

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

**La programación neurolingüística (PNL) como  
herramienta de comunicación para el visitador médico**

Trabajo de tesis presentado por  
**Edgar Danilo de León Guerra**

Previo a optar al título de  
**LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

Asesora de tesis  
**M.A. Aracelly Krisanda Mérida González**

**Guatemala octubre de 2011**

**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Escuela de Ciencias de la Comunicación**

**Director**

M.A. Gustavo Bracamonte

**Secretario**

Lic. Axel Santizo

**Consejo Directivo**

**Representantes Docentes**

Lic. Julio Moreno

M.A. Fredy Morales

**Representantes Estudiantiles**

Adriana Castañeda

Milton Lobo

**Representante de Profesionales Egresados**

M.A. Pavel Matute

**Tribunal Examinador**

M.A. Aracelly Mérida

Lic. Cesar Paiz

Dr. Rudy Cabrera

Dra. Lesvia Morales

M.A. Elpidio Guillen

Lic. Armando Sipac.



## Escuela de Ciencias de la Comunicación

Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 29 de abril de 2011  
Dictamen aprobación 35-11  
Comisión de Tesis

Estudiante

**Edgar Danilo de León Guerra**

Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Ciudad de Guatemala

Estimado(a) estudiante **de León**:

Para su conocimiento y efectos, me permito transcribir lo acordado por la Comisión de Tesis en el inciso 1.2 del punto 1 del acta 05-2011 de sesión celebrada el 29 de abril de 2011 que literalmente dice:


**1.2 Comisión de Tesis acuerda:** A) Aprobar al (la) estudiante *Edgar Danilo de León Guerra, carné 200023168, el proyecto de tesis: LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL) COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN PARA EL VISITADOR MÉDICO.* B) Nombrar como asesor a: *M.A. Aracelly Mérida.*

Asimismo, se le recomienda tomar en consideración el artículo número 5 del REGLAMENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS, que literalmente dice:

...“se perderá la asesoría y deberá iniciar un nuevo trámite, cuando el estudiante decida cambiar de tema o tenga un año de habersele aprobado el proyecto de tesis y no haya concluido con la investigación.” (lo subrayado es propio).

Atentamente,

**ID Y ENSEÑAD A TODOS**

  
M.A. Aracelly Mérida  
Coordinadora Comisión de Tesis



Copia: Comisión de Tesis  
AM/Eunice S.



# Escuela de Ciencias de la Comunicación

Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 09 de agosto de 2011

Comité Revisor/ NR

Ref. CT-Akmg 54-2011

Estudiante

**Edgar Danilo de León Guerra**

**Carné 200023168**

Escuela de Ciencias de la Comunicación

Ciudad Universitaria, zona 12.

Estimado(a) estudiante de León:

De manera atenta nos dirigimos a usted para informarle que esta comisión nombró al **COMITÉ REVISOR DE TESIS** para revisar y dictaminar sobre su tesis: **LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL) COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN PARA EL VISITADOR MÉDICO.**

Dicho comité debe rendir su dictamen en un plazo no mayor de 15 días calendario a partir de la fecha de recepción y está integrado por los siguientes profesionales:

M.A. Aracelly Mérida, presidente(a).

Lic. César Paiz, revisor(a).

M.A. Rudy Cabrera, revisor(a).

Atentamente,

**ID Y ENSEÑAD A TODOS**

M.A. Gustavo Bracamonte Cerón  
Director ECC



M.A. Aracelly Mérida  
Coordinadora Comisión de Tesis



Copia: comité revisor. Adjunto fotocopia del informe final de tesis y boleta de evaluación respectiva.

Larissa Melgar  
archivo.

AM/GB/Eunice S.



## Autorización informe final de tesis por Revisor

Guatemala, 31 de agosto de 2011

Señores,  
Comisión de Tesis  
Escuela de Ciencias de la Comunicación,  
Edificio.

Distinguidos Señores:

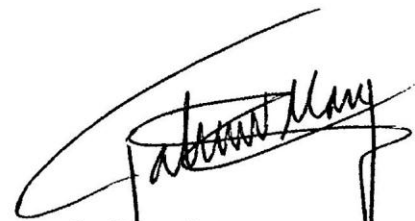
Atentamente informamos a ustedes que el (la) estudiante Edgar Danilo de León Guerra, Carné, 2000-23168, ha realizado las correcciones y recomendaciones a su TESIS, cuyo título final es: **"La programación neurolingüística (PNL) como herramienta de comunicación para el visitador médico"**.

En virtud de lo anterior, se emite DICTAMEN FAVORABLE a efecto de que pueda continuar con el trámite correspondiente.



Lic. César Paiz  
Revisor

"Id y enseñad a todos"



Dr. Rudy Cabrera  
Revisor



M.A. Aracely Mérida  
Presidenta Comité Revisor

c.c. archivo



**Escuela de Ciencias de la Comunicación**  
Universidad de San Carlos de Guatemala

s/n

Guatemala, 06 de septiembre de 2011  
Tribunal Examinador de Tesis/N.R.  
Ref. CT-Akmg- No. 54-2011

Estudiante  
Edgar Danilo de León Guerra  
Carné 200023168  
Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado(a) estudiante de León:

Por este medio le informamos que se ha nombrado al tribunal examinador para que evalúe su trabajo de investigación con el título: LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL) COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN PARA EL VISITADOR MÉDICO, siendo ellos:

M.A. Aracelly Mérida, presidente(a).  
Lic. César Paiz, revisor(a).  
M.A. Rudy Cabrera, revisor(a).  
Dra. Lesvia Morales, examinador(a).  
M.A. Elpidio Guillén, examinador(a).  
Lic. Armando Sipac, suplente.

Por lo anterior, apreciaremos se presente a la Secretaría del Edificio M-2 para que se le informe de su fecha de examen privado.

Deseándole éxitos en esta fase de su formación académica, nos suscribimos.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS



M.A. Aracelly Mérida  
Directora Coordinadora Comisión de Tesis



M.A. Gustavo A. Bracamonte C.  
Director ECC

Copia: Larissa Melgar  
Archivo  
AM/Etunice S.

Edificio M2,  
Ciudad Universitaria, zona 12.  
Teléfonos: (502) 2418-8920  
(502) 2443-9500 extensión 1478  
Telefax: (502) 2418-8910  
[www.comunicacion.usac.edu.gt](http://www.comunicacion.usac.edu.gt)



**Escuela de Ciencias de la Comunicación**  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 26 de octubre de 2011  
**Orden de Impresión/NR**  
Ref. CT-Akmg- No. 065-2011

Estudiante  
Edgar Daniio de León Guerra,  
Carné 2000 23168  
Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Ciudad Universitaria, zona 12


Estimado(a) estudiante de **León Guerra**:

Nos complace informarle que se le autoriza la orden de impresión de la **de tesis** con el título: **La Programación Neurolingüística (PNL) como herramienta de comunicación para el visitador médico.**

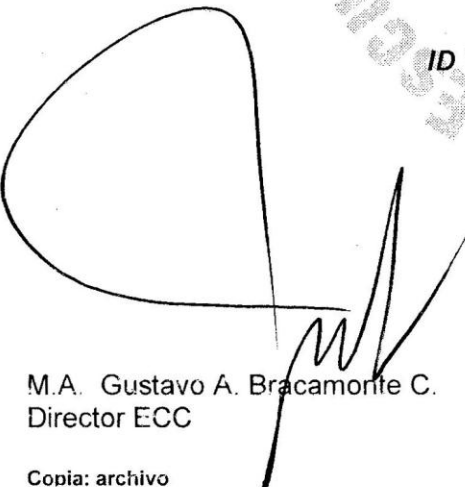
Es para nosotros un orgullo contar con un profesional egresado de esta Escuela como usted, que posee las calidades para desenvolverse en el campo de la comunicación.

Atentamente,

**ID Y ENSEÑAD A TODOS**

  
M.A. Aracely Mérida  
Coordinadora Comisión de Tesis



  
M.A. Gustavo A. Bracamonte C.  
Director ECC



Copia: archivo  
AM/GABC/Eunice S.

Edificio M2,  
Ciudad Universitaria, zona 12.  
Teléfonos: (502) 2418-8920  
(502) 2443-9500 extensión 1478  
Telefax: (502) 2418-8910  
[www.comunicacion.usac.edu.gt](http://www.comunicacion.usac.edu.gt)

**Para efectos legales únicamente  
el autor es responsable del  
contenido de este trabajo**



## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios:**

Por darme las fuerzas necesarias en todo momento y ayudarme a cerrar este círculo de mi vida.

### **A mis amigos:**

Que en su momento, dieron de corazón una muestra de cariño y apoyo inolvidable hacia mi persona y estuvieron pendientes en todo.

### **A mi lugar de trabajo:**

Por darme la oportunidad de tomar tiempo para realizar asuntos académicos.

### **A mi asesora:**

M. A. Aracelly Mérida, quien estuvo pendiente en todo momento de mi trabajo de tesis y me orientó.

## Índice

	<b>Pág.</b>
Resumen	i
Introducción	iii
<b>Capítulo 1</b>	
<b>Marco conceptual</b>	<b>1</b>
1.1 Título del tema	1
1.2 Antecedentes	1
1.3 Justificación	3
1.4 Planteamiento del problema	4
1.5 Delimitación del tema	5
<b>Capítulo 2</b>	
<b>Marco teórico</b>	<b>6</b>
2.1 Comunicación	6
2.1.1 Elementos y proceso de comunicación	6
2.1.2 Niveles de la comunicación	7
2.2.3 Tipos de comunicación	8
2.2 Programación neurolingüística	9
2.2.1 Definición	9
2.2.2 Orígenes	10
2.2.3 Características de la PNL	11
2.2.4 Utilidades de la PNL	12
2.2.5 Los canales de percepción en la PNL	12
2.3 Modelo de PNL y la comunicación	14
2.4 El médico	17

2.5	Visitador médico	18
2.5.1	Cualidades del visitador médico	18
2.5.2	Perfil ideal del visitador médico	19
2.5.3	Aspectos básicos de la personalidad del visitador médico	20
2.6	Visita médica	22
2.6.1	Pasos de la visita médica profesional	23
2.7	La comunicación y la visita médica	26

### **Capítulo 3**

<b>Marco metodológico</b>	28	
3.1	Método y tipo de investigación	28
3.2	Objetivos	28
3.3	Técnicas	29
3.4	Instrumento	29
3.5	Población	29
3.6	Muestra	29
3.7	Procedimiento	29

### **Capítulo 4**

<b>Análisis e interpretación de resultados</b>	31
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
Referencias bibliográficas	56
Anexo	

## Resumen

Título: La programación neurolingüística (PNL) como herramienta de comunicación para el visitador médico.

Autor: Edgar Danilo de León Guerra.

Universidad: San Carlos de Guatemala.

Unidad Académica: Escuela de Ciencias de la Comunicación.

Problema investigado: ¿Cómo utilizan los visitadores médicos encuestados la PNL como herramienta de comunicación cuando visitan a los profesionales de la salud?

Instrumentos utilizados: Fichas bibliográficas, de resumen y cuestionario.

### **Procedimiento:**

Se realizó una revisión bibliográfica acerca del tema de estudio en libros, tesis, e Internet. Se efectuó una investigación explorativa y de campo, para ello se diseñó el cuestionario que fue respondido por 25 visitadores médicos durante el mes de mayo de 2011.

### **Resultados y conclusiones:**

El 32% de visitadores médicos encuestados refirió que presta atención a la intensidad, velocidad y tono de voz (comunicación verbal) del médico, pues ello, les permite una mejor comunicación con su interlocutor

Los encuestados indicaron que establecen contacto visual con el médico para lograr captar su atención y explicaron que el contacto visual le permite demostrar seguridad durante el desarrollo de la entrevista y la presentación de los productos.

El 40% de los entrevistados indicó que la postura, los gestos o movimientos de manos (comunicación no verbal) durante el sondeo, determina el interés del médico en la vista. El 28% refiere que observan la actitud del interlocutor para conocer más su personalidad e intereses.

Un 12% manifestó que la comunicación no verbal marca la pauta para saber si el médico acepta la información que se le proporciona acerca de algún medicamento.

El 4% expuso que este tipo de comunicación les da una pauta para conocer gustos y preferencias del cliente, fijar los objetivos de la entrevista, determinar la disponibilidad de tiempo del visitado y determinar la información que tiene y maneja de la competencia. Un 4% no respondió a esta interrogante.

