acuerdo/desacuerdo.	-Conocimiento de guías clínicas. -Aplicación de guías clínicas.	-Conozco las principales guías clínicas cardio-metabólicas -Sigo las recomendaciones de las guías en mi práctica diaria -Las guías influyen fuertemente en mis decisiones de prescripción.
Visita Médica	Interacción entre el visitador médico (representante farmacéutico) y el médico prescriptor, caracterizada por frecuencia, duración, contenido informativo y calidad relacional (Molinari et al., 2020).	Valoración mediante escala Likert (1-5) y preguntas específicas de frecuencia y duración.	-Frecuencia. -Duración. -Contenido. -Calidad de interacción.	-Número de visitas mensuales recibidas -Tiempo promedio por visita -Claridad y utilidad de la información científica -Evidencia presentada durante la visita -Característica de liderazgo del visitador.

3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 POBLACIÓN

La población está conformada por 196 médicos especialistas de la línea cardio metabólica en Tegucigalpa, registrados en la base de datos del Close-Up Internacional. (Close Up Internacional, 2026).

3.3.2 MUESTRA

Se determino el tamaño de la muestra mediante la fórmula para poblaciones finitas con los siguientes parámetros:

Con la población $N = 196$ médicos y margen de error = 10 (interpretado como 10%, es decir, $e = 0.10$), y utilizando la fórmula para variable categórica con máxima variabilidad ($P = Q = 0.5$) y nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$), el cálculo es el siguiente:

Fórmula:

$$n = \frac{P \cdot Q \cdot Z^2 \cdot N}{P \cdot Q \cdot Z^2 + e^2 \cdot N}$$

Desarrollo:

$$P * Q = 0.5 * 0.5 = 0.25$$

$$Z^2 = (1.96)^2 = 3.8416$$

$$P * Q * Z^2 = 0.25 * 3.8416 = 0.9604$$

$$\text{Numerador: } 0.9604 / 196 = 188.2384$$

$$e^2 = (0.10)^2 = 0.01$$

$$e^2 * N = 0.01/196 = 1.96$$

Denominador: 0.9604 + 1.96

$$n = \frac{188.2384}{2.9204} \approx 64.46$$

65 médicos de la línea cardio metabólica es el tamaño mínimo de muestra para lograr el margen de error del 10% con la confianza deseada.

3.3.3 TÉCNICAS DE MUESTREO

Muestreo probabilístico aleatorio simple: En esta investigación se optó por este tipo de muestreo porque, al emplear la fórmula de cálculo de muestra, permite que cada uno de los individuos que conforman la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para el llenado del instrumento de recolección de datos.

3.4 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, PROCEDIMIENTOS APLICADOS

Se emplearon técnicas cuantitativas (encuesta estructurada) y cualitativas (entrevista estructurada y observación directa). Los instrumentos fueron sometidos a validación por juicio de expertos y prueba piloto.

Prueba piloto: Se realizó la prueba piloto 10 encuestas a médicos que prescriben marcas de la línea cardio metabólica utilizando el sistema de categorización Close Up Internacional, dichos médicos se encuentran en categoría 1 según esta categoría son los médicos más potenciales para esta línea ya que al menos se les capta 50 recetas auditadas en un trimestre. Dichos médicos dieron su opinión de la encuesta por lo que se ajustó con sus opiniones y observaciones.

Encuesta enviada por medios electrónicos, compartiendo el enlace para responder una encuesta estructurada. Se realizaron entrevistas a médicos de la línea cardio metabólica en el horario que ellos establezcan.

3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN

3.5.1 FUENTES PRIMARIAS

Las fuentes primarias de esta investigación están constituidas por datos originales recolectados directamente de los actores clave involucrados en el proceso de prescripción de fármacos cardio-metabólicos en Tegucigalpa, así como por registros históricos proporcionados por los laboratorios farmacéuticos con los que se colabora. Estos datos históricos incluyen reportes de ventas, tendencias de prescripción por médico, frecuencia de visitas médicas y asignación de incentivos promocionales (como muestras médicas y push money), los cuales permiten establecer una línea base cuantitativa sobre el comportamiento prescriptivo previo al trabajo de campo. La relación de esta fuente con la investigación radica en que posibilita contrastar los patrones reales de prescripción con los factores declarados por los médicos en las encuestas y entrevistas, lo que fortalece la validez de los hallazgos al triangular datos objetivos y subjetivos.

Las técnicas de recolección de datos primarios incluyen encuestas, entrevistas estructuradas y observación directa. En cuanto a las encuestas, se aplicará el instrumento “Encuesta sobre Factores que Influyen en la Decisión de Prescripción de Fármacos Cardio-Metabólicos” (véase Anexo1), dirigido a médicos especialistas en el área cardio-metabólica. Dicho cuestionario contiene secciones estructuradas con escalas Likert (1 a 5) que miden la influencia percibida de factores clínicos (eficacia, seguridad, evidencia científica), socioeconómicos (precio, disponibilidad, cobertura de seguros, existencia de genéricos) y promocionales (frecuencia y calidad de la visita médica, materiales promocionales, muestras médicas). La encuesta permite obtener datos cuantitativos sobre la importancia relativa de cada factor, respondiendo directamente al objetivo específico de determinar la importancia relativa de cada variable en la decisión de prescripción.

Por otra parte, se realizarán entrevistas estructuradas (véase Anexo 2) a una submuestra de médicos prescriptores, con una duración aproximada de 20 a 25 minutos, ya sea de forma presencial o virtual. El guion de entrevista indaga en profundidad sobre los factores prioritarios, la influencia de la visita médica, las barreras para seguir guías clínicas y el posible impacto del perfil del visitador o del tipo de institución (pública vs. privada) en los criterios de prescripción. Estas entrevistas complementan la encuesta al capturar narrativas y ejemplos concretos que explican

cómo y por qué ciertos factores adquieren mayor peso en la práctica diaria, lo cual es esencial para el alcance correlacional y el enfoque mixto del estudio.

Adicionalmente, se contempla la observación directa en farmacias y consultorios mediante un registro sistemático de interacciones entre médicos, pacientes y personal farmacéutico. Esta técnica permite documentar, en el entorno natural de la dispensación, aspectos como la disponibilidad real de los fármacos prescritos, la frecuencia con la que se sustituye una marca por un genérico y la comunicación entre el médico y el paciente sobre el costo del tratamiento. La observación directa aporta una dimensión conductual no mediada por el instrumento, lo que resulta particularmente útil para verificar la congruencia entre lo que los médicos declaran en encuestas y lo que realmente ocurre en la práctica clínica.

- Encuestas y entrevistas a médicos, farmacéuticos y pacientes.
- Observación directa en farmacias y consultorios (registro de interacciones).

3.5.2 FUENTES SECUNDARIAS

Las fuentes secundarias proporcionan el contexto macro y microeconómico, normativo y estadístico necesario para interpretar los hallazgos primarios. En primer lugar, se emplearán reportes históricos de la empresa farmacéuticas del Close Up, los cuales incluyen datos de ventas por producto, participación de mercado, evolución de la prescripción médica en los últimos años y registros de actividades promocionales. Estos documentos permiten identificar tendencias temporales y estacionalidades en la prescripción de la línea cardio-metabólica, así como evaluar el retorno de inversión de las distintas estrategias de marketing (viajes, congresos, muestras médicas, etc.). La relación con la investigación es directa, ya que uno de los objetivos finales es proponer estrategias basadas en evidencia para optimizar la asignación de presupuesto comercial.

En el ámbito macroeconómico y demográfico, se recurrirá a reportes del Banco Central de Honduras (BCH) y del Instituto Nacional de Estadística (INE). Del BCH se obtendrán indicadores como la inflación en el sector salud, el gasto en medicamentos importados, el tipo de cambio y las políticas arancelarias que afectan el precio final de los fármacos (Banco Central de Honduras, 2022). Del INE se extraerán datos sobre la distribución poblacional por edad, prevalencia estimada de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes) en el Distrito Central, y nivel socioeconómico

de los pacientes (Instituto Nacional de Estadística, 2021). Estos datos contextualizan las respuestas de los médicos respecto a la influencia del costo y la disponibilidad, pues permiten asociar, por ejemplo, que en zonas con menor poder adquisitivo el precio sea un factor más determinante. Asimismo, las estadísticas de prevalencia ayudan a calibrar si la muestra de médicos y las frecuencias de prescripción reportadas son consistentes con la carga de enfermedad local.

Además de las fuentes estadísticas nacionales, la investigación retoma como fuentes secundarias las normativas sanitarias y las guías clínicas internacionales. La Ley General de Salud (Decreto No. 65-91, Congreso Nacional de Honduras, 1991) y las regulaciones de la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) establecen los lineamientos legales para la prescripción y la promoción farmacéutica. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) ha emitido guías sobre el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, enfatizando la necesidad de una prescripción basada en evidencia, eficacia y costo-efectividad. Asimismo, la American Diabetes Association (ADA, 2021) actualiza anualmente sus Standards of Medical Care in Diabetes, los cuales son ampliamente adoptados por los especialistas en la región.

Finalmente, se consideran estudios previos realizados en el contexto hondureño y latinoamericano. Pérez et al. (2021) encontraron que el limitado acceso a información actualizada y a programas de educación médica continua restringe la capacidad de los médicos para prescribir de acuerdo con los últimos avances científicos. De manera complementaria, García et al. (2023) señalaron que la formación médica en Honduras presenta insuficiencias en cuanto a la actualización en farmacoterapia y el manejo de guías clínicas. Estos hallazgos previos orientan el presente estudio hacia la necesidad de no solo enumerar los factores influyentes, sino también de determinar su importancia relativa y proponer estrategias de marketing y ventas fundamentadas en evidencia local.

En conjunto, la integración de fuentes primarias (encuestas, entrevistas, observación directa y datos históricos de la empresa) con fuentes secundarias (reportes del BCH, INE, normativas, guías y estudios previos) permite un abordaje metodológico robusto que cumple con los criterios de triangulación y validez externa, respondiendo así al objetivo general de analizar los factores que influyen en la prescripción médica de fármacos cardio-metabólicos en Tegucigalpa, Honduras.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1 INFORME DE PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos para la presente investigación se realizó en dos fases complementarias, de acuerdo con el enfoque mixto de tipo descriptivo planteado en la metodología.

Fase Cuantitativa: Se aplicó el instrumento "Encuesta sobre Factores que Influyen en la Decisión de Prescripción de Fármacos Cardio-Metabólicos" a una muestra de 65 médicos prescriptores de la línea cardio-metabólica en Tegucigalpa, Honduras. La muestra fue determinada mediante la fórmula para poblaciones finitas ($N=196$, margen de error=10%, nivel de confianza=95%), arrojando un tamaño mínimo de 65 médicos. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, lo que indica que cada una de las unidades de análisis que conforman la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos para el llenado del instrumento de recolección de datos. La encuesta fue enviada por medios electrónicos y se obtuvo una tasa de respuesta del 100% de la muestra calculada.

Fase Cualitativa: Se realizaron 7 entrevistas estructuradas a médicos prescriptores de la línea cardio-metabólica, con una duración aproximada de 20 a 25 minutos cada una, en modalidad presencial y virtual. Los entrevistados incluyeron especialistas en medicina interna y médicos generales con rangos de experiencia de 1 a 20 años, lo que permitió capturar una diversidad de perspectivas sobre los factores que influyen en la decisión de prescripción.

Prueba Piloto: Previamente a la aplicación definitiva, se realizó una prueba piloto con 10 encuestas a médicos categoría 1 según el sistema Close-Up International (médicos con al menos 50 recetas auditadas en un trimestre), cuyas observaciones permitieron ajustar el instrumento final.

4.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS APLICADAS

4.2.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS

4.2.1.1 DATOS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS

Tabla 3 Distribución por edad

Rango de Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
28-35	21	32.30%
36-43	22	33.80%
44-51	13	20.00%
52-56	9	13.90%

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

La edad de los participantes presentó un rango de 28 a 56 años, con una concentración notable en el grupo etario de 36 años (8 participantes), seguido de 33 años (7 participantes) y 35 años (5 participantes). La media de edad se estima alrededor de los 39 años, lo que indica una población médica predominantemente en edad productiva media.

Esta distribución refleja una muestra con médicos en diferentes etapas de su carrera profesional, lo que permite analizar cómo la edad y la experiencia pueden moderar la influencia de los factores en la decisión de prescripción. Davari et al. (2018) identificaron que los atributos personales del médico, incluyendo la experiencia y la formación continua, son factores clave que influyen en las decisiones de prescripción.



Figura 2 Distribución por género

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

La muestra presenta una predominancia del género femenino (65%), lo que podría reflejar la composición actual de la fuerza laboral médica en el área cardio-metabólica en Tegucigalpa. Este hallazgo es relevante dado que estudios previos han sugerido que el género puede influir en los patrones de prescripción (Davari et al., 2018).

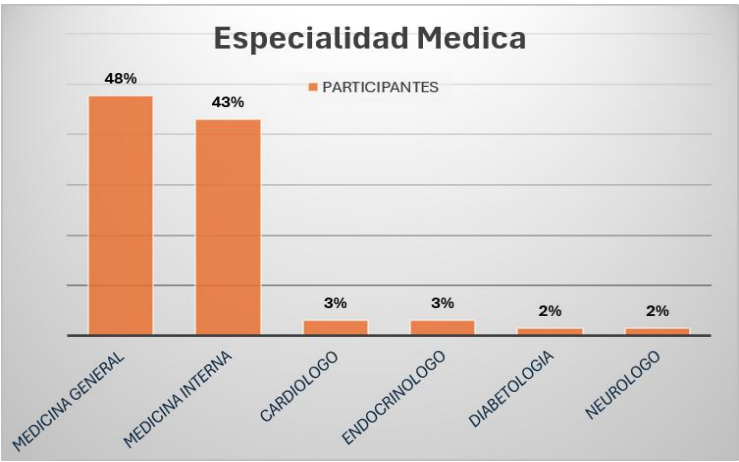


Figura 3 Distribución por especialidad
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

La mayoría de los participantes son médicos generales (48%) y especialistas en medicina interna (43%), lo cual es consistente con el perfil de prescriptores de la línea cardio-metabólica en el contexto hondureño. La baja representación de cardiólogos, endocrinólogos y diabetólogos (7.7% combinado) refleja la estructura del sistema de salud donde el manejo inicial de enfermedades cardio-metabólicas recae principalmente en médicos generales e internistas. Este hallazgo es consistente con estudios en otros países de Latinoamérica donde la atención primaria y la medicina interna son los principales puntos de contacto para pacientes con enfermedades crónicas (Kasse et al., 2024).

Tabla 4 Distribución por años de experiencia

Años de Experiencia	Porcentaje
1-5 años	24.60%
6-10 años	38.50%
11-15 años	12.30%
16-20 años	13.80%
>20 años	10.80%

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

La experiencia profesional se distribuye en un rango de 1 a 30 años, con una concentración en el grupo de 6 a 10 años (38.5%). Esta distribución permite comparar las percepciones entre médicos con diferentes niveles de experiencia, un factor que Davari et al. (2018) identificaron como determinante en la prescripción. Los autores señalan que la experiencia clínica y los años de servicio están asociados con la exposición a diferentes clases de medicamentos y resultados en pacientes.

Tabla 5 Distribución por tipo de centro de trabajo

Tipo de Centro	Frecuencia	Porcentaje
Público	13	20.00%
Privado	28	43.10%
Ambos	24	36.90%

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 43.1% de los médicos trabaja exclusivamente en el sector privado, el 36.9% en ambos sectores y solo el 20% en el sector público. Esta distribución es relevante porque el tipo de institución modifica sustancialmente los criterios de prescripción, como se evidencia en las entrevistas cualitativas. López-Casasnovas et al. (2018) encontraron que el contexto institucional (público vs. privado) es un determinante significativo en las decisiones de prescripción, con diferencias en disponibilidad de medicamentos, libertad de prescripción y recursos económicos de los pacientes.

4.2.1.2 FACTORES CLÍNICOS

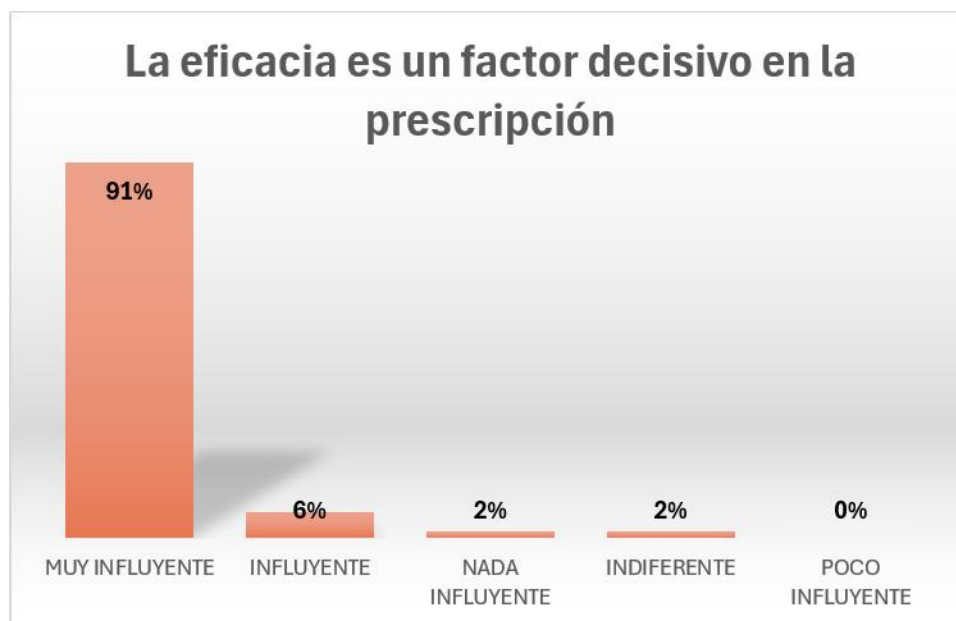


Figura 4 La eficacia es un factor decisivo en la prescripción

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 91% de los médicos califica la eficacia demostrada del medicamento como "muy influyente" en su decisión de prescripción. Este hallazgo es consistente con el estudio de Davari et al. (2018), quienes identificaron que la eficacia clínica y la seguridad de los fármacos son factores frecuentemente considerados para lograr el objetivo terapéutico y mejorar la adherencia del paciente. La evidencia científica y los resultados clínicos siguen siendo el fundamento principal de la práctica prescriptiva, alineándose con los postulados de la medicina basada en evidencia (Guyatt et al., 1992; Navia, 2021).

En un estudio sobre factores que influyen en la prescripción de medicamentos cardiovasculares, se encontró que la eficacia y la seguridad eran los factores más valorados por los médicos, coincidiendo con los hallazgos de la presente investigación (Schumock et al., 2004). Asimismo, un estudio en Tanzania reportó que la efectividad clínica y la seguridad del medicamento son consideraciones prioritarias en la decisión de prescripción (Kamuhabwa & Kisoma, 2015).

