



**UNIVERSIDAD INTERAMERICA PARA EL DESARROLLO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

Conocimientos y actitudes sobre los medicamentos genéricos en el personal de  
las oficinas farmacéuticas en el distrito de ATE VITARTE, 2022

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
QUIMICO FARMACEUTICO**

**AUTORES**

**Cosco Huayhualla, Emily**

**Mayhuasca Villaverde, Jakeline**

**ASESOR**

**Q.F QUISPE ASTO PETER ALEXANDER**

**LIMA - PERU**

**2022**

## **Dedicatoria**

Dedicado a dios por acompañarnos en los momentos más difíciles y a vernos dado conocimiento para realizar esta investigación y a nuestra familia por su apoyo incondicional

Dedicado también a todas las personas víctimas de esta pandemia, a los más de 200 mil fallecidos, víctimas inocentes de la humanidad.

## **Agradecimiento**

A todos nuestros docentes que nos permitieron convertirnos en profesionales, a la Universidad que en sus aulas nos permitió el desarrollo hacia una nueva vida y un nuevo mundo

## Índice General

Portada.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice General.....	iv
Índice de Tablas .....	vii
Índice de Graficas .....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	1
Capítulo I.....	2
Planteamiento del problema.....	2
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	2
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4 Justificación .....	4
Capítulo II.....	5
Fundamentos Teóricos.....	5
2.1. Antecedentes de la investigación.....	5
2.1.1 Antecedentes Nacionales .....	5
2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	9
2.2. Bases Teóricas .....	12
2.2.1 Medicamento Genérico.....	12
2.2.1.1. Definición .....	12
2.2.1.2. Calidad de los genéricos.....	16
2.2.1.3. Efectividad .....	16
2.2.1.4. Costo del Medicamento Genuino.....	16
2.2.1.5. Aspectos Históricos .....	18

2.2.1.6. Beneficios de los medicamentos genéricos .....	20
2.2.1.7. Desventajas de los medicamentos genéricos .....	20
2.2.1.8. Medicamentos genéricos y Covid en el Perú .....	21
2.2.1.9. Generaciones de control de calidad.....	21
2.2.1.10. Baja participación de medicamentos genéricos .....	22
2.2.1.11. Desarrollo de un medicamento genérico .....	23
2.2.1.12 Condiciones de fabricación de medicamentos convencionales ...	23
2.2.1.13. Calidad del medicamento genérico .....	25
2.2.1.14. Legislación Comparada .....	26
2.2.2. Oficina Farmacéutica .....	26
2.2.3. Distrito de Ate Vitarte .....	27
2.3. Marco Conceptual .....	28
2.4 Hipótesis .....	30
2.4.1. Hipótesis General .....	30
2.4.2. Hipótesis Específica .....	30
2.5. Criterios de Inclusion Exclusion .....	30
2.5.1. Criterios de inclusión.....	30
2.5.2 Criterios de Exclusión .....	31
2.6. Variables .....	31
2.7. Operacionalización de Variables e Indicadores .....	31
Capítulo III .....	32
Metodología.....	32
3.1. Tipo y nivel de investigación .....	32
3.2. Descripción del método y diseño .....	32
3.3. Población y muestra.....	32
3.3.1 Criterios de inclusión exclusión.....	32
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	33
Capítulo IV.....	34
Presentación y análisis de resultados .....	34
4.1. Presentación de resultados.....	34
4.2. Prueba de hipótesis .....	48
4.3. Discusión de resultado.....	49
Conclusiones.....	52

Recomendaciones.....	53
Bibliografía .....	54
ANEXOS .....	59

## Índice de Tablas

Cuadro N° 01 .....	pag	40
Cuadro N° 02 .....	pag	41
Cuadro N° 03 .....	pag	42
Cuadro N° 04 .....	pag	43
Cuadro N° 05 .....	pag	44
Cuadro N° 06 .....	pag	45
Cuadro N° 07 .....	pag	46
Cuadro N° 08 .....	pag	47
Cuadro N° 09 .....	pag	48
Cuadro N° 10 .....	pag	49
Cuadro N° 11 .....	pag	50
Cuadro N° 12 .....	pag	51
Cuadro N° 13 .....	pag	52
Cuadro N° 14 .....	pag	53

## Índice de Graficas

Grafica N° 01 .....	pag	40
Grafica N° 02 .....	pag	41
Grafica N° 03 .....	pag	42
Grafica N° 04 .....	pag	43
Grafica N° 05 .....	pag	44
Grafica N° 06 .....	pag	45
Grafica N° 07 .....	pag	46
Grafica N° 08 .....	pag	47
Grafica N° 09 .....	pag	48
Grafica N° 10 .....	pag	49
Grafica N° 11 .....	pag	50
Grafica N° 12 .....	pag	51
Grafica N° 13 .....	pag	52
Grafica N° 14 .....	pag	53

## Resumen

En el mundo actual de la salud y la medicina es importante priorizar el uso de los medicamentos genéricos frente a los de marca comerciales, ello por recomendación de la OMS, este trabajo investiga el nivel de conocimiento que tienen los dispensadores en el distrito de Ate vitarte uno de los distritos más poblados del Perú, para ello hacemos uso de los instrumentos de investigación como lo es las entrevistas y las encuestas que se hacen a los que trabajan en las oficinas farmacéuticas del distrito de Ate vitarte encontrándose un **nivel de conocimiento** sobre medicamentos genérico igual o superior a 88.89% siendo los varones los que presentan más conocimiento 55.56% frente a un 44.44% en mujeres, el grado de Instrucción lo constituyen han sido más los técnicos 74.07% los que han respondido a este estudio.

**Palabras clave:** Medicamentos genéricos, Oficina farmacéutica, Nivel de conocimiento.

## **Abstract**

In the current world of health and medicine, it is important to prioritize the use of generic medicines over commercial brand ones, this on the recommendation of the WHO, this work investigates the level of knowledge that the dispensers have in the district of Te Vitarte one of the most populated districts in Peru, for this we make use of research instruments such as interviews and surveys that are made to those who work in the pharmaceutical offices of the Atevitarte district, finding a level of knowledge about generic drugs equal to or greater than 88.89%, with men presenting more knowledge 55.56% compared to 44.44% in women, the degree of Instruction is made up of more technicians 74.07% who have responded to this study.

Keywords: Generic drugs, Pharmaceutical office, Level of knowledge.

## **Introducción**

Esta investigación se desarrolla como parte de la motivación que hemos tenido frente a los medicamentos genéricos los conocimientos y actitudes frente a los mismos que tiene el personal profesional y técnico de las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ate Vitarte

Es de importancia crucial si tenemos presente que existe una enorme regulación sobre los medicamentos genéricos y su uso y promoción corren a cargo del estado y sus gentes reguladores, se han presentado ciertos inconvenientes para poder desarrollarlo como es la poca colaboración de parte de la persona al cual aplicamos el instrumento de recolección de datos, así como el peligro propio de la inseguridad ciudadana.

