

Promoción farmacéutica y factores tenidos en cuenta para la prescripción médica. Medellín, Colombia, 2011

Gloria Inés Martínez-Domínguez*, Lina María Martínez-Sánchez, María de los Ángeles Rodríguez-Gázquez, Lina María Rodríguez-Molina, Manuela Estrada-Gómez, Jonathan Cardona-Vélez

Facultad de Medicina, Universidad Pontificia Bolivariana, calle 78B No. 72A-109, Medellín, Colombia. Teléfono: 4936300. Fax: 257 24 28.

*Correo electrónico: gloriai.martinez@upb.edu.co.

Recibido para evaluación: 13 de abril de 2012.

Aceptado para publicación: 17 de mayo de 2012.

RESUMEN

Estudio observacional descriptivo transversal realizado en 2011 en una muestra por conveniencia de 128 médicos generales y especialistas de la ciudad de Medellín (Colombia). Se utilizó para la toma de información una encuesta anónima, autodiligenciada que contenía información sociodemográfica, mejores estrategias publicitarias empleadas por la industria farmacéutica, criterios considerados para la prescripción médica y fuente de información habitualmente consultada. Los resultados mostraron que los hombres representaron el 57% de los participantes, el promedio de edad fue de 35 ± 11 años y dos de cada cinco eran médicos generales. Los médicos consideraron como mejores estrategias de promoción farmacéutica las invitaciones a congresos (86%) y las muestras promocionales (77%). En promedio se recibía una visita mensual del visitador médico, y la asistencia a eventos patrocinados por la industria farmacéutica fue del 61% en el último año. Tan sólo el 3% de los participantes manifiesta tener en cuenta la recomendación de un visitador al momento de prescribir, prefiriendo la experiencia con el fármaco (92%), los estudios de efectividad (91%) y la inclusión en los protocolos clínicos (69%). Este estudio concluye que a pesar del uso de algunas estrategias promocionales por la industria farmacéutica, su influencia no es un factor determinante en los hábitos de prescripción médica, ya que son considerados otros criterios.

Palabras clave: publicidad de medicamentos, comercialización de medicamentos, prescripciones de medicamentos, visitador médico.

SUMMARY

Factors taken into account for the prescription and pharmaceutical promotion. Medellín, Colombia, 2011

Cross-sectional study carried out in 2011 in a sample by convenience of 128 general practitioners and specialists from the city of Medellín (Colombia). A self-reported anonymous survey was made containing information sociodemographic, best advertising strategies employed by the pharmaceutical industry, criteria for medical prescription and usually consulted information source. The results showed that 57% of the participants were men, the median age was 35 ± 11 years and two of every five were general practitioners. Best strategies of promotion pharmaceutical considered by practitioners were: invitations to congresses (86%) and promotion of samples (77%). On average, each practitioner received a monthly visit by visitor medical, and attendance at events sponsored by the pharmaceutical industry was 61% in the last year. Only 3% of participants take into account the recommendation of a visitor to prescribe, preferring the experience with the drug (92%), studies of effectiveness (91%) and inclusion in the clinical protocols (69%). The conclusion of this study is that despite the use of some promotional strategies for the pharmaceutical industry, its influence is not a determinant in prescription habits that are considered to be other criteria.

Key words: drug publicity, pharmaceutical trade, drug prescriptions, drug promoter.

INTRODUCCIÓN

La publicidad y promoción farmacéuticas, conocidas también con el nombre de “marketing farmacéutico”, forman parte, desde hace muchas décadas, de la labor diaria, tanto de los médicos generales y especialistas, como de estudiantes y residentes de medicina (1).

Entre las diferentes estrategias utilizadas por la industria farmacéutica dirigidas al personal médico, Brett *et al.* (2) mencionan los obsequios, las invitaciones a eventos de tipo académico o social, los patrocinios para asistir a congresos y visitas de los representantes de casas farmacéuticas.

