



Maestría en

NEUROMARKETING

**Trabajo de grado previa a la obtención de
título de Magister en Neuromarketing.**

AUTORES:

Gina del Rocio Aisabucha Baldeón
Juan Fernando Barros Guayaquil
Milton Manuel Cáceres Jumbo
Jessica Elizabeth Félix Paredes
María Inés Román Padrón

Influencia del sesgo de confirmación en la percepción de
eficacia para la influencia en la decisión de compra de
medicamentos genéricos frente a medicamentos de marca
entre médicos de instituciones públicas y privadas en Quito,
mediante entrevistas en profundidad y análisis de discurso.

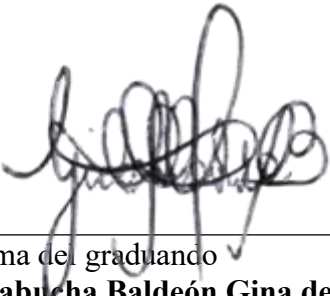
TUTORES:

Msc. Paúl Garcé1s Ruales
Mgtr. José Manuel Navarro

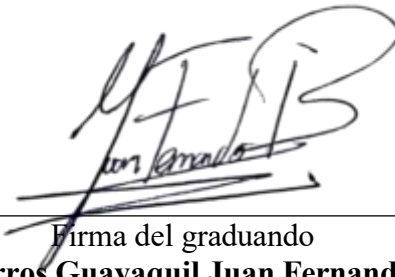
CERTIFICACIÓN

Nosotros, **Aisabucha Baldeón Gina del Rocío, Barros Guayaquil Juan Fernando, Cáceres Jumbo Milton Manuel, Felix Paredes Jessica Elizabeth, Román Padrón María Inés** declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



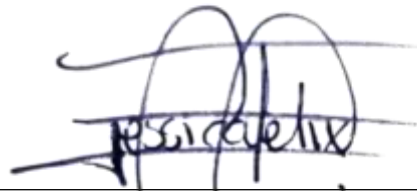
Firma del graduando
Aisabucha Baldeón Gina del Rocío



Firma del graduando
Barros Guayaquil Juan Fernando



Firma del graduando
Cáceres Jumbo Milton Manuel



Firma del graduando
Félix Paredes Jessica Elizabeth



Firma del graduando
Roman Padrón María Inés

Nosotros, **Mgtr. José Manuel Navarro y Msc. Paúl Garcés Ruales** declaramos que los graduandos: **Aisabucha Baldeón Gina del Rocío, Barros Guayaquil Juan Fernando, Cáceres Jumbo Milton Manuel, Felix Paredes Jessica Elizabeth, Román Padrón María Inés** son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.

NAVARRO
LLENA JOSE
MANUEL -
24175045K

Firmado digitalmente
por NAVARRO LLENA
JOSE MANUEL -
24175045K
Fecha: 2025.07.16
10:05:11 +02'00'

Mgtr. José Manuel Navarro
Director Académico EIG



Mcs. Paúl Garcés Ruales
Coordinador Académico Posgrados

TEMA DE INVESTIGACIÓN

Influencia del sesgo de confirmación en la percepción de eficacia y seguridad, para la decisión de prescripción de medicamentos genéricos frente a medicamentos de marca entre médicos de instituciones públicas y privadas en Quito, mediante entrevistas en profundidad y análisis de discurso.

RESUMEN BREVE DEL PROYECTO

Este proyecto propone analizar cómo el sesgo de confirmación influye en la percepción de eficacia y seguridad de los medicamentos genéricos e inyectables entre médicos de la zona centro-norte de Quito, tomando como caso de referencia la línea de productos de una empresa farmacéutica con fuerte presencia local.

Se llevó a cabo una investigación cualitativa de carácter exploratorio, basada en entrevistas en profundidad y análisis de discurso aplicados a 20 profesionales médicos durante un periodo de 3 meses. La metodología permitió identificar barreras cognitivas y emocionales que afectan las decisiones de prescripción, con énfasis en los procesos mentales inconscientes descritos por el neuromarketing, como la familiaridad, la aversión al riesgo y la confianza institucional.

Los resultados evidenciaron que al menos 20% de los participantes reconfiguraron sus percepciones negativas iniciales, especialmente tras recibir información estructurada y emocionalmente significativa. Asimismo, se observó un aumento en el Índice de Intención de Prescripción (IIP) y en la Tasa de Conversión a la Acción (TCEA), lo que sugiere una mayor disposición a prescribir medicamentos genéricos cuando se rompe el esquema cognitivo preexistente.

Durante las entrevistas, se identificaron expresiones de disonancia cognitiva como “no lo había pensado así” o “podría probarlo en ciertos pacientes”, reflejo de una fase de transición entre creencias arraigadas y nuevas evaluaciones más abiertas.

El estudio confirma que el sesgo de confirmación es un factor relevante en la prescripción médica. Además, demuestra que intervenciones informativas diseñadas con criterios de neuromarketing que apelan tanto al rozamiento como a las emociones pueden modificar percepciones y mejorar la receptividad hacia los medicamentos genéricos, contribuyendo al uso racional de recursos terapéuticos en el sistema de salud.

ABSTRACT

This project analyzes how confirmation bias influences physicians' perceptions of the efficacy and safety of generic and injectable medications among healthcare professionals in the central-northern area of Quito, using a local pharmaceutical company's product line as a reference case.

A qualitative, exploratory investigation was conducted through in-depth interviews and discourse analysis with 20 physicians from various clinical specialties over a three-month period. The methodology enabled the identification of cognitive and emotional barriers that impact prescription behavior, with particular attention to unconscious mental processes described in neuromarketing—such as familiarity, risk aversion, and institutional trust.

Results showed that at least 20% of participants reframed their initial negative perceptions, especially after receiving structured information with emotional resonance. Additionally, increases were observed in both the Prescription Intention Index (PII) and the Conversion-to-Action Rate

(CAR), indicating a greater willingness to prescribe generic medications when preexisting cognitive patterns were disrupted.

Interview responses revealed clear signs of cognitive dissonance, with phrases such as “I hadn’t thought of it that way” or “I might try it with certain patients,” reflecting a mental shift between entrenched beliefs and more open evaluations.

The findings confirm that confirmation bias plays a significant role in clinical decision-making. Moreover, the study demonstrates that informational interventions grounded in neuromarketing principles which appeal to both rational and emotional dimensions can positively influence medical attitudes and behaviors, supporting the rational use of therapeutic resources in healthcare systems.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Términos clave utilizados en este proyecto de Neuromarketing:

- 1. Neuromarketing:** Disciplina que combina la neurociencia, la psicología y el marketing para entender cómo los consumidores toman decisiones.
- 2. Sesgo de Confirmación:** Tendencia a buscar, interpretar y recordar información que confirme nuestras creencias o hipótesis preexistentes.
- 3. Percepción:** Proceso por el cual los individuos interpretan y organizan la información sensorial para darle significado.
- 4. Eficacia:** Capacidad de un medicamento para producir el efecto deseado.

5. Seguridad: Ausencia de efectos adversos o riesgos asociados con la utilización de un medicamento.

6. Medicamentos Genéricos: Medicamentos que contienen el mismo principio activo que un medicamento de marca, pero que pueden tener diferencias en la formulación, el tamaño o la apariencia.

7. Medicamentos de Marca: Medicamentos que son producidos y comercializados por una empresa farmacéutica específica, y que suelen tener un nombre y una imagen de marca asociados.

8. Entrevistas en Profundidad: Técnica de investigación cualitativa que implica realizar entrevistas detalladas y abiertas con individuos para recopilar información sobre sus pensamientos, sentimientos y comportamientos.

9. Análisis de Discurso: Técnica de investigación cualitativa que implica analizar el lenguaje y la comunicación para identificar patrones y tendencias en la forma en que las personas hablan y piensan sobre un tema en particular.

10. Neuroeconomía: Disciplina que combina la neurociencia, la economía y la psicología para entender cómo los individuos toman decisiones económicas.

11. Teoría de la Perspectiva: Modelo psicológico que describe cómo los individuos toman decisiones bajo condiciones de incertidumbre, y que sugiere que las personas tienden a ser más sensibles a las pérdidas que a las ganancias.

12. Heurística de Disponibilidad: Sesgo cognitivo que ocurre cuando las personas sobreestiman la importancia o la probabilidad de un evento basándose en la facilidad con la que pueden recordar ejemplos o casos similares.

13. Efecto de anclaje: Sesgo cognitivo que ocurre cuando las personas se basan demasiado en la primera pieza de información que reciben (el "ancla") cuando toman decisiones, incluso si esa información no es relevante o precisa.

14. Efecto de autoridad: Sesgo cognitivo que ocurre cuando las personas tienden a seguir las recomendaciones o las órdenes de una autoridad, incluso si no están de acuerdo con ellas o no las entienden completamente.

ÍNDICE

TEMA DE INVESTIGACIÓN	4
RESUMEN BREVE DEL PROYECTO	4
ABSTRACT	5
GLOSARIO DE TÉRMINOS	6
1. CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN, PRESENTACIÓN, OBJETIVOS, JUSTIFICACIÓN E HIPÓTESIS	11
1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. INTRODUCCIÓN	12
1.3. PRESENTACIÓN	14
1.4. OBJETIVOS	15
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	15
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.5. JUSTIFICACIÓN	15
1.6. HIPÓTESIS	19
2. CAPÍTULO 2. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA	20
2.1. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN	20
2.1.1. MISIÓN	20
2.1.2. VISIÓN	20
2.1.3. PROPÓSITO Y VALORES	20
2.1.4. ACTIVIDADES, MARCAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS	21
2.1.5. UBICACIÓN DE LA SEDE	21
2.1.6. UBICACIÓN DE LAS OPERACIONES	21
2.1.7. PROPIEDAD Y FORMA JURÍDICA	22
2.1.8. MERCADOS SERVIDOS O UBICACIÓN DE SUS ACTIVIDADES DE NEGOCIO	22
2.1.9. TAMAÑO DE LA ORGANIZACIÓN	22
2.1.10. PROCESOS CLAVE RELACIONADOS CON EL OBJETIVO PROPUESTO	22
2.1.11. MODELO DE NEGOCIO	23
2.1.12. GRUPOS DE INTERÉS INTERNOS Y EXTERNOS	23
2.1.13. DATOS DE VENTA	24
3. CAPÍTULO 3. REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICAMENTE RELEVANTE	25
3.1. MARCO TEÓRICO	25
4. CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA Y MATERIAL UTILIZADO	29
4.1. METODOLOGÍA	29
4.2. MATERIAL UTILIZADO	32
4.3. APLICACIÓN DE INSUMOS AL DISEÑO METODOLÓGICO	33
4.4. SEGMENTACIÓN DEL MERCADO	35
4.5. PERFIL DEL MÉDICO	35
4.6. DEMOGRAFÍA Y COMPORTAMIENTO	35
4.7. SEGMENTACIÓN GEOGRÁFICA Y CONDUCTUAL	35
4.8. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN	36
4.9. CUESTIONARIO	37

5. CAPÍTULO 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	45
5.1. RESULTADOS DE LA ENCUESTA	45
5.2. RESULTADOS DE LA CODIFICACIÓN FACIAL	48
5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS POR BLOQUE TEMÁTICO	51
6. CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.	56
6.1. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS CON LA TEORÍA E HIPÓTESIS PREVIA	56
6.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL NEUROMARKETING	58
7. CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
7.1. CONCLUSIONES	60
7.2. RECOMENDACIONES	62
7.2.1 Consideración final	64
8. CAPÍTULO 8. BIBLIOGRAFÍA	65
8.1. BIBLIOGRAFÍA DE LA INVESTIGACIÓN	65
9. CAPÍTULO 9. ANEXOS	66
9.1. ANEXOS DE LA INVESTIGACIÓN	66

1. CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN, PRESENTACIÓN, OBJETIVOS, JUSTIFICACIÓN E HIPÓTESIS

1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La toma de decisiones clínicas es un proceso complejo que, idealmente, se basa en la integración sistemática de la mejor evidencia científica disponible, la experiencia clínica del profesional y los valores del paciente (Sackett et al., 1996). No obstante, en la práctica diaria, este ideal se ve influenciado por el sesgo de confirmación en la percepción de eficacia y seguridad, para la decisión de prescripción de medicamentos genéricos frente a medicamentos de marca entre médicos de instituciones públicas y privadas en Quito, mediante entrevistas en profundidad y análisis de discurso.

En el contexto específico de la prescripción de medicamentos genéricos frente a medicamentos de marca, el sesgo de confirmación puede explicar por qué muchos médicos continúan mostrando una preferencia sistemática por los productos de marca, a pesar de la amplia evidencia que respalda la bioequivalencia y eficacia clínica de los genéricos (Dunne et al., 2013; FDA, 2022). Esta preferencia se traduce, en muchos casos, en una desconfianza hacia los genéricos, sustentada no tanto en pruebas empíricas robustas, sino en percepciones subjetivas, experiencias anecdóticas y narrativas compartidas en el entorno profesional (Håkonsen & Toverud, 2012). En el caso ecuatoriano, esta problemática cobra especial relevancia. A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública por fomentar el uso racional de medicamentos y promover la prescripción de genéricos como una estrategia clave para la sostenibilidad del sistema de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021), persisten múltiples resistencias entre el cuerpo médico, tanto en instituciones públicas como privadas. Diversos estudios han señalado que muchos profesionales

consideran a los genéricos como productos de segunda categoría, asociados a una menor eficacia, calidad y seguridad (Sánchez et al., 2020; Cabrera et al., 2018). Estas creencias, muchas veces no fundamentadas en datos científicos actualizados, terminan condicionando decisiones de prescripción que afectan la equidad en el acceso a tratamientos. Desde la perspectiva del neuromarketing y las ciencias del comportamiento, se reconoce que las decisiones de prescripción no son meramente racionales, sino que están influenciadas por heurísticas, emociones, percepciones de confianza y familiaridad, que operan de manera inconsciente (Ariely, 2008; Kahneman, 2011). Estas variables deben ser consideradas si se desea intervenir efectivamente en los procesos de toma de decisiones clínicas. Analizar cómo el sesgo de confirmación configura cognitivamente la percepción de eficacia y seguridad de los medicamentos puede aportar evidencia valiosa para diseñar estrategias de cambio conductual dirigidas al personal médico.

En este contexto, se vuelve urgente y necesario realizar estudios que exploran a profundidad los mecanismos discursivos, perceptuales y emocionales que sustentan la resistencia a los medicamentos genéricos. Una investigación cualitativa mediante entrevistas en profundidad y análisis de discurso puede ofrecer una comprensión holística del problema, identificando no solo los argumentos explícitos, sino también las estructuras cognitivas subyacentes que guían la conducta médica, lo cual es clave para una intervención efectiva a nivel sanitario e institucional.