Llevamos a cabo una encuesta entre estos profesionales a ver qué nivel de conocimiento poseen en su dispensación y a la hora de llevar cualquier acto farmacéutico.

Estos medicamentos genéricos han jugado un papel muy importante en el proceso de recuperación y tratamiento de la epidemia mundial del Covid 19 y a la fecha lo siguen haciendo, casualmente el estado ha obligado a las entidades privadas Farmacias y Boticas, a poseer dentro de sus almacenes una cantidad mínima de genéricos en grupos que aseguren al acceso a los medicamentos en forma oportuna y real.

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del problema**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Los medicamentos genéricos juegan un papel destacado en el tratamiento de enfermedades, aumentando la accesibilidad y asequibilidad de productos farmacéuticos, priorizando todas las áreas con menos de recursos. Actualmente, casi la totalidad de los medicamentos suministrados por las instituciones públicas están compuestos por medicamentos genéricos y estos representan un pequeño porcentaje en términos de valor; Esto significa enormes ahorros médicos no solo para el gobierno de Perú (Ministerio de Salud, Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas), sino también para las compañías de seguros y organizaciones privadas que brindan servicios médicos. Sin embargo, el crecimiento del mercado de medicamentos genéricos en la región no ha sido uniforme, Si bien desde el año 2009 la DIGEMID ha iniciado campañas donde promueven el uso de los medicamentos genéricos, estas deben realizarse teniendo claro cuáles son las razones que tiene el consumidor para resistirse al consumo de genéricos, además de identificar los factores que limitan su penetración en el mercado que no están relacionados al consumidor sino que obedecen a factores macroeconómicos. Si se logran definir correctamente estos aspectos, podrá diseñarse un plan efectivo para incrementar el consumo del medicamento genérico de lo contrario estos esfuerzos no representarían más que gastos para la administración pública sin ningún beneficio; aún más podría incrementar la desconfianza que se tiene al medicamento genérico si se promueve un mensaje confuso hacia el consumidor. Aunque el bajo precio del medicamento genérico es uno de sus principales atractivos, centrar los beneficios de los medicamentos genéricos en esta característica atenta contra el ingreso al mercado del mismo, sobre todo en el caso peruano pues al ser un mercado pequeño, difícilmente justificará el ingreso de la versión genérica de un medicamento de hacerlo con un precio bajo, dado que los volúmenes de compra no cubrirían el margen de ganancia. Adicionalmente, esto promovería el ingreso al mercado de productos con precios bajos de dudosa calidad, la experiencia peruana así lo confirma. Un medicamento genérico es un producto con seguridad

comprobada respaldada por los años que viene comercializándose, mientras gozaba de protección por patente. A medida que aumenta la cuota de mercado de los medicamentos genéricos, la consecuencia natural será una mayor competencia, lo que conducirá a tratamientos más asequibles a precios más bajos. Una caída excesiva en el precio del genérico en mercados de bajo volumen, como el costo de mantener la infraestructura crítica contra la tarifa de registro y otros requisitos regulatorios puede cubrirse con los ingresos generados

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el grado de conocimiento, la aceptación y disponibilidad de los medicamentos genéricos por parte del personal de las oficinas farmacéuticas en el distrito de Ate Vitarte, 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de información de medicamentos genéricos del personal de las oficinas farmacéuticas en el distrito de Ate Vitarte, 2022?
- ¿Cuál es el consumo de medicamentos genéricos por parte de los usuarios que acuden a la oficina farmacéutica en el distrito de Ate Vitarte, 2022?
- ¿A cuántos medicamentos genéricos podrán acceder los usuarios que acudan a la oficina farmacéutica en el distrito de Ate Vitarte, 2022?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el grado de conocimiento, la aceptación y disponibilidad de medicamentos genéricos por parte del personal de las oficinas farmacéuticas en el distrito de Ate Vitarte, 2022.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de información de medicamentos genéricos de los usuarios personal de las oficinas farmacéuticas en el distrito de Ate Vitarte, 2022
- Analizar el consumo de medicamentos genéricos por parte del personal de las oficinas farmacéuticas en el distrito de Ate Vitarte, 2022
- Evaluar el acceso de los usuarios a medicamentos genéricos por parte del personal de las oficinas farmacéuticas en el distrito de Ate Vitarte, 2022

### **1.4 Justificación**

El desarrollo de la investigación sobre los conocimientos y actitudes sobre los medicamentos genéricos en el personal de las Oficinas farmacéuticas en el distrito de Ate Vitarte del año 2022, resulta importante debido a que desarrolla un tema que está siempre en relieve más aun ahora cuando existe limitaciones en la accesibilidad de los medicamentos por parte de la población en gran parte porque los costos sean elevados y afecten directamente la salud.

En el panorama nacional y a raíz de la pandemia se hace más necesario, inclusive porque es política de salud nacional estar prescribiendo y dispensando medicamento genérico que, con los estudios de intercambiabilidad, logran un mejor acceso a medicamentos.

Las normas brindadas por el Ministerio de Salud como ente rector obligan ya a los establecimientos farmacéuticos a que posean un mínimo de existencias en sus almacenes que garanticen a la población un acceso oportuno.

La capacitación en el personal de salud, o el que está ligado a él desempeñando labores de apoyo debe siempre estar constantemente capacitado y recibiendo continua actualización sobre los conocimientos que posee.

## Capítulo II

### Fundamentos Teóricos

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Antecedentes Nacionales

Mendoza-Chuctaya y col en su investigación “Percepción de la población con respecto a medicamentos genéricos frente a los de marca en hospitales del Perú” nos hace un estudio bastante completo y nos entrega como *“El objetivo del estudio fue conocer la percepción de la población con respecto a medicamentos genéricos, frente a los medicamentos de marca, en hospitales del Perú.”*

*Participaron del estudio 4.914 personas mayores de 18 años, de 13 ciudades del Perú; clasificándolas en Lima, grandes y pequeñas ciudades. Se exploraron características socioeconómicas, demográficas y de percepción de medicamentos genéricos, en comparación con los medicamentos de marca. Determinando las asociaciones para cada cruce de variables, se calcularon razones de prevalencias (RP) y sus intervalos del 95% de confianza (IC95%), usando regresiones de Poisson crudas y ajustadas con varianza robusta con Stata 14.0. De los 4.914 participantes, el 46,7% estaban de acuerdo con que los medicamentos genéricos son menos eficaces que los medicamentos de marca, el 49,3% ha recomendado o recomendaría a otras personas el uso de medicamentos genéricos, además, el análisis multivariado encontró que las personas que tenían un ingreso económico menor a PEN 1.000 estaban predispuestas a recomendar un medicamento genérico (RP = 1,36; IC95%: 1,14-1,63). Los resultados ponen en manifiesto que la población peruana aún tiene conceptos equívocos y baja aceptación a los medicamentos genéricos. El presente estudio debería servir para desarrollar políticas de salud, que velen por el bajo costo y calidad a la hora de escoger un medicamento. (1)*