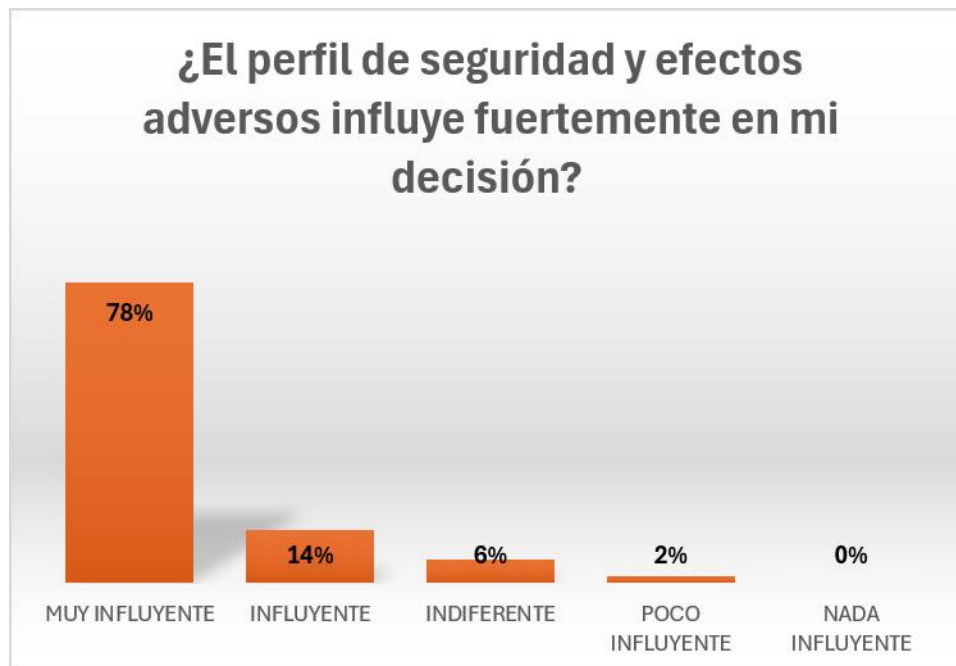


Figura 5 Perfil de seguridad y efectos adversos

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 92.3% de los médicos considera el perfil de seguridad y efectos adversos como "muy influyente" o "influyente" en su decisión de prescripción. Este hallazgo refleja la importancia que los médicos otorgan a la seguridad del paciente, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas donde los tratamientos son de larga duración. En las entrevistas cualitativas, el Médico 7 (20 años de experiencia en medicina interna) enfatizó que la seguridad es el factor clínico más importante al elegir un fármaco.

En la investigación Reali et al. (2025) identificaron que la seguridad de los medicamentos influye en las decisiones de prescripción de antimicrobianos, con una preferencia por fármacos que causan menos reacciones adversas. En el contexto cardio-metabólico, los estudios sobre barreras para la prescripción de medicamentos con beneficios cardiovasculares han identificado que el temor a los efectos adversos es una barrera significativa (Barriers in prescribing antidiabetic medications with cardiovascular benefits, 2025).

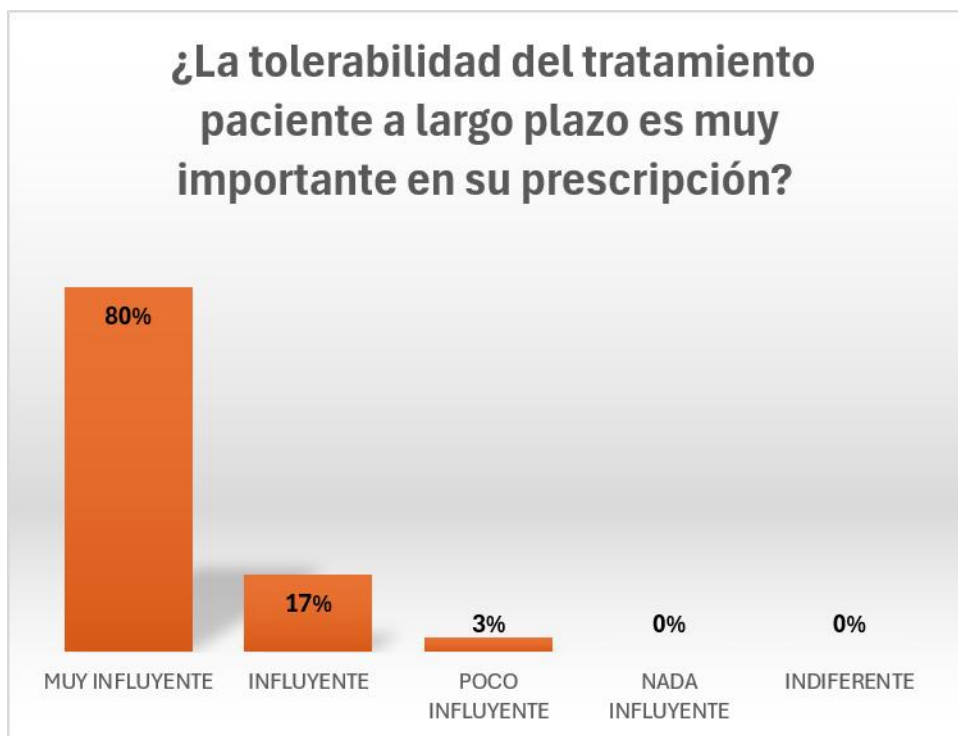


Figura 6 Tolerabilidad del paciente a largo plazo

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 97% de los médicos considera la tolerabilidad del paciente a largo plazo como "muy influyente" o "influyente". Este hallazgo es particularmente relevante en el contexto de fármacos cardio-metabólicos, que suelen ser tratamientos crónicos donde la adherencia y la tolerabilidad son determinantes del éxito terapéutico.

Según Kasse et al. (2024) identificaron que la tolerabilidad y los efectos adversos de los medicamentos son consideraciones importantes en las decisiones de prescripción de antibióticos. En el contexto de medicamentos cardio metabólicos, la tolerabilidad es un factor crítico dado que los pacientes requieren tratamiento de por vida.

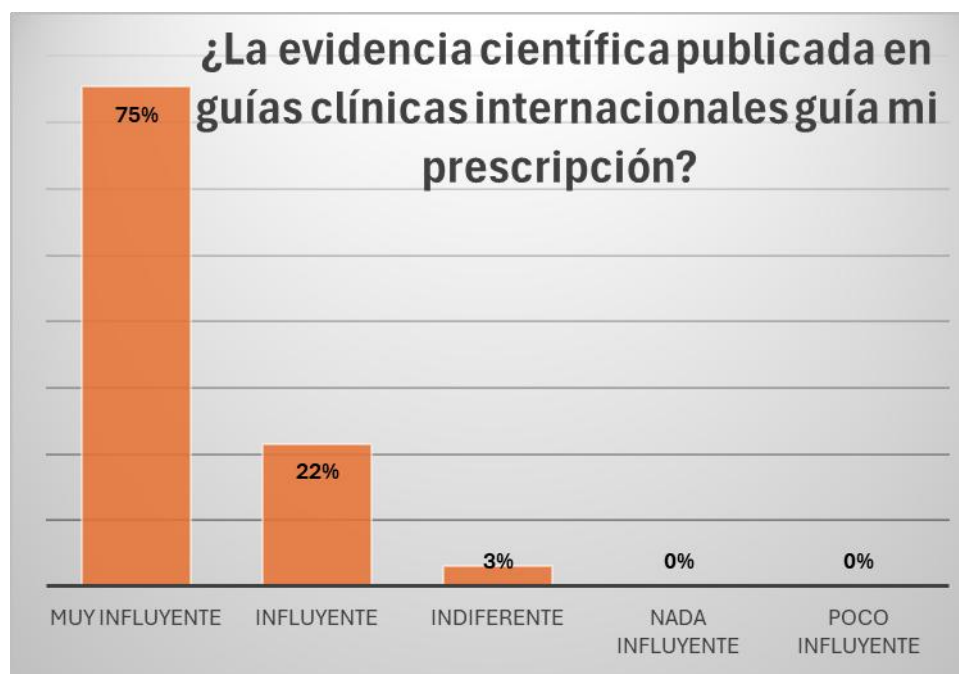


Figura 7 Evidencia científica en guías clínicas internacionales

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 97% de los médicos reporta que la evidencia científica publicada en guías clínicas internacionales es "muy influyente" o "influyente" en su prescripción. Sin embargo, las entrevistas cualitativas revelan una brecha entre esta percepción y la práctica real. El Médico 3 (8 años de experiencia en medicina general) manifestó que no sigue las guías porque "es una guía", mientras que el Médico 4 (8 años de experiencia en medicina interna) indicó que "las guías clínicas las adaptamos a la realidad por el factor socioeconómico de la población".

Según Davari et al. (2018) identificaron que el uso de guías de práctica clínica válidas y confiables puede reducir el impacto negativo de diversos factores que influyen en la prescripción y promover una prescripción racional. Sin embargo, estudios en países con recursos limitados han documentado barreras significativas para la implementación de guías, incluyendo la falta de disponibilidad de medicamentos y las limitaciones económicas de los pacientes (Pérez et al., 2021; García et al., 2023).

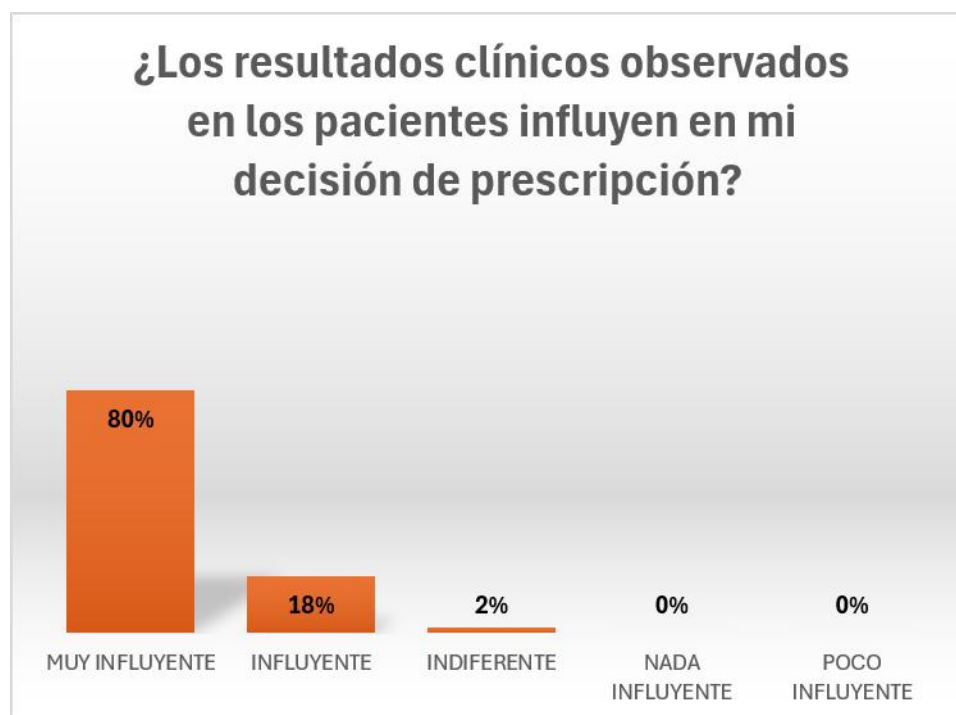


Figura 8 Resultados clínicos en pacientes

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 98% de los médicos considera que los resultados clínicos observados en pacientes hondureños influyen en su decisión de prescripción. Este hallazgo subraya la importancia de la evidencia local en la práctica clínica, un aspecto que ha sido señalado como una limitación en la aplicación de guías internacionales en contextos con características poblacionales y epidemiológicas distintas.

Según el estudio Pérez et al. (2021) encontraron que el limitado acceso a información actualizada y a programas de educación médica continua restringe la capacidad de los médicos hondureños para prescribir de acuerdo con los últimos avances científicos. La preferencia por resultados locales observada en esta investigación sugiere que los médicos valoran la evidencia contextualizada, lo que podría explicar parte de la variabilidad en la adherencia a guías internacionales.

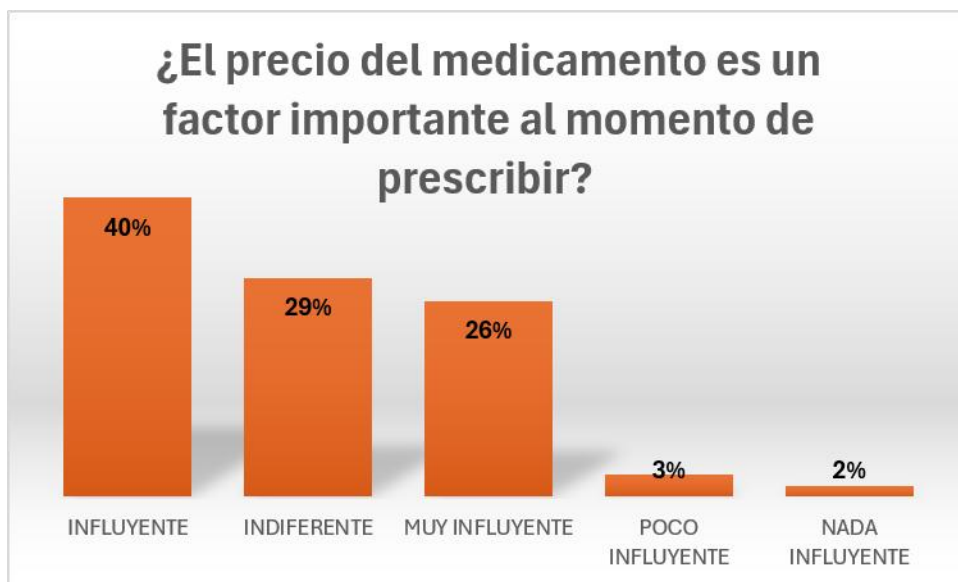


Figura 9 Precio del medicamento

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 66% de los médicos considera el precio del medicamento como "muy influyente" o "influyente" en su decisión de prescripción. Sin embargo, el 29.2% se muestra indiferente, lo que sugiere que, para un segmento significativo de médicos, el precio no es un factor determinante. Las entrevistas cualitativas revelan posturas divergentes: mientras el Médico 2 (1 año de experiencia) señala que "el aspecto económico influye en mucho ya que hay pacientes de escasos recursos económicos", el Médico 6 (4 años de experiencia) afirma que "el aspecto económico influye en un 100%, receto lo mejor y lo más caro".

Según Davari et al. (2018) identificaron el costo del tratamiento como uno de los factores más frecuentemente mencionados en las decisiones de prescripción. En países de ingresos bajos y medios, el costo de los medicamentos es una barrera significativa para el acceso y la adherencia (Mendis et al., 2021). Un estudio en Tanzania encontró que el costo del medicamento para el paciente es usualmente considerado por los médicos durante la prescripción (Kamuhabwa & Kisoma, 2015).

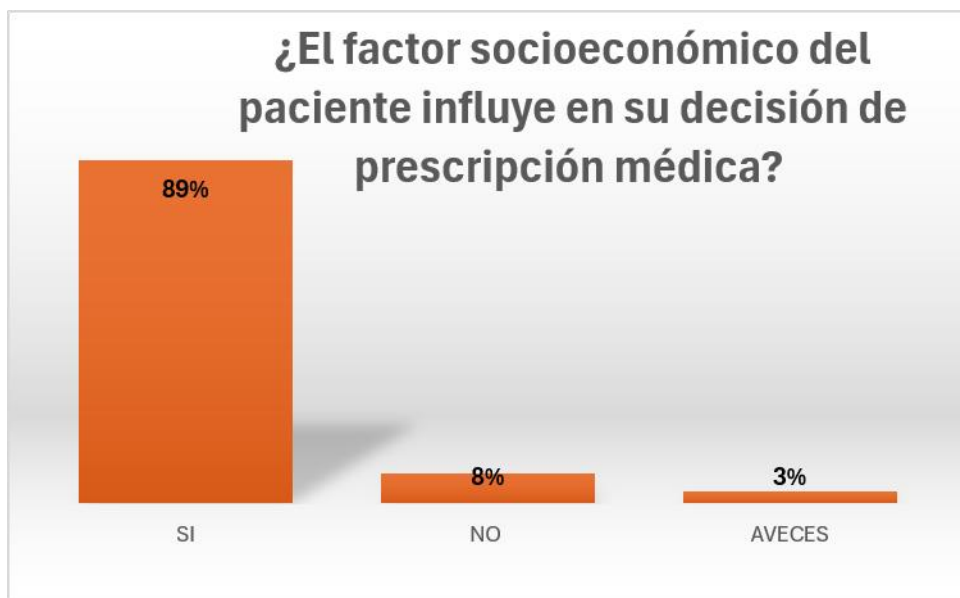


Figura 10 Factor socioeconómico del paciente

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 89% de los médicos reconoce que el factor socioeconómico del paciente influye en su decisión de prescripción. Este hallazgo es consistente con las entrevistas cualitativas, donde el Médico 4 señala que "el factor socioeconómico es muy importante y se trabaja con lo que hay disponible en la institución". La influencia del factor socioeconómico es particularmente relevante en el sector público, donde las restricciones institucionales limitan las opciones terapéuticas.

El estudio de Kasse et al. (2024) identificaron que el nivel socioeconómico de los pacientes es un factor que influye directamente en la decisión del médico, ya que los pacientes con mayor nivel educativo o económico suelen ejercer mayor presión para obtener una prescripción. En países en desarrollo, el factor socioeconómico es particularmente relevante debido a las limitaciones de recursos y la falta de cobertura de seguros (Maldonado et al., 2021).



Figura 11 Disponibilidad en farmacias

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

78% de los médicos considera la disponibilidad del medicamento en farmacias como "muy influyente" o "influyente". Las entrevistas cualitativas confirman este hallazgo, con el Médico 1 señalando la "disponibilidad y precio de medicamento" como factores prioritarios, y el Médico 3 mencionando la "disponibilidad y acceso económico a la compra de este".

Según la investigación Reali et al. (2025) identificaron que la disponibilidad de medicamentos influye en las decisiones de prescripción, especialmente en áreas rurales y países de ingresos bajos y medios. La falta de disponibilidad de medicamentos afecta más a los de espectro estrecho que a los de espectro amplio, lo que puede llevar a prescripciones subóptimas.

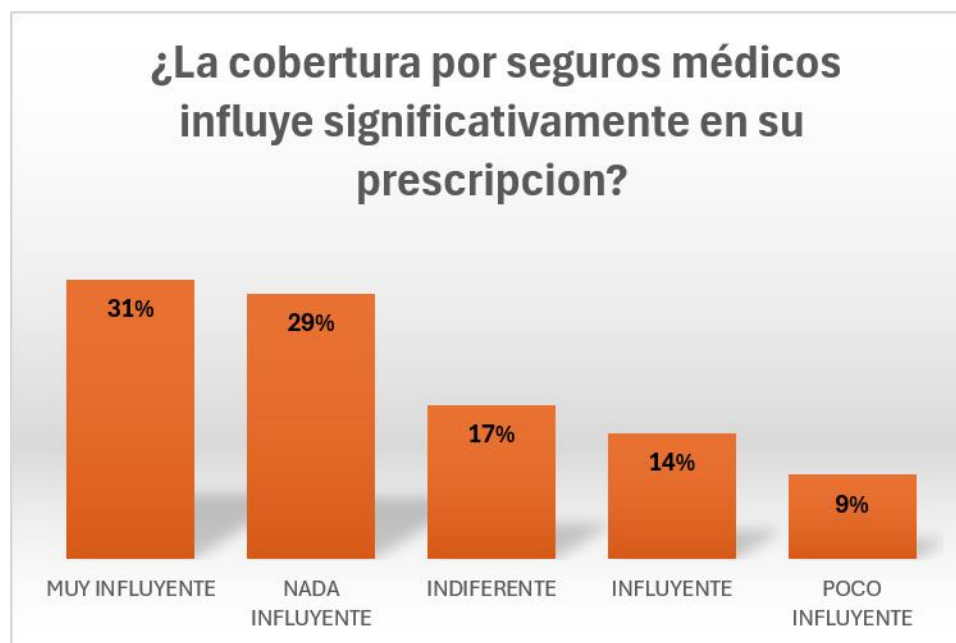


Figura 12 Cobertura por seguros médicos

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

Existe una polarización en la percepción de la influencia de la cobertura por seguros médicos. Mientras el 44.6% la considera "muy influyente" o "influyente", el 29.2% la considera "nada influyente" y el 16.9% indiferente. Esta distribución refleja probablemente las diferencias en el tipo de institución donde laboran los médicos, ya que en el sector público la cobertura de seguros puede ser menos relevante que en el privado.

Davari et al. (2018) identificaron que el nivel de reembolso de los fármacos afecta la decisión de prescripción de los médicos. Los pacientes asegurados consumen más servicios de salud que los no asegurados, con un menor gasto de bolsillo. En el contexto hondureño, la cobertura de seguros es un factor que puede influir en la accesibilidad a medicamentos de mayor costo.



