



**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**UNIVERSIDAD DEL NORTE**

**FACTORES RELACIONADOS CON LA COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS  
FARMACÉUTICOS DE VENTA LIBRE EN TIENDAS DE CUATRO MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

**RICARDO ÁVILA DE LA HOZ**

**Tesis para optar por el grado de “Magíster de la Universidad del Norte  
en Salud Pública”**

**Barranquilla, febrero 2015**



**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**UNIVERSIDAD DEL NORTE**

**“FACTORES RELACIONADOS CON LA COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE VENTA LIBRE EN TIENDAS DE CUATRO MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO”**

**RICARDO ÁVILA DE LA HOZ**

**Candidato a Magister en Salud Pública**

**Rafael Tuesca Molina**

**Director Trabajo de Grado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**UNIVERSIDAD DEL NORTE**

**BARRANQUILLA**

**2015**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la memoria de la Doctora Vilma Valiente por transmitirme la sensibilidad y la necesidad de trabajar en pro del uso adecuado de los medicamentos.

A la Doctora Dilia Borge Bonadiez por darme la oportunidad crecer profesionalmente día a día.

A mi esposa Lisbeth Ricaurte Barrera por ser mi acompañante antes de este camino, ahora en este camino y en el siguiente.

**ABSTRACT**

*The dispensing and sale of drugs in Colombia takes place in any business establishment, often without any disclosure requirement is only necessary to have enough money or to deliver on credit or "believed" (20) confidence. For all conditions that the store provides, this can be a place of easy access to pharmaceuticals counter and even prescription and this can encourage self-medication. There is little or nothing has been done to describe as marketing and factors associated with pharmaceuticals, acquired by people, and grocery stores.*

*The paper describes the factors related to the marketing of OTC pharmaceutical products in stores in four municipalities of the Department of the Atlantic; as well as characterize the typology of those establishments that sell to end users the-counter pharmaceuticals, he sought to know the degree of knowledge about regulation of these products; Finally, the specific objectives also pointed to identify what type of drugs are sold in stores.*

*Quantitative market design was used, from surveys as primary input source, previously set with closed questions and structured to estimate the study variables. The results were processed using SPSS.*

*Despite the efforts and the efforts made by shopkeepers to improve conditions store to offer pharmaceuticals, still a lot, especially in matters relating to the technical conditions and control of environmental factors. It also shows the weakness and the lack of coordination in relation to the standards. Because as many specific and not succeed in applying the benefit of the population.*

**Keywords:** *Store, grocer, drug, nonprescription medication, and self-medication.*

## RESUMEN

El expendio y venta de medicamentos en Colombia se realiza en cualquier establecimiento comercial, muchas veces sin cumplir ningún requisito, solo es necesario poseer el dinero o la confianza suficiente para entregarlo a crédito o “fiado”(20). Por todas las condiciones que la tienda brinda, esta se puede constituir en un lugar de fácil acceso a productos farmacéuticos de venta libre e incluso de prescripción y esto puede favorecer la automedicación. Es poco o casi nada lo que se ha hecho para describir como es la comercialización y los factores asociados con productos farmacéuticos, adquiridos por personas, en tiendas y abarrotes.

El trabajo describe los factores relacionados con la comercialización de productos farmacéuticos de venta libre en tiendas en cuatro municipios del Departamento del Atlántico; así como también caracterizar la tipología de esos establecimientos que comercializan con sus usuarios finales los productos farmacéuticos de venta libre, buscó conocer el grado de conocimientos sobre regulación de dichos productos; por último, los objetivos específicos también apuntaron a identificar qué tipo de medicamentos se comercializan en las tiendas.

Se empleó un diseño cuantitativo de mercado, a partir de encuestas como insumo de fuente primaria, previamente ajustado, con preguntas cerradas y estructuradas para estimar las variables del estudio. Los resultados se procesaron con el paquete informático SPSS.

A pesar del esfuerzo y del empeño puesto por parte de los tenderos en mejorar las condiciones de la tienda para poder ofrecer productos farmacéuticos, aún falta mucho, especialmente en los aspectos relacionados con las condiciones técnicas como control de factores ambientales. También evidencia la debilidad y la desarticulación existente en lo referente a las normas, porque al ser muchas y específicas no se logran aplicar en beneficio de la de la población.

**Palabras clave:** Tienda, tendero, medicamento, medicamento de venta libre, y automedicación.

<b>TABLA DE CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
<i>ABSTRACT</i>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>12</b>
<b>3. PROPÓSITO</b>	<b>18</b>
<b>4. MARCOS DE REFERENCIA</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Marco Contextual</b>	<b>18</b>
<i>4.1.1 La Tienda y el Tendero</i>	<i>18</i>
<i>4.1.2 El medicamento como producto</i>	<i>20</i>
<b>4.2 MARCO TEÓRICO</b>	<b>20</b>
<b>4.3 ESTADO DEL ARTE</b>	<b>21</b>
<b>4.4 MARCO LEGAL</b>	<b>22</b>
<i>4.4.1 Legislación y normatividad sobre la comercialización y publicidad de Medicamentos en Colombia</i>	<i>22</i>
<i>4.4.2 Reglamentación de medicamentos de venta libre</i>	<i>23</i>
<b>5. OBJETIVOS</b>	<b>25</b>
<b>5.1 OBJETIVO GENERAL</b>	<b>25</b>
<b>5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>25</b>
<b>6. ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>25</b>
<b>6.1 Diseño de la Encuesta</b>	<b>27</b>
<i>6.1.1 La elaboración del cuestionario</i>	<i>27</i>
<i>6.1.2 Encuesta piloto</i>	<i>27</i>
<i>6.1.3 Organización del trabajo de campo</i>	<i>29</i>
<i>6.1.3.1 Funciones</i>	<i>29</i>
<i>6.1.3.2 Supervisor</i>	<i>30</i>
<i>6.1.3.2.1 Funciones</i>	<i>30</i>
<i>6.1.3.3 El encuestador</i>	<i>30</i>

6.1.3.3.1 <i>Funciones</i>	30
<b>7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>32</b>
<b>8. RESULTADOS</b>	<b>35</b>
<b>8.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL TENDERO</b>	<b>35</b>
<b>8.2 CARACTERÍSTICAS DE LA TIENDA</b>	<b>36</b>
<b>8.3 PRÁCTICAS DE COMERCIALIZACIÓN</b>	<b>36</b>
<b>8.4 REGULACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS</b>	<b>41</b>
<b>9. DISCUSIÓN</b>	<b>43</b>
<b>9.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL TENDERO</b>	<b>43</b>
<b>9.2 CARACTERÍSTICAS DE LA TIENDA</b>	<b>43</b>
<b>9.3 PRÁCTICAS DE COMERCIALIZACIÓN</b>	<b>44</b>
9.3.1 <i>Formas de comercialización de productos farmacéuticos</i>	44
9.3.2 <i>Motivos de comercialización de medicamentos en la Tienda</i>	45
9.3.3 <i>Motivos por los que la gente elige su tienda para comprar medicamentos</i>	45
9.3.4 <i>Ganancias por comercialización</i>	45
9.3.5 <i>Prácticas de Adquisición</i>	46
9.3.6 <i>Jornada y Horarios de atención ofrecidas en las Tiendas</i>	46
9.3.7 <i>Productos farmacéuticos comercializados en las Tiendas</i>	46
9.3.7.1 <i>Formas de compra de los medicamentos por parte del usuario y venta de productos farmacéuticos por parte del tendero</i>	48
9.3.7.2 <i>Ubicación de los medicamentos</i>	49
<b>9.4 REGULACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS</b>	<b>49</b>
<b>10. CONCLUSIONES</b>	<b>49</b>
<b>11. RECOMENDACIONES</b>	<b>51</b>
<b>12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>54</b>
<b>13. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>63</b>
<b>14. ANEXOS</b>	<b>64</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1a.</b> Población estimada para la base muestral de tiendas	25
<b>Tabla 1b.</b> Tamaños de muestra ajustada a tiendas	26
<b>Tabla 2.</b> Características generales de los Tenderos en cuatro municipios del Departamento de Atlántico 2014	34
<b>Tabla 3.</b> Características generales de las Tiendas en cuatro municipios del Departamento del Atlántico 2014.	35
<b>Tabla 4.</b> Prácticas de comercialización en tiendas en cuatro municipios en el departamento del Atlántico 2014.	36
<b>Tabla 5.</b> Medicamentos que vende (por nombre comercial o genérico), en cuatro municipios del Atlántico en 2014.	38
<b>Tabla 6.</b> Conocimientos de la Regulación de comercialización de productos Farmacéuticos en tiendas de cuatro municipios del departamento del Atlántico en 2014.	41



## **FACTORES RELACIONADOS CON LA COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE VENTA LIBRE EN TIENDAS DE CUATRO MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

### **INTRODUCCIÓN**

En este trabajo de investigación se tratarán los Factores relacionados con la comercialización de productos farmacéuticos de venta libre en tiendas de cuatro municipios del Departamento del Atlántico, para lo cual se realizó la revisión de diferentes bases de datos, revistas académicas y periódicos que analizan el tema de las tiendas de barrio se aprecia la significación otorgada al concepto de múltiples servicios prestados por estos establecimientos a las comunidades (1). Se sabe que, por ser un lugar de encuentros sociales, la tienda es un genuino espacio de reforzamiento cultural, un energizante de identidad cultural (2). De igual manera, la existencia de factores estratégicos como la ubicación, la amabilidad, el crédito que otorgan a sus clientes, la dosis precisa del producto en una presentación de bajo desembolso, la amistad y el trato personalizado, han permitido que las tiendas de barrio continúen manteniendo una fortaleza a nivel económico, cultural y comercial en Colombia (3).

Por todas las condiciones que la tienda brinda, esta se puede constituir en un lugar de fácil acceso a productos farmacéuticos de venta libre e incluso de prescripción y esto puede favorecer la automedicación y aunque algunas de estos establecimientos pueden proporcionar medicinas apropiadas y de buena calidad, otras pueden proporcionar medicinas inadecuadas y potencialmente peligrosas. Por ejemplo, en el 2007, un estudio cualitativo sobre la automedicación en China, encontró que una ventaja de la compra de medicamentos en el mercado era evitar el costo de la atención en salud y el tiempo invertido en los hospitales (4).

En un estudio realizado en Perú por Guevara y su equipo (2004) sobre la evaluación de la disponibilidad y uso de medicamentos para enfermedades de la infancia a nivel de la comunidad, mostró que en las tiendas, los antidiarréicos son los medicamentos más vendidos para las diarreas, y aunque la disponibilidad de antibióticos es baja en dichos establecimientos, entraña el riesgo de

un potencial mal uso de estos medicamentos, por cuanto el personal que atiende en estos lugares carece del entrenamiento necesario.

La automedicación es una práctica muy común, que incluye varias formas mediante las cuales una persona decide, sin la asesoría de un profesional de la salud, el “tratamiento” farmacológico que va a utilizar y de qué manera lo hace, para el alivio o "cura" de un conjunto de signos o síntomas (6) (es una práctica común en los países en desarrollo y en especial en América Latina (7-8).

A escala social, por ejemplo, la automedicación es en gran parte responsable del aumento en la resistencia bacteriana por el uso indiscriminado de antibióticos. Sin embargo, en los países desarrollados se señala también un aspecto positivo de dicha práctica, la cual se ha asociado a una disminución tanto de la asistencia médica en patologías relativamente benignas y de fácil manejo como del gasto farmacéutico controlado por el Sistema Nacional de Salud (9).

No obstante, esta cualidad no puede extenderse a los países en desarrollo, donde el nivel de educación sanitaria de la población es aún precario. Por otro lado, el gasto en medicamentos puede alcanzar el 30–40% del gasto sanitario. Gran parte de ese gasto corresponde a compras individuales de medicamentos para la automedicación, y rara vez por prescripción médica (10).

Estudios previos señalan que la automedicación ha estado presente en la solución a los problemas de salud-enfermedad desde los comienzos de la humanidad. Sin embargo, esta utilización por voluntad propia supone un acto sanitario que puede ocasionar prejuicios sino se hace de forma reflexiva y con el conocimiento (11).

En México, es común que cualquier persona adquiera productos y se auto-medique sin la vigilancia de un profesional de la salud. En este mismo país Pérez de Celis y Roa Nava encontraron que 97.7% de la población universitaria encuestada en el 2003 (1.859 alumnos) entre 18 y 24 años de edad, practican la automedicación como una “conducta histórica en su vida”. Los estudiantes notificaron que consumen principalmente medicamentos de libre acceso y que desconocen sus efectos adversos (12).

En Colombia el 23% de las personas que compran medicamentos sin receta, confían en el consejo del expendedor o droguista, el 89% considera que su consejo es útil, el 54% asegura que le han recomendado cómo utilizar los medicamentos y considera a los droguistas como una fuente confiable de información. Del total general 34% prefiere consultar con el médico para resolver

problemas de salud, el 31% se automedica y el 8% toma medicamentos que se venden sin receta (13).

En Barranquilla, un estudio conducido por Peñuela M. y cols. (14-15) confirmó una prevalencia de 32% de estudios realizados sin publicar en la misma ciudad, indicando que la automedicación es un hábito muy arraigado entre la población. En este sentido, los ingresos al servicio de urgencia, en las instituciones de primer nivel de atención en el Departamento del Atlántico en el 2010 tomando como fuente Base de Datos Programa Farmaco-vigilancia del Atlántico, por el concepto de automedicación fueron suscitados en un 92% por medicamentos de venta libre (ácido acetilsalicílico, naproxeno, ibuprofeno, y acetaminofén) los cuales son de fácil adquisición en tiendas (16).

De tal manera, los objetivos que en este trabajo se pretenden alcanzar radican en lo general, describir los factores relacionados con la comercialización de productos farmacéuticos de venta libre en tiendas del Departamento del Atlántico, y en lo específico, sus objetivos se orientarán hacia la caracterización del vendedor que compra y vende medicamentos en tiendas y abarrotes; así como también caracterizar la tipología de esos establecimientos que comercializan con sus usuarios finales los productos farmacéuticos de venta libre, buscando conocer el grado de conocimientos sobre regulación de dichos productos; por último, los objetivos específicos también apuntan a identificar qué tipo de medicamentos se comercializan en las tiendas y/o abarrotes en cuatro Municipios del Atlántico.

La metodología que se aplicará a esta investigación será de tipo descriptivo interpretativo, con un diseño cuantitativo de mercado para estimar y caracterizar el perfil del usuario, de la tienda y de los productos farmacéuticos de venta libre que se oferten. De igual manera, se desarrollará un abordaje cuantitativo a partir de encuestas utilizando como insumo la fuente primaria; también se diseñará y aplicará un cuestionario previamente ajustado con preguntas cerradas y estructuradas para estimar las variables del estudio.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Dado el vacío de información sobre las condiciones que la tienda brinda para el fácil acceso de medicamentos, la problemática que aquí se presenta con este trabajo de investigación es sobre la

necesidad y pertinencia de conocer cómo estas deben comercializarse en un lugar de fácil acceso a productos farmacéuticos de venta libre.