La conclusión final de este estudio es que el visitador médico pone en práctica los principios básicos de la PNL en su trabajo diario, fundamentalmente en la entrevista con el profesional de la salud.

## Introducción

La programación neurolingüística es un conjunto de herramientas, procedimientos, destrezas y estrategias que resultan indispensables en cualquier situación de interacción humana. De ahí su utilidad en diversos campos.

Por otro lado, desde que nació la industria farmacéutica, surgió la figura del “agente de propaganda médica” (APM), visitador médico o fuerza de ventas, nombres con los que se conoce a la persona que ofrece al profesional de la salud, la información necesaria para lograr la prescripción de un medicamento producido por los laboratorios medicinales.

La visita médica es el medio que favorece el buen uso de los medicamentos gracias a la calidad de la información proporcionada a los clientes por las compañías que los crean, producen y distribuyen.

El presente trabajo se estructuró en marcos de acuerdo con el normativo de tesis de la Escuela de Ciencias de la Comunicación. En el marco conceptual se presenta: el título del tema, los antecedentes, el planteamiento del problema, la justificación, los alcances y límites, todo encaminado a obtener los mejores resultados para una mejor interpretación.

En el marco teórico el lector encontrará qué es programación neurolingüística, su historia, funciones, herramientas, técnicas, y aplicación en la visita médica, área de estudio de la presente investigación. También se conceptualiza qué es medicina, el médico y el visitador médico.

En el marco metodológico se menciona: el método, tipo de investigación, objetivos, técnica, instrumentos, la población y el procedimiento que se utilizó para realizarla.

En el capítulo cuatro aparece el análisis de los resultados incluyendo conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y el anexo (el cuestionario aplicado en la encuesta).

# Capítulo 1

## Marco conceptual

### 1.1 Título del tema

La programación neurolingüística (PNL) como herramienta de comunicación para el visitador médico.

### 1.2 Antecedentes

De acuerdo con Orduña (2004) al hacer un análisis de los orígenes y evolución histórica de un colectivo profesional, se debe remontar a las etapas evolutivas producidas en la sociedad para ver que ningún suceso es aislado y las transformaciones se realizan mediante hechos y circunstancias.

La historia de la humanidad se puede delimitar en épocas, edades o eras, que conforman períodos estancos y diferencias entre sí:

- Edad Antigua (hasta el nacimiento de Cristo).
- Edad Media (hasta el Siglo de Oro).
- Edad Moderna (desde el Renacimiento hasta la Revolución Francesa).
- Edad Contemporánea (desde la Revolución Francesa hasta nuestros días).

Orduña, de igual forma, complementa que la medicina ha evolucionado en el arte de curar, pero fue hasta en el siglo XVIII que adquirió la condición de ciencia.

En el Siglo XIX se produjo el nacimiento de la industria farmacéutica, las pioneras fueron las grandes empresas químicas de Centroeuropa (Suiza y Alemania), que introdujeron compuestos químicamente puros.



Paralelamente, la medicina había aprendido a distinguir las lesiones orgánicas que las enfermedades producían en los enfermos y a relacionarlas con ciertas técnicas de exploración que permitirían diagnosticarlas con cierta exactitud, como nunca se había hecho a lo largo de la existencia de la historia de la medicina.

Pero la revolución farmacológica fue la elaboración de los medicamentos específicos... sustancias que llegaron al médico como un nuevo arsenal de medios para la cura de sus enfermos y *específicos* para cada enfermedad, permitiendo la especialización de los antiguos laboratorios de productos químicos en productos biológicos.

Orduña también explica que durante el Siglo XX, la medicina adelantó más sus conocimientos con el descubrimiento de la quimioterapia (empleo de sustancias capaces de combatir los efectos patógenos de las enfermedades infecciosas). Expone que entre los descubrimientos conseguidos en ese siglo están las vitaminas, por Wildiers en 1901; la vacuna antituberculosis presentada por Albert Calmette y Camile Guerin en 1920 y el hallazgo de la penicilina anunciado por Fleming en 1929.

Como aparición terapéutica, la primera utilizada fue la penicilina g. sódica, en dosis de 200 mil unidades internacionales, pero la sal revestía el inconveniente de su rápida eliminación, lo que hacía necesaria la frecuente administración de dosis en un mismo día para mantener niveles hemáticos suficientes, de ahí la necesidad de aplicar un inyectable cada 3 o 4 horas.

Estas penicilinas originarias, abrieron el campo de la antibioterapia, de cuyas raíces salen nuevos betalactámicos. El desarrollo de los antibióticos, en este segundo milenio, vendría presidido por la búsqueda de una mejor farmacocinética.

Es la industria farmacéutica la que en sus centros de investigación, debe analizar y desarrollar los nuevos medicamentos, pero estos avances terapéuticos deben ser puestos en las manos de los médicos para que los utilicen en beneficio de la sociedad.

De ahí se deriva la labor del visitador médico como auténtico profesional de la cadena del mundo de la salud, pues sirve como eslabón entre la industria farmacéutica que investiga, desarrolla y promociona los avances terapéuticos y el médico que es quien los aplica.

Esta información técnica del medicamento, transmitida por el visitador médico en cualquier parte del mundo, permite que el avance terapéutico pueda ser difundido y aplicado de inmediato en beneficio del enfermo.

Respecto de trabajos anteriores relacionados con el tema, en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala se ubicó la tesis de Acosta Lam, Claudia Renee y López Gamboa Magdoni Carolina (2006), cuyo título es “La programación neurolingüística como herramienta para la capacitación del personal”. El objetivo específico de esta investigación fue identificar la importancia que tiene la capacitación del personal y dotarlo de herramientas que hacen más efectivo su desempeño laboral sin descuidar su salud mental. El estudio fue realizado con profesionales de ingeniería y psicología industrial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### **1.3 Justificación**

La programación neurolingüística utiliza los patrones universales de comunicación y percepción que se tienen para reconocer e intervenir en procesos diversos como aprendizaje, terapia, afrontamiento del estrés, negociación y gestión de conflictos, entre otros.

Aprender a aplicar las técnicas y herramientas de la programación neurolingüística (PNL) puede ser útil en muchas actividades, en este caso, durante el trabajo del visitador médico en el campo de salud.

Es importante, por ejemplo, que el visitador médico aprenda a tener una escucha activa con mucha agudeza sensorial y con flexibilidad para cambiar hacia el lenguaje que emplea su grupo objetivo (médicos y personal de salud) y establecer sintonía con ellos.

También se debe prestar atención a la comunicación paraverbal (volumen de voz, tono, inflexión y ritmo), y a la no verbal (movimientos de manos, expresión facial y posturas). Herramientas de la PNL que cuando son aplicadas mejoran el trato y la fluidez durante las entrevistas para persuadir al interlocutor a que promueva un producto o que realice determinada acción.

Esta investigación se realizó para determinar si la PNL es una de las herramientas de comunicación que utilizan los visitadores médicos cuando se entrevistan con los profesionales de la salud con el objetivo de que promuevan un medicamento entre sus pacientes.

#### **1.4 Planteamiento del problema**

La PNL constituye un modelo de comunicación efectiva, debido a ello sus técnicas tienen aplicación en todos aquellos campos en los que las personas se relacionan con otras. Sus herramientas son puestas a disposición de quien quiera obtener las habilidades básicas de un buen comunicador y se caracterizan por su claridad de objetivo, agudeza perceptiva y flexibilidad de conducta.

Es por ello que esta tesis responde a la siguiente pregunta: ¿Cómo utilizan los visitadores médicos encuestados la PNL como herramienta de comunicación cuando visitan a los profesionales de la salud?

### **1.5 Delimitación del tema**

La investigación se desarrolló en la ciudad de Guatemala. El estudio se realizó con 25 visitadores médicos de un laboratorio internacional. Durante los meses de abril y mayo de 2011.

## **Capítulo 2**

### **Marco teórico**

#### **2.1 Comunicación**

La comunicación es un proceso continuo y dinámico formado por una serie de acontecimientos variados y que siempre están interactuando. La esencia de una comunicación eficaz es la respuesta comprensiva a esta serie de variables; no es la transferencia de información de un individuo a otro, es un fenómeno de carácter social que comprende todos los actos por medio de los que se comunican los seres vivos con sus semejantes para transmitir o intercambiar conocimientos, pensamientos o sentimientos, entre otros. Comunicar significa poner en común e implica compartir.

Para Stanton, Etzel y Walker, (2007: p 511) la comunicación es "la transmisión verbal o no verbal de información entre alguien que quiere expresar una idea y quien espera captarla o se espera que la capte".

Mientras que Costa (1995: p.46), dice que "en el sentido primero del término, comunicación es transferir significados de un polo receptor, los cuales cambian de roles alternativamente. Esto supone intercambiar información, mensajes, ideas y experiencias con la finalidad de compartir".

##### **2.1.1 Elementos y proceso de comunicación**

La comunicación es el proceso por el cual se asigna y transmite un significado intentando crear entendimiento compartido; está formado por los siguientes elementos: fuente, emisor o codificador, código (reglas del signo, símbolo), mensaje primario (bajo un código), receptor, canal, ruido y la retroalimentación o feed-back (mensaje de retorno o mensaje secundario).

La información es codificada y transmitida por un emisor hacia un receptor mediante un canal. El receptor descodifica el mensaje y envía al remitente una retroalimentación. Los medios de comunicación podrían ser auditivos (hablar, cantar, el tono de voz) no verbales o físicos (escritura, el lenguaje corporal, el tacto y el contacto visual).

### 2.1.2 Niveles de la comunicación

La comunicación “es la circulación del pensamiento en tres niveles: el primero, el unidimensional (consigo mismo); el segundo, el bidimensional (con los otros); y el tercero, el tridimensional (yo con los otros, el contexto y el medio)”. Malicot, [www.aiu.edu](http://www.aiu.edu).

A continuación se detallan cada uno de ellos:

Comunicación intrapersonal	Unidimensional: emisor es receptor de su propio mensaje. El hablante es, al mismo tiempo, audiencia.	Es el proceso comunicativo mediante el cual un sujeto realiza la transferencia de la información (imagen del objeto) adquirida por los sentidos, de un lugar en la mente donde no significa nada (emisor), a otro, en la misma mente, (receptor) donde signifique algo (retroalimentación).  Costa (1995 p.56) refiere que esa significación es obtenida por la comparación (mensaje) con otras imágenes, existentes en la misma mente, de otros objetos
Comunicación interpersonal	Bidimensional	El intercambio de información, sentimientos o emociones se manifiesta entre personas o grupos.
Comunicación masiva	Tridimensional	Ocurre cuando un conjunto de personas conforman una unidad identificable y realizan transacciones de mensajes para la interacción, convivencia y desarrollo del grupo en busca del cumplimiento de sus metas.

Fuente: elaboración propia, con información propia obtenida de Malicot ([www.aiu.edu](http://www.aiu.edu))

### **2.1.3 Tipos de comunicación**

Para fines de esta investigación se considerarán la comunicación humana, la verbal y la no verbal.

“La comunicación humana se puede definir como el intercambio de información entre las personas. Para que se realice debe darse la situación comunicativa, es decir, que los seis elementos básicos del proceso de la comunicación se encuentren presentes y en pleno funcionamiento.” Orive, (1984, p.84).

Mientras que la verbal puede realizarse de dos formas: a) oral (a través de signos orales y palabras habladas), o b) escrita (mediante la representación gráfica de signos). La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones que permiten la comunicación con los demás.

El lenguaje verbal se constituye en “el artificio semiótico más potente que el hombre conoce; pero (...) a pesar de ello, existen otros artificios capaces de abarcar porciones del semántico general que la lengua hablada no siempre consigue tocar”. Eco (2000).

En cuanto a la comunicación no verbal, según Cesteros (1999) abarcaría todos los signos y sistemas de signos no lingüísticos que comunican o se utilizan para comunicar. Entre sus características se mencionan las siguientes:

- Mantiene relación con la comunicación verbal, pues suelen emplearse juntas.
- En muchas ocasiones actúa como reguladora del proceso de comunicación, contribuyendo con ampliar o reducir el significado del mensaje.

- Los sistemas de comunicación no verbal varían según las culturas.
  
- Generalmente, cumple mayor número de funciones que la verbal, pues, en ocasiones, la acompaña, completa, modifica o sustituye.

El proceso de comunicación requiere de un amplio repertorio de habilidades en el procesamiento intrapersonal e interpersonal: escuchar, observar, hablar, cuestionar, analizar y evaluar.