Figura 13 Existencia de genéricos de buena calidad

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

La existencia de genéricos de buena calidad muestra una influencia moderada, con solo el 42% considerándola "muy influyente" o "influyente", mientras que el 26.2% se muestra indiferente y el 22% la considera "nada influyente". Las entrevistas cualitativas revelan que algunos médicos apoyan el uso de genéricos cuando el paciente no puede costear el medicamento de marca (Médico 1: "hay que apoyar con genéricos si el paciente no lo puede costear").

La revisión sobre factores que influyen en la prescripción y uso de medicamentos genéricos en Latinoamérica encontró que la percepción de calidad, seguridad y confianza son variables cualitativas que influyen en la decisión de prescribir genéricos versus medicamentos de marca. El precio y la prescripción médica fueron identificados como factores clave (Torres et al., 2018).

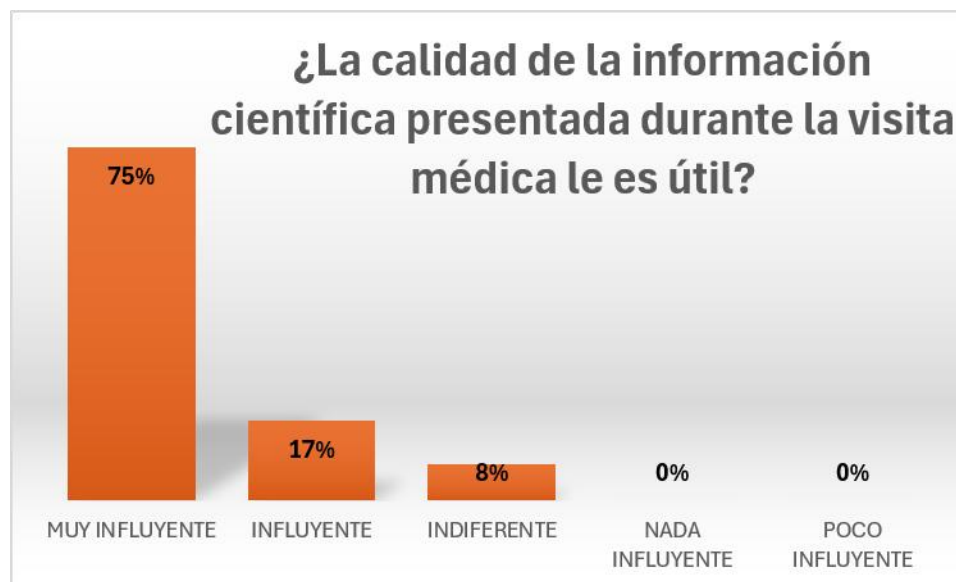


Figura 14 Factores promocionales y visita médica

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 92% de los médicos considera la calidad de la información científica presentada durante la visita médica como "muy influyente" o "influyente". Este hallazgo es consistente con las entrevistas cualitativas, donde el Médico 7 (20 años de experiencia) señaló que la "información científica" es el aspecto más influyente de la visita médica.

Según Davari et al. (2018) identificaron que las estrategias de marketing y promoción de la industria farmacéutica son factores frecuentemente mencionados en las decisiones de prescripción. Sin embargo, los autores también señalan que la información de las compañías farmacéuticas puede llevar a prescripciones de mayor costo y menor calidad. Fugh-Berman y Ahari (2007) documentaron cómo los representantes farmacéuticos influyen en las decisiones de prescripción a través de la entrega de información y muestras.

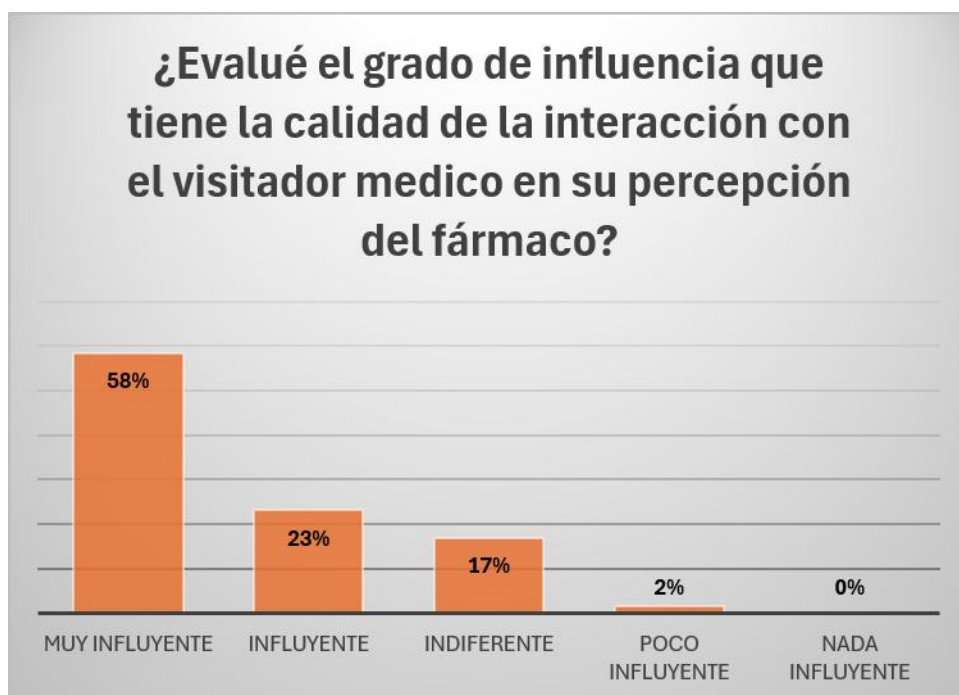


Figura 15 Calidad de la interacción con el visitador médico

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 81% de los médicos considera que la calidad de la interacción con el visitador médico es "muy influyente" o "influyente". Las entrevistas cualitativas revelan que la relación personal es valorada por algunos médicos (Médico 3: "información científica y la relación personal con el visitador"; Médico 5: "información científica y relación personal").

Patwardhan (2016) señaló que las estrategias de marketing son trabajadas por los representantes farmacéuticos quienes han hecho una evaluación previa del médico al que van a promocionar sus productos. La calidad de la interacción es un factor determinante en la efectividad de la visita médica.

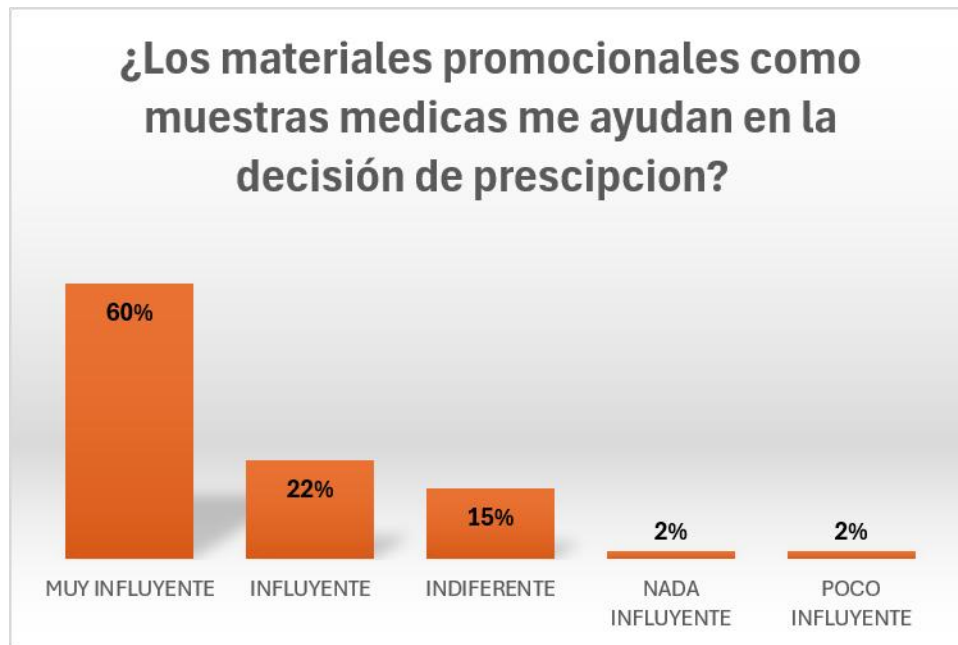


Figura 16 Materiales promocionales como muestras médicas

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 81.5% de los médicos considera que los materiales promocionales como muestras médicas son "muy influyentes" o "influyentes" en su decisión de prescripción. Las entrevistas cualitativas confirman este hallazgo, con el Médico 1 mencionando las "muestras médicas" como un factor prioritario y el Médico 2 señalando que las muestras médicas "se las ofrecemos a los pacientes y se nos venden más porque nos orienta y recuerda los medicamentos".

Según Salmasi et al. (2016) afirmaron que las estrategias de las farmacéuticas buscan crear una interacción entre los médicos y el representante médico que incluye la entrega no solo de material promocional sino de regalos y almuerzos para asegurar la prescripción. Las muestras médicas son una herramienta clave en esta estrategia.



Figura 17 Influencia de las muestras médicas en la prescripción inicial

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 86% de los médicos considera que recibir muestras médicas influye positivamente en la prescripción inicial. Este hallazgo es consistente con la literatura que documenta el papel de las muestras médicas como facilitadoras de la prescripción inicial y como recordatorio de la molécula y sus características.

Según el estudio de Business Model para Farmacia Santa Fe, los médicos especialistas valoraron la importancia de las muestras médicas como herramienta para conocer nuevos tratamientos. Shimura (2018) señaló que la industria farmacéutica busca promocionar sus productos a través de estrategias que incluyen la entrega de muestras.

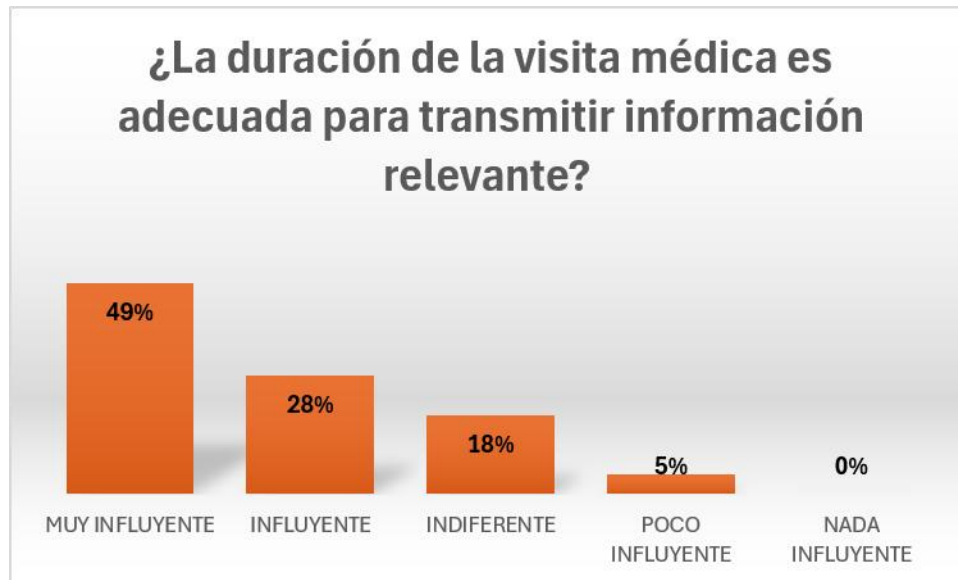


Figura 18 Duración adecuada de la visita médica

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 77% de los médicos considera que la duración de la visita médica es adecuada para transmitir información relevante. Sin embargo, el 18.5% se muestra indiferente y el 4.6% la considera poco influyente, lo que sugiere que para algunos médicos la duración no es un factor crítico.

Realí et al. (2025) identificaron que las presiones de tiempo son el factor más común que influye en las decisiones de prescripción de antimicrobianos. Los médicos señalaron que proporcionar una prescripción cuando potencialmente no era necesaria era más eficiente en términos de tiempo que educar a los pacientes.



Figura 19 Adherencia a guías clínicas

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 89% de los médicos reporta seguir mayoritariamente las recomendaciones de guías clínicas (AHA, ADA, ESC, etc.). Sin embargo, como se evidenció en las entrevistas cualitativas, existe una brecha entre esta percepción y la práctica real. El Médico 3 manifestó abiertamente no seguir las guías, mientras que el Médico 4 indicó que las adapta a la realidad local.

Según Davari et al. (2018) señalaron que la participación de los médicos en el desarrollo de guías específicas para su institución y la retroalimentación sobre su comportamiento prescriptor, basada en criterios acordados y reflejados, mejora la adherencia a las recomendaciones. Kasse et al. (2024) añaden que la formación médica continua y los programas de capacitación son estrategias efectivas para reducir la variabilidad y mejorar la calidad de la prescripción.



Figura 20 Peso de guías clínicas vs. promociones farmacéuticas

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 89% de los médicos considera que las guías clínicas tienen mayor peso que las promociones farmacéuticas en sus decisiones de prescripción. Este hallazgo es relevante porque sugiere que los médicos son conscientes de la importancia de la evidencia sobre la influencia comercial, aunque la práctica real puede diferir.

Según Davari et al. (2018) concluyeron que la prescripción no solo está orientada al beneficio del paciente, sino también hacia intereses personales del médico, lo que subraya la necesidad de utilizar guías de práctica clínica válidas y confiables para promover la prescripción racional.

Tabla 6 Prescripción de estatinas en los últimos 6 meses

Nivel de Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	48	73.80%
Frecuente	9	13.80%
Indiferente	6	9.20%
Poco frecuente	2	3.20%
Nada frecuente	0	0%

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 88% de los médicos reporta haber prescrito estatinas con alta frecuencia en los últimos 6 meses, lo que refleja la alta prevalencia de dislipidemias y la importancia de las estatinas en la práctica clínica cardio-metabólica.

Tabla 7 Prescripción de antidiabéticos orales en los últimos 6 meses

Nivel de Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	43	66.20%
Frecuente	13	20.00%
Indiferente	5	7.70%
Poco frecuente	4	6.10%
Nada frecuente	0	0%

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 86.2% de los médicos reporta haber prescrito antidiabéticos orales con alta frecuencia en los últimos 6 meses, lo que refleja la alta prevalencia de diabetes mellitus en la población atendida.

Tabla 8 Prescripción de antihipertensivos en los últimos 6 meses

Nivel de Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	48	73.80%
Frecuente	9	13.80%
Poco frecuente	5	7.70%
Indiferente	3	4.70%
Nada frecuente	0	0%

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 87.6% de los médicos reporta haber prescrito antihipertensivos con alta frecuencia en los últimos 6 meses, lo que refleja la alta prevalencia de hipertensión arterial en la población hondureña.



Figura 21 Influencia del perfil profesional del visitador

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 83% de los médicos considera que el perfil profesional (formación académica y competencias) del visitador médico es "muy influyente" o "influyente" en su decisión de prescribir un medicamento. Las entrevistas cualitativas confirman este hallazgo, con el Médico 1 señalando que el visitador "explica mejor el producto y sabe más del medicamento", y el Médico 6 indicando que "en un 100% debido a que le ayuda a conocer el prospecto".

Según Davari et al. (2018) identificaron que las fuentes de información utilizadas por los médicos tienen un papel importante en la modificación de sus decisiones de prescripción. Aunque los libros de referencia médica y la literatura científica tienen una gran importancia teórica, los colegas, las reuniones clínicas y los representantes médicos son fuentes clave de información para prescribir nuevos medicamentos.

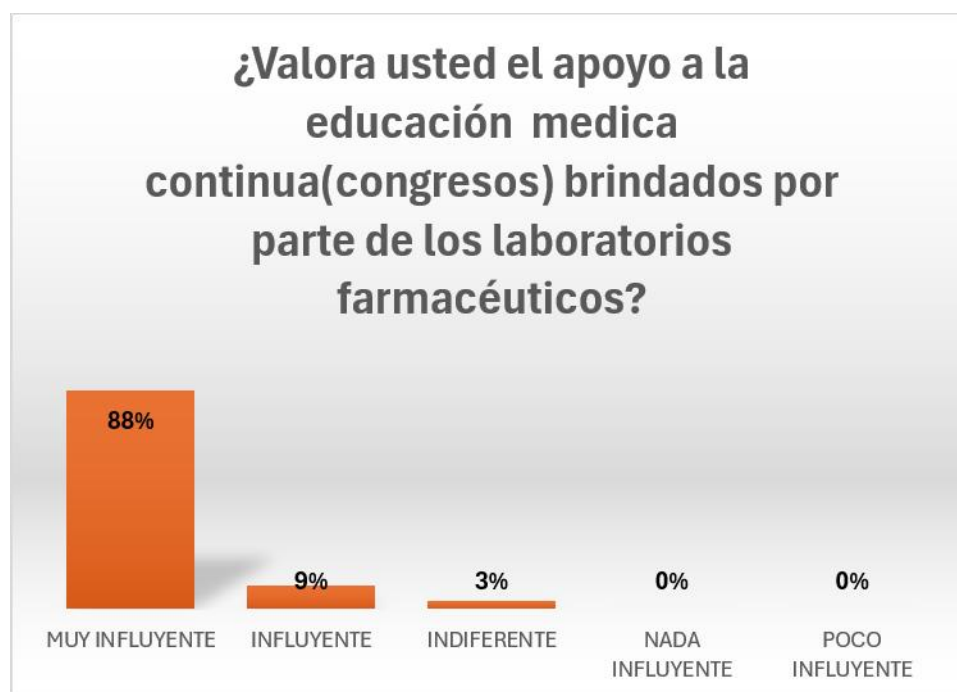


Figura 22 Valoración de la educación médica continua (congresos)

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de la encuesta

El 97% de los médicos valora el apoyo a la educación médica continua (congresos) brindado por los laboratorios farmacéuticos como "muy influyente" o "influyente". Este hallazgo es consistente con las entrevistas cualitativas, donde los congresos fueron mencionados como un recurso valioso por múltiples médicos (Médico 1, 3, 5, 6, 7).

Según Kasse et al. (2024) señalaron que la formación médica continua, los programas de capacitación y las intervenciones de administración de antimicrobianos son estrategias efectivas para reducir la variabilidad y mejorar la calidad de la prescripción. La educación médica continua es valorada por los médicos como una fuente de actualización y mejora de la práctica clínica.

4.2.2 RESULTADOS CUALITATIVOS

4.2.2.1 FACTORES PRIORITARIOS PARA LA PRESCRIPCIÓN

Las entrevistas revelaron una marcada dualidad en los factores prioritarios. Los médicos con mayor experiencia (Médico 1, 4 y 7) tienden a equilibrar criterios clínicos con factores económicos y promocionales, mientras que los médicos más jóvenes (Médico 2) se enfocan más en aspectos clínicos puros. El precio y la disponibilidad son factores transversales mencionados por la mayoría, lo que refleja las limitaciones del sistema de salud hondureño.

Según Davari et al. (2018) identificaron que los atributos personales del médico (experiencia, especialidad, formación continua y área de interés) son factores que influyen en las decisiones de prescripción. La experiencia clínica y los años de servicio están asociados con la exposición a diferentes clases de medicamentos y resultados en pacientes.

4.2.2.2 FACTORES CLÍNICOS MÁS IMPORTANTE

La eficacia y la seguridad son los factores clínicos más recurrentes (mencionados por 6 de 7 médicos). La evidencia científica es valorada especialmente por especialistas (Médico 4 y 6). El Médico 2 introduce un elemento diferencial: la evaluación del compromiso del paciente, lo que sugiere una práctica más centrada en la adherencia terapéutica.

Según Schumock et al. (2004) encontraron que la eficacia clínica y la seguridad de los fármacos son factores clave en las decisiones de prescripción. La experiencia clínica y la evidencia científica son consideraciones importantes para lograr el objetivo terapéutico y mejorar la adherencia del paciente.