**Ugarte O.** (2019) en su artículo publicado en Lima denominado “ Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú” nos deja en claro que *“ El mercado de medicamentos en el Perú se ha duplicado en los últimos años; y*

*está compuesto por un mercado público y un mercado privado. Medido en unidades de venta, el mercado público es el 70% del total y el mercado privado sólo el 30%. Pero medido en valor, esa proporción se invierte. El mercado público comprende tres sub-mercados diferentes: 1) medicamentos estratégicos que el Estado provee a toda la sociedad, como las vacunas y otros; 2) medicamentos no estratégicos, que son la mayoría de medicamentos que las instituciones públicas proveen a sus usuarios; y 3) sub-mercados denominados relevantes, como los oncológicos, donde hay una alta concentración de la propiedad y surgen posiciones de dominio. El análisis de esos diferentes sub-mercados públicos y el mercado privado nos permite identificar diferentes barreras al acceso a medicamentos, así como diferentes estrategias para mejorar dicho acceso.”*

**Perez-Chauca (2019)** en su investigación denominada “ **Intercambiabilidad de medicamentos en el Perú: panorama actual y perspectivas futuras**” nos **presenta un análisis** respecto de estos grupos de medicamentos y nos dice “ *Los medicamentos genéricos desempeñan un papel importante en los sistemas de atención de salud, ya que representan una alternativa eficaz más asequible para la población. En el Perú, se estableció un reglamento que regula la intercambiabilidad de medicamentos genéricos (también llamados multifuentes), que define los procedimientos y requisitos a seguir para desarrollar estudios de equivalencia terapéutica in vivo e in vitro, siguiendo el enfoque de aplicación gradual y el criterio de riesgo sanitario. El cumplimiento de este reglamento permitirá un mayor acceso a medicamentos genéricos eficaces, seguros y de calidad. Mientras tanto, se siguen comercializando genéricos en ausencia de estudios de equivalencia terapéutica. Los estudios demuestran que algunos medicamentos fallaron en las comparaciones in vivo e in vitro con el medicamento de referencia. Esta implementación representa un gran desafío para los laboratorios fabricantes y los titulares de registros sanitarios a fin de demostrar la intercambiabilidad de sus productos farmacéuticos con el medicamento de referencia.”*

Apelo Silvestre, Sandra (2019) en su tesis titulada “Frecuencia de ventas de medicamentos genéricos y comerciales en establecimientos farmacéuticos

Huancayo - 2019.” nos presenta un análisis profundo y nos deja con unas frecuencias de ventas “

*El estudio se enmarca en la línea de investigación de Salud y Gestión de la Salud a fin de aportar a futuras investigaciones. La investigación consideró precisar la frecuencia de ventas de medicamentos genéricos y comerciales en establecimientos farmacéuticos de Huancayo, ya que las preferencias de los usuarios últimamente han sufrido cambios respecto a elegir un medicamento genérico económico por uno comercial supuestamente efectivo. Fue un estudio de tipo básico, transversal, retrospectivo y aplicó un diseño descriptivo simple, utilizando como técnica de recolección de datos la revisión documentaria con el fin de precisar las variables. La muestra, fue elegida en forma intencionada y por muestreo no probabilístico, estuvo conformada por los registros de ventas de establecimientos farmacéuticos entre farmacias, boticas y cadenas de boticas que se encuentran distribuidos en el ámbito de los distritos de Huancayo, Tambo y Chilca. Los resultados fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 25 precisando que los medicamentos comerciales fueron los de mayor venta con 61.7% frente a 38.3% de los genéricos; el grupo de los analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios no esteroideos alcanzó 28.3%, y el mayor número de medicamentos fueron expendidos en el distrito de Huancayo con 46.9%, en referencia a los laboratorios, GenFar obtuvo el primer lugar con 12.2% para los medicamentos genéricos y Teva para los comerciales con 5.7%*

**Cruzado-Sánchez** y colaboradores en su artículo denominado “Precios de medicamentos genéricos en establecimientos públicos y privados de los hospitales de Lima” nos acerca al análisis de precios entre los Genéricos y otros nos lo presenta con el “ *Objetivo: comparar los precios de medicamentos genéricos en boticas y farmacias periféricas a seis hospitales de Lima, con los precios de venta de las farmacias públicas y determinar la presencia de estos medicamentos en los distintos establecimientos privados. Diseño: estudio transversal. Lugar: boticas y farmacias privadas periféricas a seis hospitales de Lima Metropolitana (Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital Nacional Sergio Bernales, Hospital de Apoyo María Auxiliadora). Participantes: se evaluó de manera censal 89 boticas y farmacias*

*privadas de la periferia de seis hospitales de Lima. Intervención: se comparó el precio promedio de 20 medicamentos genéricos en los establecimientos privados frente a los medicamentos en establecimientos públicos y se determinó la presencia o no de estos medicamentos en los establecimientos privados. Principales medidas de Resultados: porcentaje diferencial de precios, el análisis de varianza (ANOVA), y la prueba Z. Resultados: se halló diferencia de precios entre 46% a 1412%, el ANOVA determinó diferencias en 11 medicamentos”*

*Riveros Medina“ (2019) en su trabajo titulado “ Percepción del riesgo de uso de medicamentos genéricos en usuarios de las farmacias privadas del sector A.H San Antonio de Padua - zona María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores 2019” tuvo como Objetivo. Determinar la percepción del riesgo de uso de medicamentos genéricos en usuarios de las farmacias privadas del Sector A.H. San Antonio de Padua - Zona María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2019. Método. Se realizó un tipo de estudio observacional transversal donde el muestreo fue por conveniencia, se llegaron a entrevistar a 372 usuarios de las distintas farmacias privadas que correspondían a los que fueron previamente seleccionados. Se utilizó como instrumento para la recolección de datos, un cuestionario que fue aplicado por medio de una encuesta. Para definir el concepto de percepción de riesgo de uso de medicamentos genéricos, se evaluó en tres dimensiones: Percepción del riesgo funcional, físico y psicológico, con la escala de Likert. Resultados. La edad que predomina es el de 19 a 34 años 66.6% seguido por los de 35 a 59 años 30.6% y en menor proporción los de 60 años 2.7%, en referencia al sexo predomina el sexo femenino 76.9% sobre el sexo masculino 23.1% y para el grado de instrucción del total de la muestra 92,7% tienen grado de instrucción superior y solo 7.3% el grado de instrucción secundaria. Los resultados obtenidos demuestran que en relación al riesgo de uso predomina una percepción buena 67.2% sobre una percepción regular 32.8%. En relación al riesgo funcional, predomina una percepción regular 48.4% y una percepción mala 39% sobre una percepción buena 12.6%. En relación al riesgo físico, predomina una percepción regular 36.8% y una percepción mala 32.8% sobre una percepción buena 30.4%. Finalmente en relación al riesgo psicológico predomina una percepción regular 48.7% y una percepción buena 28.2% sobre una percepción mala 23.1%.*