La relación entre los médicos y la industria farmacéutica es controversial y ha sido objeto de investigación (3), especialmente la relación de la promoción de esta industria y la forma en que puede llegar a influenciar, mediante técnicas de persuasión (4), las decisiones médicas asociadas a los hábitos de prescripción (5). Este estudio tuvo como objetivo describir las estrategias de promoción farmacéutica y los factores tenidos en cuenta en la prescripción de médicos de la ciudad de Medellín.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el 2011 se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en una muestra por conveniencia de 128 médicos de la ciudad de Medellín. Después de aceptar el consentimiento informado verbal, los participantes respondieron una encuesta basada en el instrumento para la realización de estudios de utilización de medicamentos de prescripción y consumo del Ministerio de la Protección Social (6), el cual fue adaptado por el equipo de investigadores de acuerdo con los objetivos.

El análisis y procesamiento de los datos recolectados se realizó con el programa spss v. 16. A las variables tomadas a nivel de razón, se les estimó la media con su respectiva desviación estándar; y a las medidas a nivel nominal, se les calcularon proporciones. Se exploró la relación de algunas variables y se compararon las proporciones utilizando la prueba de X^2 ; cuando el valor esperado en alguna de las celdas era menor de cinco, se utilizó la corrección de continuidad de Yates. Se asumió significancia estadística si el valor de probabilidad era menor de 0,05. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana y se clasificó como una investigación de riesgo mínimo, según la Resolución 8430 de 1993 (7).

RESULTADOS

Durante el período de estudio se encuestaron 128 médicos, de los cuales el 39,8% fueron generales, un 31,3% residentes de una especialidad clínica y el 28,9% especialistas. Las características generales de esta población son las siguientes: por sexo predominó el masculino (57%), el promedio de edad fue de $34,9 \pm 10,9$ años, y el 60,2% egresaron de la universidad privada.

Cuando se preguntó a los médicos participantes si en los últimos treinta días habían sido visitados por un representante de alguna casa farmacéutica, el 61,3% contestó afirmativamente. El promedio de visitas mensuales por nivel de formación fue de $0,9 \pm 0,7$

en médicos generales, $0,6 \pm 0,5$ en residentes y de $1,0 \pm 0,8$ en especialistas, sin llegar a ser significantes estas diferencias.

Con respecto a la participación en el último año en actividades académicas como cursos, diplomados y conferencias, el 78,1% de los encuestados respondieron afirmativamente, sin encontrarse diferencia significativa ($X^2 = 1,8, p = 0,41$) por nivel de formación (76,5% en médicos generales, 85% en residentes y 73% en especialistas).

En la tabla 1 se aprecia que, según la opinión de los encuestados, los organismos que más eventos académicos les ofrecen son las sociedades científicas, las instituciones educativas y la industria farmacéutica. Fue significativa la diferencia de proporciones en la participación en eventos de la sociedad científica (mayor en médicos residentes y especialistas) y de la institución donde trabaja (más frecuente en especialistas y médicos generales).

Tabla 1. Participación en eventos académicos en los últimos doce meses según organismo que los ofrece y nivel de formación del médico.

Organismo	Nivel de formación del médico				X ²	Valor de p
	General (n = 51)	Residente (n = 40)	Especialista (n = 37)	Total (n = 128)		
Sociedad científica	51,0	80,0	78,0	68,0	11,2	< 0,01
Institución donde trabaja	66,7	40,0	70,3	59,4	9,2	0,01
Instituciones de salud	37,3	45,0	62,2	46,9	5,4	0,06
Instituciones educativas	62,7	75,0	54,1	64,1	3,7	0,15
Industria farmacéutica	51,0	72,5	62,2	60,9	4,4	0,11

En cuanto a las mejores estrategias que utilizaba la industria farmacéutica para promocionar sus productos, se puede observar en la tabla 2 que los médicos opinaron que eran las invitaciones a eventos académicos, la entrega de muestras y textos académicos y las invitaciones a eventos no académicos. Ninguna de las estrategias tuvo diferencia estadística por nivel de formación del médico.

Tabla 2. Mejores estrategias de la industria farmacéutica según nivel de formación del médico.

