

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EMPRESARIAL (CIDE)  
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN  
MENCIÓN MERCADEO

**PROCESO DE DECISIÓN DE COMPRA DEL CONSUMIDOR DE  
PRODUCTOS FARMACEUTICOS ETICOS EN EL MUNICIPIO  
LIBERTADOR DEL ESTADO MERIDA**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Autor: Andrés López Quijano

Tutor: Yolmer Alexis Romero Sosa

Mérida, Diciembre de 2012

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EMPRESARIAL (CIDE)  
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN  
MENCIÓN MERCADEO

**PROCESO DE DECISIÓN DE COMPRA DEL CONSUMIDOR DE  
PRODUCTOS FARMACEUTICOS ETICOS EN EL MUNICIPIO  
LIBERTADOR DEL ESTADO MERIDA**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Trabajo de Grado presentado como credencial de mérito para Optar al título  
de Magister Scientiae en Administración Mención Mercadeo

Autor: Andrés López Quijano

Tutor: Yolmer Alexis Romero Sosa

Mérida, Diciembre de 2012

## DEDICATORIA Y RECONOCIMIENTO

Con el pasar de los años miramos hacia atrás y vemos las huellas de nuestro recorrido, es así como entendemos todos y cada una de las personas que nos han acompañado, amigos, y no tan amigos pero igual importantes porque dejaron enseñanzas, a todas y cada una de ellas mil gracias por ser parte de lo que hoy soy...

Mamá, gracias por no dejarme solo nunca aun cuando te di mil batallas, te amo y sé que este logro te llena de alegría y de más amor...

Hermanos, ahora es cuando la vida nos traerá alegrías y satisfacciones, gracias por ser una gran parte de mi ser...

Papá, ojala algún día pueda expresarte todo el amor que siento por ti, disfruta conmigo, acompáñame, que tú también eres parte importante de mi ser...

Stephany, mi eterna niña, siempre mi niña, hoy ya mujer siempre serás mi orgullo y yo espero ser un buen ejemplo para ti, siempre estaré a tu lado y el de tu mami, Dios las Bendiga, te amo hija...

Alicita, esposa mía, nunca dejes de cantar a mi lado, tu canto es fuente de inspiración, de amor, de paz, todos los días le daré Gracias a Dios por encontrarnos y enseñarnos por encima de todo el valor de estar juntos, mil gracias, te amo y te amare siempre...con orgullo, tu esposo...

Andrés Enrique, mi hijo, nuestro hijo, tu Bendición me da nuevas fuerzas, has venido a darnos alegrías en cada segundo de vida, te amo hijo, al ser supremo, a Dios, le pido que me conceda la alegría de verte crecer y envejecer juntos, de ver tus ojos y tu tierna sonrisa cada vez que me miras, te amo hijo...

A todos mil gracias...LOS AMO...

## ÍNDICE GENERAL

	PP.
Dedicatoria y reconocimiento	iv
Índice general	v
Índice de gráficos	viii
Índice de cuadros	ix
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Introducción	1
<b>Capítulo I: El Problema</b>	<b>6</b>
Delimitación de la situación problemática	6
Objetivos de la investigación	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Justificación de la investigación	14
Alcances y delimitaciones de la investigación	15
Alcances	15
Delimitación de la investigación	16
<b>Capítulo II: Marco Referencial</b>	<b>17</b>
Antecedentes de la investigación	17
Fundamentos teóricos	21
Evolución del marketing	22
Producto	29
Distribución o plaza	30
Promoción	30
Post venta	31
Precio	32
El marketing y la industria farmacéutica	34
Comportamiento del consumidor	39

Análisis mercadológico del consumo sanitario	41
Factores de influencia en las decisiones de compra de servicios de salud	42
Alta implicación, alto conocimiento	43
Escasa implicación, alto conocimiento	43
Alta implicación, escaso conocimiento	44
Escasa implicación, escaso conocimiento	44
Proceso de decisión de compra	48
Bases legales	53
<b>Capítulo III: Marco Metodológico</b>	60
Enfoque de la investigación	60
Tipos de investigación	60
Diseño de la investigación	61
Definición de variables	62
Población objeto de estudio	62
Alcance espacio - temporal	63
Muestra	63
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	66
El instrumento	66
Técnica de aplicación	66
Recolección de datos	67
Validez y confiabilidad del Instrumento	67
Análisis e interpretación de datos	67
Informe de la investigación	68
<b>Capítulo IV: Análisis de los Resultados</b>	69
Reconocimiento del Problema	69
Búsqueda de la Información	75
Evaluación de Alternativas	82
Decisión de Compra	83
Comportamiento Post Compra	90

<b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones</b>	94
Conclusiones	94
Recomendaciones	97
Definición de Términos	99
Referencias bibliográficas	101
Referencias de fuentes electrónicas	105
Anexos	106

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## Índice de Gráficos

#		PP
1	Relación entre conocimiento e implicación en la conducta del consumidor de servicios de salud	45
2	Experiencia en la adquisición de medicamentos éticos	70
3	Frecuencia de Compra de medicamentos éticos	70
4	Presupuesto familiar destinado a la compra de medicamentos	71
5	Medicamentos adquiridos sin receta o prescripción facultativa	72
6	Medicamentos adquiridos con receta o prescripción facultativa	73
7	Importancia de la búsqueda de información al adquirir medicamentos con récipe médico	78
8	Información buscada por el consumidor de medicamentos bajo prescripción facultativa	79
9	Fuentes de información consultadas por el consumidor de medicamentos bajo prescripción facultativa	80
10	Tipos de riesgos relacionados con la adquisición de medicamentos bajo prescripción facultativa	81
11	Criterios de evaluación de alternativas del consumidor de medicamentos bajo prescripción facultativa	82
12	Acciones del consumidor de medicamentos con prescripción facultativa cuando el producto no está disponible en la farmacia de su preferencia	84
13	Acciones del consumidor de medicamentos con prescripción facultativa cuando el precio no puede ser cubierto	85
14	Valor otorgado a la opinión del dependiente de farmacia en la decisión de compra	86
15	Consumidores de medicamentos bajo prescripción facultativa con tratamiento continuo	87
16	Tipos de medicamentos que adquiere el consumidor con tratamiento continuo	88
17	Razones que justifican preferencia por medicamentos para tratamiento continuo	90
18	Grado de satisfacción del consumidor de medicamentos bajo prescripción facultativa	91
19	Consumidores con disposición a recomendar los medicamentos consumidos	91

## Índice de Cuadros

#		PP
1	Primera experiencia de compra de medicamentos con recípe medico	69
2	Tipo de compra de medicamentos	70
3	Medicamentos adquiridos sin receta o prescripción facultativa	72
4	Medicamentos adquiridos con receta o prescripción facultativa	73
5	Análisis de afirmaciones a través de la escala de Likert	74
6	Resumen descriptivo de la experiencia de los consumidores usando medicamentos	75
7	Resumen descriptivo del conocimiento de los consumidores para con los medicamentos que adquieren	77
8	Importancia de la búsqueda de información	77
9	Importancia de la búsqueda de información al adquirir medicamentos con recípe médico	78
10	Fuentes de información consultadas	79
11	Mecanismos de anticipación para el manejo de riesgos en la compra	81
12	Criterios de evaluación de alternativas del consumidor de medicamentos	82
13	Acciones del consumidor de medicamentos con prescripción facultativa cuando el precio no puede ser cubierto	85
14	Consumidores de medicamentos bajo prescripción facultativa con tratamiento continuo	87
15	Consumidores con tratamiento continuo/sexo del encuestado	88
16	Medicamentos para tratamiento continuo/sexo del encuestado	89
17	Grado de satisfacción del consumidor de medicamentos bajo prescripción facultativa	90
18	Análisis de afirmaciones a través de la escala de Likert, comportamiento post compra	92



## Índice de Tablas

#		PP
1	Tabla de Variables	62
2	Tabla de Harvard	65

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EMPRESARIAL (CIDE)  
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN  
MENCIÓN MERCADEO

**PROCESO DE DECISIÓN DE COMPRA DEL CONSUMIDOR DE  
PRODUCTOS FARMACEUTICOS ETICOS EN EL MUNICIPIO  
LIBERTADOR DEL ESTADO MERIDA**

Autor: Andrés López Quijano  
Tutor: Yolmer Alexis Romero Sosa  
Fecha: Diciembre, 2012

**RESUMEN**

La industria farmacéutica nacional se encuentra frente a escenarios cambiantes y muy agresivos, la economía global al igual que en Venezuela sufre transformaciones violentas, esto ha traído como consecuencia el fortalecimiento de estrategias de marketing más agresivas y en algunos casos cuestionables, por parte de las grandes casas multinacionales farmacéuticas. La presente investigación tuvo el propósito el evaluar el comportamiento del consumidor de productos farmacéuticos de prescripción facultativa, también conocidos como productos éticos, dentro del marco del Proceso de Decisión de Compra. Para ello se aplicó una investigación explorativa – descriptiva. Este objetivo se logró estudiando las actitudes, comportamientos y creencias presentes en los clientes que realizaron compras con receta médica en las principales farmacias de la ciudad de Mérida. Partiendo de la vigencia del término conocido como soberanía del consumidor se resaltan los grandes hallazgos de la investigación de campo, dando una luz a las empresas farmacéuticas nacionales para cambiar su enfoque de preparación y ejecución de mercadeo, partiendo de la base del entendimiento del valor de su consumidor, paciente o cliente y el rol que el

nuevo entorno socio-económico demanda por parte de él en el mercado nacional. Este trabajo orienta la necesidad de adaptar a los nuevos tiempos las estrategias del mercadeo farmacéutico y más allá orienta las acciones que deben considerarse por parte de los equipos humanos que integran las áreas de mercadeo de esta ágil, dinámica, agresiva y altamente técnica industria para permanecer y ganar participación de mercado, fundamentadas en el conocimiento de su consumidor meta.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## INTRODUCCIÓN

En el ambiente de marketing, los consumidores están inmersos en un proceso de toma de decisiones. Este proceso se puede ver como una resolución de problemas, los cuales se pueden solventar con una compra que el consumidor realiza, pasando por una serie de etapas para luego llegar a la decisión de una compra. Todo este comportamiento del consumidor se enmarca en el contexto de variables de una situación, que para los especialistas de marketing tienen particular importancia en el efecto de las situaciones y las causas internas y externas dentro del proceso de decisión de compra, el cual está compuesto por una secuencia de actividades: reconocimiento del problema, búsqueda de información, evaluación y selección de la marca, elección del establecimiento comercial y compra. Así como también, los procesos que suceden con la misma.

La industria farmacéutica se caracteriza por ser uno de los sectores más intensivos en investigación científica y desarrollo tecnológico. Su capacidad innovadora contribuye a mejorar el tratamiento de las enfermedades y tiene una importante repercusión en otras ramas de la industria. Por estos motivos, se convierte en un sector estratégico para cualquier país.

Considerando que la industria farmacéutica es un sector extraordinariamente complejo en todas sus facetas, lo que hace que todos sus procesos tengan características únicas con respecto a otros ámbitos industriales y empresariales, se ha querido evaluar el estado del proceso de decisión de compra en el consumidor, su capacidad de elección hacia ciertos y determinados fármacos, así como también, su relación con las prácticas comerciales para lograr verificar el desarrollo comunicacional de la industria farmacéutica, su vanguardia y la calidad ética en todas sus actuaciones.

Se puede decir que el marketing farmacéutico se ha conformado como una disciplina específica y de gran especialización debido a las

características del mercado en el cual se desenvuelve. La intervención del sector público en el mercado de medicamentos, las elevadas restricciones promocionales y el indiscutible matiz político de este sector hacen que los responsables del mercadeo farmacéutico se enfrenten a un mundo de extraordinaria complejidad.

Lejos de ser una disciplina estática, el marketing farmacéutico se ve obligado a evolucionar con gran rapidez. La progresiva incorporación de las más modernas prácticas promocionales y las novedades regulatorias de las bases del mercado, exigen una actualización continua de las acciones empresariales relacionadas con la promoción de medicamentos. Así mismo, las nuevas tecnologías, la apuesta a la comunicación, los medicamentos genéricos, los precios de referencia, los procedimientos de aprobación y la asignación de precios, la descentralización de competencias de la administración pública, las funciones empresariales, el envejecimiento de la población, el creciente padecimiento del paciente, el compromiso con la ética, las nuevas fórmulas publicitarias, entre otros aspectos, han desplazado a la mayoría de las tradicionales formas de entender el marketing farmacéutico, el cual nos sitúa ante una nueva etapa, es decir, un cambio de modelo.

En Venezuela la industria farmacéutica local posee la mayoría de los principios activos que definen el mercado farmacéutico de prescripción facultativa, llamado también mercado farmacéutico ético. Los productos farmacéuticos éticos, definidos desde 1847 de acuerdo a la Food & Drugs Administration (FDA) (<http://www.fdareview.org>) como: “Drogas de divulgación o promoción solamente a los doctores. Conózcase como drogas legales... ..Todos aquellos productos farmacéuticos cuyos principios activos (sustancias terapéuticas de base) requieren de récipe médico para su venta y administración...”, definición está tomada de igual manera por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y IMS Health a nivel mundial. Sin embargo, su participación en este mercado es de los más bajos entre los

países latinoamericanos, de acuerdo con las nuevas tendencias del mercadeo es indispensable que los gerentes locales conozcan a su cliente o consumidor meta, qué los motiva, cómo intervienen o participan, qué campañas promocionales reciben o desean.

La industria de los medicamentos genéricos le brinda a la industria farmacéutica nacional una oportunidad única para aumentar su participación de mercado, logrando así los mejores ingresos que puedan permitirle beneficios adicionales, como es el caso en cuanto a las mejoras de su capacidad de producción a través de la modernización o ampliación de sus plantas, haciéndolos más competitivos nacional e internacionalmente. Adicionalmente, el alto impacto social que representaría para la población venezolana, quien recibiría los beneficios de contar con productos de alta calidad a precios accesibles, mejorando los indicadores de salud de la población así como la economía familiar.

Los fundamentos teóricos que orientarán el sentido de la investigación estarán centrados en estudios realizados por varios autores especialistas en el área de Fundamentos del Marketing (Stanton, Etzel, Walker, 2004). Así como también, estudios realizados sobre el Comportamiento del Consumidor y Estrategia del Marketing (Peter y Olson, 2006) y otros documentos nacionales e internacionales que respaldan dicho estudio.

Considerando, en primer lugar, la decisión de compra como un eslabón fundamental y objetivo dentro del proceso de decisión de compra que se da en el consumidor de medicamentos éticos y en el entendido de que esta decisión es vulnerable ya que no se da por elección del comprador sino por la prescripción médica, y en segundo lugar, la existencia de tres (3) a cinco (5) productos genéricos por principio activo en el mercado farmacéutico nacional, por lo que cabe preguntar: ¿Hasta donde participa o se involucra realmente el consumidor en el proceso de decisión de compra? ¿Puede el consumidor rescatar el principio de su soberanía al poder elegir el medicamento que se ajuste a su realidad o percepción? Y en

consecuencia, ¿Qué explicación tendría la baja participación de los medicamentos genéricos en Venezuela en comparación con otros países latinoamericanos?

Por ello surge el propósito general de esta investigación, evaluar los niveles de participación de las diferentes etapas relacionadas en el proceso de decisión de compra de los fármacos con prescripción, con la finalidad de obtener respuestas a las diferentes interrogantes que se presentan y establecer cada una de las etapas dentro del proceso de compra en el consumo de los fármacos, obteniendo la debida interrelación entre los niveles de participación de las mismas por parte de los consumidores.

El presente trabajo de investigación se intitula “Proceso de decisión de compra del consumidor de productos farmacéuticos éticos en el Municipio Libertador del estado Mérida”

Este proyecto ha sido dividido en tres partes. En el capítulo uno, se plantea el problema de investigación, destacando la siguiente pregunta de investigación ¿Hasta donde participa o se involucra realmente el consumidor en el proceso de decisión de compra de productos farmacéuticos éticos en el Municipio Libertador del estado Mérida?. Se destaca, de igual manera, el objetivo general, así como los objetivos específicos, su importancia y la justificación de la investigación.

En el capítulo dos, se presentan algunos antecedentes de la investigación que aportan conceptos e información general de interés para el desarrollo del tema. Continuando con fundamentos teóricos y la evolución a través del tiempo del marketing hasta nuestros días, el marketing farmacéutico y su relación con el comportamiento del consumidor, para dar paso al proceso de decisión de compra. Finalmente trata las bases legales que soportan la presente investigación.

En el capítulo tres, se incorporarán las orientaciones metodológicas que se han de seguir en el marco de la investigación que se propone realizar, destacando la mención de ser un estudio exploratorio – descriptivo, de

campo. Se define en detalle los sujetos de estudio (compradores con récipe de productos éticos), las técnicas e instrumentos de recolección de datos (entrevista personal, cuestionario de datos primarios), así como, se describe el proceso que se aplicará para el análisis e interpretación de datos. Finalmente menciona el tratamiento final que se realizará a los datos y resultados obtenidos.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### Delimitación de la situación problemática

Las aplicaciones del marketing son tan variadas y extensas que delimitarlo sería casi imposible. Todos los días en diferentes ocasiones y lugares los consumidores participan activamente en procesos que involucran diseños estratégicos de marketing, en ocasiones estos se reconocen y en otras, participan de manera inconsciente respondiendo a mensajes internos y externos que fundamentan sus acciones. Según Kotler y Armstrong (2003:p.5), el marketing se define como un “proceso social administrativo por el que individuos y grupos obtienen lo que necesitan y desean a través de la creación y el intercambio de productos y de valor de otros”.

Al destacar el carácter de “*proceso social*” sugiere un alto grado de importancia para el sector organizacional, el cual comparte la responsabilidad con el consumidor o comprador de generar intercambios voluntarios y competitivos, orientados a la satisfacción de las partes involucradas.

En la misma línea de pensamiento, Stanton, Etzel y Walter (2004) presentan un modelo general de comportamiento del consumidor donde destacan las etapas que componen el proceso de decisión de compra, las cuales son identificadas de la siguiente manera: reconocimiento de la necesidad, búsqueda de la información o elección de un nivel de

participación, identificación de las alternativas, decisión de compra y otras decisiones afines y finalmente el comportamiento posterior a la compra.

Existen algunas interpretaciones sobre el comportamiento del consumidor que parten de la sinergia entre los efectos, cognición, el comportamiento y el ambiente donde los seres humanos realizan intercambios comerciales, lo cual viene a determinar el carácter dinámico de dicho intercambio como ente definitorio en los diferentes grados de participación del consumidor y sus oferentes del producto.

Durante el siglo XVIII los economistas clásicos introducen la teoría de las elecciones individuales, la cual se fundamenta en el principio de la soberanía del comprador, Adan Smith (citado por Lambin; 1995), resume dicho principio de la siguiente manera:

“Los mecanismos de la economía de mercado se apoyan en el principio de la libertad individual y más particularmente en el principio de la soberanía del comprador. El fundamento moral del sistema reside en el reconocimiento del hecho de que los individuos son responsables de sus actos y capaces de decidir lo que es bueno y lo que es malo para ellos” (p.2).

Este principio determina el valor de la participación del comprador más allá de los esfuerzos e inversiones que realicen las organizaciones, sin embargo, trae implícito el valor de las realizaciones de un marketing inteligente orientado a entender y satisfacer las necesidades de los consumidores traduciéndolas en mensajes promocionales representados en sus campañas, productos, empaque o estrategias para el abordaje de los mercados meta.

Las empresas más competitivas del mundo conocen las ventajas del entendimiento de todas las características que conforman e influyen en los ambientes internos y externos de sus compradores, orientando los esfuerzos para el desarrollo de nuevos productos y promociones a la máxima satisfacción de sus usuarios. Es importante señalar que toda esta información orienta las estrategias o actividades contempladas en la gestión

de marketing. Estos ejemplos se pueden encontrar en los principales sectores industriales, los cuales son considerados exitosos en la medida de su permanencia y crecimiento de sus mercados. Ejemplos de ellos, sectores como el de telecomunicaciones, teleinformática, tecnología médica y manufactura.

La naturaleza y dinámica del comportamiento de los consumidores hace que el desarrollo de las estrategias de marketing sea una tarea interesante a la vez que difícil. La dinámica de los mercados también es un factor importante a considerar, el momento de la aplicación de las estrategias puede ser determinante para su éxito o fracaso. No se debe dejar de contemplar el ciclo de vida del producto, hoy día más breve, por lo que las empresas se ven en la necesidad de innovar con el fin de generar valor superior para los clientes y mantener la rentabilidad. Este proceso de innovación pasa por la consideración del comprador como soberano de sus decisiones

El mercado farmacéutico mundial se encuentra definido de acuerdo a la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int>), la cual señala la división de éste por categorías farmacéuticas, de acuerdo a sus características de producción y fin, separándolo en dos grandes categorías: Mercado ético o de prescripción y Mercado Popular, los productos que integran el Mercado Genérico (por principio activo) se encuentran básicamente en ambas categorías, pero principalmente en el mercado ético. De la misma manera la OMS separa el Mercado ético utilizando el criterio de su acción terapéutica, agrupándolos en cien (100) clases terapéuticas, que a su vez se dividen en quinientas setenta y una (571) sub clases terapéuticas, las cuales señalan el mercado ético o de prescripción, definido por la FDA por todos aquellos productos farmacéuticos cuyos principios activos (sustancias terapéuticas de base) requieren de récipe médico para su venta y administración. En estas divisiones o categorías podemos encontrar productos farmacéuticos originales, copias o

genéricos que conforman este mercado. Estas bases y definiciones orientan el trabajo de IMS HEALTH, empresa multinacional con más de 50 años de experiencia, presente en más de 174 países alrededor del mundo, aceptada por la industria farmacéutica mundial como la única empresa válida de referencia para los estudios de mercados farmacéuticos en cada uno de éstos países.

La industria farmacéutica mundial realiza investigaciones únicamente en aquellos países en donde se encuentran sus plantas o laboratorios para tal fin, reduciéndose estos a unas pocas empresas multinacionales en relación con el universo de industrias del sector. El autor, a través de entrevistas realizadas a los profesionales William Alcalá, Gerente Nacional de Ventas de la firma multinacional farmacéutica Sanofi Aventis y Julio Brandt, Director Comercial de Laboratorios Valmorca, empresa nacional, quienes reúnen poco más de veinte años de experiencia cada uno en organizaciones multinacionales y nacionales, en las áreas de mercadeo, ha podido determinar la siguiente apreciación: En el mercado local las empresas nacionales se limitan a “copiar” los mensajes promocionales de base para el posicionamiento de los productos en las fuentes de promoción desarrolladas por las multinacionales en sus casas matrices, ignorando elementos fundamentales del mercado como lo son los aspectos idiosincráticos, regionalismo, realidad social, gustos y preferencias y un sinnúmero de necesidades y deseos que caracterizan el mercado nacional.

En el caso del mercado farmacéutico nacional, según datos aportados por la Cámara de la Industria Farmacéutica, CIFAR (<http://www.cifar.org.ve>), la industria local, con una tradición de más de sesenta años, constituye hoy por hoy el mayor parque industrial del sector farmacéutico: más de 30 fabricas operativas, generadoras de 8.000 empleos directos y 30.000 empleos indirectos, siendo la mayor responsable de la contratación colectiva, y una inversión en plantas e instalaciones de más de 700 millones de dólares,

recurso con los cuales surte 3.924 de los 9.363 renglones que suministran los establecimientos farmacéuticos, es decir 42%.

En Venezuela, al igual que en otros países de Latinoamérica y el mundo, se introdujo al mercado farmacéutico a la modalidad de los productos genéricos hace más de una década, alcanzando un mayor auge y desarrollo hace unos 5 años. Para la Cámara Venezolana de Droguerías, CAVEDRO (2007), en la actualidad se considera que aproximadamente el 90% de los productos originales éticos (de prescripción) poseen productos genéricos similares a la venta, basados en el mismo principio activo, a razón de tres (3) a cinco (5) por cada producto, lo que da al consumidor la oportunidad de elegir la alternativa que más le favorezca a la hora de adquirir el producto farmacéutico o medicamento.

Según la empresa de datos oficiales IMS HEALTH (2007), el crecimiento de participación del mercado de los medicamentos genéricos en Venezuela en los últimos 5 años tuvo una variación de 5% al 25%, este crecimiento ha sido justificado por la industria farmacéutica por diversos factores, dentro de los cuales se encuentran: ofrecer un portafolio variado que incluya la disponibilidad de productos para que el mercado esté abastecido en su demanda, lanzamientos constantes de nuevos medicamentos que abarquen nuevas clases terapéuticas, oferta de productos a precios bajos, entre otras.

Sin embargo, para el mismo año, países como Brasil y Argentina alcanzan una participación de mercado con tendencia ascendente de 35% y 40% (IMS, 2007) en el mercado de los medicamentos genéricos, con un consumo promedio de productos farmacéuticos éticos de 8 y 10 unidades anuales por persona, respectivamente, mientras que en Venezuela este consumo es de 19 unidades anuales por persona (CAVEDRO, 2007). Considerando que estos países de referencia poseen menor consumo en unidades y menor ingreso per cápita de su población con referencia a Venezuela, qué explicación se podría dar al fenómeno de menor

participación en Venezuela de los productos genéricos éticos, tomando en cuenta que, según datos aportados por IMS (2007), el Estado sólo surte entre el 20% y el 30% del mercado anual de medicamentos, dándole mayor oportunidad al paciente o consumidor de elegir la categoría de producto a comprar y a la industria privada de innovar o desarrollar estrategias más eficaces para poder aprovechar la capacidad de decisión de compra que tiene el consumidor.