Es sabido que la venta de medicamentos representa una gran responsabilidad para los propietarios de los establecimientos denominados “tiendas de barrio”, quienes deben ser muy cuidadosos tanto en la adquisición de ellos como en la distribución de estos productos a su público en general, e incluso en la prescripción que se le brinde, porque creen tener el conocimiento farmacológico sobre el consumo de una simple pastilla, sin saber sus repercusiones posteriores, así sea por la sola fecha de vencimiento del medicamento.

La problemática aquí presentada radica tanto en el mal uso de la venta como en el mal uso de la automedicación misma no responsable. Además, sin conocer las condiciones que deben cumplir tanto físicas como de higiene, para que la calidad del medicamento se pueda conservar al momento de su venta.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Los medicamentos constituyen un procedimiento terapéutico utilizado ampliamente por los médicos. Prescribir, dispensar o simplemente "sugerir su consumo" se ha convertido no solo para los profesionales de la salud, sino también para la población en prácticas sociales frecuentes y naturales (17), fomentándose de esta manera la “cultura de la píldora”; es decir, se utilizan los medicamentos de forma que responden a una creencia desmesurada de sus poderes, en lugar de a su propósito sanitario(18), lo que puede inducir la necesidad de la tenencia de los medicamentos en cualquier establecimiento comercial, perpetuando el concepto del medicamento como bienes de consumo(19).

Diferentes estudios establecen insatisfacción en la población en la entrega de medicamentos dentro del sistema de salud y describen que no se garantiza el acceso universal y, particularmente en medicamentos la demanda insatisfecha alcanza el 48.4% (20) lo puede explicar por qué las personas compran medicamento, pero los estudios establecen dónde se deben adquirir, en qué condiciones se resguardan, qué se vende y si se ofrece orientación para su uso adecuado.

El expendio y venta de medicamentos en Colombia se realiza en cualquier establecimiento comercial, muchas veces sin cumplir ningún requisito, sólo es necesario poseer el dinero o la confianza suficiente para entregarlo a crédito o “fiado”, especialmente los medicamentos clasificados como de venta libre (21).

Aunque, la venta de esta categoría de medicamentos en establecimientos comerciales como las tiendas es permitida por la legislación colombiana, la información ofrecida al comprador es insuficiente y las condiciones de almacenamiento corresponden a ambientes no controlados de humedad, luz, temperatura y ubicación con otros productos (22).

Se ha estudiado la tienda como canal tradicional enfatizando su papel de intermediario entre quien produce y quien consume; también como una forma para entender una ciudad a través de las relaciones sociales y las prácticas culturales y se ha analizado la forma de exhibir sus productos en algunos estratos sociales (23). Sin embargo, es poco o casi nada lo que se ha hecho para describir como es la comercialización y los factores asociados con productos farmacéuticos, adquiridos por personas, en tiendas y abarrotes.

Por lo anterior, y dado el vacío de información sobre las condiciones que la tienda brinda por el fácil acceso de medicamentos, se hace necesario y pertinente conocer como estos establecimientos comerciales pueden contribuir al posible acceso de productos farmacéuticos de venta libre e incluso de prescripción y de esta manera se puede favorecer el uso inadecuado de medicamentos como la automedicación no responsable.

De acuerdo a lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación: **¿Cómo la disponibilidad y las formas de comercialización de los medicamentos en las tiendas pueden favorecer el uso inadecuado y contribuir a la automedicación no responsable en la población?**

Es crítica la ausencia de un sistema de información integrado que permita planificar las actividades en función de los riesgos del universo de productos farmacéuticos y de los establecimientos comerciales a vigilar (24). En Colombia, muchos medicamentos se comercializan en presentaciones de venta libre solo o en combinación con otros fármacos, lo que favorece su adquisición de manera fácil y perpetúa el acto de automedicación no responsable por parte del consumidor. Estos productos se consiguen en tiendas de barrio, misceláneas, graneros,

supermercados y almacenes de grandes superficies u otros sitios diferentes a droguerías autorizadas donde por lo general no se ofrece información adicional sobre el producto.

Por ejemplo, situaciones como la automedicación, las creencias erróneas, la influencia de la promoción, la falsa sensación de eficacia, la comprensión errónea del tratamiento farmacológico son prácticas que pueden generar un uso inadecuado de los medicamentos por parte de la población (25) y a su vez generar consecuencias negativas, las cuales constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública, con importantes repercusiones no sólo desde un punto de vista humano, asistencial y económico, sino también porque generan la desconfianza de los pacientes en el sistema (26).

La obtención de medicamentos sin la orientación adecuada se constituye en un problema relevante que requiere estrategias de intervención sostenidas y dirigidas, tanto a los profesionales de la salud como a la comunidad en general es la distorsión que ha sufrido la posición del medicamento en la sociedad, derivada de la publicidad y de una promoción errónea y equívoca de los medicamentos (27). Los consumidores prefieren la obtención rápida de los medicamentos en cualquier establecimiento comercial, a las largas esperas en las clínicas o en otros centros de salud (28).

Sin embargo, hoy se sabe que a pesar de todo, la utilización masiva de medicamentos por parte de la población, lleva en muchas ocasiones a la aparición de eventos adversos, hasta tal punto que este uso incorrecto ocasiona pérdida de vidas humanas, daños a la salud y enormes cantidades de dinero desperdiciadas. Por lo tanto, la mala utilización de medicamentos es en la actualidad un problema sanitario de enorme magnitud, puesto de manifiesto por multitud de expertos y al que hay que dar una solución (29).

No existe información que permita documentar con detalle las prácticas inadecuadas en la prescripción y el uso de medicamentos. Esta situación es preocupante ya que el sector farmacéutico no es ajeno a los problemas de insuficiencia y problemas de idoneidad del recurso humano en salud. Es crítica la ausencia de una red articulada de servicios farmacéuticos y droguerías que incluya resultados de su gestión y persisten debilidades en la vigilancia y control de la promoción y publicidad farmacéutica. Por otro lado, no existe un seguimiento sistemático al consumo y uso de medicamentos que permita asociar indicadores de impacto de las políticas de salud (30).

El miedo y el rechazo a las enfermedades, y el ideal de tener una mejor nutrición están llevando a los colombianos a ser grandes consumidores de vitaminas y suplementos alimenticios para mejorar su calidad de vida. Fenómeno similar se da con los medicamentos sin prescripción o, como son conocidos en el mundo, OTC (del inglés *Over the Counter*, sobre el mostrador), que son de venta libre al público. En el 2008, el mercado local movió 216,4 millones de dólares y en el 2013 la cifra subió a 311 millones, con un crecimiento de 44%. Para 2018 se esperan ventas por 361 millones de dólares, con un aumento adicional de 16% (31).

En Bogotá, la venta de antibióticos sin receta alcanzaría el 80%, los mismos se encuentran dentro de los medicamentos adquiridos con mayor frecuencia en droguerías, después de los analgésicos y anti-inflamatorios (32). En 2005, un estudio sobre el perfil y prácticas de los expendedores de medicamentos en farmacias y droguerías de Bogotá, estableció que cerca del 67% de ellos no contaban con formación técnica o profesional y que, en más del 55% de los casos, el expendio de medicamentos se realizó de una manera inadecuada (33). En 2011, del total de personas que acudieron al sistema, y que le fueron recetados medicamentos, el 32.5% no los recibió efectivamente. Alrededor de 16% de los encuestados no recibieron los medicamentos por razones que se asocian a debilidades del sistema (no había medicamentos, no los había en la cantidad requerida o deficiencias en la formulación) (34).

Según la Encuesta Nacional de Salud de 2001, la automedicación en España representa un 15% del consumo en medicamentos del Sistema Nacional de Salud, y un 8% del gasto público en medicamentos (35).

En América Latina y el Caribe, a esta situación se añaden características particulares por las dificultades que tiene la población para acceder a medicamentos esenciales. Los países europeos, Australia y Canadá incorporaron de forma intensiva distintos instrumentos de contención del gasto farmacéutico. Uno es la selección de los medicamentos con mayor beneficio terapéutico y más costo-efectivos para ser utilizados, entre otros, en la fijación de los precios de referencia, tanto de los reembolsos como de los sistemas de copagos diferenciales. De este modo se desalienta la compra de los productos más caros, debido a que es el paciente quien debe pagar la diferencia entre el precio de referencia y el precio del producto seleccionado (36).

La falsificación y la adulteración de medicamentos son problemas graves de salud pública, que afectan tanto a productos genéricos como de marca, razón por la cual se renuevan constantemente los esfuerzos en contra de este fenómeno a nivel global, manteniéndolo dentro de la órbita de la salud pública. Dicho análisis cita, entre otros estudios, los realizados por el *Center for Medicine in the Public Interest*, de Estados Unidos, según los cuales este mercado fraudulento creció un 90% entre el 2005 y el 2010, y ya mueve unos setenta y cinco millones de dólares anuales (37).

En el país existe poca información sobre la magnitud del problema de adulteración y falsificación de medicamentos debido a la diversidad en las formas de reporte, la falta de coordinación entre los entes de control y vigilancia y la ausencia de integración de las bases de datos (38). Pero lo que sí es bien conocido, es que las tiendas de barrios y particularmente las ubicadas en la periferia de los municipios, al no contar con sistemas de control son los lugares donde los traficantes y falsificadores de medicamentos comercializan los medicamentos adulterados y falsificados (39).

A pesar de los muchos esfuerzos en el mundo para garantizar el acceso a los medicamentos esenciales (ME) de calidad asegurada, así como a la amplia difusión e incorporación de políticas farmacéuticas nacionales, un amplio sector de la población en todo el mundo todavía carece de acceso a los mismos. Por otro lado, el acceso a los ME no es equitativo y se logra, en gran parte, mediante un elevado gasto de bolsillo de los hogares. En relación con la equidad en el acceso a los ME, los estudios disponibles de Guatemala, Honduras y Nicaragua muestran que la probabilidad de que una persona quede excluida de dicho acceso aumenta cuando los individuos no tienen derecho a los servicios de atención a la salud (40).

Desde principios de la década de los 90, en la entonces Subdirección de los Servicios Farmacéuticos y Laboratorios del Ministerio de Salud (MDS), con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se trabajó en una estrategia nacional para mejorar el acceso de la comunidad a medicamentos eficaces de buena calidad, el establecimiento de un programa de medicamentos esenciales y genéricos, y la promoción de la prescripción racional de medicamentos. Bajo esta premisa, a partir de 1995 el Departamento Administrativo de Salud del Atlántico -DASALUD- (como en aquel entonces se denominaba la Secretaría de Salud del Atlántico), el Programa de Control de Medicamentos inicia una serie de actividades de información y educación para droguistas, expendedores de droguerías y tenderos en el departamento del Atlántico (41).



A nivel nacional, en cambio, no se observa la misma continuidad encontrada en el Departamento del Atlántico para trabajar en pro de generar estrategias de información hacia los actores de la cadena de uso del medicamento. Por el contrario, se puede percibir cierta permisividad ante la demanda de la industria farmacéutica en exigir un control menos estricto sobre los productos farmacéuticos de venta libre, a pesar de haber legislación al respecto; algunas de ella son:

- *Resolución 4320 de 2004*: Reglamenta la publicidad de los medicamentos y productos fitoterapéuticos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre;
- *Resolución 886 de 2004*: Establece criterios de clasificación de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre;
- *Decreto 3050 de 2005*: Reglamenta el expendio de medicamentos. Los medicamentos que requieran para su venta de la fórmula facultativa, solo se podrán expender en droguerías y farmacias droguerías;
- *Resolución 2955 de 2007*: Modifica algunos numerales del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico, en relación con la venta de medicamentos sin prescripción médica, esta no se aplica.

Con todo el panorama descrito antes, se consigue presentar lo que sucede en el mundo, en el país y la región, en relación a la situación de la comercialización de medicamento en establecimientos farmacéuticos, pero es muy poco lo que se sabe de su comercialización en establecimientos comerciales diferentes a la farmacia o droguerías como tiendas, abarrotes. Perpetuando en la población el paradigma del medicamento como un bien de consumo y no como un instrumento de salud, que debe adecuarse a las necesidades de cada individuo. Conocer mejor cómo se utilizan los fármacos en la práctica real puede contribuir notablemente a mejorar su uso y, por tanto, mejorar la atención en salud.

Por lo expuesto, y dado el vacío de información sobre las condiciones que la tienda brinda por el fácil acceso de medicamentos, se hace necesario y pertinente conocer como estos establecimientos comerciales pueden contribuir al posible acceso de productos farmacéuticos de venta libre e incluso de prescripción y esta manera se puede favorecer el uso inadecuado de medicamentos como la automedicación no responsable.

### **3. PROPÓSITO**

En Colombia, muchos medicamentos se comercializan en presentaciones de venta libre solo o en combinación con otros fármacos, lo que favorece su adquisición de manera fácil y perpetúa el acto de automedicación no responsable por parte del consumidor. Estos productos se consiguen en tiendas de barrio, misceláneas, graneros, supermercados y almacenes de grandes superficies u otros sitios diferentes a droguerías autorizadas donde generalmente no se ofrece información adicional sobre el producto.

El desarrollo de este estudio facilitará contar con una línea de base sobre las condiciones relacionadas con la comercialización de productos farmacéuticos de venta libre en tiendas del Departamento del Atlántico, y de esta manera los resultados posibiliten a los diferentes actores del sistema de salud como el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), la Secretaria de Salud del Atlántico, Asociación Nacional de Comerciantes (ANDI) y la Unión Nacional de Comerciantes (UNDECO) formular estrategias sobre el uso de medicamentos dirigidas a la población.

### **4. MARCOS DE REFERENCIA**

#### **4.1 MARCO CONTEXTUAL**

##### ***4.1.1 La Tienda y el Tendero***

Al no existir consenso respecto a lo que significan las tiendas tradicionales de barrio, estas pueden ser descritas como negocios micro-empresariales que son promovidas por un grupo familiar, en el cual se expenden artículos de primera necesidad, comestibles, bebidas, licores, miscelánea y productos de aseo. Concebidas como pequeños locales diseminados a lo largo y ancho de la geografía nacional, las tiendas expenden productos al menudeo; trabajan dos o tres familiares; sus jornadas de trabajo son extenuantes, porque se levantan a las 4.00 de la madrugada y cierran a las diez de la noche, atendiendo a cualquier hora, dado que muchos tenderos atienden a sus clientes aun cuando han cerrado.

Por lo general, el local que ocupa la tienda hace parte del domicilio de los propietarios, enfocada en la venta al por menor de productos de consumo masivo y en algunos casos incluyen una pequeña

sección de panadería o de papelería (42). En Colombia son muchos los trabajos que se han realizado sobre el papel de la tienda tradicional como un espacio de reforzamiento cultural del consumidor y su arraigo en el tejido cultural de la ciudad. Su vigencia como canal tradicional de distribución minorista es cada vez más representativa a pesar del innegable impacto que siguen teniendo en la distribución minorista las grandes superficies y los supermercados que empezaron a aparecer en Colombia en los primeros años de la década de los noventa (43-44).