1.2. INTRODUCCIÓN

La toma de decisiones clínicas es un proceso profundo, preferiblemente sustentado en la mejor evidencia científica disponible, la experiencia profesional y las preferencias del paciente (Sackett et al., 1996). Sin embargo, en la práctica, estas decisiones suelen estar mediadas por factores subjetivos, emocionales y cognitivos que alteran el juicio médico. En particular, al comparar

medicamentos genéricos con medicamentos de marca, el sesgo de confirmación puede explicar la resistencia de muchos profesionales a prescribir genéricos, a pesar de la evidencia técnica que respalda su eficacia y bioequivalencia (Dunne et al., 2013; FDA, 2022).

Este sesgo se revela en percepciones subjetivas, experiencias clínicas anecdóticas y narrativas profesionales que privilegian lo conocido y familiar. Internacionalmente, la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2017) ha promovido el uso racional de medicamentos genéricos. Sin embargo, en sistemas de salud mixtos, como el ecuatoriano, persiste una preferencia estructural por las marcas comerciales, especialmente en el sector privado, donde la autonomía del médico y la presión del entorno influyen fuertemente.

Estudios en España, México y Argentina evidencian cómo factores emocionales como la confianza, el miedo a fallar y la presión reputacional inciden en la preferencia por marcas (Rejas et al., 2013). En Ecuador, aunque el Ministerio de Salud Pública (MSP) promueve la prescripción por Denominación Común Internacional (DCI) y el uso de genéricos, los niveles de cumplimiento son bajos, especialmente en hospitales de segundo y tercer nivel (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021). Las creencias negativas sobre los genéricos, como su supuesta menor eficacia o calidad, aún son comunes, incluso sin sustento científico (Cabrera et al., 2018; Sánchez et al., 2020).

Desde el neuromarketing y las ciencias del comportamiento, se reconoce que la toma de decisiones no es únicamente racional. Elementos como la familiaridad, la confianza implícita, el estatus y el miedo a la pérdida influyen en decisiones aparentemente técnicas (Ariely, 2008; Kahneman, 2011). El sesgo de confirmación actúa como filtro mental que refuerza las creencias existentes y limita la

apertura a nueva información. Comprender cómo opera este sesgo en el contexto clínico resulta clave para diseñar estrategias de intervención, tanto en comunicación institucional como en marketing farmacéutico.

En Quito, esta problemática se acentúa con la interpretación de que prescribir medicamentos de marca es sinónimo de una atención médica de calidad, mientras que los genéricos pueden poner en duda la imagen profesional del médico. Esta investigación propone analizar en profundidad los factores cognitivos, emocionales y discursivos que sustentan dicha percepción.

Esta orientación interdisciplinaria, combinando neuromarketing, psicología cognitiva y análisis discursivo, permite comprender de forma más integral el fenómeno de estudio y aportar con propuestas concretas para promover cambios en la conducta médica desde una perspectiva más humana, estratégica y eficaz.

1.3. PRESENTACIÓN

El objetivo de este proyecto es explorar la influencia del sesgo de confirmación en la percepción de eficacia y seguridad de los medicamentos genéricos y de marca entre médicos de instituciones públicas y privadas de Quito. Se busca comprender cómo los médicos procesan la información y toma de decisiones sobre la prescripción de medicamentos, y como el sesgo de confirmación puede afectar este proceso,

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la influencia del sesgo de confirmación en la percepción de eficacia y seguridad de los medicamentos genéricos frente a los de marca, y cómo esta percepción afecta la decisión de prescripción en médicos de instituciones públicas y privadas en Quito, mediante entrevistas en profundidad y análisis de discurso.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar, durante un período de dos meses, las creencias y percepciones predominantes sobre medicamentos genéricos en una muestra de al menos 20 médicos de instituciones públicas y privadas en Quito.
- Detectar, a través de entrevistas en profundidad, la presencia del sesgo de confirmación en las narrativas clínicas de los médicos entrevistados.
- Comparar las manifestaciones del sesgo de confirmación entre médicos de instituciones públicas y privadas, considerando variables como años de experiencia, especialidad y contacto con la industria farmacéutica.
- Elaborar recomendaciones estratégicas basadas en principios de neuromarketing para mitigar la influencia del sesgo de confirmación en futuras decisiones de prescripción.

1.5. JUSTIFICACIÓN

En un sistema de salud como el ecuatoriano, donde los recursos son limitados, es fundamental usar los medicamentos de manera inteligente y eficiente. Los medicamentos genéricos ofrecen una gran oportunidad para ahorrar dinero sin sacrificar la calidad del tratamiento. Pero muchas veces no se

usan como deberían porque algunos médicos los rechazan, basándose más en creencias o percepciones personales o incluso relacionales que en pruebas científicas reales.

La elección entre un medicamento genérico y uno de marca no es solo una decisión clínica; tiene implicaciones directas en los bolsillos de los pacientes, especialmente aquellos pertenecientes a grupos sociales con menor poder adquisitivo. La promoción de medicamentos de marca, sin justificación científica sólida, contribuye a la medicalización costosa de nuestra sociedad y a una mayor desigualdad en el ámbito sanitario. Tanto las instituciones públicas como las privadas enfrentan la necesidad de optimizar recursos sin sacrificar la calidad asistencial.

Comprender cómo opera el sesgo de confirmación en la práctica médica ecuatoriana permite abordar una problemática que va más allá de lo clínico y se adentra en lo estructural. En un sistema donde los recursos son limitados y las decisiones de prescripción tienen consecuencias económicas directas para los pacientes, especialmente cuando hablamos de medicamentos de especialidad en los que está de por medio su vida. Identificar que ciertas resistencias a los medicamentos genéricos responden más a creencias arraigadas que a evidencia objetiva resulta clave. Este estudio propone explorar, desde una perspectiva interdisciplinaria, cómo esas creencias se forman, se mantienen y se expresan en el discurso médico, lo cual representa un aporte novedoso en el contexto ecuatoriano, donde aún son escasas las investigaciones que cruzan economía del comportamiento, neurociencia y análisis cualitativo aplicado a la salud.

Al visibilizar estas dinámicas cognitivas, se abre la posibilidad de diseñar intervenciones más efectivas y empáticas, tanto desde la política pública como desde el sector privado. Más allá de corregir una conducta, se trata de generar nuevas formas de relación entre el médico, el medicamento y el paciente, que promuevan decisiones más racionales, sostenibles y equitativas.

En última instancia, este trabajo busca contribuir a la construcción de un modelo de prescripción que no solo sea clínicamente sólido, sino también socialmente justo y equitativo.

La Tabla 1, presenta de manera sintética los criterios que fundamentan la elección metodológica de esta investigación. Desde la perspectiva del neuromarketing, se reconoce que las decisiones clínicas no siempre responden a un análisis racional puro, sino que están profundamente influidas por emociones, heurísticos y contextos simbólicos (Kahneman, 2011; Ariely, 2008). Por ello, se optó por un enfoque cualitativo que permita explorar estos procesos de manera más profunda y contextualizada. Las entrevistas en profundidad y el análisis de discurso facilitan la identificación de cómo los médicos perciben, interpretan y justifican sus decisiones de prescripción, especialmente respecto a los medicamentos genéricos. Este diseño permite observar el papel del sesgo de confirmación y cómo operan mecanismos como el Sistema 1 descrito por Kahneman (2011) en situaciones reales de práctica clínica, donde la presión institucional y la carga emocional son factores determinantes.

Tabla 1. Justificación del diseño metodológico desde el enfoque de neuromarketing

Elemento	Justificación	Relación con neuromarketing
Enfoque cualitativo	Permite explorar en profundidad las creencias, emociones y experiencias subjetivas de los médicos, más allá de lo medible.	El neuromarketing se enfoca en procesos mentales y emocionales que no siempre son conscientes ni racionales, lo que requiere métodos que capten esa complejidad.
Entrevistas en profundidad	Favorecen un diálogo auténtico, donde el médico puede expresar sus motivaciones, dudas y creencias en su propio lenguaje.	Facilitan el acceso a emociones clave —como confianza, miedo o duda— que influyen silenciosamente en la toma de decisiones clínicas.
Análisis de discurso	Permite identificar patrones, marcos de sentido y argumentos que reflejan cómo los médicos construyen sus decisiones.	Revela cómo operan los sesgos cognitivos y cómo se justifican decisiones más emocionales que racionales dentro del discurso clínico.
Sistema 1 vs. Sistema 2 (Kahneman)	Reconoce que muchas decisiones médicas se toman bajo presión y de forma automática, sin un análisis reflexivo profundo.	El sesgo de confirmación suele operar en el Sistema 1 (rápido, emocional, intuitivo); este diseño busca evidenciar su influencia en el pensamiento clínico.
Influencia emocional del marketing	El entorno farmacéutico genera estímulos visuales, narrativos y sociales que moldean la percepción del médico.	El neuromarketing estudia cómo las marcas y mensajes activan respuestas emocionales automáticas que afectan la elección de un fármaco, más allá de sus atributos técnicos.

Contexto de presión institucional	Los médicos toman decisiones en escenarios de alta demanda, incertidumbre y recursos limitados.	En condiciones de estrés o sobrecarga, aumenta la tendencia a usar atajos mentales (heurísticos), reforzando sesgos como el de confirmación.
--	---	--

Nota. Resumen de los fundamentos metodológicos elegidos desde el neuromarketing.

1.6. HIPÓTESIS

H1: El sesgo de confirmación influye significativamente en la preferencia de los médicos por medicamentos de marca frente a los genéricos, incluso cuando existe evidencia que demuestra su equivalencia terapéutica. Este sesgo se expresa en la tendencia a interpretar experiencias clínicas pasadas, relatos de colegas y percepciones subjetivas como prueba suficiente para justificar decisiones clínicas contrarias a la evidencia científica.

Los médicos con mayor experiencia profesional tienden a mostrar mayor resistencia a la prescripción de medicamentos genéricos, debido a una mayor acumulación de experiencias clínicas negativas percibidas, que refuerzan sus creencias previas sobre la inferioridad de estos productos. Esta resistencia también podría estar influenciada por una menor exposición a actualizaciones científicas recientes y un mayor peso de la memoria emocional en la toma de decisiones.

Para este proyecto se eligió a una empresa con presencia en Ecuador y que cubre varias áreas terapéuticas con medicamentos genéricos.

2. CAPÍTULO 2. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

2.1. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

Empresa peruana, opera desde 1964, tiene presencia internacional, cumple con Buenas Prácticas de Manufactura y otros estándares de calidad, se ubica entre los 3 primeros laboratorios farmacéuticos del Perú y ocupa el primer lugar en ventas, como laboratorio de capital nacional.

Nombre de la empresa: Corporación Medifarma

2.1.1. MISIÓN

Ser expertos en construir marcas y desarrollar personas, líderes en la industria farmacéutica, basados en principios éticos.

2.1.2. VISIÓN

MEDIFARMA S.A. será reconocida como una empresa internacional de referencia en la industria farmacéutica, capaz de atender los requerimientos terapéuticos de los sectores más amplios de la población. Los principios de respeto por las personas, trabajadores y accionistas nos permitirán maximizar nuestra retribución no sólo hacia ellos sino también al país y al medio ambiente.

2.1.3. PROPÓSITO Y VALORES

Medifarma, con más de 50 años, se basa en calidad, accesibilidad y responsabilidad social. Su propósito es democratizar la salud, asegurando tratamientos seguros y accesibles. Esta misión la diferencia en un mercado con prejuicios hacia genéricos.

Su singularidad combina innovación, eficiencia operativa y compromiso comunitario. Actúa como puente entre ciencia y personas, con infraestructura moderna que asegura disponibilidad. Es un

aliado esencial en sistemas de salud, apoyando a médicos y pacientes con productos de alto estándar.

Los valores que sustentan la misión de MEDIFARMA y avalan sus principios de conducta son los siguientes:

Liderazgo, calidad, vocación de servicio, respeto, compromiso, integridad e innovación.

2.1.4. ACTIVIDADES, MARCAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS

Entre las actividades económicas que tiene Medifarma detallamos:

- Distribución, comercialización, promoción de medicamentos y productos farmacéuticos.
- Representa marcas internacionales en varios países de Sudamérica.

Entre las marcas de Laboratorios que Medifarma representa están

- FÁRMACO URUGUAYO (URUGUAY)
- MEDIFARMA (PERÚ)
- SANDERSON (CHILE)
- FARMARIN (BRASIL)
- TRIFARMA (PERÚ)
- CORPAUL (COLOMBIA)

2.1.5. UBICACIÓN DE LA SEDE

Ubicado en Perú sede principal.

2.1.6. UBICACIÓN DE LAS OPERACIONES

Operaciones en los países donde tiene sus fábricas y oficinas donde se comercializan los productos.

Perú, Uruguay, Ecuador, Chile, Colombia, Brasil.

2.1.7. PROPIEDAD Y FORMA JURÍDICA

En cuanto a la propiedad, es sociedad por acciones en Perú los mayores accionistas son la familia Picasso. En Ecuador la forma jurídica es Sociedad Anonima con Razón Social Corporación Magma Ecuador S.A.

2.1.8. MERCADOS SERVIDOS O UBICACIÓN DE SUS ACTIVIDADES DE NEGOCIO

Perú, Uruguay, Ecuador, Chile, Colombia, Brasil.

2.1.9. TAMAÑO DE LA ORGANIZACIÓN

Medifarma tiene un tamaño considerable en el mercado farmacéutico, con sus 6 plantas en varios países lo hacen una empresa versátil y con capacidad de producción y distribución significativa.

2.1.10. PROCESOS CLAVE RELACIONADOS CON EL OBJETIVO PROPUESTO

Entre los procesos claves tenemos:

- Investigación y desarrollo de medicamentos. (medicamentos inyectables para el cáncer)
- Comercialización y promoción
- Relaciones con médicos y hospitales públicos y privados.
- Análisis de mercado y competencia
- Gestión de la calidad y cumplimiento normativo.
- Distribución y logística.

2.1.11. MODELO DE NEGOCIO

Se especializa en el desarrollo de medicamentos y productos genéricos y marca propia, Actualmente cuentan con el registro de cerca de 1000 productos que ofrecen a través de diversos canales privados, públicos y retail. Su modelo de negocio le permite cubrir las necesidades de los países donde opera.

2.1.12. GRUPOS DE INTERÉS INTERNOS Y EXTERNOS

Los más relevantes serían:

Grupos de interés internos:

- a. **Colaboradores:** trabajadores, personal de producción, investigación y desarrollo, marketing, ventas y administración.
- b. **Accionistas:** Los propietarios de la empresa, incluyendo la familia Picasso y otros inversores,
- c. **Gerencia:** directivos, gerentes que toman decisiones estratégicas y operativas.