El mercado farmacéutico venezolano tiene un valor de cerca de cuatro mil millones de dólares, representados en unos quinientos cincuenta millones de unidades (IMS, 2007), lo que permite afirmar, a través de la aplicación de una regla de tres simple, que cada punto porcentual en la distribución del mercado representa un aproximado de cuarenta millones de dólares.

Según IMS (2006), en Venezuela la oferta de productos farmacéuticos genéricos es dominada por empresas de producción nacional, las cuales colocan un 90% de los productos genéricos éticos comercializados, aun cuando estos (los productos genéricos) se encuentran muy por debajo de la participación promedio de los principales mercados latinoamericanos. Según Alcalá y Brandt (2010), expertos entrevistados, coinciden en afirmar que este comportamiento es consecuencia de que las empresas involucradas no poseen un real conocimiento del comportamiento del consumidor, lo que justifica y hace indispensable el conocer y entender éste eslabón de la comercialización, el cual hasta el momento no ha sido estudiado ni considerado en los diseños de marketing que rigen a las empresas farmacéuticas nacionales.

Stanton, Etzel y Walter (2004) señalan que la naturaleza y radio de acción del marketing “puede producirse en cualquier momento”, dicha apreciación es aplicable a la industria farmacéutica, ya que la misma persigue los mismos objetivos, lograr la preferencia hacia sus productos. Ahora bien, ¿En qué medida se desarrolla el proceso de decisión de compra en sus consumidores meta?, ¿Como participa el consumidor de fármacos

éticos en este proceso? o bien, ¿Cómo lograr este objetivo sin conocer el comportamiento del consumidor meta?.

En consecuencia, el propósito de la presente investigación es evaluar el proceso de decisión de compra en el consumidor de productos farmacéuticos éticos en el Municipio Libertador del Estado Mérida.

El estudio del comportamiento del consumidor y el conocimiento de sus necesidades es una cuestión básica y un punto inicial para implementar con eficacia las acciones de marketing por parte de las empresas farmacéuticas nacionales.

Se plantea entonces la siguiente afirmación: en la medida que se conozca con mayor exactitud el proceso de decisión de compra del consumidor de fármacos éticos, la industria farmacéutica podrá ajustar sus estrategias promocionales, haciéndolas más efectivas y logrando un nivel de desempeño ideal para la permanencia de sus marcas y/o productos en el mercado nacional. De esta afirmación se deriva las siguientes interrogantes que se aceptan como problemas de investigación:

¿Cuáles son las diferencias que presentan las etapas del proceso de decisión de compra en el consumidor de productos farmacéuticos éticos?

¿Qué niveles de participación tiene el consumidor en cada una de las etapas que intervienen en el proceso de decisión de compra al momento de seleccionar un producto farmacéutico ético?

¿Cuál es la relación existente entre las diferentes etapas del proceso de decisión de compra y la selección final del consumidor de productos farmacéuticos éticos?

¿Cuál es el valor que proporciona cada una de las etapas del proceso de decisión de compra en el consumidor al momento de seleccionar un producto farmacéutico ético?

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **Objetivo General**

Analizar el proceso de decisión de compra en el consumidor de productos farmacéuticos éticos del Municipio Libertador del Estado Mérida.

### **Objetivos Específicos**

Describir las diferencias entre las etapas del proceso de decisión de compra del consumidor de productos farmacéuticos éticos en el Municipio Libertador del Estado Mérida.

Determinar los niveles de participación del consumidor de productos farmacéuticos éticos en las etapas del modelo de decisión de compra en el Municipio Libertador del Estado Mérida.

Identificar la relación existente entre los niveles de participación del consumidor y las diferentes etapas del proceso de decisión de compra de los productos farmacéuticos éticos en el Municipio Libertador del Estado Mérida.

Examinar los niveles de participación en las etapas del proceso de decisión de compra en el consumidor al momento de seleccionar un producto farmacéutico ético.



## JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

En la actualidad las empresas farmacéuticas están utilizando nuevas tendencias de marketing para fortalecerse frente a la competencia e imponer sus nombres en el mercado, la introducción de nuevas marcas y genéricos son algunas de ellas. Ello le genera al consumidor muchos beneficios ya que consiguen la misma calidad de productos en un menor precio; pero el resultados de estas negociaciones traen como consecuencia para las empresas, la “canibalización” de marcas, la participación del mercado comienza a sufrir variaciones en su curva, lo que antes representaba un alto nivel de porcentaje del mercado para la marca original empieza a desplazarse hacia abajo perdiendo terreno en comparación con la marca “copia” o genérico, según lo reflejan los estudios de mercado que año a año realiza IMS.

Las organizaciones se han ajustado a los cambios y movimientos del mercado al adaptar estrategias agresivas en pro del desarrollo, estableciendo las bases para mantener clientes satisfechos y mercados cubiertos. Para este fin se hace indispensable mejorar constantemente el conocimiento de sus clientes, conocer y entender las etapas que definen el proceso de decisión de compra del consumidor a la hora de elegir un medicamento ético.

La nueva realidad del marketing farmacéutico incluye al paciente. Su figura se muestra clave en la planificación de las acciones de marketing que llevan los fármacos de prescripción médica al mercado, puesto que el consumidor final se informa, se prepara y opina para negociar y decidir su tratamiento con su médico. Ante esta nueva realidad, uno de los factores clave del éxito para los productos éticos, está en integrar al laboratorio, médico y consumidor en el plan de marketing.

El establecimiento y conocimiento de las bases presentes en las diferentes etapas dentro del proceso de decisión de compra y la relación de

las características de su participación en el consumidor de productos farmacéuticos éticos, orientará el enfoque para la formulación de modelos de marketing farmacéutico basados en la participación activa del consumidor, a la vez que orientará la creación de un correcto posicionamiento de sus productos en la mente de los consumidores, con fundamento en la planificación de estrategias de mercado ajustadas al conocimiento real de sus clientes finales.

La oportunidad está presente para la industria nacional. Dirigirse a la población general para empezar una relación de marketing fructífera conlleva a conocer bien quién es ese consumidor de nuestros fármacos. Existen programas a pacientes de todo tipo con resultados brillantes en muchas patologías como tabaquismo, disfunción eréctil, glaucoma, incontinencia urinaria, etc. Todos ellos tienen en común el haberse tomado en serio que el actual consumidor opina, decide, discute, contrasta con otras cuantas fuentes y que el médico ya no es el único decisor en este proceso.

## **ALCANCES Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACION**

### **Alcances**

Esta investigación tiene como principal objetivo realizar un estudio exploratorio del proceso de decisión de compra en el consumidor de productos farmacéuticos éticos en el Municipio Libertador del Estado Mérida; con la finalidad obtener información que pueda orientar el desarrollo de un modelo de marketing farmacéutico que considere la realidad del consumidor, su participación en el proceso de decisión de compra y su interrelación con el mercado existente.

La descripción de la situación existente en el mercado que se desarrolla en la zona del Estado Mérida, nos lleva a la descripción del

problema planteado, a detallar cómo es y cómo se manifiesta en dicha región de Los Andes.

Esta información será de gran utilidad a los equipos de mercadeo de las empresas farmacéuticas que compiten en el Municipio Libertador del Estado Mérida, para el desarrollo de estrategias orientadas a la búsqueda del crecimiento o permanencia de sus productos y participación de mercados.

### **Delimitación de la investigación**

La investigación se basará en realizar un estudio sobre el proceso de decisión de compra en el consumidor de productos farmacéuticos éticos exclusivamente en el Municipio Libertador; por tal motivo el área de muestreo será el Municipio Libertador del Estado Mérida.

En cuanto a la revisión bibliográfica utilizaremos los datos oficiales para el estudio de mercados farmacéuticos (IMS), los cuales son de uso exclusivo de sus contratantes.

Además, la recopilación bibliográfica tendrá lugar en cada laboratorio farmacéutico.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### Antecedentes de la investigación

El presente trabajo de investigación persigue como objetivo principal evaluar la participación de las diferentes etapas que intervienen durante el proceso de decisión de compra del consumidor de productos farmacéuticos éticos en el Municipio Libertador del Estado Mérida, como primer eslabón que orientará la cadena de acciones estratégicas de marketing de las empresas nacionales del sector farmacéutico, productoras de medicamentos genéricos, con el fin último de aumentar su participación de mercado e incrementar los beneficios de éstas. Bajo esta perspectiva, se presenta a continuación algunos antecedentes de la presente investigación. Cabe resaltar que dada la variedad y complejidad de la dinámica de la industria farmacéutica, la esencia de cada uno de los antecedentes presentados permite incluirlos como aportes relevantes a la investigación.

Munuera y Ruiz (2001), en la investigación referida a *Decisiones de Compra de Medicamentos sin Recetas y Productos de parafarmacia*, realizado a los responsables de las compras de este rubro de medicamentos en hogares seleccionados por muestreo aleatorio simple y cuyo objetivo principal se enmarcó en el análisis de la participación de los diferentes niveles del proceso de decisión de compra que intervienen

al momento de adquirir un medicamento sin receta o producto de parafarmacia.

Destacan en sus hallazgos principales la importancia de la etapa de búsqueda de información. Explican que esta etapa condiciona la elección futura del consumidor y, por tanto qué comprará y dónde, para cubrir su necesidad. Así en la medida en que el consumidor busque información, será más fácil que adquiera la que esté disponible en el mercado, con lo que tendrán mayor efecto las acciones de comunicación comercial como la publicidad o las promociones de ventas. De igual manera, los autores mencionan al referirse al nivel de conocimiento que adquieren los consumidores que la continua exposición de estos a los medicamentos y las diversas acciones de comercialización de los mismos, favorecen en aquél un proceso de aprendizaje, originando un cierto conocimiento del producto que afecta sus decisiones.

Los autores continúan en su estudio explicando los niveles de conciencia del riesgo que implican los medicamentos presentes; si los rasgos de la personalidad del consumidor que condicionan sus decisiones destaca la aversión al riesgo, esta característica afecta, sobre todo, a la probabilidad de cambio de producto o de marca para satisfacer una necesidad. Un aspecto importante es la relación establecida entre los niveles de riesgo que está dispuesto a manejar un consumidor de medicamentos sin receta y los niveles de información que éste pueda manejar sobre el o los productos a seleccionar.

Por su parte, Villaescusa y Pérez (2001), en su trabajo intitulado "*Aspectos éticos de la Industria Farmacéutica*", realizado bajo la modalidad metodológica de investigación documental, señalan que es preciso que la información destinada a los médicos y los profesionales de la salud sea compatible con los datos científicos aprobados para el medicamento. Por otra parte los anuncios o información para los pacientes deben estar redactados en un lenguaje corriente que refleje adecuadamente el contenido

medico, siguiendo las normas éticas correspondientes a cada caso (OMS, 2007).

Mencionan además, que hasta hace algún tiempo se estimaba que el uso racional de los medicamentos solo estaba influenciado por la falta de información y capacitación, pero actualmente se considera que, si bien los aspectos son requisitos previos al uso apropiado de los medicamentos, también intervienen otros factores tales como los conocimientos, actitudes y prácticas, los cuales pueden variar entre los países, ya sea por los grupos profesionales como por el público en general, dando un papel de relevancia al consumidor.

Siguiendo la línea de análisis, Lexchin y Gagnon (2008), en su investigación intitulada “El costo de impulsar medicamentos: Un nuevo estimado de gastos promocionales farmacéuticos en los Estados Unidos”, los autores determinaron que la industria farmacéutica norteamericana invierte a razón de sesenta por ciento (60%) en publicidad y promoción versus cuarenta por ciento (40%) en investigación y desarrollo de nuevos fármacos. Este aspecto demuestra la gran inversión publicitaria realizada por multinacionales en procura de defender la participación de mercado de su cartera de productos, justificando la necesidad por parte de la industria farmacéutica nacional de mejorar o innovar en sus estrategias de promoción, haciéndolas más científicas y asertivas.

Los autores Gómez, A., Latorre, C. y Nel, J. (2007), en su artículo “*Dilemas Éticos en las Relaciones entre Industria Farmacéutica y los Profesionales de la Salud*”, fundamentado el texto en la revisión de diferentes fuentes, posiciones y reflexiones de los autores, parte de la premisa que es posible y necesaria una relación ética entre la industria farmacéutica y los profesionales de la salud.

Señalan, acertadamente, en sus análisis que la prescripción depende en gran parte del médico y sus circunstancias: su formación técnica (conocimientos), posibilidad de acceder a la calidad de la información y la

formación ética (actitudes) que le permita seleccionar el plan terapéutico que mejores expectativas ofrezca ante una determinada patología o problema de salud de cada paciente. Otras variables asociadas son la forma de aseguramiento del paciente, el modelo de salud y la disponibilidad de tiempo para la atención.

Dentro de estas afirmaciones encontramos resaltados el valor de la información a la que el profesional de la salud tenga acceso dentro de su proceso de actualización continua y el uso que este haga de ella. De igual manera resalta, sin lugar a dudas, que la fuente de actualización más frecuente, de fácil acceso y más económica la representa la industria farmacéutica (visita médica). Esto no solo se debe a que la industria tiene acceso a bases de datos mediante los cuales puede proveer a los médicos de información, sino a que es la misma industria quien la realiza o patrocina la mayor cantidad de estudios, demostrando el valor estratégico de la publicidad y promoción de la industria farmacéutica, no solo a los profesionales de la salud sino al usuario final o consumidor.

Por otra parte, el gobierno nacional a través del Servicio Autónomo de la Propiedad Intelectual (SAPI) y del Ministerio de Industrias Ligeras y Comercio (MILCO) en sus jornadas de trabajo (2005) intituladas “Ventajas de los Medicamentos Genéricos”, establecieron el reconocimiento de las ventajas comerciales y terapéuticas de los productos farmacéuticos genéricos para el gobierno nacional. Entre las conclusiones más importantes resaltan los aportes de la Industria Farmacéutica Nacional al ofrecer amplia gama de medicamentos con calidad comprobada y avalada por el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, a precios entre el veinte y el setenta por ciento (20-70%), menores que los fármacos importados, haciendo posible y real el derecho de la población venezolana a tener acceso a los medicamentos y por ende a la salud. Este aspecto alcanza mayor importancia al considerar que el estado venezolano abastece, tan solo, el veinte por ciento 20% del consumo de salud nacional, con lo cual consume el

sesenta por ciento (60%) de la producción nacional de medicamentos genéricos. Por otro lado, los productos genéricos son abastecidos en un noventa y cuatro por ciento (94%) por la industria farmacéutica nacional.

Estos datos demuestran la amplia brecha existente entre la demanda del mercado y lo abastecido por la industria nacional, el cual evidencia el potencial de crecimiento que la misma puede tener al momento de abordar el mercado de la forma más adecuada y competitiva.

### **Fundamentos teóricos**

El marketing como proceso social lleva implícito intercambios voluntarios y competitivos garantes de mutua satisfacción entre los protagonistas del mismo. Se hace fundamental entender el papel que juegan las organizaciones en la generación de dichos intercambios.

Stanton (2000), en su obra *Fundamentos de Marketing* establece que el intercambio es una de las tres formas en que se pueden entender las necesidades. Las personas utilizan su propio esfuerzo creador para obtener lo que desean. Hacen uso de la coerción o fuerza o simplemente intercambian con otra entidad, entregando a cambio productos o dinero. Solo la tercera alternativa es un intercambio en el sentido en que se está realizando el marketing.

El intercambio de marketing se efectúa solo si se cumplen con las siguientes condiciones: Intervención de dos o más unidades sociales con necesidades a satisfacer, participación voluntaria de las partes, las partes deben aportar algo de valor en el intercambio y estar convencidas de que se beneficiarán con él y las partes deben tener la posibilidad de comunicarse en sí, Kotler (1988).

Estas condiciones de intercambio presentan un número de términos que vale la pena analizar. En primer lugar, existen partes involucradas en el intercambio. De un lado, está el negociante, el cual toma la iniciativa tratando



de estimular y facilitar los intercambios a través del desarrollo de planes y programas de marketing, los cuales implementa con el propósito de realizar un intercambio.

Del otro lado del intercambio esta el mercadeo, conformado por personas u organizaciones a quienes son dirigidos los programas de marketing y quienes desempeñaran el papel de aceptar o rechazar la oferta. Los mercados están conformados por los clientes, teniendo estos una relación potencial de intercambio con un individuo u organización negociante.

### **Evolución del marketing**

El marketing como enfoque de gestión empresarial no siempre se ha caracterizado por desarrollarse bajo principios, tendencias y prácticas que lo rigen en la actualidad. Kotler (1988) y otros autores, hacen referencia a cinco etapas o conceptos alternativos bajo los cuales se ha desarrollado la gestión de marketing: el concepto de la producción, el concepto de producto, el concepto de venta, el concepto de mercadotecnia y el concepto de mercadotecnia social.

Dentro del concepto de producción encontramos que durante esta fase o etapa de la evolución del marketing, las organizaciones se caracterizaban por una marcada inclinación hacia la producción de la masa, en pro de alcanzar los beneficios otorgados por las economías de escala, ofreciendo al mercado un producto con un bajo precio. La premisa fundamental en la que se sustenta este concepto; según Kotler (1988), es que los clientes favorecerán los productos que están disponibles y que se puedan dar el lujo de comprar. Por consiguiente, la gerencia debe enfocarse en mejorar la producción y en la eficiencia de la distribución. Son condiciones fundamentales para el correcto aprovechamiento de una tendencia del marketing la existencia de un exceso de demanda en detrimento de la oferta

y la necesidad irreversible de incrementar la producción para bajar los costos, gracias a la alta sensibilidad del mercado a los precios bajos.

Otro concepto alternativo, el concepto de producto, afirma que los consumidores favorecerán los productos que ofrecen calidad superior y características innovadoras. Por consiguiente, una organización debe dedicar su energía a lograr mejoramientos continuos del producto. Esta forma de visualizar es una de las más limitadas dentro de su evolución, ya que amerita que los esfuerzos gerenciales de las organizaciones se aboquen hacia la generación de productos desde la perspectiva de la empresa y no desde el punto de vista del mercado, convirtiendo dichos esfuerzos en intenciones totalmente miopes, que inclusive pueden desembocar en la destrucción de la organización.

En el concepto de venta, los esfuerzos para comercializar productos no necesarios se intensifican. Las empresas se han visto involucradas en procesos productivos en masa o en productos vistos como poco atractivos por los demandantes, quedando solo la alternativa de vender inclusive utilizando artificios colectivos e invasión a la intimidad. Kotler (1988), explica que bajo este concepto, las organizaciones manejan la creencia de que los clientes no comprarán los productos suficientes, a menos que haga un esfuerzo de venta y promoción en gran escala. La mayoría de las empresas emplean esta concepción del marketing cuando poseen exceso de capacidad. Su objetivo se enfoca en vender lo que ya se ha producido y no en vender lo que demandan los consumidores. Esto contrapone la fundamentación teórico práctica del marketing que establece que el punto de partida de todo intercambio, en función de lograr que este sea voluntario y competitivo, es el cliente. El concepto de venta se preocupa más por la empresa que por sus demandantes.

El concepto de marketing según Kotler (1988), considera que el logro de las metas organizacionales dependen de determinar las necesidades y los deseos de los mercados meta y de facilitar la satisfacción deseada con

mayor efectividad y eficiencia de los consumidores. De esta forma, se estará generando una oferta de marketing adecuada a los consumidores y superior a los competidores y a los mencionados intercambios voluntarios y competitivos. Esto implica un proceso formal y bien explicito de análisis de clientes, de comprensión de competencia y de toma de decisiones en función de lograr generar una oferta de marketing creadora de ventajas competitivas.

Kotler (1988, p. 22), sostiene dentro del concepto de marketing social, que la organización debe “determinar las necesidades, los deseos y los intereses de los mercado meta. Después debe proporcionar a los clientes un valor superior, en forma que mantenga o mejore el bienestar de los consumidores y de la sociedad”. Este concepto amplia enormemente la responsabilidad social del marketing como enfoque de gestión hacia la satisfacción del cliente, agregando como elemento primordial el bienestar de la sociedad.

Todos los conceptos que describen los distintos estadios por los cuales ha atravesado el marketing dentro de su compleja evolución permiten distinguir una definición concreta acerca de lo que el marketing persigue alcanzar como enfoque de gestión empresarial. Lambin (1995, p. 5), en su obra *Marketing Estratégico*, considera que “el marketing es un proceso social, orientado hacia la satisfacción de las necesidades y deseos de individuos y organizaciones, por la creación del intercambio voluntario y competitivo de productos y servicios generadores de utilidades”. Resalta así mismo, tres términos fundamentales para una correcta interpretación de marketing como son: la necesidad, el producto y el intercambio.

Según el autor, las personas asumen determinadas conductas de compra debido a las necesidades conscientes o inconscientes, las cuales de no ser cubiertas, terminan generando sentimientos de frustración. Las organizaciones, a través de su esfuerzo creador orientado hacia la obtención de productos, evitan que este tipo de situación se pueda presentar. Los

productos satisfacen necesidades y dicha satisfacción se consigue gracias a la realización de intercambios voluntarios y competitivos.

Empero, no es tan sencilla la comprensión de todos estos factores que caracterizan el marketing. Lambin (1995, p.2), se refiere a la existencia del principio de soberanía del comprador como elemento explícito y explicativo de los comportamientos de compra y del marketing como enfoque de gestión empresarial. El autor resume de la siguiente manera que “el bienestar social no depende en definitiva de las intenciones altruistas sino mas bien resulta de la conjunción, por el intercambio voluntario y competitivo, de los móviles interesados entre productores y consumidores”. Observamos entonces necesidades, productos, interesados e intercambios como un medio fundamental para el logro de los objetivos del marketing, conjuntamente con los objetivos personas u organizaciones.

En principio, todo individuo u organización aspira generar para sí como resultados de sus conductas, experiencias gratificantes. Para ello, utiliza su carácter soberano tendiente a elegir aquello que considera positivo para él, de manera de poder lograr dichas experiencias gratificantes, destacando finalmente su carácter soberano. En líneas generales, los especialistas en gestión de marketing no pueden de ninguna manera obviar la existencia de estos factores, ya que esto refuerza la importancia de la satisfacción del cliente en el éxito de toda gestión. La razón de ser de las empresas independientes de su ramo o inclinación, deben ser su éxito o fracaso a sus clientes, centro y fin de su esfuerzo empresarial, Clancy (1996), apunta lo siguiente:

“Sin clientes, ninguna magia ingenieril, generalidad financiera o experiencia en operaciones podrá mantener en pie a la compañía. Ser el productor de los tubos de vacío más baratos, tener los mejores vendedores en algo que nadie quiere o que solo quieren personas cuya capacidad de pago no cubrirá siquiera los gastos indirectos, son cosas que no pueden salvarlo de la extinción. Saber hacer aquello que no tiene caso hacer es no saber hacer las cosas”. (p. 45).

Hasta el párrafo anterior se han descrito elementos importantes para la correcta comprensión del significado de gestión de marketing. No obstante, es fundamental profundizar en su conceptualización. Para ello es importante comenzar por reconocer algunos términos que a pesar de ser distintos, poseen significativos similares como Administrar, Gerencia y Gestión de Marketing. Indistintamente de la terminología empleada, Mercado (2002, p.439), define la gestión de marketing como “el sistema de administración que mediante el uso de la planeación, organización, dirección, control y coordinación busca la productividad del área mercadológica” Esta definición posee una serie de implicaciones que denotan la puesta en marcha de toda una praxis filosófica, la cual lleva inmersa la doble gestión empresarial como es por un lado, un análisis sistemático de las necesidades del mercado, y por otro, el desarrollo de conceptos de productos rentables destinados a compradores específicos, esto define el marketing estratégico.

El papel del marketing operativo es la organización de estrategias de venta y de comunicación cuyo objetivo es dar a conocer y valorar a los compradores potenciales de las cualidades distintivas, y busca las reivindicaciones para los productos ofrecidos, reduciendo los costes de prospección de los compradores; esto en tanto el marketing estratégico como el marketing operativo, engloban todas y cada una de las actividades que la gestión de marketing propone como parte del manejo organizacional. Ambos enfoques son de obligada aplicación en gestión de cualquier empresa, independientemente de su tamaño o sector económico de producción. A continuación se profundiza más cada uno de estos: los usuarios de un producto (sus clientes) no compran bienes tangibles, ni servicios adquiridos, muy por el contrario, los compradores adquieren los beneficios que estos ofrecen o el nivel de satisfacción esperado y ofertado como promesa por los fabricantes. Así, todo proceso reflexivo enmarcado dentro del marketing estratégico debe comenzar por el análisis detallado de los individuos u

organización, si fuera el caso, dependiendo del mercado al cual se estime llegar.

El hecho de que los beneficios por el cliente puedan ser ofrecidos por diversas tecnologías hace mucho mas imperiosa la necesidad de utilizar el marketing estratégico, orientado no solamente al estudio de las necesidades del usuario, sino también enfocándose hacia el análisis de las diversas tecnologías empleadas por los competidores para satisfacer una misma necesidad, de manera de poder identificar con detalles aquellos sustitutos directos o indirectos a los cuales se enfrentará en pro del alcance de sus objetivos empresariales.