Dentro de las razones de por qué los clientes compran en las tiendas de barrio, se describen entre otras las siguientes: porque los supermercados les quedan lejos, por factores culturales, sociales y económicos. Los usuarios de bajos ingresos le dan gran énfasis a las relaciones personales con los dueños de las tiendas porque ven la tienda como un centro social donde se encuentran con amigos y vecinos y por ello se sienten tímidos en los ambientes que no les son familiares. Los clientes de bajos ingresos compran en las tiendas por convivencia (cercanía, oportunidad); calidad (surtido, variedad, servicio); precios (descuentos, financiación) y especialidad (almacenes especializados y/o relación con el dueño de la tienda) (45-46).

Otro aspecto relevante es la satisfacción de quien compra en las tiendas y esto involucra un componente social; es decir, a la interacción entre el cliente y el personal en contacto. No basta ofrecer un buen producto para garantizar la venta pues los compradores buscan además de satisfacer sus necesidades, ser tratados como personas, que los atienda un empleado cortés, no ser un número más en la caja registradora, entre otros aspectos. El diseño y el ambiente comercial (color, iluminación y música actúan como estimulantes) de la tienda contribuyen en buena medida a la captación y a la retención de clientes (47). “La tienda está muy arraigada en las costumbres de los colombianos y se caracteriza por una atención personalizada, y por ser muchas veces fuente de crédito para sus clientes” (48).

Es tanta la ausencia de consenso sobre lo que es una tienda, que uno de los pocos estudios que se han realizado en Colombia sobre precio, disponibilidad y asequibilidad de medicamentos y componentes del precio en Colombia, realizado por Cortés M. en 2009, este no asumió el concepto de tienda sino utilizó el término «punto de venta de medicamentos» de modo más amplio para identificar cualquier lugar en dónde se venden medicamentos, incluyendo farmacias privadas de venta al detalle, farmacias en servicios de consulta externa/dispensarios estructuras de salud pública y de ONGs, entre otros(49).

### ***4.1.2 El medicamento como producto***

En el ámbito de la salud pública, el acceso y la calidad del medicamento, constituyen un determinante importante dentro de los servicios de salud, pues repercuten de manera directa en la salud de la población, dado que permite intervenir o modificar la historia natural y social de la enfermedad y a su vez, se convierten en un indicador del grado de eficiencia y desarrollo de los sistemas nacionales de salud (50-51).

Las evoluciones recientes de nuestra sociedad permiten a las personas a desarrollar estrategias de auto-cuidado para hacer frente a sus problemas de salud sin tener que recurrir a las necesidades profesionales de la salud. El auto-cuidado incluye la prevención de los problemas de salud a partir del cumplimiento de una dieta adecuada, de la realización de ejercicio físico, del consumo moderado de alcohol, de evitar el tabaco y el abuso de drogas. Cuando estas medidas preventivas no son suficientes el paciente generalmente decide usar los medicamentos de venta libre. Pero el conocimiento de las personas sobre las composiciones de los productos consumidos y sus efectos la adquieren a través del acceso a la información a través de Internet, televisión, revistas, entre otros (52-53).

## **4.2 MARCO TEÓRICO**

En todo el mundo, la fabricación de medicamentos ha sido objeto de una gran transformación, y en su momento se llegó a postular que podría encontrarse un medicamento para casi todas las enfermedades (54). Esta situación de libre mercado en donde el medicamento es visto como un producto y no como un bien social con impacto en la salud de las personas, ha generado un fenómeno en toda la sociedad conocido como la medicalización, en donde la automedicación se ha convertido en un hecho cotidiano que afecta a todos los hogares sin distinción de clase social, sea porque en el imaginario colectivo se crea que resuelve los problemas de salud, porque sea cierto que alivie el dolor o porque supere la enfermedad independiente de su causa. Este fenómeno incluye una conducta individual y social que afecta o beneficia la salud personal tanto como la economía del sector farmacéutico como generador de los medicamentos que el consumidor requiere (55).

El medicamento no es un mero producto comercial, sino un elemento esencial en el seno de la atención primaria, que le confiere la calificación de bien público y elemento imprescindible para el respeto del derecho a la salud(56).Desde el punto de vista social, hay una serie de razones por las que los individuos se predisponen al auto-cuidado de la salud y ellas se han señalado: mantenerse en forma; mantener una buena salud física y mental; mantener la salud después de procesos agudos o de un alta hospitalaria; el cuidado de enfermedades leves en pacientes crónicos, como es el caso de los diabéticos; satisfacer las relaciones sociales y las necesidades fisiológicas y, por último, en esta enumeración no exhaustiva, figura la prevención de enfermedades y accidentes (57).

El uso de medicamentos sin la orientación adecuada constituye prácticas riesgosas cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad, aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia (58-59).Los medicamentos han sido utilizados de una forma tal que, en gran medida, pasaron a corresponder menos a los propósitos sanitarios que a los de generar una creencia desmesurada y acrítica de sus poderes, una práctica que terminó por reforzar una verdadera “cultura de la píldora” dominante en la sociedad moderna (60).

#### **4.3 ESTADO DEL ARTE**

En el sistema de salud colombiano el aseguramiento en salud, está en manos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en dos regímenes, contributivo y subsidiado; es decir no es manejada directamente por el Estado. Estas entidades son responsables de administrar la afiliación y cubrir el Plan Obligatorio de Salud (POS), que incluye los medicamentos (además de otros servicios) a los que pueden acceder sus afiliados (61).

Para hacer un giro en la percepción del medicamento como producto, es necesario regresar al concepto de medicamentos esenciales y este nació en parte como respuesta a la sobreabundancia de especialidades farmacéuticas, meras denominaciones comerciales de relativamente pocas moléculas. La selección de fármacos propuesta por la OMS pretendió precisamente poner fin a

dicha situación, aportando criterios de racionalidad y de coste-eficacia a la política farmacéutica. Actualmente, y si bien se debe a una causa distinta, en numerosos países persiste la sobreabundancia de fármacos. En sentido, esto se puede explicar porque el medicamento se concibe y entiende como un producto más y se los somete a las leyes del mercado (62).

## **4.4 MARCO LEGAL**

### ***4.4.1 Legislación y normatividad sobre la comercialización y publicidad de medicamentos en Colombia***

En Colombia la normatividad actual prohíbe la dispensación de medicamentos sujetos a receta médica en cualquier establecimiento comercial. Sin embargo, la práctica de la venta de medicamentos con receta en establecimiento no autorizados ya se ha generalizado, y la ley no se aplica estrictamente. Parte de esta problemática es epidémica y esta podría asociarse con aspectos culturales. La expectativa general entre la población es que cualquier establecimiento comercial deben dispensar medicamentos sujetos a receta médica y sin receta médica. Incluso si una droguería cumple con la ley, los consumidores simplemente utilizar una droguería competidora (63-64).

La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de España fija los medicamentos que deben dispensarse con o sin receta. En el envase o cartonaje exterior y en el prospecto las especialidades farmacéuticas incluyen la leyenda «con receta médica» o «sin receta médica», según proceda, y las demás frases, signos y símbolos que con fines de identificación y preventivos exige la legislación vigente. Los signos y símbolos también deberán figurar en la etiqueta (65).

El estudio de Diagnóstico de la Situación Actual del Acceso, Uso Racional y Calidad de Medicamentos, Insumos y Dispositivos Médicos, el cual evaluó también la Política Farmacéutica Nacional de 2003, estableció que en Colombia, el tema de medicamentos de venta libre o medicamentos que no necesitan una prescripción médica para su compra, cuenta con normatividad, la cual ha pretendido establecer criterios, que regulen a los ofertantes, en este caso a las droguerías, farmacias y supermercados, entre otros, al igual que a los consumidores, ya que

en pro de un alivio pronto y quizá económico acuden como primera opción a estos lugares para conseguir la medicación (66).

El mismo documento en una comparación de la normatividad colombiana con los lineamientos de la OPS alrededor al tema de automedicación, afirma que Colombia está trabajando bajo los mismos criterios de este organismo internacional. Por ejemplo, el *Decreto 677 de 1995*: Por el cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Recursos Naturales, Productos de Aseo, Higiene y Limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia. En el *Artículo 2o.* Mecanismos de comercialización autorizados para un medicamento: bajo venta libre, bajo fórmula médica, bajo control especial, para uso hospitalario exclusivamente, en el *Artículo 72* de la misma Ley, del contenido de las etiquetas rótulos y empaques: las frases Venta bajo Fórmula Médica u Odontológica o Venta libre (67).

#### ***4.4.2 Reglamentación de medicamentos de venta libre***

La *Resolución 4320 de 2004*: Por la cual se reglamenta la publicidad de los medicamentos y productos fitoterapéuticos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre, define como medicamento de venta sin prescripción facultativa o de venta libre: Son aquellos que el consumidor puede adquirir sin la mediación de una prescripción y que están destinados a la prevención, tratamiento o alivio de síntomas, signos o enfermedades leves debidamente reconocidas por los usuarios. Además, establece las condiciones de promoción y publicidad de este tipo de medicamentos (68).

La *Resolución 886 de 2004*: Establece criterios de clasificación de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre. Destacándose los siguientes criterios por interés de esta investigación: deben ser estables en condiciones extremas de almacenamiento; deben tener preparaciones diferentes para uso pediátrico; no deben estar dentro de la categoría de productos de administración parenteral; deben estar constituidos preferiblemente por un solo medicamento (mono-fármaco) o por asociaciones a dosis fija de reconocida trayectoria terapéutica y ser medicamentos que el consumidor puede adquirir sin la mediación del prescriptor y que están

destinados a la prevención, tratamiento o alivio de síntomas, signos o enfermedades leves que son reconocidas adecuadamente por los usuarios (69).

*El Decreto 3050 de 2005:* Por el cual se reglamenta el expendio de medicamentos. Los medicamentos que requieran para su venta de la fórmula facultativa, solo se podrán expender en droguerías y farmacias droguerías. Los medicamentos de venta libre o de venta sin fórmula facultativa, se podrán expender, además de los establecimientos antes citados, en almacenes de cadena o de grandes superficies por departamentos y en otros establecimientos comerciales que cumplan con las Buenas Prácticas de Abastecimiento. Pero mientras las expiden, estos establecimientos deberán cumplir con las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante de esos productos y con las condiciones higiénicas y locativas que garanticen que los productos objeto de este decreto conserven su calidad. En todo caso, deberán estar ubicados en estantería sin dependiente y separado de otros productos (70).

*La Resolución 2955 de 2007:* Modifica algunos numerales del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico, en relación con la venta de medicamentos sin prescripción médica. Se da plazo de un año a partir de la fecha de publicación, a los establecimientos farmacéuticos para cumplir con las condiciones esenciales (71-72).

En función de la normatividad vigente relacionada con la comercialización de medicamentos de venta libre, el Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud del Ministerio de Protección Social (2011), se pueden identificar las siguientes situaciones: los medicamentos de venta libre se caracterizan entonces por no requerir de receta para su venta, poder realizar publicidad en medios de comunicación masiva (con autorización previa del contenido) y por poder ser comercializados en establecimientos de venta de productos de consumo.



## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir los factores relacionados con la comercialización de productos farmacéuticos de venta libre en tiendas del Departamento del Atlántico.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar el perfil del vendedor que compra y vende respectivamente medicamentos en tiendas y abarrotes.
- Caracterizar la tipología de tipo de establecimiento que comercializa a usuarios finales los productos farmacéuticos de venta libre.
- Estimar el grado de conocimientos de regulación de productos farmacéuticos de venta libre y no venta libre.
- Identificar qué tipo de medicamentos se comercializan en las tiendas y/o abarrotes en los municipios del Atlántico.

## **6. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

### **a. Tipo de estudio**

Estudio descriptivo interpretativo, se enmarca un diseño cuantitativo de mercado. Para estimar y caracterizar el perfil del usuario, de la tienda y de los productos farmacéuticos de venta libre que se oferten. Para lograr esto, se desarrollará un abordaje cuantitativo a partir de encuestas. Se utilizará insumos de fuente primaria, se diseñará y aplicará un cuestionario previamente ajustado con preguntas cerradas y estructuradas para estimar las variables del estudio.

### **b. Variables (Anexo 4)**

### c. Población de estudio

De acuerdo al censo de tiendas en el departamento del Atlántico, se han escogido cuatro municipios en función de la clasificación del índice de necesidades de salud (de menor a mayor necesidad) estimado por el estudio realizado en el 2005 del análisis de Situación de Salud del departamento del Atlántico. Se seleccionaron los Municipios de Sabanalarga, Baranoa, Repelón y Ponedera. El tamaño global de tiendas estimadas para los cuatros municipios es de 576 (Ponedera: 48 locales; Campo de la Cruz: 46; Baranoa: 226 y Sabanalarga: 256). Se asume que estas tiendas venden un 52% de productos no alimentario según el estudio de Fenalco 2010 (Perfil de tiendas de ocho grandes centros: “Lo nuevo en la tienda de barrio” <http://www.fenalco.com.co/estudiofenalcomeiko>). Estimando un 3% de error y un 12% de ajuste por no respuesta o participación se calcula un total de 258 tiendas.

### d. Plan de recolección de datos

Para lograr esto, se planeó un abordaje cuantitativo a partir de encuestas. Este método utilizará insumos de fuente primaria, se diseñará y aplicará un cuestionario previamente ajustado, con preguntas cerradas y estructuradas para estimar las variables del estudio. De otra parte, se describirá el perfil del tendero a partir de una entrevista empleando un cuestionario con preguntas cerradas que estimen la percepción del riesgo, la tipología de consumo y comercialización además de los determinantes socio-demográficos del tendero o quien atiende.

**Tabla 1a.** Población estimada para la base muestral de tiendas

<b>Municipio</b>	<b>Población baseuestral</b>
Baranoa	254
Ponedera	44
Repelón	29
Sabanalarga	252

Tabla creada por su autor, Ricardo Ávila De la Hoz

**Tabla 1b.** Tamaños de muestra ajustado Tiendas

Municipio	Tamaño muestra del estrato
Baranoa	142
Ponedera	25
Repelón	16
Sabanalarga	141
Total	324

Cuadro creado por su autor Ricardo Ávila de la Hoz

## 6.1 DISEÑO DE LA ENCUESTA

En una fase previa, se plantea una revisión de la literatura en las bases de datos *PubMed*, *Science Direct*® y *Thompson Reuters Web of Science*<sup>TM</sup> (antes *Web of Knowledge*<sup>TM</sup>), utilizando la palabra clave “*self-medication*” (automedicación, en inglés). Para refinar la búsqueda se utilizarán otras palabras claves relacionadas con las variables del estudio, tales como conocimientos; actitudes; prácticas; percepción; estado de salud; medicamentos de venta libre; establecimientos comerciales (tiendas, abarrotes, no droguerías o farmacias) y comportamientos. Los objetivos y los métodos utilizados en estos estudios se analizarán y compararán para elegir los diseños y las preguntas más adecuadas para el objetivo de la investigación.