4.2.2.3 INFLUENCIA DEL ASPECTO ECONÓMICO

Existe una polarización en la percepción de la influencia económica. Mientras los Médicos 3 y 5 reportan baja influencia, los Médicos 2 y 7 la consideran muy influyente. El Médico 6 presenta una postura interesante al afirmar que el aspecto económico influye totalmente pero que él prescribe "lo mejor y lo más caro", lo que sugiere una desconexión entre su percepción y su práctica. La mayoría (5 de 7) reconoce que el factor económico es relevante, especialmente para la adherencia al tratamiento.

Según Davari et al. (2018) identificaron el costo del tratamiento como uno de los factores más frecuentemente mencionados. En países de ingresos bajos y medios, el costo de los medicamentos es una barrera significativa para el acceso y la adherencia (Mendis et al., 2021).

4.2.2.4 FRECUENCIA DE VISITAS DE REPRESENTANTES FARMACÉUTICOS

La mayoría de los médicos (5 de 7) reciben visitas farmacéuticas con alta frecuencia (semanal o "muy frecuente"). Solo el Médico 2 (1 año de experiencia) y el Médico 4 reportan frecuencias más moderadas. Esto evidencia una presencia constante de la industria farmacéutica en la práctica diaria de los médicos entrevistados.

Según Patwardhan (2016) señaló que las estrategias de marketing son trabajadas por los representantes farmacéuticos quienes han hecho una evaluación previa del médico al que van a promocionar sus productos. La frecuencia de visitas es un indicador de la intensidad de la influencia de la industria farmacéutica.

4.2.2.5 ASPECTOS MÁS INFLUYENTES DE LA VISITA MÉDICA

La información científica es el aspecto más valorado transversalmente (mencionado por los 7 médicos). Las muestras médicas son mencionadas por 4 médicos como influyentes, y la relación personal por 3 médicos. El Médico 7 (mayor experiencia, 20 años) se enfoca exclusivamente en la información científica, lo que sugiere que con la experiencia se prioriza el contenido sobre otros aspectos relacionales o tangibles.

Según Fugh-Berman y Ahari (2007) documentaron cómo los representantes farmacéuticos influyen en las decisiones de prescripción a través de la entrega de información y muestras. La

calidad de la información y la relación personal son factores clave en la efectividad de la visita médica.

4.2.2.6 MODIFICACIÓN DEL PATRÓN DE PRESCRIPCIÓN POR LA VISITA MÉDICA

Todos los médicos coinciden en que la visita médica modifica su patrón de prescripción. Sin embargo, los matices son importantes: Médico 2 condiciona el cambio al beneficio del paciente; Médico 6 establece una relación directa entre frecuencia de visita y mantenimiento de la prescripción; Médico 1 y 4 destacan el componente de "novedad" como motor de cambio.

Según Salmasi et al. (2016) afirmaron que las estrategias de las farmacéuticas buscan crear una interacción entre los médicos y el representante médico para asegurar la prescripción. La frecuencia y calidad de la visita son determinantes de su efectividad

4.2.2.7 SEGUIMIENTO DE GUÍAS CLÍNICAS Y BARRERAS

Existe una polarización en el seguimiento de guías clínicas. Los Médicos 6 y 7 reportan alta adherencia, mientras que los Médicos 3 y 5 reportan bajo o nulo seguimiento. Las principales barreras identificadas son: limitaciones económicas del paciente (Médico 1 y 4) y falta de disponibilidad de medicamentos (Médico 2). El Médico 3 presenta una postura de rechazo explícito hacia las guías.

Según Pérez et al. (2021) encontraron que el limitado acceso a información actualizada y a programas de educación médica continua restringe la capacidad de los médicos hondureños para prescribir de acuerdo con los últimos avances científicos. García et al. (2023) señalaron que la formación médica en el país presenta insuficiencias en cuanto a la actualización en farmacoterapia y el manejo de guías clínicas.

4.2.2.8 INFLUENCIA DEL TIPO DE INSTITUCIÓN

El tipo de institución modifica significativamente los criterios de prescripción. En el sector público, las restricciones son severas: disponibilidad limitada, prohibición de recetar fuera del stock. En el sector privado, hay mayor libertad y el paciente tiene más recursos económicos. Los

médicos que trabajan exclusivamente en el sector privado no experimentan variabilidad institucional.

Según López-Casasnovas et al. (2018) encontraron que el contexto institucional (público vs. privado) es un determinante significativo en las decisiones de prescripción, con diferencias en disponibilidad de medicamentos, libertad de prescripción y recursos económicos de los pacientes.

4.2.2.9 NIVEL DE PREPARACIÓN DEL VISITADOR MÉDICO

Todos los médicos coinciden en que el nivel de preparación científica y dominio técnico del visitador médico es un factor determinante. Los médicos valoran que el visitador pueda explicar el producto con claridad, tenga conocimiento técnico y sirva como agente actualizador.

Según Davari et al. (2018) identificaron que las fuentes de información utilizadas por los médicos tienen un papel importante en la modificación de sus decisiones de prescripción. La calidad de la información proporcionada por los representantes médicos es un factor clave en su influencia.

4.2.2.10 RECURSOS QUE INFLUYEN POSITIVAMENTE

Los congresos y la educación médica continua son los recursos más valorados (mencionados por 6 de 7 médicos). Las muestras médicas son el segundo recurso más mencionado (4 de 7). Los médicos con mayor experiencia (Médico 7) tienden a valorar más los recursos educativos formales (literatura, congresos).

Según Kasse et al. (2024) señalaron que la formación médica continua y los programas de capacitación son estrategias efectivas para reducir la variabilidad y mejorar la calidad de la prescripción. La educación médica continua es valorada por los médicos como una fuente de actualización y mejora de la práctica clínica.

4.2.3 ANÁLISIS GLOBAL E INTEGRACIÓN DE HALLAZGOS DE LAS ENTREVISTAS

Tabla 9 Análisis global e integración de hallazgos de las entrevistas

Dimensión	Hallazgo Principal	Evidencia Cuantitativa	Evidencia Cualitativa
Factores Clínicos	Eficacia y seguridad son los factores más valorados	Eficacia: 90.8% "muy influyente"; Seguridad: 92.3% "muy influyente o influyente"	Medico 7: "Seguridad" es el factor más importante; M1: "El factor clínico es la eficacia"
Factores Socioeconómicos	Factor socioeconómico del paciente es la principal barrera	89.2% influye en la prescripción	Medico 4: "Las guías clínicas las adaptamos a la realidad por el factor socioeconómico"; M2: "El aspecto económico influye en mucho"
Factores Promocionales	Visita médica modifica patrón de prescripción	92.3% valoran información científica; 86.2% influencia de muestras médicas	Medico 6: "Si no es frecuente la visita se pierde la prescripción"; Todos reconocen que modifica la prescripción
Adherencia a Guías	Brecha entre teoría y práctica	89.2% reporta seguir guías	Medico 3: "No las sigue porque dice que es una guía"; M4: "Las adaptamos a la realidad"
Contexto Institucional	Público vs. Privado determina disponibilidad	36.9% trabajan en ambos; 43.1% en privado	Medico4: "Es prohibido recetar fuera del stock"; M1: "En la privada hay más recursos"
Perfil del Visitador	Preparación del visitador es determinante	83.1% considera influyente el perfil profesional	Medico1: "Explica mejor el producto"; M6: "En un 100% debido a que le ayuda a conocer el prospecto"
Educación Médica Continua	Congresos son altamente valorados	96.9% valora el apoyo a educación médica continua	Medico7: "Literatura, congresos y educación médica continua"; M3: "Congresos"

Fuente: elaboración propia datos obtenidos de la encuesta y entrevista

4.2.4 TRIANGULACIÓN DE HALLAZGOS

La triangulación de datos cuantitativos y cualitativos revela consistencia en la mayoría de los hallazgos, pero también identifica discrepancias importantes:

1. Discrepancia entre percepción y práctica en guías clínicas: Aunque el 89% de los médicos encuestados reporta seguir y consultar las guías de práctica clínica en su ejercicio profesional, el análisis cualitativo derivado de las entrevistas estructuradas revela que la adherencia real es altamente variable y que factores contextuales como el precio del medicamento y su disponibilidad en el mercado local condicionan la implementación práctica.

Esta divergencia entre los hallazgos cuantitativos y cualitativos responde a un fenómeno de triangulación conocido como la brecha entre el conocimiento y la aplicabilidad, sumado al sesgo de deseabilidad social; en la fase cuantitativa, los médicos expresan un alto nivel de conocimiento y aceptación teórica de las guías, lo que justifica el 89% de respuesta afirmativa por ser la conducta

deontológicamente esperada, sin embargo, la fase cualitativa profundizó en la realidad asistencial, evidenciando que la adherencia pragmática se quiebra debido a barreras estructurales del entorno de Tegucigalpa en 2026.

En la práctica clínica diaria, cuando los fármacos de primera línea recomendados por las guías internacionales resultan inaccesibles económicamente para el paciente o no están disponibles en las farmacias locales o institucionales, el prescriptor se ve obligado a flexibilizar la norma técnica y optar por alternativas terapéuticas secundarias. Por tanto, la triangulación demuestra que el alto porcentaje reportado refleja una adherencia conceptual o de intención, mientras que la adherencia prescriptiva real se encuentra supeditada a la capacidad socioeconómica del paciente y a la oferta del mercado farmacéutico.

2. Consistencia en la valoración de la visita médica: Tanto los datos cuantitativos (92.3%) como las entrevistas confirman que la visita médica es un canal influyente, especialmente por la información científica y las muestras médicas.

3. Consistencia en la influencia del factor socioeconómico: El 89.2% de los encuestados y la mayoría de los entrevistados coinciden en que el factor socioeconómico es una barrera significativa para la adherencia a guías y la prescripción óptima.

Tabla 10 Comparación con la literatura internacional

Hallazgo	Este Estudio	Davari et al. (2018)	Kasse et al. (2024)	Realini et al. (2025)
Eficacia como factor clave	90.80%	✓	✓	✓
Seguridad como factor clave	92.30%	✓	✓	✓
Influencia del costo	66.20%	✓	✓	✓
Influencia del factor socioeconómico	89.20%	✓	✓	✓
Visita médica modifica prescripción	100%	✓	✓	✓
Barreras para guías clínicas	Identificadas	✓	✓	✓
Influencia del contexto institucional	Identificada	✓	-	✓
Valoración de la educación médica continua	96.90%	✓	✓	✓

Fuente: elaboración propia datos obtenidos de la encuesta y entrevista

4.3 ANÁLISIS Y MODELOS APLICADOS

Los hallazgos de esta investigación son consistentes con la literatura internacional en varios aspectos clave. Davari et al. (2018) identificaron que los atributos personales del médico, el costo del tratamiento y las estrategias de marketing de la industria farmacéutica son factores que influyen en las decisiones de prescripción. De manera similar, Kasse et al. (2024) encontraron que las guías clínicas, la experiencia previa del paciente, la experiencia del médico, las prácticas de prescripción de colegas, la presión farmacéutica, la presión de tiempo y las consideraciones financieras son factores que influyen en la prescripción de antibióticos.

Reali et al. (2025) identificaron 40 factores que influyen en las decisiones de prescripción de antimicrobianos, incluyendo la presión de tiempo, la demanda de pacientes, la incertidumbre diagnóstica, la experiencia clínica y el uso de guías y pruebas diagnósticas. Estos hallazgos son paralelos a los de la presente investigación, donde la eficacia, la seguridad, el factor socioeconómico y la visita médica emergen como factores clave.

La principal diferencia con la literatura internacional radica en el peso del factor socioeconómico en el contexto hondureño. Mientras que en países de altos ingresos el costo y la disponibilidad pueden ser factores moderados, en Honduras emergen como barreras críticas que condicionan la adherencia a guías clínicas. Esta diferencia refleja las limitaciones del sistema de salud hondureño y la necesidad de adaptar las recomendaciones internacionales a la realidad local.

Otra diferencia significativa es la influencia del tipo de institución (pública vs. privada). Aunque la literatura reconoce el contexto institucional como un factor relevante (López-Casasnovas et al., 2018), en Honduras esta diferencia es particularmente marcada, con restricciones severas en el sector público que limitan la libertad de prescripción.

La alta valoración de la educación médica continua (96.9%) es consistente con la literatura que destaca la importancia de la formación continua para mejorar la calidad de la prescripción (Kasse et al., 2024). Sin embargo, la brecha entre la percepción de adherencia a guías y la práctica real es un hallazgo que resalta la necesidad de intervenciones más efectivas para promover la prescripción basada en evidencia en el contexto hondureño.

Los factores clínicos (eficacia y seguridad) son los de mayor peso en la decisión de prescripción, con más del 90% de los médicos considerándolos "muy influyentes". Este hallazgo es consistente con la literatura internacional (Davari et al., 2018; Schumock et al., 2004) y refleja la base de la práctica médica basada en evidencia.

El factor socioeconómico del paciente es la principal barrera para la adherencia a guías clínicas, con el 89.2% de los médicos reconociendo su influencia. Esta barrera es particularmente relevante en el contexto hondureño, donde las limitaciones económicas y la disponibilidad de medicamentos condicionan la práctica clínica, en consonancia con estudios previos en países de ingresos bajos y medios (Pérez et al., 2021; Mendis et al., 2021).

La visita médica modifica el patrón de prescripción de todos los médicos entrevistados, actuando como un canal de influencia multifactorial que combina información científica, muestras médicas y relación interpersonal. La calidad de la interacción y el perfil del visitador son determinantes clave de su efectividad, como lo documentan también Fugh-Berman y Ahari (2007) y Salmasi et al. (2016).

El tipo de institución (pública vs. privada) modifica sustancialmente los criterios de prescripción, creando dos realidades paralelas en la práctica médica hondureña. En el sector público, las restricciones son severas (disponibilidad limitada, prohibición de recetar fuera del stock); en el privado, hay mayor libertad y recursos. Este hallazgo confirma lo reportado por López-Casasnovas et al. (2018) en otros contextos.

Existe una brecha entre la percepción de adherencia a guías clínicas y la práctica real, con factores económicos y de disponibilidad limitando la implementación de recomendaciones basadas en evidencia. Esta brecha es un hallazgo crítico que subraya la necesidad de intervenciones para promover la prescripción basada en evidencia en el contexto hondureño, tal como lo señalan Davari et al. (2018).

El perfil profesional del visitador médico es un factor determinante, con el 83.1% de los médicos considerándolo influyente. Los médicos valoran que el visitador tenga conocimiento técnico y pueda explicar el producto con claridad, lo que coincide con la importancia de las fuentes de información en las decisiones de prescripción (Davari et al., 2018).

La educación médica continua (congresos) es altamente valorada por el 96.9% de los médicos, lo que sugiere que los laboratorios farmacéuticos pueden fortalecer su relación con los médicos a través de programas educativos de calidad, como lo recomiendan Kasse et al. (2024).

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones de la presente investigación se derivan de los hallazgos obtenidos a través del enfoque mixto de tipo descriptivo, integrando los resultados cuantitativos de la encuesta aplicada a 65 médicos prescriptores de la línea cardio-metabólica en Tegucigalpa y el análisis cualitativo de 7 entrevistas estructuradas a profundidad.

1. En respuesta al objetivo general de la investigación, se comprobó que la decisión de prescripción médica de fármacos cardio-metabólicos en Tegucigalpa durante el año 2026 está determinada por una interacción multifactorial donde la evidencia clínica actúa como el criterio rector, la condición socioeconómica del paciente como el filtro de viabilidad, y la visita médica ética como el canal difusor, es así que la alineación entre la promoción comercial de la industria y las necesidades reales del entorno clínico resulta indispensable para optimizar la adherencia a las guías de práctica médica y asegurar la salud integral del paciente cardio-metabólico.

2. Se identificaron los principales factores que influyen en la decisión de prescripción médica en Tegucigalpa durante el año 2026, evidenciando que los factores clínicos, como eficacia terapéutica y perfil de seguridad, constituyen la dimensión de mayor ponderación en la toma de decisión del médico prescriptor, seguidos por los factores económicos, como accesibilidad en precio y disponibilidad constante en el mercado farmacéutico local, asimismo, los factores promocionales actúan como catalizadores informativos, donde la visita médica directa y el respaldo de literatura científica actualizada influyen positivamente en el conocimiento y recordación de la marca del fármaco cardio-metabólico.

3. Se determinó la importancia relativa de cada dimensión en el proceso de prescripción de fármacos cardio-metabólicos mediante la encuesta aplicada en Tegucigalpa durante 2026, estableciendo que la eficacia y la seguridad clínica representan el núcleo determinante de la decisión médica, sin embargo, la variable económica ejerce un peso relativo condicionante significativo en el cumplimiento real del tratamiento, haciendo que el médico modifique su elección inicial si el fármaco no se encuentra disponible o si su precio resulta inaccesible para la capacidad de pago de la población atendida.

4. El análisis del impacto de la visita médica obtenido a través de las entrevistas estructuradas a la muestra de médicos en 2026, se concluye que la interacción presencial con el representante farmacéutico mantiene una influencia relevante en la prescripción, siempre y cuando dicha interacción esté fundamentada en una comunicación técnica rigurosa, actualización de guías clínicas y provisión de muestras médicas para el inicio de tratamientos, indicando así que la visita médica enfocada meramente en la promoción mercantilista genera rechazo en el profesional de la salud, mientras que el enfoque académico y visitador fortalece la confianza y recordación del producto.

5. Se formularon estrategias dirigidas a los equipos de marketing y ventas de la industria farmacéutica para el año 2026, estructuradas a partir de los hallazgos empíricos del estudio, centrándolas en reorientar la gestión comercial hacia un modelo de visita médica basado en valor científico, apoyo a la adherencia del paciente mediante programas de descuento/acceso, y el fortalecimiento de alianzas éticas institucionales, garantizando así un equilibrio entre los objetivos comerciales de las farmacéuticas y el ejercicio ético y profesional del cuerpo médico.

Aporte original del estudio

La principal contribución de este estudio consiste en proporcionar evidencia local sobre los factores que influyen en la decisión de prescripción de medicamentos cardio-metabólicos en Tegucigalpa, Honduras, un contexto sobre el cual existe escasa investigación publicada. A diferencia de estudios internacionales que describen estos factores de manera general, esta investigación establece su importancia relativa dentro del contexto hondureño e identifica que los criterios clínicos predominan en la decisión médica, aunque su aplicación está condicionada por factores socioeconómicos como el costo y la disponibilidad de los medicamentos.

Asimismo, el estudio demuestra que la visita médica genera mayor impacto cuando se fundamenta en evidencia científica y educación médica continua, más que en estrategias promocionales tradicionales. Con base en estos hallazgos, se propone un modelo de orientación para los equipos de marketing y ventas de la industria farmacéutica, dirigido a fortalecer una promoción ética, científica y adaptada a la realidad del sistema de salud hondureño, aportando un marco práctico para la toma de decisiones comerciales y la mejora de la relación entre laboratorios y médicos prescriptores.

5.2 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se presentan a continuación derivan directamente de las conclusiones obtenidas y están dirigidas a los diferentes actores involucrados en el proceso de prescripción de fármacos cardio-metabólicos en Honduras, con el objetivo de optimizar la práctica clínica, mejorar el acceso a medicamentos de calidad y fortalecer las estrategias de marketing farmacéutico basadas en evidencia.