Este proceso desemboca finalmente en la identificación de ventajas competitivas sostenibles en el tiempo y proveedoras de diferenciación competitiva.

Dentro de este plan estratégico del marketing, la identificación y comprensión de las necesidades del cliente o consumidor es responsabilidad de la herramienta conocida como investigación de mercados, la cual intenta proporcionar información precisa que refleja la condición real de este, realizándose de manera imparcial y objetiva. La investigación de mercado básicamente describe realidades observadas en el mercado y su labor principal es la de proporcionar suficientes argumentos que permitan minimizar el riesgo y el manejo de incertidumbre implícita en cualquier decisión de marketing.

En teoría, la investigación de marketing se puede definir como la función que vincula al consumidor, al cliente y al público con el comerciante a través de la información, esta se utiliza para identificar y definir las oportunidades y problemas de mercadotecnia, vigilar su desarrollo y mejorar su comprensión como proceso.

Es también trabajo del marketing estratégico el establecimiento de la declaración de misión y visión de la organización; la fijación de objetivos funcionales para el marketing, ya sea a nivel corporativo o en el ámbito del

negocio, la medición del potencial de mercado, de manera de poder identificar su atractivo desde el punto de vista de una posible inversión; el establecimiento de segmentos de mercado y elección del mercado meta, destacando las diferencias existentes entre los clientes de un mercado y perfilando de la manera más precisa al consumidor objeto de satisfacción; el posicionamiento del producto, señalando con precisión del caso la promesa de realizar para con el cliente.

Finalmente, es compromiso del marketing estratégico la definición de estrategias y programas orientados hacia el alcance de los objetivos establecidos por la organización, entre los que se mencionan al marketing mix: Producto, precio, promoción, posventa y distribución.

Ahora bien, sí el marketing estratégico caracteriza el aspecto reflexivo de la gestión de marketing, el marketing operativo se convierte en el elemento acción dentro de dicha gestión. El marketing operativo se constituye en el brazo comercial de la empresa. Es el encargado de cumplir con los objetivos de ventas y participación de mercado establecidos por la gerencia como resultado de su proceso reflexivo. El ala operativa del marketing implica la aplicación de los planes y programas establecidos, con el propósito principal de conquistar los mercados (Lambin, 2003). El marketing mix, o mezcla de marketing, se engloba dentro del marketing operativo.

Es importante señalar que posterior al proceso de definición de la estrategia general competitiva de una empresa, esta debe involucrarse en decisiones relacionadas con el marketing mix o mezcla de marketing. Kotler (1988, p. 51), la define como “el conjunto de instrumentos tácticos controlables del marketing (producto, plaza, precio y promoción) que la empresa mezcla para producir la respuesta que quiere en el mercado meta”. Esta definición excluye como parte del marketing mix al servicio postventa, justificando tal decisión en la inclusión de éste como parte del nivel aumentado del producto como variable integrante de la clase.

Dávila, Manera y Pérez (1998), se refiere a:

“El diseño y ejecución de las estrategias de marketing se basa en cinco instrumentos principales de marketing: El producto ofertado, el precio que se fija de este, la promoción efectuada para comunicar los meritos del producto, el sistema de distribución y el servicio que se aplica en la relación de intercambio o posteriormente a la venta ”. (p. 15).

Esta última afirmación incluye dentro del mix al servicio postventa, dándole tratamiento individual y adicional al dado específicamente al producto. Esto es aceptable si se piensa que en tiempos donde los niveles de competitividad entre empresas se ha elevado hasta el punto en que el producto “per se” ha dejado de otorgar elementos diferenciadores a las ofertas de marketing, el servicio postventa ha cobrado importancia estratégica, enmarcada en la posibilidad de diferenciarse a través de recursos intangibles de los competidores.

A continuación, se detallan los componentes del marketing mix:

**Producto:** McCarthy (2001, p.12), describe al producto como “la oferta de una empresa para satisfacer necesidades”; para el marketing un producto es cualquier cosa que se pueda ofrecer a un mercado y que satisfaga necesidades. Bajo esta concepción, cualquier elemento, tangible e intangible puede ser incluido dentro de esta definición, con la condición de que satisfaga las necesidades del mercado. Ejemplo de productos serian: el transporte público, las personas, los lugares turísticos, entre otros.

El mismo autor concluye que muchos administradores se dejan adsorber por detalles técnicos de la elaboración del producto, pero no es así como la mayor parte del mercado lo aprecia. Casi todos piensan en bien o servicio a partir de la satisfacción que procura, y la satisfacción puede exigir una oferta total de productos que combine un servicio excelente, un bien físico con las características apropiadas e instrucciones útiles, un empaque cómodo, una garantía confiable y, quizás, incluso un nombre familiar que haya satisfecho el cliente en el pasado.



**Distribución o plaza:** La distribución o plaza es una función comercial a través de la cual se hacen llegar los productos, desde los centros de producción hasta los centros de consumo, atendiendo a tres condiciones importantes: Tiempo, lugar y forma. Haciendo referencia al tiempo, el producto debe estar en manos del usuario en el momento en que este identifica su necesidad. El lugar referente al sitio en el cual el consumidor está dispuesto a adquirir el producto. Finalmente la forma se refiere a la variedad que el cliente necesita.

Esta función comercial es llevada a cabo a través de los canales de distribución. Kotler (1988, p. 472) citando a Stern y El-Ansary describe a los canales de distribución como “conjuntos de organizaciones independientes involucradas en el proceso de hacer que un producto o servicio estén disponibles para su consumo”.

**Promoción:** Es una actividad donde las organizaciones para poder mantener el contacto con sus clientes o prospectos, utilizan una serie de recursos que tienen que ver con publicidad o “comunicación de marketing”.

En Marketing, al referirse a promociones es indicativo de comunicación; su presencia en el marketing mix es fundamental, debido a la necesidad real que posee toda organización de poder llegar a su mercado, teniendo como norte el informar, persuadir o recordar la existencia de sus productos y sus bondades definidas a la satisfacción de las necesidades y deseos del público objetivo. Discutir acerca de la comunicación es involucrarse con publicidad, promoción de ventas, relaciones públicas, ventas de personal y publicidad no pagada. Juntas, conforman la estratégicamente importante mezcla comunicacional. Hoy en día se incluye otras formas de comunicación como el marketing directo, el tele-marketing y el internet.

Arens (1999, p. 67), describe a cada uno de estos elementos de la siguiente manera “La publicidad es una comunicación estructurada y compuesta, no personalizada, de la información que generalmente pagan

patrocinadores identificados, que es de índole persuasiva, se refiere a productos y se difunde a través de diversos medios”. Otros de los elementos comunicacionales utilizado por marketing es la promoción de ventas, conocida como un estímulo directo que ofrece incentivos adicionales a lo largo del marketing para mejorar o acelerar el movimiento de un bien entre el productor y el consumidor.

Así mismo, encontramos a la venta personal directa, definida como un tratamiento cara a cara lejos de un establecimiento fijo al menudeo. Del mismo modo, las relaciones públicas se definen como la función administrativa que se centra en las relaciones y en la comunicación que los individuos y las organizaciones tienen con otros grupos (llamados públicos) con el fin de crear una actitud positiva mutua.

Finalmente, la publicidad no pagada es aquella forma de comunicación espontánea que realiza los usuarios de un producto y que la organización favorecida o perjudicada con estos comentarios no puede controlar.

**Post venta:** La satisfacción del cliente es el principal objetivo del marketing, un cliente satisfecho es un cliente fiel, y los clientes leales son más rentables. Pueden ser fieles a una marca o a todos los productos de la empresa y no dudan de comunicar su satisfacción, actuando como embajadores de la misma.

El servicio posventa es una de las variables del marketing mix más importantes, debido a su característica de agregación de valor a una oferta tangible de productos.

Dávila, Manera y Pérez (1988), justifican la existencia de un servicio posventa de la manera siguiente:

“Los atributos elementales de un producto representan la mayor parte de los costos de producción, pero solo una pequeña parte del impacto total que el producto genera en los clientes. Por el contrario el entorno que rodea el núcleo es lo que tiene un mayor impacto en el cliente y su costo

relativo en mucho menor. Cuando mayor sea el entorno, mayores serán las posibilidades de diferenciar el producto de la competencia. Cada vez mas empresas consideran el servicio al cliente como una nueva variable estratégica que les permite añadir valor a su oferta, y así poder diferenciarse de la competencia” (p. 278).

**Precio:** Gultinan, Gordon y Thomas (1999, p. 225), concluyen que “la elección del precio de venta de un producto es una de las decisiones más importantes que los gerentes deben tomar”. En líneas generales el precio es el único elemento dentro del marketing mix que genera flujos de fondos positivos para la empresa. El resto de las variables suponen salidas de efectivo. El precio sirve como elemento cuantificador de los intercambios voluntarios y competitivos, reflejando lo que el comprador está dispuesto a ceder por utilizar, consumir los beneficios que el producto le ofrece, y viceversa, ya que igualmente caracteriza el valor que la empresa aspira recibir por su habilidad en la creación de satisfacciones. Una definición más sencilla de precio la encontraremos en aquella que los describe como la cantidad de dinero que un cliente está dispuesto a pagar por un producto.

Aunado a estas definiciones, es elemental incluir dentro de la fundamentación teórica, dos conceptos estratégicamente importantes para una organización dentro de su proceso de gestión de marketing y el comportamiento del consumidor como son la segmentación de mercado y el posicionamiento de productos.

En primer lugar, debemos decir que el *posicionamiento* es el lugar que un producto ocupa en la mente de sus clientes metas en comparación con los productos de los competidores o de la misma compañía. Para que una empresa pueda lograr el posicionamiento deseado, debe utilizar su principal ventaja competitiva, siendo esta alguna capacidad que posea la empresa que la distinga de sus competidores y que la convierta en algo de suma importancia para el cliente, a fin de lograr la tan deseada diferenciación. Son fuentes de ventaja competitiva el producto y sus atributos

diferenciadores (innovación), la imagen de marca, las economías de escala de producción, mercadeo, ventas, entre otras funciones empresariales, la curva de la experiencia en procesos productivos, el servicio al cliente, los procesos y personas, y finalmente la capacidad para individualizar los procesos mercadológicos sin perder la posibilidad de acceder a las economías de escala. (Peter y Olson, 2006).

A su vez, la segmentación del mercado para Peter y Olson (2006), constituye el proceso estratégico a través del cual los gerentes de marketing dividen los mercados que por naturaleza son heterogéneos más reducidos, de manera tal de ofrecer distintas mezclas de marketing, partiendo de los requerimientos de un mercado con características de consumo muy similares. Cuando se hace referencia a la heterogeneidad de un mercado se hace énfasis en las distintas y muy diversas características y hábitos que poseen las personas que lo integran, siendo este hecho una barrera importante al momento de planear objetivos de satisfacción del cliente. Así, podría incrementar sus niveles de eficiencia y rentabilidad, asumiendo que con un esfuerzo mucho más concentrado, podrá complacer un mercado mucho más reducido. Los segmentos del mercado que resultan del proceso de segmentación deben cumplir con los criterios de homogeneidad, rentabilidad, accesibilidad, operatividad, entre otros. Además, deben ser medibles y la información para ello obtenible. Para segmentar mercados, un gerente puede hacer uso de variables geográficas, demográficas, pictográficas y conductuales, siendo estas últimas determinantes al momento de construir la tan necesaria homogeneidad del segmento.

En resumen, el estudio de la segmentación de mercados como proceso de dividir a un mercado en grupo de mercados similares y la elección de aquellos más apropiados para la atención de la compañía, conlleva a estudiar además, cinco tareas: análisis de las relaciones consumidor-producto, investigación de las bases de segmentación,

desarrollo del posicionamiento del producto, elección de la estrategia de segmentación y el diseño de la estrategia de la mezcla de marketing.

### **El Marketing y la Industria Farmacéutica**

El marketing farmacéutico puede ser considerado como un sistema total de actividades que incluye un conjunto de procesos mediante los cuales se identifican las necesidades o deseos de los profesionales facultados para prescribir, farmacias, entidades de salud y pacientes, para luego, satisfacerlos de la mayor manera posible al promover el intercambio de productos farmacéuticos y/o servicios con ellos, a cambio de una utilidad o beneficio para la compañía. Los conceptos básicos de marketing en la industria farmacéutica son similares a los que cualquier otro tipo de sector industrial, los principios de marketing estratégicos y operativos son aplicables a todo tipo de productos incluyendo los medicamentos de prescripción. Atmetlla (2002), en su libro *Marketing Farmacéutico*, expresa que:

“En comparación con los bienes de consumo, donde en general el consumidor decide y financia su compra, el campo de medicamentos de prescripción se caracteriza por la intervención de varias partes en este proceso: el médico, influenciadores diversos, el paciente, las farmacias y la seguridad social”. (p. 20).

Para comprender el desarrollo y la responsabilidad del marketing farmacéutico, a través de los agentes de propaganda médica (visitadores médicos) en su relación con los médicos, es muy importante describir la naturaleza de las actividades de propaganda de esta industria.

Existen distintos tipos de laboratorios, con diferentes productos y vendedores que utilizan variadas estrategias de ventas. Existen aquellos que comercializan los productos de uso popular que no necesitan de prescripción médica, llamados OTC (Over-the-counter) y que son vendidos en farmacias, supermercados, como por ejemplo antigripales, analgésicos de venta libre

para el dolor de cabeza, o remedios para la tos, etc. Para este tipo de producto, se utiliza una estrategia de propaganda masificada, principalmente utilizando comerciales en los medios de comunicación, y muchos programas de incentivo a profesionales de la salud para promover aumento de ventas, siendo distribuidos diversos premios y bonificaciones para empleados de farmacias y farmacéuticos. Usan estrategias de mostrador para productos OTC.

Otro tipo de laboratorio es aquel que vende los medicamentos éticos, que solamente pueden ser vendidos bajo prescripción médica, lo que hace necesaria una fuerza de ventas más calificada ya que se configura una venta directa donde el objetivo es que el médico prescriba sus productos a los pacientes. El médico es la pieza clave en la venta de este tipo de producto, lo que hace que el grado de comunicación y confianza que logre el vendedor en su relación con el médico sea fundamental.

El interés primario de las compañías farmacéuticas es aumentar las utilidades que recompensan a sus accionistas y según J. Huck, principal dirigente de Merck, permiten a las empresas desarrollar “nuevas terapias que prolongan y mejoran la calidad de vida y la productividad, y reducen el costo total de las enfermedades”. El objetivo primordial de los médicos es servir a los mejores intereses de sus pacientes. Por lo tanto, ¿cómo se puede hacer coincidir la venta de estos productos con las prácticas éticas de la medicina y la satisfacción total del consumidor?

Todos recordamos al visitador médico de carrera con años en la misma Compañía, que visitaba a los mismos médicos de su misma zona por décadas, donde conocía de memoria los gustos y hábitos de éste, un verdadero amigo al cual le aportaba, además de la muestra gratis favorita, el último chiste escuchado de sus colegas.

Pero esta situación también ha cambiado, los visitantes médicos se mueven de Compañías, por unidades de negocio, productos nuevos, empresas que se fusionan, móviles que suenan, pacientes que cambian de

planes de salud, Internet, todo esto configura un panorama en permanente movimiento.

En este punto es donde debemos detenernos a reflexionar: ¿qué sucedió con el tradicional marketing farmacéutico, personalizado, dirigido?, ¿Cómo logra un Visitador Médico moderno llegar a un médico a quien ni siquiera conoce de antemano?, ¿Cómo efectuar un mensaje convincente que le genere a éste la cuota de recuerdo necesaria? ¿Cómo obtendrá este médico, pacientes que encuentren en él la respuesta positiva a sus malestares o enfermedades?

Las auditorías de prescripciones comenzaron, a principios de la década de los setenta, a desarrollar el concepto de memoria de los hábitos prescriptivos, convirtiéndose en valiosos instrumentos de medida de los hábitos y capacidades de prescripción de los segmentos de profesionales relevantes. En Venezuela, la empresa PMV (Pharmaceutical Market de Venezuela), filial de IMS HEALTH, desarrollaba desde entonces, amplias actividades con este fin.

Ya desde esos tiempos, las compañías farmacéuticas podían analizar estos comportamientos y distinguir segmentos de médicos por sus características prescriptivas. Esa visión inicial, encontró como aliados en este final de siglo a la tecnología y el desarrollo del marketing moderno.

Diversos autores, han hecho hincapié en la importancia de construir y mantener relaciones positivas y duraderas con nuestra base de clientes. Gracias a este principio nació el CRM (siglas en inglés de Customer Relationship Management, o “marketing de uno a uno”).

Debemos comenzar por una definición de CRM, provista por Don Peppers, “significa el proceso de desarrollar y administrar relaciones individuales únicas con clientes individuales únicos”.

Su fundamento es una base de datos (datawarehouse) centrada en el cliente, y no en el producto. El mismo posee una enorme capacidad analítica

que le permite manejar con inteligencia la diversidad de los múltiples puntos de contacto e interacción con los clientes.

Por otro lado, las soluciones CRM ideales deben tener la capacidad de personalizar las ofertas de bienes y servicios. Esto es, adaptarlas a esas características únicas del cliente para luego enviar (vía cualquier medio de comunicación) una oferta personalizada.

Quizás una guía de cuatro pasos, que fue pensada por Peppers y Rogers Group, Publicada en The Executive Journal by Peppers and Rogers Group, nos da una idea más cabal de qué es el CRM:

Primer Paso: Recolectar la mayor cantidad posible de información sobre mis clientes para formar una base de datos. Esta base rica por naturaleza, será el cimiento de mis relaciones con mis clientes.

Segundo Paso: Diferenciar a los clientes “top”. Debo determinar cuáles de ellos son los que le cuestan a la organización su esfuerzo y dinero, cuáles son los realmente interesantes para hacer negocios, qué compran, etc.

Tercer Paso: Personalizar al cliente. Debo producir ofertas específicas para cada uno de ellos, comunicarme y tratar de aportarles valor diferencial a cada uno.

Cuarto Paso: Recordar al cliente. Debo tomar nota de sus hábitos y preferencias. De este modo podré tenerlos en cuenta para un futuro encuentro con ellos.

Una cosa es entrenar a un equipo de ventas para que sea amable y colaborador, pero otra más compleja es identificar, rastrear e interactuar con un cliente individual y adaptar su oferta de productos y/o servicios a sus necesidades específicas.

Continúa la organización Peppers y Rogers Group señalando importantes aspectos en el desarrollo del CRM dentro de las empresas:

Para poder crear valor en un escenario que, recientemente, está dominado por los múltiples accesos masivos de los clientes a través de la



Web, esas empresas deben competir haciendo uso de estos recursos e invertir en tecnologías que permitan:

1. Formar una base de datos electrónica (datawarehouse) centrado en el cliente (customer-centric) para permitir cargar datos muy detallados acerca de ellos y sus transacciones e interacciones con la empresa.
2. Implementar tecnologías analíticas para ampliar y profundizar el contenido y los segmentos objetivos.
3. Construir un motor de personalización hábil de operar en tiempo real en la toma de decisiones con clientes considerados individualmente.
4. Generar un motor de múltiples canales de difusión amplia (broadcast engine) para dispensar información relevante personalizada y filtrada a amplias masas y segmentos de clientes vía teléfono, fax, e-mail, y las emergentes tecnologías wireless (WAP).
5. Permitir a los clientes y prospectos responder a sus ofertas mediante un canal de comunicación directo y eficaz.

Con las herramientas correctas, las empresas farmacéuticas pueden encaminar sus estrategias de marketing a provocar en el consumidor el comportamiento deseable para su bienestar y el de la empresa. Los médicos deben ser sus mayores aliados de forma ética y sustentable.

Atmetlla (2002) afirma en su obra que algunos médicos perciben el Marketing desde varios –incorrectos e inadecuados- puntos de vista:

- Desde una perspectiva absolutamente comercial (visión mercantilista).
- Desde una posición que apunta a la difusión inadecuada de la actividad de un profesional (visión propagandística).
- O, también, desde la orientación obsesiva hacia la rentabilidad (visión codiciosa).

Todo ello es adverso y, desde ya, contrario a la práctica profesional, que debe ser ética, moral e íntegra: un valor absolutamente esencial como el de la salud no puede equipararse con ningún bien que puede comprarse. Sin embargo, ignorar conceptos, herramientas e instrumentos en épocas tan difíciles como las actuales implicarían también renunciar a la satisfacción de sus pacientes hacia el servicio que presta o ignorar la importancia de tener una práctica adecuada, entre otros efectos.

Al establecerse antes de empezar cualquier acción que la información al paciente ya es una condición indispensable para que una marca o producto se convierta en líder de su mercado; esta debe orientar a la acción de pacientes nuevos bien informados en la consulta del médico, entendiendo por nuevos, no sólo al que participa por primera vez, sino también al que no cumplía y pasa a un estado cumplidor o al que participa activamente frente al farmacéutico y toma el control de su decisión de compra.

Hay que empezar a debutar en este campo pensando que incluir al paciente en el conjunto del marketing mix, supone más una visión o una forma de pensar, que actividades en concreto, y si son las dos cosas pues mucho mejor. Canalizar esta visión es responsabilidad de los equipos de marketing, que si se estima necesario, deberán formarse en las técnicas adecuadas para conocer mejor a las personas que usan o podrían usar sus fármacos, y así integrar sus necesidades en el plan de marketing.

### **Comportamiento del Consumidor**

La investigación del consumidor es lógicamente una parte de la investigación del marketing y es definida por León y Olabarría (1991, p 171-189) como un “proceso sistemático y objetivo de recogida y análisis de datos relativos al comportamiento del consumidor”.

Puede ser clasificada en dos áreas diferentes de acuerdo con la naturaleza de la investigación: demográfica por un lado y, la cognitiva y

motivacional por otro. La investigación demográfica es el estudio de las estadísticas de los consumidores: su número, localización, género, edad, ocupación, estado civil. Su análisis consiste en determinar qué tan consumidor se puede ser, conforme a estos atributos observables directamente.

La investigación cognitiva y la tradicionalmente denominada investigación motivacional, estudian los procesos mentales del consumidor (actitudes, percepción, motivación, personalidad, aprendizaje, creencias).

También relacionan los procesos mentales del consumidor con su ambiente, a través de las investigaciones de la clase social, el grupo referencial, la cultura y la familia. Entran también dentro de su campo de estudio los procesos de decisión de compra, ya que tales investigaciones no se limitan a un campo específico de conducta, sino que incluyen todo el campo de la conducta humana que puede estar relacionada con la mercadotecnia (Boyd y Westfall, 1972).

Dada la naturaleza y complejidad del consumo en salud con base a la perspectiva del usuario de los servicios sanitarios, y sobre la cual no existe mucha información previa, resulta imprescindible su abordaje cualicuantitativo.

La necesidad de utilizar una combinación entre ambas metodologías en la investigación sobre el comportamiento del consumidor ha sido subrayada desde hace mucho. Puesto que hay que tener en cuenta “las diversas realidades subjetivas”, especialmente de aquellas que son percibidas por los no profesionales de la salud y, que “los investigadores deberían estar conscientes de que el comportamiento relativo a la salud se inscribe en el contexto del conjunto de las actividades que constituyen la vida cotidiana de los individuos” (“Coloquio sobre la investigación del comportamiento en materia de salud y sus aplicaciones a la promoción de la salud”, Oficina Regional de la OMS para Europa: Pitlochry , 1986).

Asimismo esta necesidad que existe por combinar la investigación cualitativa con la cuantitativa tiene como premisa fundamental que para el cabal conocimiento del problema deba partirse de la primera. Dicho de otra manera, cuantificar no es necesariamente el primer paso para acceder a la comprensión de un fenómeno que no se conoce o del cual se tiene un conocimiento limitado.

### **Análisis mercadológico del consumo sanitario**

Priego (2000) señala los dos ejes principales del proceso de atención médica, el comportamiento del consumidor y el comportamiento del prestador, estos convergen en la utilización de los servicios (consumo sanitario). Este proceso tiene la propiedad de ser circular, comienza con la percepción de una necesidad y termina con la modificación de ésta, ya sea aliviándola parcialmente o neutralizándola en una forma más completa. Por lo que el consumo o utilización de los servicios sanitarios, puede concebirse como “la interfase de un proceso dinámico y complejo que pone en contacto a los actores, la población y el personal de salud, con el propósito de satisfacer una condición de salud determinada” (Donabedian, 1987). Al respecto, puede afirmarse que las perspectivas de estos actores (prestador del servicio y consumidor sanitario) raramente coinciden. Desde el mismo punto de partida del proceso de atención, la identificación de las necesidades sanitarias, se notan las discrepancias existentes. Para los usuarios se parte de una necesidad sentida, que es el planteamiento de su percepción de la realidad, así como de sus deseos, expectativas y preferencias en materia de salud, sean éstas expresadas o no (necesidad expresada). En contraste, los proveedores de la atención sanitaria, tienen necesidades reales o normativas, es decir, las que define el experto y que se encuentran plenamente avaladas por fundamentos científico-técnicos, concretizadas epidemiológicamente (magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y

viabilidad) y presupuestas racionalmente. Al no haber congruencia en la identificación de las necesidades, se genera una brecha que distancia a los actores y provoca una gran insatisfacción en ambos, al no ver resueltas sus necesidades.