*Conclusiones. La percepción del riesgo de uso de medicamentos genéricos que predomina en usuarios de las farmacias privadas del Sector AA.HH. San Antonio de Padua - Zona María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2019 es de regular 42%, buena con 34% y mala en 24% del total de usuarios*

### **2.1.2 Antecedentes Internacionales**

**René Soria Saucedo** (2019) en su tesis para el grado de maestro denominada “Análisis de precios, disponibilidad y asequibilidad de medicamentos en farmacias públicas y privadas de la ciudad de México” Utilizando *una adaptación de la metodología para medición de precios y disponibilidad de medicamentos desarrollada por la Organización Mundial de la Salud/Acción Internacional para la Salud (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD/AIS)*. La recolección se realizó en 30 establecimientos farmacéuticos (15 públicos y 15 privados) en la Ciudad de México a través de una lista de 42 medicamentos previamente seleccionados, en sus versiones disponibles de Marca Innovadora (MI), Medicamento Genérico (MG) y Medicamento Genérico Intercambiable (GI). Se comparó a) la disponibilidad de medicamentos individualmente y entre grupos (público vs privado); b) Precios de MI, MG y GI en el sector privado, respecto a Precios de Referencia Internacionales (IPR); c) asequibilidad de 25 tratamientos estándar respecto al salario mínimo oficial en la Ciudad de México d) La percepción de los encargados de farmacias públicas sobre abasto y distribución de medicamentos , para su posterior 6 análisis cualitativo y e) datos sobre precios, disponibilidad y asequibilidad de medicamentos en seis países latinoamericanos, para su comparación con datos de la Ciudad de México. Resultados: La disponibilidad de la muestra de medicamentos, tanto en sector público como privado, para versiones MG y GI, es menor a 50%. En el sector privado, a) la diferencia de disponibilidad entre medicamentos MG y MI es de tan solo 4%; b) la disponibilidad de MI es superior a la de GI. Todos los precios de los medicamentos en el sector privado, en sus versiones MI y GI, superan el valor de MPR sugerido como aceptable por la metodología ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD/AIS (exceptuando al losartán y salbutamol en versiones GI). Los precios de los medicamentos MI son considerablemente más elevados que los de sus GI equivalentes (4.51 veces más costosos en promedio).

*De todos los tratamientos analizados en versión MI y GI, 92% y 50% de ellos respectivamente, resultan inasequibles. Los principales problemas percibidos por los encargados de farmacia en establecimientos públicos son de distribución, de comunicación, financieros y de desabasto. A nivel internacional a) cuatro de cinco países tienen, en promedio, mejor disponibilidad de medicamentos en el sector público, con relación a la Ciudad de México b) México cuenta, en promedio, con la menor disponibilidad de MG, en relación a los otros países considerados en la muestra, en el sector privado c) México cuenta, en promedio, con la mayor disponibilidad de MI, en relación a los otros países considerados en la muestra, exceptuando a Ecuador, en el sector privado d) En promedio, México tiene los medicamentos más costosos, en versión MG, en relación a los otros países en la muestra, en el sector privado. Conclusiones: Políticas específicas para el contexto mexicano son necesarias para mejorar el acceso a medicamentos en la Ciudad de México. Existe la necesidad de profundizar la investigación de las variables que participan en el precio actual de los medicamentos en el sector privado y promocionar la utilización de GI, garantizando su calidad, intercambiabilidad y disponibilidad. Así mismo, resulta relevante una revisión integral del sistema público de distribución de medicamentos, para explicar la baja disponibilidad de los mismos; la implementación de sistemas de monitoreo de disponibilidad de medicamentos tanto en sector público y privado; la mejora de la comunicación entre los establecimientos y el almacén en el sector público y la revisión de los procesos administrativos alrededor de la cadena de distribución del medicamento.”(22)*

Barrios González-Sicilia A. (2017) en su tesis doctoral *“Estudio del grado de conocimiento y aceptación con la promoción de los medicamentos genéricos en la población que acude a la farmacia comunitaria “*

Traverso en su tesis titulada *“satisfacción de los pacientes frente a la utilización de medicamentos genéricos “concluye que “Aunque la mayoría de la población cree saber que es un medicamento genérico en realidad sólo lo conoce la mitad de la misma. Los varones, trabajadores, con estudios universitarios presentan*

*más probabilidad de definir correctamente que es un medicamento genérico que las mujeres. Más del 60% de los pacientes se encuentra insatisfecho o muy insatisfecho con la información que recibe del Sistema nacional de Salud sobre los medicamentos genéricos. Los ciudadanos están más satisfechos con la información aportada por el farmacéutico frente a la de los facultativos, y superior en las zonas rurales que en las urbanas.(23) La confianza que merecen los medicamentos genéricos, tanto en la zona rural como urbana es inferior al 60% de la población encuestada. El análisis de series temporales confirma que medidas legislativas, estructurales e incentivadoras mejoran la prescripción por principio activo. La mejora de información a todos los profesionales implicados: profesionales, medios de información y ciudadanos podría hacer más fácil la aceptación de cualquier medida”*

**Rey Serrato** en su estudio denominado “*Revisión de factores que influyen en prescripción y uso de medicamentos genéricos vs de marca en Colombia y otros países de Latinoamérica*” concluye que “*El análisis de estudios comparativos entre Colombia y otros países de Latinoamérica como México, Perú, Guatemala, Argentina y Brasil presentan una desconfianza generalizada hacia los medicamentos genéricos frente a características como calidad, seguridad y eficacia de los mismos, Guatemala presenta una mayor tendencia de prescripción de los medicamentos de marca en cuanto México, Perú, Brasil y Colombia la prescripción se resalta más en los medicamentos genéricos establecidos en las normativas locales”*