1. Recomendaciones para la Industria Farmacéutica (Laboratorios y Equipos de Marketing y Ventas)

a. Recomendación 1: Fortalecer la calidad de la información científica presentada durante la visita médica, priorizando la evidencia clínica robusta, la seguridad de los fármacos y la aplicabilidad en el contexto hondureño: Dado que el 92.3% de los médicos valora la calidad de la información científica durante la visita médica como "muy influyente" o "influyente", y que el 83.1% considera determinante el perfil profesional del visitador médico, se recomienda:

- Invertir en la formación continua y especializada de los visitadores médicos, asegurando que posean conocimiento técnico profundo sobre los fármacos, sus mecanismos de acción, perfiles de seguridad y evidencia clínica relevante.
- Desarrollar materiales de apoyo científico de alta calidad (estudios clínicos, revisiones sistemáticas, resúmenes ejecutivos) que faciliten la comprensión de la evidencia durante la visita médica.
- Capacitar a los visitadores en habilidades de comunicación científica efectiva, que les permitan presentar la información de manera clara, precisa y adaptada a las necesidades e intereses de cada médico.

b. Recomendación 2: Incorporar estrategias diferenciadas según el tipo de institución (pública vs. privada) y el perfil socioeconómico de los pacientes atendidos: Considerando que el 43.1% de los médicos trabaja exclusivamente en el sector privado y el 36.9% en ambos sectores, y que el factor socioeconómico del paciente es una barrera crítica (89.2% de influencia), se recomienda:

- Diseñar portafolios de productos y estrategias de precios diferenciados para el sector público, considerando las restricciones institucionales y la limitada capacidad de pago de los pacientes.
- Desarrollar programas de acceso a medicamentos (programas de apoyo al paciente, descuentos, planes de pago) que faciliten la adherencia al tratamiento en poblaciones de bajos recursos.
- Establecer alianzas con instituciones públicas y programas gubernamentales para mejorar la disponibilidad de medicamentos en el sector público, reduciendo la brecha entre las recomendaciones de guías clínicas y la práctica real.

c. Recomendación 3: Invertir en programas de educación médica continua (congresos, simposios, talleres) como estrategia de relacionamiento ético y efectivo con los médicos prescriptores: El 96.9% de los médicos valora el apoyo a la educación médica continua (congresos) como "muy influyente" o "influyente", posicionando este recurso como el más valorado entre las estrategias de los laboratorios farmacéuticos. Por tanto, se recomienda:

- Priorizar la asignación de presupuesto a programas educativos de calidad, como congresos científicos nacionales e internacionales, simposios especializados y talleres prácticos sobre manejo de enfermedades cardio-metabólicas.
- Hay que asegurar que los contenidos educativos sean independientes, basados en evidencia y orientados a mejorar la práctica clínica, evitando sesgos promocionales que puedan comprometer la credibilidad de los programas
- Medir sistemáticamente el retorno de inversión (ROI) de los programas educativos en términos de impacto en la prescripción, satisfacción del médico y mejora de resultados clínicos en pacientes.

d. Recomendación 4: Utilizar las muestras médicas como herramienta complementaria a la información científica, no como sustituto, asegurando que su entrega esté asociada a evidencia clínica sólida: Aunque el 86.2% de los médicos considera que recibir muestras médicas influye positivamente en la prescripción inicial, este recurso debe ser gestionado con responsabilidad para evitar prácticas de promoción cuestionables. Se recomienda:

- Vincular la entrega de muestras médicas con la presentación de evidencia científica sólida sobre el fármaco, su eficacia y seguridad, de modo que la muestra funcione como un facilitador para la experiencia clínica y no como un fin en sí mismo.
 - Establecer políticas claras de entrega de muestras, asegurando que no se generen compromisos o expectativas de prescripción a cambio de beneficios.
 - Monitorear el uso de muestras médicas y su impacto en los patrones de prescripción, ajustando las estrategias según los resultados obtenidos.
- e. Recomendación 5: Adaptar las estrategias de marketing y ventas a los diferentes segmentos de médicos según su experiencia, especialidad y tipo de institución:** Considerando que la experiencia profesional se distribuye en un rango de 1 a 30 años, con concentración en 6-10 años (38.5%), y que la especialidad predominante es medicina general (48%) e interna (43%), se recomienda:
- Segmentar a los médicos según su perfil (general vs. especialista, años de experiencia, tipo de institución, nivel de prescripción) y diseñar estrategias personalizadas para cada segmento.
 - Para médicos jóvenes (1-5 años de experiencia), enfatizar la formación y el acompañamiento en el uso de guías clínicas y evidencia científica.
 - Para médicos con mayor experiencia (más de 10 años), priorizar la actualización en nuevos fármacos y evidencia emergente, así como el reconocimiento profesional a través de programas educativos de alto nivel.
- 2. Recomendaciones para los Sistemas de Salud y Políticas Públicas**
- a. Recomendación 6: Desarrollar guías clínicas nacionales contextualizadas a la realidad hondureña que consideren las limitaciones económicas, la disponibilidad de medicamentos y las características epidemiológicas de la población:** La brecha entre la percepción de adherencia a guías clínicas (89.2%) y la práctica real evidencia la necesidad de contar con herramientas normativas adaptadas al contexto local. Se recomienda:
- Convocar a sociedades médicas, instituciones académicas y autoridades sanitarias para el desarrollo de guías clínicas nacionales que integren la evidencia internacional con las condiciones específicas del sistema de salud hondureño.

- Incorporar en las guías clínicas recomendaciones sobre el uso de medicamentos genéricos de calidad, estrategias de prescripción costo-efectiva y manejo de barreras socioeconómicas.
- Establecer mecanismos de actualización periódica de las guías clínicas, asegurando que reflejen los avances científicos y las necesidades cambiantes de la población.

b. Recomendación 7: Fortalecer los programas de educación médica continua y acceso a información actualizada para los médicos, especialmente en el sector público: El limitado acceso a información actualizada y a programas de educación médica continua ha sido identificado como una barrera para la prescripción basada en evidencia (Pérez et al., 2021; García et al., 2023). Se recomienda:

- Incrementar la inversión pública en programas de educación médica continua, especialmente para médicos del sector público, a través de alianzas con universidades, sociedades médicas y organismos internacionales.
- Desarrollar plataformas digitales de acceso gratuito a guías clínicas, revisiones sistemáticas y materiales educativos de calidad, adaptados a las necesidades y recursos disponibles en Honduras.
- Establecer incentivos para la participación en programas de educación médica continua, como reconocimiento profesional, certificaciones o beneficios laborales.

c. Recomendación 8: Mejorar la disponibilidad de medicamentos esenciales en el sector público, reduciendo las restricciones institucionales que limitan la libertad de prescripción: El 78% de los médicos considera la disponibilidad del medicamento en farmacias como influyente en su decisión de prescripción, y las entrevistas cualitativas revelan restricciones severas en el sector público. Se recomienda:

- Fortalecer los sistemas de adquisición y distribución de medicamentos en el sector público, asegurando un suministro continuo y suficiente de los fármacos esenciales para el manejo de enfermedades cardio-metabólicas.
- Ampliar el vademécum institucional del sector público, incorporando una mayor variedad de moléculas y presentaciones que permitan una prescripción más personalizada y basada en evidencia.
- Establecer mecanismos de coordinación entre el sector público y privado para garantizar el acceso a medicamentos de calidad a precios accesibles.

d. Recomendación 9: Fomentar la prescripción de medicamentos genéricos de calidad mediante programas de garantía de calidad y educación dirigida a médicos y pacientes: La influencia moderada de los genéricos en la decisión de prescripción (42% la considera "muy influyente" o "influyente") sugiere que persisten dudas sobre su calidad. Se recomienda:

- Fortalecer los sistemas de control de calidad y farmacovigilancia de medicamentos genéricos a través de la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA), asegurando que cumplan con estándares internacionales de calidad, seguridad y eficacia.
- Desarrollar campañas de educación dirigidas a médicos sobre la bioequivalencia, seguridad y eficacia de los medicamentos genéricos de calidad, promoviendo la confianza en su uso.
- Implementar políticas de sustitución de genéricos en el sector público y privado, con salvaguardas que garanticen la calidad y la información al paciente.

3. Recomendaciones para Futuras Investigaciones

a. Recomendación 10: Realizar estudios de seguimiento que evalúen el impacto de las intervenciones educativas y las estrategias de marketing en los patrones de prescripción a largo plazo: Dado que la visita médica modifica el patrón de prescripción del 100% de los médicos entrevistados y que la educación médica continua es altamente valorada, se recomienda:

- Diseñar estudios longitudinales que midan el impacto de programas educativos y estrategias de marketing en la prescripción de fármacos cardio-metabólicos, evaluando cambios en el comportamiento prescriptivo a lo largo del tiempo.
- Incorporar indicadores de resultado clínico (control de hipertensión, diabetes, dislipidemias) como medida de efectividad de las intervenciones, más allá de la simple medición de cambios en prescripción.

b. Recomendación 11: Ampliar la investigación a otras ciudades y regiones de Honduras para evaluar la variabilidad geográfica en los factores que influyen en la prescripción: Considerando que la investigación se ha centrado en Tegucigalpa, y que las condiciones de acceso a medicamentos y recursos de salud pueden variar significativamente entre regiones, se recomienda:

- Extender el estudio a otras ciudades principales (San Pedro Sula, La Ceiba, Comayagua) y zonas rurales, para identificar diferencias en los factores que influyen en la prescripción según el contexto geográfico y socioeconómico.
 - Comparar los hallazgos entre regiones para diseñar estrategias de marketing y políticas de salud diferenciadas y contextualizadas.
- c. **Recomendación 12: Investigar la percepción de los pacientes sobre la prescripción médica y su adherencia al tratamiento cardio-metabólico:** El factor socioeconómico del paciente emergió como la principal barrera para la adherencia a guías clínicas (89.2% de influencia), sin embargo, no se ha explorado en profundidad la perspectiva del paciente. Se recomienda:
- Realizar estudios cualitativos y cuantitativos con pacientes que reciben tratamiento cardio-metabólico, para comprender sus barreras para la adherencia, su percepción sobre la prescripción médica y su capacidad de pago.
 - Analizar la relación entre el nivel socioeconómico del paciente, la prescripción médica y los resultados clínicos, identificando poblaciones de mayor vulnerabilidad que requieren intervenciones específicas.
- d. **Recomendación 13: Evaluar el impacto de las políticas de regulación de la promoción farmacéutica en la calidad de la prescripción y en la relación médico-industria:** Dado que la influencia de la visita y las muestras médicas es significativa en la decisión de prescripción, se recomienda:
- Investigar el cumplimiento de las normativas de ARSA sobre publicidad y promoción farmacéutica, así como la percepción de los médicos sobre la ética de las estrategias de marketing.
 - Evaluar el impacto de posibles regulaciones más estrictas (como la prohibición de muestras médicas o regalos) en la prescripción, el acceso a medicamentos y la relación médico-industria.
- e. **Recomendación 14: Desarrollar estudios comparativos internacionales que permitan contextualizar los hallazgos hondureños en el marco latinoamericano y global:** Para fortalecer la validez externa de los resultados y contribuir al conocimiento regional, se recomienda:

- Realizar estudios comparativos con otros países latinoamericanos que presenten características similares (nivel de desarrollo, sistema de salud, prevalencia de enfermedades cardio-metabólicas) para identificar patrones comunes y diferencias contextuales.
- Participar en redes de investigación regionales que permitan el intercambio de experiencias y la generación de evidencia comparativa sobre factores que influyen en la prescripción.

5.3 TABLA DE CONGRUENCIA METODOLÓGICA

Tabla 11 Congruencia metodológica

Pregunta de Investigación	Objetivo Específico	Resultados Clave	Conclusión	Recomendación
1. ¿Qué factores (clínicos, económicos y promocionales) influyen en la decisión de prescripción de medicamentos de cardio-metabólicos en Tegucigalpa, Honduras?	Identificar los principales factores clínicos (eficacia, seguridad), económicos (costo y disponibilidad) y promocionales (marketing farmacéutico y visita médica) que influyen en la decisión de los médicos prescriptores.	Los tres tipos de factores influyen significativamente, con predominio de los clínicos (eficacia 90.8%, seguridad 92.3%), seguidos de los socioeconómicos (89.2%) y promocionales (visita médica 92.3%).	Los factores clínicos son los de mayor peso, pero los socioeconómicos y promocionales también juegan un rol determinante en el contexto hondureño (Conclusiones 1, 2, 3).	Fortalecer la calidad de la información científica en visitas médicas (Recomendación 1); incorporar estrategias diferenciadas por institución (Recomendación 2); invertir en educación médica continua (Recomendación 3).
2. ¿Qué influencia tienen los criterios clínicos, como eficacia terapéutica, seguridad y guías médicas, en la decisión de prescripción de medicamentos cardio-metabólicos?	Determinar la importancia relativa de cada factor en la decisión de prescripción.	Eficacia "muy influyente": 90.8%; Seguridad "muy influyente" o "influyente": 92.3%; Guías clínicas "muy influyentes" o "influyentes": 96.9%; Resultados en población local: 98%.	Los criterios clínicos constituyen el fundamento principal de la práctica prescriptiva, con más del 90% de los médicos considerándolos "muy influyentes" (Conclusión 1).	Desarrollar guías clínicas nacionales contextualizadas (Recomendación 7); fortalecer educación médica continua (Recomendación 8).
3. ¿Cómo inciden los factores económicos y de acceso, como costo, cobertura y disponibilidad del medicamento, en la decisión	Identificar los principales factores socioeconómicos (costo y disponibilidad) que influyen en la decisión de los	Factor socioeconómico: 89.2%; Precio: 66%; Disponibilidad: 78%; Cobertura de seguros: 44.6%; Genéricos: 42%.	El factor socioeconómico es la principal barrera para la adherencia a guías clínicas en el contexto hondureño (Conclusión 2).	Mejorar disponibilidad de medicamentos en sector público (Recomendación 9); fomentar prescripción de genéricos de calidad

prescriptiva del médico?	médicos prescriptores.			(Recomendación 10).
4. ¿Qué impacto tienen las estrategias de marketing de farmacéutico sobre la prescripción de productos cardio-metabólicos?	Analizar el impacto específico de la visita médica en la prescripción de fármacos cardio-metabólicos.	Visita médica modifica patrón de prescripción: 100% (entrevistas); Información científica: 92.3%; Muestras médicas: 86.2%; Relación personal: 81%; Perfil del visitador: 83.1%.	La visita médica modifica el patrón de prescripción de todos los médicos entrevistados, actuando como canal de influencia multifactorial (Conclusión 3).	Fortalecer perfil profesional del visitador médico (Recomendación 5); utilizar muestras médicas como complemento a información científica (Recomendación 4).
5. ¿Cuál es la importancia relativa de los factores clínicos, económicos y promocionales en la decisión final de prescripción médica?	Determinar la importancia relativa de cada factor en la decisión de prescripción.	Factores clínicos: >90% "muy influyentes"; Factores socioeconómicos: 89.2%; Factores promocionales: 92.3% (información científica), 86.2% (muestras).	Los factores clínicos tienen el mayor peso, seguidos de cerca por los promocionales y socioeconómicos, que actúan como moderadores en la práctica diaria (Conclusiones 1, 2, 3).	Adaptar estrategias de marketing a segmentos de médicos (Recomendación 6); diseñar portafolios diferenciados según tipo de institución (Recomendación 2).
6. ¿Qué estrategias comerciales perciben los médicos como más relevantes, éticas y efectivas dentro de la relación entre laboratorios farmacéuticos y médicos prescriptores?	Proponer estrategias dirigidas a los equipos de marketing y ventas, fundamentadas en los hallazgos de la investigación para optimizar la relación con los médicos.	Educación médica continua (congresos): 96.9% la valora como "muy influyente"; Información científica durante visita: 92.3%; Perfil del visitador: 83.1%.	La educación médica continua es el recurso más valorado; la calidad de la información científica y el perfil del visitador son determinantes (Conclusiones 6, 7).	Priorizar inversión en educación médica continua (Recomendación 3); fortalecer perfil del visitador médico (Recomendación 5); segmentar estrategias según perfil del médico (Recomendación 6).

CAPÍTULO VI APLICABILIDAD

6.1 NOMBRE DE LA PROPUESTA

Plan de Optimización de la Visita Médica y Educación Continua para Laboratorios Cardio-Metabólicos.

6.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Los hallazgos de la investigación han demostrado que la visita médica modifica el patrón de prescripción del 100% de los médicos entrevistados y que la educación médica continua es valorada por el 96.9% de los prescriptores como el recurso más influyente proporcionado por los laboratorios. Asimismo, el 83.1% de los médicos considera determinante el perfil profesional del visitador médico.

Sin embargo, los laboratorios farmacéuticos en Honduras enfrentan presupuestos limitados y deben tomar decisiones estratégicas sobre la asignación de recursos comerciales. La evidencia muestra que las estrategias tradicionales como incentivos económicos directos (push money) y atenciones especiales tienen un impacto menor en la decisión de prescripción en comparación con la calidad de la información científica y el apoyo a la educación médica continua.

La presente propuesta se fundamenta en el modelo de Engel, Blackwell y Miniard (1995), que establece que el comportamiento del consumidor (en este caso, la prescripción médica) es el resultado de variables internas y externas que influyen en las etapas de búsqueda de información y evaluación de alternativas. Al fortalecer la calidad de la información proporcionada durante la visita médica y ofrecer programas educativos de valor, los laboratorios pueden influir positivamente en la decisión de prescripción sin incurrir en costos elevados.

La propuesta es viable porque:

1. **Se basa en evidencia local:** Los hallazgos son específicos del contexto hondureño.
2. **Requiere inversión mínima:** Se enfoca en optimizar recursos existentes.
3. **Genera impacto medible:** Los indicadores propuestos permiten evaluar el retorno de inversión.

4. **Es sostenible:** Las acciones propuestas pueden mantenerse en el tiempo con bajo costo operativo.

6.3 ALCANCE DE LA PROPUESTA

Objetivo general de la propuesta

Implementar un plan de mejora en la gestión de la visita médica y la educación continua para laboratorios de la línea cardio-metabólica en Tegucigalpa, optimizando recursos con presupuesto reducido.

Objetivos específicos de la propuesta

1. Fortalecer el perfil científico y las habilidades de comunicación de los visitantes médicos mediante un programa de capacitación de bajo costo.
2. Desarrollar materiales de apoyo científico de calidad y bajo costo para ser utilizados durante las visitas médicas.
3. Implementar un sistema de seguimiento y medición de la efectividad de la visita médica.
4. Establecer un programa de educación médica continua de bajo costo (webinars, boletines digitales, resúmenes de estudios clínicos).
5. Reducir progresivamente la inversión en incentivos tradicionales (push money, atenciones especiales) y reasignar recursos hacia estrategias de mayor impacto.

6.4 DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO A DETALLE DE LA PROPUESTA

6.4.1 ¿QUÉ SE HARÁ Y CÓMO SE HARÁ?

La propuesta se desarrolla a través de cuatro componentes principales, diseñados para ser implementados:

Tabla 12 Componente 1: Fortalecimiento del perfil del visitador médico

Acción	Descripción	Costo Estimado
Capacitación interna mensual	Sesiones de 2 horas mensuales impartidas por el gerente médico o un especialista invitado (vía Zoom) sobre farmacología cardio-metabólica, guías clínicas actualizadas y habilidades de comunicación científica	\$0 (recurso interno)
Biblioteca digital de materiales científicos	Recopilación de estudios clínicos clave, resúmenes ejecutivos y guías (ADA, AHA, ESC) en formato digital accesible desde dispositivos móviles	\$0 (materiales de acceso público)
Evaluación trimestral de conocimientos	Pruebas cortas (15 minutos) para medir el dominio técnico de los visitantes	\$0 (elaboración interna)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13 Componente 2: Desarrollo de materiales de apoyo científico de bajo costo

Acción	Descripción	Costo Estimado
Fichas técnicas resumidas (One-Pagers)	Documentos de una página con información clave del fármaco: mecanismo de acción, eficacia, seguridad, posición en guías, comparación con competidores	\$50 (diseño gráfico)
Infografías digitales	Visualización de datos de estudios clínicos para facilitar la comprensión durante la visita	\$50 (diseño)
Presentación PowerPoint estandarizada en	Plantilla con contenido científico actualizado para uso de todos los visitantes	\$0 (elaboración interna)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14 Componente 3: Implementación de sistema de seguimiento de la visita médica

Acción	Descripción	Costo Estimado
Registro manual de visitas	Formato simple (Excel o Google Sheets) para que cada visitador registre: fecha, médico, temas tratados, materiales entregados, compromisos	\$0
Encuesta de satisfacción al médico	Cuestionario breve (5 preguntas) enviado vía WhatsApp o correo electrónico después de la visita	\$0 (uso de herramientas gratuitas como Google Forms)
Reporte mensual de efectividad	Análisis de la relación entre visitas realizadas y cambios en la prescripción (datos de Close-Up o sistema CRM)	\$0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15 Componente 4: Programa de educación médica continua de bajo costo

Acción	Descripción	Costo Estimado
Webinars mensuales	Sesiones de 1 hora vía Zoom con especialistas locales o internacionales, con temas relevantes para la práctica cardio-metabólica	\$200/mes (honorarios del speaker)
Boletín digital mensual	Resumen de novedades en guías clínicas, estudios relevantes y casos clínicos, enviado por correo electrónico a los médicos	\$0 (elaboración interna)
Grupo de WhatsApp para médicos	Espacio para compartir artículos, responder preguntas y fomentar el intercambio entre colegas	\$0

Fuente: Elaboración propia

6.4.2 DESARROLLO DE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS

En primer lugar, se realiza el diagnóstico con la entrevista del consultor al representante del laboratorio para obtener un diagnóstico. Luego se implementa el diagrama de procesos.