### 6.1.1 La elaboración del cuestionario

Se construyó un instrumento para el abordaje del tendero (propietario o no de la tienda) que consistió en un total de 27 preguntas cerradas y estructuradas divididas en tres secciones así: 1) Un primer conjunto de preguntas recopila información del encuestado para posterior contacto en caso de ser necesario; 2) La segunda sesión examinó las variables socio-demográficas; y 3) Una tercera sección que evaluó a las prácticas consumo y comercialización.

A continuación, el primer borrador del cuestionario, se sometió a revisión por dos expertos en el tema, y se llevó a cabo una prueba piloto antes de la implementación en el estudio principal, con el fin de afinar su integridad, legibilidad, comprensión y aceptación.

### 6.1.2 Encuesta Piloto

Los datos fueron recogidos a partir de una muestra por conveniencia de 30 tiendas del Municipio de Puerto Colombia. La encuesta se realizó durante un día del mes de octubre de 2013. El cuestionario se aplicó al tendero o a quien estuviese en frente del mostrador.

Dos encuestadores capacitados invitaron a los tenderos a participar (siempre que se tratase de un adulto); se excluyeron las personas con evidente deterioro cognitivo. Fue explicado el propósito de la investigación y se solicitó al participante autorizar la aplicación de la encuesta a través de la firma del formato de consentimiento informado (Véase el anexo A).

Los cuestionarios fueron completados en el lugar y se recogieron de inmediato en un sobre cerrado para garantizar el anonimato. El cuestionario tomó en promedio 15 minutos en completarse. No se ofrecerán incentivos (p.ej. regalos) a los participantes. Cuando el participante rehusó participar por tener prisa, se pasa a otra tienda más cercana.

Debido a la gran afluencia de personas en el entorno natural del estudio (la tienda), un cálculo previo de la tasa de respuesta no fue posible. La proporción de respuesta global fue del 60% (el porcentaje de “no respuesta” se utilizó para ajustar el tamaño de la muestra) y la motivación más frecuente prevención; 26 tenderos aceptaron participar, ninguna de ellas fue excluida de la prueba piloto.

El cuestionario final constó de 27 preguntas cerradas, divididas en tres secciones (Véase Anexo B):

- **SECCIÓN B. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS.** Sexo (Hombre, Mujer), edad (18, 19, 20...n años), nivel de estudios, aseguramiento en salud (afiliado a EPS, régimen de afiliación).

- **SECCIÓN C. DATOS SOBRE LA COMERCIALIZACIÓN.** Qué tipos de productos se vende, porqué se venden medicamentos, motivos por los cuales los pacientes compran medicamentos en las tiendas (proximidad a las tiendas, hay centro de salud cerca, oportunidad de negocio, ofertas por parte de los proveedores), se indagará sobre los motivos por los cuales se compran medicamentos en la tienda (proximidad de la tienda, horario de atención, variedad de surtido, comodidad de los precios)

De igual manera, se preguntará por la ganancia generada por la venta de productos farmacéuticos, de donde obtienen los tenderos los medicamentos, también se averiguará por los tiempos de atención, se indagará por el tipo de productos farmacéuticos comercializados (analgésicos, laxantes, antigripales, herbolarios, etc.), cómo se venden los medicamentos (por menudeo, presentación, sobres, por cajas, blíster), también se indagará la ubicación de los medicamentos en las tiendas (sí están ubicados en un estante exclusivo, sí los medicamentos se ubican alejados de otros productos, sí están a la vista del comprador).

También se pretende medir el nivel de conocimiento que el tendero tiene sobre los aspectos legales de la comercialización de productos farmacéuticos, y esto se hará preguntando sobre sí ha sido visitado por algún ente territorial que ejerza funciones de inspección, control y vigilancia, sí reconoce alguna normatividad que impida o autorice a comercializar determinados productos farmacéuticos y cuales medicamentos se pueden expender en una tienda.

### 6.1.3 Organización del trabajo de campo

Este proyecto requiriere una organización para manejar eficientemente el trabajo de campo. En consecuencia, se conformará un equipo operativo de carácter temporal que funcionará con base en cuatro niveles jerárquicos y cuyas funciones específicas son:

- *Dirección general.* Es el responsable de la organización administrativa y operativa de la encuesta, de él dependen los grupos de trabajo, con quienes debe mantener comunicación permanente.

#### 6.1.3.1 Funciones:

- Manejo de la muestra, selección de tiendas a encuestar.

- Suministrar al supervisor el material y los elementos necesarios para la ejecución del trabajo de campo, explicando cuáles de los elementos son devolutivos a fin de que se hagan responsables de ellos y los reintegren una vez finalizada la encuesta.
- Coordinar que todo el personal que participa en el operativo porte el carné que lo acredite como funcionario o contratista del operador del proyecto.
- Dictar la capacitación y recapitación al personal seleccionado para la recolección de datos.
- Atender las consultas del supervisor y solucionar las que estén a su alcance; se debe llevar una hoja de ruta para cada uno de ellos.

6.1.3.2 *Supervisor.* Coordinan y controlan el trabajo en los segmentos de los municipios que se les asignen y reportan su trabajo al director general.

#### 6.1.3.2.1 *Funciones*

- Asumir la responsabilidad del grupo de trabajo.
- Recibir y administrar todos los elementos de trabajo, tales como mapas, formularios, formatos, lápices, tajalápices, etc., y responder por ellos.
- Revisar la información recolectada, constatando que sea consistente y clara.
- Mantener en buen estado todo el material diligenciado y el sobrante, así como las formas de papelería, manuales y equipo que se hayan suministrado.

6.1.3.3 *El encuestador.* Es la persona encargada de obtener la información requerida, digitándola en el formulario conforme a las normas y conceptos establecidos. La labor del encuestador es exigente y requiere de un conocimiento preciso de los conceptos y normas que rigen la encuesta y de un compromiso orientado a lograr la cobertura y los niveles de calidad propuestos.

#### 6.1.3.3.1 *Funciones*

- Asistir al curso de capacitación o recapitación y estar atento a las instrucciones que se impartan.
- Presentarse puntualmente al centro de operaciones que se le indique.
- Recibir del supervisor o jefe de grupo los materiales necesarios para la encuesta y verificar que estén completos.

- Encuestar a todas las unidades muestrales que le asigne el supervisor, en su debido tiempo.
- Digitar toda la información en los en los formularios.
- Establecer las citas con los informantes directos y el medio de recolectar la encuesta y cumplir las citas estrictamente.
- Leer las preguntas tal como están en los formularios para asegurar que en todas partes se haga la misma pregunta.
- Hacer las correcciones, verificaciones o re-entrevistas que el supervisor le ordene, regresando si es necesario.
- Responsabilizarse y velar por la conservación del material a su cargo.
- Informar al supervisor sobre los problemas que encuentre en la realización de su trabajo.
- No mostrar la información a personas ajenas a su trabajo.
- No discutir con los informantes ni hacerle preguntas ajenas a la encuesta.
- Revisar la encuesta terminada pero no cerrarla. El supervisor una vez revisada hará las indicaciones pertinentes de rechazo o aceptación.
- Entregar al supervisor el material sobrante (para el caso de los formularios).

*a. Aspectos éticos:*

Bajo la salvaguardia de la Resolución 8430 del Ministerio de Salud Colombiano esta investigación es considerada sin riesgo, pues no se realizará intervención ni modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas. Los investigadores se comprometen a garantizar la confidencialidad de la información de los entrevistados y de toda aquella información a la que se acceda y tenga este carácter.

La investigación está justificada por abordar un problema de salud pública, con la intención de que los resultados sean de utilidad para la formulación de políticas públicas en el área, desde los intereses y necesidades de la población. Los investigadores tienen la formación y experiencia suficientes para desarrollarla, la metodología propuesta permite alcanzar los objetivos propuestos y los costos se corresponden con las actividades a desarrollar y los logros esperados.

Los investigadores declaran no tener conflictos de intereses comerciales relacionados con el desarrollo o resultados del estudio, los únicos conflictos existentes son derivados del reconocimiento que pueda derivar de la publicación de los resultados de la investigación.

*b. Plan de presentación:*

Los resultados se presentarán en tablas, cuadros y los gráficos apropiados de acuerdo a la naturaleza y medición de las variables (i.e. tablas proporciones).

*c. Plan de análisis:*

Se estimarán para las variables cualitativas estimadores de tipo: proporciones y razones. Para las variables cuantitativas se analizarán dependiendo de la distribución del dato con medidas de tendencia central y su respectiva medida de dispersión asumiendo normalidad y en aquellas no normales se transformará para su interpretación.

## 7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

*a. Recursos Humanos:*

Investigador:

Apellidos: Ávila de la Hoz	Fecha de Nacimiento: Enero 15 de 1970
Nombre: Ricardo Enrique	Nacionalidad: Colombiana
Correo electrónico: <a href="mailto:ricardoavilasfaps@gmail.com">ricardoavilasfaps@gmail.com</a>	
Documento de identidad: 72170573	
Tel/fax: 3149202	
<b>Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año):</b> Químico Farmacéutico, Universidad del Atlántico, 1997. Candidato a Magister en Salud Pública, Universidad del Norte.	



Asesor

Apellidos: Tuesca Molina	Fecha de Nacimiento:
Nombre: Rafael	Nacionalidad: Colombiana
Correo electrónico: rtuesca@uninorte.edu.co	Documento de identidad:
Tel/fax: 3509287	
<b>Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año):</b> Médico, Doctorado en Medicina Preventiva y Salud Pública, Magister Epidemiología y Salud Pública.	

## b. Recursos Económicos:

Rubro	Cargo	Valor Mensual	Valor Total	
<b>RECURSO HUMANO</b>	Director General	\$2.640.000	\$18.480.000	
	Químico Farmacéutico Especialista	\$2.000.000	\$14.000.000	
	Asesor Epidemiólogo	\$1.200.000	\$6.000.000	
	Coordinador de campo	\$1.400.000	\$5.600.000	
	Personal operativo (encuestadores)	\$4.250.000	\$17.000.000	
	Digitador	\$750.000	\$2.250.000	
	<b>TOTAL RECURSO HUMANO</b>			<b>\$ 63.300,000</b>

<b>GASTOS</b>	Papelería	\$ 1.500,000	\$ 7,500,000	
	Transporte	\$ 900,000	\$ 4,500,000	
	Publicaciones	-	\$ 4,700,000	
<b>TOTAL GASTOS OPERACIONALES</b>			<b>\$16,700,000</b>	
<b>IMPUESTOS</b>			<b>\$ -</b>	
<b>GRAN TOTAL</b>			<b>\$ 80,000,000</b>	
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>			<b>\$ 80,000,000</b>	

## c. Recursos de tiempo:

		Tiempo de ejecución																															
No	Actividades a ejecutar	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Diseño del cuestionario con preguntas cerradas y estructuradas para estimar las variables del estudio	■	■																														
2	Inducción del talento humano operativo			■	■																												
3	Prueba piloto					■	■	■																									
4	Reajustes según los resultados del piloto								■																								
5	Recolección de datos									■	■	■	■	■	■	■	■																
6	Digitación de los datos recogidos																	■	■	■													
7	Tabulación de los datos recogidos																			■	■	■											
8	Análisis de los resultados																				■	■	■										
9	Entrega de informe final																							■	■	■	■						

## d) Variables (Ver en Anexo 4)

## 8. RESULTADOS

### 8.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL TENDERO

Se realizaron 336 encuestas a tenderos en cuatro municipios del departamento del Atlántico (Repelón, Baranoa, Sabanalarga y Ponedera); la participación de respuesta fue en un 65% por hombres. El promedio de edad de los participantes fue de  $36,1 \pm 20,5$ . La escolaridad predominante corresponde a bachilleres en un 44% en menor proporción con formación profesional (3,9%) y un 8,3% sin estudios. Tabla 1

La mayoría de los encuestados (73,2%) aseguran tener afiliación a salud y el resto no dispone aseguramiento; en los que disponen aseguramiento la mayor proporción corresponde al subsidiado. La figura administrativa en las tiendas correspondería con una estructura propia y familiar en un 48,5%. Tabla 2.

Tabla 2. Características generales de los tenderos en cuatro municipios del Departamento de Atlántico 2014	
Características	N (%)
<b>SEXO</b>	
Hombres	220 (65,5)
Mujeres	116 (34,5)
<b>EDAD (Años)</b>	36,1 $\pm$ 20,5 *
<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>	
Ninguno	28 (8,3)
Básica Primaria	84 (25,0)
Básica Secundaria	35 (10,4)
Bachiller	148 (44,0)
Técnica/Tecnológica	28 (8,3)
Profesional	13 (3,9)
<b>Afiliación a SGSSS</b>	
Si	246 (73,2)
No	90 (26,8)
<b>Régimen en Salud</b>	
Subsidiado	152 (45,2)
Contributivo	94 (28,0)
No Asegurado	90 (26,8)
<b>Estado laboral en la tienda</b>	
Propietario (a)	117 (34,8)
Empleado (a)	130 (38,7)
Familiar	46 (13,7)
Arrendatario	43 (12,8)

\* Los valores acompañados de más-menos son medias con su desviación estándar.

Tabla creada por su autor Ricardo Ávila De la Hoz

## 8.2 CARACTERÍSTICAS DE LA TIENDA

Cuando se abordó sobre preguntas acerca del inmueble, el 52,7% manifestó ser dueño del local donde funciona la tienda, el área de interés o de cobertura de la tienda se circunscribe a una manzana (42,3%) y se estima que el 70% de los compradores se ubican alrededor de dos cuadras o manzanas. Ver Tabla 3.

Tabla 3. Características generales de las tiendas en cuatro municipios del Departamento de Atlántico 2014	
Característica	Frecuencia (%)
<b>Tenencia del local †</b>	
Si	177 (52,7)
No	159 (47,3)
<b>Zona de cobertura de la tienda</b>	
Una cuadra/Manzana	142 (42,3)
Dos Cuadras/Manzanas	94 (28,0)
Tres o más cuadras/Manzanas	100 (29,8)
<b>Número de empleados en la tienda</b>	
Ninguno	127 (37,8)
Uno	117 (34,8)
Entre dos y cuatro	86 (25,6)
<b>† Propietario del local</b>	

Tabla creada por su autor, Ricardo Ávila De la Hoz

## 8.3 PRÁCTICAS DE COMERCIALIZACIÓN

El 74,4% de los tenderos reconoció que los productos farmacéuticos los entregan bajo la modalidad de crédito conocida como “fiado”. Cuando se les preguntó a los tenderos por qué vende medicamentos en la tienda el 87% respondió que era porque los clientes lo solicitaban, y la segunda respuesta más frecuente (47%) fue porque no hay farmacias cercanas. Aunque el 75% de los tenderos consideran que la venta de medicamentos sí les representa un margen de ganancia, sólo el 13% de ellos ve en la venta de medicamentos una oportunidad de negocios. Ante la pregunta, desde la óptica del tendero que razones tenía la gente para comprar en las tiendas, las

respuestas en su orden fueron: la proximidad a sus viviendas, seguida de que compran otras cosas de una vez, horario de atención, precios cómodos. La mayoría de los tenderos cuando se les preguntó sobre quién era el proveedor de los productos farmacéuticos vendidos en las tiendas respondieron haberlo hecho a un distribuidor autorizado como un mayorista (61,3%) o a una droguería o farmacia (11,7%), y 26,1% contestó comprar los medicamentos a un vendedor independiente del cual no se puede especificar si se encuentra autorizado o no. Las tiendas en cuatro municipios del departamento del Atlántico atienden todos los días en un horario de 6:00 a.m - 10:00 p.m. Tabla 4.