## **2.2 Programación neurolingüística**

### **2.2.1 Definición**

La programación neurolingüística (Neuro Linguistic Programming) se conoce como PNL por sus siglas en inglés. Cudicio, (2006: p 11) indica que consiste en el estudio de realidades psicológicas individuales y en la elaboración de medios de observación, de codificación y de acción. Es decir, se observa la conducta que destaca regularidades e intenta clasificar las observaciones con el propósito de elaborar estrategias adaptadas a las dificultades que se encuentran.

El término programación hace referencia a la comparación entre el ordenador y el cerebro que crea y aplica los programas de conducta. También designa los procesos dinámicos de percepción y de representación sensorial, de organización del pensamiento y de conductas.

Mientras que el término neurolingüística tiene que ver con la toma de información sensorial por parte del sistema nervioso y con sus manifestaciones en el lenguaje y la conducta.



La PNL se interesa por la forma de captar la información que hay en el entorno y por lo que se hace con ella. Esta disciplina efectúa una lectura de todo lo vivido y de las diferencias observables en la conducta.

Además, la PNL observa los hechos y resalta la unión lógica, es decir, el programa. De forma contraria a numerosos métodos que exploran las causas invisibles de un problema para encontrar explicaciones.

Cudicio (2006) añade que la programación neurolingüística ayuda a las personas a identificar su estado actual (cómo piensan y sienten, qué hacen y qué resultados consiguen), a considerar sus deseos y luego desplazarse desde uno hacia el otro.

El concepto programación neuro lingüística, fue creado por Grinder y Bandler, (1982: p7) a principios de los años setenta; quienes afirman: "La programación neuro-lingüística es el nombre que inventé para evitar la especialización de un campo en otro... una de las maneras que la PNL representa, es enfocar el aprendizaje humano... básicamente desarrollamos maneras de enseñarle a la gente a usar su propia cabeza".

Por su parte, Cudicio indica que la PNL es un estudio de excelencia humana, puesto que da la oportunidad de crecer continuamente en los aspectos emocionales, psicológicos, intelectuales, artísticos, sociales y económicos, y al mismo tiempo contribuye, en forma positiva, con el progreso de los demás.

### **2.2.2 Orígenes**

Cudicio, (2006) refiere en su obra que fue en 1972, en la Universidad de Santa Cruz, California, Estados Unidos, cuando Richard Bandler (psicólogo) y John Grinder (lingüista), se reunieron y pusieron en común su conocimiento y experiencia para elaborar lo que más tarde se convertiría en PNL.

El objetivo de Grinder y Bandler fue el de establecer patrones de comportamiento de la comunicación utilizados por los terapeutas de éxito, los cuales podrían ser pasados a otros.

Los autores exponen que dos fuentes principales de referencia que forman el paisaje conceptual de la PNL son:

- Los trabajos de los investigadores que pertenecen al grupo de la escuela de Palo Alto, que reagrupa a especialistas de la comunicación y ciencias humanas: Gregory Bateson (filósofo y antropólogo), Paul Watzlawich (psiquiatra) y Edward Hall (etnólogo).
- El trabajo de célebres psicoterapeutas entre los cuales sobresalen los psiquiatras Fritz Perls (inventor de la Gestalt) y Milton Erickson quienes son conocidos por la utilización personalizada de la hipnosis.

Añaden que los fundadores de la PNL, Bandler y Grinder, trabajan el tema de la excelencia en la comunicación y exploran distintos tipos de situaciones para extraer características comunes. La excelencia se mide en función del resultado obtenido, de su adecuación al objetivo buscado y de la economía de los medios empleados. La psicoterapia se convierte en su principal campo de investigación, puesto que permite producir cambios de conducta.

### **2.2.3 Características de la PNL**

Páez <http://djav2008.mejorforo.net/> argumenta que la PNL ayuda al ser humano a crecer, trayéndole como resultado una mejor calidad de vida, pues presenta un enfoque práctico para lograr cambios personales, al contar con una serie de técnicas que se asocian y logran la conducta que se quiere adquirir.

Explica que se concibe como una poderosa herramienta de comunicación, influencia y persuasión, puesto que, por medio del proceso de comunicación se puede dirigir el cerebro para lograr resultados óptimos.

### **2.2.4 Utilidades de la PNL**

Entre las utilidades de la PNL se puede mencionar el incremento en las siguientes situaciones y actividades:

- La conciencia de lo que se hace.
- La comunicación o forma de decir las cosas.
- Del potencial de la persona.
- Aprovechamiento mejor de los recursos.
- La creatividad.
- La salud.
- Las costumbres.
- La utilización del cerebro.
- El empleo de las capacidades y potenciar los recursos.
- Las relaciones interpersonales, detectando como piensan los otros.
- La creatividad, confianza en uno mismo, y autoestima.
- Motivación y objetivos.
- Cambio de creencias limitantes.
- Cura de fobias y miedos.
- Encontrar la visión y misión personales.

### **2.2.5 Los canales de percepción en la PNL**

Son formas de codificar o representar internamente las experiencias externas e internas. Estas representaciones están influidas por los filtros culturales, la historia personal y, en gran medida, por el lenguaje que obliga a pensar siguiendo las reglas de la sintaxis del idioma. Barba explica que cuando se reciben estímulos físicos con los órganos sensoriales, luego se representan en la consciencia, para identificarlos y responder a ellos.

Los canales de percepción, son los encargados de permitir identificar la voz de un amigo, para después tener una imagen visual interna de la cara de este. Como el proceso se realiza a una velocidad muy alta, se tiene la idea de que se está percibiendo la realidad, cuando lo que se observa es una representación de la percepción.

Allendez Sullivan (2005: sappiens. com), indica que cada persona es diferente por lo tanto cada mapa de la realidad difiere del mapa del otro. La construcción del recuerdo, la estructura de la experiencia se basan en la elección de las informaciones que se consideran útiles o pertinentes en función del objetivo o acción en curso. De acuerdo a esto las personas funcionan de la siguiente manera:

- **Visual:**

Son las personas que prefieren ver todo lo que ocurre en el mundo interno y externo. Necesitan ser mirados cuando se les habla o cuando lo hacen ellos, es decir, tienen que ver que se les está prestando atención. Son quienes dicen cosas como "mira", "necesito que me aclares tu enfoque acerca de", etc. Hablan más rápido y tienen un volumen más alto, piensan en imágenes y muchas cosas al mismo tiempo. Generalmente empiezan una frase y antes de terminarla pasan a otra.

- **Auditivos:**

Estos individuos tienen un ritmo intermedio, no son ni tan rápidos como los visuales, ni tan lentos como los kinestésicos. Son los que necesitan un "aha...", "mmm...", es decir una comprobación auditiva que les dé la pauta de que el otro está con ellos, que les presta atención.

Además son los que usan palabras como "me hizo clic", "escúchame", "me suena". Los auditivos piensan de manera secuencial, una cosa por vez, si no

terminan una idea no pasan a la otra. Por eso, más de una vez, ponen nerviosos a los visuales, ya que estos van más rápido, en cambio el auditivo es más profundo.

- **Kinestésicos:**

Los kinestésicos tienen mucha capacidad de concentración, son los que más contacto físico necesitan, dan una palmadita en la espalda y preguntan "¿cómo estás? Usan frases como "me siento de tal manera", "me puso la piel de gallina tal cosa" o "me huele mal este proyecto". Todo es a través de las sensaciones.

Los seres humanos tienen tres sistemas representacionales y a lo largo de la vida se van desarrollando más unos que otros dependiendo de las personas que lo rodean, la experiencia laboral y otros.

### **2.3 Modelo de PNL y la comunicación**

Comunicar es llegar a compartir algo de sí mismo. Es una cualidad racional y emocional específica del ser humano que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, intercambiando ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes.

“La comunicación eficaz desempeña un papel muy relevante para lograr el éxito durante la visita médica, debe ir enfocada a cada profesional de la salud, es decir, atender las necesidades y motivos de compra de cada uno; la venta se hace personalizada y no de manera masiva”. Rivera (2002).

Añade que dentro de las diferentes formas de comunicación, la principal y la más útil durante la visita médica es la de saber escuchar, pero no es la más utilizada.

Se llega a un punto muerto, cuando se ignora lo que se dice o se interrumpe a la mitad de la conversación. Escuchar demanda esfuerzo, concentración,

entrenamiento, actividad y mucha práctica. El porcentaje de conversación ideal en la entrevista es de un 60% del médico y un 40% del visitador.

La programación neurolingüística, amplía las habilidades para conocer la importancia del lenguaje verbal y no verbal. Potencia las capacidades para lograr un clima de comunicación más propicio, concientizando los procesos mediante los cuales se recibe información, se almacena y se trasmite mediante los sentidos.

La conducta está generada por las respuestas internas a lo que se ve, lo que se oye... el ser humano se comunica por medio de palabras, calidad de voz, con el cuerpo: posturas y gestos. Aun cuando se mantiene quieto, está dando un mensaje.

La PNL relaciona las palabras, pensamientos y conductas con objetivos. Contempla las partes de la personalidad, la conducta, las acciones, la fisiología y tiene en cuenta que atrás de todo comportamiento están los valores y las creencias. Es decir proporciona herramientas para cambiar comportamientos y habilidades, creencias y valores.

La calidad de la comunicación es la calidad de vida. "Somos seres emocionales cuya comprensión entera del mundo alrededor de nosotros y nuestra única parte en ella proviene de la información que ha entrado en nuestro cerebro por medio de los cinco órganos de los sentidos. Recopilamos información desde el mundo por medio de lo visual (vista e imágenes), auditivo (sonido), kinestésico (sentimientos, sensación y toque), olfativo (olor) y gustativo (sabor).

*Vitale, <http://www.mercadotecniaespiritual.com/>.*

El mecanismo neurológico construye la realidad de lo que se recibe y percibe tanto interna (desde los propios pensamientos, sentimientos, emociones, y otros) como externamente por medio de los cinco sentidos. La PNL se refiere a la utilización de estos sentidos como sistemas de representación. En otras palabras, los sentidos

se utilizan para reconstruir literalmente un modelo mental interno 'Mapa' del mundo dentro de la cabeza. Este "mapa" se emplea como marco de referencia sobre todos los aspectos de la experiencia de vida: pasado, presente y futuro incluso.

Los sentidos son las frecuencias por medio de las cuales se recibe información acerca de todos los aspectos del mundo fuera del cuerpo y mente. En la mayoría de los casos, estos reciben información precisa, pero a menudo la percepción es diferente, manchada o distorsionada. El reto radica no en lo que se recibe, sino en lo que sucede a la información después de recibida. El proceso funciona de la siguiente manera:

Se recibe información (causada por un evento externo) desde fuera de sí mismo por medio de los cinco sentidos, o cualquier combinación de ellos, en función de los estímulos sensoriales disponibles. La información entra en el cerebro y pasa mediante filtros internos que eliminan, distorsionan o generalizan conforme a una gama de factores como el tiempo, espacio, idioma, creencias, valores, experiencias, temores, esperanzas, entre otros; el resultado es una serie de representaciones internas que la mente crea para representar la información filtrada: imágenes y sonidos.

El resultado directo de estas representaciones internas dan al evento o circunstancia un significado que se refiere a cómo se percibe. Esto crea un estado de ánimo en relación con el evento y cómo se 'considera' acerca de él. Este estado mental influye y dirige el cuerpo en un estado fisiológico o lenguaje corporal (respuesta no verbal). La consecuencia de todo este proceso es la respuesta hacia afuera del proceso interno o comportamiento, respuesta (comportamiento), que a su vez influye o afecta el mundo externo o 'evento' que lo rodea y volverá a empezar todo el proceso.

Lo importante acerca del último proceso es que nada es realmente lo que parece ser, toda percepción de la realidad se basa en las respuestas programadas (procesos mentales) que con anterioridad se han creado o influenciado por otros eventos externos. Eventos que han tenido lugar con el tiempo a lo largo del crecimiento y desarrollo como seres humanos. Vitale, [www.mercadotecniaespiritual.com](http://www.mercadotecniaespiritual.com).

Existe evidencia que apunta a la relación directamente proporcional, es muy probable que la aplicación adecuada de un modelo de comunicación como la PNL ayude a aumentar el poder comunicador y potencial persuasivo de los profesionales que desarrollan contacto con las personas de su entorno y, por consiguiente, incrementa su efectividad en los roles que les corresponden.