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Medicamento Genérico**

#### **2.2.1.1. Definición**

Una definición clásica de Medicamento genérico sería que es un medicamento que tiene el mismo ingrediente activo (ingrediente principal) que un medicamento de marca (medicamento de marca). Se considera que, teniendo los mismos ingredientes curativos, la misma cantidad, el mismo efecto, además sus costos son generalmente más bajos debido a las inversiones en investigación, distribución, etc. fue adquirido por la empresa que lo desarrolló y tenía la patente. Se ha demostrado que los medicamentos genéricos son mucho más rentables que los medicamentos de marca en diversas enfermedades y, cuando se usan correctamente, brindan ahorros significativos para la salud pública, lo que reduce los costos médicos generales. Entonces medicamento genérico significa un medicamento con los mismos ingredientes cualitativos y cuantitativos del ingrediente activo o ingrediente farmacéutico que el medicamento original. De acuerdo con las disposiciones de la ley, los medicamentos genéricos se definen como: "medicamentos con la misma composición cualitativa y cuantitativa de principios activos, la misma forma farmacéutica y bioequivalencia con los medicamentos de referencia cuya biodisponibilidad ha sido estudiada. Utilizados en su totalidad". Un medicamento que tiene las mismas propiedades farmacocinéticas, farmacodinámicas y técnicas que el medicamento original que ha caducado. El medicamento genérico debe tener la misma calidad, seguridad y eficacia que el equivalente original. Como con cualquier otro medicamento, el Ministerio de Salud autorizará y certificará un medicamento genérico a través de la Dirección de Insumos y Medicamentos.(3) Las diferentes sales, ésteres, éteres, isómeros, mezclas de isómeros, complejos o derivados de una sustancia activa se considerarán la misma sustancia activa, a menos que tengan características de seguridad y/o eficacia significativamente diferente. Las diferentes formas de productos farmacéuticos de liberación inmediata se considerarán una misma formulación farmacéutica. El fabricante de un medicamento genérico puede optar por utilizar una forma diferente del ingrediente activo, como la sal de 'clorhidrato' del ingrediente activo, porque esta forma es más estable. Sin embargo, esto sólo será posible mientras no se altere la actividad del fármaco. Son teóricamente equivalentes a los medicamentos de

marca en términos de dosis, seguridad, potencia, calidad, modo de acción y administración. Sin embargo, para la práctica en el Perú, esta definición no necesariamente se cumple, ya que los medicamentos genéricos no siempre reemplazan a los medicamentos de marca, ya que su relación costo-efectividad en ocasiones es menor. La comercialización de este fármaco fue posible gracias a una patente vencida y se le nombró con DCI, por lo que también se les conoce como DCI genéricas. Los medicamentos genéricos siempre tienen un precio de venta más bajo que los medicamentos de marca, porque no tienen que pagar costos de publicidad y mercadeo.(6) Los medicamentos genéricos son bioequivalentes a los medicamentos comerciales, es decir, son similares en su forma farmacéutica (forma del fármaco: tabletas, jarabe, inhalador) y su farmacocinética (vía del fármaco desde el momento de la administración del fármaco) dentro y fuera del cuerpo). En general, los medicamentos genéricos incluyen al menos un aspecto legal, un aspecto clínico farmacológico y un aspecto económico. Su dimensión legal está dada por el hecho de que se trata de medicamentos para los cuales los derechos exclusivos de comercialización (patentes) no existen o han caducado, el aspecto de farmacología clínica se manifiesta en que los medicamentos genéricos deben ser tratados como equivalentes a un medicamento que ha sido demostrado ser seguro. y eficacia (nombre de la marca de este medicamento, original, patente o referencia). Una vez satisfechos los aspectos legales y farmacológicos, se puede comercializar el producto genérico y se puede establecer una competencia de precios, ya que el precio de monopolio se elimina al final del período en que se otorga la patente. Cabe señalar que, para que un medicamento genérico se considere intercambiable, debe ser terapéuticamente equivalente al producto de comparación. El enfoque de la "intercambiabilidad" se basa en la demostración de que dos fármacos pueden usarse indistintamente, ya que existen seis equivalentes terapéuticos; es decir, producirán el mismo efecto esperado. Pero hay formas de demostrar la equivalencia terapéutica entre dos productos con el mismo ingrediente activo. Puede ser probada o inferida por diferentes mecanismos, y son las normas vigentes en un país o región las que determinan los caminos a seguir. Existen, sin embargo, productos farmacéuticos intercambiables que están garantizados por especificaciones y buenas prácticas de fabricación (BPM), por lo que no es necesario realizar estudios de

equivalencia al respecto. La equivalencia del tratamiento, y por lo tanto intercambiable, puede determinarse mediante estudios de bioequivalencia, estudios farmacodinámicos comparativos, estudios clínicos comparativos y estudios in vitro. Los avances científicos y tecnológicos en el campo de los biofarmacéuticos han permitido el desarrollo de un sistema de clasificación biofarmacéutica bajo el cual ciertos productos farmacéuticos pueden ser seleccionados para una exención biológica, es decir, demostración de su equivalencia terapéutica sin realizar estudios comparativos in vivo, sino por estudios comparativos in vitro. Más bien, la Ley 29459 (sobre productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos médicos), en su artículo 10, dispone, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud), que se requieren estudios de bioequivalencia (intercambiabilidad) in vivo para productos con alto riesgo para la salud, considerando excepciones bajo la clasificación biofarmacéutica basada en la progresión, esto garantizará garantizar la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos que circulan en el país. De acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, los medicamentos genéricos se comercializan con el nombre del fármaco respectivo o con una denominación común internacional (DCI). El medicamento genérico debe demostrar equivalencia terapéutica con el medicamento genérico que actúa como referencia. Dos fármacos se consideran bioequivalentes si contienen la misma cantidad del mismo principio activo, están en la misma forma galénica y tienen la misma biodisponibilidad: no muestran diferencias significativas en la cantidad y velocidad de absorción del mismo principio activo, cuando se utilizan en la misma forma galénica, a la misma dosis y en condiciones experimentales similares(8). Un fármaco es una sustancia o preparado con propiedades curativas o profilácticas que se administra a una persona o animal y para ayudar al organismo a recuperarse de los desequilibrios causados por enfermedades o para protegerse de ellas. Los medicamentos genéricos son aquellos que se comercializan cuando vence la patente de un medicamento de marca, operados por un laboratorio propio durante al menos 20 años. Es muy fácil reconocerlos a simple vista porque obtienen su nombre de su principio activo, por ejemplo, Paracetamol, Omeprazol o Ácido Acetilsalicílico, y junto a su nombre siempre está presente el nombre del laboratorio que lo produjo y las siglas. EFG, significa