### **Factores de influencia en las decisiones de compra de servicios de salud**

El comportamiento del consumidor hace referencia a los “actos, procesos y relaciones sociales sostenidas por individuos, grupos y organizaciones para la obtención, uso y experiencias consecuente con productos, servicios y otros recursos” Zaltman y Wallendorf (1979, p. 6). Bajo un enfoque mercadológico se apunta que las decisiones de compra se encuentran altamente influenciadas por factores que pertenecen al mundo del comprador, tales como su cultura, factores sociales, personales y psicológicos (Kotler, 1999). Para comprender el comportamiento del consumidor se requiere conocer la clase de decisión que rodea a un producto en particular. Una manera de entender el proceso por el cual los consumidores llevan a cabo la decisión de adquirir o no un producto, es a través de la interacción entre implicación y conocimiento (Assael, 1987). La implicación hace referencia al grado de motivación del consumidor y está determinado por los beneficios y riesgos asociados a los distintos productos. Es un “estado emocional dirigido hacia un objetivo”, cuya naturaleza subjetiva hace difícil su medición; aunque para ello usualmente se utilizan criterios externos (precio, ciclo de compra, riesgo de compra, etc.). El conocimiento o deseo de conocimiento está relacionado con el grado de información que posee el consumidor para poder discernir en una elección de compra. Muchas tomas de decisiones sólo obedecen a simples elementos informativos como: precio, nombre e imagen de marca. Los grados de ambos

conceptos pueden ser altos o bajos, y dan pie a cuatro combinaciones que son aplicables a la compra de servicios de salud (Gráfico #1).

**a) Alta implicación, alto conocimiento**

En esta situación la decisión de compra es altamente compleja. En el caso de enfermedades crónicas degenerativas de larga evolución los afectados generalmente adquieren un gran conocimiento de la patología y la mayoría de ellos suelen estar muy informados sobre tratamientos y pruebas diagnósticas.

Asimismo las enfermedades terminales tienen una alta implicación y requieren para una adecuada corresponsabilidad de un alto conocimiento. La aceptación de nuevas terapéuticas en ellos requiere de un proceso de análisis, lo que produce que el tiempo para su compra (utilización del servicio sanitario) sea mayor. Por otra parte los vínculos de lealtad institucional tienden a ser altos. Estos consumidores podrían catalogarse como típicos consumeristas.

**b) Escasa implicación, alto conocimiento**

Esta es una circunstancia no tan común pero que puede darse sobre todo para productos que anteriormente eran considerados relevantes pero ahora no, aunque deben seguir siendo comprados. Tal sería el caso de las vacunas que en un principio representaron un gran avance médico y dieron altas expectativas de salud a la población. En la actualidad la gente está habituada a ellas, los esquemas de vacunación son repetitivos para cada uno de sus hijos, y no tienen el mismo valor preventivo para las madres que cuando las enfermedades que éstas evitan, producían una alta mortalidad y secuelas (Ejemplo: sarampión, poliomielitis). Aquí el objetivo es elegir un producto satisfactorio sin demasiado esfuerzo. En el caso venezolano la vacunación es obligatoria a menores de 2 años, todas las instituciones sanitarias están obligadas a prestar este servicio sin costo alguno, la elección en este ejemplo dependerá más de la cercanía geográfica de la institución, que de otro criterio. La búsqueda de variedad estaría dada por las nuevas

vacunas que no otorgan los servicios públicos, pero que pueden ser adquiridas en la medicina privada.

**c) Alta implicación, escaso conocimiento**

En esta situación el consumidor estará dispuesto a considerar todas las alternativas disponibles pero tiene poca base para entrar en una adecuada evaluación de marcas al no tener muy claros los criterios de elección, es decir tiene poca capacidad para tomar una buena decisión. Ejemplo claro de lo anterior serían aquellos familiares o portadores de enfermedades genéticas cuya implicación para evitarlas es alta, pero tienen poco conocimiento científico que les permita valorar las mejores opciones de tratamiento. Se señala que esta posibilidad se ve afectada por un proceso de “reducción de disonancia”, es decir que después de haber tomado una conducta (Ejemplo: seguimiento de una alternativa terapéutica) los usuarios de servicios de salud están deseosos de encontrar confirmaciones de que ha tomado una buena decisión, y a menudo las encuentran porque quieren encontrarlas.

**d) Escasa implicación, escaso conocimiento**

En estas condiciones hay escaso conocimiento y es poco probable que crezca en el futuro. La motivación básica del consumidor será seguir el plan diagnóstico y terapéutico más adecuado con el mínimo esfuerzo, no se va más allá de los valores meramente funcionales del producto sanitario. Caso particular lo constituyen las nuevas posibilidades de la imagenología y la medicina nuclear como pruebas diagnósticas. El usuario desconoce todo sobre ellas y deja la elección total en manos del facultativo médico, el cómo carece de importancia, lo fundamental es la resolución del problema de salud. Esta es una prototípica actitud consumista. Por otra parte hay que reconocer que la falta de información y la indiferenciación de los servicios producen un mismo resultado de “ambigüedad electiva” (León y Olabarría, 1991). Tal sería el caso de la mayoría de las madres venezolanas, a quienes les da lo mismo llevar a sus hijos a vacunar a un dispensario de salud o

ambulatorio que a las distintas instituciones del Seguro Social dado que en todas ellas se presta el mismo servicio de manera gratuita, al igual que ciertos programas preventivos (Ejemplo: Detección temprana del cáncer de cuello uterino) y los programas de planificación familiar.

## RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO E IMPLICACIÓN EN LA CONDUCTA DEL CONSUMIDOR DE SERVICIOS DE SALUD

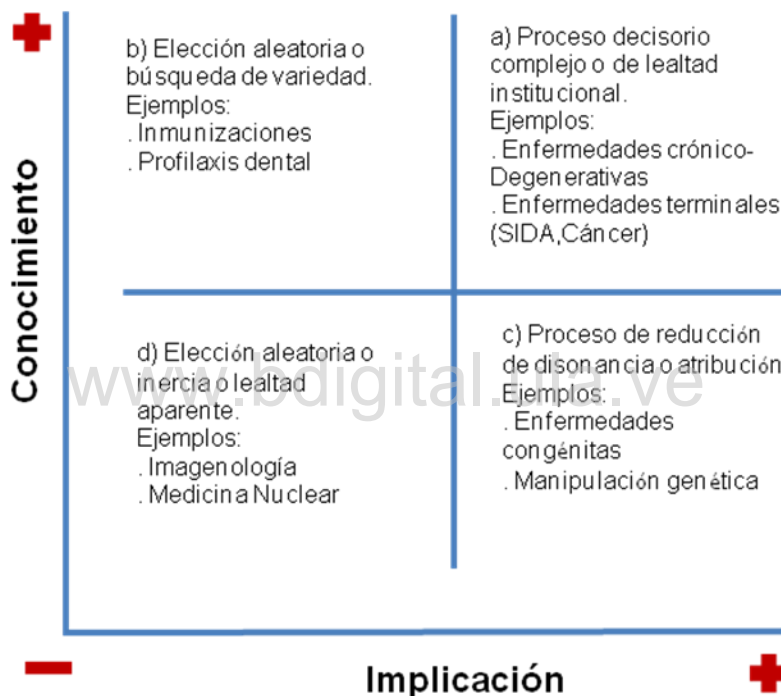


Gráfico #1: Adaptación hecha por Andrés López Quijano para los servicios de salud del propuesto por Assael Henry (Consumer Behavior and Marketing Action. Boston: Kent Publishing, 1987:87).

La definición del comportamiento del consumidor cuenta con una extensa gama de propuestas o planteamientos, para efectos de este trabajo, se utilizara la definición aportada por Arellano (2004, p. 6), refiriéndolo a “aquella actividad interna o externa del individuo o grupo de individuos dirigida a la satisfacción de sus necesidades mediante la adquisición bienes o servicios”



Esta actividad o comportamiento implica un proceso en el que se parte de la existencia de una carencia para luego reconocer la existencia de una necesidad, lo que resulta en la búsqueda de las alternativas para la satisfacción de dicha necesidad, búsqueda de información, decisión compra, compra efectiva del bien y en la evaluación posterior de la compra.

Ahora bien, dentro del comportamiento del consumidor nos encontramos que la compra de consumo se da a través de una necesidad, existe un motivo, el cual lleva a una actividad orientada a un fin para lograr satisfacer la necesidad. Encontramos entonces, por un lado, lo que motiva al comprador, y por otro lado, el proceso y los patrones de compra de las organizaciones de negocios en sus mercados. El proceso ampliado de decisión del consumidor, está constituido por una serie de actividades, las cuales las podemos resumir en un primer momento seguidamente: a) reconocimiento de la necesidad; b) identificación de alternativas; c) evaluación de alternativas; d) decisión de compra; e) comportamiento post compra.

Para los efectos de la presente investigación se tomara una definición extendida del término comportamiento del consumidor, abarcando a los consumidores individuales, a las diferentes agrupaciones de compra (familiar empresarial), a los fenómenos internos o externos (lealtad de marca, percepción de la publicidad, compra) y las diferentes etapas que tienen relación con el proceso de consumo, desde el reconocimiento de una necesidad hasta la evaluación de la calidad de lo consumido.

En el caso específico, el consumidor de las empresas farmacéuticas no emplea el producto como lo haría un consumidor de productos de consumo masivo. El proceso en la mayoría de los casos es el resultado de una recomendación de un especialista (doctor, médico tratante, médico especialista), salvo aquellos de baja especialidad (medicamentos antigripales, estomacales y para malestares generales). Esto implicaría que si el consumidor final no es el que normalmente decide, entonces los

médicos se han convertido en el objetivo de las empresas farmacéuticas, por cuanto al ser los especialistas los que recetan, son éstos últimos, los que logran las ventas para las farmacéuticas. Sin embargo esto no es del todo cierto, en primer lugar, el paciente o consumidor hoy en día tiene mayor acceso a información, por lo que, en teoría, será más participativo en la toma de decisiones referidas a su terapia, en segundo lugar, la aparición de los productos genéricos abre la oportunidad al consumidor de rescatar su soberanía al momento de comprar.

Los fabricantes de productos médicos han utilizado una gran cantidad de herramientas de promoción para lograr dos objetivos: el primero referente a tratar de convencer al médico que la medicina que producen es la mejor y la que mejores resultados reporta, y la segunda es el de producir en el consumidor el acto de compra.

Kotler (1999) ha identificado 19 herramientas utilizadas en la rama médica:

- 1) Visita a médicos.
- 2) Reuniones con médicos (simposio, paneles de discusión).
- 3) Exhibiciones en congresos.
- 4) Reuniones en almuerzos o cena
- 5) Pruebas médicas.
- 6) Muestras.
- 7) Agasajos y obsequios.
- 8) Publicaciones y separatas científicas.
- 9) Tele conferencias.
- 10) Publicidad en periódicos
- 11) Correo directo.
- 12) Cintas de audio y video sobre temas médicos
- 13) Revistas de la compañía.
- 14) Línea directa de informes o página web.
- 15) Presentes de la firma.
- 16) Cupones.
- 17) Programas a través del distribuidor o mayorista.
- 18) Relaciones públicas.
- 19) Inversiones sociales.

Al observar los puntos referidos se puede concluir que resulta difícil delimitar de manera diferenciada las estrategias o acciones dirigidas al médico o especialista, al farmacéutico o al consumidor, demostrando la indiscutible estrecha relación existente entre los objetivos de la empresa y una definición del plan de mercadeo que pueda lograr el objetivo de posicionar el producto en la mente de su consumidor meta.

El médico o especialista y el farmacéutico son considerados una herramienta del canal que apoya el proceso de venta, que culmina con la acción de compra dada por el paciente o consumidor.

### **Proceso de Decisión de Compra**

La conducta humana es dinámica y por tanto cambiante, sumado a mercados que sufren cambios permanentes en sus estructuras fundamentales (tecnologías, innovación, política, etcétera), por lo cual se presenta el desafío de entender qué motiva las acciones de un consumidor a la hora de tomar una decisión de compra.

Existen factores sociológicos y psicológicos que forman diferentes pautas en el comportamiento del consumidor, aunque estas influencias inciden significativamente en la conducta, todo comportamiento ocurre en el contexto de una situación.

Para los profesionales del marketing es de especial importancia el efecto de las situaciones y las fuentes de influencia interna y externa en el proceso de decisión de compra. El proceso ampliado de la decisión del consumidor, según Stanton, Etzel y Walter (2004), está compuesto por una secuencia de actividades: reconocimiento del problema, búsqueda de información, evaluación y selección de la marca, elección del establecimiento comercial y compra y el proceso posterior a la compra. Esta forma de toma

de decisiones ocurre solo cuando el consumidor participa activamente en el proceso de compra, este aspecto es válido de manera muy especial en los procesos de compra que implican alto riesgo, razón por la cual se ajusta al consumidor de productos éticos o de prescripción facultativa, ya que en estos casos los riesgos percibidos comprometen la salud y en algunos casos la vida del consumidor.

En la fase de del reconocimiento del problema el individuo reconoce su necesidad y hace el esfuerzo para satisfacer la misma, existe el reconocimiento de plantearse necesitar o no algo, surge la carencia y a su vez la aceptación de una necesidad que exige una satisfacción. Ahora bien, la solución del problema planteado amerita el comprar o no algo, esto está más ligado al concepto de motivación por tener relación con una elección entre diversas motivaciones.

Una vez delimitado el problema, el individuo inicia la búsqueda de la información disponible sobre el tema. Inicia entonces con preguntas internas, las cuales están basadas en su experiencia adquirida con la misma necesidad. Si esta información no es suficiente, pasará a la información externa, haciendo consultas a personas cercanas. Conjuntamente pasará a buscar información al medio comercial, tienda especializada o profesional.

Luego de la recolección de la información, el individuo la analiza estudiando los datos obtenidos para finalmente tomar una decisión. Esta decisión tiene que ver con el monto a gastar, las características generales del producto a comprar y el esfuerzo que dedicará al acto de compra.

Seguidamente viene el acto de compra. Con alguna definición del producto y analizado la información preliminar, la persona se dirige a hacer la compra, la cual puede sufrir nuevas influencias que eventualmente cambien la decisión de la misma. Estas influencias pueden ser: la inexistencia del producto en el lugar de venta, nueva información referida al tema, la fuerte influencia del vendedor, la incomodidad del cliente ante la situación de compra, el precio, entre otros.

Finalmente, la post compra, el cual consiste en el proceso de análisis de la calidad de su compra. El individuo estará mucho más atento a cualquier información referida al producto. Igualmente seguirá atento a los precios o a las características de los productos. Puede que exista una preocupación post compra donde el consumidor podrá verse mortificado si luego de comprar encuentra algo mejor (resolución de la disonancia cognoscitiva).

En el caso aplicado a la industria farmacéutica, todo este proceso se cumple, dentro del marco donde el médico es el encargado de prescribir el medicamento, en función de sus facultades profesionales y bajo los principios éticos que rigen su actividad, para que se realice el acto de compra. A diferencia del paciente (consumidor), el médico cuenta con el conocimiento suficiente como para reducir las asimetrías de información frente a los laboratorios, en lo relacionado a farmacología y salud del ser humano en general. De esta manera, su posición de intermediario entre la oferta de medicamentos y los usuarios finales le otorgan una importante función social. En la práctica, el paciente participa en todo el proceso de decisión, pero delega la toma de decisiones en cuanto al medicamento a comprar, en el médico, ya que éste dispone de mayor información y conocimiento. La eficiencia de la relación será satisfactoria siempre que el profesional recete el medicamento teniendo en cuenta tanto la problemática como los intereses del paciente y toda su participación en el proceso de diagnóstico.

Es importante destacar que el caudal y flujo de información farmacológica es muy considerable, con lo cual el médico se encuentra más expuesto a las distintas estrategias publicitarias y comerciales por parte de los laboratorios o empresas fabricantes de medicamentos.

La experiencia y cifras de ventas nacionales demuestran que la probabilidad de que el paciente sustituya el medicamento de marca es baja, ya sea que el mismo haya sido recetado como única opción o tras haber sido sugerido junto a la prescripción del genérico.

En este sentido, el mercado de marcas presenta una fuerte resistencia a perder posiciones ante el surgimiento de la ley de prescripción de medicamentos por su nombre genérico.

Al igual que el médico, el farmacéutico tiene la capacidad de reducir las asimetrías de información entre el paciente y la oferta, al momento del acto de compra. Al encontrarse en el principal canal de venta final, su posición resulta tanto crítica como privilegiada, puede hacer uso de sus conocimientos para asesorar al paciente sobre las diferentes marcas o genéricos o presentaciones que tiene el medicamento indicado en la receta.

En este sentido, cabe recordar que la ley faculta al farmacéutico a sustituir la marca recetada por el médico por un medicamento similar, conforme a las preferencias del paciente. Si el suministro de información es correcto, y siempre que el farmacéutico proceda profesionalmente, el paciente recupera parte de su soberanía como consumidor.

Del mismo modo, es importante destacar que el modelo de incentivo a la farmacia parecería desincentivar la sustitución de medicamentos similares, ya que el farmacéutico tiene incentivos para vender los medicamentos más caros, de marca, con el fin de obtener mayores ingresos y, a su vez, mayores retribuciones por parte de los laboratorios (por ejemplo, bajo la forma de notas de crédito que, en la práctica, representan descuentos para futuras compras de medicamentos).

Otro punto a tener en cuenta (aunque directamente relacionado con el anterior) gira en torno al riesgo que debe asumir el farmacéutico al momento de sugerir o recomendar la sustitución de un medicamento de marca por uno genérico.

Por otra parte, hay que analizar cual es el camino correcto, previo a acompañar al consumidor dentro del proceso de decisión de compra para que este se ejecute exitosamente.

¿Qué mezcla es la correcta? En el marketing tradicional conocemos la mezcla de las cuatro P: precio, producto, plaza y promoción. La industria

farmacéutica cubre estos puntos de forma estricta, pero carece de una creatividad diferenciadora que permita llegar a lo que algunos llaman la quinta P: el posicionamiento.

La mezcla ideal es tan particular como los países y ni siquiera se puede regionalizar ya que las diferencias entre los mercados en el área de salud varían enormemente. Aquí se puede integrar la capacidad de individualizar de acuerdo a las necesidades de cada país, región o ciudad específica, reflejados en su sistema de salud, en el esquema del mercado de medicamentos y en las características regionales o locales, que tienen que ver también con hábitos e idiosincrasias propias. Tomando un concepto básico expresado por Trout y Rivkin (1996, p. 11-12) *“En este ambiente ultracomunicado, la gente se ha vuelto selectiva en cuanto a la información que acepta. Incluso se torna muy defensiva frente a todo aquello que se le presenta. Es un mecanismo de autodefensa frente al simple volumen”*

Toma especial interés la forma en que segmentamos los mercados de la salud. El padecimiento puede ser el mismo en cualquier lugar del mundo, pero no podemos perder de vista que en cada país, los portadores de enfermedades viven situaciones muy diversas y como se enfrenta cada país al problema de salud, presenta una situación de mercados muy particulares.

Aspectos que reflejan carácter muy positivo bajo una buena estrategia de Marketing, que incluya, entre otros, una base desarrollada de CRM, diferenciando la labor del proveedor de productos farmacéuticos, dirigida a generar una influencia característica positiva dentro del proceso de decisión de compra del consumidor de productos farmacéuticos éticos o de prescripción, llevándolo al posicionamiento de los mismos.

De ahí la importancia de conocer a profundidad las características y en qué medida participa el consumidor final en los procesos de decisión de compra de productos éticos.

## Bases Legales

Los documentos siguientes constituyen la fundamentación legal del presente trabajo de investigación, en los mismos se encuentran los principios que conforman el bloque normativo de ineludible observancia por parte de todas las organizaciones del sistema de salud venezolano, las cuales deberían ajustarse rigurosamente a los mismos en el ejercicio de sus funciones.

- a) Constitución de República Bolivariana de Venezuela (2000), 24 de marzo de 2000.
- b) Ley de Medicamentos (2000), Gaceta oficial N° 37.006, 03 de agosto de 2000.
- c) Ley del Ejercicio de la Farmacia (1928), Gaceta Oficial N° 16.55, 07 de julio de 1928.

El régimen jurídico-constitucional del sistema de salud venezolano se encuentran contenidas en el Capítulo V de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, denominado “De los Derechos Sociales y de las Familias” en su Artículo 83 y complementadas en el Capítulo VII “de los Derechos Económicos” en su Artículo 117, los cuales se definen claramente el derecho de salud, a recibir productos de calidad y manejo adecuado de la información.

### **Capítulo V**

#### **De los Derechos Sociales y de las Familias**

**Artículo 83.** *La salud es un derecho social fundamental, obligación de Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con la medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios*



*internacionales suscritos y ratificados por la República. (p. 83).*

## **Capítulo VII**

### **De los Derechos Económicos**

**Artículo 117.** *Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen, a la libertad de la elección y a un trato equitativo y digno. La ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, las normas de control de calidad y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos. (p. 106).*

Las presentes bases legales se ven complementadas por la Ley de Medicamentos, la cual a través de su Título I, Artículos 1 y 2 denominados “Disposiciones Generales”, señalan la obligatoriedad del Estado por proveer medicamentos eficaces, seguros y de calidad de igual manera garantizar la distribución y control de los medicamentos esenciales y genéricos así como las normas éticas de publicidad y promoción farmacéutica. En su Título II, Capítulo I, denominado “De la Definición y Clasificación de los Medicamentos” señala en su Artículo 3° la definición clara de Medicamento, para continuar en su Artículo 4° con las definiciones de Principio Activo y Producto farmacéutico. En su Artículo 5° presenta una clasificación de las diferentes categorías de Producto Farmacéutico.

Finalmente, los objetivos de dar mayor sustento legal a la presentación del autor se considera indispensable conocer las definiciones presentes en el Capítulo II, denominado “De los Medicamentos Esenciales, Medicamentos en su Denominación Genéricos y del Formulario Terapéutico Nacional ” de la mencionada Ley en su Artículo 8°, la cual define claramente el concepto de Medicamento Genérico, de manera complementaria se toma en el Artículo 14

el cual refiere sobre la obligación del estado en garantizar la producción, calidad y suministro de los medicamentos genéricos.

## **Título I**

### **Disposiciones Generales**

**Artículo 1.** La ley regulará todo lo relacionado con la política farmacéutica a los fines de asegurar la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad, así como su accesibilidad y uso nacional a todos los sectores de la población en el marco de una política nacional de salud. (p. 1).

**Artículo 2°.** Los objetivos de esta ley son:

1. Preservar que la relación beneficio riesgo terapéutico, la comercialización, producción e importación de medicamentos de calidad, genere saldos favorables a la salud.
2. Facilitar el acceso de los medicamentos a toda la población con prioridad a lo requerido según los indicadores de mortalidad prevalentes en el país.
3. Establecer revisión periódica de Formato Terapéutico Nacional, de la Normas Farmacológicas de las normas Terapéuticas, de las normas de buenas Prácticas de Manufactura y de la Dispensación.
4. Establecer normas para la creación de sistemas de farmacovigilancia, de uso nacional y de la información sobre el medicamento.
5. Establecer pautas de selección de medicamentos destinados a los diferentes niveles de atención de la salud.
6. Regular la dispensación de medicamentos en los establecimientos públicos y privados.
7. Regular la presencia en el mercado nacional de productos farmacéuticos.
8. Regular el control sanitario de los medicamentos registrados.
9. Regular las actividades del Consejo Nacional de Medicamentos.
10. Garantizar el abastecimiento de medicamentos esenciales y genéricos en los productos de la salud.
11. Establecer normas éticas para regular la información, promoción y publicidad de los medicamentos.

Parágrafo Único: El Estado podrá regular los precios de los medicamentos, cuando sea necesario, con el fin de atender

los requerimientos de los sectores sociales de los bajos ingresos. (p. 1).

## **Título II** **De los Medicamentos**

### **De la Definición y Clasificación de los Medicamentos**

**Artículo 3°.** A los efectos de esta ley, se considera medicamentos a todas las sustancias y sus asociaciones o combinaciones, destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, a los fines de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos (p. 4).

**Artículo 4°.** Se define, a los efectos de esta Ley:

1. *Principio activo:* Toda sustancia o mezcla de sustancias cualquiera sea su origen: humano, animal, vegetal, mineral, microbiológico, químico o afines, a la cual se le atribuye una actividad farmacológica específica o que, sin poseerla adquiera al ser administrada al organismo.
2. *Producto Farmacéutico:* Todo preparado que contenga el o los principios activos asociados o no a uno o más excipientes, formulados en una forma farmacéutica o de dosificación y que haya pasado por todas las fases necesarias para su dispensación (p. 4).