Estrategia	Nivel de formación del médico				X ²	Valor de <i>p</i>
	General (n = 51)	Residente (n = 40)	Especialista (n = 37)	Total (n = 128)		
Entrega de muestras	84,3	80,0	62,2	76,6	6,2	0,44
Invitaciones a eventos no académicos	58,8	67,5	62,2	62,5	0,7	0,69
Entrega de textos académicos	78,4	67,5	64,9	71,1	2,3	0,31
Invitaciones a eventos académicos	88,2	85,0	83,8	85,9	0,4	0,82
Plegables promocionales	41,2	20,0	32,4	32,0	4,6	0,99
Objetos promocionales	51,0	52,5	51,4	51,9	0,2	0,98

Cuando se preguntaron los criterios tenidos en cuenta para la prescripción de fármacos, los de mayor frecuencia fueron la experiencia con el fármaco, los estudios que respaldan la efectividad, la inclusión en los protocolos clínicos y los costos. Se encontraron diferencias significativas por nivel de formación en los siguientes criterios: recomendación de un colega, disponibilidad en la institución y costo; en los tres criterios, la proporción mayor es la de los médicos generales.

El criterio con menor proporción fue la recomendación del RVF (representante de ventas de las casas farmacéuticas), con menos del 4%.

Los médicos calificaron la utilidad de la información suministrada por el representante de la industria farmacéutica en una escala de cero a cinco, de la siguiente manera: médicos generales ($3,5 \pm 1,0$), especialistas ($3,0 \pm 1,1$) y residentes ($2,9 \pm 1,0$); la diferencia de los médicos generales con los otros dos grupos fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

Respecto a las fuentes de información sobre fármacos habitualmente consultadas y sin diferencias significativas por la formación del médico, figuraron: Internet, el diccionario de especialidades farmacéuticas, las bases de datos bibliográficas y las revistas médicas. La publicidad dada por el visitador médico fue la fuente menos consultada, como se puede apreciar en la tabla 4.

Tabla 3. Criterios considerados para la prescripción de fármacos según nivel de formación del médico.

Criterios	Nivel de formación				X ²	Valor de <i>p</i>
	General (n = 51)	Residente (n = 40)	Especialista (n = 37)	Total (n = 128)		
Recomendación de un colega	41,2	30,0	13,5	29,7	7,8	0,02
Costo	76,5	55,0	43,2	60,2	10,5	< 0,01
Estudios que respalden la efectividad	78,4	97,5	100,0	90,6	14,9*	< 0,01
Marca	60,8	45,0	51,4	53,1	2,3	0,31
Inclusión en protocolos clínicos	64,7	67,5	78,4	69,5	2,0	0,36
Experiencia con el fármaco	96,1	92,5	86,5	92,2	2,7*	0,25
Disponibilidad en la institución	62,7	22,5	35,1	42,2	15,9*	< 0,001
Recomendación del RVF	7,8	2,5	0,0	3,9	3,8*	0,15

*: X² con corrección de Yates.

Tabla 4. Fuente de información sobre fármacos habitualmente consultada por nivel de formación del médico.

Fuente	Nivel de formación				X ²	Valor de <i>p</i>
	General (n = 51)	Residente (n = 40)	Especialista (n = 37)	Total (n = 128)		
Diccionario de especialidades farmacéuticas	76,5	70,0	70,3	72,7	0,6	0,73
Revista médica	43,1	50,0	59,5	50,0	2,2	0,32
Internet	78,4	95,0	83,8	85,2	4,9	0,84
Bases de datos especializadas	64,7	72,5	62,2	66,4	1,0	0,59
Información dada por el visitador médico	13,7	7,5	13,5	11,7	1,0*	0,60

*: X² con corrección de Yates.

DISCUSIÓN

En este estudio sobre promoción farmacéutica y hábitos de prescripción médica en 128 médicos de la ciudad de Medellín, se encontró que cuatro de cada cinco de los médicos encuestados habían recibido visitas de los representantes de casas farmacéuticas en el último mes, cifra igual a la reportada por Alkhateeb *et al.* (8), en un estudio en 2.000 médicos norteamericanos. En esta investigación, el promedio de visitas mensuales fue de una; frecuencia mucho menor a la descrita, en médicos italianos, por Maestri *et al.* (9), en el que casi la totalidad recibían más de una visita diaria.

En cuanto a las mejores estrategias que utilizaba la industria farmacéutica para promocionar sus productos, el 86% de los participantes opinaron que la mejor era la invitación a eventos académicos, que es ocho veces la encontrada por Halperin *et al.* (10) en oncólogos norteamericanos. Los datos indicaron que en el último año, el 61% de los encuestados participaron en actividades académicas ofrecidas por las casas farmacéuticas, cifra menor al 96% reportado por Saito *et al.* (11) en médicos japoneses. Según el Real Colegio Médico Australiano, la asistencia a congresos en este país es patrocinada en una buena proporción por las casas farmacéuticas (12).