"Equivalente Farmacéutico". Medicamento genérico". Esto significa que un medicamento genérico tiene el mismo principio activo, la misma dosis y la misma forma farmacéutica (cápsula, tableta, jarabe,) que el medicamento de marca. El término "genérico" tiene el mismo significado varía según la jurisdicción en la que se utilice. La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos de América (FDA) define un medicamento genérico como similar a un medicamento de marca en términos de forma de dosificación, seguridad, potencia, vía de administración, calidad, características de rendimiento y uso previsto. La Agencia Europea del Medicamento (EMA) lo define como un producto con la misma composición cualitativa y cuantitativa de principios activos, la misma forma farmacéutica que el fármaco de referencia y con bioequivalencia demostrada mediante estudios completos de biodisponibilidad. En América Latina, debido a la diversidad de definiciones, la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud OMS), en lugar de "medicamento genérico", utiliza el término "producto farmacéutico multifuente", que no se refiere a caducidad por invención o adherencia al tratamiento. prescripción. equivalencia; por el contrario, se define como un producto farmacéutico equivalente o alternativo que puede o no ser un equivalente terapéutico. Al respecto, en el Perú no existe tal medicamento genérico; por el contrario, se ha adoptado otra definición, que es un producto farmacéutico cuya denominación coincide con la denominación común internacional del principio activo y no se identifica con un nombre comercial.(11) La medicina alternativa en el Perú se inició con la Política Nacional de Medicamentos de 2004, apoyando la aplicación progresiva de estudios de biodisponibilidad y bioequivalencia de medicamentos con alto riesgo para la salud. La Ley 29459 de 2009 establece que las drogas deben estudiarse indistintamente. En 2011 se aprobó la referida legislación, Reglamento sobre registro, control y vigilancia de la higiene de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos médicos (D. S. 016-2011-SA), incluyendo la obligación de presentar estudios de equivalencia terapéutica en el procedimiento de inscripción y reinscripción para el registro sanitario de medicamentos de clase 1 y 2. En 2015 se publicó el proyecto de reglamento que regula la intercambiabilidad de medicamentos para la objeto de recibir sugerencias y opiniones, aprobado por D. S. 024 -2018-SA el 15 de septiembre de 2018 y con vigencia a partir de los seis meses

### 2.2.1.2. Calidad de los genéricos

Desde 2018, está en vigencia una norma (DS N° 024-2018-SA) que especifica el procedimiento para comprobar que los genéricos comercializados en el Perú actúan igual que sus pares de marca. Estas pruebas son conocidas como estudios de intercambiabilidad, que determinan si un medicamento genérico es intercambiable con uno de referencia (innovador).

Esta equivalencia se puede determinar de dos maneras: mediante estudios 'in vivo' (que involucran a personas) o estudios 'in vitro' (en laboratorio). En el primer caso, se compara cómo actúan cuando han ingresado al cuerpo (bioequivalencia). En el segundo caso, se compara la disolución del principio activo (perfiles de disolución).

Grafica N° 1 Medicamentos e intercambiabilidad

LISTADO DE MEDICAMENTOS QUE HAN DEMOSTRADO LA INTERCAMBIABILIDAD						
NOMBRE DE PRODUCTO	INGREDIENTE FARMACEUTICO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	Registro Sanitario	TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO	RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°
BETASPORINA	CEFTRIAXONA	1g	POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	EE04413	MEDIFARMA S.A.	<a href="#">11545-2019</a>
SUPRAMUNN	CICLOSPORINA	100mg	CAPSULA BLANDA	EE03968	TEVA PERÚ S.A.	<a href="#">11546-2019</a>

### 2.2.1.3. Efectividad

Todos los medicamentos autorizados por Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas se someten a una serie de controles para asegurar que cumplan con los requisitos necesarios para su comercialización. Por lo tanto, el medicamento genérico debe pasar por estudios de bioequivalencia, es decir, ensayos que aseguren que el medicamento genérico es equivalente en calidad, seguridad y eficacia al medicamento de referencia.

### 2.2.1.4. Costo del Medicamento Genuino

Cuando un laboratorio saca un nuevo fármaco al mercado, primero debe financiar años de estudio e investigación para su desarrollo. Una vez que obtuvo la aprobación médica, también enfrentó el costo de las campañas de marketing para darlo a conocer y las patentes, que le garantizaron al laboratorio el derecho exclusivo de vender el medicamento durante 20 años, para permitirle recuperar su capital. inversión. La patente original del medicamento genérico ha expirado,

por lo que las empresas que los fabrican no tienen que asumir ninguno de los costos asociados con él, así como la investigación, el desarrollo y la publicidad del medicamento. De esta manera, pueden ajustar el precio para que sea más razonable. Los fármacos son metabolizados por enzimas, que están reguladas por genes. Esto es responsable del 20-95% de probabilidad de que un fármaco cambie y tenga efecto en cada persona. Ciertas variantes de ciertos genes pueden afectar la capacidad de un individuo para metabolizar medicamentos, ya sea aumentando o disminuyendo su eficacia o sometiéndolos a efectos secundarios. Las pruebas genéticas farmacológicas ayudan a determinar la eficacia o los efectos secundarios de los medicamentos de referencia y genéricos, porque, como hemos visto, son intercambiables, porque son bioequivalentes y contienen los mismos principios activos, la misma cantidad y forma del medicamento. Por tanto, un estudio genético farmacológico es igualmente válido para ambos fármacos. Según la Organización Mundial de la Salud OMS, un medicamento genérico es un medicamento que se vende con el nombre del principio activo con el que se combina, tiene bioequivalencia con el medicamento de marca original, es decir, es idéntico en composición y forma farmacéutica y tiene la misma biodisponibilidad en comparación con el medicamento de marca original con el nombre de marca original. La expansión de los medicamentos genéricos en todo el mundo durante los últimos 35 años ha sido uno de los fenómenos que más significativamente han contribuido al logro de un acceso asequible y facilitado a los medicamentos en los países desarrollados y en vías de desarrollo, incluidas las poblaciones menos favorecidas. Los medicamentos genéricos proporcionan ahorros significativos para pacientes individuales, aseguradoras de salud privadas y el sistema de salud pública. Se ha demostrado que los medicamentos genéricos son mucho más rentables que los medicamentos de marca en diversas enfermedades y, cuando se usan correctamente, brindan ahorros significativos para la salud pública, lo que reduce los costos médicos generales. En Perú, el sistema de salud está compuesto por los subsectores público y privado, donde el subsector público está representado por el seguro MINSAL, el seguro de seguridad social (Es Salud), las fuerzas armadas y el servicio de salud del Perú.

Por otro lado, el sector privado con proveedores de salud, aseguradoras privadas, clínicas y ONG. El 76.5% de la población del Perú cuenta con algún tipo de seguro (ya sea público o privado) que les permita acceder a un servicio de calidad que asegura intervenciones para una variedad de condiciones de salud y enfermedades; y a pesar de que cada año aumenta la cobertura de los asegurados, el Perú sigue siendo un país en vías de desarrollo, con bajos recursos, muchos problemas de salud y pobreza monetaria que afecta al 21,7% de la población. Por ello, este estudio abarca una parte muy relevante tema que puede ayudar en la formulación de la política de medicamentos genéricos, al abordar el aspecto de aceptabilidad para la gente. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue conocer la percepción del público sobre los medicamentos genéricos, versus los medicamentos de marca, en los hospitales peruanos.