**Artículo 5°.** Se consideran productos farmacéuticos:

1. *Fórmula Oficial:* Todo medicamento elaborado y garantizado por un farmacéutico o bajo su dirección, el cual será dispensado en la farmacia, con la debida información al paciente. Para su elaboración se seguirá la normativa establecida en los textos oficiales, sin que requiera Registro Sanitario para su expendio.
2. *Fórmula Magistral:* todo medicamento destinado a un paciente determinado, preparado por el farmacéutico o bajo su dirección, según las normas del arte farmacéutico, a fin de cumplir expresamente una prescripción facultativa individualizada de las sustancias que incluye; este será dispensado en la farmacia, con la debida información al paciente, sin que requiera Registro Sanitario para su expendio.
3. *Especialidad Farmacéutica:* Todo medicamento industrializado de composición cualitativa y cuantitativa e información definida y uniforme, de forma farmacéutica y dosificación determinada, dispuesto y

*accionado para su dispensación al público, con denominación y empaque uniforme, elaborado en el laboratorio farmacéutico bajo la supervisión de un farmacéutico, a los que la autoridad competente debería conocer la autorización sanitaria e inscripción en el Registro de Especialidades Farmacéuticas para que pueda ser expedido en farmacias.*

- 4. Producto Biológico: Todo medicamento obtenido mediante procesos biotecnológicos y que requieran para su expendio el registro Sanitario correspondiente.*
- 5. Producto Natural: Toda sustancia de origen animal, vegetal o mineral, que haya sido acondicionado para el uso farmacoterapéutico por simples procedimientos de origen físico, autorizados por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, requiriéndose para su expendio autorización e inscripción en el Registro de productos Naturales, y que Cumplan con las pautas establecidas en las normativas legales que rigen al respecto, y con los criterios básicos de evaluación, calidad, inocuidad y eficacia de los mismos.*
- 6. Radiofármaco: Son productos que contienen sustancias radioactivas en su estructura química y que bajo una forma farmacéutica adecuada de administran con fines diagnósticos o terapéuticos. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social autorizara su uso en cada caso, tomando en consideración para ellos las normas y convenios vigentes nacionales e internacionales que regulen la materia. (p. 5).*

## **Capítulo II**

### **De los Medicamentos Esenciales, Medicamentos en su Denominación Genérica y del Formulario Terapéutico Nacional**

**Artículo 8°.** *Se consideran medicamentos en su denominación genérica, aquellos que se corresponden con la denominación Común Internacional (DCI) de la droga activa que los compone; que tienen igual forma farmacéutica y una formulación o composición equivalente en principio(s) activos(s), de igual o similar acción o eficacia terapéutica en condiciones similares de uso.*

*Los medicamentos genéricos tendrán un costo inferior que el medicamento de marca. Los organismos del sector publico deberán adquirir medicamentos en su denominación genérica salvo a que no existan en el mercado (p. 7)*

**Artículo 14.** *El Ejecutivo Nacional deberá garantizar la producción de los medicamentos esenciales en su denominación genérica, ya sea a través de los laboratorios instalados en el país, o de convenios firmados entre particulares y el estado o de convenios internacionales que por políticas de Estado se hayan realizado, sustentados en la premisas de equidad social y calidad (p. 8).*

Para finalizar, a objeto de la presente investigación se considera la Ley del Ejercicio de la Farmacia, la cual norma los aspectos concernientes a la venta y distribución de medicamentos. En su Título I, Artículo 4, prohíbe el despacho de medicamentos a través de terceros o profesionales ajenos al ejercicio farmacéutico así como, en locales comerciales no autorizados para ello. De igual manera en su Título II, Artículo 10, señala la obligatoriedad de presentar la receta médica debidamente refrendada al momento de adquirir un producto farmacéutico en los establecimientos autorizados para ello.

#### **Título I**

**Artículo 4.** *Se prohíbe a las personas autorizadas para el ejercicio de la Farmacia asociarse para ello con médicos, dentistas o parteras que ejerzan su profesión en el mismo lugar. Queda igualmente prohibida toda convención por la cual el farmacéutico les ofrezca un interés cualquiera en la venta de sus productos.*

*Parágrafo Primero: Se prohíbe así mismo el despacho de recetas en las droguerías, las que no podrán expender sino las drogas constitutivas en su género de comercio.*

*Parágrafo Segundo: Los fabricantes de especies cuya elaboración y venta, tenencia, importación o exportación, constituya el ejercicio de la Farmacia, solo podrán venderlas a los establecimientos legales autorizados para ejercerla. (p. 3).*

#### **Título II**

**Artículo 1.** *En ningún establecimiento farmacéutico se podrá despachar recetas que no estén firmadas por un facultativo y para ellos se consultaran las nominas de médicos y otros profesionales legalmente autorizados (p. 4).*

Las leyes expuestas demuestran la normativa vigente que regula los procesos de producción, control de calidad y distribución así como la garantía y derechos ciudadanos que fundamentan la necesidad de desarrollar cada día más la estructura industrial y comercial de nuestro país, eje fundamental que motiva la presente investigación.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Enfoque de la Investigación**

Según Sampieri, Fernández y Baptista (2003):

*“El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población”.* (p. 5).

Se establece el enfoque cuantitativo para la presente investigación, ya que la técnica permitirá dar respuestas a las preguntas previamente establecidas a través de la recolección y análisis de datos con el objetivo de establecer conclusiones orientadas a generar conocimientos.

#### **Tipos de Investigación**

El presente estudio se orienta hacia el objetivo general de “Evaluar el proceso de decisión de compra del consumidor de productos farmacéuticos éticos del Municipio Libertador del Estado Mérida”, de acuerdo a las características del problema y objetivos planteados, el tipo de investigación que se realizará será exploratoria - descriptiva, ya que se indaga un fenómeno poco estudiado, del cual no se cuenta con mucha información. Es

exploratorio al cumplir con los objetivos de identificar conceptos o variables promisorias e investigar comportamientos que se consideran cruciales.

Por otro lado, se cumple el diseño descriptivo al medir o evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar (Desde el punto de vista científico describir es medir), especifica propiedades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis cuyo propósito es exponer el evento estudiado.

La investigación es de Campo, la cual de acuerdo con Cazares, Christen, Jaramillo, Villaseñor y Zamudio (2000), es aquella en que el mismo objeto de estudio sirve como fuente de información para el investigador. Consiste en la observación, directa y en vivo, de cosas, comportamientos de personas, circunstancias en que ocurren ciertos hechos, por ese motivo la naturaleza de las fuentes determinará la manera de obtener los datos.

Kerlinger, Hernández, Fernández y Batista (2007), señalan que los estudios de campo permitirán indagar *in situ* los efectos de la interrelación entre los diferentes tipos de variables sociológicas, psicológicas, educacionales, antropológicas, etc.

### **Diseño de la Investigación**

El diseño de investigación hace explícito los aspectos operacionales de la misma. El diseño de la investigación tiene que ver con las decisiones que se toman en la recolección de datos, las cuales son las que permiten la validación de la investigación.

En cuanto a las fuentes, la información se recoge de fuentes vivas, además de recoger información a través de documentos. En cuanto a la perspectiva temporal es un diseño evolutivo contemporáneo, con un estudio de caso.



## Definición de Variable

La variable de estudio se corresponde con los objetivos propuestos para la investigación. Para su descripción y operacionalización se creó el siguiente mapa de sistema de variable:

Variable	Dimensión	Indicadores
Proceso Decisión de Compra	Reconocimiento de la necesidad	Satisfacción de las necesidades racionales (motivos utilitarios) Valores instrumentales Valores terminales
	Identificación de alternativas	Búsqueda de información interna y externa
	Evaluación de alternativas	Selección del establecimiento y del producto
	Decisión de compra	Selección del producto
	Comportamiento post compra	Disonancia posterior a la Compra Uso del producto. Satisfacción

Tabla # 1: **Fuente:** López, A. (2009)

## Población Objeto de Estudio

La población objeto del presente estudio queda definida como: consumidores de productos éticos (de prescripción facultativa) ubicados en el

Municipio Libertador del Estado Mérida, sin embargo y dado que en Venezuela no se exige, como lo indican las leyes venezolanas, el récipe o prescripción facultativa en todos los casos es imposible determinar con exactitud el tamaño de la población objeto del presente estudio.

Arias (2006:p. 81) define *población objetivo* como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos de estudio.

De la misma manera Arias (2006, p. 82) define la población infinita como “aquella en la que se desconoce el total de los elementos que la conforman, por cuanto no existe un registro documental de estos debido a que su elaboración será prácticamente imposible”. En la disciplina estadística, se considera una población infinita a la conformada por cien mil unidades o más.

### **Alcance Espacio-Temporal**

La población objeto de la muestra se delimitar  al Municipio Libertador del Estado Mérida.

En cuanto al período planificado para la aplicación del instrumento y revisión de resultados se realizó entre los meses de enero y abril de 2012, previa aprobación del proyecto.

### **Muestra**

Considerando la población definida y a partir de sus características se define la selección de la muestra.

Arias (2006, p. 83) define la muestra como un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. En este sentido, una muestra representativa es aquella que por su tamaño y

características similares a las del conjunto, permiten hacer inferencias o generalizar los resultados del resto de la población con un margen de error conocido.

La muestra será de carácter probabilística, de selección aleatoria simple, procedimiento en el cual todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser seleccionados, permitiendo la no estratificación así como el uso de cualquier técnica estadística. Por otro lado, permitirá ajustarse a los recursos económicos disponibles y al factor tiempo. El muestreo aleatorio simple presenta el riesgo al aplicarlos de crear distorsiones en la representatividad de la muestra, al no quedar claramente representado, por las características del procedimiento, algún sector de la población en estudio. En este sentido Ramírez (2007) recomienda utilizarlo en aquellos casos en donde la población es suficientemente homogénea o cuando la presencia de variables o atributos que las convierten en heterogéneas no son consideradas como elementos relevantes para la investigación.

Se considera sujeto de la muestra a los consumidores que realicen una compra de algún producto farmacéutico ético y que hayan presentado la receta médica respectiva al momento de la compra. Para evitar sesgos en las respuestas de la encuesta la misma se aplicó al consumidor una vez realizada la compra y establecidos sus parámetros de participación en su decisión de compra.

La validez en las investigaciones de negocios, está muy relacionada con la confiabilidad del muestreo y una muestra confiable está en función del tipo de población a estudiar (finitas o infinitas); así mismo, en cuanto al nivel de confiabilidad, ésta será mayor si la muestra es mayor y en relación al error de muestreo, éste será menor cuando la muestra es mayor. Para determinar el tamaño de la muestra de una forma más rápida y práctica, se han diseñado las Tablas de Harvard, las cuales permiten calcular, rápidamente el tamaño de la muestra a tomar, en función del error de muestreo y niveles de confiabilidad.

Para el uso correcto de la tabla de Harvard se describe su utilización de la siguiente manera: Al desconocerse el tamaño de la población objeto de estudio se tomará la última casilla de la primera columna, la cual indica el valor desconocido, seleccionando a continuación el vértice de encuentro con el porcentaje de error que el investigador desea alcanzar.

Considerando que el investigador desconoce el tamaño real del mercado potencial se estableció una población muestra a través del empleo de la tabla de Harvard, quedando definida la muestra en 400 consumidores, los cuales serán entrevistados de acuerdo a lo pautado estadísticamente (adjunta cuestionario) con un Error de Muestreo de +/-5% según la tabla señalada por Arias (2006).

**Tabla de Harvard**

TAMAÑO DE LA POBLACION	+/- 1%	/- 2%	+/- 3%	+/- 4%	+/- 5%	+/- 10%
3000		1364	811	517	353	97
3500		1458	843	530	359	97
4000		1538	870	541	364	98
4500		1607	891	519	367	98
5000		1667	909	566	370	98
6000		1765	938	568	375	98
7000		1842	949	574	378	99
8000		1905	976	580	381	99
9000		1957	989	584	383	99
10000	5000	2000	1000	588	385	99
15000	6000	2143	1034	600	390	99
20000	6667	2222	1053	606	392	100
25000	7143	2273	1064	610	394	100
50000	8333	2381	1087	617	397	100
100000	9091	2439	1099	621	398	100
>>	10000	2500	1111	625	<b>400</b>	100

Tabla # 2: Fuente: Arias (2006, p. 90).

Las Unidades de Muestreo se establecerán en cinco (5) farmacias pertenecientes a las tres principales cadenas farmacéuticas de Estado Mérida (SAAS, MEGA Y UNIFARMACIAS). Las mismas se seleccionarán de acuerdo a su ubicación del Municipio, garantizando ser de fácil acceso, ubicadas en áreas de suficiente afluencia de personas y cercanas a centros de salud públicos o privados. En cada una de estas farmacias (unidades) se aplicaran un total de ochenta (80) instrumentos (encuestas) en un lapso de treinta (30) días hábiles.

### **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

**El instrumento** (Anexo 1): Para el proceso de recolección de datos se elaboró un cuestionario como fuente de datos primarios, es decir, creados para el propósito del estudio. Su estructura se define a partir de preguntas cerradas que contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas, es decir, se presenta a los participantes las posibilidades de respuesta y estos deben ajustarse a las opciones presentadas. La encuesta está orientada a identificar el grado de participación del consumidor a la hora de tomar una Decisión de Compra, permitiendo el análisis del proceso de decisión de compra. La misma contemplará, luego de su presentación y aceptación de participación por parte del encuestado, un total de veinticinco preguntas, veinte (20) de las cuales orientadas a estimar (inicialmente) y validar (de control) los grados de valoración percibidos por el consumidor al momento de su Decisión de Compra, las restantes cinco (5) preguntas servirán como catalizador de la encuesta.

**Técnica de aplicación:** Se desarrolló una encuesta asistida o entrevista personal, esta técnica implica que una persona calificada (entrevistador) aplica el cuestionario a los sujetos participantes, el primero

hace las preguntas a cada sujeto y anota las respuestas, el segundo responde. El mismo instrumento fue aplicado a todos los participantes, en las condiciones definidas previamente y lo mas similares como sea posible.

**Recolección de datos:** Esta tarea se apoyó en ocho (8) encuestadores y dos (2) supervisores que fueron debidamente entrenados para la aplicación de la encuesta.

**Validez y confiabilidad del instrumento:** La validez del instrumento se determinó a través del juicio de expertos en metodología de la investigación, estadística y mercadeo, los cuales dieron su opinión acerca de la construcción del instrumento y de su contenido.

La confiabilidad del instrumento, según Cecilia Arocha (2000, p. 23) se refiere aquellos instrumentos que permiten la obtención de resultados similares con el paso del tiempo y en diversas situaciones.

**Análisis e interpretación de datos:** Durante este proceso se realizó la revisión, codificación, tabulación y la aplicación de los indicadores estadísticos que permitieron establecer las relaciones presentes.

La información tabulada fue sometida a técnicas de tipo estadístico, más específicamente de estadística descriptiva, “la cual se encarga de organización, condensación y presentación de los datos en cuadros y gráficos y el cálculo de medidas numéricas que permitan descartar los aspectos más importantes de los datos” según Armas (2006, p. 24).

De igual manera, los datos obtenidos a través del método conocido como escala de Liker, la cual consiste en una serie de frases valorativas referentes a una determinada actitud ante un objeto. Cada frase o ítems posee un valor numérico previamente asignado, así, el participante obtiene una puntuación respecto a la afirmación, frase o ítems y al final su puntuación total. El número de frases suele depender del número de

características destacadas asociadas con dicha actitud, por lo que varía de un trabajo a otro.

**Informe de la investigación:** Realizada la investigación de campo y documental se procedió a la recopilación, edición, codificación y procesamiento de los datos, para entonces dar paso a la redacción de una forma clara, precisa y concisa. Se tomó como guía referencial la secuencia lógica determinada por la profundidad del objetivo general y de los objetivos específicos de la investigación y se presentaron los hallazgos de la investigación, soportados en los conceptos, tablas, graficas y conclusiones.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se analizan los resultados obtenidos en la fase anterior.

Luego de recogida, procesada e interpretada la información, se obtuvieron los siguientes resultados del estudio. Es importante aclarar que los mismos se describen atendiendo a cada etapa del proceso de decisión de compra del consumidor objeto de estudio, es decir, se detallan los resultados en una secuencia lógica determinada por la profundidad del objetivo general y los objetivos específicos respectivamente.

A continuación se detallan los resultados:

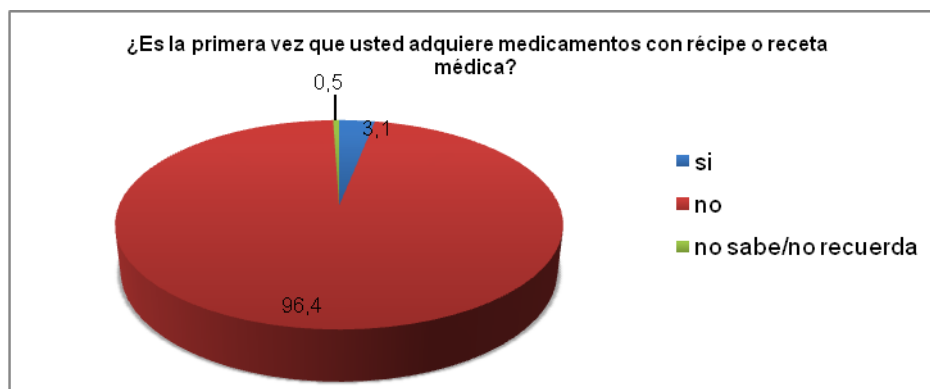
#### 1. RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA

Para esta etapa del proceso de compra de medicamentos éticos, se observa que casi la totalidad de los consultados acostumbra adquirir medicamentos con recípe médico o prescripción facultativa. En el siguiente cuadro y su correspondiente gráfico se detalla este comportamiento.

Respuesta	Porcentaje
Si	3,1
No	96,4
No sabe/no recuerda	0,5
Total	100,0

Cuadro # 1: Primera experiencia de compra de medicamentos con recípe médico





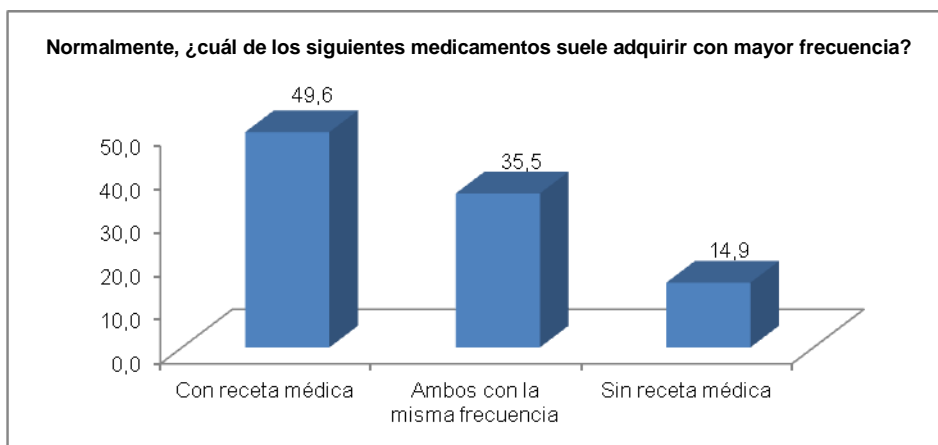
Gráfico # 2: Experiencia en la adquisición de medicamentos éticos.

Este hallazgo permite inferir que la compra de medicamentos éticos forma parte importante de los hábitos de compra de medicamentos entre los consultados. Esto se confirma al identificar que más del 80% de los sujetos de estudio adquieren con mayor frecuencia medicamentos con receta médica o prescripción facultativa. En el siguiente cuadro y su gráfico se observa esta situación.

www.bdigital.ula.ve

Respuesta	Porcentaje
Con receta médica	49,6
Ambos con la misma frecuencia	35,5
Sin receta médica	14,9
Total	100,0

Cuadro # 2: Tipo de compra de medicamentos.



Gráfico # 3: Frecuencia de compra de medicamentos éticos.

Vale resaltar que este comportamiento está presente en consumidores de medicamentos del sexo femenino como en consumidores del sexo masculino. De igual manera, al incorporar al análisis la variable presupuesto de compra, se verifica que los consumidores destinan en su mayoría entre el 10% y el 30% de su presupuesto familiar para la adquisición de medicamentos (más del 70% de los consultados), lo cual es un indicativo de la importancia que tiene este renglón de compra y consumo en las necesidades de la familia como centro de compras. Gráficamente, este comportamiento se muestra a continuación.

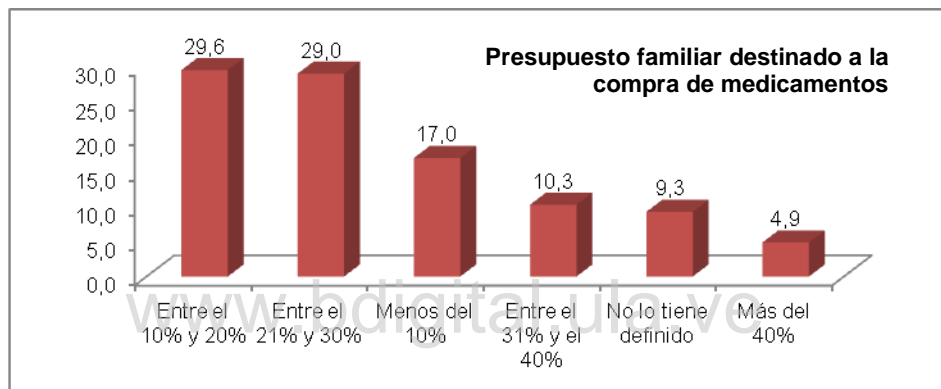
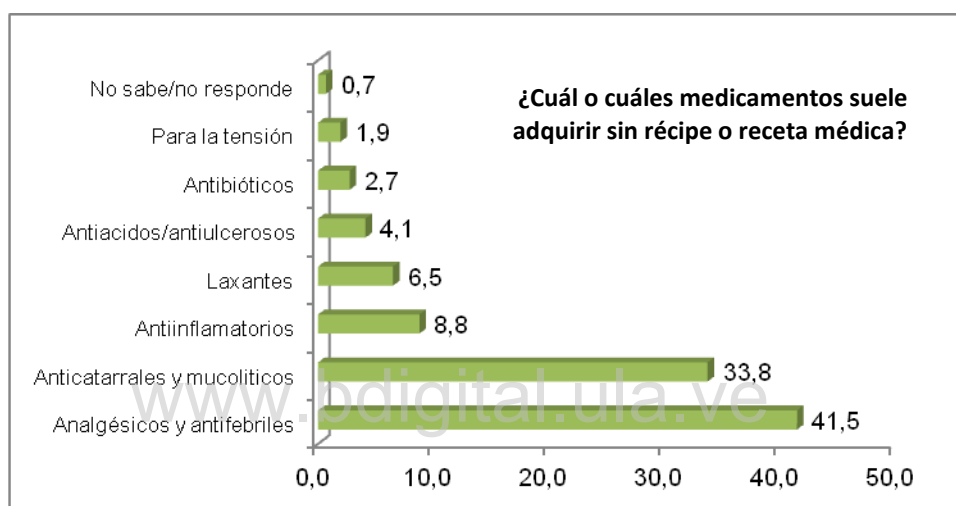


Gráfico # 4: Presupuesto familiar destinado a la compra de medicamentos.

Profundizando en el comportamiento de compra del consumidor de medicamentos éticos, se perciben diferencias importantes en cuanto a la categoría de medicamentos que suelen adquirir sin prescripción facultativa y con receta médica. En el primer caso, analgésicos, antifebriles, anticitarrales y mucolíticos son medicamentos que se adquieren sin récipe médico o prescripción facultativa. Se observa que dicha conducta obedece a lo común y poco riesgoso de estos padecimientos de salud, lo que permite al consumidor atenderlos a la brevedad del caso y sin necesidad de consultarlo con especialistas. En el siguiente cuadro y su correspondiente gráfico se muestra este comportamiento.

Respuesta	Porcentaje
Analgésicos y antifebriles	41,5
Anticatarrales y mucolíticos	33,8
Antiinflamatorios	8,8
Laxantes	6,5
Antiácidos/anti ulcerosos	4,1
Antibióticos	2,7
Para la tensión	1,9
No sabe/no responde	0,7
Total	100,0

Cuadro # 3: Medicamentos adquiridos sin receta o prescripción facultativa.



Gráfico # 5: Medicamentos adquiridos sin receta o prescripción facultativa.

Estos hallazgos determinan que la identificación del problema o necesidad en estos casos específicos se activa directamente en el consumidor por el tipo de situación o padecimiento, cuando corresponde a algo común y poco riesgoso, activa el comportamiento de compra y lo dirige hacia alternativas conocidas que no requieren de prescripción facultativa para su compra y posterior consumo.

En lo que respecta a las categorías de medicamentos conocidas como antib ticos, antiinflamatorios, antiácidos, anti ulcerosos y para la tensión, el consumidor suele adquirirlos bajo prescripción facultativa exclusivamente. Este comportamiento puede obedecer a la necesidad de participación del médico en el diagnóstico de las anomalías y su posterior tratamiento, en vista

de que las categorías de medicamentos mencionadas suelen recetarse para enfermedades más complejas y que entrañan un riesgo más elevado. Vale resaltar que este comportamiento es similar en mujeres y hombres. En el siguiente cuadro y su correspondiente gráfico se muestra esta situación observada.

Respuesta	Porcentaje
Antibióticos	34,1
Antiinflamatorios	17,9
Antiácidos/anti ulcerosos	14,5
Para la tensión	13,9
Laxantes	9,6
Anticatarrales y mucolíticos	3,7
Analgésicos y antifebriles	3,6
No sabe/no responde	2,7
Total	100,0

Cuadro # 4: Medicamentos adquiridos con receta o prescripción facultativa.