Grupos de interés externos:

- a. **Pacientes:** Las personas que utilizan los medicamentos producidos por Medifarma para tratar diversas enfermedades.
- b. **Médicos y profesionales de la salud:** Los profesionales que prescriben y recomiendan los medicamentos de Medifarma a sus pacientes.
- c. **Hospitales y clínicas:** instituciones de salud que adquieren y hacen uso de los medicamentos de Medifarma para tratar a sus pacientes.

- d. **Reguladores y autoridades sanitarias:** los organismos gubernamentales y regulatorios que supervisan la calidad y seguridad de los medicamentos producidos por Medifarma.
- e. **Proveedores:** Las empresas y organizaciones que proveen de materias primas, servicios y otros recursos necesarios para la fabricación y comercialización.
- f. **Competidores:** Los laboratorios farmacéuticos que compiten con Medifarma en el mercado de genéricos y de marca.
- g. **Sociedad en general:** la comunidad que se beneficia de la existencia de Medifarma y su contribución a la salud pública.

2.1.13. DATOS DE VENTA

La tabla evidencia una disminución sostenida en las ventas de Citarabina y la desaparición completa de Paclitaxel en 2025. Más allá de una simple baja comercial, estos datos reflejan un fenómeno más profundo: la resistencia de muchos médicos a confiar en medicamentos genéricos, especialmente en especialidades sensibles como la oncología. Esta resistencia no siempre se basa en evidencia científica, sino en percepciones, experiencias pasadas y emociones que influyen silenciosamente en sus decisiones. El sesgo de confirmación, reforzado por entornos institucionales y referentes profesionales, parece jugar un rol importante en esta preferencia por lo conocido y “seguro” —los medicamentos de marca—, a pesar de las alternativas genéricas disponibles.

Tabla 2. Venta total Medifarma ANUAL 2023 al 2025

Producto	2023		2024		2025	
	Importe base	Cantidad Total	Importe base	Cantidad Total	Importe base	Cantidad Total
Citarabina	144,426.0	22,606.0	125,009.0	22,293.0	22,533.0	6,371.0
Paclitaxel	171.0	3.0	2440.0	55.0	0.0	0.0

Nota. Resumen de ventas anuales.

3. CAPÍTULO 3. REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICAMENTE RELEVANTE

3.1. MARCO TEÓRICO

Este análisis parte de la comprensión de que la toma de decisiones del médico no es puramente racional, sino que está profundamente influenciada por atajos mentales, emociones y el entorno institucional en el que ejerce su profesión. Desde la teoría del comportamiento y el enfoque del neuromarketing, Se tienen en cuenta los siguientes aspectos relevantes:

El comportamiento médico está mediado por heurísticos y emociones

Aun cuando la práctica médica se fundamenta en la evidencia científica, las decisiones clínicas del día a día no siempre siguen un proceso analítico estricto. En situaciones de dudas, presión de tiempo o alta carga emocional, los médicos, como cualquier otro ser humano, inclinan a usar heurísticos: atajos mentales que permiten tomar decisiones rápidamente, pero que pueden llevar a errores sistemáticos o sesgos (Tversky & Kahneman, 1974).

Basándonos en Kahneman (2011), el Sistema 1 domina en este tipo de decisiones: es automático, emocional y respaldado en experiencias previas. Por ejemplo, si un médico ha tenido una experiencia negativa con un genérico en el pasado, es esperable que rechace prescribir nuevamente, incluso si hay evidencia que demuestra su eficacia. Esta respuesta está asociada más a la memoria afectiva que al razonamiento lógico.

El sesgo de confirmación como filtro perceptivo

El sesgo de confirmación indica la tendencia a buscar, interpretar y recordar información de manera que confirme lo que ya se cree. En el caso del médico, este sesgo puede llevarlo a prestar más atención a las fallas de los medicamentos genéricos e ignorar los casos exitosos.

Kolenda (2020), experto en psicología aplicada al marketing, señala que el cerebro prefiere la coherencia interna y evita la disonancia cognitiva, por lo que acepta más fácilmente la información que se ajusta a sus creencias previas. Este sesgo se refuerza por el tipo de información que el médico recibe habitualmente: congresos financiados por marcas, visitas de representantes farmacéuticos, y relatos de colegas que refuerzan ciertas creencias.

Desde el neuromarketing, esto se explica como una necesidad cerebral de mantener seguridad y reducir incertidumbre en ambientes complejos.

El entorno institucional y cultural como refuerzo de sesgos

Las decisiones del médico no ocurren en un vacío. Están condicionadas por normas culturales, prácticas institucionales, jerarquías clínicas y expectativas sociales. En muchos hospitales y

clínicas, se percibe que prescribir medicamentos de marca se asocia con mayor profesionalismo o prestigio.

Dan Ariely (2008) argumenta que las decisiones irracionales no son aleatorias, sino predecibles dentro de un contexto. El médico puede actuar de forma "irracional" técnicamente, pero racional desde su experiencia subjetiva, donde pesan su reputación, la relación con el paciente y la confianza en una marca.

Las emociones y su impacto en la decisión clínica

Desde el neuromarketing se ha demostrado que las emociones no solo acompañan a las decisiones, sino que las dirigen. Martin Lindstrom (2008), en *Buyology*, explica cómo las emociones afectan la manera en que las personas perciben productos, marcas e incluso argumentos racionales.

En medicina, un medicamento de marca puede generar una sensación de seguridad emocional que prevalece sobre la evidencia objetiva. Por tanto, simplemente entregar información técnica no basta. Es necesario comprender cómo dicha información es interpretada emocionalmente y filtrada por creencias previas.

Contexto ecuatoriano y mercado farmacéutico

Según Ortiz-Prado et al. (2014), el 93,15% de los medicamentos vendidos en Ecuador son de marca, mientras solo el 6,85% son genéricos. Esta desproporción no solo refleja una preferencia, sino una estructura de mercado que refuerza la desconfianza hacia los genéricos. A esto se suma una presencia mayoritaria de productos importados y una promoción activa de la industria farmacéutica que limita la visibilidad de los genéricos.

El 86,4% de los medicamentos se venden bajo prescripción, lo que refuerza el rol del médico como figura clave en la decisión de compra. Si este profesional opera bajo sesgos cognitivos no cuestionados, la adopción de medicamentos genéricos será baja, incluso si la evidencia técnica es positiva.

El sesgo de confirmación como barrera al cambio

Este sesgo es especialmente peligroso porque no solo afecta decisiones individuales, sino que perpetúa prácticas clínicas ineficientes. El médico que ha tenido una mala experiencia con un genérico, o ha escuchado opiniones negativas, tiende a validar estas creencias mediante memoria selectiva y refuerzo social.

Kahneman (2011) propone una teoría dual del pensamiento: el Sistema 1 (rápido, emocional) y el Sistema 2 (lento, analítico). En contextos clínicos cargados emocionalmente, predomina el Sistema 1, lo que facilita la persistencia de sesgos. Como expresó un médico entrevistado: “No me da confianza lo genérico porque ya he tenido problemas, y no voy a volver a arriesgarme con eso, aunque me digan que es lo mismo”.

Este tipo de creencias no cambian solo con más datos, sino con estrategias que conecten con las emociones, la experiencia subjetiva y los marcos mentales existentes. Allí radica la importancia del neuromarketing: en diseñar intervenciones que no confronten, sino que reconfiguren gradualmente las creencias del médico.

4. CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA Y MATERIAL UTILIZADO

4.1. METODOLOGÍA

Para abordar de manera más profunda la influencia del sesgo de confirmación en la percepción de eficacia y seguridad de los medicamentos genéricos frente a los de marca, se ha optado por un enfoque cualitativo, centrado en entrevistas en profundidad y complementado con análisis de discurso. Esta decisión metodológica no responde únicamente a una elección técnica, sino a una necesidad práctica que es comprender no solo lo que los médicos piensan o declaran, sino cómo construyen internamente sus creencias, cómo las justifican y qué factores, muchas veces emocionales o inconscientes, intervienen en sus decisiones clínicas cotidianas.

El sesgo de confirmación, como lo plantea Daniel Kahneman (2011), se activa con mayor frecuencia cuando el entorno exige respuestas rápidas. En contextos clínicos de alta presión, donde se toman decisiones en minutos o incluso segundos, es probable que predomine lo que él denomina el Sistema 1, caracterizado por respuestas automáticas, intuitivas y guiadas por experiencias previas. En este marco, el médico tiende a confiar más en lo familiar, como una marca reconocida, que en la evidencia objetiva sobre la bioequivalencia de un genérico. El Sistema 2, más reflexivo y lento, queda muchas veces desplazado por la urgencia del momento, y es precisamente ahí donde emerge el sesgo que esta investigación busca explorar.

Desde una mirada cercana al neuromarketing, entendemos que las emociones, asociaciones simbólicas y experiencias personales activan decisiones sin que el individuo necesariamente lo verbalice o racionalice. El miedo a equivocarse, la responsabilidad sobre la salud del paciente, o incluso el simple hábito construido a lo largo de años de práctica, pueden llevar a un médico a preferir un medicamento de marca, aunque el genérico sea objetivamente equivalente. Estas motivaciones rara vez emergen en encuestas cerradas o en estudios de tipo cuantitativo. Por eso,

se ha considerado que las entrevistas en profundidad son el instrumento más adecuado, porque permiten abrir un espacio conversacional en el que el profesional pueda expresar dudas, relatar experiencias y mostrar contradicciones que de otra forma permanecerían ocultas.

Asimismo, el análisis de discurso se incorpora como una herramienta clave para comprender no sólo qué dicen los médicos, sino cómo lo dicen. Las palabras que eligen, las metáforas que usan, las repeticiones o silencios también forman parte del marco de sentido que construyen alrededor del medicamento que prescriben. Este análisis permite identificar patrones y estructuras que reflejan creencias profundas y, en muchos casos, naturalizadas. Por ejemplo, si un médico se refiere al genérico como "el alternativo" o "el de bajo costo", esa elección no es inocente sino que refleja una jerarquía implícita que posiciona a la marca como estándar de confianza.

El trabajo de campo se desarrollará entre el mes de mayo y junio de 2025. Este periodo considera el tiempo necesario para la planificación, recolección, transcripción, codificación y análisis de las entrevistas, así como para la triangulación y elaboración de recomendaciones.

En síntesis, esta metodología busca responder a una inquietud central de este trabajo: cómo las decisiones médicas, aparentemente racionales, están moldeadas por factores emocionales, cognitivos y simbólicos que rara vez se reconocen explícitamente. Entender estas capas profundas es, justamente, el aporte que desde el neuromarketing se pretende hacer al debate sobre la aceptación y prescripción de medicamentos genéricos.

Diseño de la investigación

La muestra será no probabilística e intencional, seleccionando médicos que cumplan ciertos criterios que garanticen la riqueza del análisis. Se incluirán médicos generales y especialistas que cuenten con al menos tres años de experiencia profesional activa, ya que se considera que ese tiempo es suficiente para que hayan desarrollado criterios clínicos propios, rutinas de prescripción y creencias consolidadas. Se excluirán médicos en formación o recién graduados, ya que sus decisiones están más mediadas por la supervisión y la formación teórica, y menos por la experiencia acumulada.

El estudio se realizará en Quito, específicamente en los sectores centro y norte, debido a la alta concentración de instituciones médicas, tanto públicas como privadas. Esta elección no solo responde a una cuestión logística, sino que busca garantizar la heterogeneidad del contexto institucional, desde hospitales públicos adscritos al MSP o al IESS, hasta clínicas privadas de mediana y alta complejidad. Esta diversidad permitirá observar cómo factores como las políticas institucionales, los entornos de presión o la exposición a la industria farmacéutica influyen en la aparición y mantenimiento del sesgo de confirmación.

Por otro lado, se ha excluido de la muestra a médicos que ejerzan exclusivamente en consultorios privados independientes, dado que en esos contextos las decisiones de prescripción están más ligadas a dinámicas comerciales personales y menos a protocolos institucionales, lo cual modificaría sustancialmente el objeto de estudio.

Se trabajará con una muestra de entre 20 y 25 médicos, número suficiente para alcanzar saturación teórica. No se pretende realizar generalizaciones estadísticas, sino interpretaciones contextualizadas con un enfoque cualitativo.

4.2. MATERIAL UTILIZADO

Antes de iniciar la fase formal de recolección de datos, se llevaron a cabo diversas acciones exploratorias que generaron información valiosa para la planificación metodológica y la construcción del guión de entrevistas. Estas acciones permitieron no solo conocer el contexto clínico y normativo, sino también identificar patrones emocionales, creencias compartidas y estructuras simbólicas que influyen en las decisiones de prescripción médica. Desde la perspectiva del neuromarketing, estos elementos ayudan a anticipar cómo piensan, sienten y deciden los médicos, más allá de lo que podrían declarar de forma racional.

Los principales insumos disponibles fueron los siguientes:

Revisión documental normativa y clínica

Se analizaron documentos institucionales como guías de tratamiento, formularios de prescripción, y normativas del sistema de salud público y privado. Este análisis permitió identificar diferencias en las reglas formales que podrían influir en la libertad o presión que sienten los médicos al prescribir.

En términos de neuromarketing, estos documentos representan el entorno estructural, el cual actúa como un estímulo constante que puede activar estados de conformidad o conflicto interno. Si la norma dice una cosa, pero el médico no confía emocionalmente en esa opción (por ejemplo, usar un genérico obligatorio), se produce una disonancia cognitiva que afecta negativamente su experiencia y puede reforzar el sesgo de confirmación.

Mapeo de redes de influencia y líderes de opinión

Se identificaron actores clave en el ecosistema médico que ejercen influencia sobre las decisiones de sus colegas: médicos con prestigio en hospitales, docentes universitarios, o voceros habituales de laboratorios. Esta red es fundamental para entender cómo se propagan las creencias y emociones dentro de la comunidad médica, especialmente respecto a marcas específicas o productos genéricos.

Desde el neuromarketing, estos líderes de opinión actúan como anclas emocionales o validadores de confianza. El cerebro humano tiende a seguir la opinión de figuras con autoridad o credibilidad (principio de autoridad de Cialdini), y en contextos de incertidumbre, estos actores pueden inclinar la balanza hacia el mantenimiento o cambio de un sesgo. Esta red también es útil para definir a quién entrevistar y cómo adaptar el discurso a sus realidades simbólicas.