Existe el riesgo de que los médicos sean influenciados por las actividades promocionales de los representantes de ventas farmacéuticas, entre ellas, los congresos (11). Un estudio de tipo de evaluación antes y después, realizado en Estados Unidos —se pagaron viajes a sitios vacacionales donde se realizó un simposio médico patrocinado por una empresa farmacéutica—, mostró cambios en los patrones de prescripción de uno de los fármacos promocionados (13).

La entrega de muestras figuró como la segunda estrategia más reconocida por los encuestados, con un 77%; proporción que es un poco más alta a la del estudio de Halperin *et al.* (70%) (10), pero más baja a la reportada en médicos japoneses (85%) (11).

La distribución de muestras gratuitas de medicamentos es una estrategia común de mercadeo de las compañías farmacéuticas (8). En el estudio de Hall *et al.* (14) se encontró que la prescripción de los médicos australianos se ve influenciada por la provisión de muestras de medicamentos. El uso de estas muestras es controversial, pues se ha relacionado con la influencia sobre los patrones de prescripción; además, se considera como una ayuda para aquellos pacientes que tienen dificultades económicas, mejorando con ello la adherencia al tratamiento (15).

Los regalos son una de las principales estrategias de mercadeo farmacéutico, y su aceptación se ha relacionado con una mayor probabilidad de prescribir los medicamentos (16), aunque tengan una percepción subconsciente de que no es así (17).

En este estudio, el 52% de los médicos reconoció como estrategia favorita el recibir objetos promocionales de regalo. En una revisión sistemática de 32 estudios sobre las actitudes de los estudiantes de medicina hacia la industria farmacéutica, una amplia proporción de los encuestados afirmaba que estos regalos influenciaban su decisión de prescripción (18); contrario a otra revisión en la que solo una minoría de los médicos residentes de una especialidad clínica pensaba lo mismo (19).

Recibir obsequios de la industria farmacéutica es uno de los más comunes conflictos de intereses al que se exponen los médicos en su práctica clínica diaria (20, 21, 22).

Un estudio mostró que el recibir regalos influencia la objetividad del médico e interviene en las prácticas de prescripción (23). En el estudio de Steinman *et al.* (24), los médicos residentes norteamericanos apreciaron los regalos más por su valor comercial que por su valor educativo, llegando a concluir el 61% de ellos que no había influido sobre su decisión de prescripción, pero el 16% creía que lo mismo ocurriría con los demás. Por otro lado, el estudio de Schramm *et al.* (25) mostró que la preferencia por los medicamentos promocionados aumentaba del 15% al 28% después de recibir la primera visita de la industria farmacéutica en médicos daneses. Por su parte, Castresana *et al.* (26) señalaron que la mitad de los médicos argentinos participantes en su estudio opinan que los beneficios de la industria farmacéutica influyen en la prescripción, pero sólo el 27% reconoce que modifica su propia prescripción. Lo realmente serio en el conflicto de intereses, es que no sólo puede llegar a afectar la conducta del médico, sino que también puede tener efectos negativos para el paciente (27).

En este estudio, la estrategia menos valorada fue la entrega de plegables publicitarios (32%), contrario a lo observado en el estudio de Schramm *et al.* (25), que refiere a esta estrategia como la más frecuentemente usada por la industria farmacéutica en Dinamarca (68%).

A escala mundial se está trabajando por mejorar la relación de la industria farmacéutica con el médico, en la que éste debe mantener su autonomía y su compromiso con la ciencia, siendo menos proclive a la influencia de esta industria (28). En este cambio, las universidades tienen un papel esencial, pues pueden incluir en el currículo temas para enseñar a los futuros médicos la manera en que deben interactuar con la industria farmacéutica (5).

Con relación a los criterios tenidos en cuenta para la prescripción de fármacos, el de mayor frecuencia en esta investigación fue el de la experiencia con el fármaco (92%), al igual que en el estudio de Mayet *et al.* (29) en psiquiatras españoles.

La efectividad clínica respaldada en estudios bien diseñados es otro criterio para la prescripción; el 91% de los médicos encuestados tenían en cuenta este criterio, y este factor era el más importante en el estudio de Theodorou *et al.* (30).

