

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA



TESIS

**PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE VENTAS Y ACTITUDES DE LOS
REPRESENTANTES DE VENTAS EN LAS ENTIDADES DE SALUD DE LIMA
SUR EN EL 2018**

PRESENTADO POR EL BACHILLER
LENIN HUMBERLAN RAFAEL BUSTAMANTE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA

LIMA, PERÚ

2019

A mis queridos padres, por ser ejemplo de superación e inculcarme los valores según las sagradas escrituras.

A mi compañera Carolina Reyes Escriba, por inspirarme a ser excelente en todo lo que emprenda.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser la fuente de vida y salud que me permitió soñar, emprender y alcanzar mi más anhelado sueño.

A mi asesor por su paciencia y dedicación en la culminación de la tesis.

Un agradecimiento especial al Sr. Gianfranco Brero, fue un privilegio poder contar con su opinión en la estructura del programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación.

Introducción

Uno de los problemas que enfrentan los representantes médicos en el sector farmacéutico en el Perú es el objetivo de ventas, que cada vez es más difícil de alcanzar, es así que, para superar a la competencia en el sector farmacéutico se propone diseñar nuevas estrategias de ventas para mejorar la motivación e impactar en los patrones actitudinales y por ende desatar el potencial emocional que cada representante médico tiene. En este contexto, la investigación está dividida en seis capítulos: Planteamiento del estudio, marco teórico y conceptual, hipótesis de la investigación, marco metodológico, resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones, seguido de una amplia referencia bibliográfica que sustenta el desarrollo de la investigación.

En el Capítulo I: Planteamiento del estudio, describimos el planteamiento de la realidad problemática y la situación del bajo desempeño de un grupo de representantes médicos con bajos patrones actitudinales y está relacionado con la falta de capacitación y entrenamiento; en ese contexto, se formuló el problema general y secundarios donde se buscó mejorar los patrones actitudinales de los representantes médicos que visitan el target de médicos de diferentes especialidades de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur, que forma parte de las entidades de salud de Lima. Entonces; es así que, se planteó como objetivo: cómo modificar los patrones actitudinales de los representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur.

En el Capítulo II: Marco Teórico y Conceptual, se abarcó los antecedentes del tema donde no se encontró muchos antecedentes de investigación al tema, lo que lo hace original e

inédita esta investigación; el marco teórico con los respectivos temas que ayudaron a comprender más el objetivo de investigación, ayudan a diferenciar “los programas de entrenamiento” y “los diferentes tipos de capacitaciones”, abarcando la teoría de actitudes donde menciona cómo medir la actitud baja, promedio y positiva de los representantes médicos mediante la calificación de afirmaciones o juicios a través de la escala de Likert. Luego, se definieron todos los términos básicos que ayudan a comprender y diferenciar “la capacitación” del entrenamiento de ventas; diferenciar “neurociencias - neurología” de la neurolingüística; diferenciar “vendedor” de “representante médico”, diferenciar “actitudes” de “motivación”. Destacando sobre todo el término “neurociencia” donde un conjunto de disciplinas científicas estudia la estructura y función del cerebro, detallando que la región más primitiva del desarrollo del cerebro es el tallo encefálico o cerebro de la supervivencia, donde radica la raíz más primitiva de la vida emocional humana: *el lóbulo olfatorio*; dando lugar al “sistema límbico”. De acuerdo a Goleman, (2012) se debe comprender el gran poder de las emociones que controla el sistema límbico o cerebro emocional. Por su parte Arlandis, (2012) sostiene que el “sistema límbico” es la parte del cerebro directamente involucrada en la mediación de las emociones primarias, es en esta capa cerebral que reacciona de forma automática e instantánea a los estímulos tanto positivos como negativos del entorno, es el responsable de la supervivencia física y emocional y su misión es estar siempre alerta ante la información que llega al exterior; es el territorio neural de las emociones, su expresión gestual se puede observar en muchas partes del cuerpo humano: movimientos de cabeza, hombros, tobillo, piernas y pies, cara, brazos y manos, e incluso en la piel; es fiable, no sabe mentir y todos estos conceptos que ayudan a entender como las habilidades de comunicación se fundan en la neurolingüística y sustentar que el cerebro emocional controla toda habilidad de comunicación verbal, paraverbal y no verbal; haciendo que esta ciencia y técnica de la neurolingüística sea aplicada a las ventas y sea denominada “neuroventas”.

En el Capítulo III: Se formulan las Hipótesis de la Investigación, debido a que el alcance de la investigación es explicativo, y es por ello que se formulan Hipótesis tanto General como Específicas, donde la variable independiente es el programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación y la variable dependiente es los patrones actitudinales (con variables intervinientes: Género, Edad y Empresa); finalmente, la hipótesis busca explicar las causas y el por qué suceden así los hechos.

En el Capítulo IV: Marco Metodológico destaca la búsqueda del método, diseño o la estrategia para realizar la investigación, seleccionando la población y muestra de manera no probabilística. La investigación en mención será experimental de tipo básica preexperimental, con un enfoque cuali-cuantitativo. También destacó porque se detalla el diseño de la variable independiente (X_0): “El programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación”, dividido en tres etapas y en cada etapa se desarrolla diferentes habilidades de comunicación; por otro lado, destacó la elaboración del instrumento “La Escala de Actitudes” formado por 10 items politómicos, un método de escalamiento de Likert, donde se pide a los participantes externar su reacción eligiendo una categoría, midiendo la intensidad (positivo, negativo) de las actitudes, propiedades que forman parte de la medición. Finalmente, destacó el procedimiento, metodología, las técnicas y procedimientos de análisis de los datos recolectados.

En el Capítulo V: Presentación, Interpretación de Resultados y Contrastación de la Hipótesis, se trabajó con la técnica de la escala de Likert basado en la Teoría de Actitudes, el mismo que estuvo compuesto por 10 categorías; siendo la estadística, interpretación y

análisis, así como cuadros proporcionados por el programa SPSS que ayudó a tabular y comprender de manera sencilla.

Índice

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
INTRODUCCIÓN	IV
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE FIGURAS	XII
LISTA DE GRÁFICOS	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	1
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1 Problema Principal	3
1.2 Problemas Secundarios	3
2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	4
2.1 Objetivo General	4
2.2 Objetivos Específicos	4
3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	5
4. ALCANCE Y LIMITACIONES	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	7
1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2. BASES TEÓRICOS – CIENTÍFICAS	10
2.1 Gobierno de Personas	10
2.2 Breve historia de los hospitales en el Perú	11
2.3 Hospitales de la Solidaridad en el Perú	12
2.4 Programas de Entrenamiento	14
2.4.3 Capacitaciones	15
2.5 Teoría de Actitudes	16
2.5.1 Definición de Actitud	16
2.5.2 La escala de Likert	17
3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	18
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	33
1 HIPÓTESIS Y/O SUPUESTOS BÁSICOS	33

1.1 Hipótesis General.....	33
1.2 Hipótesis Específicas	34
1.3 Variables intervinientes:	34
2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES O UNIDADES DE ANÁLISIS	34
3. MATRIZ LÓGICA DE CONSISTENCIA	35
CAPÍTULO IV: MÉTODO	35
1. TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	35
1.1 Tipo de la Investigación.....	35
2. DISEÑO ESPECÍFICO DE INVESTIGACIÓN	36
2.1 Tipo de diseño de investigación.....	36
2.2 Procedimiento para la aplicación del diseño de investigación.....	37
2.3 Metodología del Proceso Experimental	38
2.4 Diseño de la variable Independiente (Xo)	39
3. POBLACIÓN, MUESTRA O PARTICIPANTES.....	67
4. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS	68
4.1 Confiabilidad de la Prueba de Actitudes.....	69
5. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	69
6. PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	70
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	71
1. DATOS CUANTITATIVOS	71
1.1 Comprobación de Hipótesis General	78
1.2 Resultados de la Hipótesis Específica 01.....	79
1.3 Resultados de la Hipótesis Específica 02.....	81
1.4 Resultados de la Hipótesis Específica 03.....	83
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
1. CONCLUSIONES.....	85
2. RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS.....	89
BIBLIOGRAFÍA	89
APÉNDICES.....	91
APENDICE A: ÁRBOL DE PROBLEMAS	91
APENDICE B: RELACIÓN DE VISITADORES MÉDICOS DE HOSPITALES DE LA SOLIDARIDAD DE LIMA SUR.....	92
APÉNDICE C: ESTRUCTURA DE TÉCNICAS DE VENTAS	93

APÉNDICE D: MATRIZ DE CONSISTENCIA	94
APÉNDICE E: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	95
APÉNDICE F: FORMATO DEL DESEMPEÑO DE VENTAS.....	96
APÉNDICE G: ACTITUDES HACIA LAS TÉCNICAS DE VENTAS.....	97
APÉNDICE H: ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE VENTAS BASADO EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	99
APÉNDICE I: BASE DE DATOS DEL DESEMPEÑO DE VENTAS PRESTEST	100
APÉNDICE J: BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA PRESTEST	101
APÉNDICE K: BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA POSTEST	102
APÉNDICE L: BASE DE DATOS PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS	103
APÉNDICE M: BASE DE DATOS DEL DESEMPEÑO DE VENTAS POSTETS	104

Lista de Tablas

Tabla 1: Símbolo del Diseño de la Investigación	36
Tabla 2: Característica-Beneficios-Ventajas.....	45
Tabla 3: Estructura del Discurso.....	47
Tabla 4: Distribución de la población.....	67
Tabla 5: Confiabilidad de la Prueba de Actitudes	69
Tabla 6: Actitud según rango de edades PRETEST	72
Tabla 7: Actitud Según Rango de Edades del Postets	72
Tabla 8: Pruebas de Normalidad para elegir procedimiento estadístico HG.....	78
Tabla 9: Contraste de Hipótesis General	79
Tabla 10: Prueba de Normalidad para elegir el procedimiento estadístico de Hipótesis específica (H1).....	80
Tabla 11: Contraste de Hipótesis Especifica (H1).....	80
Tabla 12: Prueba de Normalidad para elegir procedimiento estadístico Hipótesis Especifica (H2).....	82
Tabla 13: Contraste de Hipótesis Especifica H2.....	82
Tabla 14: Prueba de Normalidad para elegir procedimiento estadísticos Hipótesis Especifica H3.....	83
Tabla 15: Contraste de Hipótesis Especifica H3.....	84

Lista de Figuras

Figura 1: Factores que impactan en las prescripciones medicas.....	1
Figura 2: Conocimiento en técnicas de ventas.....	2
Figura 3: Desarrollo del Cerebro	23
Figura 4: Respuesta de lucha o huida	23
Figura 5: Los tres Cerebros.....	25
Figura 6: Hemisferios del cerebro.....	26
Figura 7: Flujograma de Metodología	38

Lista de Gráficos

Gráfico 1 Resumen de Actitud Positiva Según Edad Pretest.....	74
Gráfico 2: Resumen Actitud Positiva Según Edad Postest.....	75
Gráfico 3: Resumen de Actitud Positiva Según Género Pretest	75
Gráfico 4: Resumen Actitud Positiva Según Género Postest	76
Gráfico 5: Resumen Actitud Positiva Según Empresa Pretest.....	76
Gráfico 6: Resumen Actitud Positiva Según Empresa Postest	77
Gráfico 7: Resumen Desempeño de Ventas Según Género Pre y Postest.....	77

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general “Determinar de qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones actitudinales de los representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018”. La investigación tuvo un diseño experimental de tipo preexperimental, debido a que se implementó un programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación con la finalidad de modificar los patrones actitudinales de los representantes médicos. Para medir el impacto del programa de entrenamiento dado a los representantes médicos, se utilizó el instrumento “La Escala de Actitudes”, realizando el test antes y después de implementar el programa de entrenamiento de ventas a una muestra de 40 representantes médicos, para que externen su reacción con la finalidad de conocer la intensidad de sus patrones actitudinales según el género, edad y empresa donde trabajan. Las variables se procesaron mediante el sistema estadístico SPSS y se consideró la prueba confiable por el resultado del Alfa de Cronbach 0.680. Los resultados obtenidos fueron que la implementación del programa de entrenamiento impacta en los patrones actitudinales de los representantes médicos, incrementando la actitud positiva en 55%, y se prueba la evidencia que los resultados obtenidos luego de la aplicación del programa de entrenamiento dieron un valor de 0.000 que es menor que 0.05; en consecuencia, los representantes médicos pueden desarrollar habilidades de comunicación verbal, paraverbal y no verbal para mejorar sus patrones actitudinales y en consecuencia adquirir confianza, desenvoltura para mejorar la motivación y el desempeño. Se confirma la hipótesis establecida para lo cual se hizo el trabajo de investigación.

Palabras claves: Actitud, desempeño, plan de capacitación, entrenamiento, vendedor, representante médico, motivación, neurolingüística, comunicación, objetivos.

Abstract

The general objective of the research was "To determine how a sales training program impacts the attitudinal patterns of medical representatives of the Solidarity Hospitals of South Lima in the period 2017-2018". The research had an experimental design of pre-experimental type, due to the implementation of a training program based on the development of communication skills with the purpose of modifying attitudinal patterns of medical representatives. To measure the impact of the training program given to the medical representatives, the "Attitudes Scale" instrument was used, performing the test before and after implementing the sales training program to a sample of 40 medical representatives, to exterminate their reaction in order to know the intensity of their attitude patterns according to gender, age and company where they work. The variables were processed using the SPSS statistical system and the reliable test was considered as the result of Cronbach Alpha 0.680. The results obtained were that the implementation of a training program impacts the attitudinal patterns of the medical representative, increasing positive attitudinal patterns by 55%, and the evidence is proved that the results obtained after the application of the training program gave a value of 0.000 which is less than 0.05; consequently, medical representatives can develop verbal, paraverbal and non-verbal communication skills to improve their attitudinal patterns and consequently acquire confidence, audacity to improve motivation and performance. The established hypothesis for which the research work was done is confirmed.

Keywords: Attitude, performance, training plan, training, salesperson, medical representative, motivation, neurolinguistics, communication, objectives.

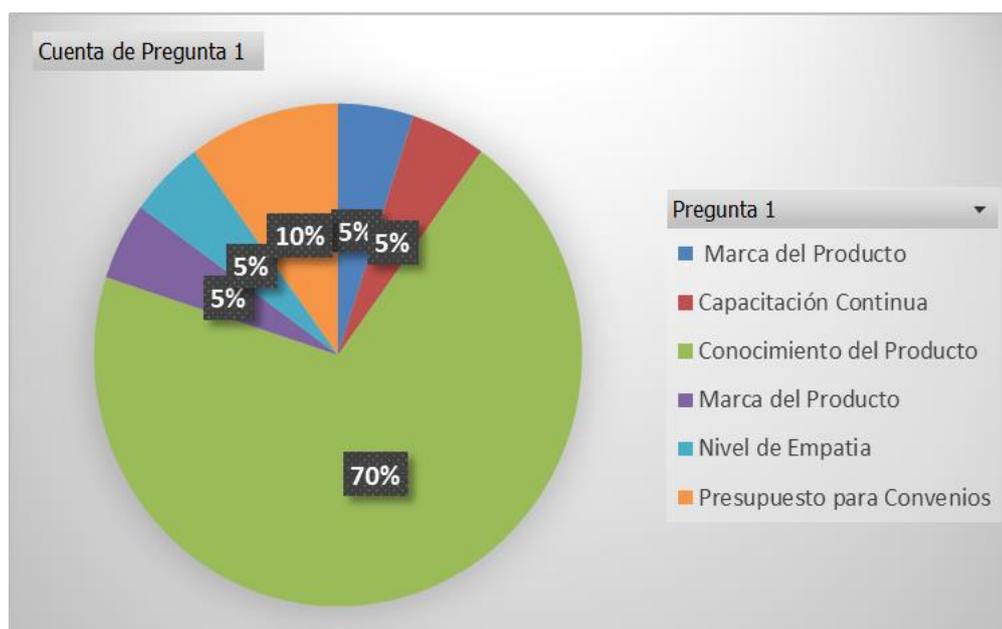
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

El problema del bajo desempeño de ventas de un grupo de representantes médicos del sector farmacéutico que frecuentan los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur está relacionado con la actitud o patrones actitudinales bajos, ellos refieren que sólo son entrenados en conocimiento de productos; desarrollando el “role play” en los inicios de cada ciclo de ventas, es por ello que carecen de capacitación y entrenamiento en el desarrollo de habilidades de comunicación o neuroventas. En la encuesta del pretest, se hizo preguntas complementarias para conocer los factores que inciden en el desempeño de ventas y por ende en los patrones actitudinales. Las preguntas formuladas fueron las siguientes:

Pregunta n°1:

¿Qué factor importante considera usted que ayude alcanzar las prescripciones efectivas de los Médicos?

Figura 1: Factores que impactan en las prescripciones medicas



Fuente: Elaboración Propia

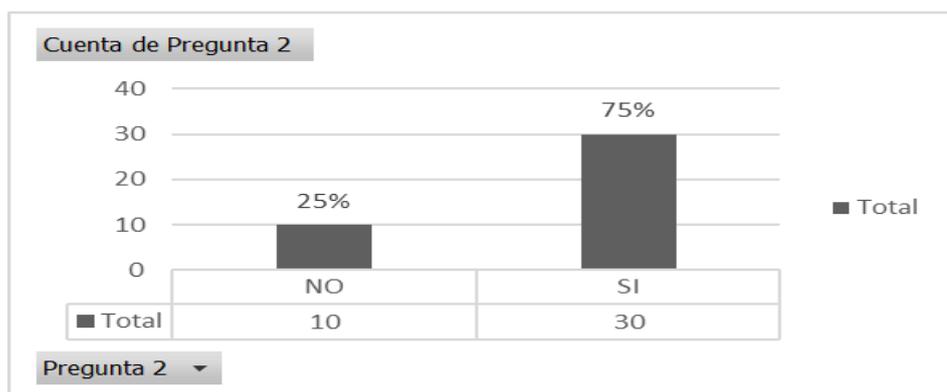
De la figura 1 podemos observar que los representantes médicos que frecuentan los Hospitales de la solidaridad de Lima sur, el 70 % de los representantes médicos cree que el conocimiento de producto es el factor más importante para conseguir las prescripciones médicas de los productos, seguido de un 10% del factor “presupuesto para convenios”.

Además, con la finalidad de conocer el grado de conocimiento en técnicas de ventas de los representantes médicos, en la cual basan su actual desempeño de ventas, se realizó en el pretest la siguiente pregunta:

Pregunta n°2:

¿Tiene conocimiento en técnicas de venta?

Figura 2: Conocimiento en técnicas de ventas



Fuente: Elaboración Propia

De la figura 2 podemos concluir que el 75% de los representantes médicos que frecuentan los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur, tienen conocimiento de técnicas de ventas en la cual basan su desempeño de ventas.

Bajo ese contexto, se puede observar que los representantes médicos basan su desempeño de ventas en el conocimiento de productos - técnicas de ventas; es por ello que el bajo desempeño tiene relación por el impacto de varios factores, como son: capacitación y entrenamiento basado en técnicas de ventas tradicional (conocimiento de producto) y factores como tener presupuesto para conveniar a los médicos, que finalmente ese bajo desempeño de

ventas impacta en la motivación y en la actitud del representante médico y de seguir así habrá rotación de representantes, como se muestra en el árbol de problemas¹ y en consecuencia afectará la rentabilidad de la Empresa.

Hoy en día la alta competitividad del sector farmacéutico exige diseñar nuevas estrategias de entrenamiento de ventas para conquistar mayor cantidad de clientes que se identifiquen con la marca del producto, es necesario diseñar un nuevo programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación, donde estas habilidades se fundan en la neurolingüística, definido como la disciplina que se encarga de relacionar un tipo concreto de conducta humana (la verbal, paraverbal y no verbal) con el cerebro (sistema límbico) y que aplicado a las ventas muchos expertos lo llaman “neuroventas”.

1. Formulación del Problema

1.1 Problema Principal

¿De qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones actitudinales del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018?

1.2 Problemas Secundarios

¿De qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones cognitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018?

¹ Cfr. Apéndice A: Árbol del Problema

¿De qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones afectivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018?

¿De qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones volitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018?

2. Objetivos Generales y Específicos

2.1 Objetivo General

Determinar de qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones actitudinales del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018

2.2 Objetivos Específicos

Determinar de qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones cognitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018

Determinar de qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones afectivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018

Determinar de qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones volitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el 2017-2018

3. Justificación e Importancia del Estudio

Este estudio se justifica porque busca modificar los patrones actitudinales del equipo de representantes médicos que frecuentan los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur, muy necesario para una empresa del sector farmacéutico ubicado en Lima sur, debido a la alta competitividad del sector farmacéutico.

Debido a que no existe referencias bibliográficas en el Perú sobre trabajos de investigación similares de programas de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación o neuroventas, se justifica su aplicación; porque al diseñar el programa de entrenamiento y capacitación para representantes de venta y representantes médicos, se potenciará sus habilidades y competencias, lo que traerá mayor satisfacción a los representantes médicos. Así mismo, es importante diseñar un programa de entrenamiento de ventas que modifique los patrones actitudinales y por ende mejorar el comportamiento, la motivación y finalmente el desempeño de ventas de los representantes médicos y otras variables subyacentes.

4. Alcance y Limitaciones.

El alcance de la investigación es explicativo porque el estudio va más allá del nivel exploratorio y descriptivo, es decir, que el estudio más que mostrar los rasgos característicos de una determinada situación, busca probar el impacto que tienen estos rasgos entre sí, o el efecto de un rasgo o variable con relación a otro.

Las posibles limitaciones que se podría encontrar es el acceso a la información del sector Farmacéutico, y se debe a la alta competitividad que el sector farmacéutico exige, ser conservador; para ello se solicitará formalmente a un grupo de representantes médicos o visitantes Médicos que frecuentan los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur para ser entrevistados, pidiendo la información de ventas del primer trimestre del año 2018, para obtener acceso y autorización de los datos de ventas. Otra variable que podría obstaculizar el estudio al momento del levantamiento de datos es la resistencia al cambio, ya que muchos representantes médicos experimentados se resisten a nuevas formas de vender por paradigmas mentales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1. Antecedentes de la Investigación

Castro (2010) estudió la problemática crucial y fue que un año anterior al estudio, la Empresa no cumplió con sus objetivos. Además de bajar varios lugares en el mercado de la Industria Farmacéutica. La solución a este problema fue hacer más eficiente la fuerza de ventas y propusieron realizar un diagnóstico al área de ventas basado en la metodología Seis Sigma. Entre las conclusiones de la aplicación de la metodología Seis Sigma fueron: (1) La Empresa carece de un proceso de ventas documentado, lo que trae como consecuencia la falta de controles y la implementación de soluciones momentáneas de la caída de las ventas, (2) La falta de capacitación efectiva de los representantes Médicos tanto en los conocimientos de productos a promocionar, como en las técnicas de ventas dificulta la prospección de ventas, (3) La Empresa Farmacéutica carece de una Estrategia para conocer la opinión y las necesidades de sus clientes, es decir; no conocen totalmente a sus clientes, lo que no les permite implementar acciones efectivas para incrementar las ventas, (4) En el proceso de ventas hay varias áreas de oportunidad, si se tomaran en cuenta, le permitirá a la Empresa Farmacéutica mejorar el desempeño de sus representantes Médicos y con ello mejorar sus indicadores de ventas (calidad del Médico, participación en el mercado, objetivos de venta) y por ende sus utilidades.