La PNL es una ciencia del comportamiento que incluye:

Epistemología	Sistema de conocimientos y valores.
Metodología	Procesos y procedimientos para aplicar los conocimientos basándose en un talante ético, una escala de valores.
Tecnología	Herramientas para ayudar a la aplicación de conocimientos y facilitar la práctica de valores.

*Fuente: elaboración propia con información obtenida de Carrión López, 2008.*

## 2.4 El médico

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2003, p. 250) un médico es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente.



El médico es un profesional altamente cualificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continuada a lo largo de toda su vida laboral.

## **2.5 Visitador médico**

El visitador médico es un profesional que trabaja en una compañía farmacéutica promocionando los productos que le han asignado. Posee conocimientos técnico-científicos relacionados con los productos que promueve, utiliza técnicas de venta adaptadas al sector farmacéutico y dentro de la ética del código deontológico por el que se rige. Cuenta con las cualidades necesarias para brindar servicios acordes con las exigencias del segmento que atiende mediante contacto directo con los profesionales de la salud, facultado para prescribir. *Domínguez Muñoz*. <http://www.esteastudios.com>.

El visitador médico es el profesional que representa a un laboratorio ante médicos, enfermeras, distribuidores, entidades, hospitales y clientes en general. Rivera (2002, p.3).

Orduña (2004), por su lado, considera que el visitador médico asegura el retorno de la información a su demandante y participa en la fármaco vigilancia. Su actividad requiere la mayor objetividad y su responsabilidad personal ante los intereses de la salud pública

### **2.5.1 Cualidades del visitador médico**

Según Orduña (2004) la persona que trabaje como visitador médico debe tener como cualidades generales, los siguientes aspectos:

- Salud corporal y resistencia física.
- Inteligencia y capacidad de comprensión.
- Laboriosidad.

- Sentido de organización.
- Sentido de responsabilidad.
- Capacidad de iniciativa.
- Cortesía y amabilidad en el trato social.
- Perfecto ajuste psicofísico de la personalidad.

### **2.5.2 Perfil ideal del visitador médico**

Entre las habilidades que deben identificar a un visitador médico, Domínguez Muñoz (<http://www.esteestudios.com>) resalta las siguientes:

#### **- Personales:**

Para escuchar, hacer preguntas, identificar el lenguaje corporal, comportarse adecuadamente en público, iniciar y mantener buenas relaciones interpersonales.

#### **- En ventas:**

Identificar posibles clientes, conseguir nuevos compradores, mantener a los actuales, resolver objeciones, cerrar ventas, dar servicios sostenidos.

Además debe contar con conocimientos especializados acerca de la compañía que representa, los productos que promociona, el mercado en el que se mueve y la competencia. Se mencionan los siguientes:

- Capacidad de persuasión.
- Predisposición para las relaciones humanas.
- Vivacidad mental.
- Pericia para encauzar el diálogo.
- Aplomo y seguridad en sí mismo.
- Elocuencia y modales agradables.

Este perfil (que todo visitador médico puede desarrollar para conseguir resultados en mercados de alta competencia), Orduña, (2004) lo resume de la siguiente

manera: Una determinada actitud, un conjunto de habilidades y conocimientos especializados. Actitudes como compromiso, esfuerzo, entusiasmo, honestidad, educación, constancia, paciencia, capacidad para trabajar en equipo, disciplina y capacidad de liderazgo.

### **2.5.3 Aspectos básicos de la personalidad del visitador médico**

Orduña (2004) explica también que el profesional de la visita médica debe reunir un mínimo de requisitos o perfil de condiciones que serán básicos e indispensables para el eficaz desarrollo de su trabajo, a continuación se analizan algunos:

- **Imagen personal:**

La actividad del visitador médico conlleva un gran componente de relaciones sociales. Hace visitas personales, tiene que iniciar contactos con nuevos profesionales; por lo tanto, para realizar sus actividades cotidianas debe reflejar una imagen con cualidades como entusiasmo, equilibrio y confianza, entre otras.

- **Objetivos claros:**

Un buen profesional de la visita médica tendrá hábitos de trabajo que sean precisos y eficaces, mediante este comportamiento transmitirá una señal de experto y maduro. Lo contrario indicará inseguridad e inexperiencia, conceptos que también se transmiten por medio del subconsciente.

- **Control emocional:**

El visitador médico debe saber controlar sus sentimientos personales, es decir, tiene que ser capaz de reducir la tensión. Nunca deberá reaccionar siguiendo sus sentimientos personales de agrado o desagrado, debe tener la capacidad de controlarlos.

- **Espíritu autocrítico:**

Otro punto importante para el visitador médico es la capacidad de aceptar críticas, reaccionando a ellas de forma correcta y ajustándolas positivamente en sus respuestas y comportamientos de futuro. La autocrítica será un ejercicio muy válido y positivo para su buen desarrollo profesional.

- **Capacidad de adaptación:**

Debe tener la capacidad de adaptarse a distintas situaciones tipológicas de su interlocutor. Puesto que cada persona es diferente y no tiene en todo momento la disposición anímica o receptiva. Por tanto, el buen profesional de la visita médica debe saber en cada momento la situación exacta y justa de adaptación para sintonizar adecuadamente en cada circunstancia.

A decir de Rivera (2002), los visitadores médicos son vendedores con características básicas y específicas que son fundamentales para triunfar en esta profesión y también para lograr el éxito en cualquier actividad que se emprenda. Indica que tienen uno de los quehaceres más difíciles del mundo. Más aún cuando la economía y el mercado se distorsionan por razones ajenas a su voluntad, lo que contribuye a que su labor de ventas se haga cada vez más reñida.

No obstante, la visita médica continúa, se lanzan nuevos productos, se sigue vendiendo, buscando médicos, farmacias, droguerías y clientes en general. Los profesionales del ramo no deben claudicar frente al rechazo, el desconcierto, el desánimo y la desilusión cuando no se cumplen los objetivos o estos se logran en forma parcial.

Rivera (2002) explica que los visitadores médicos siempre están actuando, no esperan a que la vida los cambie, todo lo contrario, hacen como los líderes (determinan y cambian su vida) y aunque surjan situaciones difíciles y

comprometedoras no se dejan arrastrar por ellas, las asumen y hacen lo que corresponda para cambiarlas en su favor.

## **2.6 Visita médica**

La visita médica es un conjunto ordenado de actividades que el encargado realiza para informar, persuadir o recordar al profesional de salud (facultado para prescribir), acerca de las características, ventajas y beneficios de los productos farmacéuticos que promociona, asumiendo la responsabilidad de promover información técnico-científica para su valoración. *Domínguez Muñoz*, <http://www.esteestudios.com>

Por su parte Orduña (2004, p.61), define que “la visita médica es el eje de la actividad profesional del visitador médico para el desempeño de la información técnica de los medicamentos presentes. Su función es mostrar los beneficios que se derivan del uso de una medicación, tratamiento, diagnóstico, instrumental o servicio, entre otros”.

La buena dirección de la entrevista que realice el visitador médico deberá ir encaminada hacia la aplicación de una serie de técnicas de comunicación y conocimientos necesarios, en aras de una buena información de los productos que presente, cifrada en los aspectos contenidos en la ficha técnica del medicamento.

Rivera, (2002) asegura que la entrevista médica es una situación de persuasión, en la que el profesional trata, por medio de una comunicación eficaz, persuadir a otra persona (médico o cliente) para que emprenda una acción determinada, o se muestre de acuerdo con una idea.

Indica también que la visita médica es creativa, por medio de ella se crea amistad, satisfacción, ganancias o relaciones, debe existir una comunicación bidireccional positiva, es decir, el visitador lleva su mensaje a los médicos y conoce su opinión

por medio de preguntas positivas bien enfocadas, pues el visitador médico profesional ejerce una venta especializada.

Durante la visita médica se dan a conocer las características y beneficios de los productos, así como los que más se ajustan a las necesidades de cada uno de los interesados. Es importante mencionar que en este tipo de venta, las condiciones son diferentes: no existen dos médicos iguales, por lo tanto cada visita debe ser personalizada. Aún los medicamentos más conocidos y cualquier innovación en ellos, requiere, para su difusión, de la visita médica. Los buenos visitadores son expertos en convertir a los médicos y clientes en vendedores de sus productos.

### **2.6.1 Pasos de la visita médica profesional**

Rivera (2002) los detalla uno a uno, como sigue:

- **Prospección:**

Es el primer paso en el proceso de la visita médica profesional y consiste en la búsqueda y localización de los clientes potenciales, para luego de un análisis cuidadoso, evaluarlos, calificarlos y clasificarlos.

Una buena prospección da el conocimiento y la claridad requeridos para hacer una labor eficiente en la visita médica, ya que muestra la situación real del mercado, de los segmentos, de la competencia, los motivos de compra de los clientes y las necesidades que se deben satisfacer.

Además, proporciona la base para la estrategia de la visita médica que permite distribuir correctamente su tiempo, cobertura y frecuencia, evitando las entrevistas que son totalmente improductivas.

- **Preparación:**

Terminada la fase de prospección o localización se pasa a la de preparación que se divide en dos:

- a) *Fijarse el objetivo:* el ¿qué?, motivo por el que visita al médico. El objetivo tiene que cumplir con algunos requisitos que lo hagan posible. Debe ser concreto, medible, ambicioso y realista.
- b) *La preparación:* después de tener claro el qué, debe buscarse el ¿cómo? El visitador médico profesional sabe que ha dedicado mucho tiempo y esfuerzo en la prospección de este cliente, por lo tanto, se prepara intensamente para lograr la máxima eficacia con su próximo contacto.

- **Abordaje:**

Rivera (2002) afirma que hay que tener cuidado con esos primeros minutos de la entrevista, ya que muchas ventas se logran o se pierden durante ellos. Por lo que hace las siguientes sugerencias:

- *Causar una buena impresión:* esta influirá a lo largo de la visita médica, por lo que se debe entrar con optimismo, seguridad y con la mejor sonrisa, para crear un ambiente de simpatía.
- *Saludar naturalmente:* acorde con la situación y con el médico, si se sonríe debe hacerlo con sinceridad, evitando una mueca de cortesía que cuando se usa causa desagrado. Se debe esperar que el cliente tienda la mano y darla firme, pero sin dureza.
- *Lograr la atención:* si se entra en el consultorio y el médico está leyendo, hablando por teléfono o con alguna persona, es preferible guardar silencio. Para persuadirlo es imprescindible que preste atención y el silencio es la mejor forma de lograrlo. La posición no debe ser frente al cliente, ya que esto induce a la confrontación, es preferible una ubicación ligeramente

diagonal a él, pues ayudará al mejor manejo de las ayudas visuales y a la entrega del material promocional. Después de conseguir la atención del médico se debe lograr y estimular su interés, pronunciando una frase sugestiva que le diga qué ganará y qué problemas resolverá.

- **Presentación:**

En esta fase de la visita médica es cuando deben relucir las capacidades vendedoras, ya que todo lo que se diga y deje de decir tendrá gran incidencia en el fracaso o éxito de la visita.

**Objetivos básicos en la presentación:**

- Identificar los deseos y necesidades del médico para poder determinar qué beneficios venderle. Si no se conocen las necesidades, la única forma de saberlas es preguntando.
- Concientizar al cliente acerca de su problema o necesidad.
- Demostrar, con sinceridad, que su oferta resolverá el problema o su necesidad específica e indicarle cómo puede hacerlo.
- Para inspirar confianza se debe probar que el visitador médico y el laboratorio que representa son magníficos proveedores.

En ese momento se debe persuadir al médico para que resuelva rápidamente su problema, ya que, por lo general, lo aplaza. Por lo que hay que aportar razones poderosas para que actúe con agilidad.

El visitador médico debe controlar la entrevista y no permitir que el interlocutor la maneje. Para que la visita sea personalizada y tenga éxito deber organizar sus argumentos de acuerdo con los motivos de compra de cada cliente.



También debe manejar buenas técnicas de expresión (lenguaje corporal, voz y tono), muchas veces lo importante no es tanto lo que se dice sino cómo se dice.

Debe recordar que existen visitas situacionales por lo que debe ser flexible y recursivo, cambiando algunas estrategias cuando sea necesario.

Rivera (2002) recomienda dejar hablar al médico para saber qué es lo que piensa y para ganar tiempo. Se debe verificar por medio de preguntas si entendió bien. El visitador debe usar pruebas simples (para que la realice el cliente) y relacionadas con el uso del medicamento. Se debe exhibir bien el producto y las ayudas visuales, las que se deben mover un poco para atraer y mantener la atención del médico. Hay que tratar de que el galeno use los sentidos del gusto, tacto y olfato, que conducen al cerebro.