El precio es un criterio de prescripción que tiene en cuenta las condiciones económicas del paciente (31). El 60% de los encuestados señalaron los costos del medicamento como criterio de prescripción; esta proporción es un poco más alta a la reportada en un estudio en médicos griegos, en el que Theodorou *et al.* (30) encontraron que sólo la mitad de los participantes tuvieron en cuenta el costo en el momento de la prescripción.

La cantidad, calidad y costo de la prescripción médica y su relación con las estrategias de información farmacéutica se evaluaron en dos revisiones sistemáticas, en las que se encontraron asociaciones con mayores costos, aumento en la frecuencia de prescripción y disminución de la calidad de la misma (32, 33). En otro estudio, llevado a cabo en médicos ingleses, se vio que el costo es un criterio tenido en cuenta al prescribir medicamentos en población de bajos ingresos (34).

El criterio con menor proporción para la prescripción de fármacos fue la recomendación del visitador, con menos del 4%; cifra que es similar a la mostrada en el estudio alemán conducido por Lieb *et al.* (35), en el que el 6% de los médicos decían que el visitador influía en sus patrones de prescripción.

Como fuentes de información de medicamentos habitualmente consultadas por los médicos participantes, que consideraron de mayor utilidad, se encontraron las siguientes: Internet (85%), el diccionario de especialidades farmacéuticas (73%), las bases de datos bibliográficas (66%) y las revistas médicas (50%). La información suministrada por el visitador fue la fuente menos consultada (12%).

En un estudio griego, las principales fuentes de información para los médicos son las revistas científicas, los textos médicos y las visitas de la casa farmacéutica (30), mientras que para un estudio norteamericano lo son los vademécum, los artículos de revista y, en última instancia, la información brindada por los visitadores (31). El estudio de Lexchin (36) mostró que la información promocional de la industria farmacéutica es de menor credibilidad que la de las revistas. Según los datos, los médicos calificaron la utilidad de la información suministrada por el representante de ventas de las casas farmacéuticas (RVF) entre 3,0 a 3,5, en una escala de cero a cinco, lo que está de acuerdo

con los hallazgos de Alkhateeb *et al.* (8), en los que los visitantes tienen un mediano impacto sobre la prescripción médica.

Como conclusión de este estudio, se tiene que aunque un gran número de médicos reciben visitas de las casas farmacéuticas, y se benefician de algunas de sus estrategias promocionales, perciben una baja influencia de las mismas sobre los hábitos de prescripción.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores de esta investigación declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. N.K. Choudhry, H.T. Stelfox, A.S. Detsky, Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry, *JAMA*, **287**, 612 (2002).
2. A.S. Brett, W. Burr, J. Moloo, Are gifts from pharmaceutical companies ethically problematic? *Arch. Intern. Med.*, **163**, 2213 (2003).
3. D. Blumenthal, Doctors and drug companies, *N. Engl. J. Med.*, **351**, 1885 (2004).
4. A.S. Relman, Separating continuing medical education from pharmaceutical marketing, *JAMA*, **18**, 285 (2001).
5. M. Vainiomäki, O. Helve, L. Vuorenkoski, A national survey on the effect of pharmaceutical promotion on medical students, *Med. Teach.*, **26**, 630 (2003).
6. Ministerio de la Protección Social. Protocolo de estudio e instrumentos validados para estudios de utilización de medicamentos en prescripción (2005).
7. Ministerio de Salud. Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993. Cap. 1. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Art. 11, num. b.
8. F. Alkhateeb, N. Khanfar, K. Clauson, Characteristics of physicians who frequently see pharmaceutical sales representatives, *J. Hosp. Mark. Public Relations*, **19**, 2 (2009).