#### **2.2.1.5. Aspectos Históricos**

Esta política de abogar por el desarrollo de medicamentos genéricos se basa en regulaciones nacionales e internacionales adecuadas, tanto en lo que respecta a las Denominaciones Comunes Internacionales (DCI) de la Organización Mundial de la Salud OMS como en los requisitos de Bioequivalencia que permiten la intercambiabilidad de marcas por medicamentos genéricos. y en común. Esta doble regulación permite la transparencia del mercado y la competencia de precios, dando como resultados locales asequibles. Agregar a eso reglas que promuevan el acceso rápido al mercado después de que las patentes hayan expirado, eximirlos de presentar estudios clínicos sería superfluo. La DCI (Denominación Común Internacional - DCI) fue creada en 1950 por el Comité de Expertos en Unificación de Farmacopeas de la Organización Mundial de la Salud OMS. En 1953, se establecieron como el nombre genérico oficial de la Organización Mundial de la Salud OMS. Estos nombres no son más que una nomenclatura internacional genérica para medicamentos. Después de eso, la mayoría de las leyes nacionales las aprobaron. La implementación de las normas internacionales y nacionales de DCI se basa en cuatro pilares: la nomenclatura internacional común creada por la Organización Mundial de la Salud OMS, DCI/DCI; pide a los fabricantes que utilicen nombres genéricos en el etiquetado y la publicidad; sustitución por un farmacéutico, o selección directa por parte del sistema de salud del medicamento genérico más barato frente al

de marca más caro; e incentivos, o incluso obligaciones, para que los médicos receten por nombre genérico (prescripción por ingrediente activo). Las DCI aportan enormes beneficios sociales porque contribuyen a una mejora significativa de la salud pública: facilitan el entendimiento mutuo entre científicos y profesionales médicos; crear condiciones favorables para el trabajo de los organismos de gestión de la salud pública; mejorar la seguridad del paciente y reducir los errores médicos. Desde un punto de vista económico, las DCI son bienes públicos: el costo marginal o adicional de incluir un consumidor más en su disfrute tiende a ser cero; el costo marginal de excluir a un consumidor de su disfrute tiende a infinito. Por lo tanto, las empresas privadas no tienen ningún incentivo para crearlos o utilizarlos. Solo pueden ser creados, mantenidos y aplicados por instituciones públicas financiadas con impuestos con la autoridad legal necesaria. La gran ventaja que ofrecen las DCI o genéricos oficiales es la información y transparencia del mercado, permitiendo que los decisores del lado de la demanda (pagadores, médicos, farmacéuticos, pacientes) sepan que, cuando se enfrentan a productos de diferentes proveedores con la misma DCI, se enfrentan a productos homogéneos y sustitutivos. Para que puedan elegir el más barato de ellos. La transparencia abre la puerta a la naturaleza competitiva de precios de los mercados comunes, lo que da como resultado precios asequibles muy por debajo de los del producto de marca patentado original, cuando la patente expira. Por lo tanto, es de suma importancia mantener una legislación nacional e internacional adecuada sobre nombres de medicamentos comunes para que los medicamentos genéricos continúen desarrollándose en todo el mundo. Las regulaciones de bioequivalencia y el acceso rápido al mercado también son importantes. Todos estos aspectos se han convertido en actualidad y nuevos matices con biofármacos innovadores, originales y biosimilares. Los medicamentos genéricos fueron anunciados por la Organización Mundial de la Salud OMS a mediados de la década de 1950. El medicamento es fabricado por un laboratorio diferente al que lo desarrolló. Su objetivo principal es reducir el gasto en medicamentos. Esta reducción de costos se debe a que no forman sus precios con los costos de investigación y desarrollo, los costos de publicidad del tipo de empaque y por la ausencia de regalías. En nuestro país, la industria general es importante y se orienta básicamente a la venta de hospitales en el marco de licitaciones públicas y privadas del sistema

de salud. En España, la ley de comercialización de medicamentos genéricos se promulgó en el año 2000, pero su penetración en el mercado dos años después fue muy baja: 5,6%. En Alemania, en 1997, el 53% del mercado es el medicamento original. En el Reino Unido, con la medicina socializada, el mercado de genéricos representa casi la mitad de todas las recetas. En los Estados Unidos, aproximadamente el 3 % de los medicamentos genéricos se comercializan con un ahorro de costos estimado del 0 %. Esta acción fue uno de los antecedentes del presidente Clinton en su campaña.

#### **2.2.1.6. Beneficios de los medicamentos genéricos**

La principal ventaja de usar medicamentos genéricos es la relación costo-beneficio. Los medicamentos genéricos no pueden comercializarse con una prima sobre los medicamentos de marca, por lo que suele ser la opción más económica, tanto para los consumidores como para el Estado, pagando en muchos casos una fracción del precio del medicamento. La disponibilidad de medicamentos más baratos hace que sea económicamente más fácil para los pacientes continuar el tratamiento durante el tiempo prescrito.

#### **2.2.1.7. Desventajas de los medicamentos genéricos**

La principal desventaja del uso de genéricos es quizás la confusión del consumidor. Sin entender adecuadamente las similitudes y diferencias entre los medicamentos genéricos y de marca, es fácil confundirse y preocuparse. Este es especialmente el caso cuando alguien habituado a una cierta medicina y de repente le ofrecen un nuevo medicamento que tiene un nombre y aspecto diferente, pero es el mismo'.

Además, el nombre de los genéricos (normalmente el nombre del principio activo) suele ser más difícil de recordar que los nombres comerciales, en especial para las personas mayores.

No todos los medicamentos de marca tienen su equivalente genérico. Algunos medicamentos recientemente desarrollados, que todavía están protegidos por patente, sólo están disponibles como medicamentos de marca

La Dispensación de medicamentos genéricos y otros es el acto asistencial del profesional Químico Farmacéutico en el Perú, que consiste en proporcionar uno

o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una Receta elaborada por el profesional prescriptor; donde se educa al paciente respecto a su problema de salud, la importancia de seguir fielmente con su farmacoterapia indicada; así también, se informa y orienta sobre el uso adecuado del medicamento, sobre posibles reacciones adversas, interacciones medicamentosas, interacciones con alimentos y las condiciones de conservación del producto farmacéutico en su hogar. Las farmacias pueden desempeñar un papel importante en materia de salud pública al sensibilizar a la población sobre la importancia de los medicamentos genéricos, Asimismo, puede elaborar material informativo y educativo (carteles, folletos, sitios web, mensajes de texto, alertas de aplicaciones, entre otros) para la comunidad.