Ávila, Cedeño & Chang (2008) realizaron estudio sobre Proyecto de Mejoramiento del Servicio de Visitas Médicas de un Laboratorio Farmacéutico en el Ecuador, usando modelado de procesos IDEFO-SADT para la transformación de la Empresa. Se describió al mercado farmacéutico Mundial que ha generado ventas interesantes a lo largo de los años, en

el 2005 se reportan ventas cercanas a los 600 mil millones de dólares a nivel mundial y con un ritmo de crecimiento del 10% anual en ventas. Los mercados viven en una alta competencia caracterizándose por tener a dos o más compañías disputándose por una venta, una posición en el mercado, rentabilidad o simplemente crearse una imagen en la mente de los clientes u obtener algún tipo de resultado en un período determinado de tiempo. A esta situación que ya vuelve bastante complejos los mercados farmacéuticos de hoy en día debe sumarle el grado de conocimiento y especialización que tienen los clientes (en este caso los médicos), quienes esperan y exigen productos de alta calidad, muy buena información y excelentes servicios. Todo este contexto genera una demanda de Visitadores Médicos que posean un determinado perfil para lograr los objetivos propuestos aun en medio de las condiciones más severas de competencia y exigencias de parte de los clientes, para lo cual requieren un excelente nivel de preparación, además de herramientas de trabajo que les permitan estar al día con las exigencias de su mercado meta. En resumen, el visitador Médico apto para mercados de alta competencia es aquel que *“ha logrado desarrollar características básicas”* para responder con solvencia a los desafíos del mercado; entre las cuales resaltan la actitud, el conocimiento, las habilidades y principalmente las herramientas que van a facilitar poner en práctica toda la información que fluye en estos mercados. Entre las conclusiones y recomendaciones, fueron las siguientes: (1) Con la implementación del proyecto se logró incrementar en un 14% la cobertura de visitas médicas logrando el 95% de cumplimiento del trabajo, cubriendo así con las expectativas exigidas por la empresa, de esta manera se logra mejorar la eficacia en el trabajo al reducir tiempo en las actividades de planificación y realización de la visita., (2) Los resultados que se obtuvieron en el análisis expost de la inversión del proyecto, son los siguientes: Una Tasa Interna de Retorno (TIR) de 56%, la cual es rentable en este tipo de negocio; y, un Valor Actual Neto (VAN) de \$38.621,28. Dichos resultados nos da una pauta de que la ejecución del proyecto sería

rentable y atractivo para la empresa en mención, tomando en consideración que la inversión se recupera al año siguiente y no interfiere con otros planes de inversión para crecimiento que la empresa pueda tener, (3) El análisis de sensibilidad muestra que luego de implementar el proyecto, solo con incrementar una visita a la cobertura que realiza cada visitador actualmente, se logra recuperar la inversión del proyecto y disminuir desperdicios en un valor de \$ 16.735,99 por lo que el proyecto muestra rentabilidad para ser aplicado, (4) La implementación del proyecto logra reducir los costos de desperdicios del pago excesivo del sueldo en los cuales se incurre al no realizar el número de visitas determinado por la empresa, y a su vez promete un incremento en las ventas que se proyecta al llegar con el mensaje a una mayor cantidad de médicos, (5) Mejorar la calidad de control de inventario del material promocional, lo que representa menos costos para la empresa, (6) Permitirá una mejor labor de supervisión del trabajo a los Gerentes de Distrito y redefinir mejor las estrategias para la elaboración de los planes promocionales al departamento de mercadeo, (7) Posibilidad de obtener un incremento en las comisiones del personal de visitas médicas al proyectarse un incremento de las ventas, (8) Se recomendó a la empresa en cuestión aplicar el sistema, la situación a la cual se enfrentan los mercados farmacéuticos actualmente es de alta competitividad, existe un alto canibalismo entre laboratorios que poseen líneas iguales de productos, el factor calidad versus factor precio en países como Ecuador dan alta prioridad al precio, y quizás es ese el temor de la industria farmacéutica para limitar su inversión en mejorar el nivel de trabajo de los empleados, sin embargo el factor dependiente para la prescripción, es el médico y este a su vez exige calidad en la medicina y estudios que demuestren su eficacia; convirtiendo estos aspectos en puntos a favor de laboratorios con productos de marca ya que el escepticismo al medicamento genérico en cierto caso crea un rechazo a las marcas que compiten por precio, por lo tanto existe la necesidad de estar a la par con las grandes multinacionales que en su mayoría han implementado ya esta

herramienta, y una prioridad para la compañía es brindar a sus empleados las condiciones necesarias de trabajo para cumplir con las exigencias establecidas por la misma, en cuanto a políticas de trabajo.

2. Bases Teóricas – Científicas

2.1 Gobierno de Personas

Las personas son el recurso más importante que posee la empresa, las personas son el centro de la Empresa; pues su contribución a la misma va más allá de su valor como mano de obra: Su capacidad, creatividad y disposición en el desempeño de sus funciones influyen directamente en los resultados finales logrados por la Empresa. La importancia de esta contribución es todavía mayor cuando hablamos de los representantes médicos, la formación del representante médico debe ser entendida por la empresa como una forma de inversión fundamental para su sostenibilidad, en tanto que contribuye a la mejora continua en la labor diaria del representante médico y en su capacidad para llegar, comunicar y satisfacer al cliente. El autor

La formación debe plantearse como un proceso dirigido no sólo a los nuevos vendedores y representantes médicos; sino a todo el personal que integra el equipo de ventas de la Empresa. Partiendo de la idea de que la formación del vendedor persigue que éste posea el máximo nivel de conocimientos en cada una de las diferentes áreas clave para el desempeño de su labor, es conveniente adentrarnos en contenidos concretos sobre programas de entrenamiento. (Monferrer et. Al, 2014)

2.2 Breve Historia de las Entidades de Salud en el Perú

El sistema de servicio de salud en el Perú fue desde tiempos de la colonia, siendo el Ministerio de Salud la entidad que regula la salud pública. De acuerdo con la reseña histórica de (Ministerio de Salud, 2017) las actividades gubernamentales destinadas a preservar la salud de la población se inician en la época de la colonia con la institución del Real Tribunal del Protomedicato, en 1568, por Cédula expedida por Felipe II. El tribunal tenía por finalidad garantizar el correcto ejercicio de la medicina, el funcionamiento de boticas, combatir el empirismo, clasificar plantas y hierbas medicinales, escribir la historia natural del Perú y absolver consultas del gobierno sobre el clima, enfermedades existentes, higiene y salud pública en general. El insigne médico y prócer de la independencia, don Hipólito Unanue, fue el último protomédico de la colonia.

En 1892, se encarga a los gobiernos locales lo concerniente al saneamiento ambiental y en 1898 se establece la obligatoriedad de la vacunación antivariólica, hecho que origina posteriormente la creación del Instituto Nacional de Salud, dedicado a la producción de biológicos. En 1903, a raíz de un brote de peste bubónica, el gobierno determina la creación de la Dirección de Salubridad Pública, dependiente del entonces Ministerio de Fomento.

La preocupación y obligación del Estado por la protección de la salud de la población, se hace explícita desde 1920 en la Constitución de la República, posición que es ratificada en las posteriores Cartas Magnas. Las crecientes y complejas responsabilidades de la Dirección de Salubridad hacen necesario que el Gobierno la independice y cree sobre esa base un nuevo Ministerio.

El 05 de octubre de 1935, al conmemorarse el 50 Aniversario del fallecimiento del mártir de la medicina peruana Daniel A. Carrión, fue promulgado el D.L. 8124 que crea el ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social. En el nuevo Portafolio se integraron la antigua Dirección de Salubridad Pública, las Secciones de Trabajo y Previsión Social, así como la de Asuntos Indígenas del Ministerio de Fomento; confiriéndosele además las atribuciones del Departamento de Beneficencia del Ministerio de Justicia.

El primer titular de Salud fue el Dr. Armando Montes de Peralta. En su trayectoria histórica, el Ministerio de Salud ha tenido que adaptarse a los cambios y necesidades de la sociedad, modificando su organización y en dos oportunidades su denominación.

Es así como, en 1942, adopta el nombre de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y en 1968, la denominación que mantiene hasta la actualidad: Ministerio de Salud.

2.3 Hospitales de la Solidaridad en el Perú

También es importante señalar que el sistema de servicio de salud en el Perú lo brinda el sistema metropolitano de la solidaridad – SISOL, a través de los hospitales de la Solidaridad.

De acuerdo con (Municipalidad de Lima, 2017) El Sistema Metropolitano de la Solidaridad- SISOL, fue creado mediante Ordenanza Municipal N°683- MML, publicado el 09 de septiembre del año 2004. Siendo su principal objetivo brindar servicios integrales de salud a la población, así como otros servicios y acciones que permitan mejorar la calidad de vida de las personas.

Hoy es el tercer sistema de servicios de salud más grande del Perú y goza de gran aceptación por parte de la población, ya que brinda la mejor y más rápida atención de salud del mercado con buen trato al paciente, cuenta con los mejores médicos especialistas del país, equipados con lo último en tecnología en más de 51 especialidades médicas y quirúrgicas con los precios más bajos.

Actualmente, el Sistema Metropolitano de la Solidaridad cuenta con 19 hospitales y 11 centros médicos municipales distribuidos estratégicamente en los diferentes conos de Lima, de igual forma, cuentan con el servicio de ambulancias que atienden y conectan a la gran Lima para los casos de urgencia y emergencia que puedan presentarse. Además, de 7 hospitales en provincia, que cubren la demanda de salud de norte a sur del país. Gracias a esta iniciativa de gobierno local, hoy Solidaridad Salud atiende aproximadamente 40,000 pacientes diariamente superando más de 110 millones de atenciones desde sus inicios.

Los Hospitales de la Solidaridad de Lima Sur están ubicados estratégicamente en los siguientes distritos:

- Av. Angamos 714 – Surquillo
- Av. Salvador Allende Cdra. 16-Villa María del Triunfo
- Av. Pastor Sevilla y Óvalo Pumacahua – Villa el Salvador
- Av. Prolongación Paseo de la República con Av. Fernando Terán 990 – Chorrillos.

Según la información institucional, su presidente del consejo Directivo es el Dr. Luis Rubio Idrogo, y su Gerente General el Dr. Luis Alberto Llanos Ponce.

2.4 Programas de Entrenamiento

2.4.1 Programa

Es aquella que sirve para denotar aquella agrupación de actividades y que son ejecutadas por un equipo de individuos, a fin de que se cumpla un objetivo. La Real Academia Española, (2001) lo define como previa declaración de lo que se piensa hacer en alguna materia u ocasión.

2.4.2 Entrenamiento.

Se refiere a la adquisición de conocimiento, habilidades, y capacidades como resultado de la enseñanza de habilidades o prácticas y conocimiento relacionado con aptitudes que encierran cierta utilidad.

Según la Real Academia Española, (2001), es la acción y efecto de entrenar.

De acuerdo con Artal (2009) expone una visión del conjunto de conocimientos que forman el acervo profesional técnico del vendedor: Aptitudes intelectuales, motivación, organización comercial y empresarial, mix de políticas comerciales, la filosofía de marketing y conocimiento de la competencia.

De lo anterior, el autor recoge una síntesis del profesor Torán, catedrático de marketing de las escuelas universitarias de España, afirmando que el contenido de la formación de vendedores va desde una formación específica y una formación genérica.

2.4.2.1. Formación Específica.

Comprende el conocimiento de los productos de la empresa, conocimiento de la competencia, los clientes y la Empresa.

2.4.2.2 Formación Genérica.

Comprende el conocimiento de estrategias de venta, tácticas o técnicas de venta y habilidades sociales (tales como la comunicación, negociación y persuasión)

2.4.3 Capacitaciones

2.4.3.1 Definición.

Capacitación es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.

2.4.3.2 Tipos de Capacitación

Los tipos de capacitación son muy variados y se clasifican con criterios diversos.

a. Por su Formalidad

- Capacitación Formal. Son los que se han programado de acuerdo a necesidades de capacitación específica Pueden durar desde un día hasta varios meses, según el tipo de curso, seminario, taller, etc.

- Capacitación Informal. Está relacionado con el conjunto de orientaciones o instrucciones que se dan en la operatividad de la empresa.

b. Por su Naturaleza

- Capacitación de Orientación. Para familiarizar a nuevos colaboradores de la organización.

- Capacitación Vestibular o Simulada. Es un sistema simulado, en el trabajo mismo.

2.5 Teoría de Actitudes.

2.5.1 Definición de Actitud.

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, (1935) citado por Martín-Baró, (1988) que la consideraba “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”. Esta definición plantea algunas características centrales de la actitud: Es una variable no observable directamente; implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos. Postularon que éstas se aprendían de la misma forma que otras respuestas aprendidas. Se consideraban que las respuestas actitudinales se reforzaban por procesos de condicionamiento clásico y de condicionamiento instrumental.

2.4.5.2 Teorías Clásicas de las Actitudes

El condicionamiento clásico de las actitudes plantea que un estímulo neutral no capaz de obtener una determinada respuesta, mientras que el paradigma del condicionamiento

instrumental plantea que una respuesta que forma parte del repertorio comportamental del sujeto puede ser reforzada, así que aquellas respuestas que vengan acompañadas de consecuencias positivas para el sujeto tenderán a ser repetidas en mayor medida que aquellas que obtengan consecuencias negativas. Un estudio clásico es el de Verplanck, (1955) que encontró que el refuerzo verbal a través del reconocimiento diferencial de las opiniones de los sujetos producía una mayor frecuencia de declaraciones de opinión cuando éstas eran reforzadas positivamente.

2.4.5.3 La medición de las Actitudes

Entre los diversos procedimientos existentes para medir las actitudes se pueden destacar los autoinformes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas; sin embargo, las medidas dominantes son los autoinformes, y dentro de éstas, caben señalar las siguientes escalas: La escala de Thurstone, La escala de Guttman, la escala de Likert y el diferencial semántico.

2.5.2 La escala de Likert.

Sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo-desacuerdo con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud -p.e., en una escala de 5 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 de acuerdo. Estas escalas presuponen que cada afirmación de la escala es una función lineal de la misma dimensión actitudinal, es decir, que todos los ítems que componen la escala deberán estar correlacionados entre sí y que existirá

una correlación positiva entre cada ítem y la puntuación total de la escala. Por ello, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para formar la puntuación total.

De acuerdo con Hernández Sampiere, Fernández Collado, & Baptista Lucio, (2014) este método consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes.

3. Definición de Términos Básicos.

Actitud

De acuerdo con la RAE, (2001), actitud proviene del latín “actitudo”. Postura del cuerpo humano, especialmente cuando es determinada por los movimientos del ánimo (...). Es la disposición de ánimo manifestada de algún modo: actitud benévola, pacífica, amenazadora, de una persona, de un partido, de un Gobierno.

De lo anterior, se puede definir es la percepción que tiene las personas hacia un evento, acción, persona; teniendo como base a las creencias que tiene la persona.

Capacitación de Equipos de Ventas

Según Bob (2014, p. 26) afirma que en el nuevo entorno empresarial, lo que ocurre dentro de una organización es un reflejo de lo que sucede fuera de la misma, y muchos factores como: Oleada de competencia global, nueva tecnología e innovación, simplificación de la jerarquía organizativa, crisis económica global; crean cambios rápidos y constantes; y si no cambias con él, te quedarás detrás de tus competidores y que de seguir tratando a tus

empleados como “activos humanos” o como si fueran niños, ya no es posible porque los competidores están descubriendo cómo desatar el potencial oculto de sus trabajadores.

En tanto Braidot, (2015) propone aplicar un método de venta neurorelacional, que constituye el eje y la razón de ser de la neuroventas; el vendedor necesita incorporar un conjunto de conocimientos sobre el cerebro y su funcionamiento. (p.28).

Desempeño

De acuerdo con la RAE, (2001), desempeño es la acción y efecto de desempeñar o desempeñarse.

Desempeño de Ventas

Para Bernal (2012), es necesario realizar un diagnóstico sobre las condiciones de desempeño del equipo de ventas, identificar dónde mejorar, proponer una estrategia para el mejoramiento de esas condiciones y que de implementarla dichas estrategias producirán cambios o mejoras.

De acuerdo con Hughes (2000) sostienen que el amplio objetivo de la capacitación de ventas constituye una mejora del comportamiento relacionado con el puesto, lo cual se traduce en un desempeño superior al mismo.

Además, sugiere Hughes, (2000) que el capacitador de ventas debe preguntarse y responder las siguientes preguntas: ¿Por qué la capacitación es necesaria? ¿A quién se debe

capacitar? ¿Cuál debe ser el contenido del programa de capacitación? ¿Cómo evaluar los programas de capacitación?

También afirman Hughes (2000) que los programas de capacitación para los vendedores actuales con experiencia pueden tener como objetivo mejorar la moral, la motivación o las relaciones con los clientes. Estos vendedores necesitan capacitación en caso de nuevos productos, mercados, competidores, tecnología y estrategias de comercialización. Es posible que existan programas especiales de capacitación para vendedores cuyo desempeño ha declinado, o aquellos que se resisten al cambio en el ambiente de ventas, o pueden buscarse mejoras en la productividad si se incrementa la habilidad para administrar el territorio, el tiempo, negociar y cerrar ventas.

Entrenar

Según la RAE, (2001) proviene del francés “entraîner”, que significa preparar, adiestrar a personas o animales, especialmente para la práctica de un deporte.

Entrenamiento de Equipos de Ventas.

Se define al entrenamiento como un proceso educacional a corto plazo mediante el cual los vendedores aprenden conocimientos, aptitudes y habilidades en función de objetivos definidos. Se involucra el término “educacional” ya que, a lo largo de toda la vida, hemos estado en un continuo aprendizaje derivado de influencias que recibimos del ambiente social, para adaptarnos a las normas y valores sociales vigentes y aceptados.

Según Díaz (2014) define al aprendizaje como un cambio relativamente permanente en el comportamiento, que refleja la adquisición de conocimientos o habilidades a través de la experiencia, y que pueden incluir el estudio, la instrucción, la observación o la práctica.

En cambio, de acuerdo a Klaric (2015, p. 58) sostiene que los capacitadores basados sólo en técnicas de venta², se puede decir que están desactualizados; porque este tipo de entrenamiento es mecánico, matas la esencia, el carisma y la emocionalidad que debe tener todo vendedor.

También lo confirma Braidot (2015, p. 28) donde según el autor menciona que hay muchos profesionales que se caracterizan por la improvisación, los cuales, ante las enormes dificultades existentes para vender en los mercados actuales, incurren en el camino del ensayo y el error; probando diferentes métodos en forma errática.

Neurociencias

Ciencia que se ocupa del sistema nervioso o de cada uno de sus diversos aspectos y funciones especializadas, definición según la RAE, (2001).

De acuerdo con Vilas (2014), las neurociencias son un conjunto de disciplinas científicas que estudian la estructura y la función del cerebro humano, su bioquímica, las patologías del sistema nervioso y la forma en que sus diferentes elementos interactúan, con el fin de explicar las bases actuales de la conducta humana.

² Ver Apéndice C.

Según Neurocapital Humano (2017) la neurociencia es una disciplina que incluye muchas ciencias que se ocupan de estudiar, desde un punto de vista inter, multi y transdisciplinario la estructura y la organización funcional del Sistema Nervioso (particularmente del Cerebro).

Desarrollo del Cerebro

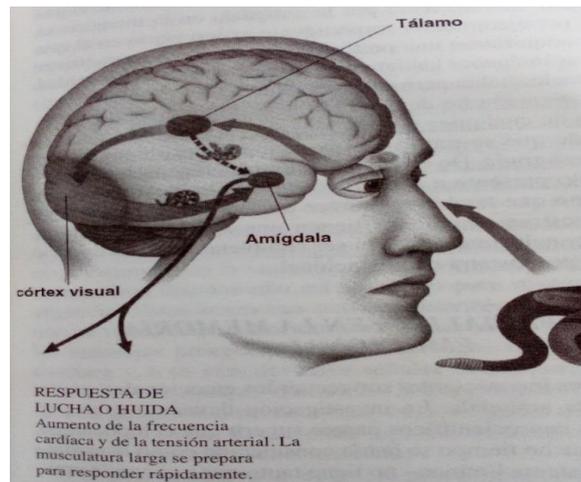
De acuerdo con Goleman, (2012) se debe comprender el gran poder de las emociones sobre la mente pensante. El cerebro es 1 kg 300 gr de células y jugos neurales, la región más primitiva del cerebro es: El tallo encefálico, que se halla en la parte superior de la médula espinal; este cerebro rudimentario (tallo encefálico) regula las funciones vitales básicas, tales como: la respiración, el metabolismo de los otros órganos corporales, las reacciones y movimientos automáticos. Este cerebro primitivo no piensa, no aprende porque se trata de una región del cerebro que simplemente regula de manera programada el funcionamiento del cuerpo y asegurar la supervivencia del individuo. Es propio de la edad de los reptiles, por ello también se le conoce como el cerebro reptiliano. ¿Dónde radica la raíz más primitiva de nuestra vida emocional? Radica en el sentido del olfato, precisamente en el lóbulo olfatorio, conglomerado celular que se encarga de registrar y analizar los olores, por ello fue un órgano sensorial clave para la supervivencia (alimento, veneno, pareja sexual, predador o presa posee una identificación molecular) que podía registrar y clasificarlo en pocas categorías relevantes: es comestible, es tóxico, es sexualmente disponible, es enemigo. A partir de este centro olfatorio se desarrolla el centro de la vida emocional, rodeando el tallo encefálico a modo de una rosquilla, en cuyo hueco se aloja el tallo encefálico. A esta parte del cerebro que envuelve y rodea el tallo encefálico se le denomina “sistema límbico”. Veamos la siguiente figura 3:



Fuente: Arlandis, (2012)

De la figura anterior, Arlandis, (2012) aclara que los términos “sistema límbico” se usa para indicar la parte del cerebro directamente involucrada en la mediación de las emociones primarias, tales como: la rabia o el miedo, y en los comportamientos que provocan: agresión, huida, posesión o sumisión. Esta capa cerebral reacciona de forma automática e instantánea a los estímulos tanto positivos como negativos del entorno, es el cerebro que siente, no piensa; también es responsable de la supervivencia física y emocional y su misión es la de estar siempre alerta ante la información que llega del exterior, como se verá en la siguiente figura 4:

Figura 4: Respuesta de lucha o huida

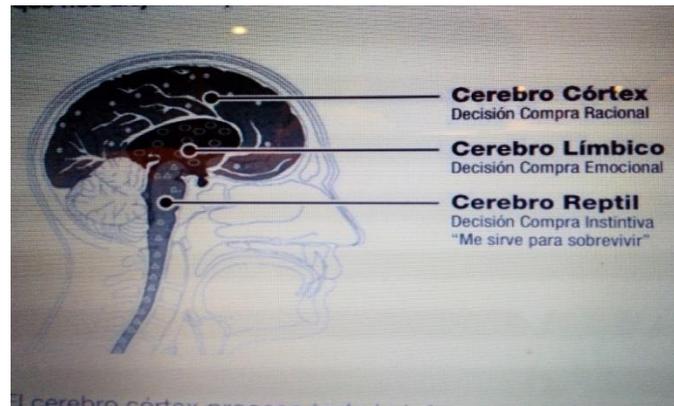


Fuente: Goleman, (2012)

Es el territorio neural de las emociones propiamente dichas, su expresión gestual se puede observar en muchas partes del cuerpo humano: movimientos de cabeza, hombros, tobillo, piernas y pies, cara, brazos y manos, e incluso en la piel. No se puede reprimir o eliminar una respuesta del cerebro límbico, es por ello se le considera el cerebro sincero, fiable, el honesto, el que no sabe mentir, al que hay que hacer caso al descifrar el lenguaje no verbal, porque sus respuestas son de supervivencia.