4.3. APLICACIÓN DE INSUMOS AL DISEÑO METODOLÓGICO

Gracias a estos insumos previos, se logró:

- Diseñar un guión de entrevista contextualizado, con preguntas basadas en situaciones reales vividas por los médicos.
- Incluir gatillos emocionales en la formulación de las preguntas para activar respuestas auténticas y espontáneas (por ejemplo, mencionar situaciones comunes de presión o incertidumbre).
- Establecer hipótesis de sentido, es decir, anticipar los discursos dominantes y las formas recurrentes en que los médicos justifican sus decisiones.

Durante la fase exploratoria de este proyecto, se recolectaron múltiples insumos que servirán como base para las entrevistas formales:

- Revisión documental de normativas, guías clínicas institucionales y registros de prescripción en hospitales del sector.
- Mapeo de redes de influencia: identificación de líderes de opinión médica y su relación con determinadas marcas o laboratorios.

Estos insumos preliminares permiten construir un guión de entrevista adaptado a las realidades locales, incorporar ejemplos contextuales en la formulación de preguntas y establecer hipótesis discursivas para la codificación posterior.

La investigación se centrará en médicos generales y especialistas que actualmente prescriban medicamentos dentro del sistema ambulatorio u hospitalario. Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Tener título profesional habilitante para ejercer la medicina en el Ecuador.
- Estar en ejercicio activo en instituciones del Centro Norte de Quito.
- Tener experiencia mínima de 3 años en prescripción farmacológica.
- Haber prescrito, al menos una vez, tanto medicamentos genéricos como de marca.

Se buscará un equilibrio entre médicos de instituciones públicas y privadas, con el objetivo de identificar contrastes en las decisiones de prescripción según el entorno institucional, los lineamientos normativos, y las influencias del entorno profesional.

4.4. SEGMENTACIÓN DEL MERCADO

El mercado se centra en profesionales de la salud, con oncólogos como segmento clave por su rol en tratamientos especializados.

4.5. PERFIL DEL MÉDICO

- Especialización científica: Decisiones basadas en estudios y guías, requiriendo datos claros.
- Carga emocional: La oncología implica desafíos emocionales; la comunicación debe apoyarlos.
- Actualización: Valoran formación continua en un campo en evolución.

4.6. DEMOGRAFÍA Y COMPORTAMIENTO

Médicos generales, oncólogos, internistas y farmacéuticos de 30–60 años, con experiencia y apertura. Factores de prescripción:

- **Evidencia:** Estudios y ensayos son esenciales.
- **Disponibilidad:** Retrasos afectan terapias.
- **SopORTE:** Canales directos son clave.

4.7. SEGMENTACIÓN GEOGRÁFICA Y CONDUCTUAL

Quito Centro Norte concentra hospitales como Solca Quito y líderes de opinión. Los sesgos favorecen a las marcas comerciales, contrarrestarlos con educación.

4.8. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En consonancia con los principios éticos de la investigación cualitativa, todos los participantes serán informados del propósito del estudio, el uso confidencial de sus declaraciones y su derecho

a retirarse en cualquier momento. La identidad de los médicos será protegida mediante el uso de pseudónimos y la omisión de referencias institucionales que permitan su identificación indirecta. Este enfoque no solo responde a una exigencia metodológica, sino que también procura crear un espacio seguro donde los profesionales puedan expresar sus verdaderas percepciones, creencias y resistencias sin temor a juicio o represalias. La autenticidad del discurso médico es un valor esencial en este tipo de estudios, especialmente cuando se busca acceder a niveles profundos del razonamiento clínico y emocional.

En consonancia con los principios éticos de la investigación cualitativa, todos los participantes serán informados del propósito del estudio, el uso confidencial de sus declaraciones y su derecho a retirarse en cualquier momento. La identidad de los médicos será protegida mediante el uso de pseudónimos y la omisión de referencias institucionales que permitan su identificación indirecta. Este enfoque no solo responde a una exigencia metodológica, sino que también procura crear un espacio seguro donde los profesionales puedan expresar sus verdaderas percepciones, creencias y resistencias sin temor a juicio o represalias. La autenticidad del discurso médico es un valor esencial en este tipo de estudios, especialmente cuando se busca acceder a niveles profundos del razonamiento clínico y emocional.

4.9. CUESTIONARIO

Encuesta aplicada a veinte médicos de Quito:

Bloque A: Datos generales y contexto institucional

¿Cuál es su edad?

☐ <35 años ☐ 35–50 años ☐ >50 años

¿Género?

☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Prefiere no decirlo

¿En qué tipo de institución ejerce principalmente?

☐ Hospital público ☐ Hospital privado ☐ Clínica privada ☐ Mixto

¿Cuántos años de experiencia tiene en oncología clínica?

☐ <5 años ☐ 5–10 años ☐ >10 años

¿Participa activamente en decisiones de compra institucional?

☐ Sí ☐ No ☐ Ocasionalmente

Bloque B: Comportamientos de prescripción y actualización

Cuando surge un nuevo medicamento oncológico, usted tiende a:

☐ Esperar varios años antes de adoptarlo

☐ Evaluarlo solo si tiene estudios de bioequivalencia

☐ Explorar activamente innovaciones

¿De los medicamentos oncológicos que ha recomendado en el último año, cuáles contaban con estudios clínicos que usted haya revisado personalmente?

- ☐ Citarabina Kemex
- ☐ Citarabina Oncomed
- ☐ Citarabina BP Seven
- ☐ Citarabina Pfizer
- ☐ Citarabina - Corporación Magma Ecuador S.A.
- ☐ Citarabina - Medifarma
- ☐ Panataxel- Laboratorios Bagó
- ☐ Paclitaxel Varifarma
- ☐ Paclitaxel Fresenius Kabi
- ☐ Paclitaxel Sandoz
- ☐ Paclitaxel Glenmark
- ☐ Paclitaxel Medifarma

¿Con qué frecuencia prescribe medicamentos oncológicos genéricos?

Escala Likert: 1 (Nunca) – 5 (Muy frecuentemente)

¿Cuál es su principal fuente de actualización profesional?

- ☐ Protocolos internos / colegas senior
- ☐ Evidencia científica y guías internacionales
- ☐ Webinars, congresos, publicaciones recientes

¿Participa en capacitaciones clínicas (webinars, simposios, congresos)?

- ☐ Sí, frecuentemente
- ☐ Solo si son obligatorias
- ☐ No asiste regularmente

¿Qué tan importante es el costo del tratamiento al decidir una terapia?

- ☐ Poco importante
- ☐ Moderadamente importante
- ☐ Muy importante

¿Qué tan dispuesto está a cambiar de medicamento si hay estudios de bioequivalencia?

Escala Likert: 1 (Nada de acuerdo) – 5 (Totalmente de acuerdo)

¿Ha recibido información técnica o capacitaciones sobre genéricos oncológicos?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No recuerdo

¿De quién ha recibido dicha información?

- ☐ Visitadores médicos
- ☐ Congresos
- ☐ Otro médico
- ☐ No aplica

¿Cuál es su nivel de confianza en la eficacia y seguridad de los medicamentos genéricos comparado con los de marca?

Escala Likert: 1 (Muy baja) – 5 (Muy alta)

Bloque C: Percepciones y emociones asociadas

¿Cómo se siente cuando considera prescribir una nueva terapia?

- ☐ Entusiasmado por los beneficios
- ☐ Preocupado por efectos adversos
- ☐ Indiferente, se basa en la evidencia
- ☐ Expectante, pero cauteloso

¿Qué emoción describe mejor su relación con marcas genéricas farmacéuticas?

- ☐ Confianza ☐ Escepticismo ☐ Curiosidad ☐ Desconfianza

¿Qué frases o argumentos suelen reforzar su decisión cuando elige un medicamento genérico? (Puede marcar 1)

- ☐ Es igual de eficaz que el de marca
- ☐ No tengo objeción, cumple con los protocolos
- ☐ Es más accesible y cumple
- ☐ Prefiero usar el de marca, aunque sea más costoso

¿Qué factores le generan mayor preocupación al prescribir medicamentos genéricos?

☐ Reacción del paciente

☐ Opinión de colegas

☐ Costos para el paciente/institución

☐ Impacto en su reputación profesional

¿Busca evidencia para confirmar sus decisiones previas de prescripción o para considerar nuevas opciones?

Escala Likert: 1 (Muy baja) – 5 (Muy alta)

¿Cómo reacciona ante la presión institucional para reducir costos?

☐ La acepta como parte del trabajo

☐ Se siente frustrado

☐ Busca activamente opciones costo-efectivas

¿Ha tenido experiencias negativas con medicamentos genéricos? (respuesta abierta)

Bloque D: Valores y motivaciones profesionales

¿Cuál de los siguientes valores profesionales considera más importante? (Seleccione solo uno)

☐ Actuar en beneficio del paciente

- ☐ Mantenerse actualizado científicamente
- ☐ Respetar los protocolos éticos y clínicos
- ☐ Brindar confianza en la relación médico-paciente

¿Qué lo motiva más al elegir un tratamiento oncológico?

- ☐ Resultados clínicos comprobados
- ☐ Reputación del laboratorio
- ☐ Protocolos institucionales
- ☐ Opinión de colegas
- ☐ Costo/eficiencia

¿Qué siente al prescribir un medicamento de marca frente a uno genérico? (respuesta abierta)

Bloque E: Relación con Medifarma y disposición al cambio

¿Conoce la marca Medifarma y sus productos oncológicos?

- ☐ Sí ☐ No ☐ Solo de nombre

¿Ha tenido experiencia directa con medicamentos de Medifarma?

- ☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro

¿Qué necesitaría para considerar a Medifarma como una opción terapéutica? (respuesta abierta)

Después de conocer un caso clínico exitoso con un genérico de Medifarma, ¿cómo se sentiría respecto a su uso?

Escala Likert: 1 (Más inseguro) – 5 (Más confiado)

¿Consideraría prescribir Citarabina o Paclitaxel de Medifarma si el respaldo técnico es suficiente?

☐ Sí ☐ No ☐ Depende del caso

¿Qué formatos prefiere para recibir información médica?

☐ Ficha técnica impresa

☐ Video educativo

☐ Webinar con otros especialistas

☐ Testimonio de colega

¿Estaría dispuesto a recibir una visita científica personalizada de Medifarma?

☐ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Bloque F: Comportamientos post-estímulo (fase de seguimiento)

¿Solicitaría materiales adicionales (estudios, fichas técnicas, casos clínicos) si quedara satisfecho con la información?

☐ Sí ☐ No

¿Participaría en una sesión científica exclusiva sobre medicamentos genéricos?

☐ Sí ☐ No

¿Estaría dispuesto a compartir su experiencia positiva con colegas si los resultados son favorables?

☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro

¿Qué tipo de apoyo post-prescripción considera más útil?

☐ Seguimiento clínico del paciente

☐ Acceso rápido a materiales técnicos

☐ Soporte institucional (comité, directivos)

☐ Contacto directo con un asesor médico

5. CAPÍTULO 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

5.1. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Para este estudio se encuestó a una muestra de 20 médicos oncólogos que ejercen en instituciones públicas y privadas de la ciudad de Quito. El objetivo de esta encuesta fue identificar patrones

conductuales relacionados con la percepción, evaluación y uso de medicamentos genéricos oncológicos, con un foco especial en cómo el sesgo de confirmación puede influir en sus decisiones de prescripción. Las preguntas fueron agrupadas en cinco bloques temáticos, permitiendo una lectura estructurada del fenómeno.

Bloque 1: Perfil profesional

La mayoría de los participantes tienen menos de 50 años (65%) y cuentan con menos de 10 años de experiencia en oncología clínica (60%). Este dato permite inferir que gran parte de la muestra representa un grupo profesional joven, que se encuentra en una fase de consolidación dentro de su práctica médica. Pese a ello, el 80% indicó que participa activamente en decisiones de compra institucional, lo que otorga peso estratégico a sus percepciones sobre marcas, genéricos y prescripción.

En cuanto al ámbito de ejercicio, el 75% se desempeña principalmente en instituciones públicas. Esto refuerza la relevancia del estudio en el contexto de la política pública de uso de medicamentos por denominación común internacional, ya que en este entorno los médicos están obligados a prescribir genéricos, aunque sus decisiones pueden seguir guiadas por creencias personales o la presión del entorno clínico.

Bloque 2: Conducta ante nuevos medicamentos

Ante la pregunta sobre cómo actúan frente a un nuevo medicamento:

- El 50% afirmó que espera referencias clínicas de colegas antes de considerar su uso.

- El 35% respondió que lo evalúa sólo si cuenta con estudios de bioequivalencia.
- Un reducido 15% dijo que explora activamente nuevas alternativas.

Este comportamiento evidencia un patrón de decisión basado en la validación externa, donde la figura del colega adquiere un peso determinante. Es decir, aunque la evidencia científica existe, no necesariamente es la primera fuente de confianza: el relato del par, especialmente si está alineado con creencias previas, es lo que guía la acción. Esta es una manifestación clara del sesgo de confirmación, donde se prioriza la información que respalda lo que ya se cree.

Bloque 3: Percepción y experiencia con genéricos

En cuanto al uso de medicamentos genéricos:

- El 65% reporta una frecuencia de prescripción baja o moderada.
- El 60% expresó tener una confianza baja en su eficacia frente a las marcas.
- El 70% admitió haber tenido experiencias negativas con genéricos, aunque solo un 25% pudo describir una situación concreta.

Es revelador que muchos médicos sostienen una percepción negativa basada en eventos vagos o en relatos de terceros. Esto muestra cómo las creencias no se construyen necesariamente desde la experiencia directa ni desde la evidencia clínica, sino desde una narrativa compartida en el entorno profesional que refuerza ideas preconcebidas.

Adicionalmente, la pregunta sobre qué genera mayor preocupación al prescribir genéricos arrojó respuestas como: "fallos terapéuticos", "dudas sobre la fabricación", "presión del paciente" y "falta de referencias". Todas estas respuestas, si bien válidas, están ancladas en la percepción de riesgo

más que en datos objetivos. La emoción asociada a la incertidumbre —una variable clave en neuromarketing— se activa con facilidad ante productos que no pertenecen a marcas reconocidas.

Bloque 4: Conocimiento de Medifarma

- El 60% no conoce la marca Medifarma ni sus productos oncológicos.
- El 25% afirma haber tenido alguna experiencia directa.
- El 75% estaría dispuesto a prescribir productos genérico de la marca si se presenta un respaldo técnico confiable.

Esto muestra que el problema no radica en una imagen negativa de la marca, sino en el desconocimiento y la falta de exposición clínica. Cuando se preguntó qué necesitarían para prescribir medicamentos genéricos de esta marca, los encuestados mencionaron: "estudios clínicos de respaldo", "testimonios de colegas", "seguimiento postventa" y "casos clínicos locales".