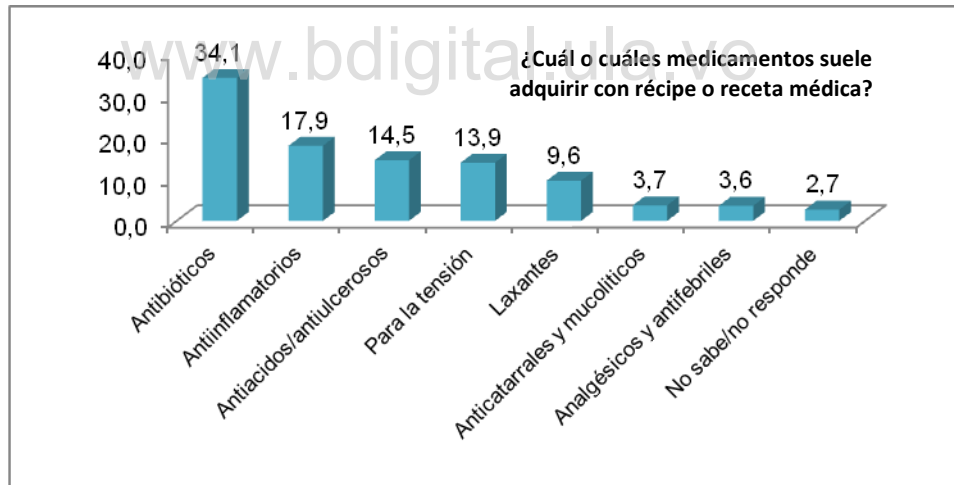


Gráfico # 6: Medicamentos adquiridos con receta o prescripción facultativa.

Sobre la base de estos resultados, se infiere que para estas categorías de medicamentos, el proceso de identificación del problema o necesidad se activa con la búsqueda y participación del médico tratante, el cual, efectuando el correspondiente diagnóstico, refiere al paciente los

medicamentos que este debe consumir para atacar la anomalía o enfermedad detectada.

Siguiendo con la temática en cuestión, en referencia a las afirmaciones planteadas en el instrumento de recolección de información para el estudio de la fase de reconocimiento del problema como parte del proceso de compra, luego de procesadas las respuestas empleando el análisis de la escala de Likert (análisis descriptivo vía media aritmética para el nivel de desacuerdo o acuerdo con la afirmación, donde el valor mínimo (1) refiere al mayor grado de desacuerdo y el máximo valor (6) al mayor nivel de acuerdo con la afirmación), cuyos resultados se muestran en el siguiente cuadro resumen. Vale destacar que este cuadro detalla la afirmación, la media aritmética observada para las observaciones en cada afirmación y la interpretación respectiva.

Afirmación	Media resultante (1-6)	Interpretación
Normalmente, el médico suele ser quien me indica los medicamentos que debo comprar a través de la emisión de un récipe o receta médica	5,34	El valor observado (de moderadamente de acuerdo a totalmente de acuerdo) indica que el médico tratante suele ser el principal y más importante referidor y/o influenciador en la compra de medicamentos de los consumidores, a través de la emisión del récipe o receta médica.
Es común que guarde los récipes médicos y cuando padezca una sintomatología similar a la que motivo mi anterior compra, lo utilice en la adquisición de estos medicamentos que ya había utilizado	2,98	El valor observado refiere un grado de desacuerdo para con la afirmación (de moderadamente en desacuerdo a ligeramente en desacuerdo), lo que permite deducir que esta práctica de reutilización del récipe médico no suele ser común o frecuentemente empleada.
La experiencia como usuario de medicamentos me indica cuando debo adquirirlos sin receta médica y cuando debo acudir al médico para que este me recete.	3,32	El valor observado refiere a un nivel de acuerdo o desacuerdo no definido para con la afirmación, lo que permite deducir que para el consumidor de medicamentos la experiencia de uso no es suficiente argumento como para activar un proceso de compra con o sin récipe médico, sin descartarse de plano esta posibilidad.
Hablar de medicamentos genéricos es similar a hablar de un medicamento de marca	2,00	El valor resultante de la medición (Moderadamente en desacuerdo) indica que los consultados no reconocen la similitud que existe entre un medicamento genérico y un medicamento de marca.
La opinión de mis familiares y amigos suele ser importante al momento de identificar mi necesidad de adquirir medicamentos con receta médica	2,48	El valor observado (de moderadamente en desacuerdo a ligeramente en desacuerdo) refiere a un grado de desacuerdo para con la afirmación, lo que permite deducir que la opinión de familiares y amigos no es un activador de la necesidad de adquirir medicamentos.

Cuadro # 5: Análisis de afirmaciones a través de la escala de Likert.

En concreto, este análisis de Likert describe al médico tratante como principal activador de la necesidad del consumidor de adquirir medicamentos a través del récipe o prescripción facultativa, en detrimento de la experiencia de uso y/o consumo y la opinión de familiares y/o amigos como activadores de la necesidad, desestimando además la práctica del almacenamiento y posterior reutilización del récipe médico en circunstancias de padecimientos similares. De igual manera, los consultados no identifican las similitudes entre un medicamento genérico y uno de marca, evidenciando la carencia de información al respecto.

## 2. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

En el análisis de los resultados referidos a esta etapa del proceso de compra del consumidor de medicamentos éticos en el Municipio Libertador del Estado Mérida, se observan interesantes resultados en materia de experiencia de compra y/o consumo para las diferentes categorías de medicamentos estudiadas. En el siguiente cuadro se resumen estas observaciones.

Experiencia de compra/tipo de medicamento	Analgésicos y antifebriles	Anticatarrales y mucolíticos	Antibióticos y anti infecciosos	Antiinflamatorios	Laxantes	Antiácidos y antiulcerosos	Medicamentos para la tensión
Tengo mucha experiencia en la compra de estos medicamentos	44,1 %	21,9 %	5,6 %	9,0 %	2,1 %	3,6 %	5,4 %
He probado varias marcas del mismo medicamento	22,7 %	38,5 %	21,5 %	14,3 %	5,2 %	6,9 %	4,1 %
Uso estos productos con frecuencia	26,8 %	20,2 %	8,2 %	12,9 %	4,8 %	11,6 %	7,6 %
Realmente no poseo experiencia con medicamentos. Solo me guío por recomendación del médico tratante	6,3 %	19,1 %	64,5 %	63,5 %	87,5 %	77,6 %	82,6 %

Cuadro # 6: Resumen descriptivo de la experiencia de los consumidores usando medicamentos.

Este cuadro destaca las categorías de medicamentos donde los consultados admiten poseer mayor experiencia de compra y/o consumo, determinada dicha experiencia por el acto de compra, las diferentes marcas

utilizadas y la frecuencia de uso de estos productos y marcas. En concreto, las categorías de medicamentos donde se observa mayor experiencia en los consultados son analgésicos y antifebriles y anticatarrales y mucolíticos. Vale destacar que para estas categorías de medicamentos, el reconocimiento del problema como parte del proceso de compra se da espontáneamente en el consumidor, fundamentado en esta experiencia detectada, así como es la cotidianidad de los padecimientos a ser tratados. Por el contrario, las categorías de medicamentos donde el médico juega un papel mucho más activo en la identificación del problema son aquellas donde el consumidor posee poca experiencia y prefiere seguir la recomendación del médico tratante, participando con una actitud pasiva. Estas categorías son: Antibióticos y anti infecciosos, antiinflamatorios, laxantes, antiácidos y antiulcerosos y medicamentos para la tensión.

Avanzando en el análisis, al considerar la variable conocimiento de los medicamentos que se adquieren bajo prescripción facultativa por parte del consumidor, se observa que, para las categorías de producto Antibióticos y anti infecciosos, antiinflamatorios, laxantes, antiácidos y antiulcerosos y medicamentos para la tensión, los consultados se catalogan como desconocedores de estos, además de admitir considerar innecesario conocerlos para comprarlos y utilizarlos. Lo que refuerza el papel del médico como orientador de la compra y/o uso. Caso contrario sucede con las categorías de medicamentos analgésicos y antifebriles y anticatarrales y mucolíticos, donde una proporción importante de consultados afirma conocer o manejar información de estas categorías. Ese hallazgo permite inferir que la información que maneja el consumidor sobre estas categorías de medicamentos, en conjunción con su experiencia de compra les permite adquirir dichos medicamentos sin prescripción facultativa o récipe médico. En el siguiente cuadro se detalla aun más esta información.

<b>Grado de conocimiento/tipo de medicamento</b>	<b>Analgésicos y antifebriles</b>	<b>Anticatarrales y mucolíticos</b>	<b>Antibióticos y anti infecciosos</b>	<b>Antiinflamatorios</b>	<b>Laxantes</b>	<b>Antiácidos y antiulcerosos</b>	<b>Medicamentos para la tensión</b>
Realmente puedo decir que conozco bastante	56,6 %	37,7 %	9,6 %	12,0 %	3,4 %	4,4 %	6,1 %
Conozco poco de este tipo de producto	9,6 %	17,0 %	31,1 %	14,3 %	13,9 %	19,1 %	15,0 %
Me confieso como un desconocedor	8,8 %	12,0 %	15,6 %	23,3 %	31,6 %	27,4 %	26,2 %
Considero que no es necesario conocer el producto	25,0 %	33,2 %	43,7 %	50,4 %	51,1 %	49,1 %	52,4 %

Cuadro # 7: Resumen descriptivo del conocimiento de los consumidores para con los medicamentos que adquieren.

En materia de búsqueda de información acerca de los medicamentos adquiridos por los consultados bajo prescripción facultativa, se observa que la mitad de los consultados considera de medianamente importante a muy importante la búsqueda de información referida a estos productos, contra un 41 % que considera que este esfuerzo de búsqueda es de poco importante a nada importante. En el siguiente cuadro y su respectivo gráfico se detalla esta información.

<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
Poco importante	<b>33,2</b>
Muy importante	<b>32,9</b>
Medianamente importante	<b>23,7</b>
Nada importante	<b>7,7</b>
No sabe	<b>1,8</b>
No contesta	<b>0,8</b>
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Cuadro # 8: Importancia de la búsqueda de información.



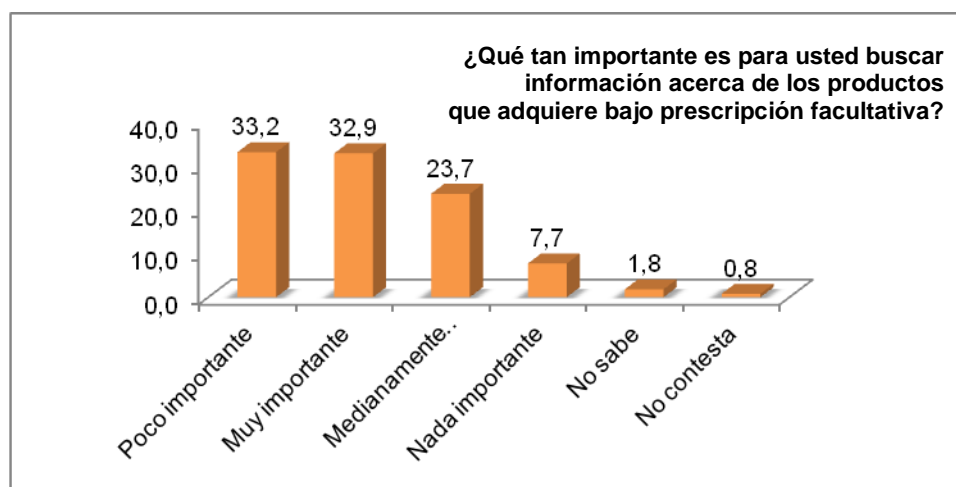


Gráfico # 7: Importancia de la búsqueda de información al adquirir medicamentos con recípe médico.

Vale resaltar que para los consultados con mayor grado de instrucción, la búsqueda de información es mucho más importante que para los de menor grado de instrucción. En el siguiente cuadro se detalla esta situación observada.

www.bdigital.ula.ve

		Grado de Instrucción					Total
		Primaria	Secundaria	TSU	Universitaria	Universitaria con postgrado	
¿Qué tan importante es para usted buscar información acerca de los productos que adquiere bajo prescripción facultativa?	Muy importante	5	20	28	67	8	128
	Nada importante	2	7	3	15	3	30
	Medianamente importante	3	21	19	40	9	92
	No sabe	0	2	0	5	0	7
	Poco importante	6	24	42	48	9	129
	No contesta	0	1	0	1	1	3
Total		16	75	92	176	30	389

Cuadro # 9: Importancia de la búsqueda de información al adquirir medicamentos con recípe médico.

Sobre el tipo de información que suelen buscar los consultados que admiten hacer este tipo de esfuerzo informativo, estos focalizan dicho esfuerzo en averiguar información para cerciorarse de que están adquiriendo y/o utilizando el medicamento adecuado y algunos para conocer mejor los medicamentos y las marcas. Vale resaltar que la información relacionada con

la identificación del fabricante del medicamento no es relevante para el consumidor. A continuación se muestran gráficamente estos hallazgos.

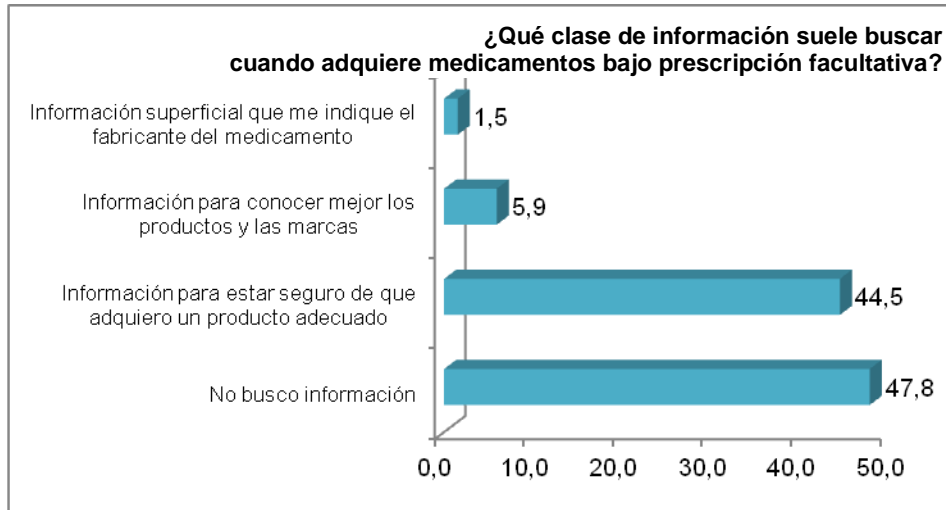


Gráfico # 8: Información buscada por el consumidor de medicamentos bajo prescripción facultativa.

Sobre las fuentes de información consultadas por los consumidores objeto de estudio, los resultados se detallan en el siguiente cuadro y su respectivo gráfico.

<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
El médico tratante es la principal fuente de información	<b>53,9</b>
Presta atención a los anuncios publicitarios disponibles para estos productos	<b>22,4</b>
Pide información al farmacéutico o dependiente de la tienda antes de comprar	<b>16,3</b>
Consulta amigos y familiares sobre que comprar	<b>6,7</b>
Consulta a otros compradores que se encuentran en la farmacia	<b>0,7</b>
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Cuadro # 10: Fuentes de información consultadas.

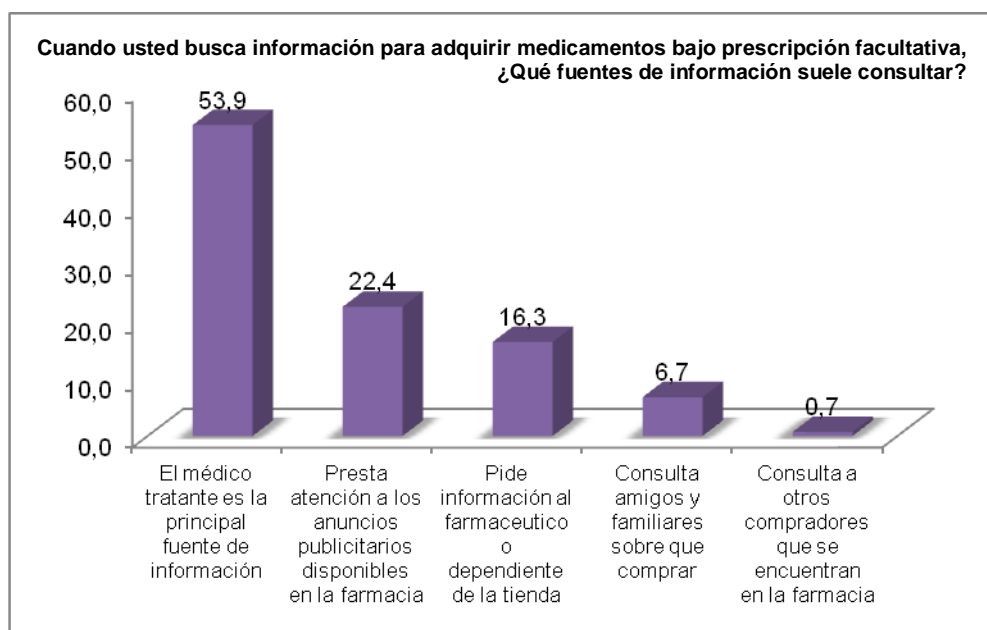


Gráfico # 9: Fuentes de información consultadas por el consumidor de medicamentos bajo prescripción facultativa.

Los hallazgos descritos gráficamente indican que las principales fuentes de información consultadas por el consumidor de medicamentos adquiridos bajo prescripción facultativa son, en orden de prioridades, los siguientes: El médico tratante (53,9%), con más de la mitad de las opiniones de los consultados, así como la información publicitaria (22,4%) disponible en la farmacia seleccionada y el farmacéutico o dependiente (16,3%) de la tienda con menor proporción de respuestas.

Al consultar a los sujetos de estudio con relación a la existencia de riesgos implícitos en la adquisición de medicamentos bajo prescripción facultativa, casi  $\frac{3}{4}$  partes de los consultados considera que si existe riesgo al comprar este tipo de medicamentos, afirmando que dichos riesgos se relacionan con la probabilidad de que se hagan presentes efectos nocivos para la salud (94,6%), además de pérdida de dinero (3,2%). En el siguiente gráfico se detalla esta información.

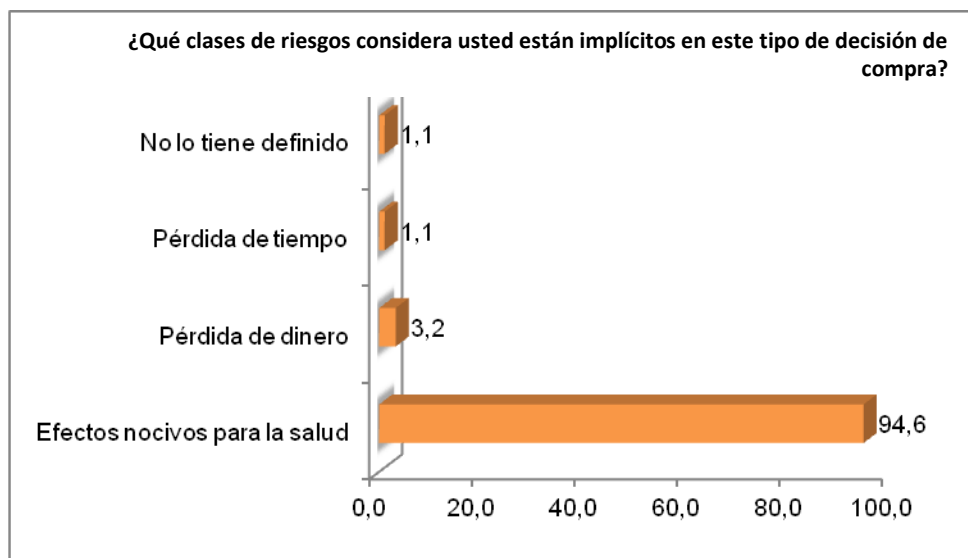


Gráfico # 10: Tipos de riesgos relacionados con la adquisición de medicamentos bajo prescripción facultativa.

Cabe resaltar que los consultados afirman emplear como mecanismo de anticipación ante la posibilidad de presentarse estos riesgos mencionados el apearse a las recomendaciones del médico tratante (69,2%), adquirir solo medicamentos conocidos (15%), no adquirir medicamentos si no se conocen sus consecuencias y ser cautelosos al momento de adquirir nuevos medicamentos (7,3%). En el siguiente cuadro se describen estos hallazgos.

Respuesta	Porcentaje
Prefiero seguir las recomendaciones del médico tratante	69,2
Adquirir solo medicamentos conocidos	15,0
Nunca los compro si no conozco sus consecuencias	8,0
Ser cautelosos al momento de comprar nuevos medicamentos	7,3
Total	100,0

Cuadro # 11: Mecanismos de anticipación para el manejo de riesgos en la compra

### 3. EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS

En materia de evaluación de alternativas, los sujetos de estudio establecen una jerarquía de atributos que son considerados como prioritarios y no, al momento de realizar la evaluación de las diferentes alternativas de las que se disponga al adquirir medicamentos con prescripción facultativa. En el siguiente cuadro y su respectivo gráfico se detallan estos atributos determinantes. Vale resaltar que el atributo de mayor importancia en la evaluación es el que posee la menor puntuación y el de menor importancia, aquel que recibe la mayor puntuación.

<b>Criterio de elección</b>	<b>Importancia</b>
Consejo de médico tratante	<b>1,48</b>
Consejo de dependiente de farmacia	<b>4,06</b>
Precio	<b>4,21</b>
Experiencias anteriores	<b>4,35</b>
Disponibilidad del producto	<b>4,48</b>
Marca del medicamento	<b>4,88</b>
Laboratorio fabricante	<b>5,69</b>
Opinión de otras personas	<b>6,86</b>

Cuadro # 12: Criterios de evaluación de alternativas del consumidor de medicamentos

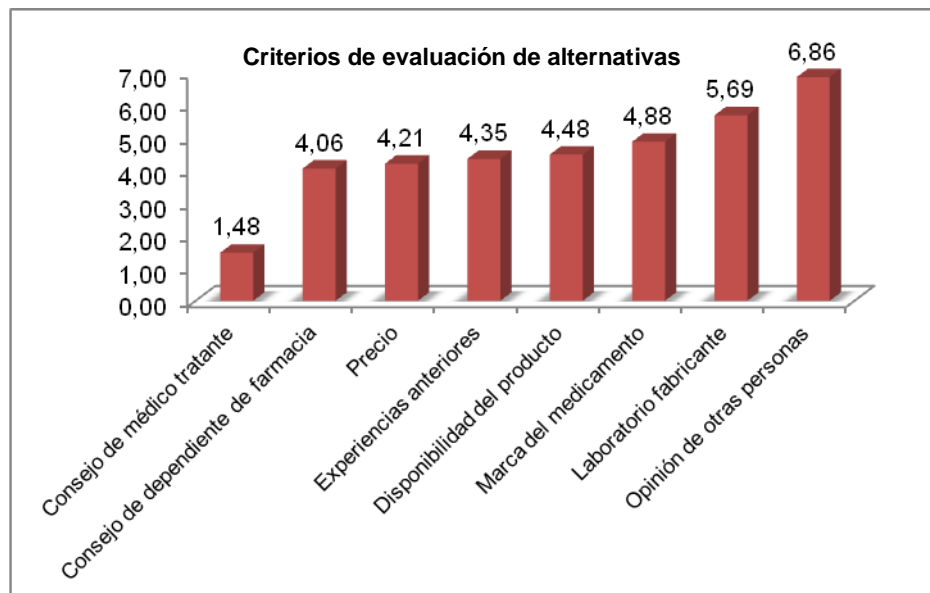


Gráfico # 11: Criterios de evaluación de alternativas del consumidor de medicamentos bajo prescripción facultativa.

Según los consultados, los criterios de evaluación de alternativas al adquirir medicamentos bajo prescripción facultativa son, en orden de importancia, los siguientes: Consejo del médico tratante, consejo del dependiente de farmacia, precio, experiencias anteriores con los medicamentos, disponibilidad del producto, marca del medicamento, laboratorio fabricante y opinión de otras personas. Estos criterios confirman que es el médico tratante, además del activador del proceso de compra y/o reconocimiento del problema y una de las fuentes de información más importantes empleada por el consumidor de medicamentos, es el criterio de evaluación de alternativas más importante para el sujeto de estudio, además del consejo del dependiente de farmacia, el cual resultó ser también otra de las fuentes de información consultadas para la evaluación de alternativas por este tipo de usuario. Es de relevada importancia señalar que la tercera opción para la búsqueda de alternativas es el factor precio. De igual manera, al contrastar los criterios menos importantes con las fuentes de información consultadas, se reafirma la poca importancia en el proceso de compra de medicamentos con prescripción facultativa de la marca del medicamento, el laboratorio fabricante y la opinión de terceras personas.

#### **4. DECISIÓN DE COMPRA.**

En materia de decisión de compra de medicamentos con prescripción facultativa y en específico, cuando el producto recetado por el médico no se encuentra disponible en la farmacia de preferencia, los consultados admiten dirigir su esfuerzo de compra hacia otra farmacia donde el medicamento pueda estar disponible (70,5%), solicitar al dependiente de farmacia sugerencias para sustituirlo (19,5%), comunicarse con el médico para que este lo sustituya por otro medicamento (9,5%) o simplemente no lo compran (0,5%). En el siguiente gráfico se describe con mayor detalle este hallazgo.