Según Goleman (2012) el sistema límbico evoluciona con dos poderosas herramientas: el aprendizaje y la memoria, dos avances revolucionarios que permitieron ir más allá de las reacciones automáticas predeterminadas y afinar las respuestas para adaptarlas a las cambiantes exigencias del medio, favoreciendo así una toma de decisiones mucho más inteligente para la supervivencia, dando lugar al cerebro pensante “el neocórtex” como se verá en la figura 5, que es el gran bulbo de tejidos replegados entre sí. Esta moderna capa tan asombrosamente desarrollada en el ser humano es el lugar donde se procesa la información recibida por los órganos sensoriales, tanto del organismo, como del exterior, y también la que nos llega de los procesos de memoria. Es sede del pensamiento lógico y conceptual, de las funciones de pensamiento complejas, del aprendizaje, de la memoria y de todos los hechos realizados conscientemente.

Figura 5: Los tres Cerebros



Fuente: Klaric, (2015)

Neurología

La RAE, (2001) lo define como el estudio del sistema nervioso y de sus enfermedades. Y de acuerdo con Zarranz, (2013) la neurología y la psiquiatría son las especialidades más antiguas que surgieron del tronco común de la medicina interna a mediados del siglo XIX. Su nacimiento está estrechamente vinculado no sólo a la necesidad de resolver problemas de pacientes concretos, sino también a la de acercarse al conocimiento de la mente humana normal y patológica.

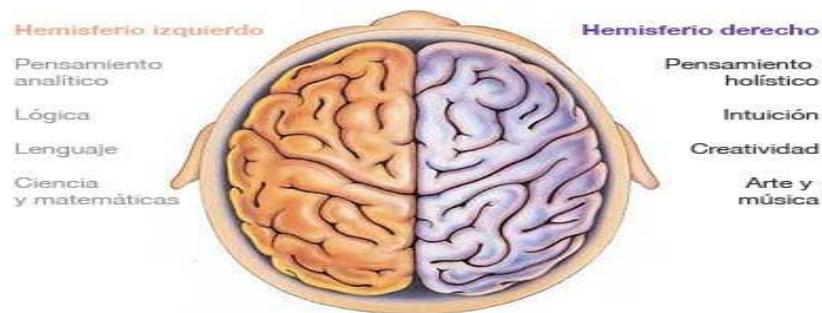
Neurolingüística

Según Diéguez, Vide y Peña - Casanova, (2012) definen a la neurolingüística como la disciplina que se encarga de relacionar un tipo concreto de conducta humana (la verbal) con el cerebro.

Asimetría Cerebral

De acuerdo con Arlandis, (2012) las tres capas superpuestas a lo largo de la evolución del cerebro del ser humano no son los únicos componentes del cerebro, otro punto esencial para el funcionamiento cerebral es distinguir entre los dos hemisferios del cerebro, el hemisferio derecho y el hemisferio izquierdo.

Figura 6: Hemisferios del cerebro



Fuente: Internet

Sperry (1981) (El premio nobel de Medicina y Fisiología) realizó estudios sobre los hemisferios cerebrales que nos lleva a admitir que existe una asimetría de funciones entre los dos. Cada hemisferio maneja la información de manera distinta: el hemisferio izquierdo es responsable del lenguaje, la memoria verbal, la lógica, la planificación, utiliza el pensamiento en forma de palabras, le gusta analizar la información, le cautiva los aspectos numéricos del cálculo, le gusta los datos, los porcentajes, es racional. El hemisferio derecho percibe y comprende la imaginación, el contacto y la apertura a las relaciones, es sede de la imaginación y la creatividad, entiende de sensaciones del cuerpo, símbolos, imágenes y emociones, tiene una conexión más intensa con el “sistema límbico” que con el otro hemisferio; por eso entiende las emociones, reconoce las expresiones faciales, evalúa las

interacciones entre personas, desempeña el papel principal en las interacciones no verbales, tanto en su emisión como para su recepción y su interpretación.

Habilidades de Comunicación

Klaric (2015) señaló que, gracias a la neurolingüística, se sabe que la comunicación correcta y persuasiva no sólo se realiza a través de las palabras, sino también mediante la entonación y la posición del cuerpo; la famosa comunicación no verbal. (p.17).

Es por ello, Klaric, (2015) afirma que “está demostrado científicamente que, en un proceso de comunicación, el 55% es lenguaje corporal, 28% es la entonación con la que hablas y sólo el 17% es el discurso verbal”. (p.156) incluso menciona “que la tecnología para validar los principios de neuro-ventas ha sido el casco Quasar, que es un aparato de registro electro encéfalo gráfico (EEG) y fue creado originalmente para el ejército de los Estados Unidos”. (p.64).

La Comunicación como un Proceso de Aprendizaje

De acuerdo con Brero y Bruce, (2016) sostienen que una de las cosas sorprendentes de la comunicación es que no se enseña: se aprende, y que el proceso del aprendizaje es un proceso de prueba – error, si lo que hago no funciona, si no consigo lo que quiero, no lo uso más; pero si es efectivo, si logro lo que buscaba, lo repito. Tal vez el primer acto de comunicación que reconozcamos sea el llanto al nacer. El asunto interesante sucede después, cuando tenemos que socializar, y nos enfrentamos, como, por ejemplo, a la visita médica. Allí, no voy a conseguir las cosas como sucedía en casa, o en el colegio, si quiero algo de alguien, voy a tener que negociar. Creemos que comunicarse es decirle algo a alguien y que

con eso es suficiente, no se preocupan por saber si su mensaje llega para obtener una respuesta; confían únicamente en las palabras como su gran soporte, es que la comunicación para que sea efectiva, tiene que ser un proceso de ida y vuelta, es un dar y recibir permanente, es una constante negociación. Pero, como sentimos que no tenemos la habilidad suficiente porque no nos hemos entrenado en ello, nuestro miedo nos hace encapsularnos, creemos que con decir palabras que habíamos preparado ya está todo hecho, cuando en realidad el texto es solo una parte de lo que queríamos decir. (p. 24).

Brero y Bruce, (2016) sostienen que todo proceso de comunicación es en sí un proceso de negociación. No nos comunicamos gratuitamente (...) Quiero algo de ti y por eso me comunico contigo. Hasta en un inocente “hola” hay una negociación, dependiendo de cómo lo diga, expresaré diferentes cosas. Por ejemplo, si digo “*hola*” relativamente rápido y casi sin mirar a la persona a quien saludo, la persona se dará cuenta de que no quiero establecer relación con ella (...) Si, por el contrario, digo “*hola*” mirándola a los ojos, un tanto más lentamente, y levanto las cejas y esbozo una sonrisa, le estoy diciendo claramente que me interesa. El texto es el mismo, pero las informaciones no verbales son diferentes; por lo tanto, el mensaje es diferente. ¿Pero qué hizo la diferencia? Definitivamente la actitud.

Por lo tanto, el impacto en las decisiones de compra, Klaric, (2015) reporta que el 85% de la decisión de compra es inconsciente – subconsciente y el 15 % es consciente, y se hace la pregunta ¿Por qué compra la gente? sostiene que la gente no sabe por qué está comprando las cosas, pero eso sí; siempre quiere justificar de forma racional sus decisiones ante sí misma y ante los demás. De allí la importancia de conocer sus principios y saber cómo funciona el cerebro para entender al ser humano, así como, para predecir y explicar sus reacciones, comportamientos, actitudes, necesidades, también descubrir por qué, cómo y qué

compran los clientes. Y Klaric (2015) afirma que: “está demostrado científicamente que, en un proceso de comunicación, el 55% es lenguaje corporal, 28% es la entonación con la que hablas y sólo el 17% es el discurso verbal”. (p.156).

Klaric, (2015) afirma que un representante de venta debe tener siempre presente que la mente usa los cinco sentidos para tomar cualquier decisión, es por ello que debe tener una estrategia para el tacto, el oído, la vista, el gusto y el olfato; es decir, debe activar las emociones del cliente. (p. 161). Asimismo, Klaric, (2015) confirma que en un proceso de compra el cerebro se divide en tres elementos: lo instintivo, lo emocional y lo racional, hay una armonía entre ellos, pero con pesos o participaciones distintas. Como estos sistemas se afectan mutuamente, deben poder interactuar y lo hacen a través de unas sustancias que se llaman neurotransmisores, que son pequeños mensajeros químicos que transmiten información (...) y lo importante es entender cómo afecta al vendedor, así como al que compra, mientras se está generando un proceso de venta. (p. 104).

Entre los neurotransmisores más conocidos son: la noradrenalina, la dopamina, la acetilcolina, la serotonina y las endorfinas. La noradrenalina se activa cuando se está frente a estímulos novedosos, sorprendidos e inesperados; haciendo que el cerebro funcione rapidísimo. Otro neurotransmisor es la dopamina que es un químico del cerebro que nos permite sentir placer, incentivo súper fuerte que el cerebro quiere repetir esa conducta; es por ello que el vendedor debe aprender a hacer que el cliente libere dopamina en la negociación y en la experiencia con el producto. El cerebro siempre quiere aprender y es gracias a la liberación de la acetilcolina, por ello toda duda debe ser resuelta. Actívale la serotonina, transmitiendo las emociones y siendo sensible a las emociones del cliente y si el cliente está muy cargado, adolorido por algo, libera su carga activando las endorfinas. (Klaric, 2015)

Vendedor

Debido a que hay diversas industrias, es importante mencionar que el estudio de la presente tesis se enfoca en la industria farmacéutica. El autor.

Según Rosales, (2017) afirma que todos somos vendedores de algo, piénsalo un poco y lo descubrirás (trabajes o no en venta directa) y dignificar la profesión de las ventas como una actividad tan valiosa y noble como cualquier otra que se pueda ejercer en la vida. (p.50).

Según Hughes, McKee y Singler, (2000) Reporta que no hay dos días iguales en la vida de un vendedor, ni dos puestos de vendedor iguales. (p.15).

Seguidamente Hughes, McKee, & Singler (2000) se hacen la pregunta ¿Cuáles son las actividades comunes de un vendedor, sea cual sea el producto que maneja? Básicamente, el vendedor tiende un puente sobre las fronteras entre las organizaciones de compra y venta, deben traducir las capacidades de producción y de servicio de la empresa vendedora en algo que sea aceptable y útil para el comprador. (p.22)

De acuerdo Artal Castells (2009) indica que se trata de personas cuya vocación es persuadir en la medida que se va negociando, con características propias, habilidades sociales y comerciales.

Representante Médico

Según Hughes, McKee y Singler (2000) afirma que:

Los representantes farmacéuticos no son vendedores porque no toman pedidos, su función es proporcionar información y proporcionar muestras de sus

productos a los médicos, hospitales y farmacias. Los médicos escriben recetas, pero la venta se lleva a cabo en la farmacia; en tal sentido a estos representantes se les denomina “detallistas”. (p.17)

Un profesional de las ventas es alguien con habilidades que sabe comunicar de manera eficaz. El autor.

Plan de Capacitación

Según Hughes, McKee y Singler (2000) afirma que: “un plan de capacitación debe comprender un perfil claro de los objetivos, un horario de actividades, los métodos y los materiales que se utilizarán y la manera en que se medirán los resultados. (p.168).

Gestión de Equipo de Ventas

El conocimiento y habilidades necesarias para analizar problemas efectivamente y tomar decisiones relacionadas con la gestión de la fuerza de ventas. En un modelo de negocio más centrado en el cliente, los líderes de ventas deben actualizar su gestión para poder llevar sus equipos a un mejor desempeño. Las sesiones están diseñadas para reflejar las mejores prácticas actuales en gestión de ventas y relación con los clientes. Liderazgo, innovación y tecnología son algunos de los principales temas.

Según Hughes, McKee y Singler (2000) afirman que:

Las funciones que realizará un Gerente General de Ventas son las mismas que un Gerente de ventas de Distrito, pero con la diferencia que debe considerar la

importancia de la planificación y la organización como doblemente importante; mientras que la importancia del reclutamiento se ha reducido a un tercio de lo que tenía cuando era Gerente de línea. (p.291).

Para este estudio se tomará como referente la Gestión que hace un Supervisor de Ventas.

Finalmente, Hughes, McKee, & Singler (2000) hace una inferencia clara al respecto al considerar a la selección de personas calificables y ser ubicadas en ambientes auto motivantes y proporcionarles experiencias como parte de la capacitación con el cual se logrará que la organización tenga éxito.

Motivación

Según Hughes, McKee, & Singler (2000) afirma que: “Para motivar a las personas hasta el máximo de sus capacidades, es necesario identificar sus necesidades individuales y luego generar circunstancias que les permita utilizar sus fuerzas a fin de satisfacer sus necesidades”. (p.197).

Seguidamente, Hughes, McKee y Singler (2000) afirman que: “no es posible ordenar a una persona que se motive, lo que sí puede hacer es crear ambientes que alienten a los vendedores a motivarse”. (p.198). También nos explica que un plan de motivación se inicia con la identificación de los motivadores y desmotivadores de los vendedores desde su perspectiva. Asimismo, existen elementos que se oponen a la motivación en el puesto, tales como: requerimientos inciertos para el puesto, falta de adecuación entre la persona y el

puesto, desarrollo inadecuado del personal, ambiente laboral deficiente, sistema deficiente de recompensas. Y Finalmente, considera que el desarrollo inadecuado de un vendedor se puede deber a una capacitación inadecuada, supervisión deficiente o mala comunicación.

Objetivos

Un objetivo es el fin último al que se dirige una acción, es el resultado de una serie de metas y procesos. Los objetivos son compatibles, cuantificables, específicos y alcanzables.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

1. Hipótesis y/o Supuestos Básicos.

1.1 Hipótesis General

La implementación de un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones actitudinales del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018.

Según, Bernal Torres, (2012) se formula hipótesis cuando el nivel de profundidad que se requiere dar al estudio va más allá del nivel exploratorio y descriptivo, es decir, que el estudio más que mostrar los rasgos característicos de una determinada situación, busca probar el impacto que tienen estos rasgos entre sí, o el efecto de un rasgo o variable con relación a otro. La hipótesis surge de los objetivos, expresan la esencia del problema a investigar y la reflexión resultante del marco teórico y deben responder a las preguntas de investigación. La hipótesis debe reunir por lo menos tres requisitos: debe referirse a una situación real, las variables de la hipótesis tienen que ser claros, y deben estar relacionados con técnicas

disponibles (instrumentos para recolectar datos, diseños, análisis estadísticos o cualitativos) para probarlos o verificarlos.

1.2 Hipótesis Específicas

La implementación de un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones cognitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018.

La implementación de un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones afectivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018.

La implementación de un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones volitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el 2017-2018.

1.3 Variables intervinientes:

X₁: Programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación (variable independiente)

Y₁: Patrones actitudinales (variable dependiente)

Las variables intervinientes, son: Género, Edad y Empresa que labora.

2. Identificación de Variables o Unidades de Análisis

X= Programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación (variable independiente)

Y= Patrones actitudinales (variable dependiente)

3. Matriz Lógica de Consistencia

De lo anterior, para una mejor comprensión de las variables e indicadores se ha diseñado la matriz de consistencia³ y la operacionalización de las variables.⁴

CAPÍTULO IV: MÉTODO

1. Tipo y Método de Investigación

1.1 Tipo de la Investigación

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación es de tipo básico preexperimental con enfoque cuali-cuantitativo, ya que; mediante la aplicación de un instrumento para medir los patrones actitudinales permitirán conocer en cifras si se modifica o no los patrones actitudinales (negativo, promedio y positivo) de los representantes médicos.

1.2 Método de la Investigación

El método de la investigación fue el hipotético deductivo, siguiendo un nivel explicativo porque se muestra una preocupación sobre las actitudes de los agentes sociales respecto a las ventas a nivel cognitivo, afectivo y volitivo, y se busca determinar los orígenes o las causas de un determinado conjunto de fenómenos, donde el objetivo es conocer por que suceden ciertos hechos.

³ Cfr. Apéndice D: Matriz de Consistencia

⁴ Cfr. Apéndice E: Operacionalización de las variables

2. Diseño Específico de Investigación

2.1 Tipo de diseño de investigación

El diseño de la investigación seleccionado para la investigación es el experimental de tipo preexperimental, puesto que se manipuló la variable independiente, que en este caso vendría a ser el programa de entrenamiento de ventas basado en habilidades de comunicación; con el fin de observar sus efectos sobre la variable dependiente (patrones actitudinales en un solo grupo de representantes médicos).

En este tipo de diseño no se realiza una igualación a los grupos para asegurar su confiabilidad ni tampoco se asignan los participantes aleatoriamente ni por emparejamiento (Hernández et. al., 2010)

El símbolo del diseño de investigación elegido es:

Tabla 1: Símbolo del Diseño de la Investigación

Símbolo del Diseño de Investigación			
G	01	X	02

Fuente: Elaboración Propia

Donde:

G: Grupo Experimental

01: Pretest

X: Tratamiento

02: Postest

La esencia de esta concepción de experimento es que requiere la manipulación intencional de una acción para analizar sus posibles resultados. El término experimento tiene al menos dos acepciones, una general y otra particular. La general se refiere a “elegir o realizar una acción” y la particular es observar las consecuencias (Babbie, 2014), citado por Hernández (et. Al 2014, p.129).

2.2 Procedimiento para la aplicación del diseño de investigación

Dentro de los diseños preexperimentales consiste en aplicar una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo. (Hernández et. al., 2010, pág. 141)

De tal forma que primero se evaluará en el pretest el % (porcentaje) de representantes médicos con patrones actitudinales negativos, patrones actitudinales promedio y patrones actitudinales positivos y su relación con su nivel de desempeño de ventas⁵ en el que se encuentran los representantes médicos antes de implementar el programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación.

El tiempo que se estima entre la primera evaluación y la segunda evaluación será de 3 meses, con la finalidad de poder conocer su evolución de los patrones actitudinales negativos, promedio y positivos relacionados con su desempeño de ventas posttest de los representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur.

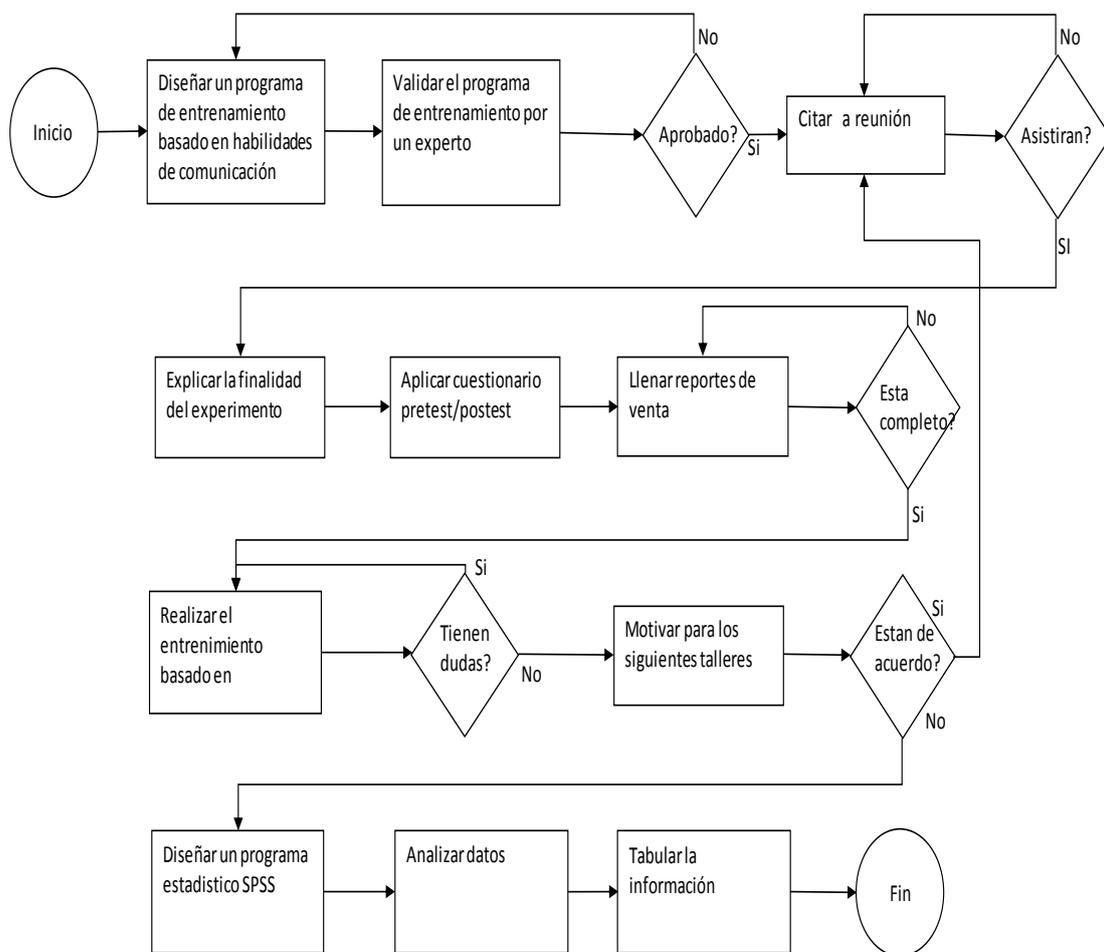
⁵APENDICE F: Formato del Desempeño de Ventas

2.3 Metodología del Proceso Experimental

La presente investigación tiene un enfoque cuali - cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Este tipo de enfoques (cuantitativo) representa un conjunto de procesos secuencial y probatorio, cada etapa precede a la siguiente.

A continuación, presento la siguiente metodología en un flujograma:

Figura 7: Flujograma de Metodología



Fuente: Elaboración Propia

2.4 Diseño de la variable Independiente (Xo)

El diseño de un programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación, ha sido revisado por un experto en entrenamiento de ventas⁶, el Sr. Gianfranco Brero; quien dio su opinión como muy acertado los conceptos; y es por ello que el nuevo programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación tiene como finalidad establecer una nueva estrategia en el desarrollo de habilidades de comunicación de los representantes médicos que frecuenta los Hospitales de la Solidaridad de Lima Sur, y tiene una estructura⁷ como se observa en el Apéndice H.

El contenido del programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación se desarrolla según la estructura propuesta (ver apéndice H), y a su vez contiene: Introducción, el objetivo del entrenamiento en ventas y tres etapas: desarrollo del discurso verbal, desarrollo del nivel paraverbal, desarrollo de la comunicación no verbal.

Introducción

Muchas veces las barreras del éxito son las barreras mentales, paradigmas y/o estereotipos que no permiten amar la profesión de las ventas.

De acuerdo con Rosales,(2017) hace las preguntas ¿Qué significa para ti la palabra “vendedor”? ¿Qué significaría que, en lugar de ingeniero, abogado, topógrafo, arquitecto, te hicieses llamar vendedor?

⁶ Cfr. Validez de Prueba: Revisado por el Sr. Gianfranco Brero

⁷ Cfr. Apéndice H: Estructura del Programa de Entrenamiento de Ventas Basado en Habilidades de Comunicación.