Casi la totalidad (91,7%) respondieron que la modalidad de venta de los medicamentos por unidades conocida como el “pastilleo” o “menudeo”, le genera mayor ganancia en comparación a vender la tirilla completa y cajas y que sus clientes también prefieren esta modalidad de venta en (86%). La mayoría de los tenderos informaron tener ubicados los medicamentos en un estante exclusivo (62,2%). Ver tabla 4.

<b>TABLA 4. Prácticas de comercialización en tiendas en cuatro municipios en el departamento del Atlántico. 2014</b>		
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>(%)</b>
<b>MODALIDAD DE VENTA A CRÉDITO “Fiado”</b>		
Si	250	74,4
No	86	25,6
<b>MOTIVOS DE COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA TIENDA</b>		
No hay farmacias cercanas	158	47,2
Hay un centro de salud cerca	15	4,5
Los clientes lo solicitan	291	86,9
Oportunidad de negocio	43	12,8
Porque los proveedores le han ofrecido	62	18,5
Otro	18	5,4
<b>MOTIVOS PARA COMPRAR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (SEGÚN EL TENDERO)</b>		
La proximidad a sus viviendas	192	57,3
Horario de atención	87	26,0
Variedad del surtido	40	11,9
Los precios son cómodos	72	21,5
Los entrego “FIAOS”	43	12,8
Compran otras cosas de una vez	152	45,4
Otra	38	11,3

...continuación Tabla 4

<b>GANANCIAS POR COMERCIALIZACIÓN (PERCEPCIÓN DE GANANCIA POR LA VENTA DE MEDICAMENTOS )</b>		
Si	251	74,7
No	85	25,3
<b>DÍAS DEDICADOS A LA ATENCIÓN DE LA TIENDA</b>		
Todos los días	331	98,5
De lunes a sábado	5	1,5
<b>MODALIDAD DE VENTA DE LOS MEDICAMENTOS</b>		
Unidad (Pastilla al menudeo)	308	91,7
Cajas	10	3,0
Tirillas– Blíster	23	6,8
Todas las Anteriores	19	5,7
<b>MODALIDAD QUE GENERA MÁS GANANCIA</b>		
Unidad (Pastilla al menudeo)	297	88,9
Tirillas-Blíster	7	2,1
Cajas	5	1,5
Todas por igual	26	7,8
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>(%)</b>
<b>FORMA DE COMPRA DE LOS CLIENTES</b>		
Unidades (“Pastillas”, “Al menudeo”)	308	85,6
Cajas	10	2,8
La “Tirilla” (Blíster)	23	6,4
Todas las anteriores	19	5,3
<b>UBICACIÓN INTERNA DE LOS MEDICAMENTOS</b>		
En un estante exclusivo	209	62,2
Alejado de otros productos	42	12,5
A la vista, en un lugar llamativo	19	5,7
Otra	66	19,6

Tabla creada por su autor Ricardo Ávila De la Hoz

Respecto a los productos farmacéuticos comercializados en las tiendas, se encontró que, dentro de los 10 primeros medicamentos vendidos del total de tiendas encuestadas, todos eran medicamentos de venta libre o compartían doble condición de venta (venta libre y de prescripción) como en el caso de los analgésicos, Aspirina® (ácido acetilsalicílico) con un 81,0%, Diclofenaco en un 66,7% y Apronax® (naproxeno sódico) con un 66,7%. Con a este mismo grupo farmacológico, del total de las tiendas encuestadas, los vendedores respondieron vender Novalgina® (dipirona sódica) y

Lisalgil® (dipirona magnésica), en un porcentaje de 18,2 y 3,6 respectivamente, analgésicos que además de ser de prescripción son de uso exclusivo por especialista. Tabla 5.

<b>Tabla 5. Medicamentos que vende (por nombre comercial o genérico) en Cuatro Municipios del Atlántico en 2014</b>		
<b>Medicamentos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>(%)</b>
<b>ANALGÉSICOS</b>		
Acetaminofén	278	82,7
Aspirina® (Ácido Acetilsalicílico)	257	76,5
Diclofenaco	224	66,7
Apranax® (Naproxeno sódico)	206	61,3
Advil® (Ibuprofeno)	167	49,7
Sevedol® (Acetaminofén + Ácido Acetilsalicílico + Cafeína)	138	41,1
Novalgina® (Dipirona Sódica)	61	18,2
Taflax® (Dexibuprofeno)	12	3,6
Lisalgil® (Dipirona magnésica)	9	2,7
<b>ANTIGRIPALES</b>		
Dolex® Grippa (acetaminofén, fenilefrina, clorfeniramina)	286	85,1
Vick® VapoRub® (alcanfor, mentol, eucalipto)	272	81,0
Dristan® triple acción NF (acetaminofén, fenilefrina, dextrometorfano)	238	70,8
Cebión® (ácido ascórbico)	114	33,9

...  
 continuación  
 5.

ANTIGRIPALES		
Descongel Gripe (Acetaminofén, fenilefrina, loratadina)	55	16,4
Tabcin® (acetaminofén, fenilefrina, clorfeniramina, dextrometorfano)	29	8,6
ANTIBIÓTICOS		
Ambramicina® (tetraciclina)	45	13,4
Amoxal® (amoxicilina)	17	5,1
Binotal® (ampicilina)	4	1,2
FÁRMACOS PARA TRASTORNOS GASTROINTESTINALES		
Alka-Seltzer® (bicarbonato de sodio, ácido cítrico, ácido acetilsalicílico)	317	94,3
Bonfiest Lua® (ácido acetilsalicílico, cafeína)	247	73,5
Buscapina® (N-butilbromuro de hioscina)	194	57,7
Omeprazol cápsulas	92	27,4
Magnesia, leche de	49	14,6
Ranitidina tabletas	17	5,1
Dulcolax® (bisacodilo)	2	0,6

Tabla

FÁRMACOS PARA TRASTORNOS GASTROINTESTINALES		
Mylanta® (hidróxidos de aluminio y magnesio)	2	0,6
Gaviscon® (alginato de sodio, bicarbonato de sodio, carbonato de calcio)	1	0,3
Smecta® (diosmectita)	1	0,3
Pangetan® NF (loperamida)	1	0,3
OTROS		
Noraver® P (benzocaina, cetilpiridinio)	191	56,8
Mebucaína® (oxibuprocaína, cetilpiridinio)	35	10,4
Domeboro® (acetato de aluminio)	27	8,0
Okey® (hipericina)	1	0,3

Tabla creada por su autor Ricardo Ávila De la Hoz



Dentro del grupo de los antibióticos vendidos se encontró que el 13,4% de los tenderos dijo vender Ambramicina® (tetraciclina), el 5,1% reconoció vender Amoxal® (amoxicilina) y Binotal® (ampicilina) en un 1,2%.

De los 36 medicamentos consultados, los tenderos informaron vender cinco que corresponden a principios activos para el manejo de los malestares de la gripa y el resfriado (Dolax® Grippa, Dristan® triple acción NF, Noraver® P, Descongel Grippa, Tabcin®) los cuales contienen un antihistamínicos o un descongestionante nasal como clorfeniramina y loratadina y fenilefrina respectivamente.

Dentro de los medicamentos utilizados para tratar los problemas digestivos, la mayoría corresponde a medicamentos para manejar la acidez gástrica como Omeprazol cápsulas, leche de magnesio; Ranitidina; Dulcolax® (bisacodilo); Mylanta® (hidróxidos de aluminio y magnesio); Gaviscon® (alginato de sodio, bicarbonato de sodio, carbonato de calcio); seguido de medicamentos antidiarreicos como Smecta® (diosmectita) 0,3% y Pangetan® NF (loperamida) y, por último, laxantes como es el caso del Dulcolax® (bisacodilo).

De otros medicamentos se encontraron: Alka-Seltzer® (bicarbonato de sodio, ácido cítrico, ácido acetilsalicílico) como el más vendido con 94,3%, seguido por el Bonfiest Lua® (ácido acetilsalicílico, cafeína) especialmente utilizados para el tratamiento de la resaca.

#### **8.4 REGULACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS**

Los tenderos en su mayoría identificaron que Entes Territoriales Municipales como la autoridad sanitaria son los que más los visitan (44,9%), seguida por la Entes Departamentales (24,4%). El 26% de los tenderos no pudieron reconocer o no recuerdan que entidad del Estado. Tabla 6.

Aproximadamente el 80% de los tenderos encuestados informó no conocer alguna norma que establezca prohibiciones sobre la venta de medicamentos en sus establecimientos. Cuando se les consultó a los tenderos sobre ¿Cuáles de los siguientes MEDICAMENTOS usted NO puede

vender?, la mayoría (66,0%) de los encuestados sólo reconoció el sildenafil como producto que no podían vender en sus tiendas, Aproximadamente la mitad de los encuestados reconoció que la dipirona tampoco se puede vender. Un porcentaje muy bajo pudo reconocer que los antibióticos mostrados (Ver Anexo 3– Rotafolio) no se pueden vender en las tiendas. Tabla 6.

<b>Tabla 6. Conocimiento de la Regulación de comercialización de Productos Farmacéuticos en Tiendas de Cuatro Municipios del Departamento del Atlántico 2014</b>		
Visitas de inspección, vigilancia y control recibidas (Entidad que los visita)	FRECUENCIA	(%)
Entes Nacionales	6	4,7
Entes Departamentales	31	24,4
Entes Municipales	57	44,9
No recuerda	33	26,0
<b>Conocimiento de prohibiciones a la venta de medicamentos en tiendas</b>		
Si	70	20,8
No	266	79,2
<b>Medicamentos que no puede vender</b>		
Amoxicilina	89	26,6
Ampicilina	97	29,0
Tetraciclina (Ambramicina)	96	28,7
Ranitidina	86	25,7
Dipirona (Novalgina)	73	21,8
Omeprazol	70	20,9
Loratadina	62	18,5
Nitrofurantoina	130	38,8
<b>Medicamentos que no puede vender</b>		
	FRECUENCIA	(%)
N-Acetilcisteína (Fluimucil)	115	34,3
Ibuprofeno 800 mg	29	8,7
Dipirona magnésica (Lisalgil)	160	47,8
Otro	109	32,5

Tabla creada por su autor Ricardo Ávila De la Hoz

## **9. DISCUSIÓN**

### **9.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL TENDERO**

Con relación a las características generales de los tenderos la mayoría son hombre en una edad madura en su mejor capacidad laboral (36 años) con relación a la edad, esto permite reafirmar lo que autores como Escobar-Cazal, *et al.*, encontraron en una investigación realizada en Tiendas de Barrio Fusagasugá, Colombia, en donde interpretan a la tienda como una forma de solucionar el desempleo y pese a su condición de informalidad contribuyen al desarrollo del municipio (73).

Aproximadamente la mitad de los tenderos informaron que su nivel de escolaridad es solo el bachillerato. Una posible explicación de la baja escolaridad encontrada en este estudio, se puede decir, es porque el tendero se instala en la tienda desde temprana edad (74). Al respecto de este hallazgo, de manera “arbitraria” se conceptúa que el manejo y despacho de la mayoría de los productos comercializados en una tienda, no exige un nivel de formación técnica, ni profesional alta, pero para el caso de medicamentos las exigencias son otras, porque en cuanto al despacho de medicamentos este debe ser realizado por personal calificado.

### **9.2 CARACTERÍSTICAS DE LA TIENDA**

Respecto al estado laboral del tendero, los resultados de este estudio son diferentes a los realizados por otros investigadores como Páramo-Morales D, *et al.*, donde describen que el tendero es el propietario de la tienda y en este estudio, se encontró que en el momento de la encuesta sólo el 34,8% era propietario, lo que demuestra la capacidad de la tienda como establecimiento comercial generador de empleo en el municipio. Pero a pesar de que la tienda es un establecimiento generador de empleo este es informal, porque el 38,7% de los encuestados respondieron ser empleados y en un 25% de las tiendas que tengan más de cuatro empleados, se reafirma la condición de informalidad de este tipo de establecimiento, especialmente porque sólo el 28% pertenece al régimen contributivo.

Que aproximadamente la mitad (47,3%) de los tenderos encuestados en los cuatro municipios del Atlántico respondieran que la tienda no está ubicada en la casa del dueño, se aleja de la información existente donde se dice que la tienda es vista por los consumidores como un negocio familiar, y se acerca más a las características de cualquier otro establecimiento comercial, donde solo hay transferencia de mercancías pero no un espacio en el que los consumidores se sienten como en su propio hogar, incluso con cierta intimidad (75).

Con relación a la zona de cobertura en cuadras ofrecida por la tienda en cuatro municipios del Atlántico, los resultados de este estudio difieren de los realizados; por ejemplo, a uno que se realizó en un barrio de la ciudad de Bogotá, donde los autores describen que el promedio de sesenta tiendas encuestadas reporta que una tienda cubre cinco cuadras (76). De esto se puede decir que las tiendas en el municipio del Atlántico ofrecen una proximidad espacial, lo que permite vínculos más estrechos entre el consumidor y el tendero. Además, esta cercanía geográfica o espacial, como lo plantea Bouchard, 2003 (Revista Dinero, 2003), permite comodidad, inmediatez, y conveniencia, lo que puede actuar como un facilitador para la consecución de productos farmacéuticos, porque estas condiciones descritas, el consumidor no las encuentra en la farmacia, el centro de salud o hospital.

### **9.3 PRÁCTICAS DE COMERCIALIZACIÓN**

#### *9.3.1 Forma de comercialización de productos farmacéuticos*

En un estudio realizado por la Federación Nacional de Comerciantes (Fenalco) en 2004 donde se analizó la tienda en su dinámica como canal de venta, encontró que 70% de las ventas en estos establecimientos comerciales se realiza por la modalidad del fiado; este resultado es muy similar (74,4%) al encontrado en este estudio en los cuatro municipios del departamento del Atlántico, lo que permite manifestar el nivel de confianza existente entre el consumidor y el tendero en donde el único requisito es la “amistad” o el conocer al cliente o “vecino” (77).