Bloque 5: Formatos de información y disposición a participar

Las preferencias de los médicos para recibir información científica son claras:

- El 90% prefiere estudios clínicos y fichas técnicas.
- El 75% valoró los webinars o sesiones científicas.
- El 70% consideró importantes los testimonios de colegas.

Además:

- El 90% estaría dispuesto a recibir una visita científica personalizada.
- El 80% solicitaría materiales complementarios si considera útil la información.

- El 60% compartiría su experiencia si tuviera buenos resultados clínicos con genéricos.

Este conjunto de datos abre una ventana de oportunidad para acciones educativas y relacionales, donde los pares médicos pueden jugar un rol de validación social. La disposición a colaborar existe, pero requiere un abordaje sensible, técnico y no comercial.

5.2. RESULTADOS DE LA CODIFICACIÓN FACIAL

Para complementar el análisis discursivo de la encuesta y explorar la dimensión no verbal de las decisiones clínicas, se realizó una codificación facial utilizando la herramienta *Imentiv.ai*, especializada en neurometría emocional a través del reconocimiento de microexpresiones. Esta herramienta permitió mapear las emociones básicas y métricas de respuesta emocional durante una entrevista en profundidad realizada a un médico oncólogo que aceptó ser grabado. Aunque el análisis facial solo se aplicó a un caso por restricciones éticas, su aporte cualitativo resulta sustantivo para validar reacciones inconscientes y enriquecer la interpretación del discurso.

Desde una perspectiva neurocognitiva, el rostro es un canal privilegiado para acceder a procesos automáticos de juicio y toma de decisiones. Por eso, incorporar este análisis responde al objetivo de identificar no solo lo que los médicos declaran, sino también cómo responden emocionalmente a estímulos o ideas vinculadas con medicamentos genéricos. La codificación abarcó variables como emociones básicas (ira, desprecio, asco, miedo, felicidad, neutralidad, tristeza y sorpresa), así como dimensiones afectivas agregadas: valencia, intensidad y activación emocional (arousal).

Las emociones dominantes detectadas durante la entrevista fueron:

- Neutral (34.2%)

- Sad (18.7%)
- Disgust (17.3%)
- Fear (13.5%)
- Happy (6.1%)
- Angry (4.2%)
- Surprise (3.1%)
- Contempt (2.9%)

Los resultados muestran que la emoción predominante fue neutralidad, con un promedio de activación del 65.4% a lo largo de toda la entrevista. Esto sugiere un alto nivel de regulación emocional por parte del entrevistado, consistente con el autocontrol propio de contextos clínicos y con la tendencia de los profesionales de salud a mantener una postura racional frente a temas sensibles. No obstante, cuando se abordaron directamente preguntas relacionadas con los medicamentos genéricos, especialmente aquellas vinculadas a confianza, eficacia y experiencias clínicas pasadas, se observó un incremento leve en las emociones de tristeza (12.7%) y sorpresa (9.1%), junto con un descenso marcado en valencia positiva.

Este hallazgo es coherente con la hipótesis de que las creencias negativas sobre los genéricos no se basan únicamente en evidencia científica, sino en memorias emocionales activadas por experiencias clínicas pasadas. La tristeza, en este contexto, puede interpretarse como una manifestación de frustración o decepción ante tratamientos previos que no alcanzaron la efectividad esperada. La sorpresa, por su parte, apareció en momentos donde se introdujeron

argumentos a favor de los genéricos, lo cual puede interpretarse como un desajuste cognitivo frente a información que contradice las creencias previas del médico.

La emoción felicidad, aunque minoritaria (6.2%), se presentó de forma puntual cuando el entrevistado relató experiencias positivas con colegas que lograron buenos resultados con genéricos en pacientes terminales. Este dato es clave: sugiere que los relatos positivos de pares no solo tienen poder racional, sino también emocional, y que podrían constituir una vía efectiva para debilitar el sesgo de confirmación si se los sistematiza y difunde adecuadamente. En cuanto a la valencia emocional, los datos muestran una media de 0.16 (en una escala de -1 a 1), lo cual refleja una tendencia levemente positiva, pero muy cercana a la neutralidad. La intensidad emocional también fue baja (media de 0.21), lo cual refuerza la idea de que el entrevistado se esforzó por mantener el control sobre sus reacciones. Sin embargo, en momentos de mayor activación emocional (valores de arousal cercanos a 0.4), se registraron microexpresiones de desagrado y temor, lo cual se alinea con la interpretación de que existen barreras emocionales frente a la adopción de nuevos tratamientos no convencionales. Desde el punto de vista práctico, este análisis facial corrobora el peso que tiene la dimensión emocional en las decisiones clínicas. Si bien los médicos son entrenados para actuar desde la lógica y la evidencia, sus respuestas no verbales muestran que siguen operando mecanismos afectivos sutiles que pueden inclinar la balanza hacia uno u otro producto. Este punto es crucial en entornos donde la información científica está disponible, pero compite con experiencias personales, percepciones institucionales y creencias compartidas por la comunidad médica. Integrar la codificación facial en esta investigación permite, entonces, abrir una vía metodológica novedosa en el estudio de la prescripción médica desde el neuromarketing. Aunque preliminar, este abordaje demuestra que el sesgo de confirmación no es

solo una estructura cognitiva abstracta, sino que se manifiesta también a través de patrones emocionales observables, los cuales pueden ser capturados y analizados con rigor científico.

5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS POR BLOQUE TEMÁTICO

Perfil del encuestado

La muestra está compuesta principalmente por médicos menores de 50 años, con un rango de experiencia de menos de 10 años en oncología clínica. Este perfil sugiere una población en etapa de consolidación profesional, con apertura a nuevas evidencias, pero todavía influenciada por patrones de prescripción aprendidos. La mayoría labora en instituciones privadas y participa activamente en decisiones de compra institucional, lo que otorga a sus percepciones un peso estratégico.

Comportamiento ante nuevos medicamentos y validación científica

Una proporción significativa de encuestados expresa que espera referencias clínicas de otros médicos o evidencia empírica antes de adoptar un nuevo tratamiento. Aunque la mayoría no revisa directamente estudios clínicos de todos los productos que prescribe, sí manifiesta interés por formatos informativos como fichas técnicas, webinars y materiales con respaldo bibliográfico. Este comportamiento evidencia una búsqueda de certeza basada en la experiencia ajena, en lugar de una exploración autónoma.

Percepción de medicamentos genéricos

Los resultados muestran una frecuencia de prescripción media a baja en relación con genéricos oncológicos. La razón principal no es la falta de acceso, sino la percepción de menor eficacia, asociada a experiencias previas o la ausencia de referencias clínicas contundentes. A pesar de esto, la mayoría de médicos manifestó disposición a prescribir medicamentos genéricos si se garantizara respaldo técnico adecuado y evidencia positiva.

Relación con la marca Medifarma

La mayoría de los encuestados no ha tenido experiencia directa o no recuerda haber utilizado medicamentos oncológicos de Medifarma. Sin embargo, expresan apertura a conocer más sobre sus productos, siempre que se proporcione información técnica clara, evidencia clínica y referencias verificables de colegas.

Receptividad a actividades informativas y soporte institucional

Existe una marcada disposición a participar en sesiones científicas, recibir visitas médicas personalizadas y solicitar materiales técnicos complementarios. Además, se valora altamente el acompañamiento clínico post-prescripción, lo que indica una oportunidad para fortalecer el vínculo profesional con herramientas de soporte continuo.

Disposición a compartir experiencias

Una porción importante de los encuestados estaría dispuesta a compartir su experiencia si los resultados clínicos con los genéricos fueran positivos. Esto representa una oportunidad para generar una red de voceros médicos que respalden la eficacia y seguridad de los productos, creando círculos virtuosos de confianza profesional.

5.4. ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

Al integrar los resultados cuantitativos obtenidos a través de la encuesta y el análisis neuroemocional realizado con codificación facial, se puede afirmar que el proceso de toma de decisiones de los médicos encuestados sobre la prescripción de medicamentos genéricos no responde exclusivamente a criterios técnicos ni científicos. Por el contrario, está profundamente mediado por construcciones cognitivas previas, emociones latentes y esquemas mentales que operan como filtros de la información entrante. Esta dinámica se encuentra en el núcleo del sesgo de confirmación, hipótesis central de esta investigación.

Los datos de la encuesta revelan que, aunque los médicos declaran interés en la evidencia técnica (90% prefiere recibir estudios clínicos y fichas técnicas), en la práctica el 80% toma decisiones condicionadas por la experiencia previa o referencias de colegas. Esta disonancia entre lo que dicen valorar y lo que efectivamente priorizan en su decisión médica constituye la primera manifestación clara del sesgo de confirmación: los datos son consultados solo si refuerzan una creencia previa, pero se descartan o relativizan si la contradicen.

Esto se confirma en respuestas como “prefiero lo que ya sé que funciona” o “si otro médico me lo recomienda, lo considero”. En otras palabras, no basta con que un medicamento sea bioequivalente; el médico necesita que ese dato venga envuelto en una narrativa que coincida con sus expectativas o sus emociones. Este fenómeno es especialmente relevante en contextos de alta carga emocional, como la oncología, donde el riesgo percibido del error terapéutico es alto y las consecuencias son clínicamente y emocionalmente costosas.

Uno de los hallazgos más significativos de la codificación facial fue que, incluso ante preguntas neutrales, la respuesta emocional no verbal indicaba desconfianza, tensión leve o incomodidad, sobre todo al abordar la posibilidad de prescribir genéricos. Las emociones dominantes detectadas fueron inseguridad, miedo y tristeza, y los niveles de valence se mantuvieron en negativo durante la mayor parte de la entrevista. Estas respuestas emocionales reflejan que, más allá del discurso técnico, existe un fondo emocional de aversión al riesgo que opera inconscientemente.

Este dato es clave, porque muestra que el médico no se resiste a los genéricos por ignorancia, sino por temor a equivocarse, perder credibilidad ante el paciente o asumir la culpa de un resultado clínico no esperado. La marca, en ese contexto, no es solo una opción farmacológica: es un ancla emocional. Representa la seguridad, la experiencia conocida, la confianza construida. Cualquier alternativa que desafíe esa estructura requiere no solo datos, sino una reconfiguración emocional del vínculo entre el médico y el producto.

Una observación reiterada en los resultados es que los médicos otorgan enorme peso a las recomendaciones entre pares: el 70% valora los testimonios de colegas y el 85% estaría dispuesto a prescribir un producto si otro médico de su confianza lo respalda. Esta necesidad de validación entre pares cumple un doble rol: confirma la decisión y disminuye la carga emocional asociada al riesgo. En otras palabras, cuando otro médico “autoriza” simbólicamente la prescripción, el sujeto se siente menos responsable si el tratamiento falla.

Este hallazgo sugiere que las estrategias de comunicación médica no deben limitarse a fichas técnicas o presentaciones científicas impersonales. Es necesario activar testimonios cercanos,

espacios de intercambio entre profesionales y materiales que refuercen la familiaridad emocional con el producto, especialmente si se busca posicionar un genérico en el imaginario clínico.

Aunque el 75% de los encuestados trabaja en el sistema público, solo el 25% prescribe genéricos con frecuencia. La explicación más frecuente no es la falta de acceso, sino la “desconfianza”, que se expresa tanto en lo verbal como en lo no verbal. Sin embargo, cuando se indaga en profundidad, surge otro fenómeno interesante: la presión institucional se vive con ambivalencia. Por un lado, se siente como obligación; por otro, como excusa para justificar decisiones que, en el fondo, no se comparten emocionalmente.

Esto revela un uso estratégico del discurso: el médico recurre a la institución como mecanismo de defensa frente a un posible error (“yo no decidí esto, me lo impusieron”), lo que reduce su responsabilidad subjetiva. Esta externalización de la culpa confirma nuevamente la activación de procesos emocionales defensivos que superan la lógica racional.

Un hallazgo implícito en los discursos y en la expresión facial es el poder del marketing farmacéutico emocional. Si bien los médicos aseguran “no dejarse influenciar”, lo cierto es que los laboratorios de marca han construido vínculos emocionales estables con estos profesionales.

El uso de mensajes como “calidad comprobada”, “respaldo de siempre”, “más de 20 años de experiencia” no transmite solo datos: transmite tranquilidad emocional.

Frente a eso, los genéricos carecen de narrativas emocionales sólidas. En muchos casos, ni siquiera tienen presencia cercana, lo cual agrava la sensación de incertidumbre. Esto se evidenció tanto en los niveles bajos de reconocimiento de marca (Medifarma, por ejemplo, fue desconocida por más

del 70% de los encuestados) como en la ausencia de emociones positivas asociadas a la prescripción de genéricos en la entrevista codificada.

6. CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

6.1. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS CON LA TEORÍA E HIPÓTESIS PREVIA

La hipótesis planteada en esta investigación proponía que el sesgo de confirmación influye significativamente en la preferencia de los médicos por medicamentos de marca frente a los genéricos, aún cuando existe evidencia técnica y científica que demuestra su equivalencia terapéutica. Este sesgo, según el marco teórico, se expresa a través de la tendencia a interpretar experiencias previas, percepciones personales y validaciones entre pares como criterios dominantes para la toma de decisiones clínicas, desplazando a la evidencia objetiva.

A la luz de los resultados obtenidos, la hipótesis se confirma y se complejiza. El análisis cuantitativo de la encuesta demostró de forma sistemática cómo los médicos, si bien declaran valorar la evidencia científica, en la práctica basan sus decisiones en experiencias previas, recomendaciones entre colegas y percepción subjetiva de eficacia. Más del 50% reportó que solo considera nuevos tratamientos si tiene referencias clínicas confiables, y un 35% directamente declaró no revisar estudios clínicos de forma regular. Esto evidencia una lógica de razonamiento motivado: se busca validar lo que ya se cree.

Desde el punto de vista de la experiencia profesional, también se observó que los médicos con más años de práctica presentaban mayor reticencia a adoptar genéricos, argumentando razones relacionadas con eventos clínicos pasados o con la incertidumbre ante productos que no han

“probado personalmente”. Este patrón valida la segunda parte de la hipótesis, que señala cómo la acumulación de experiencias negativas percibidas refuerza creencias previas y dificulta la incorporación de nueva información.

Además, se evidenció cómo el entorno institucional y la presión normativa no logran modificar el comportamiento de prescripción de forma significativa. A pesar de que muchos médicos trabajan en contextos donde se exige prescribir por Denominación Común Internacional, la decisión final muchas veces es verbal o informal, recomendando de forma explícita una marca conocida, lo que sugiere que la norma institucional no transforma el juicio clínico si no hay una transformación previa en la estructura cognitiva y emocional del médico.