Es muy común ver profesionales de diversas ramas trabajando en el área de las ventas. ¿Por qué ocurre esto? Ellos suelen explicarlo por dos causas: 1) Porque no tienen éxito en la carrera que estudiaron y 2) Porque esperan obtener más dinero en el área de ventas que ejerciendo en el área de su formación académica.

De lo anterior, los representantes médicos en el sector farmacéutico, que ante la pregunta ¿Cuál es tu profesión? Ellos suelen responder que son asesores comerciales, ejecutivos de ventas; etc. En ese caso la pregunta es ¿Se consideran vendedores profesionales o se consideran ingenieros, administradores; etcétera, que se dedican a las ventas? ¿Qué ponen en la casilla “profesión” cuando rellenan un formulario de un hotel cuando viajan o cuando van al colegio de sus hijos y les preguntan cuál es su profesión?

De acuerdo con Rosales (2017) afirma que:

La primera regla para el éxito en las ventas es amar la profesión de las ventas y actuar en congruencia con el título de profesional. Si trabajas en el área de las ventas, esa es tu profesión. El vendedor exitoso es aquel que considera las ventas como una profesión y no como una ocupación. (p.38).

Por cual, primero, es tan importante descubrir lo que realmente les gustaría hacer, aquello que le gusta tanto que lo haría incluso gratis. Segundo, es encontrar quién te pague por hacerlo y uniendo los dos, uno se puede sentir una persona realizada y feliz.

Antes de salir a vender con ese entusiasmo apasionado que caracteriza a un profesional de las ventas, uno se pregunta y ¿Cómo lo digo?, y un profesional de las ventas se entrena para tener presencia ante sus clientes.

Objetivo del Entrenamiento en Ventas

“Desarrollar habilidades de comunicación verbal, paraverbal y no verbal”

Para una mejor comprensión del entrenamiento de ventas, se ha dividido el entrenamiento en tres etapas:

- ✓ Primera Etapa: Desarrollo del Discurso Verbal.
- ✓ Segunda Etapa: Desarrollo del Nivel Paraverbal.
- ✓ Tercera Etapa: Desarrollo de la Comunicación no Verbal.

PRIMERA ETAPA: DESARROLLO DEL DISCURSO VERBAL

¿Entender mal unas cuantas palabras puede marcar realmente la diferencia entre la vida y la muerte?

En el año 1990, pilotos colombianos de Avianca, después de varias desviaciones por el mal tiempo, les dijeron a los controladores del Aeropuerto Kennedy de Nueva York que su Boeing 707 “Se estaba quedando sin combustible”, debieron usar la expresión clave: “Emergencia de Combustible”, el uso de diferentes expresiones causó la muerte de 73 personas.

Muchas veces cuando se quiere comunicar algo, no comprenden; y es como jugar al “Teléfono descompuesto”, cada uno interpreta el mensaje a su manera, el contenido del mensaje, cuando llega a su destino, es muy distinto que el original. (Tomado de: Harvard Deusto Marketing & Ventas. P44, mayo, 2001).

El propósito final de reunirnos con un cliente (médico, droguista, jefe de compras, comprador u otro) es el de modificar o mantener su actitud y comportamiento hacia nuestros productos, específicamente los hábitos de prescripción, de compra o de consumo. Antes de reunirnos con el cliente debemos preparar la argumentación de ventas, es decir, las razones y motivos que vamos a exponer para modificar su conducta actual.

Según Brero y Bruce (2016) hace una diferenciación de los mensajes, es decir; “lo que se dice” y “cómo se dice”. Y describen la diferencia entre el mensaje consciente y el mensaje inconsciente. El mensaje consciente es el que hago expresa y deliberadamente, es lo que quiero decir, en cambio; el mensaje inconsciente es el que habla de mí, de lo que me está pasando, de mis miedos, de mis certezas (del mensaje inconsciente se desarrollará en la etapa tercera del programa de entrenamiento).

El mensaje consciente, según Brero y Bruce (2016) afirma que: Antes de elaborar el mensaje consciente, se debe hacer la siguiente pregunta: ¿Qué queremos conseguir?

Es por ello, que el objetivo es aquello que se quiere conseguir del cliente. Los verdaderos objetivos que quiero conseguir son los que queremos que el cliente (médico)

recuerde, haga, recomiende. Es por ello que cada visitador médico debe establecer objetivos generales y específicos según el producto y la especialidad del médico a conquistar.

Establezca Objetivos Generales

Antes de continuar, es conveniente hacernos la pregunta: ¿Cuáles son las necesidades del médico? Definitivamente que el producto a recomendar a su paciente sea: Efectivo, seguro, conveniente y económico.

Definición del Objetivo. Un objetivo es un resultado concreto hacia el cual están dirigidas nuestras acciones.

Características de los Objetivos.

- Deben ser específicos o mejor aún, concretos. Claramente deben responder a la pregunta ¿Qué resultado se espera? Por lo tanto, no deben dar a ambigüedades.
- Deben ser medibles. Es decir que responden a la pregunta ¿Cuánto? Y ¿Cuándo? ¿A qué costo? Lo que va a permitir que se puede evaluar o medir.
- Deben ser alcanzables. Los objetivos bien fijados son retadores y ambiciosos, pero son alcanzables.
- Deben ser compatibles. Cuando el objetivo está bien fijado es cuando el objetivo cuyo resultado es compatible con el entorno y los actores en los cuales se está fijando.
- Deben fijarse por escrito, esto permite hacerles el seguimiento.

Luego de conocer que es un objetivo, un objetivo tiene una estructura y para ello nos hacemos la siguiente pregunta: ¿Qué acción concreta espero que realice un médico?

“Que el Dr. Pérez prescriba “tal marca de un producto” (un producto) en “tales tipos de pacientes” con “tal diagnóstico o indicación”

Ejemplos:

- ✓ Que el Dr. Pérez prescriba “la marca del producto” a pacientes con recurrencia litiásica.
- ✓ Que el Dr. Pérez prescriba “la marca del producto” a pacientes pediátricos con falta de apetito o bajo crecimiento.
- ✓ Que el Dr. Pérez prescriba “la marca del producto” a los pacientes con SIBO (sobrecrecimiento bacteriano intestinal)

De lo anterior, podemos observar que se han fijado objetivos generales y que responden a una pregunta: ¿Qué acción concreta espero de este médico con este producto después de esta visita?

Para fijar objetivos generales en la visita médica, debemos conocer muy bien al médico concretamente en qué tipo de pacientes y que diagnósticos más frecuentes hay en su consulta; y consecuentemente es tan importante conocer muy bien el producto que el primer principio de las técnicas de ventas lo estipula. Conocer muy bien mi producto, especialmente el listado de diagnósticos en los que es usado, en las especialidades médicas que lo utilizan y en los cuales el área de mercadotecnia lo quiere posicionar. Es por ello, que para formular el objetivo general podemos usar verbos como: Obtener, Iniciar, Aumentar, Mantener; de acuerdo con el conocimiento específico de ese médico; por ende, estaríamos formulando objetivos específicos para ese médico, con ese producto.

Establezca Objetivos Específicos

El objetivo específico responde a la siguiente pregunta: ¿y por qué ese médico va a prescribirle esa marca a ese grupo de pacientes con esa indicación o con ese diagnóstico?

Un médico va a formular cuando le evidenciamos cómo ciertas características de mi producto le satisfacen sus necesidades primarias (Efectivo, seguro, conveniente y económico).

Durante la visita médica, el representante médico debe suministrar al médico información sobre el producto que está promocionando, diferenciando las características, ventajas y beneficios del producto. A continuación, referimos las diferencias:

Tabla 2: Característica-Beneficios-Ventajas

CARACTERÍSTICAS	BENEFICIOS	VENTAJAS
Describe una particularidad de un producto	Describe cómo una característica del producto satisface una necesidad explícita expresada por el médico	Describe cómo un beneficio único que posee el producto y que la competencia no lo tiene.

Fuente: Elaboración Propia

Recordemos que el objetivo general responde a la siguiente pregunta: ¿Qué acción concreta espero que realice este médico? y el objetivo específico responde a la siguiente pregunta: ¿y por qué ese médico va a prescribirle esa marca a ese grupo de pacientes con esa indicación o con ese diagnóstico?

A continuación, diseñamos un ejercicio para ayudar a diseñar un objetivo específico, y saber diferenciar las características, ventajas y beneficios ayudará a fijar con éxito los objetivos específicos.

Si el representante médico dice la frase: “Este antibiótico es seguro”; es una declaración neutral, es una característica del producto. Si a esa característica “Este producto es seguro” agrego el conector “y eso significa” obtendré una declaración que va más allá de una característica, ese tipo de declaración se le denominan beneficios: “Este producto es seguro (menores efectos secundarios) y eso significa que le garantiza que su paciente no va a abandonar la terapia”. Cuando al médico se le menciona cómo las características del producto satisfacen la necesidad del médico, le estamos comunicando los beneficios del producto. En consecuencia, para diseñar adecuadamente un beneficio, se requiere tener un excelente conocimiento de las características del producto y de las necesidades del médico.

Es muy importante elaborar beneficios basado en el conocimiento de las necesidades del médico y eso varía de médico a médico, del conocimiento del producto se puede elaborar un listado de características del producto, que servirá para diseñar beneficios.

Bien, entonces el objetivo específico se construye siguiendo la frase genérica: “Que el Dr. Pérez esté de acuerdo en que tal medicamento (mencionar la marca del producto), por tales características diferenciales (Beneficios del producto), satisface las necesidades por ser el producto efectivo, seguro, conveniente y económico”.

Ejemplo: “Que el Dr. Bautista esté de acuerdo en que “el producto”, tiene los cuatro micronutrientes esenciales para reducir los riesgos de un parto prematuro (preclamsia),

deficiencias en el tubo neural, bajo peso al nacer, previene anemia ferropénica en sus pacientes gestantes”.

En conclusión, para fijar objetivos específicos en la visita médica, debemos conocer muy bien el producto, sus características y ventajas diferenciales. Conocer muy bien los productos que compiten con nuestro producto nos ayudarán a listar las ventajas diferenciales y finalmente conocer el perfil prescriptor del médico a conquistar.

Finalmente, ya los representantes médicos quedan preparados para elaborar la argumentación de ventas (mensaje consciente), es decir; las razones y motivos que vamos a exponerle para modificar su conducta.

La estructura del discurso verbal que se presenta al médico se construye a partir del conocimiento que se tenga del médico (perfil prescriptor), de los objetivos específicos planteados para ese médico y consta de tres partes:

Tabla 3: Estructura del Discurso

DISCURSO VERBAL		
PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO
PROBLEMA-NECESIDAD	PRODUCTO- BENEFICIO	PRUEBA -APOYO

Fuente: Elaboración Propia

Problema – Necesidad: Se trata de ubicar al médico en una situación real y frecuente para él, en la cual él o su paciente es el personaje principal que tiene una necesidad.

Ejemplos: Frases que hacen referencia a un Problema – Necesidad

“La incidencia de la parasitosis intestinal en zonas urbanas alcanza al 54% de la población y frente a esos parásitos en el intestino nos hacemos la pregunta: ¿Y cómo se mata el parásito?”

La prevalencia de la diarrea en el Perú en niños y niñas menores de cinco años alcanzó 12.1% y es por ello cuando la deshidratación viene, una parte de la vida de su paciente se va”

“La Hipertensión Arterial (HTA) en el mundo aumenta con la edad y en el Perú solo el 14 % de pacientes hipertensos están bien controlados”

Producto – Beneficio: Constituye la segunda parte del argumento de venta y cronológicamente el segundo que se presenta. Es el momento en el que se le presentará al médico cómo y porqué es que nuestro producto satisface su necesidad. Los aspectos que repetir es la marca varias veces, slogan, beneficios, énfasis en las ventajas diferenciales, dosis, presentación.

En toda negociación, el proceso de la comunicación tiene que ser eficaz; por ello necesitamos obtener información del médico y hay que hacerle preguntas abiertas y preguntas cerradas. Es un proceso de descubrir y satisfacer las necesidades del médico, este proceso hay que orientarlo en la búsqueda de la necesidad real a través del proceso del sondeo. Sondeo es aquella pregunta destinada a conocer el punto de vista del médico acerca de lo que estamos prometiendo y también permite que el médico valide o califique o haga una evaluación acerca

de nuestro punto de vista, en otras palabras, busca la opinión del médico sobre la promesa que le estamos haciendo.

Prueba – Apoyo: Es un elemento de persuasión que ayuda a presentar el mensaje. El visitador médico no posee la experiencia que se requiere para persuadir a un médico especialista en un determinado tema, no puede actuar como emisor, sino que debemos presentar el mensaje como emitido por otro con la experiencia adecuada; nos referimos a los estudios clínicos, referencias bibliográficas, entregar muestras médicas del producto para que el médico acceda a su propia experiencia.

SEGUNDA ETAPA: DESARROLLO DEL NIVEL PARAVERBAL

Según Cuddy (2016) refiere una investigación de la forma cómo los empresarios intentaban convencer a posibles inversores y cómo estos respondían. Después de analizar meticulosamente vídeos de 185 formas de conseguir inversiones con capital de riesgo, observando tanto la conducta verbal como la no verbal de los empresarios; obtuvieron el mayor indicador de quiénes conseguían el dinero no eran las credenciales ni el contenido de las palabras de los empresarios, sino sus rasgos: confianza, desenvoltura y entusiasmo apasionado; es decir, los que triunfaban estaban plenamente presentes y su estado de presencia se palpaba en el aire, se percibía sobre todo de forma no verbal: en las cualidades vocales, los gestos, las expresiones faciales y otros factores parecidos. Cuando nos sentimos presentes, nuestras palabras, expresiones faciales, posturas y movimientos están en armonía, se sincronizan y centran y esta convergencia y armonía interior es patente y resonante, porque es real; es lo que nos hace ser convincentes, ya no estamos luchando contra nosotros mismos, sino siendo nosotros mismos.

No es lo mismo dar un pésame, que tratar de vender tu imagen en una entrevista para buscar trabajo. Saber expresarse bien es saber hablar claro, adoptando la fuerza e inflexión de la voz según las circunstancias en que nos encontremos.

De acuerdo con Brero y Bruce (2016) una vez que tenemos todo preparado y sabemos qué decir, viene la parte más difícil: ¡decirlo!, la voz no nos sale, desaparece, se seca la garganta, hablamos muy rápido o monótonamente, las muletillas salen a bailar y lo único que queremos es que acabe lo más pronto posible.

Según Cuddy (2016) asevera que: “Confiar en la gente que proyecta pasión, confianza en sí misma y entusiasmo: estos rasgos no se pueden fingir fácilmente, cuando nos sentimos valientes y seguros, el registro y amplitud de nuestra voz son mucho más variado, por lo que parecemos más expresivos y relajados. En cambio, cuando estamos tensos a causa del miedo, al activarse la respuesta de lucha o huida del sistema nervioso simpático, las cuerdas vocales y el diafragma se crispan, ahogando nuestro verdadero entusiasmo”.

HABILIDAD EN EL ÉNFASIS DE VOZ

La voz es una parte constitutiva de nuestra forma de hablar, y puede afectar positiva o negativamente nuestro estilo, según la manera cómo la utilicemos. La voz es una señal característica de nuestra personalidad, que la diferencia de los demás, cada uno tiene su voz, pero para hablar ya sea en público o ante un cliente hay que pulirla un poco, especialmente si tiene ciertos defectos extremos (muy chillona, demasiado grave, muy baja, mala vocalización, etc.); al corregir estos defectos, su expresión será más sencilla y agradable.

¿Cómo corregir la voz? En primer lugar, veamos los tres elementos que determinan las características de la voz: Tono, Intensidad, Timbre.

- **Desarrollo del Tono de Voz**

El tono de voz varía según la dimensión de las cuerdas vocales. Va desde los tonos graves hasta los agudos. Según el tono, las voces suelen dividirse en cuatro grupos, correspondiente a las cuatro voces básicas clasificadas para el canto: Soprano (la más alta) y contralto (la más baja), para voces femeninas; tenor y bajo para voces masculinas.

No se puede cambiar el tono sin impostar la voz, es decir, forzarla para que produzca sonidos superiores o inferiores a su propio registro, este es un hábito poco recomendable pues puede dañar las cuerdas vocales; procure hablar con su tono habitual. Evite la voz monótona, lineal y sin cadencias, pues es aburrida e inspira somnolencia, aproveche con naturalidad la veracidad de tonos que ofrece su registro de voz.

- **Desarrollo de la Intensidad en la Voz**

La intensidad de la voz es como el volumen de la voz, no es más que la fuerza con que se emite el sonido. La intensidad hay que manejarla a voluntad, según las necesidades. Aumentar la intensidad de la voz no es cuestión de gritar, hablar fuerte es más un asunto de respiración que forzar la garganta.

- **Desarrollo del Timbre de Voz**

El timbre de voz es aquella característica que hace a la voz única, original e irrepetible. El mejor timbre es el que se emite cuando se habla con seguridad, esa es la que debemos usar siempre. Muchas veces hay cambios en el tono de voz por diversas causas como: inseguridad, enojo, temor, mal aprendizaje, etc.

Es muy importante mejorar la dicción o el arte de decir las palabras. La dicción es la manera como empleo los órganos vocales (boca, garganta, labios, lengua, etc.) para emitir las palabras. La dicción se ocupa del modo como pronuncio las palabras. Para mejorar la articulación y pronunciación de las palabras, es importante hacer ejercicios de modo que mejoro la dicción. Para mejorar la dicción se debe ejercitar, practicar frecuentemente: Leer en voz alta, lea entendiendo, recalando las palabras claves y variando el ritmo según la importancia de cada pasaje.

Para ejercitar la pronunciación, lea un texto exagerando las vocales, que todas las letras de las palabras sean inteligibles, no deje morir el final de las palabras o de las frases, mantenga el volumen y el tono estable a lo largo de toda la palabra.

Ejercítese: Lea un texto para mejorar la dicción.

A continuación, algunos ejercicios para mejorar la dicción:

- Relaje la mandíbula, abra la boca tanto como le sea posible, hacia abajo la mandíbula y las comisuras de los labios bien separados. Hágalo varias veces, con cuidado.
- Nuevamente habrá la boca y mueva la mandíbula a la derecha y a la izquierda, varias veces sin mover la cabeza.
- Hinche las mejillas con los labios cerrados, pegue las mejillas entre si sin abrir los labios.

- Eleve las aletas de la nariz como si tuviera asco, al mismo tiempo baje todo lo que pueda el labio superior.
- Abra y cierre la boca: primero con los labios abiertos y luego con los labios cerrados.
- Abra la boca, saque la lengua muy puntiaguda, entre la lengua y cierre la boca. Por último, haga que la lengua recorra rápidamente las encías.
- Con la boca abierta saque y entre la lengua rápidamente varias veces.
- Con la boca abierta haga que la punta de la lengua toque sucesivamente los dientes superiores, inferiores, la comisura labial derecha y después la izquierda.
- Saque la lengua, y en punta muévala rápidamente de arriba a abajo varias veces.
- Apriete los labios, sople fuertemente con la boca cerrada y provoque una pequeña explosión después.
- Pronuncie sucesiva y rápidamente la expresión “ta, ka”.
- Pronuncie el sonido de la n, como si fuera un motor.
- Ejercítense ahora en la pronunciación de trabalenguas.
- Ejercicios de extensión tonal: ¿Estás tú aquí? Empiece con tono bien grave e irlo subiendo hasta lo más agudo que pueda. ¡Qué oscuro está!; está totalmente desesperada; qué suave y caliente está.
- Pronuncie las siguientes frases con las correspondientes variaciones de tono, rapidez y colorido:
 - Entra sin hacer ruido, mi madre está enferma.
 - No, lo siento. No puedo hacer lo que usted quiere.
 - Usted vendrá con nosotros, ¿no es verdad?
 - ¡Déjame hacer esto por usted!
 - Este es el libro más absurdo que he leído.
 - Rápido, el tren entra en la estación.

- Hay fuego en la cocina. Llama a los bomberos.
- Las siguientes frases las dirá en tono agudo, pero con matiz diferente: ¡vuelve! ¡es peligroso!; ¡Oh, mira lo que he encontrado!; ¡Está tremendamente conmovido por ello!
- Ejercicio para desarrollar la intensidad de la voz: ¡me es totalmente indiferente!, como si se estuviera dirigiendo a una persona que se encuentra cada vez más lejos, pronúncielo en todos los tonos desde lo más bajo, hasta terminar gritando, pero sin forzar su garganta chillando. Siempre trate de hacerlo llevando un tono claro y sonoro. Al final, repita el ejercicio cantando la frase.

Le recomiendo la constancia en la aplicación de estos ejercicios, con buena disciplina puede mejorar muchos defectos en su dicción. Recuerde que para causar agrado y captar la atención del que oyente, ayudan mucho un timbre cálido y simpático, un ritmo dinámico y una voz flexible y expresiva.

Un ejercicio que ayuda a dar claridad a la voz es cantar. Quien pueda dar con precisión una o varias notas musicales consecutivas, es capaz de hablar claramente y, más aún, puede dar muchos matices y variaciones a su propia voz. Ejercicios: Entrenamiento en técnicas de canto. El canto ayuda muchísimo a eliminar vicios, tales como: hablar muy suave o muy enredado, muy lento o excesivamente rápido. Muchos tienen miedo de su propia voz, hasta rehusar ser grabados u oír su voz grabada en un casete de sonido. El canto ayuda a conocer tu propia voz, educa tu voz, haciéndola más precisa y matizada, mejora la pronunciación, desarrolla la potencia de la voz. Una voz acostumbrada a cantar es siempre más clara, limpia y agradable.

Ejercicios:

- Colóquese de pie, con la cabeza y espalda rectas, relajado.
- La respiración es clave a la hora de cantar. Respirar, bloquear el aire y exhalar lentamente.
- Respire lo más profundamente que pueda y cante una canción con la boca cerrada. En un principio lo hará tomando aire las veces que sean necesarias. Una vez dominado el ejercicio, con una sola bocanada de aire mire cuánto tiempo es posible cantar con la boca cerrada sin tomar aire de nuevo.
- Haga como si masticara chicle.
- Active la resonancia: Con la boca cerrada y bajando la mandíbula, emita un sonido con la “n”, emita el sonido de un motor con los labios.

HABILIDAD DE LAS PAUSAS

Según Brero y Bruce (2016) sostiene que “otro recurso son las pausas. El silencio prepara a la gente para algo importante, una buena pausa en el momento preciso aumenta la ansiedad del oyente por saber la conclusión”. (p 168.)

La pausa está abriendo un espacio de reflexión, ya que la audiencia se tomará esos pequeños instantes para pensar sobre lo que se ha dicho; en esos casos la mirada debe acompañar necesariamente a la pausa, es una mirada precisa, con atención.

Ejercicio: (Brero y Bruce, 2016)

- El informe meteorológico dice (pausa) que mañana va a llover y pasado, también.

Tiempo del Discurso.

Depende si hablo lento o muy rápido, lo aconsejable es que sea tendente a rápido.

Según Brero y Bruce (2016) sostiene que la fluidez es imprescindible si queremos que la gente confíe en nosotros. La fluidez hace sentir que la persona que habla sabe de qué está hablando, en cambio; si la persona se traba, parece dudar y no es fluida, se atribuye a una inseguridad.