### *9.3.2 Motivos de Comercialización de Medicamentos en la Tienda*

Que el tendero considere que vende medicamentos porque sus clientes se lo solicitan, muestra que la tenencia de estos productos farmacéuticos en las tiendas obedece a un proceso de demanda inducida por parte de la misma población, porque si el tendero no los oferta el cliente se movilizará para otro establecimiento que le venda “completo”, perdiendo la oportunidad de hacer una “buena venta”. Otro aspecto muy relevante especialmente para los Entes de Control del Estado, es que dentro de los motivos de venta de medicamentos en las tiendas desde la perspectiva del vendedor se argumenta que no hay droguerías cercanas, la tenencia de medicamentos en las tiendas entra a solucionar un problema de acceso a este tipo de tecnologías en salud; esto aunado al hecho de que muy pocos tenderos consideran que la venta de medicamentos sea una oportunidad de negocios. A través, del piloto y del acompañamiento a los encuestadores en cada municipio se pudo comprobar que las droguerías se encontraban en el centro del municipio donde se desarrollaban todas las actividades comerciales en el municipio.

### *9.3.3 Motivos por los que la gente elige su tienda para comprar medicamentos*

Cuando los tenderos responden en su mayoría que uno de los motivos por el cual las personas compran en su tienda, es la proximidad a las viviendas. Pero esta proximidad no sólo referida en términos de distancia, sino también de cercanías sociales de gran significado en la cotidianidad o cuando aparece una emergencia (Guedon, 2005) a buscar soluciones en el lugar de mejor accesibilidad, como sería el caso de los medicamentos.

### *9.3.4 Ganancias por comercialización*

Que la gran mayoría de los tenderos reconozcan que la venta de medicamentos les representa un margen de ganancia, se puede mirar de varias aristas, la primera es que el medicamento puede ser considerado tanto por el comerciante como por el usuario, como un producto más de la canasta familiar y esta condición posiciona al medicamento como cualquier mercancía de la cual se puede sacar ganancia. Pero en realidad un medicamento tiene una connotación diferente porque este tiene una característica de bien social con el poder de salvar vidas o afectarlas por las posibles reacciones adversas. La segunda situación está relacionada con la conveniencia entre las partes interesadas que refuerzan sus relaciones a través de los beneficios compartidos en la vida cotidiana (Goldman,

1974), los tenderos obtienen una remuneración económica y la fidelización del usuario y este a su vez rapidez y suministro oportuno de sus necesidades. (78).

### *9.3.5 Prácticas de Adquisición*

Antes de hacer un análisis sobre donde obtienen los medicamentos los tenderos, se hace necesario precisar, que cuando se habla del proveedor, se hace referencia a un distribuidor reconocido que cumple con todos los requerimientos en la cadena de suministro y por ello está autorizado para la venta de productos farmacéuticos como es el caso de un distribuidor mayorista, droguería o farmacia, un almacén de grandes superficies. Por lo anterior, es preocupante, que un porcentaje importante (26,1%) de los tenderos informaba haber comprado los medicamentos a un vendedor independiente, esto se puede interpretar que el vendedor independiente no cumple con todas las exigencias necesarios para la venta de medicamentos, como mínimo el transporte adecuado de los productos farmacéuticos, esto también puede facilitar la venta de medicamentos alterados o adulterados.

### *9.3.6 Jornada y Horarios de Atención ofrecidas en las tiendas*

Las jornadas y los horarios de atención ofrecidas en las tiendas de los barrios en los cuatro municipios del Atlántico encuestados no es superado por ningún otro establecimiento comercial, ni asistencial. Los horarios y jornadas ofrecidos por la tienda pueden facilitar la búsqueda de soluciones terapéuticas en este tipo de establecimientos en cualquier momento, cuando los otros establecimientos se encuentran cerrados. También se puede decir que estos resultados son congruentes por las investigaciones realizadas por Páramo Morales D, *et al.*, quienes documenta que las jornadas de trabajo de los tenderos son extenuantes, dado que abren a muy tempranas horas de la mañana y cierran muy entrada la noche, y en algunos casos laboran las 24 horas del día, debido a que muchos de ellos atienden a sus clientes sin importar la hora (79).

### *9.3.7 Productos farmacéuticos comercializados en las tiendas*

El dolor es uno de los síntomas más comunes y frecuentes que lleva a buscar solución. Por lo tanto, no es sorprendente que dentro los medicamentos más vendidos en las tiendas se encuentran los analgésicos, específicamente los AINES, que como aspecto interesante de este trabajo descriptivo,

los mismos principios activos (ácido acetilsalicílico, naproxeno, ibuprofeno, y acetaminofén); en el 2010 se reportaron como los medicamentos de venta libre que generaron ingresos a los servicios de urgencias en las instituciones hospitalarias de primer nivel de complejidad en el departamento del Atlántico por reacciones alérgicas.

Aunque la mayoría de los tenderos reconocieron no vender antibióticos (medicamentos que requieren para su venta fórmula facultativa y solo se podrán expenderse en droguerías y farmacias-droguerías), este trabajo identificó venta de antibióticos en establecimientos no autorizados para tal fin (Decreto No.3050 de 2005). Lo que denota la necesidad de mayores esfuerzos de información, comunicación y educación por parte de las secretarías de salud municipales y departamental respecto al tema y subsanar la debilidad en la aplicación de la normatividad vigente.

La venta de cualquier medicamento sin la información adecuado como ocurre en establecimientos comerciales diferentes a los farmacéuticos, se constituyen en una acción peligrosa para la salud de la población (80). Lo anterior puede ocurrir, en especial cuando se encuentra que uno de los medicamentos vendido en las tiendas es la dipirona (Novalgina® y Lisalgil®), fármaco de prescripción facultativa desde 1987 en Europa y restringido sólo para dolores severos después de operaciones o traumas, cólicos o dolores tumorales.

Dentro de los medicamentos utilizados para el manejo de los malestares de la gripa y congestión, todos (Dolex® Gripe, Dristan® triple acción NF, Noraver® P, Descongel Gripe, Tabcin®), vienen en presentaciones que contenían dos o más principios activos. Con relación a este punto, es importante recordar que uno de los medicamentos más inefectivos para el resfrío son los antihistamínicos. Generalmente se incluyen por la creencia equivocada de que ayuda a secar la rinorrea, y por lo tanto, se podría respirar más fácilmente. Aunque los antihistamínicos son efectivos en el manejo de la rinitis (inflamación de la nariz) causada por reacciones alérgicas, numerosos estudios con antihistamínicos en el tratamiento del resfrío común han llegado a resultados no concluyentes (81). De acuerdo a la combinación de principios activos la British National Formulary informa que *<<deben preferirse monofármacos porque las preparaciones combinadas raramente tienen alguna ventaja y complica el tratamiento de una sobredosis>>*. Al respecto, en el Artículo 1° de la Resolución 0886 de 2004 del Ministerio de Salud y la Protección Social, por la cual se adoptan los criterios para la clasificación de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre, establece que estos deben estar constituidos preferiblemente

por un solo medicamento (monofármacos) o por asociaciones a dosis fija de reconocida trayectoria terapéutica, lo que denota falta de aplicación de la misma normatividad.

Con relación a la disponibilidad de medicamentos para el manejo de problemas digestivos, y específicamente los antiácidos (omeprazol; leche de magnesia; Ranitidina; Mylanta® y Gaviscon®, es interesante recordar que por aspectos de farmacéuticos sino se hace un adecuado control de los factores ambientales (la luz, las altas temperaturas y la humedad relativa) terminan alterando estos productos.

La venta de medicamentos antidiarréicos como Smecta® y Pangetan® en las tiendas denota la percepción equivocada que tiene la población al considerar la diarrea como una enfermedad en sí misma, cuando en realidad esta corresponde a un síntoma. Dicho de una manera simple, la diarrea es una forma que tiene el cuerpo para eliminar las toxinas extrañas, bacterias u otros elementos que pueden causar malestar al intestino. Intentar suspenderla sin la orientación adecuada es suprimir los mecanismos de protección natural. La OMS no tiene ninguna duda acerca del papel de los productos antidiarréicos: “no hay disponibles que con seguridad y efectividad paren la diarrea” (81). Por ello, estos medicamentos antidiarréicos que se venden en las tiendas en el departamento del Atlántico no se encuentran en el Listado de Medicamentos Esenciales de la OMS.

#### *9.3.7.1 Forma de compra de los medicamentos por parte de usuario y venta de productos farmacéuticos por parte del tendero*

La venta de productos farmacéuticos por “menudeo” o “pastilleo” a pesar que pueda representar una ventaja tanto para el vendedor como para el usuario desde el punto de vista económico, sí tiene desventajas de tipo farmacotécnico y terapéuticos, porque al cortar o sacar, los medicamentos de su presentación se puede perder información valiosa, el Decreto No.677 de 1995 establece en la definición de medicamento que los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado. Es decir, sacar los medicamentos de sus envases originales, hace que se pierda información de rotulación, etiquetado y envases. Además, esta forma de comercialización de los medicamentos puede representar un inconveniente especialmente para antibióticos, de los cuales el paciente debe ser adherente al tratamiento completo, la compra y venta por el menudeo pueden actuar como un



factor facilitador al incumplimiento del tratamiento favoreciendo la resistencia bacteriana a nivel comunitario.

#### 9.3.7.2 *Ubicación de los Medicamentos*

A pesar de que no se da cumplimiento a cabalidad con lo establecido en el Artículo 1° del Decreto No. 3050 DE 2005, donde se establece que <<Mientras se expiden las Buenas Prácticas de Abastecimiento, estos establecimientos deberán cumplir con las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante de estos productos y con las condiciones higiénicas y locativas que garanticen que los productos objeto de este decreto conserven su calidad>>. La mayoría de los tenderos hacen todo lo posible por mantener los productos farmacéuticos ubicados en estantería independiente y separados de otros productos.

### **9.4 REGULACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS**

Que la mayoría de los tenderos no tengan claridad sobre qué entidad del Estado, debería brindar acompañamiento en lo referente a la comercialización de medicamentos, e informen no conocer de alguna norma que establezca prohibiciones sobre la venta de medicamentos en sus establecimientos, denota la necesidad de encontrar un mecanismo que integre la reglamentación en forma coherente, unificada, armonizada y expedita acorde con los ejes fundamentales de la política farmacéutica nacional como son la calidad, uso racional y acceso de los medicamentos, lo estableció el estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política del Ministerio de la Protección Social en el 2011.

## **10. CONCLUSIONES**

Describir la venta de medicamento desde la tienda y el tendero, es un trabajo novedoso porque son muy pocas investigaciones que alrededor del tema se han desarrollado, especialmente porque el abordaje no correspondió a establecimientos comerciales de grandes ciudades sino desde los barrios de municipios del departamento del Atlántico. Este trabajo permitió obtener una mirada de

como el medicamento al ser considerado un producto de consumo más en la sociedad actual, las condiciones de accesibilidad ofrecidas desde la tienda pueden influir en la automedicación.

Referir las variables que condicionan la venta de medicamentos en las tiendas permite un adecuado entendimiento y comprensión de situaciones que condicionan la venta de medicamentos en las tiendas de barrios en los municipios del departamento del Atlántico, logrando herramientas para poder influir en la solución de conductas inadecuadas.

Los hallazgos iniciales se constituyen en una herramienta para la realización de investigaciones de tipo analítico que permitan investigar con más detenimiento si la tenencia de medicamentos se constituye en un problema de salud pública. Además, es una aproximación de quién, qué, porqué, para qué y cómo se comercializan medicamentos en las tiendas de barrios de los municipios del departamento del Atlántico.

La información obtenida de la caracterización del vendedor de medicamentos en las tiendas permite tener una impresión de quién es ese ser humano que no sólo trabaja, sino que en cierta medida entra a formar parte de la solución en la problemática acceso de los medicamentos en la población del Atlántico, porque al no haber establecimientos farmacéuticos autorizados (farmacias y droguerías) cercanos a la población, sirven a la comunidad en su necesidad de auto cuidado.

A pesar del esfuerzo y empeño puesto por parte de los tenderos en mejorar las condiciones de la tienda para ofrecer productos farmacéuticos aptos, aún falta mucho, especialmente en los aspectos relacionados con las condiciones técnicas como control de factores ambientales.

Este trabajo logra evidenciar la debilidad y la desarticulación existente en lo referente a las normas, porque al ser muchas y específicas no se logran aplicar en beneficio de la población.

Que los tenderos confirmen lo que para todos los profesionales y autoridades era un secreto a voces como la venta de antibióticos, dipirona, loperamida, y otros medicamentos que sin la información adecuada es muy peligroso.

## 11. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados de la información obtenida de la encuesta aplicada a tenderos en cuatro municipios del Atlántico sobre la venta de productos farmacéuticos, las recomendaciones se orientan para los diferentes actores que tienen injerencia en la cadena de uso del medicamento, desde lo nacional, regional, usuarios y expendedores con énfasis en tiendas.

**Entes de Control Nacional:** Ministerio de Salud, INVIMA, Ministerio de Industria y Comercio:

Crear las condiciones necesarias para la aplicación de la normatividad vigente, corrigiendo los vacíos legales que permite la comercialización de medicamentos en establecimientos comerciales diferentes a los autorizados. Específicamente las recomendaciones para este actor, estarían dirigidas al cumplimiento de tres acciones por parte de los diferentes entes de control nacionales:

1. Expedir la reglamentación que establece las Buenas Prácticas de Abastecimiento.
2. Delegación de funciones específicas para cada Ente Control tanto los territoriales, como para los nacionales en lo referente a la inspección vigilancia y control de medicamentos.
3. Establecer estrategias nacionales para involucrar a la población en la búsqueda de soluciones en lo referente al acceso y oportunidad en la dispensación de medicamentos.

**Entes de Control Territorial:** Secretarías de Salud Municipales y departamentales:

- Ejecución de acciones de capacitación y entrenamiento de los trabajadores de las secretarías, para el fortalecimiento de la capacidad institucional en lo referente a la regulación y fiscalización del control de medicamentos en establecimientos farmacéuticos autorizados y no autorizados.
- Implementación de planes de información, educación y comunicación (IEC) permanentes y sistemático sobre medicamentos dirigidos a la comunidad y tenderos. Por ejemplo, campañas de información para la comunidad sobre reconocimiento de problemas de salud que sean solucionables desde el auto cuidado. En el caso de los tenderos, es necesario que se hagan conscientes de la criticidad de la conservación de medicamentos por fuera de las especificaciones establecidas por el fabricante, antes que presionar solo con lo normativo.

- Construcción de espacios que permitan la facilitación de la participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de auto cuidado y uso de medicamentos.
- Utilizar las organizaciones de tenderos ya constituidas como Undeco, Fenalco, Cámaras de Comercio, entre otras, para aterrizar todas las recomendaciones de tipo técnico y normativo que involucran la venta de medicamentos.

### **Tendero**

Si el tendero decide vender medicamento en establecimiento comercial, debe acogerse al cumplimiento de todas las recomendaciones técnicas y legales establecidas alrededor de la materia.