9. E. Maestri, G. Furlani, F. Suzzi, A. Campomori, G. Formoso, N. Magrini, So much time for so little, Italy's pharmaceutical industry and doctors' information needs, *BMJ*, **320**, 55 (2000).
10. E. Halperin, P. Hutchison, R. Barrier, A population-based study of the prevalence and influence of gifts to radiation oncologists from pharmaceutical companies and medical equipment manufacturers, *Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.*, **59**, 1477 (2004).
11. S. Saito, K. Mukohara, S. Bito, Japanese practicing physicians' relationships with pharmaceutical representatives, a national survey, *PLoS One*, **5**, e12193 (2010).
12. The Royal Australasian College of Physicians, Guidelines for ethical relationships between physicians and industry, Third Edition (2006). url: http://www.thoracic.org.au/documents/papers/ethical_guide_industry.pdf. Consultado en marzo de 2012.
13. J. Orłowski, S. Hein, J. Christensen, R. Meinke, T. Sincich, Why doctors use or do not use ethics consultation? *J. Med. Ethics*, **32**, 499 (2006).
14. K. Hall, S. Tett, L. Nissen, Perceptions of the influence of prescription medicine samples on prescribing by family physicians, *Med. Care*, **44**, 383 (2006).
15. E. Reid, A. Alikhan, R. Brodell, Drug sampling in dermatology, *Clin Dermatol*, **30**, 192 (2012).
16. P. Komesaroff, Ethical issues associated with gifts provided to physicians by the pharmaceutical industry, *Intern. Med. J.*, **40**, 321 (2010).
17. M. Johns, J. Barnes, P. Florencio, Restoring balance to industry-academia relationships in an era of institutional financial conflicts of interest. Promoting research while maintaining trust, *JAMA*, **289**, 741(2003).
18. K. Austad, J. Avorn, A. Kesselheim, Medical students' exposure to and attitudes about the pharmaceutical industry, a systematic review, *PLoS Med.*, **8**, e1001037 (2011).
19. D. Zipkin, S. Steinman, Interactions between pharmaceutical representatives and doctors in training. A thematic review, *J. Gen. Intern. Med.*, **20**, 777 (2005).
20. R. Tenery, Interactions between physicians and the healthcare technology industry, *JAMA*, **283**, 391 (2000).

21. S. Coyle, Physician-Industry Relations. Part 1, Individual Physicians, *Ann. Intern. Med.*, **136**, 306 (2002).
22. J. Berger, Pharmaceutical industry influences on physician prescribing, gifts, quasi-gifts, and patient-directed gifts, *Am. J. Bioeth.*, **3**, 56 (2003).
23. R. Cruess, S. Cruess, S. Johnston, Professionalism and medicine's social contract, *J. Bone Joint Surg. Am.*, **82A**, 1189 (2000).
24. M. Steinman, M. Shlipak, S. McPhee, Of principles and pens, attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions, *Am. J. Med.*, **110**, 551 (2001).
25. J. Schramm, M. Andersen, K. Vach, J. Kragstrup, J. Kampmann, J. Søndergaard, Promotional methods used by representatives of drug companies, A prospective survey in general practice, *Scand. J. Prim. Health Care*, **25**, 93 (2007).
26. L. Castresana, R. Mejía, M. Aznar, Actitud de los médicos frente a las prácticas de promoción de la industria farmacéutica, *Medicina (B. Aires)*, **65**, 247 (2005).
27. H. Minnigan, C.D. Chisholm, Conflict of interest in the physician interface with the biomedical industry, *Emerg. Med. Clin. North. Am.*, **24**, 671 (2006).
28. The Accreditation Council for Graduate Medical Education, Principles to Guide the Relationship between Graduate Medical Education, Industry, and Other Funding Sources for Programs and Sponsoring Institutions Accredited by the ACGME, URL: http://www.acgme.org/acWebsite/positionPapers/pp_GME-Guide.pdf, consultado en enero de 2012.
29. S. Mayet, M. Smith, D. Olajide, La lógica de los hábitos prescriptivos de los psiquiatras, *Eur. J. Psychiat.*, **18**, 187 (2004).
30. M. Theodorou, V. Tsiantou, A. Pavlakis, N. Maniadakis, V. Fragoulakis, E. Pavi, J. Kyriopoulos, Factors influencing prescribing behaviour of physicians in Greece and Cyprus, results from a questionnaire based survey, *BMC Health. Serv. Res.*, **20**, 9 (2009).
31. L. Spiller, W. Wymer, Physicians' perceptions and uses of commercial drug information sources, an examination of pharmaceutical marketing to physicians, *Health. Mark. Q.*, **19**, 91 (2001).