TERCERA ETAPA: DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

Para desarrollar dominar los secretos de la comunicación no verbal, a menudo denominado comportamiento no verbal o lenguaje corporal, es un medio de transmisión de información, al igual que la palabra hablada, se lleva a cabo a través de expresiones faciales, gestos, contacto (háptica), movimientos físicos (cinésica), posturas, ornamentación corporal (ropas, joyas, peinado, tatuajes, etc.), e incluso tono, timbre y volumen de voz. Este tipo de comunicación puede revelar los verdaderos pensamientos, sentimientos e intenciones de una persona, estas conductas no verbales también dan indicios, revelando el verdadero estado de ánimo del individuo. La gente es inconsciente de su comunicación no verbal. (Navarro, 2016)

Según Brero y Bruce (2016) sostiene que el mensaje inconsciente es el que habla de mí, de lo que me está pasando, de mis miedos, de mis certezas y que si bien es cierto no tiene una gramática o diccionario, todos somos capaces de “leerlo” y entenderlo.

Según Arlandis (2012) la comunicación no verbal nos habla de todos los mensajes no verbales que podemos transmitir sin palabras, tales como: la apariencia física, la altura, peso, color de cabello y de los ojos, la forma de la cara, olores, belleza o fealdad; el timbre, el volumen o las inflexiones vocales y el espacio que dejan entre ellos los interlocutores, la vestimenta, los colores y texturas que elegimos para nuestro atuendo, las marcas de nuestros accesorios o el perfume con el que nos pulverizamos, también dan una información sobre quiénes somos y cómo nos desenvolvemos en la vida. Nuestras intuiciones con los demás funcionan de forma permanente, aparecen de modo automático por la forma de unos ojos o por la manera de mirar. Estas intuiciones habitualmente son tan falsas como verdaderas, y sin embargo determinan nuestra actitud; de todo ello habla la comunicación no verbal.

Además, Arlandis (2012) afirma que: “la disciplina con que leemos el lenguaje corporal semiconsciente y no consciente de los demás (y también de nosotros mismos) única y exclusivamente a través de los gestos, se llama sinergología”.

Arlandis (2012) define que la sinergología es la disciplina que estudia el lenguaje corporal semiconsciente y no consciente emitido por una persona en situación de comunicación.

La mayoría de la gente, en situación comunicativa, es pocas veces consciente de su lenguaje corporal. Sabemos con bastante exactitud qué hemos dicho, qué palabras hemos empleado para expresar lo que queríamos decir; sin embargo, parece que no tenemos la misma habilidad para saber, por ejemplo, si he cambiado la mano durante el discurso; en qué momento lo he hecho; si he mirado al interlocutor o si he desviado la vista de él, y en este caso hacia dónde lo he dirigido; si el apoyo de mi cuerpo ha variado o si un dedo de mi mano está más presente que otro.

Según Cuddy (2016) sostiene que: “la conducta no verbal se manifiesta a través de muchos medios: expresiones faciales, movimientos oculares y miradas, orientación y postura del cuerpo, gestos con las manos, maneras de andar, signos vocales como el tono y el volumen, etc.”

De acuerdo a Arlandis (2012) sostiene que: “una de las cosas más importantes y esenciales para tener en cuenta cuando queremos descifrar cómo se encuentra nuestro interlocutor, es determinar su actitud corporal general, si se muestran abiertos o cerrados a nosotros, si tienen una actitud positiva o negativa”.

A continuación, vamos a tratar de la gestualidad humana y de los movimientos corporales que el ser humano realiza mayoritariamente de forma involuntaria.

HABILIDAD DEL MANEJO DE LA POSTURA GENERAL O ESTATUA

¿Cuáles son las señales que nos hacen pensar que hay apertura por parte del otro? Por lo general, muestra una actitud interior donde hay relajación general de articulaciones, es pues expansiva, relajada, tranquila y por supuesto abierta al mundo. La parte frontal del cuerpo se exhibirá sin recelo y sin miedo, más bien se expone, es receptiva y hay deseo de compartir, se muestra la parte interna de los brazos, y el cuerpo en general se aproxima al interlocutor con una voluntad de comunicar de forma agradable y placentera; es decir, nos muestra una estatua de apertura.

Lo contrario podrás ver el cierre de tu interlocutor cuando las señales de cierre exhiben una amplia gama de rigideces, articulaciones tensas, estrés, nerviosismo, ansiedad y en general, incomodidad, fácilmente detectables en el cuerpo a través de las articulaciones de

manos y pies, tensiones faciales, protecciones del torso y arrugas pasajeras en determinadas zonas del rostro, es como si la persona detectara una amenaza y se protegiera de ella replegándose sobre sí mismo (a) y haciéndose más pequeño (a).

HABILIDAD DEL MANEJO DE LOS OJOS

El estado interno, es la actitud interior. Un sujeto normal, en buen estado de salud y más o menos feliz y contento, presenta dos partes blancas en cada uno de sus ojos, es decir nos referimos a la esclerótica. Sin embargo, existen situaciones en las que la persona de repente nos muestra una tercera parte blanca por debajo del iris; es un micro movimiento de cierre, se produce cuando la persona se encuentra en una situación de molestia o desagrado. En general, cuando podemos ver súbitamente esta parte blanca por debajo del ojo, ha sucedido algo que ha incomodado a nuestro interlocutor, que lo ha irritado, molestado u ofendido. Puede remitirse a un comentario que acabas de hacerle, una pregunta que lo ha disgustado o simplemente puede estar contándote una experiencia con la que no disfrutó en absoluto.

Según Brero & Bruce (2016) afirma que:

“La gente escucha por los ojos, es decir; lo que la gente valora en la comunicación es la confianza que uno genera, sin esa confianza no hay comunicación posible, tal vez la herramienta más importante para lograr esa confianza sea la mirada, porque a través de la mirada es el principal sentido que percibimos el peligro, si algo se mueve nuestra atención va directamente hacia ese lugar donde descubrimos el movimiento y se activa nuestro sistema de defensa. (p. 129.)”

Ejercicios: Según Brero & Bruce (2016) afirma lo siguiente:

Imaginemos que tenemos delante de nosotros a nuestro interlocutor, y que este no nos mira directamente, que esquivo la mirada, o nos mira de soslayo.

Nos preguntaremos: ¿Por qué no nos mira directamente? ¿Qué tiene que ocultar? ¿Qué le atemoriza?

Pensemos en una mirada coqueta, ¿Cómo es? Definitivamente no es directa, es una mirada de costadito y no es permanente.

Mirar a los ojos a las personas con las que se está manteniendo una conversación. Comiencen por hacerlo mientras escuchan, es fácil; no tienen que decir nada, sólo mirar. Luego, y ya con un poco de entrenamiento, hagan el ejercicio de mirar mientras hablan. Con esta técnica, el interlocutor siente que le están dedicando el discurso. Si sacamos la mirada muy rápidamente, estamos diciéndole a nuestro interlocutor que nos da miedo, por eso es muy importante sostener la mirada, pero no con tensión, sino relajadamente. Si sucede que la persona que escucha no nos mira, sentimos que lo que decimos no le interesa.

HABILIDAD DEL MANEJO DE LA CABEZA

El detalle de los gestos, esos pequeños movimientos, en realidad obedecen a un funcionamiento cerebral universal.

La orientación de la cabeza es un buen indicador del estado de ánimo en que se encuentra el otro con respecto a nosotros o incluso al tema expresado. Cuando la cabeza se

inclina a uno de los lados (siempre que no esté tensa), la persona nos parecerá cercana, tierna, sensible, simpática. En este caso, suele predominar la inclinación hacia la izquierda un 80% de las veces al lado izquierdo y un 20% al lado derecho. Cuando ese mismo gesto se efectúa con inclinación hacia el lado derecho, pero con cierta tensión en el cuello, percibimos a la persona como más rígida, atenta, vigilante o analítica.

Existen otros movimientos en la cabeza que también nos aportan una información interesante, son los movimientos de rotación, el que hacemos con la cabeza cuando decimos “no”.

Hoy en día sabemos, por los estudios realizados en el campo de la neurociencia y principalmente por las investigaciones sobre las funciones de los hemisferios cerebrales, que, cuando le ofrecemos nuestra hemicara izquierda al otro, es nuestro hemisferio derecho el que se ha activado y consiguientemente será el lado izquierdo de nuestra cara y el lado izquierdo de nuestro cuerpo el que se manifestará y accionará, es decir, es el lado contralateral el que efectuará el movimiento y como algunas de las principales funciones del hemisferio derecho son las emociones, la espontaneidad y dejarse llevar; la deducción evidente es, que cuando nuestro interlocutor nos mira con su hemicara izquierda nos da a entender que se encuentra a gusto, que conecta agradablemente y se siente en unión con nosotros, eso es una buena señal de apertura. Por lo contrario ¿Y si es la hemicara derecha la que está más presente? En este caso, la activación se ha producido en el hemisferio izquierdo, es el hemisferio que se centra en la razón, la lógica, el detalle y el control; por ende, el gesto se manifiesta en la parte derecha de la cara y del cuerpo. De ser así el caso, podemos pensar que la persona está más bien en una actitud de control, de razonamiento, de atención o de análisis. Entonces, si nuestro interlocutor nos está mirando con su hemicara izquierda, podrás ver más su oreja

izquierda, y si nuestro interlocutor nos mira con su hemicara derecha, podrás ver más su oreja derecha.

HABILIDAD DEL USO DE LAS MANOS

Es una creencia pensar que cuando una persona adopta la posición de brazos cruzados y/o piernas cruzadas está automáticamente cerrada, sin embargo; muchas veces no es así, ya que podría significar comodidad, protección. ¿Cómo saber, que un cruce de brazos es de apertura o de cierre?

Como ya sabemos, la apertura es principalmente sinónimo de relajación, no hay tensión en las articulaciones, la cabeza y los hombros seguramente estarán o neutros o mostrarán una ligera aproximación al oyente, las manos suelen estar visibles, no hay nada que esconder ni amenaza a la vista, las muñecas se presentan flexibles, sin rigidez, no están preparadas para la protección, la lucha o la defensa, o incluso aunque las manos estén escondidas, se adivinan que están las muñecas muy relajadas. Sin embargo, cuando el cruce de brazos es de cierre, las manos pueden estar visibles, pero en este caso las muñecas se rompen y una de ellas puede llegar a formar un ángulo de 90°, se necesita entonces una tensión importante para efectuar esta posición.

Navarro (2016) exagente del FBI y experto en lenguaje corporal, afirma: “Unir las yemas de los dedos de ambas manos comunica que somos uno con nuestros pensamientos, que no estamos vacilando ni dudando. En cuanto unimos las yemas de los dedos, estamos comunicando universalmente que confiamos en nuestros pensamientos e ideas, sin dudar de nuestra afirmación, llenos de confianza”.

Según Arlandis (2012) afirma que, Si te da la mano, su apretón será equilibrado, te ofrecerá el perfil de la mano, notarás su firmeza; ni te estrujará los dedos ni te dará la sensación de que estás oprimiendo a un pez frío y muerto”.

HABILIDAD DEL USO DEL ESPACIO

Según Cuddy (2016) Un nuevo entorno, una primera cita, una entrevista de trabajo, una actuación... Ciertas situaciones requieren que demos lo mejor de nosotros mismos, pero, la gran presión que conllevan a menudo nos provoca ansiedad e impotencia: nos impiden estar presentes.

Según Brero y Bruce (2016) Hace la siguiente pregunta, ¿Cuántas veces les ha pasado que quieren acercarse a una persona a la que ustedes consideran importante y no saben cómo hacerlo? Y si lo hacen, piden permiso para entrar en su esfera de poder. A diferencia cuando se acercan a alguien que es muy amigo, lo hacen invadiendo su espacio, sin problemas. Es fácil y no plantea ningún dilema. ¿Se han preguntado por qué? La respuesta es simple: el espacio es poder.

Cuddy (2016) recomienda adoptar posturas poderosas cuando nos enfrentamos a una situación retadora: Mientras haces la presentación o interactúas con el público, siéntate o mantente de pie con la espalda erguida, mantén la espalda y saca pecho, respira con lentitud y profundidad (recuerda que respirar adecuadamente te tranquiliza), alza un poco la barbilla, pero no hasta el punto de parecer que miras a los demás con aire de suficiencia, cuando estés parado en un lugar, adopta una postura estable (sin cruzar los tobillos), cuando te sea posible,

da unos pasos mientras te diriges a la audiencia. Si el espacio te lo permite, da varios pasos y luego detente mientras sigues hablando. Si estás sentados inclínate hacia adelante y apoya las manos en la mesa o asegúrate de que tus brazos descansen en los apoyabrazos de la silla en lugar de enlazar las manos en el regazo. Evita los “brazos de pingüino”, cuando nos sentimos nerviosos y desvalidos pegamos la parte superior de los brazos a los costados desde las axilas hasta el codo. El poder no solo nos expande la mente, sino también el cuerpo. El lenguaje corporal expansivo y abierto está estrechamente asociado con la dominación en el reino animal, como en el caso de los humanos, de primates no humanos, de perros, gatos, serpientes, peces y aves; cuando nos sentimos poderosos, nuestro cuerpo se expande, cuando nos sentimos poderosos nos estiramos, levantamos la barbilla y erguimos la espalda, abrimos el pecho, separamos los pies, alzamos los brazos. No ocupes solo espacio físico, ocupa también espacio temporal, tanto si se trata de una presentación como de una charla, una entrevista, una conversación difícil, una discusión con el médico o una respuesta a una opinión decisiva en el trabajo. Cuando nos sentimos inseguros y distraídos, hablamos apresuradamente, temiendo estar quitándole demasiado tiempo a nuestro interlocutor y damos la impresión de estar deseando escabullirnos cuanto antes de la situación. Si cometes un error, algo inevitable que nos pasa a todos, evita que tu cuerpo se encoja; si notas que empiezas a encorvarte, ¡no lo permitas! Endereza la espalda, saca pecho y llénate de poder.

Según Navarro (2016) presenta la táctica de “saludar y esperar”, para ello observa el comportamiento de los pies y las piernas cuando conoces a una persona, porque ello revela muchas cosas acerca de cómo se siente respecto a ti.

HABILIDAD DEL MANEJO DE LA DISTANCIA CORPORAL

La distancia corporal o proxémica, es el término empleado para describir el espacio comunicacional o distancia medible entre las personas mientras interactúan entre sí. La proxémica es una de las disciplinas que estudia la comunicación no verbal y que distingue cuatro diferentes tipos de distancia: Distancia íntima, distancia personal, distancia social y distancia pública.

HABILIDAD DEL CONTACTO

Según Arlandis (2012) afirma que:

El saber rozar al interlocutor, discreta pero determinadamente, no sólo en el ámbito de la seducción, sino también en otros campos tanto profesionales como personales, nos da una ventaja ante los demás en una interacción cotidiana, hasta el punto de cambiar la percepción de nuestra imagen, aumentar la capacidad de persuasión o mejorar las relaciones humanas. (p.139).

Este sentido “el tacto” se emplea de distinta manera en diferentes partes del mundo, acentuándose en países latinoamericanos y evitándose en países occidentales, principalmente por miedo a ofender o herir. ¿Cómo influye el tacto en este fenómeno? En los niños, el nivel de agresividad es menor cuando son tocados (la palabra “tocar” aquí tiene un sentido estrictamente moral y socialmente aceptable) por sus padres, reduciendo las manifestaciones agresivas.

Los contactos táctiles reducen la agresividad, pero si vamos más lejos, y en función de cómo se efectúan los mismos, podemos incluso obtener más fácilmente un favor o aumentar la cifra de ventas en transacciones comerciales. Podríamos añadir además que la palabra “tocar” también tiene un significado simbólico como “afectar, conmover, perturbar”, es decir, que las personas que “tocan” a los demás se perciben no sólo más cercanas, sino también más seguras y confiadas que las que se dejan tocar.

Se podría completar el impacto del tacto anotando algunos de sus beneficios habituales, extraídos de las últimas investigaciones en este tema:

- Obtenemos más honestidad por parte de nuestro interlocutor cuando lo tocamos.
- Somos más generosos cuando nos rozan ligeramente el brazo si nos piden dinero o ayuda.
- Compramos más cuando el vendedor nos toca sutilmente el antebrazo al ofrecernos un producto.
- El enfermo respeta más las recomendaciones que le sugiere el médico.
- Las perspectivas de éxito aumentan si un hombre roza la mano o el brazo de una mujer cuando le pide un baile.

El detalle del éxito es saber tocar y, sobre todo, tener una apariencia física que corresponda con el gesto. El “toque” debe ser sutil, apenas perceptible por el receptor, pero al mismo tiempo lo suficientemente prolongado para que su cerebro pueda registrarlo. Estamos hablando de apenas un segundo de contacto mientras el torso acompaña el gesto, es decir, que la persona se acerca al otro, hay que tener mucho cuidado para no repetir exageradamente el

toque, ya que en este caso se nos percibiría como demasiado invasores; recuerda que hay que hacerlo con “con-tacto”.

3. Población, Muestra o Participantes

La población está conformada por 40 representantes Médicos, de ambos géneros, de edades entre 20 años y 60 años, que frecuentan una entidad de salud como son los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur de lunes a viernes en el turno de la mañana, no se ha discriminado a la pertenencia del visitador médico a la empresa farmacéutica a la que pertenece.

Tabla 4: Distribución de la población

Laboratorio Farmacéutico	Cantidad de visitantes
Farminindustrias	8
Hersil	8
Medifarma	4
Sanofi	8
Portugal	12
Total	40

Fuente: Elaboración propia

Muestra: En el presente caso es necesario precisar que la muestra que se ha tomado es del mismo tamaño de la población, debido a que es una población muy pequeña y las unidades de análisis ya se encuentran identificadas, según la data que se muestra en la Tabla 4 se puede observar la procedencia de los sujetos que participaron en la investigación.

Unidad de análisis: Es cada visitador médico que frecuenta los Hospitales de la Solidaridad de Lima Sur.

De acuerdo como lo explica Hernández et. al. (2014) se ha tomado en cuenta la muestra no probabilística o dirigida, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que un criterio estadístico de generalización. Se utilizan en diversas investigaciones cuantitativas y cualitativas (...) se seleccionan individuos o casos “típicos” sin intentar que sean estadísticamente representativos de una población determinada.

Las muestras dirigidas implican algunas desventajas, la primera es, al no ser probabilísticas, no es posible calcular con precisión el error estándar,

La ventaja de una muestra no probabilística, desde la visión cuantitativa es de utilidad para determinados diseños de estudio que requieren no tanto una representatividad de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema.

A esta muestra se le aplicó una encuesta pretest y post test mediante un cuestionario de actitudes hacia las técnicas de ventas⁸, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los visitadores médicos

4. Instrumento de Recogida de Datos

⁸ Cfr. Apéndice G: Formato de Actitudes hacia las técnicas de ventas

Las técnicas e instrumentos de investigación se refieren a los procedimientos y herramientas mediante los cuales vamos a recoger los datos e informaciones necesarias para probar o contrastar nuestras hipótesis de investigación.

Para esta investigación se usó la modalidad de la prueba de actitudes hacia el uso de las técnicas de ventas en los representantes médicos que frecuentan los Hospitales de la Solidaridad sur de Lima sur, con su respectiva cédula de cuestionario, con su respectivo instrumento (la escala de Likert), además se usó dos preguntas complementarias para la prueba pretest con la finalidad de conocer factores adicionales sobre la realidad problemática.

4.1 Confiabilidad de la Prueba de Actitudes

Tabla 5: Confiabilidad de la Prueba de Actitudes

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,680	10

Fuente: Elaboración Propia (SPSS)

Análisis: Se obtuvo como resultado del procedimiento estadístico Alfa de Cronbach un valor de 0.680 (68% de confiabilidad), lo que representa que los datos obtenidos mediante la prueba de actitudes son confiables y confirman que el instrumento utilizado es válido.

5. Técnicas y Procesamiento y Análisis de Datos

Los resultados del pretest y posttest fueron evaluados cuantitativamente mediante el uso de las siguientes herramientas:

- Microsoft Excel
- Programa estadístico SPSS

6. Procedimiento de Ejecución del Estudio

El procedimiento para la recolección de datos será el siguiente:

- Se solicitó la reunión a la población para presentarles e informar sobre la finalidad de la aplicación del programa de entrenamiento, el cronograma, pautas, normas y los beneficios que podría recibir si se logrará a cabalidad el experimento.
- Se solicitó a cada representante Médico el reporte del desempeño ventas⁹ de los últimos 2 meses, con la finalidad de conocer el nivel de ventas en el que se encuentran y cumplimiento de la cuota exigida por su Laboratorio Farmacéutico.
- Se recabaron los reportes de ventas de cada representante Médico, y además se aplicó una pequeña encuesta (pretest) que permitió conocer las actitudes que presentan en cuanto a las técnicas de ventas y conocer factores adicionales que inciden en el desempeño de ventas.
- Luego se aplicó el programa de entrenamiento a los representantes Médicos en un intervalo de 9 horas en tres reuniones según el cronograma y las normas ya establecidas en la primera reunión.
- Luego de la finalización de la aplicación del programa de entrenamiento en el tiempo establecido, se esperó los resultados de las ventas en los 2 meses posteriores y la aplicación

⁹ Cfr. Apéndice I: Base de Datos del Desempeño de Ventas del Prtest

del mismo cuestionario (postest), con la finalidad de poder compararlo con los resultados del pretest.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Datos Cuantitativos

De acuerdo con el diseño de la investigación; se presenta los resultados¹⁰ antes y después de la manipulación de la variable independiente (Pretest), por lo tanto, los resultados¹¹ de la prueba de actitudes posterior a la implementación del programa, mostrará una variación de acuerdo a las variables intervinientes: Según género, edad y la Empresa donde labora.

¹⁰ Cfr. Apéndice J: Base de Datos de la Encuesta Pretest

¹¹ Cfr. Apéndice K: Base de Datos de la Encuesta Postest

Los resultados de la actitud según la edad de los representantes Médicos antes de la implementación del programa de entrenamiento:

Tabla 6: Actitud según rango de edades PRETEST

Tabla cruzada Actitud*Rango de edad: PRETEST							
		RANGO DE EDADES				TOTAL	
		Entre 20 a 30	Entre 31 a 40	Entre 41 a 50	50 años a más		
		años	años	años	50 años a más		
ACTITUD	Actitud	Recuento	0	0	1	1	2
	Negativa	% del total	0,0%	0,0%	2,5%	2,5%	5,0%
	Actitud	Recuento	6	20	4	1	31
	promedio	% del total	15,0%	50,0%	10,0%	2,5%	77,5%
	Actitud	Recuento	2	4	1	0	7
	Positiva	% del total	5,0%	10,0%	2,5%	0,0%	17,5%
	TOTAL	Recuento	8	24	6	2	40
		% del total	20,0%	60,0%	15,0%	5,0%	100,0%

Fuente: Datos del SPSS

Análisis: Del cuadro anterior podemos observar que antes del implementar el programa de entrenamiento (pretest) el 5% de los representantes Médicos presentan una actitud negativa, el 77.5% de los representantes mostraron una actitud promedio y solo el 17.5 % mostró una actitud positiva hacia el uso de las nuevas técnicas de ventas; siendo el mayor porcentaje de representantes médicos (entre edades de 31- 40 años) con actitud promedio del 50%.