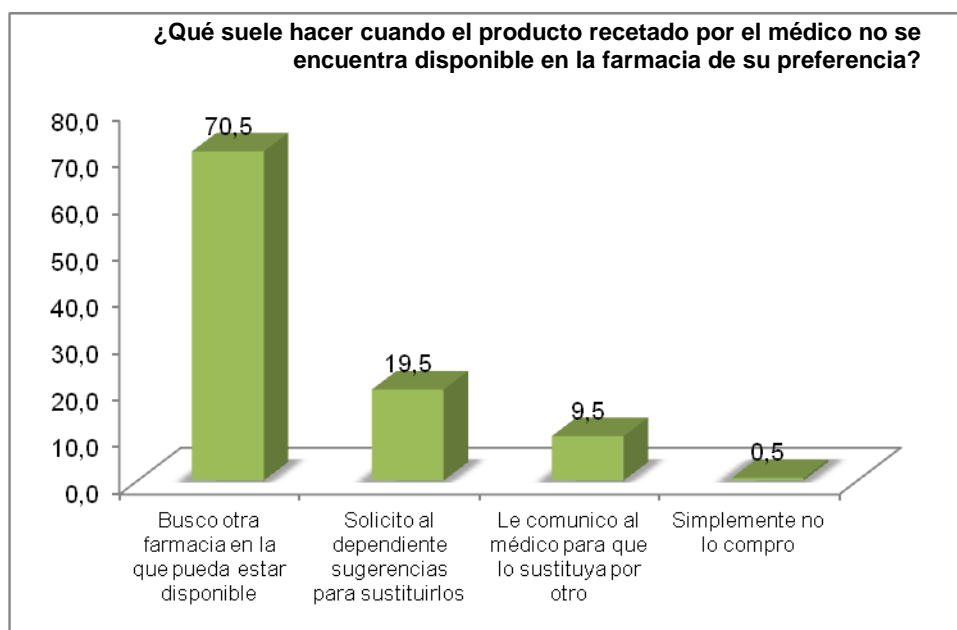


Gráfico # 12: Acciones del consumidor de medicamentos con prescripción facultativa cuando el producto no está disponible en la farmacia de su preferencia.

Este comportamiento observado refleja la importancia que tiene para el consumidor de medicamentos con prescripción facultativa el poder adquirir y utilizar el medicamento específicamente asignado por el médico tratante para su padecimiento, lo cual le motiva a incrementar su esfuerzo de búsqueda hasta encontrar una farmacia donde este pueda estar disponible para la venta. Vale resaltar que la quinta parte de los consultados, al detectar la falla del medicamento recetado en la farmacia elegida, procederían a solicitar consejo al dependiente de farmacia. De igual manera, una décima parte, en vista del peso específico que tiene el médico tratante en todo el proceso de compra, le llamaría o consultaría para que este tome la decisión de sustituirle. Es interesante resaltar que solo el consumidor de sexo masculino considera la posibilidad de no comprar el medicamento. Ahora bien, ¿Qué pasaría si el producto recetado por el médico tratante es de un precio que el consumidor no puede cubrir? En el siguiente cuadro y su respectivo gráfico se detalla la respuesta a esta inquietud.

Respuesta	Porcentaje
Busco otra farmacia en la que pueda estar disponible	53,3
Solicito al dependiente sugerencias para sustituirlos	24,6
Le comunico al médico para que lo sustituya por otro	20,5
Simplemente no lo compro	1,6
Total	100,0

Cuadro # 13: Acciones del consumidor de medicamentos con prescripción facultativa cuando el precio no puede ser cubierto.

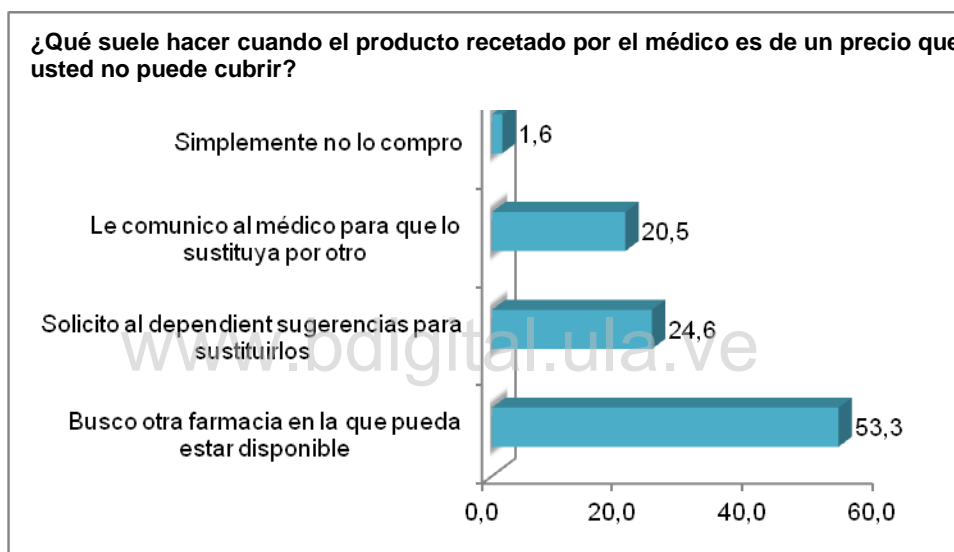


Gráfico # 13: Acciones del consumidor de medicamentos con prescripción facultativa cuando el precio no puede ser cubierto.

En esta situación particular donde el medicamento referido es de un precio difícil de cubrir por el consumidor, las acciones de estos se orientan hacia buscar una farmacia en la que pueda estar el medicamento al precio que este pueda pagar (53%), siendo esta proporción menor que cuando el medicamento no está disponible y el consumidor busca otra farmacia para encontrarle (70,5%). Esta circunstancia refleja que, el precio, además de ser el tercer atributo en importancia a la hora de evaluar alternativas de medicamentos en el proceso de compra, es un aspecto relevante en la decisión que motiva al consumidor a solicitar la participación temprana del



dependiente de farmacia en la sustitución del medicamento recetado (24,6% de los consultados), lo cual deja entrever que los consumidores, cuando el precio está por encima de sus posibilidades, son menos apegados u orientados hacia la búsqueda del medicamento en otras farmacias al precio que si puedan pagar y más ganados a la recomendación del dependiente de farmacia en procura de sustituirle. De igual manera, un sector de los consultados llamaría a su médico para que este sustituya el medicamento por otro. Adicionalmente, vale resaltar que el 1,6% de los sujetos de estudio no comprarían el medicamento, siendo en su mayoría consumidores del sexo masculino.

En lo que concierne al valor que el consumidor de medicamentos bajo prescripción facultativa otorga a la opinión del dependiente de farmacia en la decisión de compra, aproximadamente el 62% de los consultados califica de más o menos importante a muy importante esta opinión, en contraste con el 36% de las opiniones que consideran que dicha opinión es de poco importante a nada importante. Gráficamente, este hallazgo se muestra a continuación.

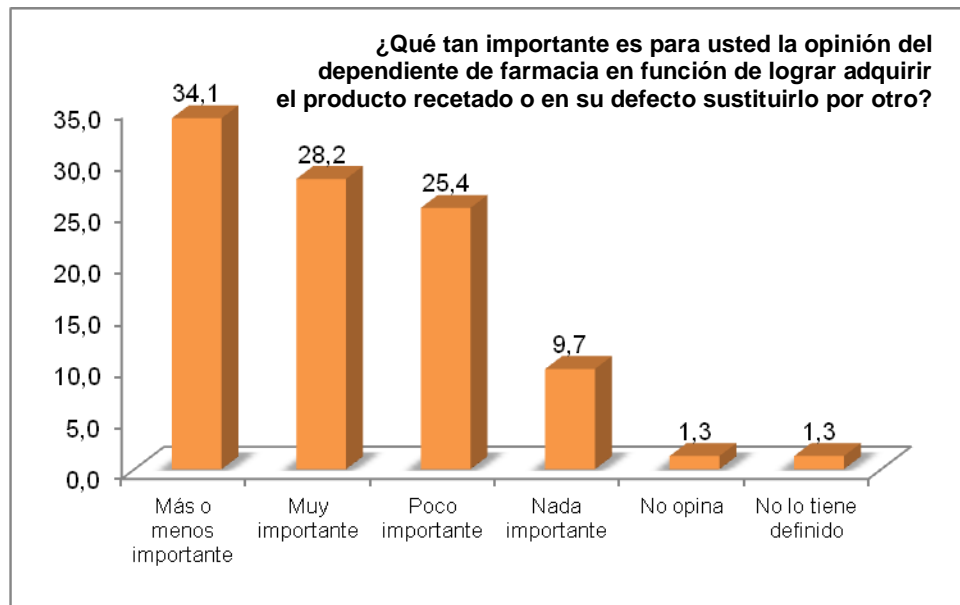


Gráfico # 14: Valor otorgado a la opinión del dependiente de farmacia en la decisión de compra.

Este hallazgo refleja la existencia de un sector de compradores de medicamentos bajo prescripción facultativa que no otorga valor e importancia a la opinión del dependiente de farmacia en su decisión de compra o sustitución del medicamento deseado, reforzando la influencia que tiene la opinión del médico tratante en esta decisión del comprador, por encima de cualquiera otra posibilidad o influencia.

Sobre la existencia de consumidores de medicamentos bajo prescripción facultativa con tratamiento continuo, se observa que solamente el 34,2% de los consultados admite poseer esta clase de tratamiento. En el siguiente cuadro y su correspondiente gráfico se describe con detalle esta situación.

Respuesta	Porcentaje
No	61,1
Si	34,2
No sabe/no recuerda	4,7
Total	100,0

Cuadro # 14: Consumidores de medicamentos bajo prescripción facultativa con tratamiento continuo.

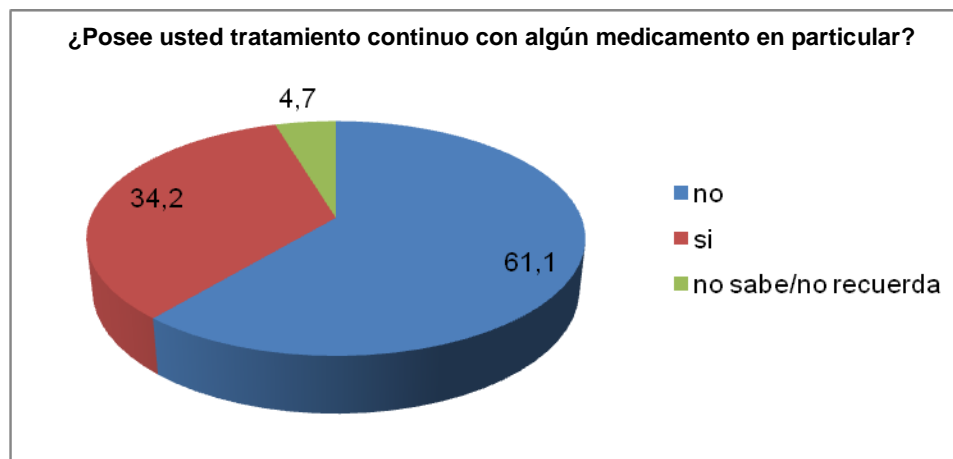


Gráfico # 15: Consumidores de medicamentos bajo prescripción facultativa con tratamiento continuo.

Es importante destacar que son más los consultados del sexo femenino con tratamiento continuo que los del sexo masculino. Esta relación se detalla en el siguiente cuadro.

Tratamiento continuo/sexo		Sexo del encuestado		Total
		Masculino	Femenino	
¿Posee usted tratamiento continuo con algún medicamento en particular?	si	54	78	132
	no	105	131	236
	no sabe/no recuerda	1	17	18
Total		160	226	386

Cuadro # 15: Consumidores con tratamiento continuo/sexo del encuestado.

Continuando con el análisis, los consumidores de medicamentos bajo prescripción facultativa que admiten poseer tratamiento continuo adquieren medicamentos para el tratamiento de la tensión arterial (37,6%), antiácidos/anti ulcerosos (37,6%), anticatarrales y mucolíticos (9,4%), entre otros. A continuación se detalla gráficamente este hallazgo.

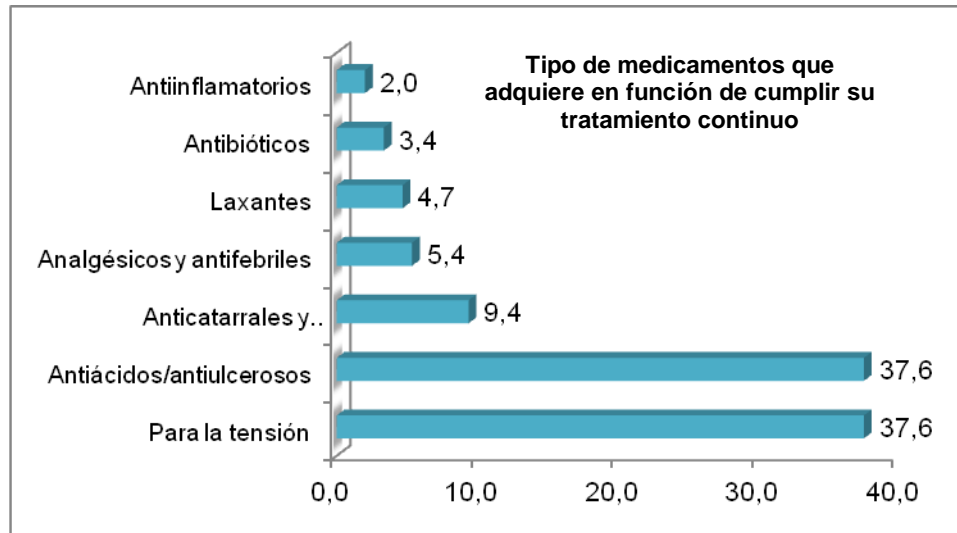


Gráfico # 16: Tipos de medicamentos que adquiere el consumidor con tratamiento continuo.

Este resultado permite concluir que los principales padecimientos del consumidor de medicamentos bajo prescripción facultativa están relacionados con hipertensión arterial y padecimientos estomacales, en su gran mayoría, padecimientos que requieren de la intervención del médico especialista y su correspondiente asignación facultativa. Cabe resaltar que los consultados del sexo masculino consumen más medicamentos para padecimientos estomacales, en contraste con las del sexo femenino que afirman consumir más medicamentos para el tratamiento de la tensión arterial. En el siguiente cuadro se describe esta situación.

Tipo de medicamento/Sexo		Sexo del encuestado		Total
		Masculino	Femenino	
Tipo de medicamentos que adquiere en función de cumplir su tratamiento continuo	Analgésicos y antifebriles	2	6	8
	Anticatarrales y mucolíticos	3	11	14
	Antibióticos	1	4	5
	Antiinflamatorios	0	3	3
	Laxantes	1	6	7
	Para la tensión	19	35	54
	Antiácidos/anti ulcerosos	28	17	45
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>82</b>	<b>136</b>

Cuadro # 16: Medicamentos para el tratamiento continuo/sexo del encuestado.

De igual manera, es importante destacar que el 80% de los consumidores consultados admite adquirir siempre el mismo medicamento para su tratamiento continuo, fundamentando esta opinión en mantenerse apegado al consejo del médico tratante (50%), experiencias anteriores (15,4%), precio (13,5%) y disponibilidad del producto (11,5%). Gráficamente, estos resultados se muestran a continuación.

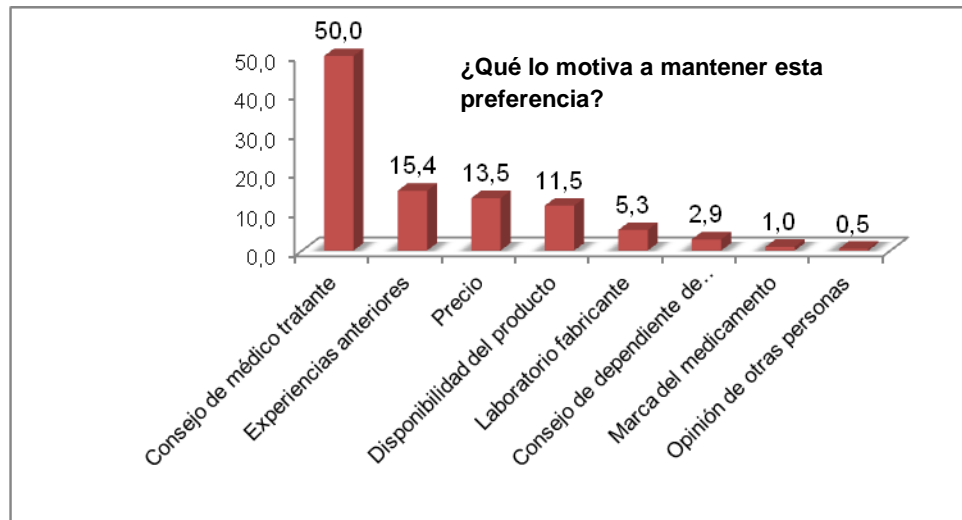


Gráfico # 17: Razones que justifican preferencia por medicamento para tratamiento continuo.

Cabe destacar que el consejo del médico tratante, las experiencias anteriores con medicamentos y el precio constituyen tres de los cuatro atributos determinantes considerados por el consumidor al elegir entre diferentes alternativas de medicamentos bajo prescripción facultativa.

## 5. COMPORTAMIENTO POST COMPRA.

Analizando el nivel de satisfacción del consumidor de medicamentos bajo prescripción facultativa para con su experiencia de consumo en esta categoría, se observa que aproximadamente el 85% de los consultados afirman estar totalmente satisfechos con los medicamentos utilizados, descrito con mayor detalle en el siguiente cuadro y su respectivo gráfico.

Respuesta	Porcentaje
Totalmente satisfecho	84,6
Moderadamente satisfecho	11,3
Ligeramente satisfecho	2,8
Ligeramente insatisfecho	1,0
Moderadamente insatisfecho	0,3
Total	100,0

Cuadro # 17: Grado de satisfacción del consumidor de medicamentos bajo prescripción facultativa.

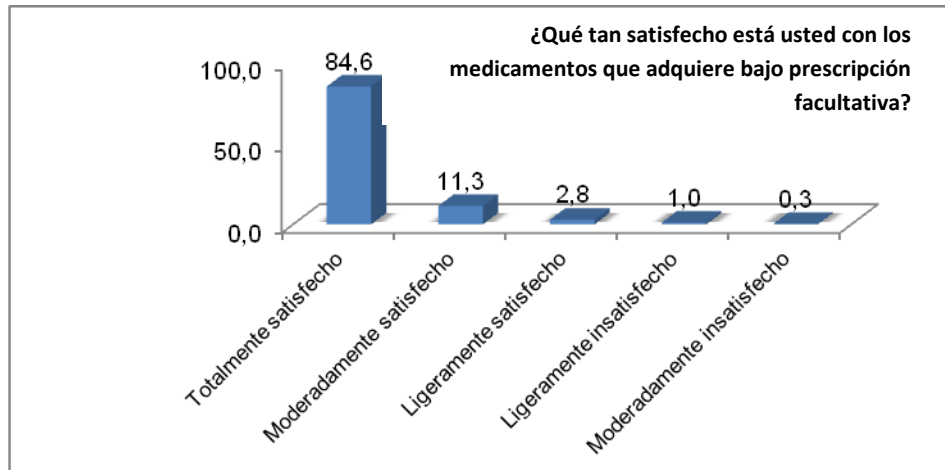


Gráfico # 18: Grado de satisfacción del consumidor de medicamentos bajo prescripción facultativa

Profundizando en este análisis se observa que, a pesar del elevado nivel o grado de satisfacción percibido para con los medicamentos consumidos por los sujetos consultados, solamente el 10,8% de estos considera que posee la capacidad para recomendar este tipo de medicamentos. Gráficamente, este hallazgo se describe a continuación.

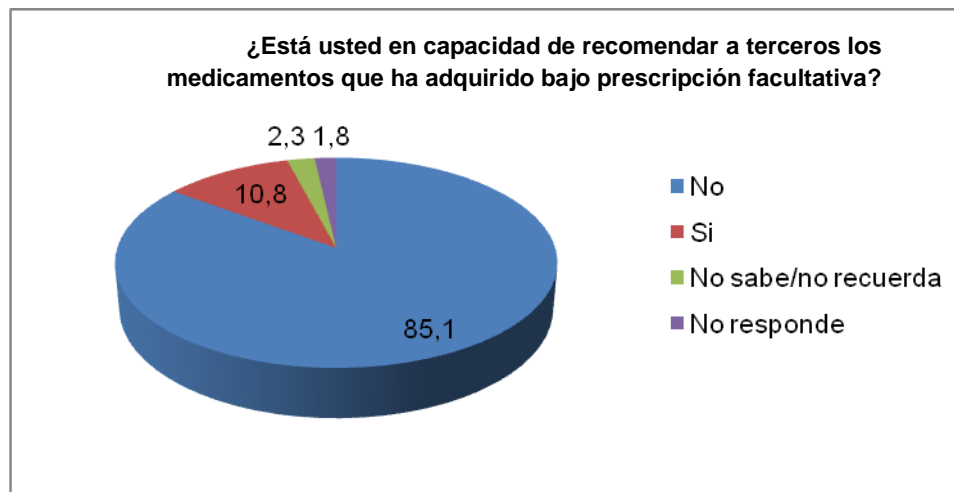


Gráfico # 19: Consumidores con disposición a recomendar los medicamentos consumidos.

Esta baja disposición a recomendar los medicamentos consumidos se relaciona con la autoridad que este tipo de consumidor le da al médico

tratante como principal activador del proceso de compra y mayor influyente en el proceso de decisión de compra, respectivamente.

Siguiendo con la temática en cuestión, en referencia a las afirmaciones planteadas en el instrumento de recolección de información para el estudio de la fase comportamiento post compra como parte del proceso de compra, luego de procesadas las respuestas empleando el análisis de la escala de Likert (análisis descriptivo vía media aritmética para el nivel de desacuerdo o acuerdo con la afirmación, donde el valor mínimo (1) refiere al mayor grado de desacuerdo y el máximo valor (6) al mayor nivel de acuerdo con la afirmación), los resultados se muestran en el siguiente cuadro resumen. Vale destacar que este cuadro detalla la afirmación, la media aritmética observada para las observaciones en cada afirmación y la interpretación respectiva.

Afirmación	Media resultante (1-6)	Interpretación
Los medicamentos que suelo consumir son fabricados por laboratorios nacionales	4,25	El valor observado (ligeramente de acuerdo) indica que los consumidores de medicamentos bajo prescripción facultativa no siempre adquieren medicamentos fabricados por laboratorios nacionales o algunos desconocen el origen de fabricación de ese tipo de medicamento.
Los medicamentos producidos en el país son altamente confiables	4,29	El valor observado (ligeramente de acuerdo) indica que los consumidores objeto de estudio no están completamente seguros de la confiabilidad de los medicamentos producidos en el país.
Cada vez que adquiero medicamentos, suelo pedir que me vendan los fabricados por laboratorios nacionales	3,11	El resultado de esta consulta a los sujetos de estudio (De ligeramente en desacuerdo a ligeramente de acuerdo) expresa la baja o nula posibilidad de que al adquirir medicamentos bajo prescripción facultativa, los consumidores exijan medicamentos fabricados por laboratorios nacionales.
Los laboratorios nacionales fabrican medicamentos de alta calidad	4,21	El valor observado (ligeramente de acuerdo) indica que los consumidores de medicamentos bajo prescripción facultativa no están seguros de que los medicamentos fabricados por laboratorios nacionales sean de calidad.

Cuadro # 18: Análisis de afirmaciones a través de la escala de Likert, comportamiento pos compra.

En concreto, este análisis de Likert califica a los fabricantes nacionales de medicamentos como una industria de baja confiabilidad y relativa calidad,

por lo que no es común que los consumidores de medicamentos bajo prescripción facultativa soliciten medicamentos nacionales cuando adquieren esta categoría de producto. Sin lugar a dudas, lo observado describe una actitud de desapego hacia el medicamento nacional como una alternativa a considerar o indica que el origen de fabricación del medicamento es poco o nada importante para este consumidor.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

El estudio del comportamiento de los seres humanos ante situaciones específicas es complejo y variado, de acuerdo a las diferentes teorías presentes en el tema. Para la realización del presente trabajo de investigación se delimitó al sujeto de estudio en aquellos consumidores de productos farmacéuticos de prescripción facultativa o éticos, que realizaron actos de compra acompañados de la receta médica en el momento previo a ser abordados por los encuestadores. Enmarcados en el Proceso de Decisión de Compra presente en cada individuo que realiza una selección y adquisición de un producto ético farmacéutico se obtuvieron las siguientes conclusiones:

La adquisición de productos farmacéuticos de prescripción facultativa o éticos, corresponde a un hecho común y cotidiano dentro del desarrollo individual y familiar, presente, además, en el presupuesto familiar, lo que lo hace prioritario y de gran valor para la familia.

Se demuestra la clara importancia que conlleva la compra de medicamentos éticos apropiados y ajustados a las necesidades (patologías) del paciente o consumidor, previamente diagnosticadas por un profesional de

la medicina, logrando demostrar la alta estimación de riesgo a la salud que se asocia al consumo de estos productos.