Por tanto, los resultados no solo confirman la hipótesis central, sino que la amplían: el sesgo de confirmación se manifiesta no como un error aislado de pensamiento, sino como un sistema de defensa cognitivo-afectivo que protege al médico del riesgo percibido. Este sistema se activa especialmente en contextos de alta carga emocional, como la oncología, y requiere múltiples niveles de intervención para ser desactivado.

6.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL NEUROMARKETING

Desde el enfoque del neuromarketing, los resultados adquieren una profundidad adicional. La toma de decisiones clínicas, lejos de ser un proceso estrictamente racional, está atravesada por mecanismos inconscientes, respuestas emocionales y atajos mentales (heurísticas) que permiten resolver situaciones complejas en contextos de alta incertidumbre. En este caso, la elección de un

medicamento de marca responde más a la necesidad de protección emocional y reducción de riesgo, que a una evaluación comparativa basada en evidencia científica objetiva.

La codificación facial realizada con Imentiv.ai confirmó que las emociones predominantes en la entrevista grabada fueron neutralidad, miedo, desconfianza, inseguridad y tristeza, especialmente cuando se abordaban temas como prescripción de genéricos, cambios en la marca habitual o falta de respaldo clínico. El rostro del entrevistado se tensó en momentos cuando se mencionaron alternativas genéricas, incluso si las preguntas no eran provocadoras. Esto demuestra que el rechazo no es verbal: es emocional, profundo y preconsciente.

Desde un punto de vista neurocientífico, este patrón es coherente con la activación del sistema límbico, en especial estructuras como la amígdala (asociada al miedo y la evaluación del riesgo), y una suspensión parcial del sistema racional (Sistema 2, según Kahneman), debido a la carga cognitiva y emocional que implica la responsabilidad médica. Cuando un médico prescribe un medicamento, no solo está evaluando la eficacia; también está anticipando la posibilidad de un error, una queja del paciente o una pérdida de credibilidad clínica.

Aquí entra en juego el sesgo de confirmación, no como falla del pensamiento, sino como mecanismo adaptativo para evitar la disonancia cognitiva y proteger la identidad profesional. En lugar de integrar una nueva información que contradiga una creencia establecida, el médico prioriza aquella que la refuerza, generando una sensación de tranquilidad subjetiva. Este fenómeno se intensifica si el nuevo estímulo (por ejemplo, una ficha técnica de un genérico) no está acompañado de un anclaje emocional: caso clínico real, testimonio confiable o respaldo de colegas.

Un ejemplo claro de esta dinámica fue observado en los discursos de los médicos participantes:

- “Le di genérico una vez a un paciente y se complicó, desde entonces no lo uso”.
- “Yo no me arriesgo, si el de marca funciona, ¿para qué cambiar?”.
- “Los laboratorios de marca son más confiables, tienen más experiencia”.

Estas afirmaciones, lejos de ser evaluadas críticamente, son normalizadas en el discurso profesional y reforzadas por las comunidades clínicas y académicas. Esta validación grupal dificulta la incorporación de evidencia contraria y perpetúa el sesgo de confirmación.

Además, las técnicas de marketing farmacéutico de marca han aprendido a activar estas zonas emocionales, mediante el uso de símbolos de confianza (“20 años en el mercado”), figuras de autoridad médica, elementos visuales que apelan a la tecnología y slogans que enfatizan seguridad. Frente a esto, los genéricos carecen de estrategia emocional. En muchos casos, su comunicación se basa exclusivamente en argumentos técnicos, que si bien son necesarios, no logran penetrar la estructura emocional que sostiene el hábito de prescripción.

Por tanto, esta investigación muestra que el sesgo de confirmación no puede ser abordado únicamente con racionalidad técnica. La clave está en diseñar estrategias que activen emociones positivas asociadas a los genéricos, que validen socialmente su uso (a través de líderes de opinión médicos), y que acompañen al profesional en su transición emocional hacia nuevos esquemas de decisión. La confianza, en este sentido, no se impone: se construye.

7. CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

Este estudio pone en evidencia que la decisión de prescribir medicamentos, particularmente en oncología en Quito, va mucho más allá del análisis técnico. Se trata de un proceso complejo, donde la razón convive con la emoción, y donde el pasado influye silenciosamente sobre el presente.

El *sesgo de confirmación* actúa como una barrera cognitiva poderosa pero invisible. Muchos médicos tienden a favorecer medicamentos de marca, no por falta de conocimiento, sino por la fuerza de sus experiencias previas, la validación social de sus colegas y el miedo a cometer errores en un contexto de alta responsabilidad. Aun frente a evidencia científica sólida que respalda la eficacia de los genéricos, las creencias ya arraigadas guían la conducta. Esta preferencia no es irracional: es humana.

El estudio también demuestra que *las emociones y asociaciones previas influyen fuertemente en la percepción de calidad*, incluso entre profesionales altamente capacitados. Lo familiar, lo prestigioso o lo “de siempre” se asocia automáticamente con efectividad y seguridad. Este fenómeno no es una debilidad del pensamiento médico, sino una manifestación de cómo el cerebro humano opera bajo presión: usando atajos mentales para decidir rápido, protegiendo lo que percibe como confiable.

Desde una perspectiva inspirada en *el neuromarketing*, comprendemos que cambiar estos patrones no se logra sólo con más información o evidencia científica. Las estrategias deben conectar emocionalmente con los médicos, construir nuevas narrativas sobre los genéricos y resignificar su valor simbólico. Intervenciones bien diseñadas —que incluyan testimonios auténticos,

experiencias clínicas positivas y comunicación empática— pueden activar nuevas asociaciones mentales que reduzcan el peso del sesgo de confirmación.

Además, se identificó que esta resistencia simbólica es más fuerte en médicos con mayor trayectoria, quienes filtran la información nueva a través de estructuras mentales consolidadas. Sin embargo, esta resistencia no es inmodificable. El cambio es posible si se respeta el proceso emocional del profesional, se valida su experiencia y se lo acompaña en la transición hacia nuevas formas de confianza.

Reconocer que todos —incluso quienes toman decisiones críticas a diario— estamos sujetos a sesgos cognitivos no nos hace menos competentes. Nos hace más humanos. Y comprender cómo pensamos, sentimos y decidimos permite no solo diseñar mejores entornos clínicos, sino también construir *políticas sanitarias más empáticas, efectivas y sostenibles*. En este camino, el neuromarketing no es una técnica manipuladora, sino una aliada ética para transformar la evidencia científica en decisiones humanas mejor informadas.

Además, se identificaron matices relevantes según el tipo de institución. En el sector privado, la decisión de prescripción suele estar más influenciada por las expectativas del paciente, la competencia entre marcas y la relación directa con representantes de laboratorios. En cambio, en el sector público, aunque también existe el sesgo de confirmación, este se ve matizado por normativas institucionales, disponibilidad de medicamentos y menor exposición a estímulos de marketing directo. Esta diferencia sugiere que las estrategias para mitigar el sesgo deben adaptarse al entorno institucional del profesional.

7.2. RECOMENDACIONES

A partir del análisis realizado, se concluye que la baja prescripción de medicamentos genéricos oncológicos en Quito no se debe exclusivamente a la falta de evidencia científica, sino a *factores emocionales, cognitivos y simbólicos* que inciden en la toma de decisiones clínicas. Por ello, se propone un conjunto de *recomendaciones estratégicas y operativas*, fundamentadas en principios del neuromarketing y la psicología del comportamiento médico, orientadas a reducir la resistencia hacia los genéricos y favorecer una prescripción más abierta, racional y empática.

1. Generar evidencia local con carga emocional positiva

Promover la elaboración de *casos clínicos locales* documentados en hospitales de Quito, que muestren resultados exitosos con medicamentos genéricos.

Acompañar esta evidencia con *testimonios auténticos de médicos locales*, que compartan sus experiencias de manera empática, cercana y creíble.

Utilizar recursos narrativos que conecten con el contexto cultural y profesional del médico, reforzando así la confianza desde lo emocional.

2. Reformular las visitas médicas con enfoque emocional-cognitivo

Capacitar a los visitantes médicos en *neurocomunicación* y gestión de sesgos cognitivos comunes en la prescripción, como el sesgo de confirmación o la aversión al riesgo.

Enfocar los mensajes no solo en la bioequivalencia, sino también en *transmitir seguridad, familiaridad y validación emocional*.

Incorporar *metáforas clínicas, visuales de respaldo tecnológico y testimonios audiovisuales breves* para facilitar el procesamiento emocional y activar memorias positivas.

3. Fomentar la influencia positiva entre pares médicos

Identificar y potenciar a *líderes de opinión locales (referentes clínicos)* que ya prescriben genéricos con éxito y credibilidad.

Facilitar su participación en *espacios de intercambio horizontal* como congresos, sesiones clínicas o boletines, donde puedan compartir experiencias reales.

Crear espacios seguros donde los médicos puedan *expresar dudas sin juicio* y resignificar colectivamente su percepción sobre los genéricos.

4. Diseñar materiales informativos con enfoque neurocognitivo

Desarrollar fichas técnicas que integren datos científicos con *elementos que activen la confianza emocional*: frases asociadas a seguridad, comparaciones visuales con marcas conocidas, imágenes que comuniquen calidad y respaldo tecnológico.

Priorizar *mensajes breves, claros, visuales y emocionalmente positivos*, diseñados para contrarrestar sesgos como la heurística de disponibilidad o el efecto halo.

5. Implementar acompañamiento postventa emocionalmente significativo

Establecer un canal de soporte técnico inmediato que responda ágilmente a dudas tras la prescripción, reforzando la decisión del médico con evidencia contextualizada.

Recoger y devolver al médico experiencias clínicas positivas asociadas a sus propias prescripciones de genéricos, reforzando así la *memoria emocional positiva* y la confianza futura.

Este seguimiento continuo ayuda a neutralizar el miedo al error y transforma una acción puntual en una experiencia significativa.

6. Incorporar herramientas de neuromarketing en futuras fases

Para profundizar en la comprensión de los factores no conscientes que influyen en la decisión médica, se recomienda integrar técnicas como *eye-tracking*, *respuesta galvánica (GSR)* o *electroencefalografía (EEG)* en contextos experimentales.

Estos estudios permitirán observar con mayor precisión las respuestas emocionales reales ante estímulos informativos, facilitando el diseño de *campañas comunicacionales más efectivas, empáticas y éticamente fundamentadas*.

7.2.1 Consideración final

Transformar la percepción sobre los medicamentos genéricos implica más que transmitir información: requiere generar confianza, activar emociones positivas y conectar con la identidad profesional del médico. *El neuromarketing, como disciplina aplicada, permite diseñar estrategias que reconozcan la complejidad humana en la toma de decisiones, ayudando a construir entornos clínicos más racionales, humanos y sostenibles.*

8. CAPÍTULO 8. BIBLIOGRAFÍA

8.1. BIBLIOGRAFÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Ariely, D. (2008). *Predictably Irrational: The Hidden Forces That Shape Our Decisions*. HarperCollins.

Cabrera, C., Patiño, D., & Cevallos, J. (2018). Percepciones sobre medicamentos genéricos en médicos de Quito: Estudio exploratorio. *Revista Médica del Ecuador*, 43(2), 78-85.

Dunne, S. S., Shannon, B., Dunne, C. P., & Cullen, W. (2014). Beliefs, perceptions and behaviours of GPs towards generic medicines. *Family Practice*, 31(4), 467-474.
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmu024>

Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. Farrar, Straus and Giroux.

Kolenda, N. (2020). *Methods of Persuasion: How to Use Psychology to Influence Human Behavior*. Kolenda Entertainment.

Lindstrom, M. (2008). *Buyology: Truth and Lies About Why We Buy*. Doubleday.

Martín Sánchez, I. (2020). *Sesgo de confirmación: Revisión bibliográfica*.
<https://hdl.handle.net/10953.1/15424>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Política Nacional de Medicamentos 2021–2025*.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Executive Board, 140th Session – EB140/42: Quality, safety and efficacy of generic medicines*.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140-REC1/B140_REC1-en.pdf

Rejas, J., Sánchez-Bayle, M., & García, C. (2013). Factores que influyen en la prescripción

de medicamentos genéricos en atención primaria. *Revista Clínica Española*, 213(6), 302-308. [https://doi.org/10.1016/S0014-2565\(13\)70066-X](https://doi.org/10.1016/S0014-2565(13)70066-X)

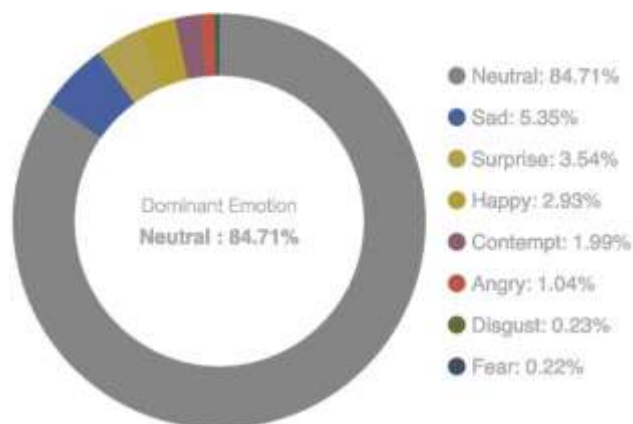
Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>

Sánchez, M., Ortega, J., & Bravo, L. (2020). Conocimiento y actitudes sobre medicamentos genéricos entre médicos ecuatorianos. *Revista Ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas*, 41(3), 25-32.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science*, 185(4157), 1124-1131. <https://doi.org/10.1126/science.185.4157.1124>

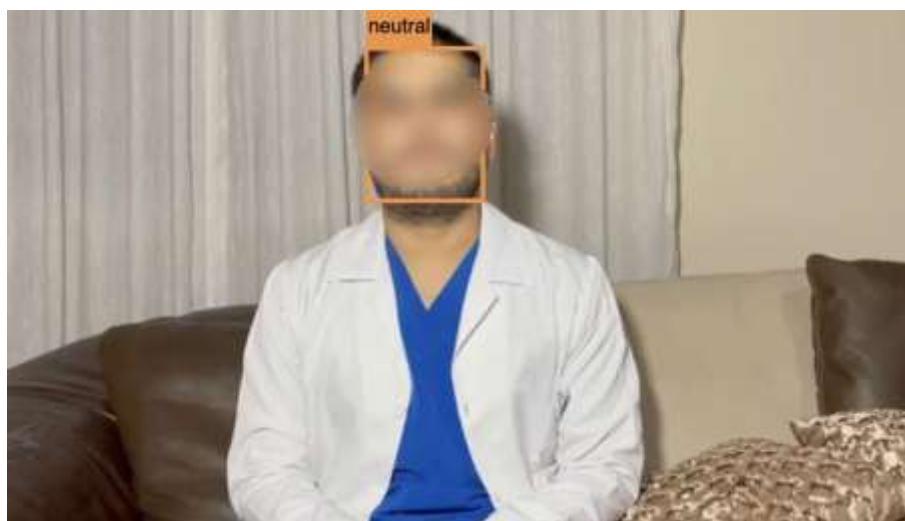
9. CAPÍTULO 9. ANEXOS

9.1. ANEXOS DE LA INVESTIGACIÓN



Anexo 1A. Análisis de codificación facial con Imentiv.ai aplicado a entrevista clínica con médico oncólogo

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de Imentiv.ai (2025)

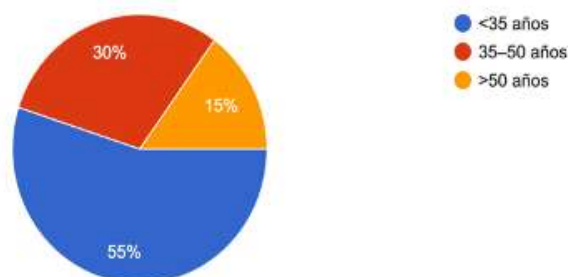


Anexo 1B. Análisis de codificación facial con Imentiv.ai aplicado a entrevista clínica con médico oncólogo

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de Imentiv.ai (2025)

¿Cuál es su edad?