Los resultados de la actitud según la edad de los representantes Médicos, luego de la implementación del programa de entrenamiento con un promedio de 5 horas de entrenamiento:

Tabla 7: Actitud Según Rango de Edades del Postets

Tabla cruzada Rango de EDAD*Actitud: POSTEST					
		Actitud			
		Actitud promedio	Actitud Positiva	Total	
RANGO DE EDAD	Entre 20 a 30 años	Recuento	2	6	8
		% del total	5,0%	15,0%	20,0%
	Entre 31 a 40 años	Recuento	5	19	24
		% del total	12,5%	47,5%	60,0%
	Entre 41 a 50 años	Recuento	4	2	6
		% del total	10,0%	5,0%	15,0%
	50 años a más	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	5,0%	5,0%
TOTAL		Recuento	11	29	40
		% del total	27,5%	72,5%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia (SPSS)

Análisis: Se puede apreciar que luego de implementar el programa de entrenamiento en ventas, ya no presentan actitud negativa, se redujo la actitud promedio (del cuadro anterior era 77.5%) a 27.5%, aumentando la actitud positiva enormemente de 17.5% a 72.5% de actitud positiva. Además, los visitantes médicos de edades entre 31- 40 años creció más en actitud positiva de 10% a 47.5% de los que muestran actitud positiva hacia las nuevas técnicas de ventas.

El programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación, modificó la actitud positiva de los representantes Médicos que frecuentan los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur, tal como se muestra en la tabla N° 7, porque se observa un incremento de la actitud positiva de 17.5% a 72.5% luego de la implementación del programa de entrenamiento basado en el desarrollo de habilidades de comunicación.

Para una mejor visualización, se muestra las variaciones de la actitud positiva del equipo de representantes médicos con un promedio de 5 horas de entrenamiento en los siguientes gráficos:

Variación de la actitud positiva de los visitantes médicos según la edad:

ANTES

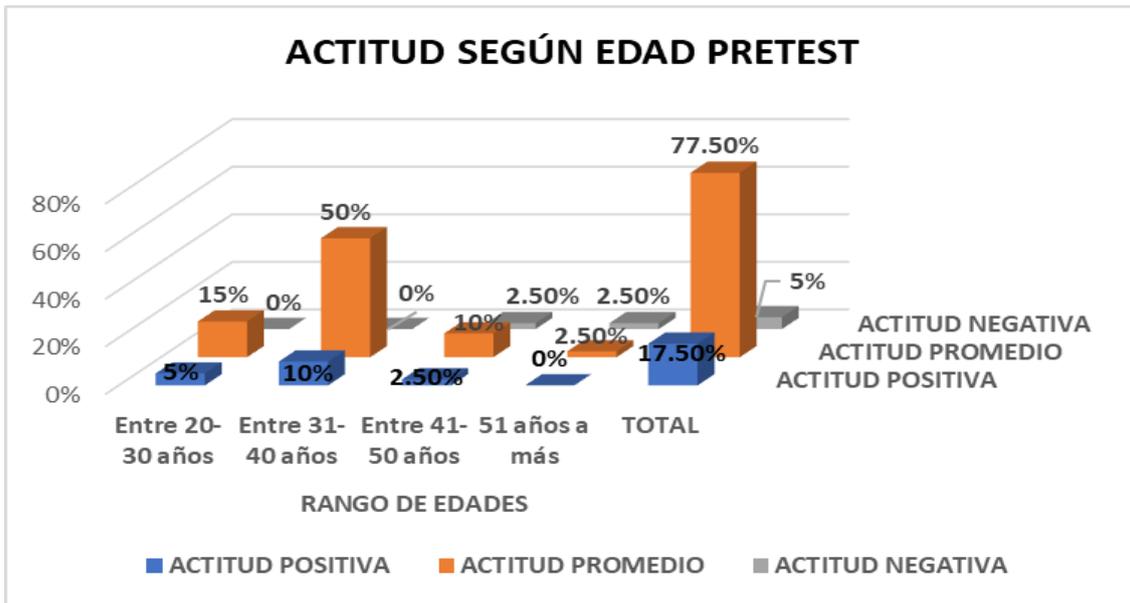


Gráfico 1 Resumen de Actitud Positiva Según Edad Pretest
Fuente: Elaboración Propia

DESPUÉS

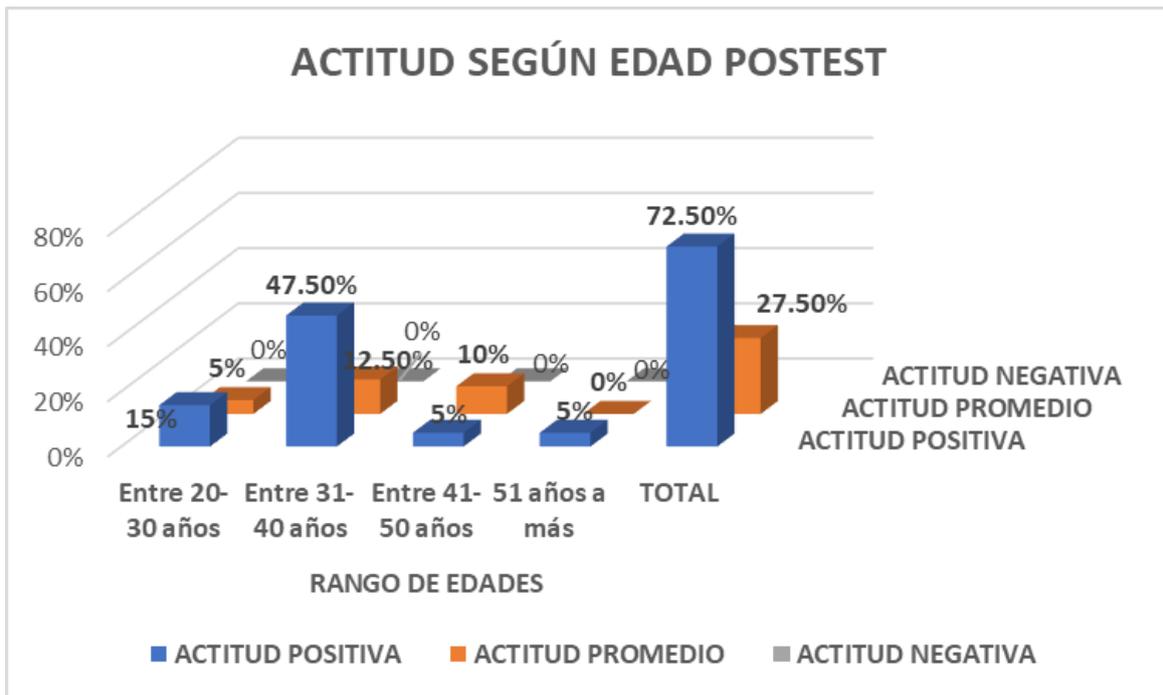


Gráfico 2: Resumen Actitud Positiva Según Edad Postest
Fuente: Elaboración Propia

Variación de la actitud positiva según el género:

ANTES

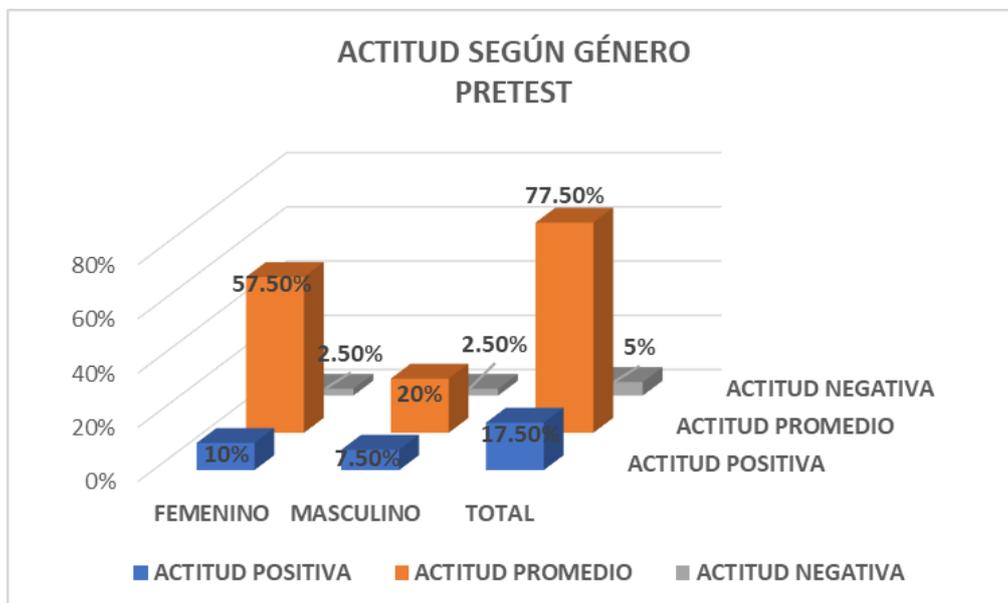


Gráfico 3: Resumen de Actitud Positiva Según Género Pretest
Fuente: Elaboración Propia

DESPUÉS

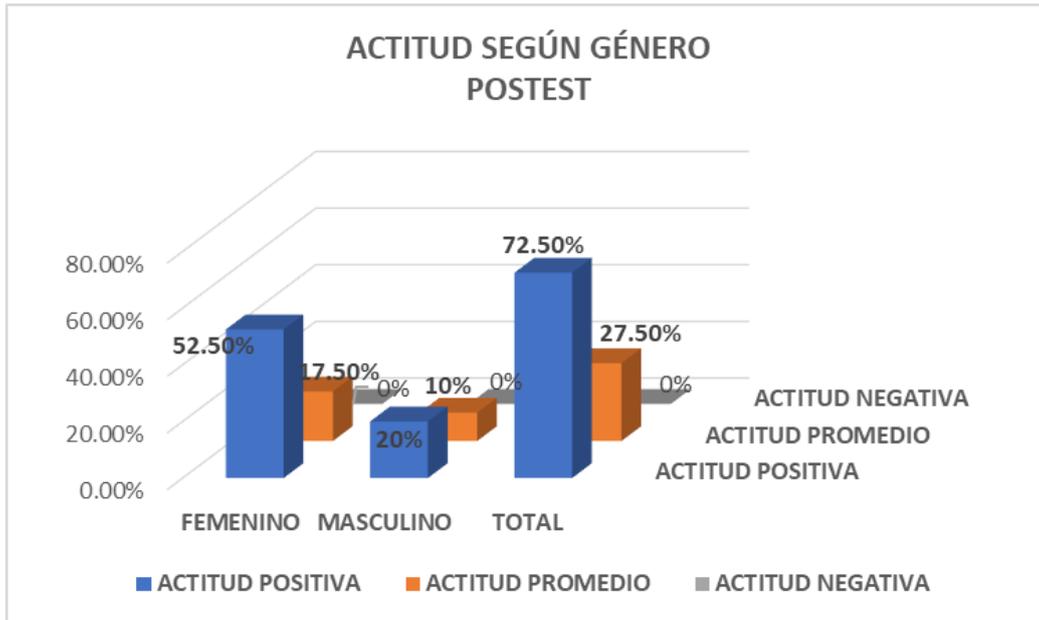


Gráfico 4: Resumen Actitud Positiva Según Género Postest

Fuente: Elaboración Propia

Variación de la actitud positiva según la Empresa donde laboran los visitantes médicos:

ANTES

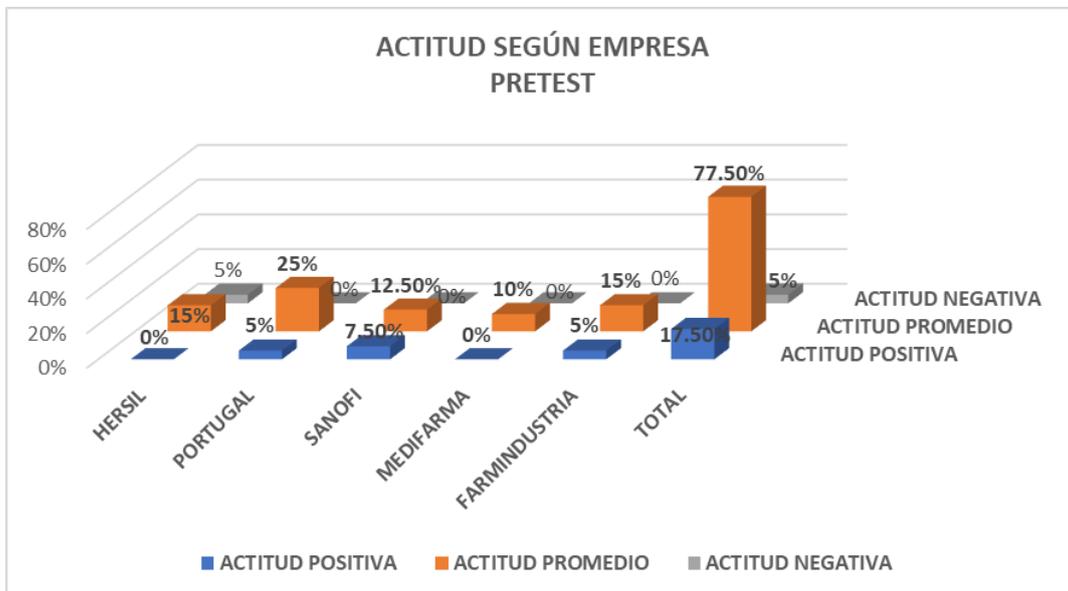


Gráfico 5: Resumen Actitud Positiva Según Empresa Pretest

Fuente: Elaboración Propia

DESPUÉS

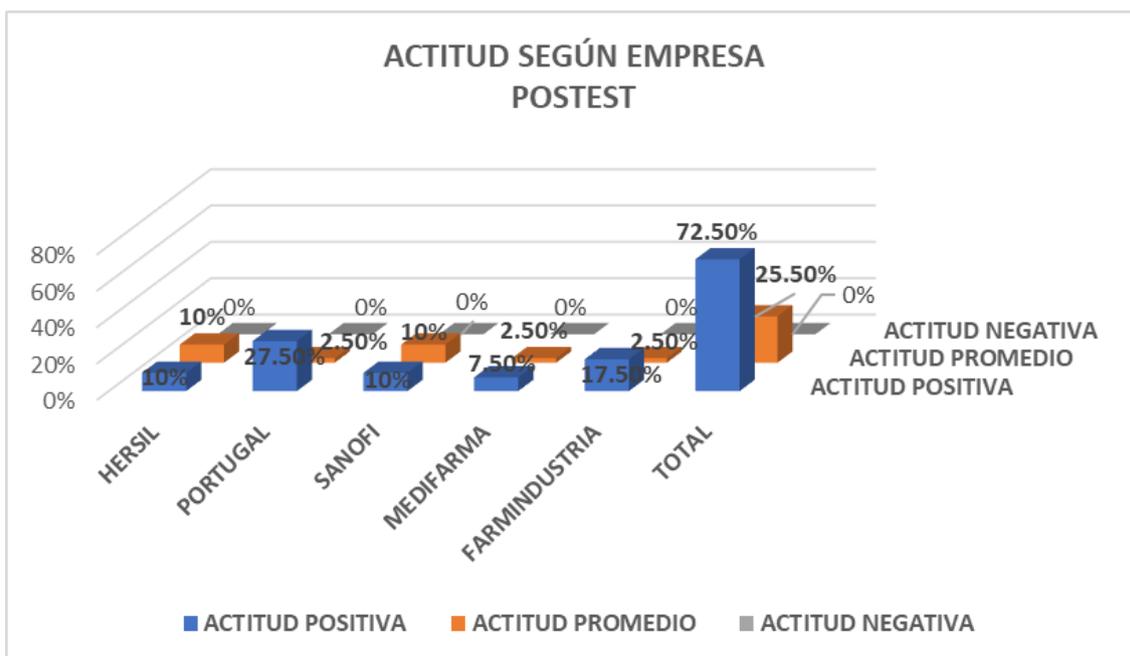


Gráfico 6: Resumen Actitud Positiva Según Empresa Postest
Fuente: Elaboración Propia

Además, en el periodo de la investigación, se analizó el desempeño de ventas mediante las variaciones de prescripciones médicas en ambos géneros de visitantes médicos antes y después de implementar el programa de entrenamiento, para ver si hubo una modificación en el desempeño de ventas de estos. El resultado es tendencia creciente para el género femenino y decreciente para el género masculino, debido a que la actitud positiva de las mujeres se incrementó más que el de los hombres.

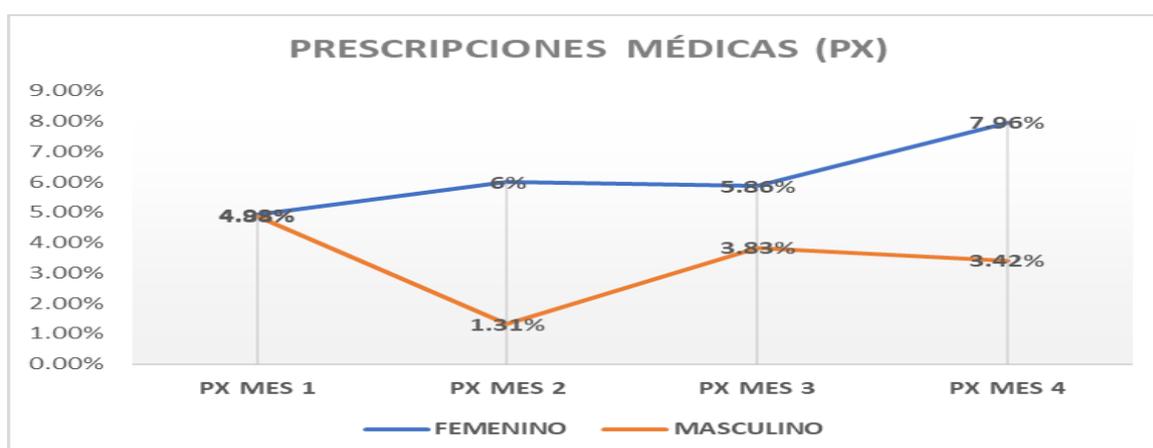


Gráfico 7: Resumen Desempeño de Ventas Según Género Pre y Postest
Fuente: Elaboración Propia

1.1 Comprobación de Hipótesis General

1. Planteo de hipótesis

H1: La implementación de un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones actitudinales del equipo de representantes Médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018

HO: La implementación de un programa de entrenamiento de ventas **NO** impacta en los patrones actitudinales del equipo de representantes Médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018

2. Elección de significancia: 0.05 que es el nivel de error estándar permitido.

3. Selección de la prueba estadística: Para la selección de la prueba estadística, en primer lugar, hay que determinar la normalidad de los datos.

Tabla 8: Pruebas de Normalidad para elegir procedimiento estadístico HG

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Patrones actitudinales	,079	40	,200 [*]	,989	40	,962

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Datos del SPSS

Análisis: Dado que la muestra fue de 40 individuos, se toma como referencia la prueba Shapiro Wilk, que señala que los datos provienen de una distribución normal, dado que el valor de significancia resultó de 0.962 que es mayor que 0.05, por lo tanto, se debe aplicar una prueba para datos paramétricos en el presente caso la prueba t student para una muestra. (Vara, 2010, p. 388).

4. Aplicar el procedimiento estadístico.

Tabla 9: Contraste de Hipótesis General

	t	gl	Sig. (bilateral)	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
				Diferencia de medias	Superior
Patrones actitudinales	7,902	39	,000	10,70000	13,4389

Fuente: Datos del SPSS

5. Interpretar la significancia:

Se evidencia que los resultados obtenidos luego de la aplicación del programa de entrenamiento de ventas, dieron un valor de 0.000 que es menor que 0.05, que permite afirmar la hipótesis de investigación, donde se señala que: La implementación de un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones actitudinales del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018

1.2 Resultados de la Hipótesis Específica 01

1. Planteo de hipótesis

H1: La implementación de un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones cognitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018

HO: La implementación de un programa de entrenamiento de ventas **no** impacta en los patrones cognitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018

3. Elección de significancia: 0.05 que es el nivel de error estándar permitido.
4. Selección de la prueba estadística: Para la selección de la prueba estadística, en primer lugar, hay que determinar la normalidad de los datos.

Tabla 10: Prueba de Normalidad para elegir el procedimiento estadístico de Hipótesis específica (H1)

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Patrones cognitivos	,117	40	,181	,980	40	,680

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Datos del SPSS

Análisis: Dado que la muestra fue de 40 individuos, se toma como referencia la prueba Shapiro Wilk, que señala que los datos provienen de una distribución normal, dado que el valor de significancia resultó de 0.680 que es mayor que 0.05, por lo tanto, se debe aplicar una prueba para datos paramétricos en el presente caso la prueba t student para una muestra.

5. Aplicar el procedimiento estadístico.

Tabla 11: Contraste de Hipótesis Especifica (H1)

	Prueba de muestra única					
	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
				Inferior	Superior	
Patrones cognitivos	9,419	39	,000	4,70000	3,6907	5,7093

Fuente: Datos del SPSS

6. Interpretar la significancia:

Se evidencia que los resultados obtenidos luego de la aplicación del programa de entrenamiento dieron valor de 0.000 que es menor que 0.05, que permite afirmar la hipótesis de investigación, donde se señala que: La implementación de un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones cognitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018

1.3 Resultados de la Hipótesis Específica 02

1. Planteo de hipótesis

H1: La implementación de un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones afectivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima Sur en el periodo 2017-2018.

HO: La implementación de un programa de entrenamiento de ventas **no** impacta en los patrones afectivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018.

2. Elección de significancia: 0.05 que es el nivel de error estándar permitido.

3. Selección de la prueba estadística: Para la selección de la prueba estadística, en primer lugar, hay que determinar la normalidad de los datos.

Tabla 12: Prueba de Normalidad para elegir procedimiento estadístico Hipótesis Específica (H2)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Patrones afectivos	,161	40	,010	,921	40	,008

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Datos del SPSS

Análisis: Dado que la muestra fue de 40 individuos, se toma como referencia la prueba Shapiro Wilk, que señala que los datos no provienen de una distribución normal, dado que el valor de significancia resultó de 0.008 que es menor que 0.05, por lo tanto, se debe aplicar una prueba para datos no paramétricos en el presente caso la prueba de wilcoxon. (Vara, 2010, pp.388)

4. Aplicar el procedimiento estadístico.

Tabla 13: Contraste de Hipótesis Específica H2

Z	Patrones afectivos después - Patrones afectivos antes
Sig. asintótica (bilateral)	,400

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Fuente: Datos del SPSS

5. Interpretar la significancia:

Se evidencia que los resultados obtenidos luego de la aplicación del programa de entrenamiento de ventas, dieron un valor de 0.400 que es mayor que 0.05, que permite rechazar la hipótesis específica y se concluye que: La implementación de un programa de

entrenamiento de ventas **no** impacta en los patrones afectivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018.

1.4 Resultados de la Hipótesis Específica 03

1. Planteo de hipótesis

H1: La implementación de un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones volitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018

H0: La implementación de un programa de entrenamiento de ventas **no** impacta en los patrones volitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018

2. Elección de significancia: 0.05 que es el nivel de error estándar permitido.

3. Selección de la prueba estadística: Para la selección de la prueba estadística, en primer lugar, hay que determinar la normalidad de los datos.

Tabla 14: Prueba de Normalidad para elegir procedimiento estadísticos Hipótesis Específica H3

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Patrones volitivos	,135	40	,063	,948	40	,066

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Datos del SPSS

Análisis: Dado que la muestra fue de 40 individuos, se toma como referencia la prueba Shapiro Wilk, que señala que los datos provienen de una distribución normal, dado

que el valor de significancia resultó de 0.066 que es mayor que 0.05, por lo tanto, se debe aplicar una prueba para datos paramétricos en el presente caso la prueba t student.