Rivera (2002) además menciona que otros aspectos que debe tener en cuenta el visitador médico son hablar el mismo idioma que el médico y repetir, como mínimo, diez veces, en cada visita, el nombre del producto.

## **2.7 La comunicación y la visita médica**

Como se indicó en el numeral 2.3 (Modelo de PNL y la comunicación), durante la visita médica una de las formas de comunicación más importante es saber escuchar, entre sus múltiples beneficios se enumeran los más importantes:

- **Genera confianza:**

Es clave para el buen desarrollo de la visita médica profesional, si el médico no confía en el visitador, en el laboratorio o en el medicamento, no lo comprará o recomendará.

- **Disminuye la resistencia:**

Reduce la tendencia que existe en los médicos a mostrar una actitud de defensa ante los visitantes, es decir disminuye el nerviosismo.

- **Produce autoestima:**

Prestar atención es la mejor forma de halagar. Cuando se escucha activamente al médico se le demuestra que se le tiene en consideración y lo que dice es importante para el visitador. Su autoestima se eleva, se incrementa su valor personal y se siente bien.

- **Genera carácter y autodisciplina:**

Se puede escuchar un promedio de 500 palabras por minuto y hablar a un ritmo promedio normal de entre 150 y 200 palabras por minuto, lo que quiere decir que si no hay una escucha disciplinada se puede empezar a pensar en otras cosas mientras el médico habla, lo que producirá distracción.

Rivera (2002) señala que es difícil escuchar debido a que es un proceso sumamente activo, además existen múltiples barreras, entre ellas las siguientes:

- **Fisiológicas:**

Tartamudeo, sordera o mal funcionamiento de los órganos fónicos.

- **Físicas:**

Demasiado ruido, poca o mucha luz, calor excesivo o frío exagerado.

- **Psicológicas:**

Prejuicios, hostilidad interpersonal, valores diferentes o emociones.

- **Sociales:**

El lenguaje, el contexto o el tema.

## **Capítulo 3**

### **Marco metodológico**

#### **3.1 Método y tipo de investigación**

Se utilizó el método funcionalista que tiene como base esencial la medición de resultados, partiendo de un objetivo principal y continuando su desagregación en niveles hasta identificar las unidades de competencias y los elementos de la misma.

Para llevar a cabo este estudio, se utilizó la investigación exploratoria, ya que el objetivo era determinar si el visitador médico utiliza La programación neurolingüística (PNL) como herramienta de comunicación al interactuar con los médicos un tema de investigación que no ha sido abordado con anterioridad

Además de la investigación de campo, la cual se apoyó en informaciones obtenidas mediante un cuestionario. Asimismo, se realizó una revisión de carácter documental.

#### **3.2 Objetivos**

##### **General:**

Indagar si el visitador médico utiliza La programación neurolingüística (PNL) como herramienta de comunicación al interactuar con el médico.

##### **Específicos:**

- Establecer si el visitador médico pone en práctica los principios básicos de la PNL durante la entrevista con el profesional de la salud.
  
- Especificar qué beneficios sustanciales aporta al visitador el uso de la PNL en su profesión.

### **3.3 Técnicas**

Recopilación de información bibliográfica, documental y encuesta.

### **3.4 Instrumento**

Fichas bibliográficas y de resumen, cuestionario con preguntas de selección múltiple y abiertas.

### **3.5 Población**

El cuestionario se aplicó al total de colaboradores (25) que laboran como visitantes médicos en un laboratorio internacional.

### **3.6 Muestra**

La muestra fue el total de la población, los 25 visitantes médicos del laboratorio en mención.

### **3.7 Procedimiento**

- Se planteó el problema.
- Se realizó una revisión bibliográfica acerca del tema en libros, tesis, internet y estudios realizados en varias universidades, con el fin de establecer un panorama claro respecto de la investigación.
- Se diseñó el cuestionario para realizar la investigación de campo.
- Se pasó el cuestionario a los 25 visitantes médicos durante el mes de mayo de 2011.
- Después de recopilar los datos, con el instrumento diseñado para este fin, fue necesario procesarlos estadísticamente.

- El procesamiento de datos se realizó por computadora utilizando el programa Excel. Con la información tabulada se elaboró el informe final de la investigación.

## Capítulo 4

### Análisis e interpretación de resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos por medio de la encuesta realizada a 25 visitadores médicos que laboran en un laboratorio internacional.

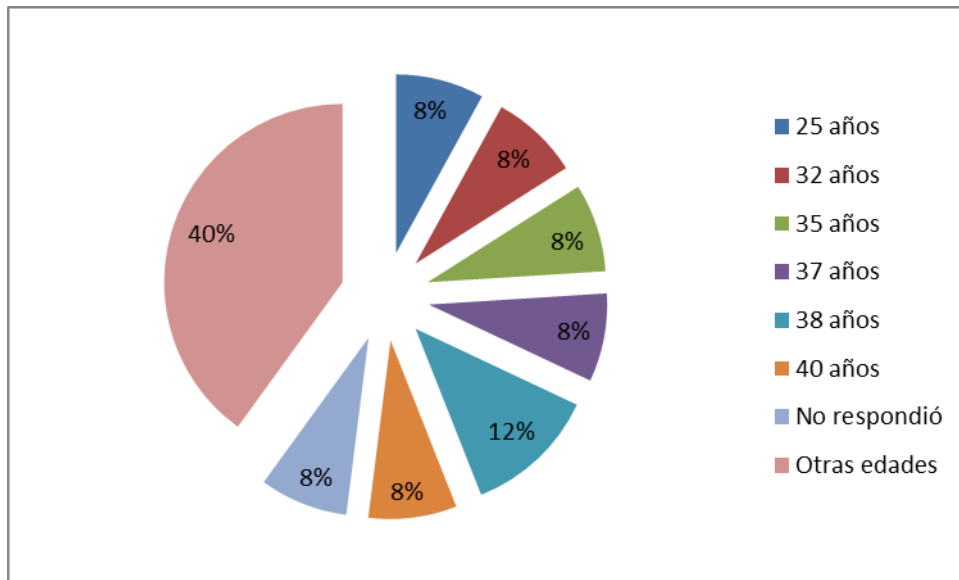
#### Datos demográficos

##### Edad

Cuadro 1

Respuestas	Encuestados	%
25 años	2	8%
32 años	2	8%
35 años	2	8%
37 años	2	8%
38 años	3	12%
40 años	2	8%
No respondió	2	8%
Otras edades	10	40%
Total	25	100%

Grafica 1



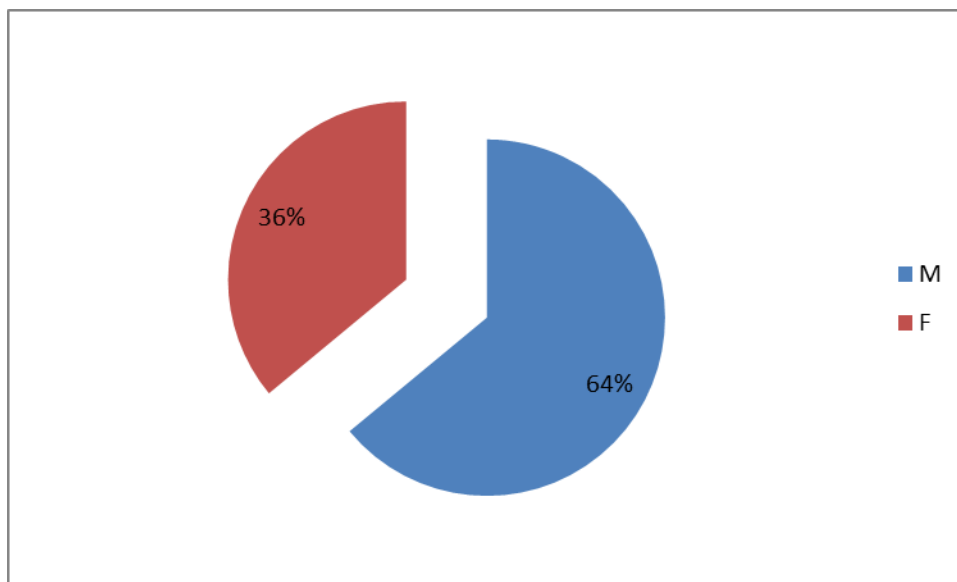
De los 25 entrevistados, quienes son visitantes médicos que laboran en un laboratorio internacional, el 40% indicó que su edad no se especifica entre las posibles respuestas, es decir que algunos tienen menos de 25 años y otros más de 40. Otro 12% tienen 38 años, mientras que entre los 25, 35, 37 y 40 años se ubica un 8% en cada rango. Otro 8% no respondió la edad que tiene.

## Género

**Cuadro 2**

Respuestas	Encuestados	%
M	16	64%
F	9	36%
Total	25	100%

**Grafica 2**



Del total de las personas entrevistadas, el 64% pertenece al sexo masculino, y el 36% son mujeres.

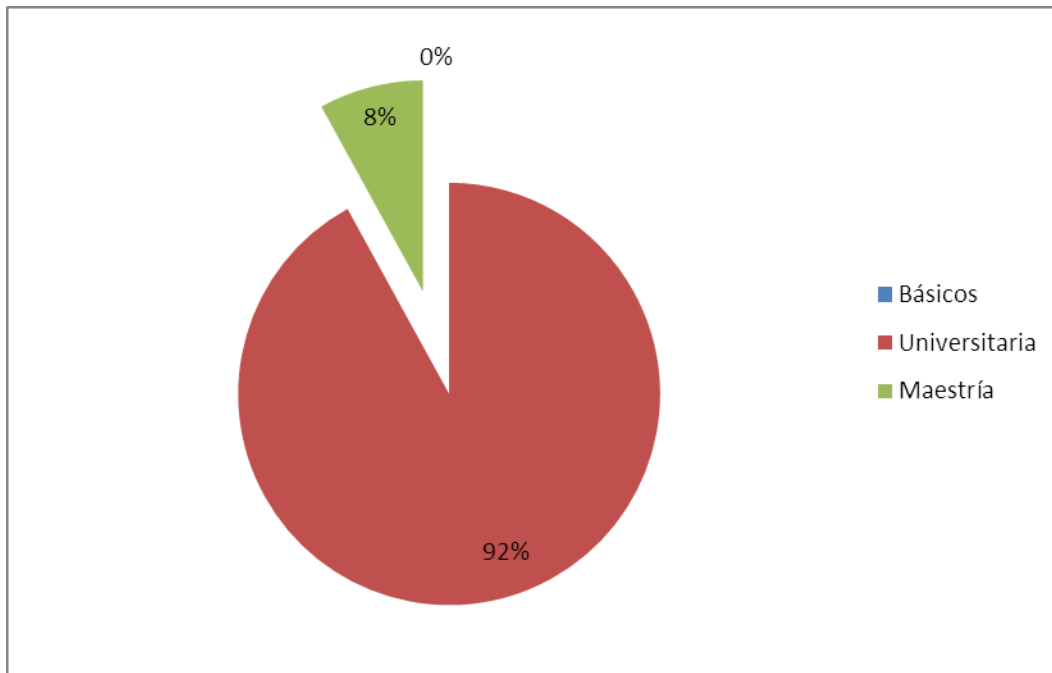


## Escolaridad

**Cuadro 3**

Respuestas	Encuestados	%
Básicos	0	0%
Universitaria	23	92%
Maestría	2	8%
Total	25	100%

**Grafica 3**



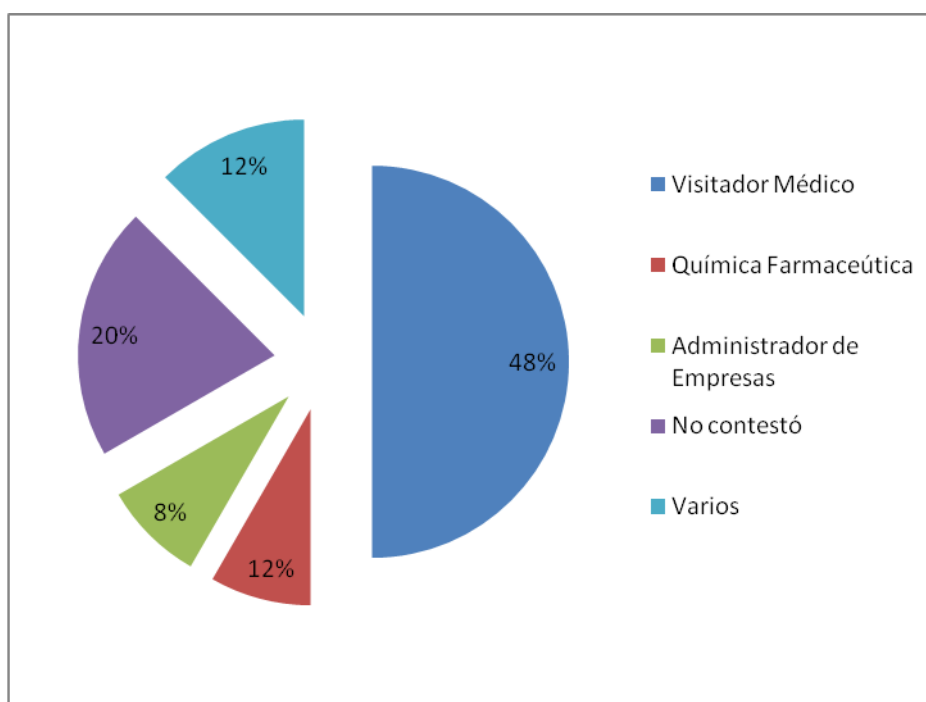
El 92% de los participantes en esta investigación cuentan con estudios universitarios, solamente un 8% ha cursado una Maestría.