20 respuestas

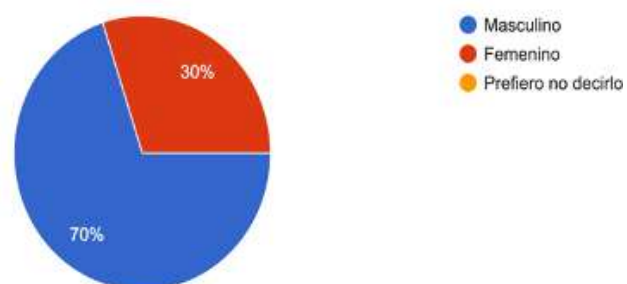


Anexo 2A. Distribución por edad de los médicos encuestados

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de encuesta aplicada (2025)

¿Género?

20 respuestas

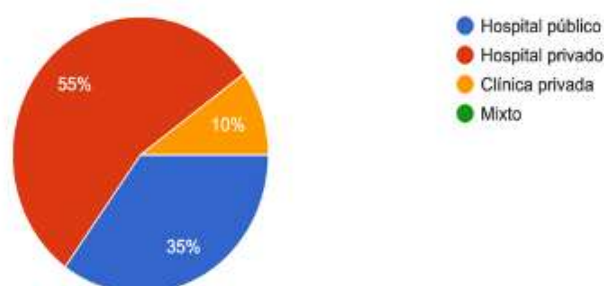


Anexo 2B. Género de los médicos participantes

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿En qué tipo de institución ejerce principalmente?

20 respuestas

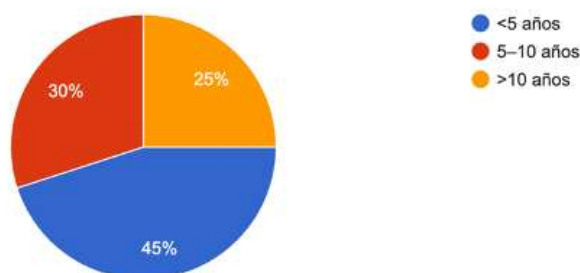


Anexo 2C. Tipo de institución en la que trabajan los médicos encuestados (pública vs. privada)

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Cuántos años de experiencia tiene en oncología clínica?

20 respuestas

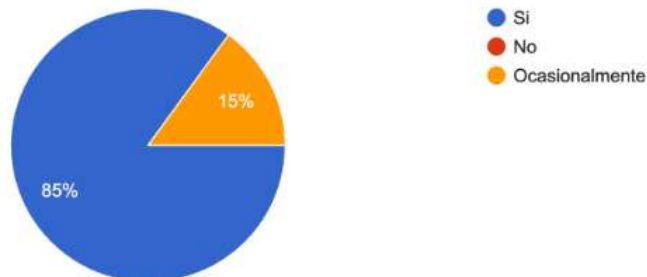


Anexo 2D. Años de experiencia profesional en oncología de los médicos participantes

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Participa activamente en decisiones de compra institucional?

20 respuestas

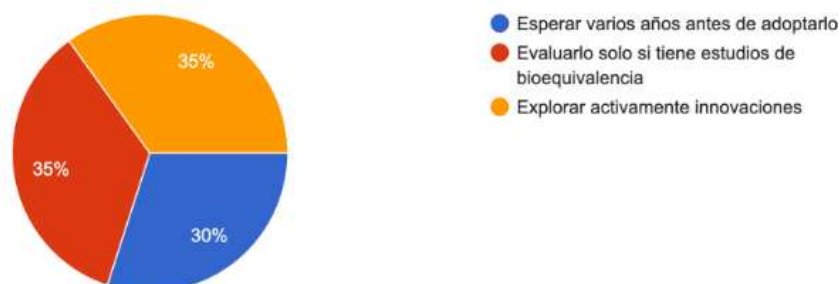


Anexo 2E. Nivel de participación en decisiones de compra institucional de medicamentos

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

Cuando surge un nuevo medicamento oncológico, usted tiende a:

20 respuestas

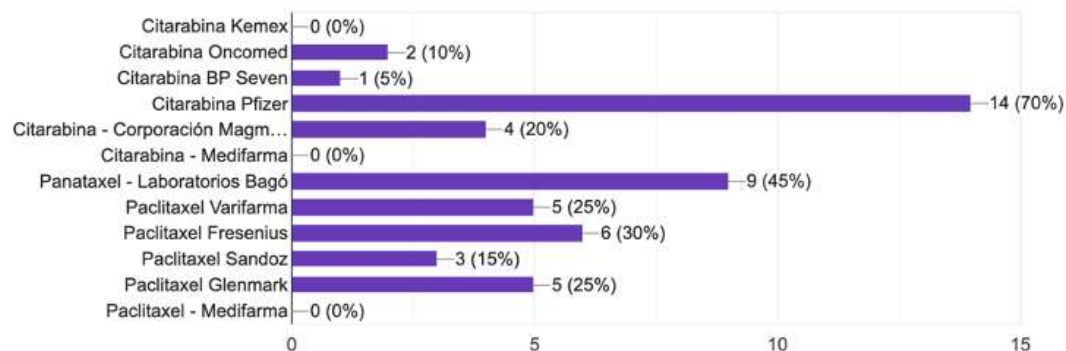


Anexo 2F. Comportamiento frente a nuevos medicamentos oncológicos

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿De los medicamentos oncológicos que ha recomendado en el último año, cuáles contaban con estudios clínicos que usted haya revisado personalmente?

20 respuestas

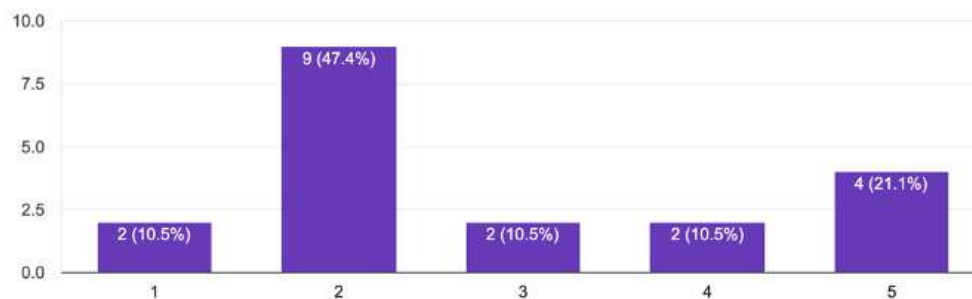


Anexo 2G. Frecuencia de prescripción de medicamentos genéricos oncológicos

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Con qué frecuencia prescribe medicamentos oncológicos genéricos?

19 respuestas

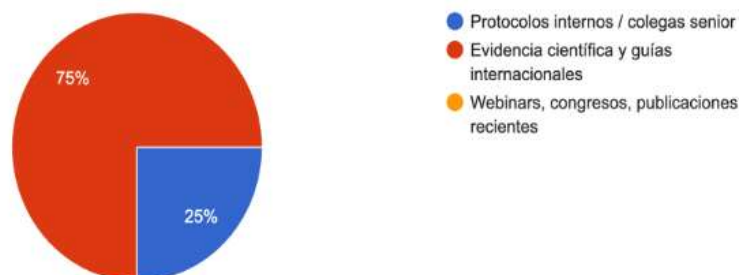


Anexo 2H. Experiencia con medicamentos de la marca Medifarma

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Cuál es su principal fuente de actualización profesional?

20 respuestas

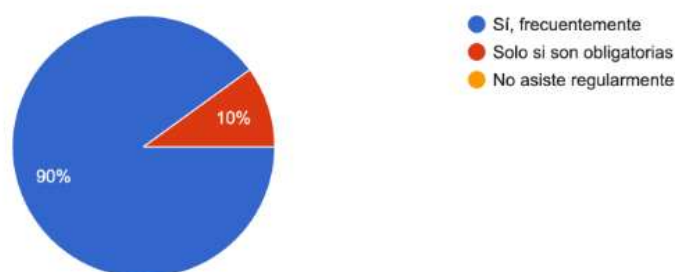


Anexo 2I. Fuentes informativas preferidas por los médicos para evaluar productos oncológicos

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Participa en capacitaciones clínicas (webinars, simposios, congresos)?

20 respuestas

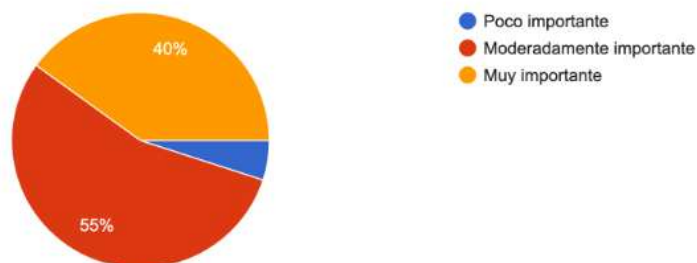


Anexo 2J. Nivel de participación en capacitaciones clínicas

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Qué tan importante es el costo del tratamiento al decidir una terapia?

20 respuestas

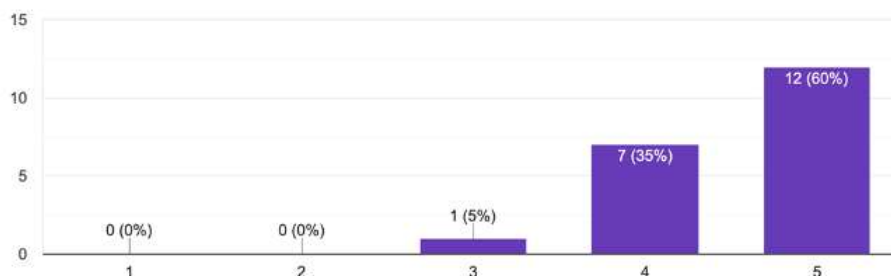


Anexo 2K. Nivel de importancia del costo del tratamiento en pacientes

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Qué tan dispuesto está a cambiar de medicamento si hay estudios de bioequivalencia?

20 respuestas

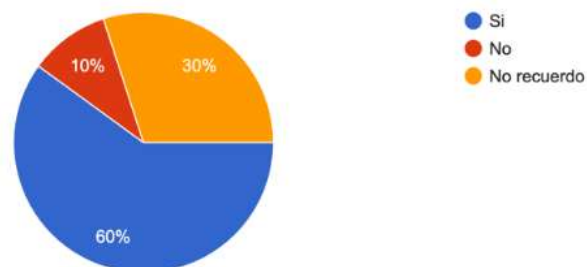


Anexo 2L. Disposición a cambiar el ámbito prescriptivo con estudios de por medio

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Ha recibido información técnica o capacitaciones sobre genéricos oncológicos?

20 respuestas

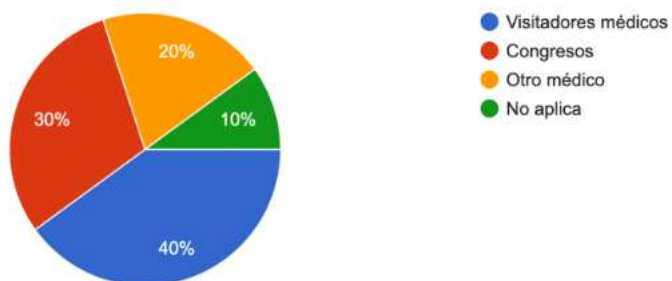


Anexo 2M. Recepción de información técnica sobre genéricos oncológicos

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿De quién ha recibido dicha información?

20 respuestas

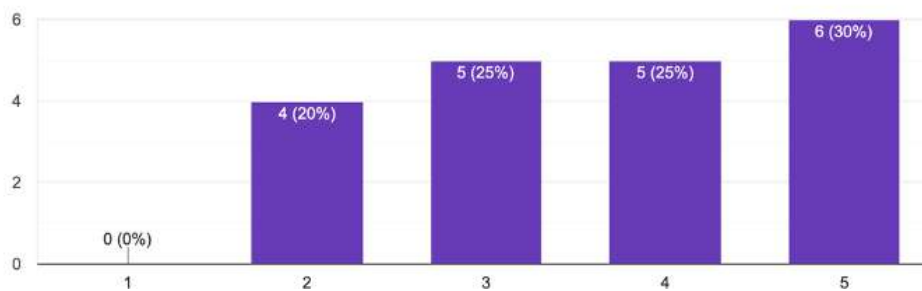


Anexo 2N. Fuente de información técnica sobre genéricos oncológicos

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Cuál es su nivel de confianza en la eficacia y seguridad de los medicamentos genéricos comparado con los de marca?

20 respuestas

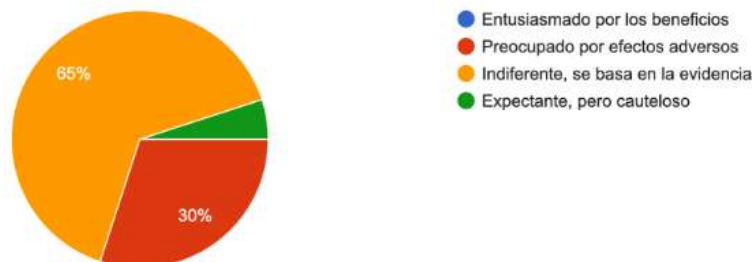


Anexo 2Ñ. Nivel de confianza sobre la eficacia de genéricos oncológicos

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Cómo se siente cuando considera prescribir una nueva terapia?