4. Aplicar el procedimiento estadístico.

Tabla 15: Contraste de Hipótesis Especifica H3

Prueba de muestra única						
Valor de prueba = 0						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Patrones volitivos	7,196	39	,000	5,55000	3,9900	7,1100

Fuente: Datos del SPSS

5. Interpretar la significancia:

Se evidencia que los resultados obtenidos luego de la aplicación del programa de entrenamiento de ventas, dieron un valor de 0.000 que es menor que 0.05, que permite afirmar la hipótesis de investigación donde se señala que: La implementación de un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones volitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

Conclusión General:

Se concluye que la implementación de un programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación impacta en los patrones actitudinales del equipo de representantes médicos que frecuentan los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018, debido a que se evidencia que los resultados obtenidos luego de la aplicación del programa de entrenamiento dio un valor de 0.000 que es menor que 0.05, en consecuencia, los representantes médicos pueden desarrollar actualmente habilidades de comunicación que les permite mejorar otras variables subyacentes, como: el comportamiento, la motivación, el desempeño de ventas, tener mayores comisiones por la obtención de más prescripciones, en consecuencia disminuye la rotación, generando satisfacción tanto de los empleadores como de los mismos representantes médicos.

Conclusiones específicas:

- Se concluye que la implementación de un programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación impacta en los patrones cognitivos del equipo de representantes médicos que frecuenta los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018, debido a que se evidencia que los resultados obtenidos luego de la aplicación del programa de entrenamiento dieron un valor de 0.000 que es

menor que 0.05. Por ende, el grado de conocimiento en las nuevas habilidades de comunicación adquiridas luego del entrenamiento les permite tener más confianza en sí mismos al momento de visitar un médico, asimismo, debido a que el representante médico puede expresar todo tipo de mensajes mediante habilidades de comunicación (verbal, paraverbal y no verbal), desarrolla confianza y presencia.

- Se concluye que la implementación de un programa de entrenamiento de ventas **no** impacta en los patrones afectivos del equipo de representantes médicos que frecuentan los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018, debido a que los resultados obtenidos luego de la aplicación del programa de entrenamiento dio un valor de 0.400 que es mayor que 0.05, en consecuencia, es necesario precisar que no necesariamente un médico que tenga cierta amistad con el representante médico pueda prescribir las marcas promocionadas, porque el médico siempre busca saber que si el producto ofrecido verdaderamente soluciona la necesidad patológica de manera eficaz, segura y económica.
- Se concluye que la implementación de un programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación impacta en los patrones volitivos del equipo de visitantes médicos que frecuentan los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018, debido a que los resultados obtenidos luego de la aplicación del programa de entrenamiento dieron un valor de 0.000 que es menor que 0.05. En consecuencia, impacta en la actitud volitiva del representante médico, generando una conducta volitiva y pensamiento de persuasión, y desea modificar una actitud en el médico hasta comprometerlo con un producto o marca.

- Además, se evidencia que: de los representantes médicos que frecuentan los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur, el género femenino representa un 70% y el género masculino representa un 30% en la función de visita médica.
- Los representantes médicos que frecuentan los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur por rango de edades están divididos de la siguiente manera: de edades entre 20-30 años lo conforman el 20%, de edades entre 31-40 años lo conforman el 60%, de edades entre 41-50 años lo conforman el 15% y más de 51 años representan el 5%.
- Luego de la implementación del programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación, la actitud positiva de los representantes médicos se modificó de 17.5% a 72.50%, es decir incrementó en 55%; lo que significa que el programa de entrenamiento asegura impactar la actitud positiva al 55% del equipo de representantes médicos; siendo el género femenino con mayor crecimiento de la actitud positiva en 42.5% comparado con los representantes médicos de género masculino que sólo incrementó en 12.5%; y los representantes médicos de edades entre 31-40 años son los que modificaron en 37.5% de actitud positiva luego de entrenarse.
- Finalmente, el 75% del equipo de representantes médicos que frecuenta los Hospitales de la Solidaridad de Lima conocían técnicas de ventas en lo cual basaban su desempeño antes de la implementación del programa y luego de recibir el entrenamiento en habilidades de comunicación, el 72.5% modificó su actitud hacia las ventas.

2. Recomendaciones

- Implementar el programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación en los representantes médicos de ambos géneros, porque le permitirá mejorar su actitud positiva significativamente en 55% y les permitirá tener mejor comportamiento hacia las ventas y estar motivados y obtener un mejor desempeño de ventas.
- Aumentar la frecuencia de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación al género masculino, debido a que fueron los que menos crecieron en actitud positiva.

REFERENCIAS

Bibliografía

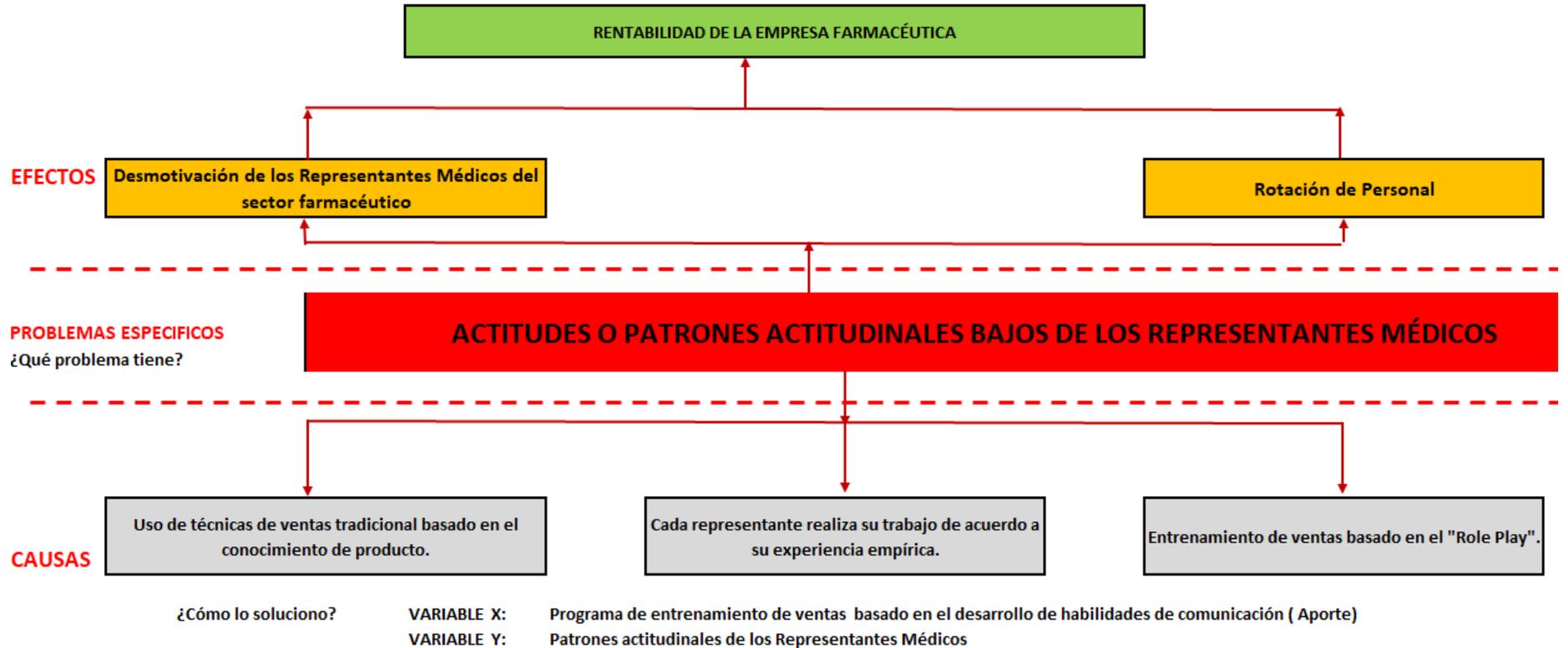
- Arlandis, M. (2012). *Los Gestos que Hablan* (1 ed.). Barcelona, España: Plataforma Editorial.
- Artal Castells, M. (2009). *Dirección de Ventas: Organización del Departamento de Ventas y Gestión de Vendedores* (8 ed.). Madrid: Esic Editorial.
- Bernal Torres, C. (2012). *Proceso de Investigación Científica en Ciencias de la Administración*. Santafé de Bogota, Bogota: Editorial.
- Bob, N. (2014). *Ser Jefe para DUMMIES*. Barcelona: Grupo Planeta.
- Bonilla, E., Díaz, B., Kleeberg, F., & Noriega, M. (2012). *Mejora Continua de los Procesos: Herramientas y Técnicas*. Lima, Perú: Fondo Editorial.
- Braidot, N. (2015). *Neuroventas*. Buenos Aires: Granica.
- Brero, G., & Bruce, P. (2016). *¿Cómo lo digo? Convince a tu audiencia antes de la primera palabra*. Lima, Perú: Planeta.
- Canepa Raggio, C. (2009). *No hay Lugar para Newton en el Cerebro: Una nueva era en la neurología*. (F. d. Humana, Ed.) Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres.
- Cuddy, A. (2016). *El Poder de la Presencia*. Barcelona, España: Urano.
- Díaz Chuquipiondo, R. (2014). *Coaching con PNL: Desarrollando tu más grande potencial*. Lima, Perú: Macro.
- Diéguez - Vide, F., & Peña - Casanova, J. (2012). *Cerebro y Lenguaje: Sintomatología Neurolingüística*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Goleman, D. (2012). *Inteligencia Emocional* (18 ed.). Barcelona, España: Editorial Kairós.
- Greimas, A. J., Halle, M., Lancaster, J. B., Luria, A. R., Marcus, S., Melchuk, I. A., . . . Ungeheuer, G. (1971). *Lingüística y Comunicación*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Hernández Sampiere, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México D.F., México: Mc Graw Hill.
- Hughes, G. D., McKee, D., & Singler, C. H. (2000). *Administración de Ventas. Un Enfoque de Orientación Profesional*. Sénica 53, México: International Thomson Editores.
- Klaric, J. (2015). *Véndele a la Mente, no a la Gente* (10 ed.). Lima, Perú: Busines & Innovation Institute of America-BIIA.
- Monferrer Tirado, D., Estrada Guillén, M., Fandos Roig, J., & Tena Monferrer, S. (2014). *Dirección de Ventas: Una Visión Integral*. Madrid, España: Piramide.
- Navarro, J. (2016). *El Cuerpo Habla*. Malaga, España: Sirio.
- Ñaupas Paitán, H., Mejía Mejía, E., Novoa Ramírez, E., & Villagómez Paucar, A. (2014). *Metodología de la Investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
- Rosales, C. (2017). *Personas Compran Personas: Estrategias efectivas para que vendas lo que quieras a quien quieras* (Undécima 2017 ed.). Caracas, Venezuela: Neurosales.
- Vilas, B. (2014). *Inteligencia Emocional para Torpes*. Madrid, España: Ediciones Anaya Multimedia.
- Vara, A. (2010). *¿Cómo hacer una tesis en ciencias empresariales?* Lima, Perú: Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos de la Universidad San Martín.
- Zarranz, J. J. (2013). *Neurología* (5 ed.). Barcelona, España: Elsevier.

INSTITUCIONALES

- Diario Gestión. (20 de Febrero de 2017). Hable más en su oficina. *¿Quiere Impulsar su carrera?*, pág. 1.
- El Peruano. (05 de Marzo de 2015). Aprueban Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos, y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros. *Normas Legales*, pág. 4. Obtenido de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=499>
- Ministerio de Salud. (22 de Junio de 2017). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=4#Institucional>
- Municipalidad de Lima. (22 de Junio de 2017). *Solidaridad Salud*. Obtenido de Solidaridad Salud: <http://www.munlima.gob.pe/SolidaridadSalud>
- Neurocapital Humano. (16 de Mayo de 2017). *Google*. Obtenido de Google: <http://www.neurocapitalhumano.com.ar/shop/otraspaginas.asp?paginanp=219>
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Espasa Calpe.

APÉNDICES

APENDICE A: Árbol de Problemas



Fuente:

Elaboración

Propia

APENDICE B: Relación de visitantes médicos de Hospitales de la Solidaridad de Lima sur.

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	LABORATORIO FARMACÉUTICO	GENERO	EDAD
1	Bedoya Paty	Hersil	F	47
2	Benavides López, Jessica	Hersil	F	43
3	Chávez Rosales, Jorge	Hersil	M	21
4	Matos Fretel, Aldo	Hersil	M	38
5	Fajardo Mugaburu, Leslie Carol	Hersil	F	41
6	Neyra Vásquez, Erika	Hersil	F	32
7	Pinedo Beutice, Eliana	Portugal	F	31
8	Jaime Aguado, Raquel	Portugal	F	37
9	Lava Garcia, Karina	sanofi	F	35
10	Osambela Aguirre, Milagros	sanofi	F	39
11	Santa Cruz Caja, Denis	Portugal	F	34
12	Pablo Argote, Ayde Inés	Portugal	F	29
13	Gutierrez Aybar, Bianca Viviana	Portugal	F	34
14	Medrano Alvites, Eduard	Portugal	M	30
15	Mendizabal Molero, Fanny	Portugal	F	39
16	Castillo Castillo, Esther Rita	sanofi	F	50
17	Atoche Sotero, María Elena	sanofi	F	36
18	Mallma Andy	Medifarma	M	37
19	Vera Dávila, Carla	Medifarma	F	42
20	Larru Guevara, Zoila	Farminustria	F	34
21	Vargas Viteri, Lauren	Farminustria	F	29
22	Duran Salas, Jrirsi	Portugal	F	35
23	Román Guizado, Juliee	Farminustria	F	36
24	Medina Juan Carlos	Medifarma	M	34
25	Goñi La Puente, José Antonio	Farminustria	M	49
26	Robles Guerrero, Pery	Hersil	M	53
27	Leon Ibarra, Francisco	sanofi	M	39
28	Paz Rosanthal, Jessenia	Farminustria	F	25
29	Vertiz Quedena, Katherine Denisse	Portugal	F	37
30	Huanca Quintaya, Rosalía	Portugal	F	34
31	Roncal Vargas, Dayssi Carolina	Farminustria	F	28
32	Leiva Rodriguez, Angela Yessenia	Farminustria	F	32
33	Bravo Villena, Oscar	Medifarma	M	38
34	Chafloque Canales, Edwin	Portugal	M	34
35	Ayala Sarango, Alvaro	Hersil	M	27
36	Dávila Anispe, José Miguel	sanofi	M	36
37	Rabanal Cacho, Sara	Farminustria	F	32
38	Barbaran Vásquez, Maria Consuelo	Farminustria	F	42
39	Chumpitaz Sodani, Angie	Portugal	F	29
40	Galvez Zúñiga, Cynthia	Sanofi	F	37

Fuente: Elaboración Propia

APÉNDICE C: Estructura de técnicas de ventas

	ESTRUCTURA DE TECNICAS DE VENTA
1	CONOCIMIENTO DEL PRODUCTO
2	LA PROSPECCIÓN
3	EL CONTACTO
4	ESTABLECER NECESIDADES
5	LA PRESENTACIÓN
6	CERRAR LA VENTA
7	SEGUIR HASTA EL FINAL

Fuente: Elaboración Propia

APÉNDICE D: Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL		VARIABLES	TIPO	DIMENSIONES	INDICADORES
REPRESENTANTES DE VENTAS EN LAS ENTIDADES DE SALUD DE LIMA SUR EN EL 2018	¿De qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones actitudinales del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur de lima metropolitana en el periodo 2017-2018?	Determinar de qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones actitudinales del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018	La implementación de un programa de entrenamiento impacta en los patrones actitudinales del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018	X	PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO BASADO EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	Cualitativa Nominal	Habilidades de Comunicación	N° de horas x frecuencia de entrenamiento en habilidades de comunicación verbal. N° de horas x frecuencia de entrenamiento en habilidades de comunicación paraverbal. N° de horas x frecuencia de entrenamiento en habilidades de comunicación no verbal.
	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS					
	¿De qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones cognitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018?	Determinar de qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones cognitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018	La implementación de un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones cognitivos del equipo de representantes médicos de los hospitales de la solidaridad de lima sur en el periodo 2017-2018	Y	PATRONES ACTITUDINALES	Cuantitativa Continua	Cognitivo	% Representantes Médicos con un patrón actitudinal (Negativo, Promedio, Positivo) según Edad, Género y Empresa donde labora.
	¿De qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones afectivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018?	Determinar de qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones afectivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018	La implementación de un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones afectivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018				Afectivo	% Representantes Médicos con un patrón actitudinal (Negativo, Promedio, Positivo) según Edad, Género y Empresa donde labora.
	¿De qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones volitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el periodo 2017-2018?	¿Determinar de qué manera un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones volitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el 2017-2018?	La implementación de un programa de entrenamiento de ventas impacta en los patrones volitivos del equipo de representantes médicos de los Hospitales de la Solidaridad de Lima sur en el 2017-2018				volitivo	% Representantes Médicos con un patrón actitudinal (Negativo, Promedio, Positivo) según Edad, Género y Empresa donde labora.

Fuente: Elaboración Propia

APENDICE E: Operacionalización de las variables

Variable a medir	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Patrones Actitudinales	La actitud es la predisposición que tienen las personas para actuar de una determinada forma ante una determinada situación.	a) Cognitivo En este factor la persona presupone la información que el sujeto tiene acerca de las nuevas técnicas de ventas que existen para los visitadores médicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conveniencia ✓ Utilidad ✓ Entorno ✓ Creencias ✓ Opiniones 	3. ¿Considera usted que el uso de nuevas técnicas de ventas beneficiará su trabajo? 2. ¿Cree usted que las técnicas de ventas que utiliza actualmente le ayudan en alcanzar el objetivo de prescripción médica en poco tiempo? 4. ¿Ha podido percatarse que los visitadores médicos de otros laboratorios utilizan nuevas técnicas de ventas? 5. ¿Considera usted que la práctica constante en el uso de nuevas técnicas de ventas logrará conseguir el dominio completa de esta?
	Las actitudes hacia el uso de técnicas de ventas se orientan hacia la predisposición que tienen los visitadores médicos para utilizar y/o aprender las nuevas las nuevas técnicas de ventas para su labor diaria	b) Afectivo En este factor se refiere a las emociones que los visitadores médicos experimentan hacia la implementación de nuevas técnicas ventas en su trabajo diaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Miedo ✓ Confianza ✓ Sentimientos ✓ Agrado o desagrado 	1. ¿Cree usted que las técnicas de ventas utilizan actualmente se encuentran desfasadas? 6. ¿Teme que la implementación de nuevas técnicas de ventas NO le ayude a cumplir el objetivo de prescripción médica? 7. ¿Está convencido que el uso de nuevas técnicas de ventas contribuye que su trabajo sea más eficaz entre el equipo de visitadores médicos del laboratorio donde trabaja?
	La actitud está determinada por distintos componentes que influyen en su nivel de predisposición. Estos factores son: <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo • Afectivo • Volitivo 	c) Volitivo Este factor se refiere a voluntad en términos de impulsividad para la aproximación y rechazo hacia la implementación de nuevas técnicas de ventas para los visitadores médicos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intención de acción ✓ Intereses ✓ Disposición 	8. ¿Cree usted que sus colegas, los visitadores médicos, acepten capacitarse en un nuevo programa de entrenamiento en técnicas de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación? 9. ¿Está dispuesto en asistir a programas de entrenamiento en nuevas técnicas de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación? 10. ¿Está dispuesto a apoyar a sus compañeros de trabajo en el uso y dominio de nuevas técnicas de ventas?

Fuente: Elaboración Propia

APÉNDICE F: Formato del desempeño de ventas

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	LABORATORIO FARMACÉUTICO	Mes 01		Mes 02	
			Cobertura de Médicos	PRESCRIPCIÓN	Cobertura de Médicos	PRESCRIPCIÓN
			% Alcance	% Alcance	Cuota	% Alcance
1	Bedoya Paty	Hersil				
2	Benavides López, Jessica	Hersil				
3	Chávez Rosales, Jorge	Hersil				
4	Matos Fretel, Aldo	Hersil				
5	Fajardo Mugaburu, Leslie Carol	Hersil				
6	Neyra Vásquez, Erika	Hersil				
7	Pinedo Beutice, Eliana	Portugal				
8	Jaime Aguado, Raquel	Portugal				
9	Lava García, Karina	sanofi				
10	Osambela Aguirre, Milagros	sanofi				
11	Santa Cruz Caja, Denis	Portugal				
12	Pablo Argote, Ayde Inés	Portugal				
13	Gutierrez Aybar, Bianca Viviana	Portugal				
14	Medrano Alvites, Eduard	Portugal				
15	Mendizabal Molero, Fanny	Portugal				
16	Castillo Castillo, Esther Rita	sanofi				
17	Atoche Sotero, María Elena	sanofi				
18	Mallma Andy	Medifarma				
19	Vera Dávila, Carla	Medifarma				
20	Larru Guevara, Zoila	Farmindustria				
21	Vargas Viteri, Lauren	Farmindustria				
22	Duran Salas, Jrirsi	Portugal				
23	Román Guizado, Juliee	Farmindustria				
24	Medina Juan Carlos	Medifarma				
25	Goñi La Puente, José Antonio	Farmindustria				
26	Robles Guerrero, Pery	Hersil				
27	Leon Ibarra, Francisco	sanofi				
28	Paz Rosenthal, Jessenia	Farmindustria				
29	Vertiz Quedena, Katherine Denisse	Portugal				
30	Huanca Quintaya, Rosalía	Portugal				
31	Roncal Vargas, Dayssi Carolina	Farmindustria				
32	Leiva Rodriguez, Angela Yessenia	Farmindustria				
33	Bravo Villena, Oscar	Medifarma				
34	Chafloque Canales, Edwin	Portugal				
35	Ayala Sarango, Alvaro	Hersil				
36	Dávila Anispe, José Miguel	sanofi				
37	Rabanal Cacho, Sara	Farmindustria				
38	Barbaran Vásquez, Maria Consuelo	Farmindustria				
39	Chumpitaz Sodani, Angie	Portugal				
40	Galvez Zúñiga, Cynthia	sanofi				

Fuente: Elaboración Propia

APÉNDICE G: Actitudes hacia las técnicas de ventas

ESCALA DE ACTITUDES

ACTITUDES HACIA EL USO DE TÉCNICAS DE VENTAS EN REPRESENTANTES MÉDICOS

INSTRUCCIONES

Esta escala le presenta a usted, algunas posibles situaciones dentro de su ámbito laboral. En cada situación deberá indicar su grado de acuerdo o desacuerdo, para lo cual se le solicita colocar una “X” debajo de la categoría que describa mejor sus rasgos motivacionales. Trabajar con el siguiente criterio:

1 equivale a DEFINITIVAMENTE EN **DESACUERDO**

2 equivale a MUY EN **DESACUERDO**

3 equivale a EN **DESACUERDO**

4 equivale a DE **ACUERDO**

5 equivale a MUY DE **ACUERDO**

6 equivale a DEFINITIVAMENTE DE **ACUERDO**

		Desacuerdo			Acuerdo		
		1	2	3	4	5	6
1.	Cree usted que las técnicas de ventas que utiliza actualmente en tu visita diaria se encuentran desfasadas.						
2.	Cree usted que las técnicas de ventas que utiliza actualmente le ayudan a alcanzar el objetivo de prescripciones médicas en poco tiempo.						
3.	Considera usted que el uso de nuevas técnicas de ventas beneficiará su trabajo de visitas médicas						
4.	Ha podido percatarse que los visitadores médicos de otros laboratorios utilizan nuevas técnicas de ventas cuando promocionan sus marcas						
5.	Considera usted que la práctica constante en el uso de nuevas técnicas de ventas logrará conseguir el dominio completo es ésta al momento de visitar a un médico						
6.	Teme que la implementación de nuevas técnicas de ventas no le ayuden a cumplir con el objetivo de prescripción médica.						
7.	Está convencido que el uso de nuevas técnicas de ventas contribuye a que su trabajo sea <i>más eficaz</i> entre el equipo de visita médica del laboratorio donde Ud. trabaja						
8.	Cree usted que sus colegas, los visitadores médicos, acepten capacitarse con un nuevo programa de entrenamiento de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación						
9.	Está dispuesto a asistir a programas de entrenamiento en nuevas técnicas de ventas basado en el desarrollo de habilidades de comunicación						
10.	Está dispuesto a apoyar a sus compañeros de trabajo en el uso y dominio de nuevas técnicas de ventas						

Calificación: Sumatoria de todas las marcaciones, desde la pregunta 1 a la pregunta 10

Puntaje: De 10 ptos. a 20 ptos.: Actitud negativa
Puntaje: De 21 ptos. a 40 ptos.: Actitud Promedio
Puntaje: De 41 ptos. a 60 ptos.: Actitud Positiva

Preguntas Complementarias: Maque con un aspa según corresponda

1. ¿Qué factor importante considera usted que ayude a alcanzar las prescripciones efectivas de los médicos?