FORMULARIO DE DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO PARA FUERZA DE VENTAS Y MARKETING FARMACÉUTICO

Laboratorio: _____

Fecha de aplicación: 28/06/2026

Encuestado (Cargo): _____ **Representante médico:** _____

Evaluador (Consultor): Eva Payan

SECCIÓN A: DATOS GENERALES Y POSICONAMIENTO

A.1. ¿Cuál es el posicionamiento actual de su laboratorio en el mercado hondureño?
(Seleccione una)

- Líder (Top 1-3)
- Retador (Top 4-10)
- Especialista (Nicho terapéutico específico)
- Competidor periférico (Genéricos o bajo costo)

A.2. ¿Cuál es su principal fortaleza competitiva frente a otros laboratorios?

- Precio
- Innovación/Patentes
- Fuerza de ventas masiva
- Relación médico-confianza
- Portafolio de marca consolidada

SECCIÓN B: CIENCIA Y EVIDENCIA (BIOEQUIVALENCIA Y ESTUDIOS)

B.1. ¿Su portafolio cuenta con estudios de bioequivalencia para sus moléculas clave?
(Marque según corresponda)

- Sí, para el 100% del portafolio

- Sí, solo para los productos de mayor rotación
- No, pero tenemos estudios de disolución o perfiles farmacocinéticos propios
- No, ningún estudio formal

B.2. (Solo si la respuesta anterior fue "No"). ¿Posee al menos estudios clínicos o bibliografía sólida sobre las moléculas que comercializa?

- Sí
- No

B.3. (Para ambos casos). ¿La fuerza de ventas está capacitada y certificada para presentar y defender estos estudios ante médicos prescriptores de alta especialidad (Categoría 1)?

- Sí, todos los representantes
- Solo el equipo de Key Account Managers (KAM)
- No, solo entregan la literatura sin explicación
- No están capacitados

B.4. ¿La evidencia científica (estudios) se encuentra disponible en herramientas de trabajo digitales (Tablet, PC o App telefónica) para consulta inmediata durante la visita?

- Sí, siempre
- A veces
- No, solo en físico (brouchures)

SECCIÓN C: ESTRATEGIA DE MARKETING Y PROMOCIÓN (CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA < \$50)

C.1. ¿Qué mix de tácticas promocionales utiliza actualmente con mayor frecuencia? (Puede marcar varias)

- Atenciones personalizadas (One to One)
- Cafés / Desayunos con el médico (sin exceder los \$50)
- Almuerzos de trabajo (sin exceder los \$50)
- Obsequios institucionales de bajo valor (<\$50, ej.: material de oficina)
- Muestras médicas gratuitas
- Webinars / Videoconferencias interactivas
- Marketing digital (Email marketing segmentado, WhatsApp Business)

C.2. ¿Utiliza la herramienta CRM / Close Up para gestionar y rastrear la efectividad de estas actividades promocionales?

- Sí, de manera obligatoria y diaria
- Sí, pero solo semanalmente o con baja frecuencia
- No, usamos Excel o método manual
- No, no registramos este tipo de interacciones

C.3. ¿Mide el ROI (Retorno de Inversión) de cada actividad promocional (ej.: cuántas recetas aumentaron tras un almuerzo)?

- Sí, sistemáticamente (KPIS claros)
- A veces, de forma intuitiva
- No, es un gasto fijo que no se mide

SECCIÓN D: EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA (EMC) Y SEGMENTACIÓN

D.1. ¿Su laboratorio realiza apoyo a la Educación Médica Continua (patrocinio de congresos, talleres, jornadas)?

- Sí, con presupuesto exclusivo
- Sí, pero solo si sobra presupuesto
- No

D.2. (Si respondió Sí). ¿A qué categoría de médicos prioriza con estos apoyos?

- Categoría 1 (Alta prescripción / Opinión leaders)
- Categoría 2 (Prescripción media / Especialistas generales)
- Categoría 3 (Médicos residentes o generales en formación)
- Todas por igual

D.3. (Criterio de segmentación). ¿Cuál es el criterio principal para catalogar a un médico como Categoría 1, 2 o 3?

- Volumen de recetas mensuales
- Influencia sobre otros colegas (líder de opinión)
- Años de experiencia y cargos hospitalarios
- No tenemos una segmentación formal

SECCIÓN E: CUMPLIMIENTO (COMPLIANCE) Y POLÍTICAS INTERNAS

E.1. ¿Cuenta con políticas internas formalizadas que regulen el relacionamiento del visitador médico con el personal sanitario (antisoborno, límites de gastos, código de ética)?

- Sí
- No

E.2. (Si respondió Sí). ¿Dicha política está alineada con estándares internacionales (ej.: Compliance / Código IFPMA / Ley de transparencia)?

- Sí, es un área dedicada (Compliance Officer)
- Sí, pero solo es un documento general sin auditoría
- No aplica

E.3. (Si respondió No). ¿Estaría dispuesto a implementar en su laboratorio una política interna formal que regule el relacionamiento con el visitador y garantice la ética en la promoción?

- Sí, inmediatamente
- Sí, pero necesito asesoría externa
- No, considero que no es necesario para mi mercado

SECCIÓN F: CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DEL EQUIPO COMERCIAL

F.1. ¿Su laboratorio cuenta con un área o departamento exclusivo de capacitación (Training Academy) para la fuerza de ventas?

- Sí, con un gerente/trainer dedicado 100%
- Sí, pero el supervisor de zona cumple esa doble función
- No

F.2. (Si respondió No o Parcial). ¿Estaría dispuesto a asignar a un Supervisor o Gerente de Visita Médica para implementar un programa de capacitación continuo (inducción, actualización científica y técnicas de venta)?

- Sí, es prioritario
- Sí, a mediano plazo (6 meses)
- No, no hay presupuesto

F.3. ¿Con qué frecuencia se capacita actualmente a los representantes en temas de producto y competencias?

- Semanal
- Mensual
- Trimestral
- Anual o esporádica

SECCIÓN G: HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS Y DIGITALIZACIÓN (OMNICANALIDAD)

G.1. Además del material científico, ¿qué herramientas digitales posee el representante en su día a día?

- Tablet con detalle aprobado y estudios cargados
- Computadora portátil con presentaciones interactivas
- Teléfono inteligente con app de gestión de rutas y ventas
- Ninguna, usan material 100% impreso

G.2. ¿El equipo comercial utiliza estrategias de venta omnicanal (combinando visita física + seguimiento por WhatsApp/email + webinars)?

- Sí, de forma estructurada
- Solo lo hacen algunos representantes por iniciativa propia
- No, solo visitas físicas tradicionales

SECCIÓN H: MÉTRICAS Y KPIS DE GESTIÓN

H.1. ¿Qué indicadores clave (KPIs) utiliza para evaluar el desempeño de la fuerza de ventas? (Marque todos los que apliquen)

- Cobertura (número de médicos visitados vs. objetivo)

- Frecuencia de visitas por médico
- Conversión de recetas (crecimiento de participación en el médico)
- Cuota de cumplimiento de ventas (\$)
- Evaluación de conocimiento científico (exámenes periódicos)
- Satisfacción del médico (encuesta NPS)

SECCIÓN I: AUTOEVALUACIÓN Y BRECHAS (ESCALA DE 1 A 5)

Califique del 1 (Muy deficiente) al 5 (Excelente) los siguientes aspectos de su operación:

Ítem	Calificación
1. Calidad de la evidencia científica presentada 4	1 - 2 - 3 - 4 - 5
2. Efectividad de las estrategias promocionales actuales 3	1 - 2 - 3 - 4 - 5
3. Nivel de cumplimiento (Compliance) interno 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
4. Capacitación y conocimiento técnico del visitador 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
5. Uso de tecnología y herramientas digitales 4	1 - 2 - 3 - 4 - 5
6. Segmentación y focalización de médicos clave 4	1 - 2 - 3 - 4 - 5

SECCIÓN J: DIAGNÓSTICO ABIERTO (ANÁLISIS CUALITATIVO)

J.1. A su juicio, ¿cuál es la principal debilidad actual de su estrategia comercial?

No todas las ayudas visuales presentadas contienen los estudios de bioequivalencia de las marcas

J.2. ¿Cuál es la principal fortaleza que le gustaría potenciar en los próximos 6 meses?

Presentación de estudios clínicos y relacionamiento con los médicos

J.3. ¿Qué cree que hace mejor su competidor directo en el mercado hondureño en términos de visita médica?

Mayor presupuesto en apoyo a educación médica continua y congresos

Una vez completado el formulario (tiempo estimado: 20-25 minutos), asigne una puntuación del 1 al 5 a cada sección. Si la media de las secciones B, E y F es inferior a 3, el laboratorio necesita una reingeniería urgente de su propuesta de valor, ya que está operando con alto riesgo de obsolescencia o sanción ética.

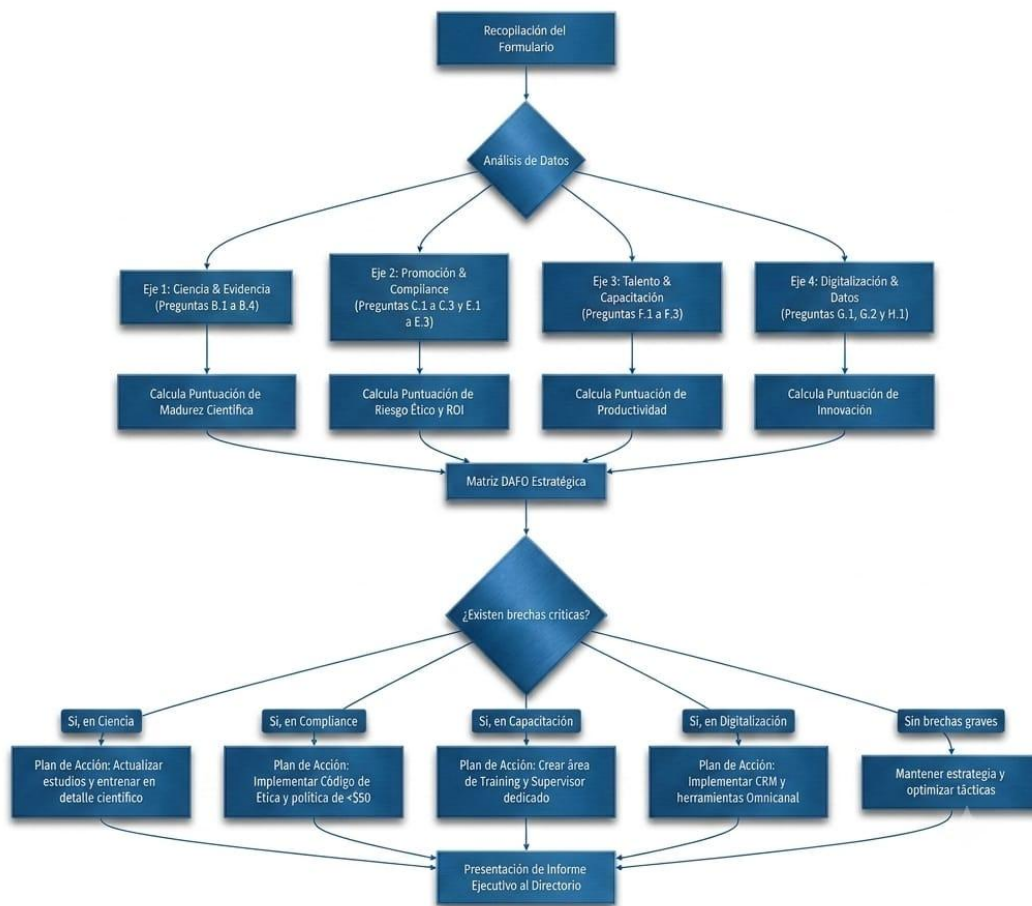


Figura 23 Diagrama de procesos situación actual de un laboratorio en el mercado farmacéutico

Fuente: Elaboración propia

MODELO INTEGRAL DE RELACIONAMIENTO CIENTÍFICO BASADO EN EVIDENCIA PARA OPTIMIZAR LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE FÁRMACOS CARDIO-METABÓLICOS (MIRCE)

Como resultado de los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se propone el Modelo Integral de Relacionamento Científico Basado en Evidencia (MIRCE), cuyo propósito es orientar a los laboratorios farmacéuticos en el diseño de estrategias que fortalezcan la relación científica con el médico prescriptor, mejoren la calidad de la visita médica y optimicen la asignación de recursos comerciales.

El modelo parte del principio de que la decisión de prescripción es un proceso multifactorial influenciado principalmente por factores clínicos, pero condicionado por variables económicas y promocionales. En consecuencia, plantea un proceso sistemático que integra diagnóstico, segmentación, fortalecimiento científico, relacionamiento estratégico, gestión mediante CRM y evaluación continua.



Figura 24 Modelo integral de relacionamiento científico basado en evidencias (MIRCE)

Fuente: Elaboración propia

1. Fundamentación del modelo

El modelo propuesto se sustenta en tres principios fundamentales que orientan el análisis de la decisión de prescripción médica de productos de la línea cardio-metabólica. Estos principios permiten integrar dimensiones clínicas, éticas y estratégicas, con el propósito de comprender de manera más amplia los factores que intervienen en la práctica prescriptiva y en la relación entre médicos prescriptores e industria farmacéutica.

Primer principio: medicina basada en evidencia: La decisión terapéutica debe fundamentarse prioritariamente en la mejor evidencia científica disponible, considerando la eficacia terapéutica, el perfil de seguridad, la tolerabilidad del paciente y las recomendaciones establecidas en guías clínicas nacionales e internacionales. Este principio reconoce que la prescripción médica debe responder, ante todo, al beneficio clínico del paciente y a criterios de racionalidad terapéutica.

Segundo principio: marketing farmacéutico ético: La visita médica debe trascender el enfoque meramente promocional y orientarse hacia un proceso de intercambio científico, actualización profesional y construcción de confianza entre el médico prescriptor y el representante farmacéutico. Desde esta perspectiva, las estrategias de promoción deben desarrollarse bajo criterios de transparencia, responsabilidad ética y aporte de valor científico, evitando prácticas que puedan distorsionar la decisión clínica o anteponer intereses comerciales al bienestar del paciente.

Tercer principio: gestión basada en datos: Las decisiones estratégicas de los laboratorios farmacéuticos deben apoyarse en información objetiva, indicadores verificables y análisis sistemático de los patrones de prescripción. Este principio permite orientar la asignación de recursos comerciales hacia intervenciones más eficientes, medibles y alineadas con las necesidades reales del mercado, del sistema de salud y de los pacientes. Asimismo, favorece el diseño de estrategias fundamentadas en evidencia local, orientadas a fortalecer una relación más ética, transparente y sostenible entre la industria farmacéutica y los profesionales de la salud.

En conjunto, estos tres principios constituyen la base conceptual del modelo, al articular la medicina basada en evidencia, la promoción farmacéutica responsable y el uso estratégico de

datos. Su integración permite analizar la prescripción médica no solo como una decisión clínica individual, sino como un proceso influido por factores científicos, económicos, institucionales y promocionales que interactúan dentro del contexto sanitario hondureño.

2. Componentes del modelo

Fase I: Diagnóstico estratégico: La primera fase del modelo corresponde al diagnóstico estratégico, cuyo propósito es identificar las brechas existentes entre la situación actual de la gestión comercial y el desempeño esperado en la promoción y prescripción de productos de la línea cardio-metabólica. Esta etapa constituye el punto de partida del modelo, ya que permite establecer una línea base objetiva sobre los factores que limitan la efectividad de las estrategias implementadas por los laboratorios farmacéuticos.

Para el desarrollo de esta fase se contempla la revisión sistemática de información proveniente de diversas fuentes internas y externas. Entre las principales actividades se incluyen el análisis del sistema de gestión de relaciones con clientes (CRM), la auditoría de información prescriptiva mediante herramientas como Close Up, el análisis histórico de ventas, la evaluación de la participación de mercado, así como la aplicación de encuestas y entrevistas a médicos prescriptores y actores clave del proceso comercial. Asimismo, se considera la evaluación de competencias del visitador médico, con el fin de valorar su capacidad para comunicar información científica, establecer relaciones profesionales efectivas y responder a las necesidades del médico prescriptor.

El producto esperado de esta fase es un mapa de brechas que permita visualizar de manera clara las diferencias entre el desempeño actual y el desempeño deseado. Dicho mapa facilita la identificación de áreas críticas que requieren intervención, tales como baja cobertura médica, frecuencia insuficiente de visita, mensajes promocionales inconsistentes, limitada actualización científica del equipo de visita médica o debilidades en el seguimiento de los indicadores comerciales. En consecuencia, el diagnóstico estratégico proporciona los insumos necesarios para orientar las fases posteriores del modelo, asegurando que las acciones propuestas respondan a necesidades reales y estén fundamentadas en evidencia objetiva.

Fase II. Segmentación estratégica de médicos: Uno de los aportes metodológicos del modelo propuesto consiste en superar las estrategias homogéneas de visita médica, tradicionalmente aplicadas de manera uniforme a todos los médicos prescriptores. Esta aproximación resulta limitada, debido a que no todos los profesionales presentan el mismo nivel de potencial prescriptivo ni la misma disposición hacia el relacionamiento científico con los laboratorios farmacéuticos.

En este sentido, se plantea la necesidad de clasificar a los médicos a partir de dos dimensiones estratégicas: el potencial de prescripción y la apertura al relacionamiento científico. El potencial de prescripción se refiere a la capacidad real o estimada del médico para generar prescripciones dentro de la línea cardio-metabólica, considerando aspectos como el volumen de pacientes, la frecuencia prescriptiva, la especialidad médica y la relevancia terapéutica de su práctica clínica. Por su parte, la apertura al relacionamiento científico hace referencia a la disposición del médico para interactuar con representantes farmacéuticos, participar en actividades de educación médica continua, valorar la evidencia clínica y recibir información técnico-científica como parte de su proceso de actualización profesional.

La combinación de ambas dimensiones permite establecer una segmentación más precisa de los médicos prescriptores, facilitando el diseño de estrategias diferenciadas de abordaje. De esta manera, el modelo evita la asignación indiscriminada de recursos comerciales y promueve una gestión más eficiente, ética y orientada al valor científico. Esta segmentación constituye una herramienta clave para priorizar esfuerzos, adaptar el contenido de la visita médica y fortalecer la relación médico-laboratorio de acuerdo con las características específicas de cada perfil prescriptor.

Tabla 16 Segmentación estratégica de médicos

Segmento	Potencial	Apertura	Estrategia
A	Alto	Alta	Fidelización científica
B	Alto	Baja	Evidencia clínica especializada
C	Bajo	Alta	Desarrollo del potencial
D	Bajo	Baja	Cobertura selectiva

Fuente: Elaboración propia

Fase III: Fortalecimiento Científico: La tercera fase se orienta al fortalecimiento científico de la interacción entre el laboratorio farmacéutico y el médico prescriptor, con el propósito de elevar la calidad técnica, clínica y ética del intercambio de información durante la visita médica. Esta fase reconoce que la credibilidad del laboratorio no debe sustentarse únicamente en estrategias promocionales, sino en la capacidad de aportar conocimiento científico pertinente, actualizado y aplicable a la práctica clínica.