#### *En lo técnico:*

- Reconocimiento de la importancia de los controles de los factores ambientales (temperatura, humedad y luz) para el cumplimiento del propósito terapéutico del medicamento.
- Comprensión de la importancia y el valor de la conservación de la información contenida en los rótulos, envases y etiquetas de los medicamentos como criterios de calidad y seguridad para la venta de estos insumos para la salud.
- Asumir que el medicamento al tener características diferentes a la de cualquier producto que se vende en la tienda (son insumos para la salud), este debe entregar información mínima que le permita al usuario hacer un uso adecuado del medicamento.
- Provisión de medicamento solo debe hacerlo a través de canales autorizados, como los proveedores mayoristas, almacenes de grande superficies, droguerías o farmacias. La compra a minoristas independientes puede incidir directamente sobre la idoneidad terapéutica del producto.
- Después del cumplimiento de todas las recomendaciones descritas arriba, debe tener claro cuáles medicamentos pueden venderse desde la tienda.

#### *En lo normativo:*

- Identificar la normatividad que reglamenta el expendio de medicamentos.

- Reconocer las condiciones normativas para publicitar medicamentos desde un establecimiento comercial.
- Identificar los criterios de clasificación de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre, desde un establecimiento comercial diferente a las farmacias y droguerías.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Escobar Cazal EA, Escobar Cazal G& Escobar Reyes. Tiendas de barrio responsabilidad social: Caso Fusagasugá, Colombia. Universidad de Cundinamarca. *Revista Global de Negocios* 3(3), 2015, pp. 17-29 ISSN: 2328-4668 (online).
- (2) Páramo D. Ramírez E. Tiendas de barrio en Colombia (*Revista Escuela de Negocios, Universidad del Norte*), 32, vii-xi, 2012.
- (3) Tovar Espitia SA, Mendoza Gómez CX. La importancia de la tienda de barrio como canal de distribución aplicado en la localidad La Candelaria. *Trabajo de Grado*, Universidad del Rosario, Facultad de Administración, 2009.  
([http://tilz.tearfund.org/ess/resources/publications/footsteps/footsteps\\_41/footsteps\\_42/using\\_medicines\\_in\\_the\\_community/#sthash.32MidQAB](http://tilz.tearfund.org/ess/resources/publications/footsteps/footsteps_41/footsteps_42/using_medicines_in_the_community/#sthash.32MidQAB)].
- (4) Wen YE, Lieber Wan D, Hong Y. A qualitative study about self-medication in the community among market vendors in Fuzhou, China. *Health and Social Care in the Community* (2011) 19(5), 504–513.
- (5) Guevara Paredes J, Thumm M, Briggs J, Paredes P. Evaluación de la disponibilidad y uso de medicamentos para enfermedades de la infancia a nivel de la comunidad: regiones Loreto y la Libertad, Perú, 2004. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Programa Rational Pharmaceutical Management Plus. Management Sciences for Health Programa Rational Pharmaceutical Management Plus. Management Sciences for Health.
- (6) Pereira, F, Bucarechi F, Stephan C& Cordeiro R. Self-medication in children and adolescents. *J. Pediatr (Río J)*. 2007; 83(5):453-458.
- (7-8) Peñuela M de la Espriella A, Escobar E. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.). 2002; 16: 30p.

- (9) Díaz-Caycedo N, Payán-Madriñán A& Pérez-Acosta AM. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Rev Costarr de Psi.* ene-jun 2014, 33(1), 19p.
- (10) Hardon A, Hodgkin C& Fresle D. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam, 2004.
- (11) De Pablo, MM. La automedicación en la cultura universitaria. *Rev de Invest 73 (35)*, mayo-agosto, 2011.
- (12) González de Cossío M. Nuevas etiquetas de medicamentos para apoyar la automedicación en México. El caso de un analgésico pediátrico. *Salud Pública de México.* 50 (4),2008.
- (13) Armero LY, Cruz S. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los llanos del Municipio de Popayán con edades entre 18 y 85 años (*trabajo de grado*). (Popayán): Universidad Abierta y a Distancia, 2011, 71p.
- (14) Peñuela M, De la Espriella A& Escobar E. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Salud Uninorte.* Barranquilla (Col.). 2002; 16: 30p.
- (15) Díaz-Caycedo N, Payán-Madriñán A& Pérez-Acosta AM. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Rev Costarr de Psi.* Ene-jun 2014, 33(1), 19p.
- (16) Base de Datos Programa Farmacovigilancia del Atlántico.
- (17) Torres A. Medicamentos y transnacionales farmacéuticas: impacto en el acceso a los medicamentos para los países subdesarrollados. *Rev Cub de Farm* 2010; 45(1)97-110.
- (18) Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz, O. Escortell Mayor E & R. Martínez Martínez. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *SEMERGEN.* 2006; 32(3):117-24p.
- (19) Estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política Unión Temporal Econometría – SEI – SIGIL.

- (20) Cortés Gamba ME. Precio, Disponibilidad y Asequibilidad de Medicamentos y Componentes del Precio en Colombia. Informe de una encuesta realizada en octubre 2008- febrero 2009. Abril 7 de 2009, Informe final. Fundación Ifarma.
- (21 ) Decreto 677 de 1995 Artículo 2º, Decreto 3050 de 2005 del Ministerio de Salud.
- (22) UNRADIO. Universidad Nacional de Colombia. La venta de medicamentos en tiendas de la ciudad de Bogotá. 2014. Bajado de: <http://www.unradio.unal.edu.co/nc/detalle/cat/desde-la-botica/pag/9/article/la-venta-de-medicamentos-en-tiendas-de-la-ciudad-de-bogota.html>.
- (23) Acevedo C. Creencias y Valores de la Tienda Tradicional en Barranquilla. Universidad del Norte. Maestría en Administración. 2005.
- (24) Rossi F, López JG, Zambrano AM& Vaca C. Convenio 05 de 2005 INVIMA-Universidad Nacional de Colombia: Lineamientos del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control –IVC. 2005.
- (25) Cabral de Barros A. et al. Fármacos en la actualidad: antiguos y nuevos desafíos. Cap. Promoción para un mejor uso de medicamentos: el papel de los estudios de utilización, p.228. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, 2008.
- (26) Becerra G. Paquetes Instruccionales. Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. Ministerio de la Protección Social República de Colombia, 2009.
- (27) OPS, OMS. Propuesta regional para la implementación de una estrategia nacional de uso racional de medicamentos, 2011.
- (28) OMS. Organización Mundial de la Salud. Departamento de drogas esenciales y otros medicamentos. El papel del farmacéutico en el auto-cuidado y la automedicación. Reporte de la 4ª Reunión del Grupo Consultivo de la OMS sobre el papel del farmacéutico. La Haya, Países Bajos 26-28 de agosto, 1998.



- (29) Faus, M.J. Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. *Ars Pharmaceutica*, 41: 1; 137-143, 2000.
- (30) Minsalud. Documento Conpes Social 155. Política Farmacéutica Nacional, 2012.
- (31) González Pacho F. 'Fiebre' por consumo de vitaminas. El Tiempo. Bajado de: <http://www.eltiempo.com/economia/finanzas-personales/consumo-de-medicamentos-en-colombia/14771916>
- (32) Vaca C, Niño C, Reveiz L. Rev Panam Salud Pública, 2011 [Restricción de la venta de antibióticos en droguerías de Bogotá D.C./Colombia: estudio descriptivo].
- (33) Vacca C, Orozco J, Figueras A and Capellà D. Assessment of Risks Related to Medicine Dispensing by Nonprofessionals in Colombia: Clinical Case Simulations. *The Annals of Pharmacotherapy*, 2005.
- (34) Minsalud. Documento Conpes Social 155. Política Farmacéutica Nacional, 2012.
- (35) Ramírez D, Larrubia O, Escortell E, Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *Semergen*. 2006; 32(3):117-24.
- (36) Tobar F, Drake I, Martich E. Alternativas para la adopción de políticas centradas en el acceso a medicamentos. *Rev Panam Salud Pública*. 2012; 32(6):457-63.
- (36) Tobar F, Drake I, Martich E. Alternativas para la adopción de políticas centradas en el acceso a medicamentos. *Rev Panam Salud Pública*. 2012; 32(6):457-63].
- (37) Fernández CF& Perilla Santamaría S. Alarma por el lucrativo negocio de falsificar medicamentos. 26 de septiembre 2013.  
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13082423>]

- (38) ANDI. Asociación Nacional de Empresarios de Colombia. Diagnóstico Política Farmacéutica. Falsificación y adulteración de medicamentos. 2011.
- (39) ELPAIS.com.co Así opera el mercado de los medicamentos falsos en Cali. Domingo, octubre 23, 2011.  
<http://www.elpais.com.co/elpais/cali/noticias/victimas-reales-dejan-medicamentos-falsos>.
- (40) OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013.
- (41) Borge D. Los inicios de la farmaco-vigilancia en el Atlántico. Boletín de Información de Medicamentos del Atlántico, enero-marzo 2014 – 2(1). (Web-online).
- (42) Páramo D, Ramírez E. Representaciones mentales de tenderos y Consumidores de la tienda tradicional de barrio. Entornos, No. 22. Universidad Surcolombiana. Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social, 2009, pp. 75-84.
- (43) Páramo D. García O. Arias M. Hacia una tipología de tenderos de Manizales (Colombia). *Pensamiento y Gestión* N° 30.
- (44) Londoño-Aldana E, Navas M. Comercio tradicional de productos de gran consumo en Colombia: Movilidad del consumidor. *Rev ORINOQUIA-Universidad de los Llanos, Villavicencio, Meta. Colombia, 15(1)*, 2011.
- (45) Acevedo Ch, Ramírez E. & Páramo D. ¿Por qué las tiendas de barrio en Colombia no han fracasado frente a las grandes cadenas de supermercados? Ediciones USCO, Universidad Surcolombiana de Neiva, 2008.
- (46) Raspi E. Sobre tenderos y pulperos: Minoristas urbanos Desalta y Jujuy. (sigloXIX). *Cuadernos Fhycs-Unju, Nro. 21:23-39*, 2003.

- (47) Peñaloza M. La clave para el éxito empresarial... ¡la satisfacción del cliente! *Visión Gerencial*. Año 3, 3(1) enero-junio, 2004. 39-50.
- (48) *Revista Dinero*, 2004, 45.
- (49) Cortés Gamba, ME. Precio, Disponibilidad y Asequibilidad de Medicamentos y Componentes del Precio en Colombia. Informe de una encuesta realizada en octubre 2008- febrero 2009, abril 7 de 2009, Informe final. Fundación Ifarma.
- (50) De Abajo FJ. El Medicamento como solución y como problema para la salud pública, una breve incursión a los objetivos de la farmacoepidemiología, editorial; *Rev Esp Salud Pública* 2001; 75: 281, 4 - julio-agosto 2001.
- (51) Romero-Gómez AF. Henríquez Rodríguez R-D. Medicamentos, Salud, Empresa Transnacionales. Derechos de la propiedad intelectual. Una perspectiva para los países en desarrollo. *Rev Cuba- Farmacia*. 2002. Octubre (Suplemento Especial No.1).
- (52) Fasseur F. & Santiago Delefosse M. Comportements d'automédication et infirmières Recherche qualitative exploratoire. *Pratiques psychologiques* 18 (2012), 317–331p.
- (53) Aoyama I, Koyama S, Hibino H. Self-medication behaviors among Japanese consumers: sex, age, and SES differences and caregivers' attitudes toward their children's health management. <http://www.apfmj.com/content/11/1/7>
- (54) Molina-Salazar RE, González-Marín E & Carbajal-de Nova C. Competencia y precios en el mercado farmacéutico mexicano. *Salud Pública Méx* [Internet]. 2008. Jan cited, 2015 July 31; 50(4): S496-S503. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008001000011&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008001000011&lng=en).
- (55) Molina-Salazar RE, González-Marín E, Carbajal-De Nova C. Competition and prices in the Mexican pharmaceutical market. *Salud pública Méx* [online]. 2008, 50(4), pp. S496-S503. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342008001000011>.

- (56) Díaz-Caycedo N, Payán-Madriñán M, Pérez-Acosta A. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Rev Costarr de Psi. Ene-jun 2014, 33(1)*, p. 17-29.
- (57) OMS. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos esenciales. Listado de Modelo, 15va. Edición, marzo 2007.
- (58) Granda E. Automedicación ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? *Economía & Salud; Farmacia Profesional. 22(1)*, enero 2008.
- (59) Sánchez-Bermúdez C, Nava-Galán M. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. *Enf Neurol (Méx) 11(3): 120-128, 2012 ©INNN, 2010.*
- (60) Baena M, Fajardo P, Martínez-Olmos J& Martínez-Martínez F. Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia. *Ars Pharm 2005; 46 (4): 365-381.*
- (61) Cabral-Barros J. Nuevas tendencias de la medicalización. Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, UFJF. *Campus Universitário, 36036-900]*
- (62) Toro W-R. Modelo de simulación prospectiva de la demanda de servicios de salud para enfermedades de alto costo: aplicación para una entidad promotora de salud colombiana (tesis doctoral). Universidad Politécnica de Valencia (España). 2004.
- 63) Antezana F. Seuba X. Medicamentos esenciales, Historia de un desafío. Julio 2008.
- (64) Zargarzadeh A, Minaeiyan M& Torabi T. Prescription and Nonprescription Drug Use in Isfahan, Iran: An Observational, Cross-Sectional Study. *Current Therapeutic Research. 69 (1)*, february 2008.

- (65) Piñon-Lange M, Martínez-Graña L. Evaluación de las solicitudes “irregulares” de dispensación en farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios* 2011; 3(2): 58-61.
- (66) Barbero-González A, Pastor-Sánchez R, Arco-Ortiz de Zárate J, Eyaralar-Riera T & Espejo-Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Aten Primaria*. 2006; 37(2):78-87
- (67) Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud. Producto 2a. Diagnóstico de la situación 2011 Anexos técnicos informe final.
- (68) Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 677 de 1995. Disponible en:  
[http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root//decreto677\\_1997.pdf](http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root//decreto677_1997.pdf)
- (69) Colombia. Ministerio de la Protección social. Resolución 4320 de 2004. Disponible en:  
[http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root//resolucion4320\\_2004.pdf](http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root//resolucion4320_2004.pdf)
- (70) Colombia. Ministerio de la Protección social. Resolución 886 de 2004. Disponible en:  
[http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root//resolucion886\\_2004.pdf](http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root//resolucion886_2004.pdf)
- (71-72) Colombia. Ministerio de la Protección social. Decreto 3050 de 2005. Disponible en:  
[http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root//resolucion3050\\_2005.pdf](http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root//resolucion3050_2005.pdf)  
Colombia. Ministerio de la Protección social. Resolución 2955 de 2007. Disponible en  
<http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root-pdf>
- (73) Elizabeth Ann Escobar Cazal y Gonzalo Escobar Reyes. Tiendas de barrio responsabilidad social: Caso Fusagasugá, Colombia. Universidad de Cundinamarca. Revista Global de Negocios. 3 (3), 2015, pp. 17-29.
- (74) Dagoberto Páramo Morales, Olga Lucía García Cano & María Ofelia Arias Escobar. Hacia una tipología de tenderos de Manizales (Colombia). Pensamiento y gestión. Bajado de:  
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/view/2250>
- (75) Editorial. Tiendas de barrio en Colombia. Pensamiento & Gestión, 32. Universidad del Norte, vii-xi, 2012.