La búsqueda de información se limita a la recomendación del médico o especialista, existiendo poca información de otros medios con acceso al paciente, en especial aquella que refiere las cualidades y similitudes entre los medicamentos genéricos y los productos de marca u “originales”.

Las fuentes de información de prevalencia son el médico o especialista y el farmacéutico o dependiente de farmacia, no existiendo participación activa en la selección por parte del paciente o consumidor. Esto se contradice al hecho de que cerca de un cincuenta por ciento de los pacientes manifiesta interés por conocer más sobre los productos a adquirir.

El factor de educación formal media y profesional del paciente o consumidor es un elemento fundamental en la búsqueda de información. De esta se deriva el interés por la búsqueda especializada de fuentes de información.

Los laboratorios farmacéuticos fabricantes no son elemento que respalde en un orden prioritario la selección de la alternativa terapéutica a adquirir.

El factor precio es el elemento de mayor relevancia al momento de evaluar alternativas, luego del médico o especialista y el dependiente de farmacia. Considerando que la industria farmacéutica nacional posee más del noventa por ciento de los productos éticos ofertados y sus precios se encuentran entre un veinte por ciento y setenta por ciento inferior a los productos de marca u “originales” distribuidos por las casas farmacéuticas multinacionales y la baja participación de mercados que estos poseen,

podemos evidenciar una falla en los sistemas de mercadeo presentes en la industria farmacéutica nacional, específicamente en su capacidad de transmitir la información requerida por el consumidor de productos éticos.

Existe una estrecha relación evidenciada en el presente estudio entre la participación de mercado de los medicamentos genéricos de prescripción facultativa o éticos y la acción manifiesta de solicitud de equivalentes por parte del paciente o consumidor al momento de proceder a la decisión de compra. Esta relación abre su brecha al considerarse el factor precio, ya que el paciente o consumidor incrementa su deseo de evaluar alternativas (+45%) por este factor, dejando al descubierto una inmensa oportunidad a los productos genéricos equivalentes.

Existe una alta lealtad del consumidor de productos farmacéuticos de prescripción facultativa o éticos en aquellos pacientes considerados crónicos o de tratamientos a largo plazo o de por vida, por lo que es fundamental para la industria farmacéutica nacional abordar al paciente o consumidor en las etapas previas a la decisión de compra.

Dado que los productos farmacéuticos de prescripción facultativa o éticos son aplicados a patologías específicas y previamente diagnosticadas su grado de satisfacción en el paciente o consumidor es alta dada su asociación a la eficacia clínica del producto (calidad).

## Recomendaciones

1. Considerar como parte fundamental de la gestión estratégica del marketing farmacéutico al paciente o consumidor así como su entorno, con el fin de producir información que permita fundamentar adecuadamente cada una de las decisiones estratégicas de las empresas farmacéuticas.
2. Las empresas nacionales deben incorporar en la gestión estratégica del marketing farmacéutico continuos estudios de las necesidades, requerimientos y nivel de satisfacción del paciente o consumidor. De la misma manera se deben incorporar éstos al desarrollo de estrategias de marketing locales, claramente enfocadas en los productos y sus equivalentes.
3. Los gerentes responsables del marketing farmacéutico de las empresas nacionales deben recibir capacitación en el área, ya que existe el riesgo de no poder afrontar con éxito las oportunidades que los nuevos escenarios del mercado nacional les ofrece, por falta de aptitud y competencias. Para ello deben generar alianzas con universidades reconocidas en pro de crear programas de capacitación gerencial desarrollados a la medida del mercado nacional.
4. La industria farmacéutica nacional debe trabajar unida para desarrollar un nuevo marco legal y de ética en el área de promoción farmacéutica, que le abra las posibilidades al desarrollo de nuevos enfoques promocionales, logrando un nivel de comunicación más directo y efectivo con sus clientes.

5. Desarrollar nuevos trabajos de investigación que consideren las necesidades reales del mercado nacional, fundamentados en el cliente (paciente) y su entorno, que le permitan a la industria farmacéutica nacional generar nuevas oportunidades y establecer las bases para absorber las oportunidades de crecimiento que se le presentan.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Análisis:** Distinción y separación de las partes de un todo hasta llegar a conocer sus principios o elementos. (<http://rae.es>)

**Consumidor:** Persona o grupo que realiza un intercambio y adquiere un bien o servicio. (<http://rae.es>)

**Describir:** Representar a alguien o algo por medio de lenguaje, refiriendo o explicando sus distintas partes, cualidades o circunstancias. (<http://rae.es>)

**Determinar:** Distinguir, discernir. Fijar los términos de algo. (<http://rae.es>)

**Droguerías:** Son los responsables de distribuir los medicamentos hasta los detallistas. Ley de Medicamentos (2000: p.18)

**Droguería Hospitalaria:** Responsable de distribuir al mayor los medicamentos directo a las unidades de salud públicas o privadas. Ley de Medicamentos (2000: p.18)

**Ético, Medicamento:** “Drogas de divulgación o promoción solamente a los doctores. Conózcase como drogas legales... ...Todos aquellos productos farmacéuticos cuyos principios activos (sustancias terapéuticas de base) requieren de récipe médico para su venta y administración...” FDA (<http://www.fdareview.org>)

**Examinar:** Inquirir, investigar, escudriñar con diligencia y cuidado algo. (<http://rae.es>)

**Farmacia y Expendios:** Su función es almacenar y vender al detal productos farmacéuticos. Ley de Medicamentos (2000: p.19)

**Genérico, Medicamento:** Se comercializa por su nombre genérico. Habitualmente corresponde a sustancias activas cuya patente de protección ha vencido y que, por tanto, pueden ser fabricados sin derecho a propiedad. Ley de Medicamentos (2000: p.7)

**Identificar:** Distinguir, discernir. Examinar con cuidado algo para enterarse de su identidad, naturaleza y circunstancias. (<http://rae.es>)

**Laboratorios:** Se encargan de la producción de materia prima para la producción de medicamentos, del empaque de sus productos y del traslado a distintos mayoristas. Ley de Medicamentos (2000: p.18)

**PMV/IMS:** Pharmaceutical Market, de Venezuela/International Marketing Sistem. ([http:// www.imshealth.com](http://www.imshealth.com))

**Productos Naturales:** Toda sustancia de origen animal, vegetal o mineral que haya sido acondicionada para el uso farmacoterapéutico, por procedimientos de orden físico autorizados por el Ministerio de Sanidad. Ley de Medicamentos (2000: p.5)

**Valorar:** Reconocer, estimar o apreciar el valor o mérito de alguien o algo. (<http://rae.es>)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arellano, R. (2004). **Comportamiento del consumidor, enfoque América Latina**. México. Mc Graw Hill.
- Arens, W. (1999). **Publicidad**. México. Mc Graw Hill
- Arias, F. (2006). **El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica**. Venezuela. Editorial Epísteme C.A.
- Arocha, H. (2000). **La investigación de mercados**. Venezuela. Ediciones Universidad de Carabobo.
- Assael, H. (1987) **Consumer Behavior and Marketing Action**. USA. Kent Publishing.
- Atmetlla, E. (2002). **Marketing Farmacéutico**. España. Ediciones Gestión 2000.
- Boyd, H. y Westfall, R. (1972) **Marketing Research: Text and cases**. USA. Richard D. Irwin, Inc.
- CAVEDRO. (2007). **Informe Cámara Venezolana de Droguerías**. Caracas. Autores.
- Cazares, L., Chirsten, M. Jaramillo, E. y Zamudio, I, (2000). **Técnicas Actuales de investigación documental**. México. Editorial Trillas.
- Clancy, S. (1996). **Los mitos del marketing**. México. Mc Graw Hill.



**Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000, Marzo 24).**

Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.453  
(Extraordinaria) Marzo 24. 2000.

Dávila, J. Manera, B. y Pérez, M. (1998). **Fundamentos de Marketing.**  
México. Mc Graw Hill.

Donabedian, A. (1987) **Aspectos de la Administración de la Atención  
Médica.** México. Fondo de Cultura Económica.

Gómez, A., Latorre, C. y Nel, J (2007). **Dilemas éticos en las relaciones  
entre la industria farmacéutica y los profesionales de la salud.**  
Persona y Bioética, 11(28), 23-38.

Guiltinan, J., Gordon, P. y Thomas, M (1999). **Gerencia de Marketing.**  
México. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

IMS (2007). ***Informe Pharmaceutical Market. Autores***

IMS (2006). ***Informe Pharmaceutical Market. Autores***

IMS (2007). ***Informe Pharmaceutical Market. Autores***

Kerlinger, Hernández, Fernández y Batista (2007) **Metodología de la  
Investigación.** México. Mc Graw Hill.

Kotler, P. y Armstrong, G. (2003). **Fundamentos de Marketing.** México  
Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

Kotler, O. (1998). **Mercadotecnia.** México. PHH.

Kotler, P. (1999). **El Marketing según Kotler**. México. Editorial Paidós

Lambín, J. (1995). **Marketing estratégico**. México. Mc Graw Hill.

León, J. y Olavarría, E. (1991) **Conducta del Consumidor y Márketing**.  
Portugal. Deusto.

Lexchin, J. y Gagnon, M. (2008). **The Cost of using Pills: a New Stimate of  
Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States**.  
USA, Plos Medicine.

**Ley de Medicamentos (2000)**. Gaceta Oficial N° 37.006, 03 de agosto de  
2000.

**Ley del Ejercicio de la Farmacia (1928)**. Gaceta Oficial N° 16.551, 07 de  
Julio de 1928.

Mc Carty, S. (2001). **Marketing enfoque global**. México. Mc Graw Hill.

Mercado, S. (2002). **Mercadotecnia programada**. España. Editorial Limusa.

Munuera, J. y Ruíz, S. (2001). **Decisiones de compra de medicamentos  
sin receta y productos de parafarmacia**. Distribución y Consumo,  
11(59), 79-89.

Oficina Regional de la OMS para Europa (1986). **Coloquio sobre la  
investigación del comportamiento en materia de salud y sus  
aplicaciones a la promoción de la salud**. Escocia.

Peter, P. y Olson, J. (2006). **Comportamiento del consumidor y estrategia de marketing**. México. Mc Graw Hill.

Priego-Alvarez H. (2000) **Comportamiento del consumidor sanitario, Análisis mercadológico en las decisiones de compra de servicios de salud**. México. Hitos de Ciencias Económico Administrativas, Año 6, Número 15, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Ramírez, T. (2007). **Como hacer un proyecto de investigación**. Venezuela. Editorial Panapo.

Sampieri, R, Fernández, C y Baptista, P. (2003). **Metodología de la Investigación**. México. Mc Graw Hill.

Sampieri, R, Fernández, C y Baptista, P. (2006). **Metodología de la Investigación**. México. Mc Graw Hill.

SAPI Y MILCO (2005, Noviembre). **Ventajas de los medicamentos genéricos**. Ponencia presentada en las jornadas El nuevo orden económico ante el fracaso de la O.M.C., Caracas.

Stanton, W., Etzel, M y Walker, B. (2004). **Fundamentos de marketing**. Caracas. Mc Graw Hill.

Trout, J. y Rivkin, S.(1996) **El Nuevo Posicionamiento**,USA.Mc Graw Hill.

Stanton, W. (2000). **Fundamentos de marketing**. México. Mc Graw Hill.

Villaescusa, A. y Pérez. D. (2001). **Aspectos éticos de la industria Farmacéutica**. SINTEFARMA 7(1).

Zaltman, G. y Wallendorf, M. (1979) **Consumer behavior: Basic findings and manager implications**. USA. John Wiley and Sons.

## REFERENCIAS DE FUENTES ELECTRÓNICAS

**Cámara de la Industria Farmacéutica (2007)**. [Pagina Web en Línea].

Disponible: <http://www.cifar.org.ve/> [Consulta: 2008, abril 19].

**Diccionario de la Real Academia Española**. [Pagina Web en Línea].

Disponible: <http://www.rae.es/> [Consulta: 2010, septiembre 26].

**Food and Drug Administration (2007)**. [Pagina Web en Línea]

Disponible: <http://www.fdareview.org/> [Consulta: 2011, Noviembre 24].

**IMS Health (2007)**. [Pagina Web en Línea].

Disponible: <http://www.imshealth.com/> [Consulta: 2008, abril 19].

**Organización Mundial de la Salud (2007)**. [Pagina Web en Línea]

Disponible: <http://www.who.int/> [Consulta: 2008, abril 19].

**Peppers and Rogers Group (2011)**. [Pagina Web en Línea]

Disponible: <http://www.peppersandrogersgroup.com/>

[Consulta: 2011, Noviembre 24].

## **ANEXOS**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**CUESTIONARIO**

**INSTRUCCIONES:** Entregue al encuestado un ejemplar de la hoja de apoyo al encuestador, contentiva de las respuestas a cada una de las preguntas. Lea detenidamente cada pregunta y solicite al encuestado seleccionar la alternativa de respuesta que más se adecúe a su opinión sobre cada uno de los cuestionamientos realizados. Verifique la respuesta y vacíela en el formato de respuestas del que usted dispone. Realice todas las preguntas del cuestionario. Al finalizar la última pregunte, agradezca al encuestado por su participación. Revise el formato de respuestas y chequee que todas las respuestas hayan sido plasmadas. Chequeado esto, finalice la encuesta y propóngase encontrar un nuevo encuestado.

1.- ¿Es la primera vez que usted adquiere medicamentos con récipe o receta médica?

\_\_\_\_ Si.      \_\_\_\_ No.      \_\_\_\_ No sabe/No recuerda.      \_\_\_\_ No responde.

2.- Normalmente, ¿cuál de los siguientes medicamentos suele adquirir con mayor frecuencia?

\_\_\_\_ Con receta médica.      \_\_\_\_ Sin receta médica.      \_\_\_\_ Ambos con la misma frecuencia.

3.- ¿Qué proporción de su presupuesto familiar destina a la compra de medicamentos?

\_\_\_\_ Menos del 10%.      \_\_\_\_ Entre el 10% y 20%.      \_\_\_\_ Entre el 21% y 30%.  
 \_\_\_\_ Entre el 31% y el 40%.      \_\_\_\_ Más del 40%.      \_\_\_\_ No lo tiene definido.

4.- Del siguiente listado de medicamentos, indique cual (o cuales) acostumbra a adquirir con récipe o receta médica y cual (o cuales) sin prescripción facultativa o receta médica. **NOTA PARA EL ENCUESTADO:** Puede elegir varias alternativas de respuesta.

Medicamentos sin récipe médico	Medicamentos con récipe médico
Analgésicos y antifebriles	Analgésicos y antifebriles
Anticatarrales y mucolíticos	Anticatarrales y mucolíticos
Antibióticos	Antibióticos
Antiinflamatorios	Antiinflamatorios
Laxantes	Laxantes
Antiácidos/antiulcerosos	Antiácidos/antiulcerosos
Para la tensión	Para la tensión
No sabe/No responde	No sabe/No responde

5.- Ahora quisiéramos saber el grado de acuerdo o desacuerdo que usted tiene para las siguientes afirmaciones. **NOTA PARA EL ENCUESTADOR:** Marque con una X en el espacio dispuesto en cada afirmación según la opinión del encuestado.

Afirmación	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Normalmente, el médico suele ser quien me indica los medicamentos que debo comprar a través de la emisión de un récipe o receta médica.						
Es común que guarde los récipes médicos y cuando padezca una sintomatología similar a la que motivo mi anterior compra, lo utilice en la adquisición de estos medicamentos que ya había utilizado.						
La experiencia como usuario de medicamentos me indica cuando debo adquirirlos sin receta médica y cuando debo acudir al médico para que este me recete.						
Hablar de medicamentos genéricos es similar a hablar de un medicamento de marca.						
La opinión de mis familiares y amigos suele ser importante al momento de identificar mi necesidad de adquirir medicamentos con receta médica.						

6.- Seguidamente, para cada uno de los tipos de productos que se muestran en el siguiente cuadro, quisiéramos saber la experiencia que usted para cada uno de estos. **NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Comuníquese al encuestado que por cada tipo de producto debe seleccionar una alternativa de respuesta.**

Afirmación	Analgésicos y antifebriles	Anticatarrales y mucolíticos	Antibióticos y antiinfecciosos	Antiinflamatorios	Laxantes	Antiácidos/antiulcerosos	Para la tensión
Tengo mucha experiencia en la compra de estos medicamentos.							
He probado varias marcas del mismo medicamento.							
Uso estos productos con frecuencia.							
Realmente no poseo experiencia con medicamentos. Solo me guío por la receta del médico tratante.							

7.- ¿Qué tanto conocimiento posee usted acerca de los medicamentos que adquiere bajo prescripción facultativa para los tipos de productos que se indican? **NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Comuníquese al encuestado que por cada tipo de producto debe seleccionar una alternativa de respuesta.**

Afirmación	Analgésicos y antifebriles	Anticatarrales y mucolíticos	Antibióticos y antiinfecciosos	Antiinflamatorios	Laxantes	Antiácidos/antiulcerosos	Para la tensión
Realmente puedo decir que conozco bastante acerca de este producto cuando lo adquiero con receta médica.							
Conozco poco de este tipo de producto cuando lo adquiero por recomendación o receta médica							
Me confieso como un desconocedor de estos productos cuando los adquiero bajo prescripción facultativa.							
Considero que no es necesario conocer el producto cuando se adquiere con receta médica.							

8.- ¿Qué tan importante es para usted buscar información acerca de los productos que adquiere bajo prescripción facultativa? **NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Comuníquese al encuestado que solo debe seleccionar una alternativa de respuesta.**

- Muy importante                       Medianamente importante.                       Poco importante.  
 Nada importante.                       No sabe.                       No contesta.

9.- ¿Qué clase de información suele buscar cuando adquiere medicamentos bajo prescripción facultativa? **NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Comuníquese al encuestado que por cada tipo de producto debe seleccionar una alternativa de respuesta.**

- Información para estar seguro de que adquiero un producto adecuado.                       Información para conocer mejor los productos y las marcas.  
 Información superficial que me indique quien es el fabricante del medicamento.                       No busco información cuando de medicamentos que se adquieren bajo receta médica se trata.

10.- Cuando usted busca información para adquirir medicamentos bajo prescripción facultativa, ¿Qué fuentes de información suele consultar? **NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Comuníquese al encuestado que puede seleccionar más de una alternativa de respuesta.**

- El médico tratante es la principal fuente que usted suele consultar.  Consulta amigos y familiares cuando debe que comprar.  
 Pide información al farmacéutico o dependiente de la tienda antes de comprar.  Presta atención a los anuncios publicitarios disponibles para estos productos.  
 Consulta a otros compradores que se encuentren disponibles en la farmacia.

11.- ¿Considera usted que la compra de un medicamento bajo prescripción facultativa lleva implícita algún tipo de riesgo?

Si.  No.  No sabe/No recuerda.  No responde.

**NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si la respuesta es afirmativa, solicítele al encuestado que continúe respondiendo la pregunta 12. Caso contrario, pídele que se traslade a la pregunta 14.**

12.- ¿Que clases de riesgos considera usted están implícitos en este tipo de decisión de compra? **NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Comuníquese al encuestado que debe seleccionar una alternativa de respuesta.**

- Efectos nocivos para la salud.  Pérdida de tiempo.  Pérdida de dinero.  
 Rechazo de parte de mis amigos.  Rechazo de parte de mi familia.  No lo tiene definido.

13.- ¿Cómo maneja la posibilidad de que se presenten estos riesgos? **NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Comuníquese al encuestado que puede seleccionar más de una alternativa de respuesta.**

- Adquirir solo medicamentos conocidos.  Prefiero seguir la recomendación del médico tratante.  
 Ser cauteloso al momento de probar nuevos medicamentos.  Nunca los compro si no conozco sus consecuencias.

14.- ¿Qué criterios suele seguir al momento de evaluar las distintas alternativas de medicamentos bajo prescripción facultativa de las que dispone? Identifique sus prioridades, asignando el menor valor de la escala al criterio más importante y el mayor valor al criterio menos importante, hasta completar la valoración de todos los criterios. Utilice la escala del 1 al 8. Debe calificar todos los criterios.

- Consejo del dependiente de farmacia.  Marca del medicamento.  Laboratorio fabricante.  
 Consejo del médico tratante.  Precio.  Opinión de otras personas.  
 Experiencias anteriores.  Disponibilidad del producto.

15.- ¿Qué suele hacer cuando el producto recetado por el médico no se encuentra disponible en la farmacia de su preferencia? **NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Comuníquese al encuestado que debe seleccionar una alternativa de respuesta.**

- Busco otra farmacia en la que pueda estar disponible.  Solicito al dependiente sugerencias para sustituirlo.  
 Le comunico al médico para que lo sustituya por otro.  Simplemente no lo compro.

16.- ¿Qué suele hacer cuando el producto recetado por el médico es de un precio que usted no puede cubrir? **NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Comuníquese al encuestado que debe seleccionar una alternativa de respuesta.**

- Busco otra farmacia en la que pueda encontrar mejor precio.  Solicito al dependiente sugerencias para sustituirlo.  
 Le comunico al médico para que lo sustituya por otro.  Simplemente no lo compro.

17.- En las circunstancias planteadas en las dos preguntas anteriores, ¿Qué tan importante es para usted la opinión del dependiente de farmacia en función de lograr adquirir el producto recetado por el médico tratante o en su defecto algún sustituto conveniente? **NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Comuníquese al encuestado que debe seleccionar una alternativa de respuesta.**

- Muy importante.  Más o menos importante.  Poco importante.  
 Nada importante.  No opina.  No lo tiene definido.



Código encuestado \_\_\_\_\_ Código encuestador \_\_\_\_\_ Sexo del encuestado: M\_\_ F\_\_ Unidad muestral \_\_\_\_\_

18.- ¿Pose usted tratamiento continuo con algún medicamento en particular?

Si. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ No sabe/No recuerda. \_\_\_\_\_ No responde. \_\_\_\_\_

**NOTA PARA EL ENCUESTADOR:** Si la respuesta es afirmativa, solicite al encuestado que continúe respondiendo la pregunta 19. Caso contrario, pídele que se traslade a la pregunta 22.

19.- En el siguiente cuadro, indique el tipo de medicamento que adquiere en función de cumplir su tratamiento continuo. ? **NOTA PARA EL ENCUESTADOR:** Comunique al encuestado que puede seleccionar más de una alternativa de respuesta.

Analgésicos y antifebriles.                       Antiinflamatorios.                       Para la tensión  
 Anticatarrales y mucolíticos.                       Laxantes.                       Antiácidos/antiulcerosos.  
 Antibióticos.

20.- ¿Adquiere siempre el mismo medicamento para su tratamiento continuo?

Si. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ No sabe/No recuerda. \_\_\_\_\_ No responde. \_\_\_\_\_

**NOTA PARA EL ENCUESTADOR:** Si la respuesta es afirmativa, solicite al encuestado que continúe respondiendo la pregunta 21. Caso contrario, pídele que se traslade a la pregunta 22.

21.- ¿Qué lo motiva a mantener esta preferencia? **NOTA PARA EL ENCUESTADOR:** Comunique al encuestado que puede seleccionar más de una alternativa de respuesta.

Consejo del dependiente de farmacia.                       Marca del medicamento.                       Laboratorio fabricante.  
 Consejo del médico tratante.                       Precio.                       Opinión de otras personas.  
 Experiencias anteriores.                       Disponibilidad del producto.

22.- ¿Qué tan satisfecho está usted con los medicamentos que adquiere bajo prescripción facultativa? **NOTA PARA EL ENCUESTADOR:** Comunique al encuestado que debe seleccionar solo una alternativa de respuesta.

Totalmente satisfecho.                       Moderadamente satisfecho.                       Ligeramente satisfecho.  
 Ligeramente insatisfecho.                       Moderadamente insatisfecho.                       Totalmente insatisfecho.

23.- ¿Está usted en la capacidad de recomendar a terceros (Amigos, familiares o conocidos) los medicamentos que ha adquirido bajo prescripción facultativa? **NOTA PARA EL ENCUESTADOR:** Comunique al encuestado que debe seleccionar solo una alternativa de respuesta.

Si. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ No sabe/No recuerda. \_\_\_\_\_ No responde. \_\_\_\_\_

24.- Ahora quisiéramos saber el grado de acuerdo o desacuerdo que usted tiene para las siguientes afirmaciones. **NOTA PARA EL ENCUESTADOR:** Marque con una X en el espacio dispuesto en cada afirmación según la opinión del encuestado.

Afirmación	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Los medicamentos que suelo consumir son fabricados por laboratorios nacionales.						
Los medicamentos producidos en el país son altamente confiables.						
Cada vez que adquiero medicamentos, suelo pedir que me vendan los fabricados por laboratorios nacionales.						
Los laboratorios nacionales fabrican medicamentos de alta calidad.						

Código encuestado \_\_\_\_\_ Código encuestador \_\_\_\_\_ Sexo del encuestado: M\_\_ F\_\_ Unidad muestral \_\_\_\_\_

25.- ¿Cuál es su grado de instrucción? **NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Comuníquese al encuestado que debe seleccionar solo una alternativa de respuesta.**

Primaria.  
 Secundaria.

TSU.  
 Universitaria.

Universitaria con postgrado.  
 No responde.

Gracias por su colaboración

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

C.C.Reconocimiento