El objetivo principal de esta fase es incrementar la calidad científica de la relación entre el laboratorio y el médico, mediante la incorporación sistemática de evidencia clínica, guías de práctica actualizadas, análisis farmacoeconómicos y herramientas de medicina basada en evidencia. Para ello, se propone fortalecer la capacitación científica de los visitantes médicos, de modo que estos puedan desempeñarse como interlocutores técnicos capaces de presentar información objetiva, clara y fundamentada sobre los productos farmacéuticos.

Entre los componentes centrales de esta fase se incluyen la actualización continua en guías clínicas nacionales e internacionales, el entrenamiento científico de los equipos de visita médica, la incorporación de criterios de farmacoeconomía, la discusión estructurada de casos clínicos, el análisis de evidencia comparativa entre alternativas terapéuticas y la promoción de decisiones fundamentadas en medicina basada en evidencia. Estos elementos permiten que la interacción con el médico trascienda el enfoque comercial tradicional y se convierta en un espacio de actualización profesional y análisis crítico.

Como resultado esperado, esta fase busca incrementar la credibilidad del laboratorio ante la comunidad médica, al posicionarlo como una fuente confiable de información científica y como un aliado en la toma de decisiones terapéuticas racionales. De esta manera, el fortalecimiento científico contribuye no solo a mejorar la calidad de la visita médica, sino también a promover prácticas de prescripción más informadas, éticas y alineadas con las necesidades clínicas de los pacientes.

Fase IV. Modelo de Relacionamiento Científico: Constituye el componente central del modelo propuesto, al integrar la visita científica, la educación médica continua y la discusión de evidencia como ejes fundamentales para fortalecer la relación entre el laboratorio farmacéutico y el médico prescriptor. Esta fase supera la concepción tradicional de la visita médica como una

actividad meramente promocional, orientándola hacia un proceso de relacionamiento basado en valor científico, pertinencia clínica y construcción progresiva de confianza.

El modelo plantea que cada interacción con el médico debe aportar información objetiva, actualizada y aplicable a la práctica clínica. En este sentido, la visita científica representa el punto de inicio de un ciclo continuo que incluye educación médica continua, análisis de evidencia, identificación de necesidades clínicas, seguimiento personalizado y retroalimentación. Dicho proceso permite consolidar una relación profesional sustentada en la credibilidad, la utilidad de la información y la respuesta a los retos reales del ejercicio médico.

La confianza científica se fortalece cuando el laboratorio proporciona evidencia clara sobre eficacia, seguridad, tolerabilidad y aplicabilidad terapéutica, especialmente en el contexto cardiometabólico. Asimismo, la educación médica continua y el acompañamiento técnico contribuyen a que el médico perciba al laboratorio como un aliado académico y no únicamente como un actor comercial.

En síntesis, el Modelo de Relacionamiento Científico propone transformar la visita médica en una estrategia de interacción profesional centrada en evidencia, actualización y respuesta a necesidades clínicas. Bajo este enfoque, la probabilidad de prescripción se incrementa en la medida en que el médico reconoce valor científico, coherencia ética y utilidad práctica en cada contacto con el laboratorio.

Fase V. Gestión mediante CRM: El CRM constituye la plataforma central para la gestión, seguimiento y evaluación del modelo de relacionamiento con los médicos prescriptores. Su implementación permitirá sistematizar la información obtenida durante la interacción con cada profesional de la salud y transformar dichos datos en insumos estratégicos para la toma de decisiones comerciales y científicas.

Esta herramienta deberá registrar de manera ordenada el historial de visitas médicas, los intereses científicos identificados, las objeciones expresadas por los médicos, los compromisos adquiridos, la participación en eventos científicos y webinars, así como el nivel de recordación del mensaje transmitido. Asimismo, permitirá documentar posibles cambios en el comportamiento

prescriptor, facilitando el análisis de la evolución de cada médico frente a las estrategias implementadas.

Además de su función de registro, el CRM facilitará la planificación estratégica de la gestión comercial, especialmente en aspectos relacionados con la cobertura del universo médico, la frecuencia óptima de visita, la priorización de médicos según su potencial prescriptivo y el seguimiento oportuno de los compromisos establecidos. De esta manera, el CRM se convierte en una herramienta clave para fortalecer la eficiencia del equipo de visita médica, mejorar la segmentación de los médicos y orientar las acciones promocionales hacia una gestión más ética, personalizada y basada en datos.

Fase VI. Medición y Evaluación: Para garantizar la medición objetiva de las estrategias propuestas, se establecen indicadores clave de desempeño orientados a evaluar la efectividad de la visita médica, la comunicación científica y la relación con médicos prescriptores. Estos indicadores permiten vincular las acciones promocionales y educativas con resultados medibles, tales como cobertura, recordación del mensaje, adopción del contenido científico, conversión en nuevos prescriptores, satisfacción médica y retorno sobre la inversión.

Tabla 17 Indicadores de medición y evaluación

Indicador	Fórmula	Meta
Cobertura de médicos objetivo	$\text{Médicos visitados} / \text{médicos objetivo} \times 100$	$\geq 90\%$
Frecuencia efectiva	Visitas efectivas por médico al mes	≥ 2
Recordación del mensaje científico	$\text{Médicos que recuerdan el mensaje} / \text{médicos entrevistados} \times 100$	$\geq 80\%$
Adopción del mensaje	$\text{Médicos que incorporan el mensaje científico en su práctica} / \text{médicos impactados} \times 100$	$\geq 60\%$
Participación en programas científicos	$\text{Asistentes} / \text{invitados} \times 100$	$\geq 70\%$
Conversión	$\text{Médicos prescriptores nuevos} / \text{médicos impactados} \times 100$	$\geq 25\%$
Satisfacción del médico	Promedio encuesta de satisfacción	$\geq 4.5/5$
ROI	$(\text{Beneficios} - \text{Costos}) / \text{Costos} \times 100$	Según escenario

Fuente: Elaboración propia

La utilización de estos indicadores facilita el monitoreo sistemático de las estrategias implementadas y contribuye a la toma de decisiones basada en evidencia. Además, permite identificar brechas entre la ejecución de las actividades y los resultados esperados, favoreciendo

la optimización de recursos y el diseño de intervenciones más éticas, eficientes y alineadas con las necesidades del médico prescriptor.

Fase VII. Mejora continua: La fase de mejora continua permite retroalimentar el modelo propuesto a partir de los resultados obtenidos durante su implementación. En este sentido, los hallazgos derivados del seguimiento de indicadores, la evaluación del desempeño comercial y científico, así como la respuesta de los médicos prescriptores, deben integrarse nuevamente al diagnóstico inicial. Esto permite identificar brechas, ajustar estrategias y fortalecer aquellas acciones que demuestren mayor efectividad.

De esta forma, el modelo no se concibe como una intervención estática, sino como un ciclo permanente de aprendizaje organizacional. La mejora continua facilita que el laboratorio farmacéutico adapte sus decisiones a los cambios del mercado, a las necesidades del médico prescriptor y a la evidencia científica disponible, promoviendo una gestión más eficiente, ética y orientada a resultados.

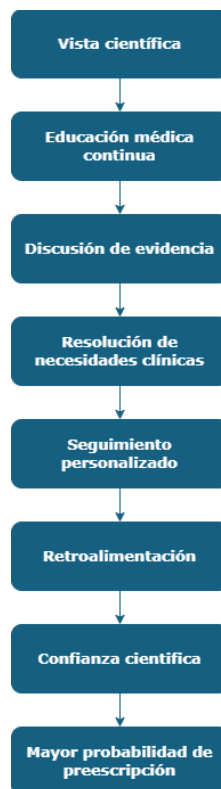


Figura 25 Flujograma de procesos

Fuente: Elaboración propia

3. Metodología para estimar el retorno sobre la inversión

Con el propósito de evaluar la viabilidad económica del modelo propuesto, el retorno sobre la inversión se estimará mediante un enfoque de escenarios. Esta metodología permite proyectar distintos niveles de impacto económico a partir de supuestos previamente definidos, considerando tanto los beneficios esperados como los costos asociados a la implementación del modelo.

Etapas 1. Definición de la línea base: En primer lugar, se recopilarán indicadores históricos del laboratorio farmacéutico, tales como médicos objetivo, cobertura de visita médica, participación de mercado, recetas auditadas mediante Close Up, ventas y número de médicos prescriptores activos. Esta línea base permitirá establecer el punto de partida para comparar los resultados posteriores a la implementación del modelo.

Etapas 2. Definición de supuestos: Los supuestos utilizados para la estimación del ROI deberán fundamentarse en los resultados de la presente investigación, los datos históricos del CRM, las auditorías de Close Up, la literatura científica sobre marketing farmacéutico y el juicio de expertos. Esta etapa es fundamental para garantizar que las proyecciones económicas sean realistas, contextualizadas y metodológicamente transparentes.

Etapas 3. Identificación de beneficios esperados: Los beneficios esperados del modelo incluyen el incremento de prescripciones, el aumento de médicos prescriptores activos, la optimización del presupuesto promocional, la reducción del costo por médico impactado y una mayor eficiencia comercial. Estos beneficios deberán expresarse, en la medida de lo posible, en términos económicos para facilitar el cálculo del retorno.

Etapas 4. Identificación de costos: Los costos asociados a la implementación del modelo incluyen capacitación del equipo comercial, uso o fortalecimiento del CRM, desarrollo de programas científicos, elaboración de materiales, actividades de seguimiento y evaluación. La identificación precisa de estos costos es necesaria para estimar la inversión total requerida.

Etapas 5. Cálculo del ROI: El retorno sobre la inversión se calculará mediante la siguiente fórmula:

$$\text{ROI} = [(\text{Beneficios económicos} - \text{Costos totales}) / \text{Costos totales}] \times 100$$

Este cálculo permitirá determinar si los beneficios económicos generados por la implementación del modelo superan los costos incurridos.

Tabla 18 Análisis de escenarios

Escenario	Incremento esperado de prescripciones	Interpretación
Conservador	2%	Implementación inicial del modelo
Esperado	5%	Adopción moderada del modelo
Optimista	8%	Alta adopción y ejecución consistente

Fuente: Elaboración propia

Los porcentajes propuestos corresponden a escenarios de simulación y deberán ajustarse con datos históricos específicos de cada laboratorio. Por tanto, el modelo no asume un ROI fijo, ya que este dependerá del incremento real en las prescripciones, los costos efectivos de implementación, la capacidad de ejecución del equipo comercial y las condiciones del mercado farmacéutico.

Tabla 19 Aplicabilidad de los hallazgos para laboratorios

Hallazgo (Capítulo IV)	Clave	Conclusión (Capítulo V)	Propuesta de Aplicabilidad (Capítulo VI)	Responsable Interno
Visita médica modifica la prescripción en 100% de los entrevistados		La visita médica es el canal más influyente; debe optimizarse en calidad	Componente 1: Capacitación de visitadores; Componente 3: Sistema de seguimiento de visitas	Gerente de Ventas / Gerente Médico
Educación médica continúa valorada por 96.9%		Es el recurso más valorado; debe ser prioridad de inversión	Componente 4: Webinars mensuales, boletín digital, grupo de WhatsApp	Gerente Médico / Marketing
Perfil del visitador es determinante (83.1%)		La preparación científica del visitador es clave para la credibilidad	Componente 1: Capacitación y evaluación trimestral de conocimientos	Gerente de RRHH / Gerente de Ventas
Calidad de información científica valorada por 92.3%		La comunicación de la visita debe centrarse en evidencia clínica robusta	Componente 2: Materiales de apoyo científico (fichas técnicas, infografías)	Gerente Médico / Marketing
Brecha entre percepción y práctica en adherencia a guías.		Oportunidad para posicionar al laboratorio como facilitador de la implementación de guías	Webinars sobre aplicación práctica de guías; resúmenes de guías en boletín digital	Gerente Médico

Fuente: Elaboración propia

Elementos importantes a tener en consideración

1. **Perfil del visitador médico optimizado:** Basado en los hallazgos de la investigación, donde el 83.1% de los médicos considera determinante el perfil profesional del visitador, se propone el siguiente perfil:
 - a. **Formación académica:** Mínimo título universitario en ciencias de la salud (médico, farmacéutico, biólogo)
 - b. **Competencias técnicas:** Conocimiento profundo de fisiopatología cardio-metabólica, farmacología de los productos, guías clínicas (ADA, AHA, ESC) y manejo de evidencia científica
 - c. **Habilidades blandas:** Comunicación efectiva, escucha activa, capacidad de adaptar el mensaje al perfil del médico
 - d. **Actitud ética:** Transparencia en la presentación de la información, cumplimiento de normativas de ARSA.
2. **Materiales de apoyo científico:** Se desarrollarán los siguientes materiales, todos en formato digital para reducir costos de impresión:
 - a. **Ficha técnica del producto** (1 página): Incluye nombre genérico, mecanismo de acción, indicaciones aprobadas, dosis, eficacia (con datos de estudios clave), seguridad (efectos adversos más frecuentes, contraindicaciones), posición en guías clínicas.
 - b. **Infografía comparativa:** Visualización que compara el producto con los principales competidores en términos de eficacia, seguridad, costo y evidencia.
 - c. **Resumen ejecutivo de estudios clínicos:** Documento de 2-3 páginas con los hallazgos más relevantes de los estudios que respaldan el producto.
 - d. **Casos clínicos:** Ejemplos de pacientes con diferentes perfiles y cómo el producto puede ser una opción terapéutica adecuada.
3. **Sistema de seguimiento de la visita médica:** El sistema propuesto es simple y de bajo costo:
 - a. **Registro diario:** Cada visitador completa un formato en Google Sheets con: fecha, nombre del médico, duración de la visita, temas tratados, materiales entregados, observaciones y compromisos.
 - b. **Indicadores clave:**
 - Número de visitas realizadas por mes
 - Duración promedio de la visita

- Porcentaje de visitas con entrega de material científico
 - Satisfacción del médico (encuesta post-visita)
 - Cambio en la prescripción del médico (medido con datos de Close-Up)
- c. Reporte mensual:** El gerente de ventas elabora un reporte con los indicadores y lo comparte con el equipo para identificar áreas de mejora.
- 4. Programa de educación médica continua:** El programa se enfoca en ofrecer valor científico a los médicos con inversión mínima:
- a. Webinars mensuales**
- **Duración:** 1 hora
 - **Formato:** Exposición de 40 minutos + 20 minutos de preguntas
 - **Temas sugeridos:** “Actualización en guías de manejo de diabetes 2025”, “Nuevas evidencia en terapia con estatinas”, “Manejo de la hipertensión en pacientes con comorbilidades”
 - **Speaker:** Especialista local o internacional (Vía Zoom)
 - **Registro:** Los médicos se inscriben previamente, se envía recordatorio y material de apoyo
- b. Boletín digital mensual**
- **Contenido:** Resumen de 3-5 minutos artículos relevantes publicados en el último mes, actualización de guías, caso clínico del mes
 - **Formato:** PDF de 4-6 páginas, enviado por correo electrónico
 - **Elaboración:** Gerente médico o equipo de marketing
- c. Grupo de whatsapp**
- Espacio para compartir artículos, resolver dudas y fomentar la interacción entre médicos
 - Moderado por el gerente médico o un visitador sénior

6.5 MEDIDAS DE CONTROL

Tabla 20 Indicadores de seguimiento

Indicador	Descripción	Frecuencia	Meta	Herramienta
Satisfacción del médico con la visita	Puntaje promedio en encuesta post-visita (escala 1-5)	Mensual	≥ 4.0	Google Forms
Tasa de conversión de visita a prescripción	% de médicos que incrementan su prescripción después de la visita	Trimestral	$\geq 30\%$	Datos de Close-Up / CRM
Participación en webinars	Número de médicos asistentes / Total de médicos invitados	Mensual	$\geq 40\%$	Registro de asistencia
Apertura de boletín digital	% de médicos que abren el correo electrónico	Mensual	$\geq 50\%$	Mailchimp / plataforma de E-mail marketing.
Conocimiento del visitador	Puntaje en evaluación trimestral de conocimientos (escala 0-100)	Trimestral	$\geq 80\%$	Prueba interna
Reducción de gasto en incentivos	% de reducción en gastos de push money y atenciones especiales	Semestral	$\geq 30\%$	Reporte financiero

Fuente: Elaboración propia

Tabla 21 Límites aceptables

Indicador	Límite Mínimo Aceptable	Acción Correctiva
Satisfacción del médico	< 3.5	Revisar contenido de la visita y capacitar al visitador
Tasa de conversión	$< 20\%$	Revisar estrategia de segmentación y materiales
Participación en webinars	$< 30\%$	Revisar tema, horario y formato de invitación
Conocimiento del visitador	$< 70\%$	Reforzar capacitación

Fuente: Elaboración propia

6.6 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN

Tabla 22 Cronograma de implementación

Fase	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Fase 1: Preparación	Definir perfil del visitador optimizado	X					
	Elaborar materiales de apoyo científico	X	X				
	Diseñar sistema de seguimiento (Google Sheets)	X					
Fase 2: Capacitación	Capacitación inicial de visitadores		X				
	Implementar evaluación trimestral de conocimientos			X			
Fase 3: Implementación	Lanzamiento del nuevo modelo de visita médica			X	X		
	Inicio de webinars mensuales			X	X	X	X
	Envío de boletín digital			X	X	X	X
Fase 4: Seguimiento y Ajuste	Reporte mensual de indicadores			X	X	X	X
	Evaluación trimestral de resultados				X		
	Ajustes al plan según resultados					X	X
Fase 5: Evaluación Final	Evaluación semestral de impacto						X
	Reporte final y plan para siguiente semestre						X

Fuente: Elaboración propia

6.7 PRESUPUESTO E IMPACTO DEL PRESUPUESTO

Tabla 23 Presupuesto estimado 6 meses

Rubro	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total
Capacitación de visitantes			
Capacitación interna (recurso propio)	\$0	6 sesiones	\$0
Materiales de capacitación (digitales)	\$0	6	\$0
Materiales de apoyo científico			
Diseño de fichas técnicas (One-Pagers)	\$50	4	\$200
Diseño de infografías	\$50	4	\$200
Educación médica continua			
Honorarios de speakers para webinars	\$200	6	\$1,200
Plataforma Zoom (plan básico)	\$15/mes	6	\$90
Herramienta de E- mail marketing (Mailchimp gratuito)	\$0	6	\$0
Seguimiento y evaluación			
Google Forms / Sheets (gratuito)	\$0	6	\$0
Total			\$1,690

Fuente: Elaboración propia

Tabla 24 Ahorros por reducción de gastos en estrategias tradicionales

Rubro	Gasto Actual Estimado (6 meses)	Gasto Propuesto (6 meses)	Ahorro
Push money	\$3,000	\$1,500	\$1,500
Atenciones especiales (regalos, comidas)	\$2,000	\$500	\$1,500

Rubro	Gasto Actual Estimado (6 meses)	Gasto Propuesto (6 meses)	Ahorro
Impresión de materiales promocionales	\$1,000	\$200	\$800
Total ahorro			\$3,800

Fuente: Elaboración propia

Tabla 25 Retorno de Inversión (ROI) estimado

Concepto	Valor
Inversión en el plan (6 meses)	\$1,690
Ahorro por reducción de gastos tradicionales	\$3,800
Beneficio neto (ahorro - inversión)	\$2,110
ROI (Beneficio / Inversión $\times$ 100)	125%

Fuente: Elaboración propia

Impacto Cualitativo:

1. Mejora en la percepción del médico: Los médicos valoran la calidad de la información científica y el apoyo a la educación continua. Al invertir en estos aspectos, el laboratorio fortalece su relación con los prescriptores.
2. Cumplimiento ético: La reducción de incentivos tradicionales (push money, atenciones especiales) alinea al laboratorio con las normativas de ARSA y prácticas de marketing ético.
3. Ventaja competitiva: Los laboratorios que ofrecen valor científico genuino se diferencian de aquellos que persisten en estrategias promocionales tradicionales.
4. Sostenibilidad: El plan es de bajo costo y puede mantenerse en el tiempo, generando beneficios acumulativos.