20 respuestas

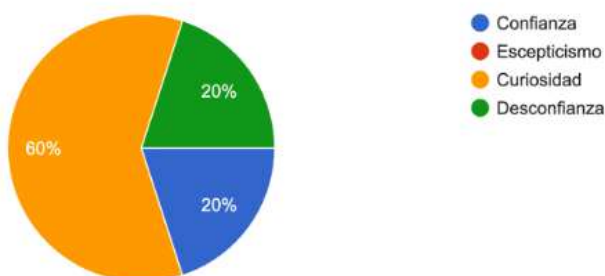


Anexo 2O. Emociones al considerar un cambio prescriptivo en la práctica

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Qué emoción describe mejor su relación con marcas genéricas farmacéuticas?

20 respuestas

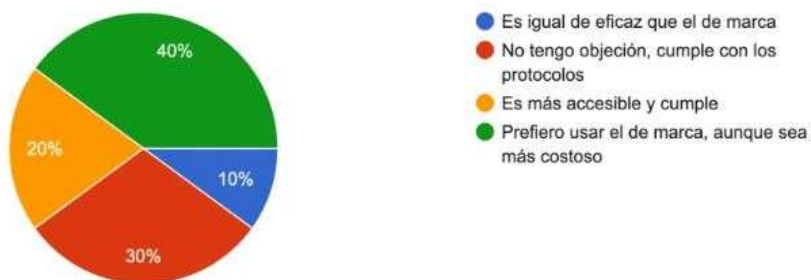


Anexo 2P. Emociones al considerar medicamentos genéricos

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Qué frases o argumentos suelen reforzar su decisión cuando elige un medicamento genérico?

20 respuestas

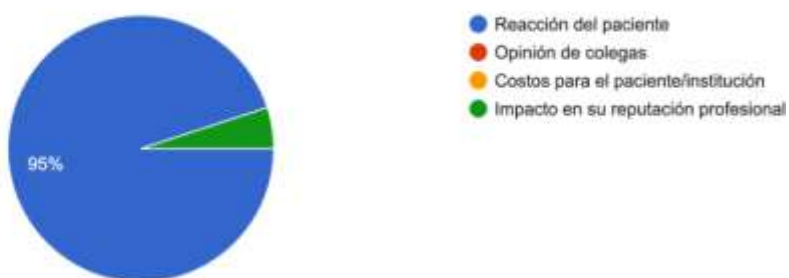


Anexo 2Q. Frases o argumentos que refuerzan o invalidan la elección de medicamentos genéricos

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Qué factores le generan mayor preocupación al prescribir medicamentos genéricos?

20 respuestas

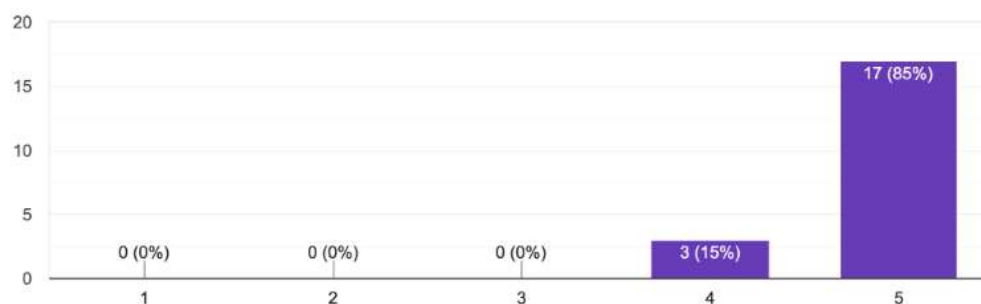


Anexo 2R. Factores que generan preocupación en la prescripción de medicamentos genéricos

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Busca evidencia para confirmar sus decisiones previas de prescripción o para considerar nuevas opciones?

20 respuestas

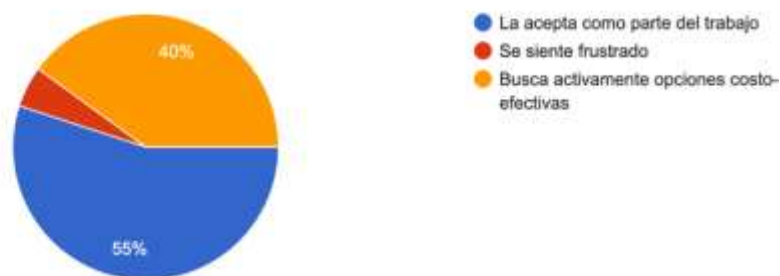


Anexo 2S. Evidencia para confirmar la decisión de prescribir medicamentos genéricos

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Cómo reacciona ante la presión institucional para reducir costos?

20 respuestas

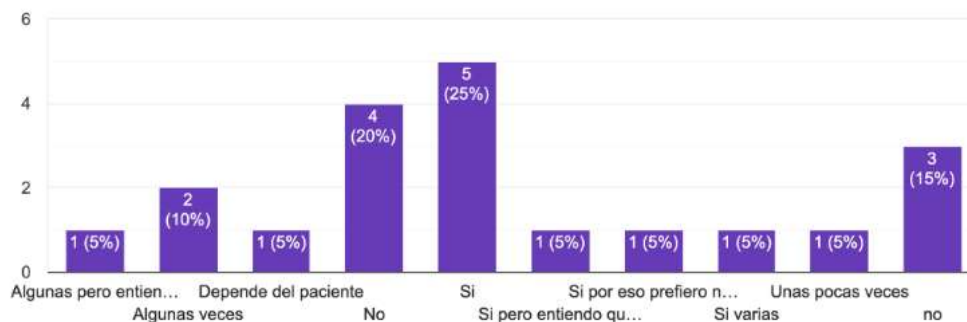


Anexo 2T. Reacción ante la presión del entorno institucional por costos

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Ha tenido experiencias negativas con medicamentos genéricos?

20 respuestas

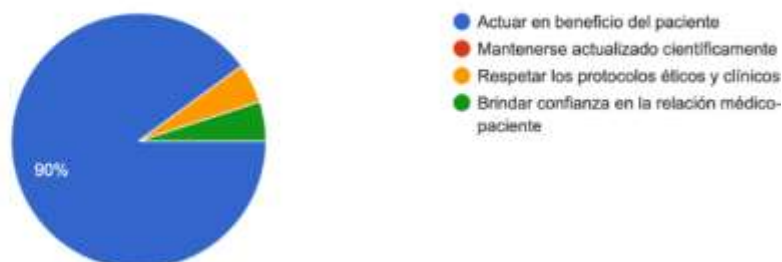


Anexo 2U. Experiencia en la prescripción de medicamentos genéricos

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Cuál de los siguientes valores profesionales considera más importante?

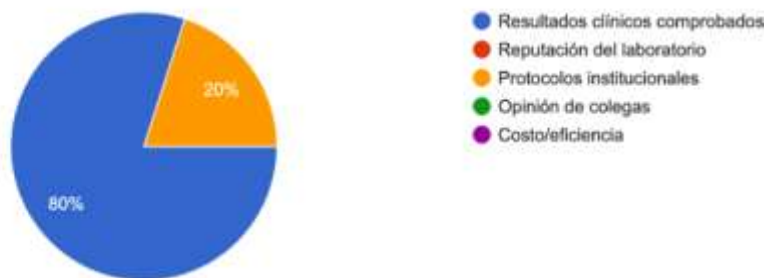
20 respuestas



Anexo 2V. Valores profesionales considerados importantes en la práctica médica

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

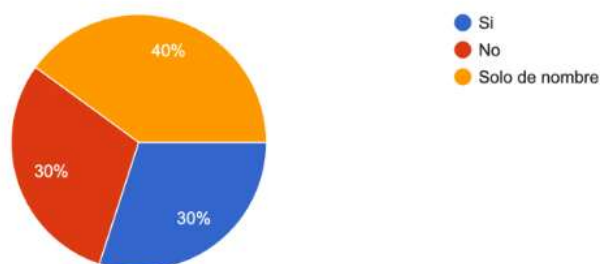
¿Qué lo motiva más al elegir un tratamiento oncológico?
20 respuestas



Anexo 2W. Motivaciones ante la elección de un tratamiento oncológico

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Conoce la marca Medifarma y sus productos oncológicos?
20 respuestas

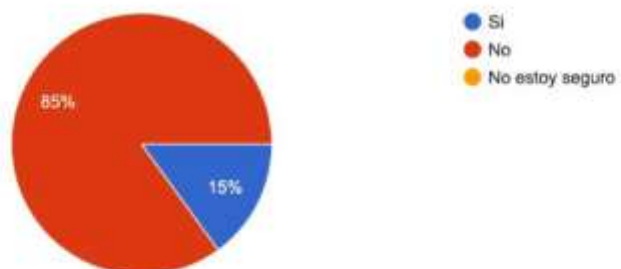


Anexo 2X. Conocimiento de la marca Medifarma y sus productos oncológicos

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Ha tenido experiencia directa con medicamentos de Medifarma?

20 respuestas

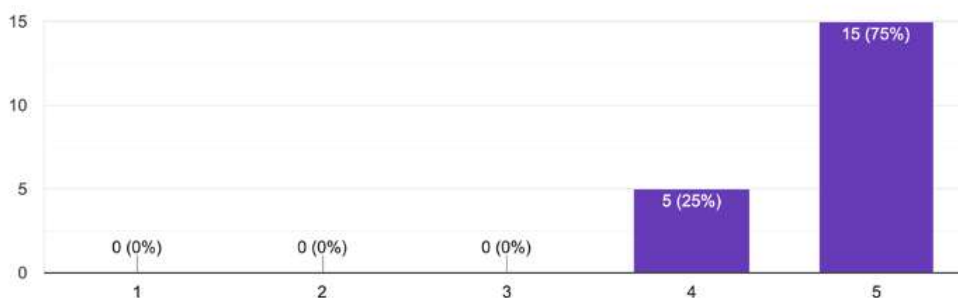


Anexo 2Y. Experiencia con medicamentos de Medifarma

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

Después de conocer un caso clínico exitoso con un genérico de Medifarma, ¿cómo se sentiría respecto a su uso?

20 respuestas

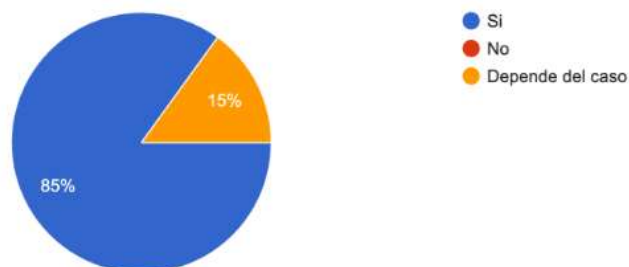


Anexo 2Z. Sentimiento frente a los medicamentos genéricos de Medifarma frente a la exposición ante un caso clínico exitoso

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Consideraría prescribir Citarabina o Paclitaxel de Medifarma si el respaldo técnico es suficiente?

20 respuestas

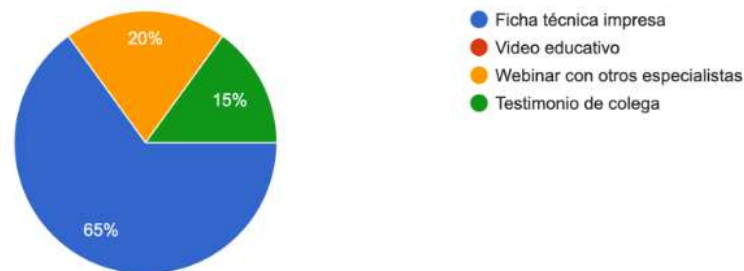


Anexo 2AA. Consideración de prescripción de Citarabina y Paclitaxel con respaldo técnico

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Qué formatos prefiere para recibir información médica?

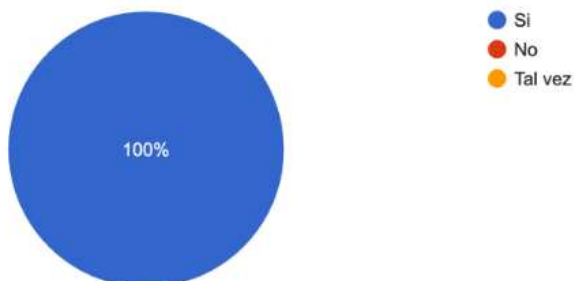
20 respuestas



Anexo 2AB. Preferencia de formatos al recibir información médica

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

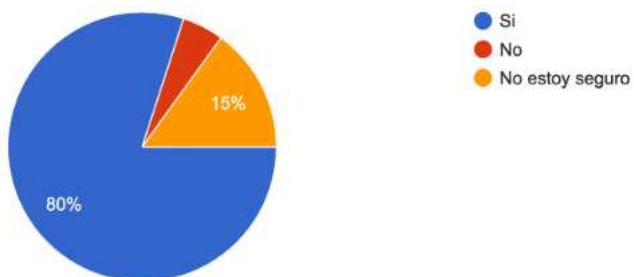
¿Estaría dispuesto a recibir una visita científica personalizada de Medifarma?
20 respuestas



Anexo 2AC. Consideración para recibir visitas técnicas personalizadas de Medifarma

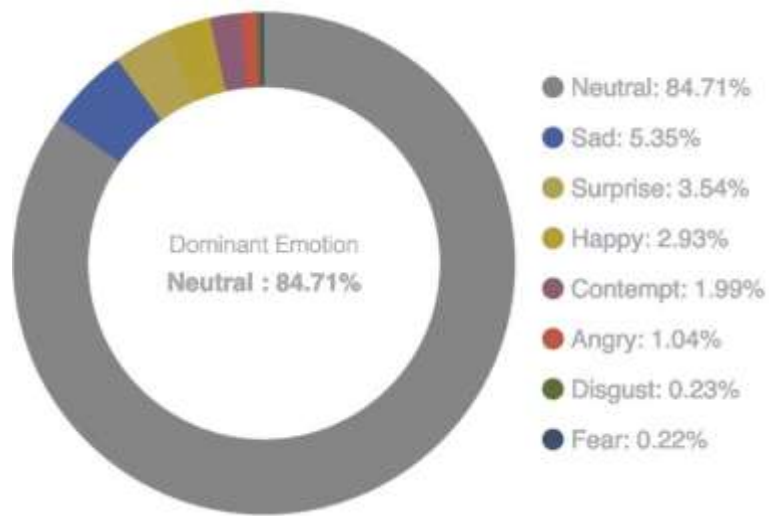
Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)

¿Estaría dispuesto a compartir su experiencia positiva con colegas si los resultados son favorables?
20 respuestas



Anexo 2AD. Disposición al compartir experiencias favorables con los medicamentos de Medifarma

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada (2025)



Anexo 2. Análisis de codificación facial con Imentiv.ai aplicado a entrevista clínica con médico oncólogo

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de Imentiv.ai (2025)