## Profesión

**Cuadro 4**

Respuestas	Encuados	%
Visitador Médico	12	48%
Químico Farmacéutico	3	12%
Administrador de Empresas	2	8%
No contestó	5	20%
Otras profesiones	3	12%
Total	25	100%

**Grafica 4**



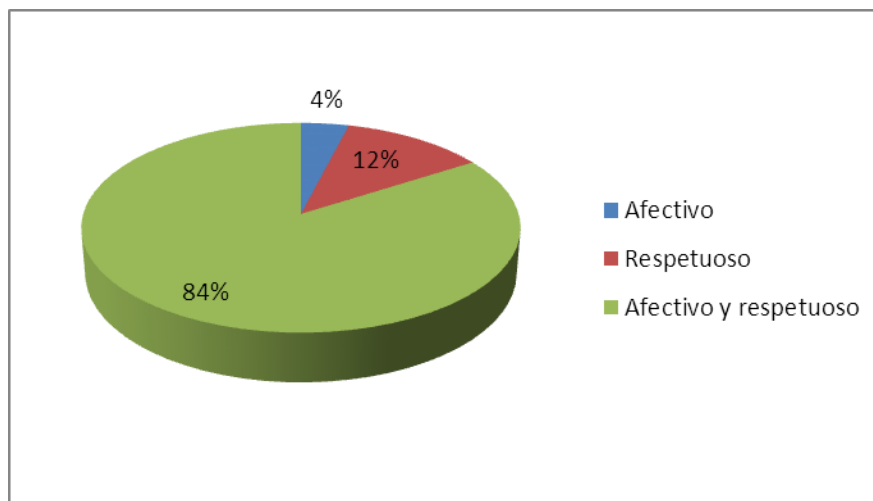
Los entrevistados al ser cuestionados respecto de su profesión, el 48% indicó que son Visitadores Médicos, seguido por 12% de Químicos Farmacéuticos, 8% Administradores de Empresas, 12% de otras profesiones y un 20% que no respondió.

## ¿Cuándo visita a los médicos, cómo prefiere hacer su saludo?

**Cuadro 5**

Respuestas	Encuestados	%
Afectivo	1	4%
Respetuoso	3	12%
Afectivo y respetuoso	21	84%
Total	25	100%

**Grafica 5**



Al cuestionar a los participantes en este estudio acerca de la forma en la que prefieren saludar al médico, el 84% coincidió en que el saludo debe ser afectivo y respetuoso, ya que les permite un mejor acercamiento con el profesional de la salud y genera empatía.

Además, indicaron que esta forma de saludo rompe el hielo entre ambos logrando captar la atención del interlocutor, así como que pregunte, con mayor confianza, respecto de algún producto que el visitador médico esté dando a conocer.

Un 12% de los entrevistados seleccionó el saludo respetuoso debido a que el respeto lo merece tanto la persona a la que visitan, como quienes desempeñan la labor de promoción por parte del laboratorio.

Por último, un 4% explicó que le gusta saludar afectivamente, y de esta forma tener mayor afinidad entre el médico y ellos.

**Siguiendo con la pregunta anterior, anote el porqué de su respuesta.**

**Cuadro 6**

<b>Respuestas</b>	<b>Encuestados</b>	<b>%</b>
Mejor acercamiento con el médico	10	40%
Romper el hielo	4	16%
Para mantener el respeto	2	8%
No contestó	2	8%
Otras	5	28%
Total	25	100%

Cuando se les consultó acerca de la razón de la opción elegida, las personas que seleccionaron el saludo afectivo y respetuoso indicaron que el mismo les permite un mejor acercamiento con el médico en el momento de iniciar la entrevista, la que resulta sumamente productiva.

También dijeron que porque se logra empatía, es decir, la destreza comunicacional que permite un entendimiento entre dos persona, en este caso entre el profesional de la salud y el visitador médico.

Quienes optaron por la respuesta de romper el hielo, señalaron que el saludo es el momento oportuno para ganar la atención del médico y que se sienta en confianza para preguntar acerca del producto que se le esté presentando y lograr mayor afinidad.

Mientras que quienes prefieren el respeto, explicaron que es por el respeto que se merecen mutuamente. Un 8% no respondió esta interrogante. Otro porcentaje se refirió a situaciones diferentes a las sugeridas.

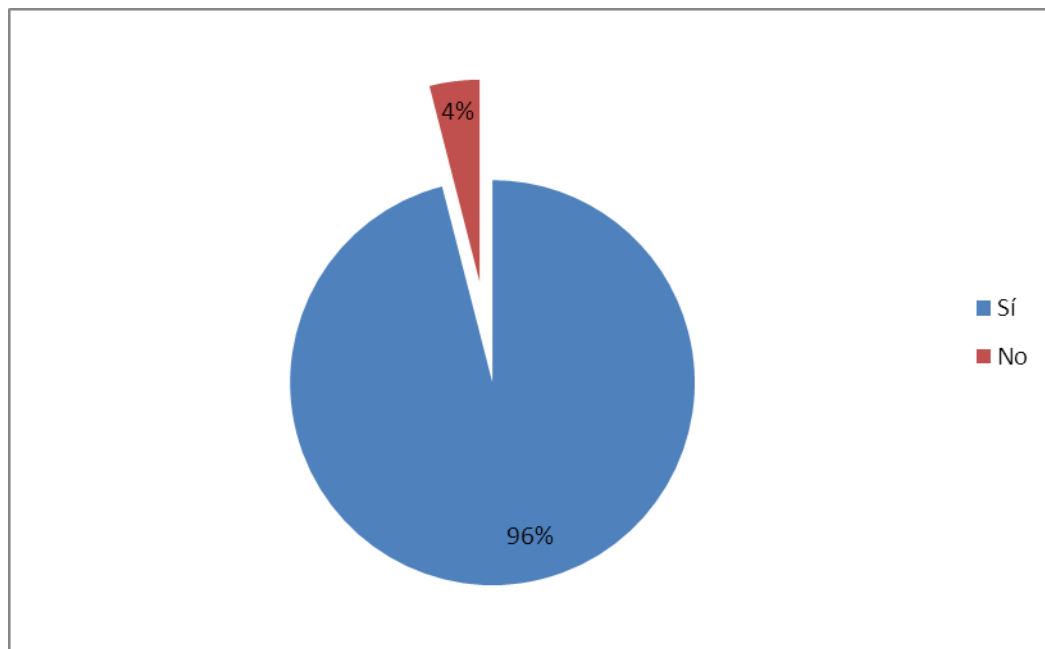
Según Domínguez Muñoz (<http://www.esteastudios.com>) “El encuentro con un individuo y su modelo del mundo, es el principal ingrediente de toda comunicación y cambio realizado en PNL. La parte más visible del mapa de un ser humano son sus manifestaciones externas (gestos y movimientos, Para aproximarse a una persona, se tiene que conseguir que se encuentre cómoda y que sea comprendido por el interlocutor. Para establecerlo es imprescindible la sutileza de acoplarse y seguir sus movimientos, en ese acoplamiento se deben atender todos los aspectos de su comunicación: verbales y no verbales. Determinados los detalles significativos de su comportamiento, la tarea es igualar, reflejar y acoplarse. Para obtener un buen contacto se puede acompañar cualquier movimiento de la otra persona, se necesita una dosis alta de atención, observación y flexibilidad”.

**¿Cuándo establece comunicación verbal con el médico presta atención a su intensidad, velocidad y tono de voz?**

**Cuadro 7**

<b>Respuestas</b>	<b>Encuestados</b>	<b>%</b>
Sí	24	96%
No	1	4%
Total	25	100%

**Grafica 7**



La mayoría de encuestados respondió en forma positiva a la pregunta anterior, es decir que el 96% presta la atención debida a la intensidad, velocidad y tono de voz de su interlocutor.

**Para dar continuidad a la pregunta anterior anote el porqué de su respuesta**

**Cuadro 8**

<b>Respuestas</b>	<b>Encuestados</b>	<b>%</b>
Transmitir mensajes promocionales	8	32%
Detectar estado anímico del médico	4	16%
No perder la buena comunicación	3	12%
Mantener la atención del médico	3	12%
Detectar si le interesa la información promocional	2	8%
Varios	5	20%
Total	25	100%

El 32% refirió que prestar atención a la intensidad, velocidad y tono de voz (comunicación verbal) del médico, les permite transmitir los mensajes promocionales adecuados para su interlocutor.

Un 16% de los entrevistados comentó que la comunicación verbal del profesional de la salud, sirve para detectar su estado anímico, ajustar su presentación y lograr la efectividad deseada.

Mientras que un 12% explicó que este tipo de comunicación da la pauta para mantener buena comunicación con su público objetivo y mantener la atención del médico tanto durante la presentación que se le hace respecto de un producto como en el desarrollo de la entrevista.

Otro 8% argumentó que la intensidad, velocidad y tono de voz usado por el médico, es una forma de detectar si le interesa la información promocional que se le presenta.

Las respuestas de otro 20% describieron que prestando atención a la intensidad, velocidad y tono de voz del cliente se conocen sus necesidades.

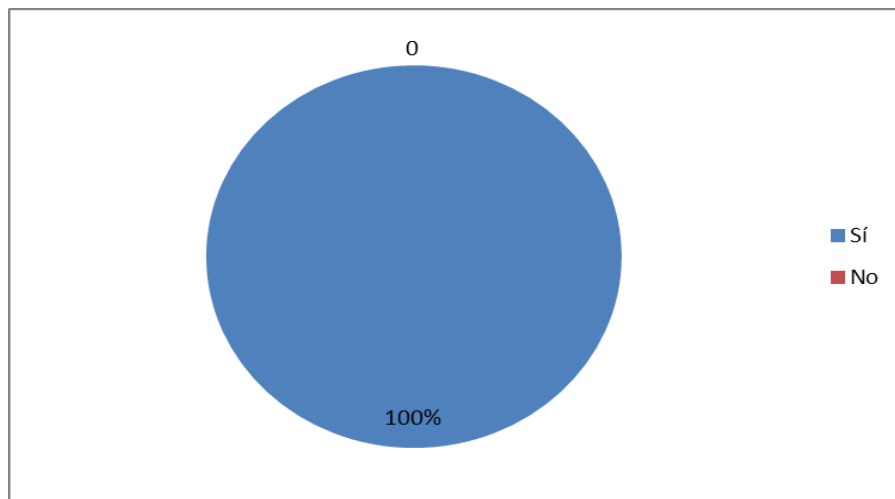


**¿Considera que es importante entablar contacto visual con el médico?**

**Cuadro 9**

<b>Respuestas</b>	<b>Encuestados</b>	<b>%</b>
Sí	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

**Grafica 9**



Cuando se cuestionó a los entrevistados respecto de la importancia de entablar contacto visual con el médico, el 100% de ellos respondió que sí es importante.