6.8 CONCLUSIONES DE LA PROPUESTA

Con el presente documento se ha desarrollado una propuesta de aplicabilidad, de bajo costo y basada en evidencia para los laboratorios farmacéuticos de la línea cardio-metabólica en Honduras. La propuesta se fundamenta en los hallazgos clave de la investigación:

1. **La visita médica es el canal más influyente:** El 100% de los médicos entrevistados reconoce que modifica su patrón de prescripción. Por tanto, invertir en la calidad de la visita (capacitación del visitador, materiales científicos, seguimiento) es la estrategia de mayor impacto.
2. **La educación médica continua es el recurso más valorado:** Con un 96.9% de valoración, los webinars, boletines digitales y espacios de intercambio son herramientas de relacionamiento efectivas y de bajo costo.
3. **El perfil del visitador es determinante:** Con un 83.1% de influencia, la capacitación y evaluación continua del visitador es una inversión con alto retorno.
4. **Es posible reducir costos:** La reasignación de recursos desde estrategias tradicionales de bajo impacto (push money, atenciones especiales) hacia estrategias basadas en evidencia genera ahorros significativos y mejora la percepción del laboratorio.
5. **El plan es sostenible:** Con una inversión estimada de \$1,690 en 6 meses y un ahorro proyectado de \$3,800, el plan genera un ROI del 125%, además de beneficios cualitativos en términos de reputación y cumplimiento ético.

La implementación gradual del plan, el monitoreo sistemático de indicadores y la mejora continua permitirán que los laboratorios optimicen su relación con los médicos prescriptores y mejoren su posicionamiento en el mercado cardio-metabólico hondureño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Diabetes Association. (2021). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. *Diabetes Care*, 44(1), 15-33. <https://doi.org/10.2337/dc21-S002>.
- Banco Central de Honduras (BCH). (2022). *Informe económico anual 2022*. Banco Central de Honduras (BCH).
- Close-Up International. (2026). *Acerca de Close-Up International*. <https://close-upinternational.com/es/acerca-de/>
- Creswell, J., & Plano, V. (2018). *Designing and conducting mixed methods research*. SAGE .
- Davari, M., Khorasani, E., y Molla, B. (2018). Factors influencing prescribing decision of physicians: A review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 28(6), 795-804. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v28i6.15>.
- García, R., López, M., y Martínez, A. (2023). Formación médica continua en farmacoterapia en Honduras. *Revista Médica Hondureña*, 91(2), 45-58.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Demografía*. Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Kotler, P., y Lane, K. (2016). *Marketing Management*. Pearson.
- Ley General de Salud. (1991). *Decreto Numero 65-91*. La Gaceta Diario Oficial de la República de Honduras.
- Pérez, J., Rodríguez, S., y Hernández, L. (2021). Barreras para la prescripción basada en evidencia en Honduras. R. *Revista Científica de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras*, 15(3), 112-130.

World Health Organization (WHO). (2020). *Guidelines on the management of chronic noncommunicable diseases*. World Health Organization (WHO).

ANEXOS

Anexo 1 Encuesta sobre factores que influyen en la decisión de prescripción de fármacos Cardio – Metabólicos



ENCUESTA

Instrucciones: Esta encuesta tiene como objetivo analizar los factores que influyen en la decisión de prescripción médica de fármacos cardio-metabólicos. Sus respuestas serán confidenciales y solo se utilizarán con fines de investigación. Por favor, responda con sinceridad.

SECCIÓN 1: Datos Generales (Sociodemográficos)

1. Edad: _____ años
2. Género: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Prefiero no responder
3. Especialidad médica: _____
4. ¿Cuántos años de experiencia tiene en la práctica médica? _____
5. Tipo de centro donde labora principalmente: ☐ Hospital público ☐ Hospital privado ☐ Clínica privada ☐ Consultorio privado ☐ Otro: _____

SECCIÓN 2: Factores Clínicos

6. ¿La eficacia demostrada del medicamento es un factor decisivo en mi prescripción?
(Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

8. ¿La tolerabilidad del paciente a largo plazo es muy importante en su prescripción?
(Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

9. ¿La evidencia científica publicada en guías clínicas internacionales guía mi prescripción? (Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

10. ¿Los resultados clínicos observados en pacientes hondureños influyen en mi decisión? (Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

SECCIÓN 3: Factores Socioeconómicos

11. ¿El precio del medicamento es un factor importante al momento de prescribir? (Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

12. ¿El factor socioeconómico del paciente influye en su decisión de prescripción médica? (Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

13. ¿La disponibilidad del medicamento en farmacias locales es clave para su prescripción? (Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

14. ¿La cobertura por seguros médicos influye significativamente en su prescripción? Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

15. ¿La existencia de genéricos de buena calidad afecta mi prescripción? Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

SECCIÓN 4: Factores Promocionales y Visita Médica

17. ¿La calidad de la información científica presentada durante la visita médica es útil? Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

18. ¿Evalúe el grado de influencia que tiene la calidad de la interacción con el visitador medico en su percepción del fármaco? Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

19. ¿Los materiales promocionales como muestras medicas me ayudan en la decisión de prescripción? Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

20. ¿Recibir muestras médicas influye positivamente en la prescripción inicial? Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

21. ¿La duración de la visita médica es adecuada para transmitir información relevante? Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

SECCIÓN 5: Adherencia a Guías Clínicas y Decisión de Prescripción

22. ¿Sigo mayoritariamente las recomendaciones de guías clínicas (AHA, ADA, ESC, ¿etc.)? Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

23. ¿Las guías clínicas tienen mayor peso que la promoción farmacéutica en mis decisiones? Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

24. ¿En los últimos 6 meses he prescrito con frecuencia estatinas? Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

25. ¿En los últimos 6 meses he prescrito con frecuencia antidiabéticos orales?

Prioridad: 1 2 3 4 5

26. ¿En los últimos 6 meses he prescrito con frecuencia antihipertensivos? Escala Likert: 1 = Nada influyente, 5 = Muy influyente)

Prioridad: 1 2 3 4 5

27. ¿Qué tanto influye el perfil profesional (formación académica y competencias) del visitador médico en su decisión de prescribir un medicamento?

Prioridad: 1 2 3 4 5

28. ¿Valora usted el apoyo a la educación médica continua(congresos) brindado por parte de los laboratorios farmacéuticos?

Prioridad: 1 2 3 4 5

Anexo 2 Entrevista estructurada



ENTREVISTA

(Para aplicar de forma presencial o virtual – duración aprox. 20-25 minutos)

Nombre del entrevistado: _____

Especialidad: _____

Años de experiencia: _____

Fecha: _____

1. ¿Podría describir brevemente que factores considera cómo prioritarios para la toma la decisión de prescribir un medicamento cardio-metabólico (estatinas, antidiabéticos, antihipertensivos, etc.)

2. ¿Cuáles considera que son los factores clínicos más importantes al elegir un fármaco cardio-metabólico? (eficacia, seguridad, evidencia, etc.)

3. ¿En qué medida influye el aspecto económico (precio, disponibilidad, cobertura de seguro) en su decisión de prescripción?

4. ¿Con qué frecuencia recibe visitas de representantes farmacéuticos?

5. ¿Qué aspectos de la visita médica considera más influyentes? (información científica, relación personal, muestras, etc.)

6. ¿Cree que la visita médica modifica su patrón de prescripción? ¿Por qué?

7. ¿En qué medida siguen las guías clínicas nacionales o internacionales su práctica diaria?
¿Existen barreras para seguirlas?

8. ¿El tipo de institución donde usted prescribe (pública o privada) modifica sus criterios de prescripción, explique?

9. ¿Considera que el nivel de preparación científica y el dominio técnico del visitador médico al presentar el producto es un factor determinante al momento de prescribir?

10. ¿Qué tipo de recursos o apoyos brindados por los laboratorios farmacéuticos considera usted que facilitan o influyen positivamente en su práctica de prescripción?

Explique.

11. ¿Hay algún otro factor que no hayamos mencionado y que considere importante en la decisión de prescripción de fármacos cardio-metabólicos?

¡Agradecemos su valiosa participación!

Anexo 3 Respuestas a la entrevista estructurada

N o.	Preguntas	Medico 1 Cesar Manzanarez Medicina interna 10 años	Medico 2 Tatiana Perchamán Medico general 1 año de experiencia	Medico 3- Carlos Jhyde medico general 8 años de experiencia	Medico 4- Vima Rivas Medicina interna 8 años de experiencia	Medico 5- Alberto Polanco. Medico general 10 años de experiencia	Medico 6- Eduardo Velasquez medico general 4 años de experiencia	Medico 7- Idixi Garmendia . Medicina Interna. 20 años de experiencia
1	¿Podría describir brevemente que factores considera como prioritarios para la toma de la decisión de prescribir un medicamento cardio-metabólico (estatinas, antidiabéticos, antihipertensivos, etc.)	Los factores que considero prioritarios son el precio, la calidad, la molécula, estudios clínicos y es importante la visita médica con los beneficios como la muestra médica y promociones .	Exámenes de laboratorio y sintomatología del paciente y entender la gravedad de la enfermedad	Calidad del producto disponibilidad y acceso económico a la compra de este.	Guías internacionales, conocer el medicamento y experiencia clínica.	Seguridad y bioequivalencia	Precio, principio activo y disponibilidad en el mercado.	Seguridad con bioequivalencia. Preferencia del paciente. Precio del medicamento.
2	¿Cuáles considera que son los factores clínicos más importantes al elegir un fármaco cardio-metabólico? (eficacia, seguridad, evidencia, etc.)	El factor clínico es la eficacia.	Según hábitos de paciente, si veo que el paciente se compromete y entiende la gravedad de la enfermedad.	Seguridad y eficacia	Evidencia científica, experiencia clínica al dar el medicamento.	Eficacia y seguridad.	Evidencia científica y eficacia.	Seguridad.

3	¿En qué medida influye el aspecto económico (precio, disponibilidad, cobertura de seguro) en su decisión de prescripción?	Moderadamente porque hay que apoyar con genéricos si el paciente no lo puede costear.	El aspecto económico influye en mucho ya que hay pacientes de escasos recursos económicos y no pueden costearlo o encontrarlo fácilmente.	Muy poco	El precio es importante y si tiene seguro. El factor socioeconómico el desapego al tratamiento o no lo compran.	Poco	El aspecto económico influye en un %100, el aspecto económico recetarlo mejor y lo más caro.	Muy influyente
4	¿Con qué frecuencia recibe visitas de representantes farmacéuticos?	Todas las semanas.	sí dos veces al mes.	Muy frecuente	1 vez al mes	Todas las semanas	Muy frecuente	Muy frecuente
5	¿Qué aspectos de la visita médica considera más influyentes? (información científica, relación personal, muestras, etc.)	Muestras médicas, información y congresos	Información sobre la molécula y componentes y si brindan muestras para que el Paciente lo vaya conociendo.	Información científica y la relación personal con el visitador.	La muestra médica con evidencia científica.	Información Científica y relación personal.	Información científica, muestras médicas y relación personal.	información científica.
6	¿Cree que la visita médica modifica su patrón de prescripción? ¿Por qué?	sí, para conocer nuevos productos y promociones	Si en algunas ocasiones considero que si será beneficioso para el paciente.	Claro que si	Al conocer un producto nuevo en el mercado.	Si porque nos actualizan con nuevos productos.	Si porque si no es frecuente la visita se pierde la prescripción.	Si así se conocen productos nuevos y acceso a la educación médica continua.

7	¿En qué medida siguen las guías clínicas nacionales o internacionales su práctica diaria? ¿Existen barreras para seguirlas?	Siempre trato de seguirlas la única barrera es el aspecto económico del paciente.	Si se siguen, las barreras serían cuando no cuentas con dichos medicamentos.	no las sigue porque dice que es una guía.	Las guías clínicas las adaptamos a la realidad por el factor socioeconómico de la población.	Poco	en un %100 se guía en las guías europeas	Mucho.
8	¿El tipo de institución donde usted prescribe (pública o privada) modifica sus criterios de prescripción, explique?	Dependiendo en la institución privada hay más recursos que en la pública.	Si, porque no tenemos muchas opciones a disposición y siendo una población pobre eso si afecta.	Privada y no las modifico	es publica en el IHHSS. El factor socioeconómico es muy importante y se trabaja con lo que hay disponible en la institución. Es prohibido recetar fuera del stock. En la privada hay más libertad el paciente tiene mayor recurso económico.	Privada	Privada	Privada.

9	¿Considera que el nivel de preparación científica y el dominio técnico del visitador medico al presentar el producto es un factor determinante al momento de prescribir?	Si porque explica mejor el producto y sabe más del medicamento.	sí porque los visitadores dominan más dichos medicamentos y poseen conocimiento técnico.	Si	sí es importante	Si porque nos actualizan con nuevos productos.	En un 100% debido a que le ayuda a conocer el prospecto.	Mucho.
10	¿Qué tipo de recursos o apoyos brindados por los laboratorios farmacéuticos considera usted que facilitan o influyen positivamente en su práctica de prescripción? Explique	Volantes, debademecum, congresos y muestras médicas.	Muestras medicas porque se las ofrecemos a los pacientes y se nos venden más porque nos orienta y recuerda los medicamentos por sus nombres genéricos.	Congresos	Muestras médicas y capacitación medica continua.	Congresos, almuerzos y detalles.	Muestra médica, material visual, modelos anatómicos y congresos.	Literatura, congresos y educación médica continua

11	¿Hay algún otro factor que no hayamos mencionado y que considere importante en la decisión de prescripción de fármacos cardio-metabólicos?	Las ofertas de los laboratorios, disponibilidad y precio de medicamento.	Solo concientizar a los pacientes que tienen riesgo de sufrir evento que incluso conllevan a la muerte, concientizar a un cambio de estilo de vida si no veo comprometido al paciente puedo pensar en otras opciones dosis y otras medidas.	No	las limitaciones del factor socioeconómico y la vigilancia que el medicamento tenga. La regulación por cambios de recetas en farmacias. Apego al tratamiento o dar a conocer lo importante. Quien está regulando esto.	La muestra medica es muy importante.	Relación visita médica más cercana.	Si que el visitador sea constante, que el producto esté disponible en Farmacias, para que el medicamento sea de fácil acceso y la muestra medica es muy importante.
----	--	--	---	----	--	--------------------------------------	-------------------------------------	---

Anexo 4 Pauta de evaluación de visitantes médicos

PAUTA DE EVALUACION DE VISITADORES MEDICOS

Nombre Rep:

Zona Rep:Ciudad:Pais:

FECHA:

Parametro evaluado	Diag.	Diag.
	Rep	Sup
I.- Area Aptitudes		
1.- Promedio de Evaluaciones Productos		
2.- Participacion en Reuniones (desarrollo temas)		
3.- Inteligencia y estabilidad Emocional		
4.- Facilidad de comunicación		
5.- Liderazgo e Influencia		
6.- Empuje y Ganas		
7.- Creatividad e Innovación		
8.- Habilidad para planificar trabajo		
9.- Honestidad y valores positivos		
Total Puntaje del Area		

II.- Area Actitudes		
1.- Disposicion al desarrollo visita medica		
2.- Disposicion al desarrollo de las estrategias de la compañía		
3.- Respeto a la organizacion y politicas de la compañía		
4.- Participacion y Trabajo de equipo		
5.- Presentacion personal acorde a la actividad		
6.- Cuidado, manejo y presentacion de material promocional y laboral de la compañía		
7.- Puntualidad		
8.- Confidencialidad en manejo información de la compañía		
Total Puntaje del Area		

III.- Area Tecnica - Ventas		
1.- Estudio del cliente (ficha Medica)		
2.- Manejo y organización de las rutas de trabajo (plan de trabajo)		
3.- Manejo y estudio de la competencia (fichas de productos)		
4.- Aplicación plan Promocional (Malla promocional y Analyzer)		
5.- Aplicación de técnica de Apertura		
6.- Aplicación de técnica de sondeos (abiertos, cerrados, afirmativos, indagadores)		

7.- Aplicación de D.A.V.I.D. P.		
8.- Registro, seguimiento y continuidad promocional con clientes		
ToTal Puntaje del Area		
Total Puntaje del area cualitativa		
IV .-Indicadores de Medicion Cuantitativa:		
1.- Porcentaje de cumplimiento Objetivo Cobertura medico (trimestral)		
2.- Porcentaje de cumplimiento Objetivo Cobertura de farmacias. (ficha)		
3.- Porcentaje de cumplimiento Objetivo de Ventas v/s PPto (unidades) Giras		
4.- Porcentaje de cumplimiento Objetivo de Ventas v/s Ppto. en Pais x linea (unidades)		
5.- Efectividad de cumplimiento Objetivo con medicos Top cat 1-5		
6.- Crecimiento de ventas Unidades, por ciudad y por linea		
7.- Evolución en Analyzer		
Total Puntaje del Area		

Observaciones :
Supervision :
Representante:
Gerencia :
Firma evaluador
Firma de evaluado
Firma Gerente Lab.

Anexo 5 Vista del close up / Analyzer

Nombre	Esp1	Representantes	Cate	%MS	Presentaciones1	Rnk1
VARELA LUPIAC DARIO ERNESTO	MEI	DUNIA PAYAN	1	3.19669	LIPITOR VTR 40MG T	2
VARELA LUPIAC DARIO ERNESTO	MEI	DUNIA PAYAN	1	2.072968	LIPITOR VTR 40MG T	1
CERRATO VARELA CARLOS NOE	MEI	DUNIA PAYAN	1	1.316284	COLVASTEN LNC 40M	1
CERRATO VARELA CARLOS NOE	MEI	DUNIA PAYAN	1	0.995025	COLVASTEN LNC 40M	1
CANALES RODRIGUEZ JUAN CARLOS	MEI	DUNIA PAYAN	1	1.429109	STORVAS PHD 40MG	2
CANALES RODRIGUEZ JUAN CARLOS	MEI	DUNIA PAYAN	1	0.746269	STORVAS PHD 40MG	1
POLANCO GUZMAN ELISEO ALBERTO	M.G	DUNIA PAYAN	1	0.789771	COLVASTEN LNC 40M	1
POLANCO GUZMAN ELISEO ALBERTO	M.G	DUNIA PAYAN	2	0.414594	COLVASTEN LNC 40M	1
HERNANDEZ MARADIAGA ELISSA DANIELA	MEI	DUNIA PAYAN	2	0.304035	LIPOSAN ROO 40MG	1
MOLINA CARRASCO ALEJANDRA MARCELA	NEU	DUNIA PAYAN	2	0.304035	LIPOSAN ROO 40MG	1
SANCHEZ AMAYA DANIEL	MEI	DUNIA PAYAN	2	0.488906	STORVAS PHD 40MG	1
SANCHEZ AMAYA DANIEL	MEI	DUNIA PAYAN	2	0.304035	LIPOSAN ROO 40MG	1
CRUZ JOYA MARLEN ABIGAIL	MEI	DUNIA PAYAN	2	0.276396	STORVAS PHD 40MG	1
FLORES AMADOR EDWIN JOSE	M.G	DUNIA PAYAN	3	0.221117	ATROLIP EUR 40MG	1
RODRIGUEZ AGUILAR PABLO ANTONIO	NEU	DUNIA PAYAN	3	0.188041	LIPOSAN ROO 40MG	1
RODRIGUEZ AGUILAR PABLO ANTONIO	NEU	DUNIA PAYAN	3	0.193477	LIPOSAN ROO 40MG	1
TORRES GONZALES LESLY MAYELA	MEI	DUNIA PAYAN	3	0.193477	LIPOSAN ROO 40MG	1
PEREZ ENRIQUEZ DANIEL	MEI	DUNIA PAYAN	3	0.165837	LIPITOR VTR 40MG T	1
CARDENAS CASTILLO REYNALDO	MEI	DUNIA PAYAN	3	0.138198	ATORVASTATINA LNI	1