- (76) Clelia Ximena Mendoza Gómez. La importancia de la tienda de barrio como canal de distribución aplicado en la localidad La Candelaria. Sergio Andrés Tovar Espitia, Trabajo de grado. Universidad del Rosario.
- (77) Venta de medicamentos fuera de la farmacia, publicidad y drogadependencia: relaciones peligrosas.
- (78) Chetley Andrew. Medicamentos Problemas. Acción Internacional por la Salud. Segunda edición 1995. California, Estados Unidos.
- (79) Revista Dinero. Farnatodo se las juega en Colombia. 2003. Bajado de: <http://www.dinero.com/edicion-impres/mercadeo/articulo/la-nueva-formula/24308>
- (80) Guedon MJ. *Les autorités administratives indépendantes*. LGDJ, París, 1961.
- (81) Rodríguez-García, R. y Goldman, A. (eds.) La conexión salud-desarrollo. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 1996. Bajado de: <file:///D:/Downloads/La%20conexion%20salud-desarrollo.pdf>

### 13. BIBLIOGRAFÍA

Base de Datos Programa Farmacovigilancia del Atlántico.

Gobernación del Atlántico. Boletín de Seguridad de Medicamentos. 1(4) septiembre. ¿El programa de Farmacovigilancia del Atlántico como centro local de farmacovigilancia? Editorial,2011.

Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia. Análisis de situación de salud. Antioquia, 2010. Bajado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Analisis-de-Situacion-Salud-Antioquia-2010.pdf>

Supertiendas. Medicamentos de venta libre en su tienda. Edición 1. ¿Cómo identificar los medicamentos de venta libre? <http://www.supertiendas.com.co/ediciones-2010/edicion-1/estanteria/medicamentos-de-venta-libre-en-su-tienda.htm>

## **14. ANEXOS**



## ANEXO 1



Secretaría de Salud del Atlántico  
Subsecretaría de Salud Pública

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES

#### FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE VENTA LIBRE, ADQUIRIDOS POR PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS, EN TIENDAS Y ABARROTES DE CUATRO MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, 2013

La automedicación es una práctica muy común entre la población, que incluye varias formas mediante las cuales una persona decide, sin la asesoría de un profesional de la salud, el "tratamiento" farmacológico que va a utilizar y de qué manera lo hace, para el alivio o "cura" de un conjunto de signos o síntomas. Esta investigación tiene como objeto conocer los factores asociados a la automedicación con productos farmacéuticos de venta libre, adquiridos en tiendas y abarrotes. El fin de este documento es pedir autorización, para realizarle una encuesta en la cual se valorará exclusivamente si usted ha comercializado medicamentos en la tienda durante las últimas cuatro semanas. Además, se le preguntarán algunos aspectos personales de identificación y aspectos relacionados con la venta de medicamentos.

Este estudio permitirá contribuir al conocimiento del fenómeno de la automedicación y de sus factores determinantes, a fin de poder contribuir con elementos para futuros planes de intervención adaptados a las necesidades de oferta y consumo observadas y como herramienta de información para los técnicos y profesionales de salud involucrados en el proceso de educación de la población en lo relativo al cuidado y restablecimiento de su propia salud.

Este trabajo estará coordinado por profesionales candidatos Magister en Salud Pública y expertos en el tema, siendo responsables la Secretaría de Salud del Atlántico, la Subsecretaría de Salud Pública y el equipo de investigadores.

Por lo tanto le invitamos a participar como voluntario en este estudio. Por favor lea este formato cuidadosamente y en caso de no entender algo realice las preguntas necesarias hasta comprender totalmente este documento. O si lo prefiere, permítanos que le leamos este documento. Usted tiene la posibilidad de preguntar de forma libre y espontánea los posibles riesgos y beneficios al participar en esta investigación, sus derechos como voluntario/a y sobre cualquier aspecto de esta investigación que no le sea claro.

Cuando todas sus preguntas e inquietudes hayan sido contestadas o aclaradas, USTED puede DECIDIR SI PARTICIPA EN ESTE ESTUDIO. Este proceso se llama "CONSENTIMIENTO INFORMADO"

#### PROPÓSITOS Y BENEFICIOS

El propósito de este estudio es conocer si usted se automedica con productos farmacéuticos de venta libre, adquiridos en las tiendas y que situaciones están relacionadas con este acto. El beneficio es para la sociedad y para su comunidad y familia, lo que nos permitirá saber que tan frecuente es la automedicación y a partir de la información que usted nos provea, nos permitirá diseñar planes de intervención adaptados a las necesidades de la población en lo relativo al cuidado y restablecimiento de su propia salud a través del uso adecuado de los medicamentos.

Por dar información para este estudio no recibirá pago alguno. De otra parte, la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, clasifica esta investigación como SIN RIESGO, pues no se realizará ningún procedimiento que afecte las variables fisiológicas, psicológicas o sociales del participante.

E08638101

T0863801

**PROCEDIMIENTO**

Si usted acepta participar en este estudio, responderá un cuestionario sobre información personal con asistencia de un entrevistador, quien diligenciará el cuestionario. El cuestionario incluye preguntas acerca de usted (datos generales de identificación, edad, ocupación, nivel de estudios), su estado de salud y sobre algunos aspectos relacionados con el consumo de medicamentos comprados en la tienda. También se le preguntará, si usted está de acuerdo en que vuelva a ser contactado para otras entrevistas o evaluaciones.

**RIESGOS O MOLESTIAS**

Usted puede sentir que algunas preguntas invaden su privacidad, sin embargo están realizadas de tal forma que usted no se sienta vulnerado o afectado. Usted es libre de no responder, sin embargo, para efectos de esta investigación le INSISTIMOS que responda a cada pregunta que se le formula.

**CONFIDENCIALIDAD**

Toda información recogida en este estudio, será manejada con rigurosa confidencialidad y reserva. Los cuestionarios serán manejados con un código, SIN SU NOMBRE. Solo los investigadores de este estudio tendrán acceso a los datos. La información será conservada en la Secretaría de Salud del Atlántico, por un lapso máximo hasta de tres (3) años hasta que los reportes sean publicados. En la publicación o en los informes que se deriven de esta investigación NO SE IDENTIFICARÁ SU NOMBRE.

**RETIRO DEL ESTUDIO**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede rehusarse a participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee sin que ello le afecte.

**RETRIBUCIÓN O PAGOS**

El equipo de investigación recibirá pagos por realizar este estudio, los cuales están establecidos por recoger y analizar la información.

Si usted tiene alguna pregunta o duda respecto a este trabajo en que se le está invitando participar puede contactarse con el director de la investigación responsable del grupo de encuestadores, Sr. Michael Macias Vidal en el siguiente número telefónico móvil 300 555 2083. También puede comunicarse con el Sr. Ricardo Ávila De la Hoz al teléfono móvil: 300 815 4164.

**AUTORIZACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con cédula de ciudadanía numero \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, certifico que conozco el estudio "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE VENTA LIBRE, ADQUIRIDOS POR PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS, EN TIENDAS Y ABARROTES DE CUATRO MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, 2013" y acepto voluntariamente participar en la entrevista dirigida que se aplicará para el desarrollo de dicho estudio y autorizo a los investigadores a utilizar la información obtenida con fines académicos y científicos.

Comprendo que los investigadores tienen el compromiso de no permitir que mi identidad pueda ser conocida por personas distintas del grupo investigador y que solo utilizarán la información estrictamente necesaria para el estudio, sin divulgar ninguna información que pueda afectar mi intimidad.

Firma del participante \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**E08638101**

**T0863801**



Código del participante: T0863801   

Código del encuestador E08638101

**SECCIÓN B. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS****B1.** ¿Es...**HOMBRE** o **MUJER**?

- 1  Hombre  
2  Mujer

**B2.** ¿Cuántos **AÑOS CUMPLIDOS** tiene...?  **B3.** ¿Cuál fue el **ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS** que ... aprobó?

- 1  Ninguno  
2  Básica primaria  
3  Básica secundaria  
4  Bachiller  
5  Técnica/Tecnológica  
6  Profesional

**B4.** ¿Esta usted afiliado a una EPS?

- 1  Sí (Pase a la pregunta B4.1) 2  No

**B4.1** La EPS pertenece al régimen:

- 1  Contributivo  
2  Subsidiado

**B5.** En la **TIENDA** usted es el...:

- 1  Propietario(a)  
2  Empleado(a)  
3  Familiar  
4  Arrendatario

**B6.** ¿La **TIENDA** esta **UBICADA** en la **CASA** del **DUEÑO**?

- 1  Sí  
2  No

**B7.** ¿Cuál considera que es la **ZONA** que **CUBRE** su tienda:

- 1  Una cuadra/manzana  
2  Dos cuerdas/manzanas  
3  Tres o mas cuerdas/manzanas

**B8.** ¿Cuántos **EMPLEADOS(AS)** tiene la **TIENDA**?

- 1  Ninguno  
2  Uno  
3  Entre DOS y CUATRO  
4  Mas de CUATRO

**SECCIÓN C. DATOS SOBRE LA COMERCIALIZACIÓN****C1.** ¿Usted **VENDE** sus productos a **CRÉDITO** ("FIAO")?

- 1  Sí 2  No

**C2.** ¿Por qué **VENDE** medicamentos en su tienda?  
Marque todas las que sean posibles:

- 1  No hay farmacias cercanas  
2  Hay un centro de salud cerca  
3  Los clientes lo solicitan  
4  Oportunidad de negocio  
5  Porque los proveedores le han ofrecido  
6  Otro, cual \_\_\_\_\_

**C3.** ¿Por qué **CREE USTED** que los **CLIENTES** compran los **MEDICAMENTOS**?...:

- 1  La proximidad a sus viviendas  
2  Horario de atención  
3  Variedad del surtido  
4  Los precios son cómodos  
5  Los entrego "FIAOS"  
6  Compran otras cosas de una vez  
7  Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**C4.** ¿Usted considera que la **VENTA DE MEDICAMENTOS** de venta libre le **GENERA GANANCIAS** como cualquier otro producto de este local?

- 1  Sí 2  No

**C5.** ¿Usted **OBTIENE** los **MEDICAMENTOS** de...:

- 1  Un distribuidor mayorista  
2  Una droguería o farmacia  
3  Un vendedor independiente  
4  Almacenes de cadena (Olimpica, Éxito, etc)  
5  Otro, cuál \_\_\_\_\_

**C6.** En su tienda usted **ATIENDE**...

- 1  Todos los días  
2  De lunes a sábado  
3  Otro, cuál \_\_\_\_\_

**C6.1.** ¿Cuál es el **HORARIO DE ATENCIÓN** de la tienda?

Código del participante: T0863801   

Código del encuestador E08638101

**C7.** De los siguientes productos, **CUÁLES** son los medicamentos que **VENDE** en la **TIENDA**? (**MUESTRE** el rotafolio y marque en la tabla de acuerdo a la selección del participante)

- |      |                       |       |                       |       |                       |       |                       |
|------|-----------------------|-------|-----------------------|-------|-----------------------|-------|-----------------------|
| C7.1 | <input type="radio"/> | C7.10 | <input type="radio"/> | C7.19 | <input type="radio"/> | C7.28 | <input type="radio"/> |
| C7.2 | <input type="radio"/> | C7.11 | <input type="radio"/> | C7.20 | <input type="radio"/> | C7.29 | <input type="radio"/> |
| C7.3 | <input type="radio"/> | C7.12 | <input type="radio"/> | C7.21 | <input type="radio"/> | C7.30 | <input type="radio"/> |
| C7.4 | <input type="radio"/> | C7.13 | <input type="radio"/> | C7.22 | <input type="radio"/> | C7.31 | <input type="radio"/> |
| C7.5 | <input type="radio"/> | C7.14 | <input type="radio"/> | C7.23 | <input type="radio"/> | C7.32 | <input type="radio"/> |
| C7.6 | <input type="radio"/> | C7.15 | <input type="radio"/> | C7.24 | <input type="radio"/> | C7.33 | <input type="radio"/> |
| C7.7 | <input type="radio"/> | C7.16 | <input type="radio"/> | C7.25 | <input type="radio"/> | C7.34 | <input type="radio"/> |
| C7.8 | <input type="radio"/> | C7.17 | <input type="radio"/> | C7.26 | <input type="radio"/> | C7.35 | <input type="radio"/> |
| C7.9 | <input type="radio"/> | C7.18 | <input type="radio"/> | C7.27 | <input type="radio"/> | C7.36 | <input type="radio"/> |
- Otro(s) ¿Cual? \_\_\_\_\_

**C8.** Ud. vende los medicamentos por...:

- 1  Unidades ("pastillas", "al menudeo")
- 2  Cajas
- 3  La "tirilla" (Blíster)
- 4  Todas las anteriores

**C9.** ¿Qué forma de **OFRECER** el producto le genera más salida?:

- 1  Menudeado (por pastilla individual)
- 2  Por sobres (por blíster)
- 3  La caja
- 4  Por igual

**C10.** Donde están ubicados los medicamentos en el local?:

- 1  En un estante exclusivo
- 2  Alejados de otros productos.
- 3  A la vista, en un lugar llamativo
- 4  Otra, cual? \_\_\_\_\_

**C11.** ¿Alguna **ENTIDAD DEL ESTADO** le ha **VERIFICADO** en este año la comercialización de los medicamentos que vende en la tienda?

- 1  Si ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 2  No

**C12.** ¿Conoce alguna **REGLAMENTACIÓN** que **IMPIDA** vender medicamentos en una tienda diferente a una droguería?

- 1  Si Cual? \_\_\_\_\_
- 2  No

**C13.** ¿Cuáles de los siguientes **MEDICAMENTOS** usted **NO** puede vender? (**MUESTRE** el rotafolio correspondiente y marque en la tabla de acuerdo a la selección del participante)

- |       |                       |       |                       |        |                       |
|-------|-----------------------|-------|-----------------------|--------|-----------------------|
| C13.1 | <input type="radio"/> | C13.5 | <input type="radio"/> | C13.9  | <input type="radio"/> |
| C13.2 | <input type="radio"/> | C13.6 | <input type="radio"/> | C13.10 | <input type="radio"/> |
| C13.3 | <input type="radio"/> | C13.7 | <input type="radio"/> | C13.11 | <input type="radio"/> |
| C13.4 | <input type="radio"/> | C13.8 | <input type="radio"/> | C13.12 | <input type="radio"/> |
- Otro(s) ¿Cual? \_\_\_\_\_

Hora final de la entrevista:

H  H :  M  M



## ANEXO 3

## ROTAFOLIO PARA TENDEROS

## C7



## C7

C7.13



C7.14



C7.15



C7.16



C7.17



C7.18



C7.19



C7.20



C7.21



C7.22



C7.23



C7.24





## C7

C7.25



C7.26



C7.27



C7.28



C7.29



C7.30



C7.31



C7.32



C7.33



C7.34



C7.35



C7.36



# C13

C13.1



C13.2



C13.3



C13.4



C13.5



C13.6



C13.7



C13.8



C13.9



C13.10



C13.11



C13.12