**A continuación indique el porqué de su respuesta anterior**

**Cuadro 10**

<b>Respuestas</b>	<b>Encuestados</b>	<b>Porcentaje</b>
Fijar atención del médico	6	24%
Demostrar seguridad	5	20%
No contestó	6	24%
Otras	8	32%
Total	25	100%

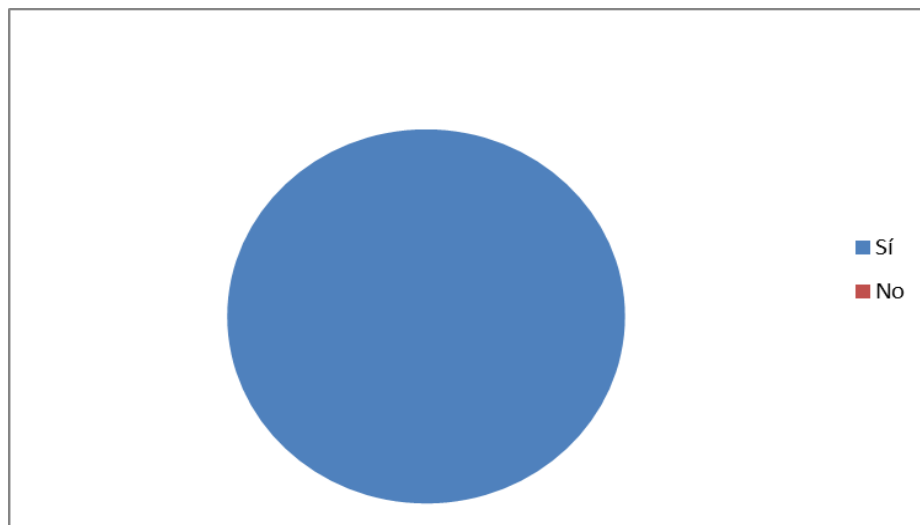
El 24% de los encuestados afirmó que cuando se establece contacto visual con el médico se logra fijar (captar) su atención. Un 20% explicó que el contacto visual le permite demostrar seguridad durante el desarrollo de la entrevista y la presentación de los productos. Otro 24% no respondió y el 32% hizo referencia a otras reacciones.

**Cuándo sondea al médico ¿cree que la postura, gestos o movimientos de manos brinden algún dato relevante?**

**Cuadro 11**

<b>Respuestas</b>	<b>Encuestados</b>	<b>%</b>
Sí	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

**Grafica 11**



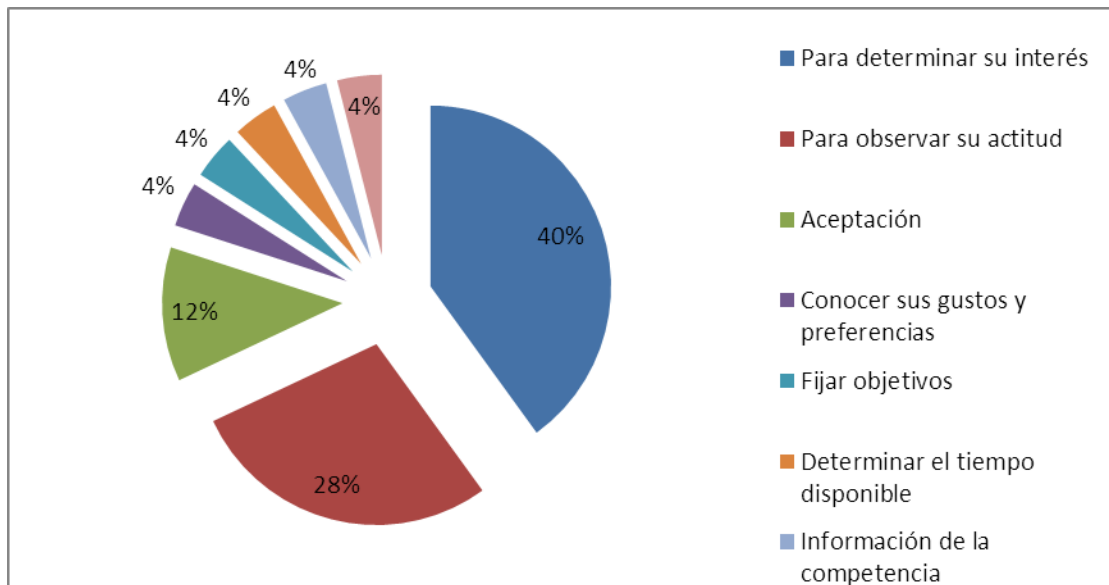
El total de los entrevistados estuvieron de acuerdo en que, durante el sondeo, la postura, gestos o movimientos de las manos brindan algún dato relevante para ellos.

Explique su respuesta anterior:

Cuadro 12

Respuestas	Encuestados	%
Para determinar su interés	10	40%
Para observar su actitud	7	28%
Aceptación	3	12%
Conocer sus gustos y preferencias	1	4%
Fijar objetivos	1	4%
Determinar el tiempo disponible	1	4%
Información de la competencia	1	4%
No contestó	1	4%
Total	25	100%

Grafica 12



El 40% de los entrevistados indicó que la postura, los gestos o movimientos de manos (comunicación no verbal) durante el sondeo, determina el interés del médico en la vista. El 28% refiere que observan la actitud del interlocutor para conocer más su personalidad e intereses.

Un 12% manifestó que la comunicación no verbal marca la pauta para saber si el médico acepta la información que se le proporciona acerca de algún medicamento.

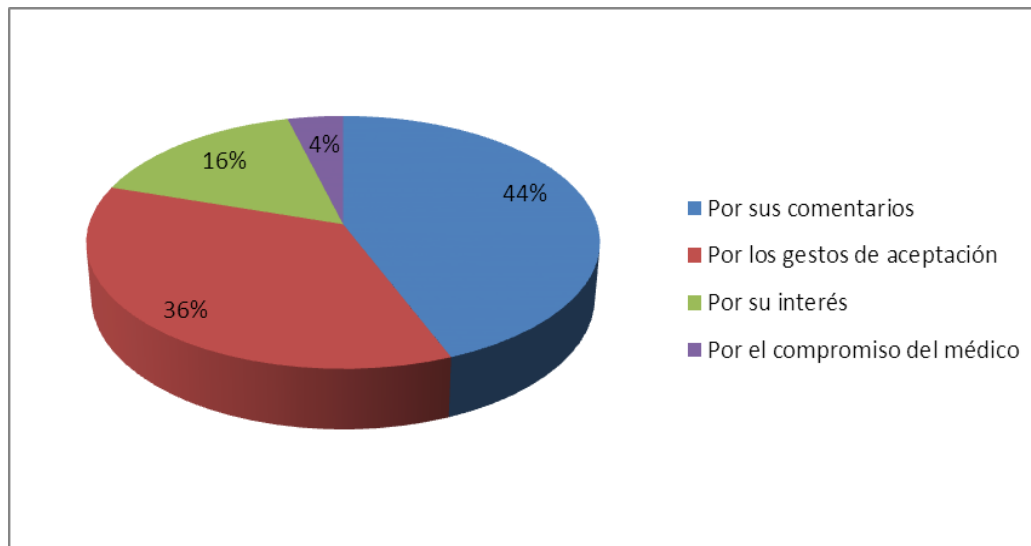
El 4% expuso que este tipo de comunicación indica les da una pauta para conocer gustos y preferencias del cliente, fijar los objetivos de la entrevista, determinar la disponibilidad de tiempo del visitado y determinar la información que tiene y maneja de la competencia. Un 4% no respondió a esta interrogante.

**En el cierre de su presentación y compromiso de prescripción ¿cómo sabe o considera que el médico está siendo categóricamente honesto?**

**Cuadro 13**

<b>Respuestas</b>	<b>Encuestados</b>	<b>%</b>
Por sus comentarios	11	44%
Por los gestos de aceptación	9	36%
Por su interés	4	16%
Por el compromiso del médico	1	4%
Total	25	100%

**Grafica 13**



El 44% de los encuestados coincide en que por los comentarios efectuados por el médico, se puede saber si está siendo categóricamente honesto durante el cierre de la presentación.

Un 36% explicó que mediante los gestos de aceptación que hace el profesional de la salud, ellos obtienen una pista de su honestidad en el compromiso de prescripción.

Otro 16% considera como pista (honestidad) el interés que el galeno demuestra con sus preguntas y comentarios hacia el visitador médico.

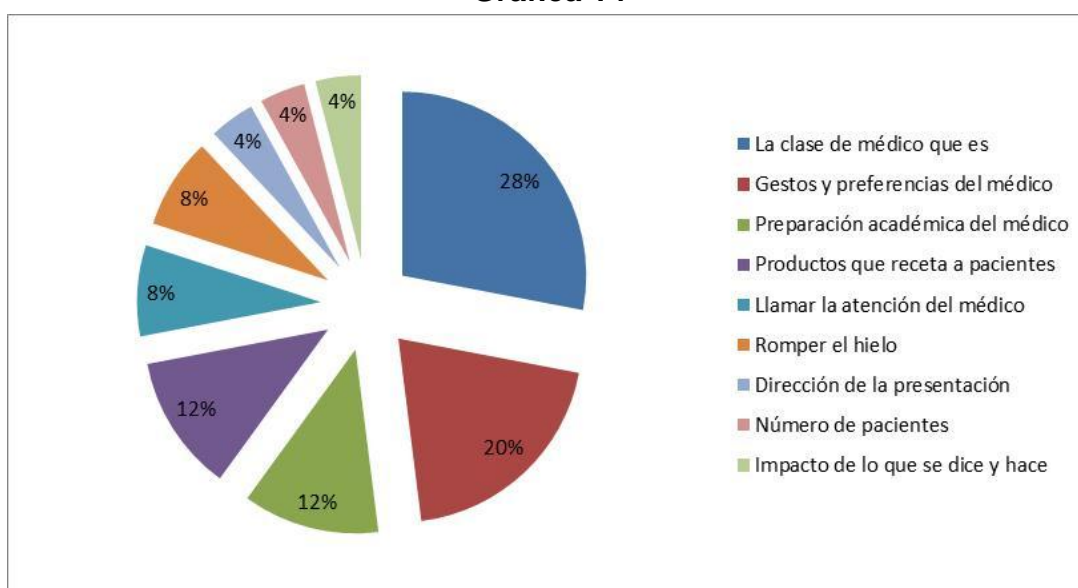
Y un 4% refiere que por el compromiso que manifiesta el médico visitado detectan su honestidad.

¿Qué clase de información considera usted que le proporciona el entorno que rodea a su interlocutor (el médico)?

**Cuadro 14**

Respuestas	Encuestados	%
La clase de médico que es	7	28%
Gestos y preferencias del médico	5	20%
Preparación académica del médico	3	12%
Productos que receta a pacientes	3	12%
Llamar la atención del médico	2	8%
Romper el hielo	2	8%
Dirección de la presentación	1	4%
Número de pacientes	1	4%
Impacto de lo que se dice y hace	1	4%
Total	25	100%

**Grafica 14**





En relación con la pregunta anterior, un 28% explicó que el ambiente de la clínica, su arreglo y decoración les permite establecer la clase de profesional que es, en otras palabras, su personalidad.

Un 20% manifestó que el entorno donde labora el médico le da una idea clara de las preferencias que tiene para entablar una buena comunicación. La preparación académica y los productos que receta a sus pacientes, es lo que percibe del ambiente que rodea al profesional de la medicina un 12% de encuestados.

El entorno da indicios de la forma en que se puede llamar la atención del visitado, respondió otro 8% e igual porcentaje dijo que determina cómo se puede romper el hielo durante el saludo para una entrevista efectiva.