32. G. Spurling, P. Mansfield, B. Montgomery, J. Lexchin, J. Doust, N. Othman, A. Vitry, Information from pharmaceutical companies and the quality, quantity, and cost of physicians' prescribing, a systematic review, *PLoS Med.*, **7**, e1000352 (2010).
33. D. Henry, Doctors and drug companies, still cozy after all these years, *Int. J. Risk Saf. Med.*, **23**, 7 (2011).
34. C. Watkins, I. Harvey, P. Carthy, L. Moore, E. Robinson, R. Brawn, Attitudes and behaviour of general practitioners and their prescribing costs, a national cross sectional survey, *Qual. Saf. Health Care*, **12**, 29 (2003).
35. K. Lieb, S. Brandtönies, A survey of german physicians in private practice about contacts with pharmaceutical sales representatives, *Dtsch. Arztebl. Int.*, **107**, 392 (2010).
36. J. Lexchin, L. Bero, B. Djulbegovic, O. Clar, Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: Systematic review, *BMJ*, **326**, 1167 (2003).

ANEXO

Influencia de la publicidad y promoción farmacéutica en los hábitos de prescripción y consumo de medicamentos

El diligenciamiento de este cuestionario es de carácter VOLUNTARIO y ANÓNIMO; pretende recolectar algunos datos que permitirán hacer una descripción de la influencia de la publicidad y la promoción farmacéuticas en los hábitos de prescripción y consumo de medicamentos. Es de aclarar que los datos obtenidos en esta encuesta serán manejados con absoluta confidencialidad.

Si usted decide colaborar con la investigación: INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Y LA PROMOCIÓN FARMACÉUTICAS EN LOS HáBITOS DE PRESCRIPCIÓN, por favor responda con sinceridad y honestidad el siguiente cuestionario. De antemano el equipo investigador agradece su valiosa colaboración.

1. **Edad:** ____ en años cumplidos
2. **Sexo:**
Femenino__ Masculino__
3. **Nivel de formación:**
Médico general
Residente
Médico especialista
Especialidad: _____
4. **Es médico general egresado de:**
 - a. Universidad pública
 - b. Universidad privada
5. **Estrato socioeconómico:** ____
6. **¿Cuál es su situación laboral?:**
 - a. Vinculado a EPS
 - b. Vinculado a medicina prepagada
 - c. Tiene consultorio particular
 - d. Vinculado a IPS
 - e. Vinculado a institución educativa
 - f. Vinculado a cooperativa
 - g. Estudiante

7. **¿En cuáles actividades de capacitación ha participado en el último año?:**
- Evento organizado por sociedad científica
 - Evento realizado por institución donde trabaja
 - Evento realizado por otra institución de salud
 - Evento realizado por una institución educativa
 - Evento organizado por la industria farmacéutica
8. **¿Ha sido recientemente visitado por una casa farmacéutica?:**
- En la pasada semana
 - Hace dos semanas
 - Hace tres semanas
 - En el último mes
9. **En una escala de 0-5 califique qué tanto considera la utilidad de la información suministrada por el representante de la industria farmacéutica al momento de realizar la prescripción de medicamentos: _____**
10. **En las visitas que le hacen los representantes de las casas farmacéuticas para promocionar sus productos, ¿cuáles de las siguientes considera como mejor estrategia publicitaria?:**
- Entrega de muestras gratuitas
 - Invitaciones a eventos no académicos (cenas, shows, clubes sociales)
 - Entrega de textos académicos
 - Patrocinio para asistir a eventos académicos
 - Entrega de plegables promocionales
 - Entrega de objetos promocionales (lapiceros, vasos, implementos de escritorio, maletines, etc.)
 - Otro ¿Cuál?: _____
11. **¿Cuál de los siguientes criterios tiene en cuenta al momento de prescribir un medicamento?:**
- Por recomendación de otro médico
 - Por lo económico que pueda ser para el paciente
 - Por estudios clínicos que respalden el medicamento
 - Por la marca del producto
 - Porque está incluido en los protocolos clínicos
 - Por la experiencia de uso de ese medicamento
 - Por la disponibilidad en la institución en la cual está vinculado
 - Por ser el recomendado por el visitador médico

12. Cuando usted requiere información acerca de un medicamento, usted busca

en:

- a. Diccionario de especialidades farmacéuticas
- b. Revista médica
- c. Internet
- d. Bases de datos
- e. Publicidad dada por el visitador médico