- a. *Presupuesto para convenios*
- b. *Conocimiento del producto*
- c. *La marca del producto*
- d. *Todas las anteriores*
- e. *Otros. Especifique.....*

2. ¿Tienes conocimiento de técnicas de ventas?

- a. Sí
- b. No

Fuente: Elaboración Propia

APÉNDICE H: Estructura del Programa de Ventas Basado en el Desarrollo de Habilidades de Comunicación

PRIMERA ETAPA			SEGUNDA ETAPA		TERCERA ETAPA
DESARROLLO DEL DISCURSO VERBAL			DESARROLLO DEL NIVEL PARAVERBAL		DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL
PROCESO DEL DISCURSO VERBAL			HABILIDAD EN EL ENFASIS DE LA VOZ	DESARROLLO DEL TONO DE VOZ	DESARROLLAR HABILIDADES:
				DESARROLLO EN LA INTENSIDAD DE VOZ	HABILIDAD DEL MANEJO DE LA POSTURA CORPORAL
PROBLEMA NECESIDAD	PRODUCTO BENEFICO	PRUEBA APOYO	HABILIDAD DE LAS PAUSAS	DESARROLLO DEL TIMBRE DE VOZ	HABILIDAD DEL MANEJO DE LOS OJOS
				HABILIDAD DEL MANEJO DE LA CABEZA	
				HABILIDAD DEL USO DE LAS MANOS	
			HABILIDAD DEL USO DEL ESPACIO		
					HABILIDAD DE LA DISTANCIA CORPORAL
					HABILIDAD DEL CONTACTO

Fuente: Elaboración Propia

APÉNDICE I: Base de Datos del Desempeño de Ventas Pretest

GENERO	RANGO DE EDADES	EMPRESA	Mes 01		Mes 02	
			Cobertura de Médicos	PRESCRIPCIÓN	Cobertura de Médicos	PRESCRIPCIÓN
			% Alcance CO	% Alcance PX	% Alcance CO	% Alcance PX
FEMENINO	41-50	HERSIL	81	3	88	5
FEMENINO	41-50	HERSIL	87	3	89	4.5
MASCULINO	20-30	HERSIL	91	7	90	5
MASCULINO	31-40	HERSIL	95	1.5	92	6
FEMENINO	41-50	HERSIL	85	7	92	6
FEMENINO	31-40	HERSIL	94	3	93	10
FEMENINO	31-40	PORTUGAL	86	7	90	7
FEMENINO	31-40	PORTUGAL	98	5	95	8
FEMENINO	31-40	SANOFI	100	6	97	5
FEMENINO	31-40	SANOFI	94	7	96	5
FEMENINO	31-40	PORTUGAL	81	3	88	5
FEMENINO	20-30	PORTUGAL	87	3	89	4.5
FEMENINO	31-40	PORTUGAL	91	7	90	5
MASCULINO	31-40	PORTUGAL	95	1.5	92	6
FEMENINO	31-40	PORTUGAL	85	7	92	6
FEMENINO	50 - Más	SANOFI	94	3	93	10
FEMENINO	31-40	SANOFI	86	7	90	7
MASCULINO	31-40	MEDIFARMA	98	5	95	8
FEMENINO	40-50	MEDIFARMA	100	6	97	5
FEMENINO	31-40	ARMINDUSTR	94	7	96	5
FEMENINO	20-30	ARMINDUSTR	81	3	88	5
FEMENINO	31-40	PORTUGAL	87	3	89	4.5
FEMENINO	31-40	ARMINDUSTR	91	7	90	5
MASCULINO	31-40	MEDIFARMA	95	1.5	92	6
MASCULINO	41-50	SANOFI	85	7	92	6
MASCULINO	50-Más	HERSIL	94	2	93	4
MASCULINO	31-40	SANOFI	86	7	90	7
FEMENINO	20-30	FARMINDUS	98	5	95	8
FEMENINO	31-40	PORTUGAL	100	6	97	5
FEMENINO	31-40	PORTUGAL	94	7	96	5
FEMENINO	20-30	FARMINDUS	81	3	88	5
FEMENINO	31-40	FARMINDUS	87	3	89	4.5
MASCULINO	31-40	MEDIFARMA	91	7	90	5
MASCULINO	31-40	PORTUGAL	95	1.5	92	6
MASCULINO	20-30	HERSIL	85	7	92	6
MASCULINO	31-40	SANOFI	94	3	93	10
FEMENINO	31-40	FARMINDUS	86	7	90	7
FEMENINO	41-50	FARMINDUS	98	5	95	8
FEMENINO	20-30	PORTUGAL	100	6	97	5
FEMENINO	31-40	SANOFI	94	7	96	5

Fuente: Elaboración Propia

APÉNDICE J: Base de Datos de la Encuesta Pretest

PRETEST			AFFECTIVO	COGNITIVO	COGNITIVO	COGNITIVO	COGNITIVO	AFFECTIVO	AFFECTIVO	VOLITIVO	VOLITIVO	VOLITIVO		
GENERO	EDAD	EMPRESA	I Cree usted que las técnicas de ventas que utiliza actualmente en tu visita diaria se encuentran desfasadas.	II Cree usted que las técnicas de ventas que utiliza actualmente le ayudan a alcanzar el objetivo de prescripciones médicas en poco tiempo.	III Considera usted que el uso de nuevas técnicas de ventas beneficiará su trabajo de visitas médicas	IV Ha podido percibir que los visitadores médicos de otros laboratorios utilizan nuevas técnicas de ventas cuando promocionan sus marcas.	V Considera usted que la práctica constante en el uso de nuevas técnicas de ventas logrará conseguir el dominio completo es ésta al momento de...	VI Teme que la implementación de nuevas técnicas de ventas NO le ayude a cumplir con los objetivos de prescripción médica	VII Está convencido que el uso de nuevas técnicas de ventas contribuye a que su trabajo sea más eficaz entre el equipo de visita médica	VIII Cree usted que sus colegas, los visitadores médicos acepten capacitarse con un nuevo programa de entrenamiento de ventas basado en el...	IX ¿Esta dispuesto a asistir a programas de entrenamiento en nuevas técnicas de ventas basado en el desarrollo de habilidades de...	X ¿Esta dispuesto a apoyar a sus compañeros de trabajo en el uso y dominio de nuevas técnicas de ventas.	CAIFICACIÓN	NIVEL ACTITUD
FEMENINO	47	HERSIL	1	2	2	1	4	4	3	1	1	1	20	ACTITUD NEGATIVA
FEMENINO	43	HERSIL	2	5	3	1	4	4	3	2	3	2	29	ACTITUD PROMEDIO
MASCULINO	21	HERSIL	2	5	3	2	3	4	3	1	2	2	27	ACTITUD PROMEDIO
MASCULINO	38	HERSIL	2	4	2	3	5	5	4	3	1	1	30	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	41	HERSIL	3	3	2	3	3	3	1	3	1	1	23	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	35	HERSIL	3	4	4	2	5	4	4	3	2	2	33	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	31	PORTUGAL	4	2	4	1	4	1	4	5	4	5	34	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	37	PORTUGAL	1	5	5	1	5	1	6	5	5	4	38	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	35	SANOFI	2	4	2	3	5	4	3	1	1	1	30	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	39	SANOFI	3	3	2	3	3	2	3	1	1	1	24	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	34	PORTUGAL	2	5	3	1	5	4	3	3	3	3	32	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	29	PORTUGAL	3	4	5	2	4	4	5	4	6	4	41	ACTITUD POSITIVA
FEMENINO	34	PORTUGAL	1	4	5	1	4	4	4	5	3	6	37	ACTITUD PROMEDIO
MASCULINO	30	PORTUGAL	3	4	4	2	5	4	4	3	2	2	33	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	39	PORTUGAL	3	4	6	2	4	4	5	4	6	4	42	ACTITUD POSITIVA
FEMENINO	52	SANOFI	3	3	2	3	3	1	3	1	1	1	23	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	32	SANOFI	3	4	4	2	5	4	4	3	2	2	33	ACTITUD PROMEDIO
MASCULINO	37	MEDIFARMA	4	2	4	1	4	1	4	5	4	5	34	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	42	MEDIFARMA	1	5	5	1	5	1	6	5	5	4	38	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	34	FARMINDUSTRIA	2	4	2	3	5	5	4	3	1	1	30	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	29	FARMINDUSTRIA	1	5	5	1	5	1	6	5	5	4	38	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	35	PORTUGAL	2	4	2	3	5	5	4	3	1	1	30	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	36	FARMINDUSTRIA	3	3	2	3	3	3	2	3	1	1	24	ACTITUD PROMEDIO
MASCULINO	34	MEDIFARMA	2	5	3	1	5	4	3	3	3	3	32	ACTITUD PROMEDIO
MASCULINO	49	SANOFI	2	4	6	2	4	4	5	5	6	5	43	ACTITUD POSITIVA
MASCULINO	53	HERSIL	1	2	2	1	4	4	3	1	1	1	20	ACTITUD NEGATIVA
MASCULINO	39	SANOFI	3	3	5	2	4	4	5	4	6	5	41	ACTITUD POSITIVA
FEMENINO	25	FARMINDUSTRIA	1	5	5	1	5	1	6	5	5	4	38	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	37	PORTUGAL	2	4	2	3	5	5	4	3	1	1	30	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	34	PORTUGAL	3	3	2	3	3	3	2	3	1	1	24	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	28	FARMINDUSTRIA	2	4	6	2	4	4	5	4	6	4	41	ACTITUD POSITIVA
FEMENINO	32	FARMINDUSTRIA	1	4	5	1	4	4	4	5	3	6	37	ACTITUD PROMEDIO
MASCULINO	38	MEDIFARMA	2	5	3	1	5	4	3	3	3	3	32	ACTITUD PROMEDIO
MASCULINO	34	PORTUGAL	3	3	2	3	3	2	3	1	1	1	24	ACTITUD PROMEDIO
MASCULINO	27	HERSIL	1	5	5	1	5	1	6	5	5	4	38	ACTITUD PROMEDIO
MASCULINO	36	SANOFI	2	4	6	2	4	4	5	4	6	4	41	ACTITUD POSITIVA
FEMENINO	32	FARMINDUSTRIA	3	4	6	2	4	4	5	4	6	4	42	ACTITUD POSITIVA
FEMENINO	42	FARMINDUSTRIA	2	5	3	1	5	4	3	3	3	3	32	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	29	PORTUGAL	3	3	5	2	4	4	5	4	6	4	40	ACTITUD PROMEDIO
FEMENINO	37	SANOFI	1	4	5	1	4	4	4	5	3	6	37	ACTITUD PROMEDIO

Fuente: Elaboración Propia

APÉNDICE K: Base de Datos de la Encuesta Postest

	GENERO	EDAD	EMPRESA	¿Cree usted que las técnicas de ventas que utiliza actualmente en tu visita diaria se encuentran desfasadas?	¿Cree usted que las técnicas de ventas que utiliza actualmente le ayudan a alcanzar el objetivo de prescripciones médicas en	¿Considera usted que el uso de nuevas técnicas de ventas beneficiará su trabajo de visitas médicas?	¿Ha podido percibir que los visitantes de otros laboratorios utilizan nuevas técnicas de ventas cuando	¿Concuerda usted que la práctica constante en el uso de nuevas técnicas de ventas logrará conseguir el dominio completo	¿Teme que la implementación de nuevas técnicas de ventas NO le ayude a cumplir con los objetivos de	¿Está convencido que el uso de nuevas técnicas de ventas contribuye a que su trabajo sea más eficaz entre el equipo de	¿Cree usted que sus colegas, los visitantes médicos acepten capacitarse con un nuevo programa de entrenamie	¿Está dispuesto a asistir a programas de entrenamie	¿Está dispuesto a apoyar a sus compañeros de trabajo en el uso y dominio de nuevas técnicas de ventas?	NIVEL DE ACTITUD	ACTITUD
1	FEMENINO	47	HERSIL	4	4	5	4	5	1	4	4	5	4	40	ACTITUD PROMEDIO
2	FEMENINO	43	HERSIL	4	3	4	3	4	2	5	4	4	4	37	ACTITUD PROMEDIO
3	MASCULINO	21	HERSIL	1	5	6	6	6	1	6	6	6	6	49	ACTITUD POSITIVA
4	MASCULINO	38	HERSIL	3	4	5	3	6	3	4	4	4	4	40	ACTITUD PROMEDIO
5	FEMENINO	41	HERSIL	4	4	5	4	6	2	5	4	5	5	44	ACTITUD POSITIVA
6	FEMENINO	35	HERSIL	2	5	6	4	4	1	6	5	6	6	45	ACTITUD POSITIVA
7	FEMENINO	31	PORTUGAL	3	4	4	5	5	3	4	4	5	5	42	ACTITUD POSITIVA
8	FEMENINO	37	PORTUGAL	4	4	6	6	6	1	5	5	6	6	49	ACTITUD POSITIVA
9	FEMENINO	35	SANOFI	3	4	5	3	4	3	4	4	4	5	39	ACTITUD PROMEDIO
10	FEMENINO	39	SANOFI	3	4	4	4	5	3	4	4	4	4	39	ACTITUD PROMEDIO
11	FEMENINO	34	PORTUGAL	1	4	5	4	6	1	5	6	6	6	44	ACTITUD POSITIVA
12	FEMENINO	29	PORTUGAL	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4	31	ACTITUD PROMEDIO
13	FEMENINO	34	PORTUGAL	1	6	6	3	6	6	6	6	6	6	52	ACTITUD POSITIVA
14	MASCULINO	30	PORTUGAL	3	4	4	5	5	3	4	5	5	5	43	ACTITUD POSITIVA
15	FEMENINO	39	PORTUGAL	3	3	6	4	5	1	5	5	6	6	44	ACTITUD POSITIVA
16	FEMENINO	52	SANOFI	5	4	6	5	6	5	6	6	6	6	55	ACTITUD POSITIVA
17	FEMENINO	32	SANOFI	2	5	5	2	5	2	5	4	6	6	42	ACTITUD POSITIVA
18	MASCULINO	37	MEDIFARMA	3	5	5	3	6	3	6	5	5	5	46	ACTITUD POSITIVA
19	FEMENINO	42	MEDIFARMA	3	5	6	4	6	5	5	6	6	5	51	ACTITUD POSITIVA
20	FEMENINO	34	FARMINDUSTRIA	1	6	6	3	6	2	6	6	6	6	48	ACTITUD POSITIVA
21	FEMENINO	29	FARMINDUSTRIA	1	4	6	1	5	1	6	6	6	6	42	ACTITUD POSITIVA
22	FEMENINO	35	PORTUGAL	3	3	6	6	6	1	6	4	6	6	47	ACTITUD POSITIVA
23	FEMENINO	36	FARMINDUSTRIA	3	4	5	4	6	3	6	5	6	6	48	ACTITUD POSITIVA
24	MASCULINO	34	MEDIFARMA	3	5	6	2	5	2	6	6	6	6	47	ACTITUD POSITIVA
25	MASCULINO	49	SANOFI	3	3	4	3	5	1	4	5	4	5	37	ACTITUD PROMEDIO
26	MASCULINO	53	HERSIL	4	4	5	2	5	1	5	5	5	5	41	ACTITUD POSITIVA
27	MASCULINO	39	SANOFI	2	5	5	3	5	2	5	5	5	5	42	ACTITUD POSITIVA
28	FEMENINO	25	FARMINDUSTRIA	2	5	5	2	5	2	5	4	6	6	42	ACTITUD POSITIVA
29	FEMENINO	37	PORTUGAL	4	4	5	4	6	2	5	4	5	5	44	ACTITUD POSITIVA
30	FEMENINO	34	PORTUGAL	4	4	6	6	6	1	5	5	6	6	49	ACTITUD POSITIVA
31	FEMENINO	28	FARMINDUSTRIA	2	5	2	5	2	2	5	4	6	6	42	ACTITUD POSITIVA
32	FEMENINO	32	FARMINDUSTRIA	4	4	5	4	6	2	5	4	5	5	44	ACTITUD POSITIVA
33	MASCULINO	38	MEDIFARMA	3	3	4	3	5	1	4	5	4	5	37	ACTITUD PROMEDIO
34	MASCULINO	34	PORTUGAL	2	5	5	3	5	2	5	5	5	5	42	ACTITUD POSITIVA
35	MASCULINO	27	HERSIL	4	4	5	4	6	2	5	4	5	5	44	ACTITUD PROMEDIO
36	MASCULINO	36	SANOFI	3	5	5	3	5	2	5	5	5	5	43	ACTITUD POSITIVA
37	FEMENINO	32	FARMINDUSTRIA	4	4	5	4	6	2	5	4	5	5	44	ACTITUD POSITIVA
38	FEMENINO	42	FARMINDUSTRIA	4	4	5	4	5	1	4	4	5	4	40	ACTITUD PROMEDIO
39	FEMENINO	29	PORTUGAL	4	4	6	6	6	1	5	5	6	5	48	ACTITUD POSITIVA
40	FEMENINO	37	SANOFI	4	4	5	4	5	1	4	4	5	4	40	ACTITUD PROMEDIO

Fuente: Elaboración Propia

APÉNDICE L: Base de Datos Preguntas Complementarias

PRUEBA PRETEST				Preguntas Complementarias	
	GENERO	EDAD	EMPRESA	¿Tienes Conocimiento de Técnicas de Ventas?	¿Qué factor importante considera ud que ayude a alcanzar las prescripciones médicas?
1	FEMENINO	47	HERSIL	SI	Conocimiento del Producto
2	FEMENINO	43	HERSIL	SI	Presupueston para Convenios
3	MASCULINO	21	HERSIL	NO	Conocimiento del Producto
4	MASCULINO	38	HERSIL	SI	Conocimiento del Producto
5	FEMENINO	41	HERSIL	SI	Nivel de Empatía
6	FEMENINO	35	HERSIL	SI	Conocimiento del Producto
7	FEMENINO	31	PORTUGAL	NO	Conocimiento del Producto
8	FEMENINO	37	PORTUGAL	SI	Conocimiento del Producto
9	FEMENINO	35	SANOFI	SI	Capacitación Continua
10	FEMENINO	39	SANOFI	SI	Conocimiento del Producto
11	FEMENINO	34	PORTUGAL	SI	Conocimiento del Producto
12	FEMENINO	29	PORTUGAL	NO	Conocimiento del Producto
13	FEMENINO	34	PORTUGAL	SI	Conocimiento del Producto
14	MASCULINO	30	PORTUGAL	NO	Conocimiento del Producto
15	FEMENINO	39	PORTUGAL	NO	La marca del Producto
16	FEMENINO	52	SANOFI	SI	Conocimiento del Producto
17	FEMENINO	32	SANOFI	SI	Conocimiento del Producto
18	MASCULINO	37	MEDIFARMA	SI	Conocimiento del Producto
19	FEMENINO	42	MEDIFARMA	SI	La marca del Producto
20	FEMENINO	34	FARMINDUSTRIA	SI	Conocimiento del Producto
21	FEMENINO	29	FARMINDUSTRIA	SI	La marca del Producto
22	FEMENINO	35	PORTUGAL	NO	Presupueston para Convenios
23	FEMENINO	36	FARMINDUSTRIA	SI	Conocimiento del Producto
24	MASCULINO	34	MEDIFARMA	SI	La marca del Producto
25	MASCULINO	49	SANOFI	SI	Conocimiento del Producto
26	MASCULINO	53	HERSIL	SI	Presupueston para Convenios
27	MASCULINO	39	SANOFI	SI	La marca del Producto
28	FEMENINO	25	FARMINDUSTRIA	NO	La marca del Producto
29	FEMENINO	37	PORTUGAL	SI	La marca del Producto
30	FEMENINO	34	PORTUGAL	SI	La marca del Producto
31	FEMENINO	28	FARMINDUSTRIA	SI	Conocimiento del Producto
32	FEMENINO	32	FARMINDUSTRIA	SI	Conocimiento del Producto
33	MASCULINO	38	MEDIFARMA	SI	La marca del Producto
34	MASCULINO	34	PORTUGAL	SI	Conocimiento del Producto
35	MASCULINO	27	HERSIL	NO	La marca del Producto
36	MASCULINO	36	SANOFI	SI	Conocimiento del Producto
37	FEMENINO	32	FARMINDUSTRIA	SI	La marca del Producto
38	FEMENINO	42	FARMINDUSTRIA	SI	Conocimiento del Producto
39	FEMENINO	29	PORTUGAL	NO	Conocimiento del Producto
40	FEMENINO	37	SANOFI	SI	Conocimiento del Producto

Fuente: Elaboración Propia

APÉNDICE M: Base de Datos del Desempeño de Ventas Postets

GENERO	Mes 01		Mes 02	
FEMENINO	95	5	92	8
FEMENINO	92	4	90	6
MASCULINO	95	4	92	4
MASCULINO	96	3	98	2
FEMENINO	92	5	95	7
FEMENINO	94	4	96	6
FEMENINO	95	6	90	9
FEMENINO	98	6	95	9
FEMENINO	98	5	97	8
FEMENINO	94	5	96	7
FEMENINO	90	6	88	8
FEMENINO	91	5	91	8
FEMENINO	91	8	93	9
MASCULINO	95	3	96	2
FEMENINO	85	7	92	8
FEMENINO	94	5	95	7
FEMENINO	88	7	90	8
MASCULINO	98	4	95	5
FEMENINO	100	7	97	8
FEMENINO	94	7	98	8
FEMENINO	81	5	92	7
FEMENINO	89	5	95	7
FEMENINO	92	8	95	9
MASCULINO	95	2	97	3
MASCULINO	85	8	92	5
MASCULINO	94	3	93	3
MASCULINO	86	4	90	5
FEMENINO	100	5	95	8
FEMENINO	100	6	97	10
FEMENINO	94	7	96	8
FEMENINO	92	3	88	7
FEMENINO	87	5	89	9
MASCULINO	91	3	90	3
MASCULINO	95	4	92	4
MASCULINO	85	5	92	2
MASCULINO	94	3	93	3
FEMENINO	86	8	90	9
FEMENINO	98	6	95	8
FEMENINO	100	6	97	9
FEMENINO	94	8	96	8

Fuente: Elaboración Propia