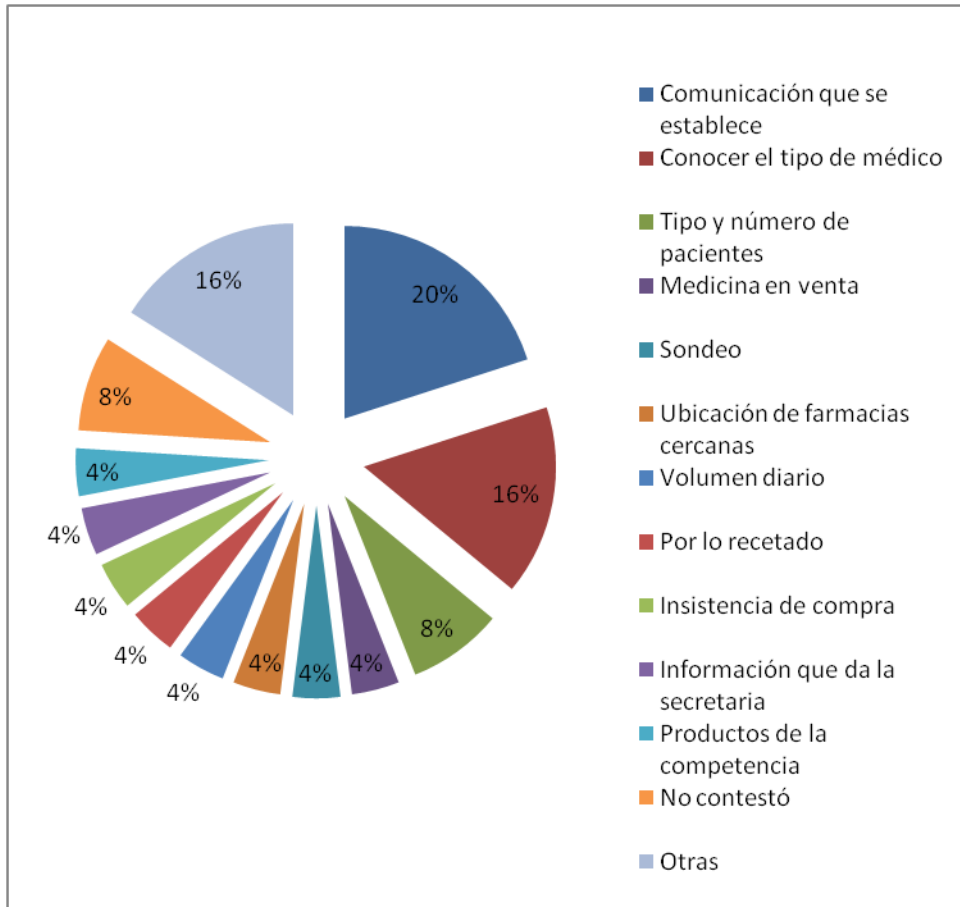
La dirección que se le dará a la presentación, el número de pacientes y el impacto de lo que dice y hace el visitador médico, fueron las respuestas de otro 4% de entrevistados.

**Anote tres cosas que considere importantes de observar y analizar para alcanzar su objetivo, que es vender, en el momento de estar con el médico.**

**Cuadro 15**

<b>Respuestas</b>	<b>Encuestados</b>	<b>%</b>
Comunicación que se establece	5	20%
Conocer el tipo de médico	4	16%
Tipo y número de pacientes	2	8%
Medicina en venta	1	4%
Sondeo	1	4%
Ubicación de farmacias cercanas	1	4%
Volumen diario	1	4%
Por lo recetado	1	4%
Insistencia de compra	1	4%
Información que da la secretaria	1	4%
Productos de la competencia	1	4%
No contestó	2	8%
Otras	4	16%
Total	25	100%

**Grafica 15**



Un 20% aseveró que es la comunicación que se establece con ellos durante la entrevista. Un 16% refirió que observan el ambiente donde labora para conocer el tipo de médico que es. Seguido por un 8% que toma en cuenta al tipo y número de pacientes que hay en la clínica. Otro 4% se fija en la medicina que tienen en venta en el consultorio para determinar los productos puedan generar interés en el profesional de la salud.

Mientras que otro 28% de los visitantes médicos (4% en cada actividad), realizan sondeos para conocer las preferencias de compra del cliente, establecen la cantidad de farmacias aledañas a la clínica, preguntan por el volumen de medicamentos que receta a diario el galeno, por la insistencia de compra durante la entrevista y consideran la información que proporciona la secretaria, respectivamente.

Un 8% de los participantes en el estudio no respondió y el restante 16% mencionó otros aspectos como la presentación efectiva, la creación de expectativas acerca de algún medicamento, manejar las objeciones del médico y despertar su interés.

## Conclusiones

Después del análisis de los resultados se llegó a las conclusiones siguientes.

1. La labor del visitador médico se basa en su relación y comunicación con el profesional de la salud.
2. El visitador médico pone en práctica los principios básicos de la PNL durante su trabajo diario, fundamentalmente en la preparación de la entrevista con el profesional de la salud y en el desarrollo de misma.
3. La PNL aporta beneficios sustanciales al visitador médico en su profesión, pues lo ayuda a mejorar la comunicación con su interlocutor y llevarla a niveles más profundos.
4. Los conceptos de la PNL así como su práctica son muy sencillos y permiten que los visitadores médicos obtengan resultados sorprendentes.
5. En la medida en que se mejora la manera de pensar, también se aprende a comunicar y planear mejor para generar mayores éxitos en la vida.

## Recomendaciones

Con base en las conclusiones anteriores, se anotan las recomendaciones siguientes.

A los visitantes médicos

- Para lograr una comunicación efectiva durante la visita médica hay que desarrollar o fortalecer habilidades de comunicación que permitan mejorar las relaciones interpersonales y el crecimiento continuo por medio del respeto, reconocimiento, colaboración y amabilidad entre otros.
- Reconocer a la otra persona, entender su realidad, es decir crear empatía para obtener mejores resultados durante la entrevista.
- Utilizar la PNL como una herramienta de comunicación que permita la comprensión mutua con los interlocutores.

## Referencias bibliográficas

1. Acosta, Claudia, y López, Magdoni. 2006. La programación neurolingüística como herramienta para la capacitación del personal. Tesis Licenciatura en Psicología. Guatemala. Escuela de Psicología. Universidad de San Carlos.
2. Bandler, Richard y Grinder, John. 1982. De Sapos a Príncipes. Santiago, Chile. Editorial Vientos.
3. Carrión López, Salvador Alfonso. 2008. Curso de practitioner en PNL: la nueva técnica para el cambio y el éxito. Ediciones Obelisco
4. Cesteros, A.M. 1999. Comunicación no verbal y enseñanza de las lenguas extranjeras. Madrid, España. Editorial Arcos.
5. Costa, Joan. 1995. Comunicación corporativa y revolución de los servicios. Madrid, España. Ediciones de las Ciencias Sociales
6. Cudicio, Chatherine. 2006. La PNL, las claves para una mejor comunicación. Barcelona, España. Editorial Gestión 2000.
7. Diccionario de la Real Academia Española. 2003. Madrid, España. 22° ed. España: Editorial. Espasa Calpe.
8. Eco, Umberto. 2000. Tratado de semiótica general. Barcelona, España. Editorial Lumen.
9. Figueroa, Marta. 2009. Beneficios de la programación neurolingüística como estrategia de enseñanza - aprendizaje para mejorar la comunicación de los estudiantes puertorriqueños en las escuelas elementales públicas. Máster

en Artes de la Educación con Especializada en Currículo y Enseñanza.  
Puerto Rico. Universidad Metropolitana.

10.Orduña, Francisco. 2004. Manual del Visitador Médico. México. Ediciones  
Díaz de Santos.

11.Orive, Riva Pedro. 1984. La comunicación humana - social en la era del  
microordenador. 1984. Santander, España. Torrelavega.

12.Rivera, Jairo Henao. 2002. Guatemala: s.d.e

13.Stanton, W, Etzel, M y Walker, B. 2007. Fundamentos de Marketing.  
México: McGraw Hill.



## **e-grafía**

1. Allendez Sullivan Patricia Mónica. 2005 La programación neurolingüística como herramienta de comunicación efectiva en el ambiente laboral bibliotecológico [www. sapiens.com](http://www.sapiens.com) Fecha de consulta 23 de agosto de 2011.
2. Domínguez Muñoz, María Victoria. 2011. Escuela Superior de Técnicas y Estudios Avanzados. Curso de Máster en Programación Neurolingüística. <http://www.esteastudios.com/revistavirtual/> Fecha de consulta el 23 de agosto de 2011.
3. Malicot. Niveles de comunicación. [www.aid.edu](http://www.aid.edu). Fecha de consulta el 23 de agosto de 2011.
4. Páez, Herman. 2008. La Programación Neurolingüística y la inteligencia emocional. <http://www.djav2008.mejorforonet..com> Fecha de consulta el 23 de agosto de 2011.
5. Vitale, Joe. Mercadotecnia espiritual. <http://www.mercadotecniaespiritual.com> Fecha de consulta el 23 de agosto de 2011.

## **Bibliografía consultada**

1. Durán, Jessica. 2009. La visita médica como una mezcla promocional y no como el spot publicitario de un fármaco. Técnico en Visita Médica. Guatemala. Universidad Mariano Gálvez.
2. Garrido, Francisco. 2002. Comunicación empresarial: nuevas tendencias en comunicación para potenciar la estrategia empresarial. España. Gestión 2000.
3. Francisco Javier Garrido 2001. Las claves de la comunicación empresarial en el siglo XXI, Comunicación Estratégica. España. Editorial Gestión 2000.
4. Hampton, David. 1994. Administración. México: Editorial McGraw-Hill.
5. Pérez Rafael. 2001. Estrategias de la comunicación. Argentina: Editorial Ariel.
6. Scheinsohn, Daniel. 1997. Más allá de la imagen corporativa. Cómo crear valor a través de la comunicación estratégica. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Macchi.

## ***e-grafía consultada***

7. Amarante, Jorge. 2010. Selección inteligente de noticias. La historia de la medicina.  
<http://jorgeamarante.obolog.com/historia-medicina-237653>. Consultado el 23 de agosto de 2011.
8. Chacin de Mujica, Maribel. 2010. Programación neurolingüística. La programación neurolingüística en la gestión gerencial.

<http://pide.wordpress.com/2010/04/03/programacion-neurolinguistica/>

Consultado el 23 de agosto de 2011..

9. Educación Superior Abierta y a Distancia. ESAD. 2011. Estilos de aprendizaje y PNL. <http://www.abiertayadistancia.sep.gob.mx/> Consultado el 23 de agosto de 2011.
10. Fundamentos teóricos de la PNL. 2009. <http://es.scribd.com> Consultado el 23 de agosto de 2011.
11. González María. Generalidades de la comunicación. [www.mariaangelikgonzalez.blogspot.com](http://www.mariaangelikgonzalez.blogspot.com). Consultado el 23 de agosto de 2011.
12. Oliver, Lourdes. 2004. Tipologías actitudinales de médicos como herramienta para incrementar la eficacia comercial de los laboratorios. <http://argentina.pmfarma.com/> . Consultado el 23 de agosto de 2011.
13. Reyes, Julián. Definición y utilidad de los medios masivos de la comunicación actuales. [www.julianreyesvelez.blogspot.com](http://www.julianreyesvelez.blogspot.com). Consultado el 23 de agosto de 2011.
14. Visitador Médico. 2009. La revista digital del visitador médico. <http://visitadormedico.com/> Consultado el 23 de agosto de 2011.

**ANEXOS**



# ANEXO I

## Instrumento de Investigación

### Formato de Entrevista

(Para visitantes médicos de un laboratorio internacional)

### Entrevista

Le solicito se sirva llenar la presente entrevista que servirá para determinar si el visitador médico utiliza la Programación Neurolingüística PNL como herramienta de comunicación con el médico. Sus respuestas servirán como base para un trabajo de tesis, por lo que agradezco su colaboración.

Edad: \_\_\_\_\_ Género: M ( ) F ( )

Profesión: \_\_\_\_\_

Escolaridad: Básicos ( ) Diversificado ( ) Universitaria ( ) Maestría ( )

#### Encuesta a colaboradores Laboratorio Internacional

1. Cuando visita a los médicos, ¿cómo prefiere hacer su saludo?

Afectivo \_\_\_\_\_

Respetuoso \_\_\_\_\_

Afectivo y respetuoso \_\_\_\_\_

Siguiendo con la pregunta anterior, anote el porqué de su respuesta.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Cuándo establece comunicación verbal con el médico presta atención a su intensidad, velocidad y tono de voz?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Para dar continuidad a la pregunta anterior anote el porqué de su respuesta.

---

---

3. ¿Considera que es importante entablar contacto visual con el médico?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

A continuación indique el porqué de su respuesta anterior

---

---

4. Cuando sondea al médico ¿cree que la postura, gestos o movimientos de manos brinden algún dato relevante?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Explique su respuesta anterior:

---

---

---

5. En el cierre de su presentación y compromiso de prescripción ¿cómo sabe o considera que el médico está siendo categóricamente honesto?

---

---

---

6. ¿Qué clase de información considera usted que le proporciona el entorno que rodea a su interlocutor (el médico)?

---

---

---

7. Anote tres cosas que considere importantes de observar y analizar para alcanzar su objetivo, que es vender, en el momento de estar con el médico.

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_