#### **2.2.1.8. Medicamentos genéricos y Covid en el Perú**

Desde diciembre de 2020 todas las farmacias y boticas públicas o privadas del país están obligadas a contar con los medicamentos genéricos y considerados esenciales por el Ministerio de Salud (Minsa). Con ello, se busca asegurar el acceso a tratamiento de menor costo para males respiratorios, diabetes, hipertensión, salud mental, infecciones, entre otros. Un medicamento genérico es aquel que posee el mismo principio activo (ingrediente principal) que un medicamento de marca (innovador). Se considera que, al tener el mismo componente para tratar la enfermedad y la misma cantidad, su eficacia es la misma. Sus costos son generalmente más bajos debido a las inversiones en investigación, distribución, etc. fue adquirido por la empresa que lo desarrolló y tenía la patente.

#### **2.2.1.9. Generaciones de control de calidad**

A partir de 2018 rige un reglamento (DS N° 02-2018-SA) que especifica el procedimiento para verificar que los medicamentos genéricos comercializados en el Perú se comportan de la misma manera que sus contrapartes de marca. Estas pruebas se denominan estudios de intercambiabilidad, que determinan si un medicamento genérico es intercambiable con un medicamento de referencia (mejorado). Esta equivalencia se puede determinar de dos formas: mediante estudios “in vivo” (en humanos) o mediante estudios “in vitro” (laboratorio). En el primer caso, comparamos su comportamiento cuando ingresan al cuerpo

(bioequivalencia). En el segundo caso, se compara la solubilidad del ingrediente activo (perfiles de disolución). “Estos estudios lo que hacen es comprobar que los medicamentos genéricos y de referencia tienen los mismos principios activos, tienen las mismas cantidades, la misma forma farmacéutica (tabletas, jarabes, etc.) lo suyo está comprobado”.

#### **2.2.1.10. Baja participación de medicamentos genéricos**

En Perú, el Estado promueve la sustitución de productos de marca por medicamentos genéricos con el objetivo de aumentar la competencia en el mercado farmacéutico. La Ley N° 26842 - Ley Médica General - establece que un médico debe prescribir, además de la marca, la versión genérica de un medicamento. También establece que el químico farmacéutico está autorizado a suministrar un medicamento genérico cuando expida una receta para la cual se prescriba un producto de marca. Además, el Ministerio de Salud pública la Guía Nacional de Medicamentos, un documento oficial que cubre la equivalencia entre medicamentos genéricos y de marca. Aunque la cuota de mercado de los productos convencionales ha aumentado en los últimos años, su cuota no supera el 10% del mercado farmacéutico<sup>5</sup>. Dos factores limitarán su presencia en el mercado: Incumplimiento de la regla de prescripción médica que “...al prescribir un medicamento -un médico- debe indicar una Denominación Común Internacional (DCI), nombre de marca si lo hubiere, forma farmacéutica, lugar, dosis y duración de la administración...” (Ley N° 26842, artículo 26). El hecho de que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), encargado de normar, controlar y evaluar la producción, importación, exportación, registro, distribución y comercialización de productos farmacéuticos, no cuenta con la falta de recursos para realizar un control de calidad ex post. En Perú, las tarifas de registro de medicamentos son más bajas que en otros países de América Latina. Además, no se requieren estudios de bioequivalencia para fármacos replicados y no se dispone de pruebas de biodisponibilidad.

### **2.2.1.11. Desarrollo de un medicamento genérico**

Los Medicamentos genéricos, no se comercializarán hasta diez años después de la fecha de licencia inicial del medicamento de referencia. Los fabricantes de genéricos deberán obtener la autorización de comercialización, basada en estudios de bioequivalencia, una vez que hayan transcurrido años de exclusividad de datos y puedan comercializarse posteriormente. Mientras esta protección de "patente de uso" esté vigente, no se puede producir ningún medicamento genérico para la indicación cubierta, incluso si el período de exclusividad del medicamento de referencia ha expirado. Hasta la fecha de vencimiento de la patente de uso, el medicamento genérico sólo podrá comercializarse para indicaciones no patentadas. Los fabricantes de medicamentos genéricos también pueden optar por desarrollar medicamentos genéricos basados en un medicamento de referencia, pero en una dosis o vía de administración diferente a la del medicamento de referencia. También pueden decidir desarrollar un fármaco con indicaciones ligeramente diferentes. Por ejemplo, una indicación limitada permite el uso de un medicamento sin receta médica. Este medicamento genérico se denomina medicamento "híbrido", porque su autorización se basa en parte en los resultados de los ensayos y ensayos clínicos del medicamento de referencia y en parte en nuevos datos.

### **2.2.1.12 Condiciones de fabricación de medicamentos convencionales**

Los medicamentos genéricos se fabrican con los mismos estándares de calidad que se aplican a todos los demás medicamentos (composición, proceso de fabricación, estabilidad, impurezas, etc.). Al igual que en este último, los organismos reguladores realizan inspecciones periódicas a los centros de producción para asegurar el cumplimiento de las buenas prácticas de fabricación. Medicamentos genéricos permitidos Como todos los medicamentos, los medicamentos genéricos deben aprobarse para su comercialización antes de que puedan comercializarse.(17) Las autoridades reguladoras respectivas, por ejemplo, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, emiten la autorización de comercialización después de realizar una evaluación científica de su eficacia (efectividad cuantificada por estudios clínicos), seguridad y calidad. Reseñas de medicamentos genéricos Dado que el fármaco de referencia tiene licencia para varios años, se dispondrá de información sobre la

eficacia y seguridad de los principios activos que contiene. La ley de farmacia define las pruebas que deben realizarse para demostrar que un medicamento genérico es equivalente a un medicamento de referencia. Específicamente, la empresa que fabrica el medicamento genérico debe proporcionar información sobre la calidad del medicamento. En la mayoría de los casos, también deberá proporcionar datos de un estudio de bioequivalencia que demuestre que el medicamento genérico produce los mismos niveles del ingrediente activo en el cuerpo humano que el medicamento de referencia. Los estudios de bioequivalencia solo son necesarios para los medicamentos que se absorben en el cuerpo antes de ingresar al torrente sanguíneo, como los medicamentos que se toman por vía oral. No se requiere evaluación de bioequivalencia cuando se inyecta directamente en el torrente sanguíneo. Si la sal del ingrediente activo en un medicamento genérico es diferente a la utilizada en el medicamento de referencia, los reguladores decidirán si se necesitan pruebas adicionales para autorizar el medicamento. Cuando se autorice un medicamento genérico, en la 'información del producto' (resumen del producto, prospecto y etiqueta) del medicamento genérico aparecerá la misma información que en el medicamento de referencia. Las únicas diferencias serán las relativas a excipientes y sustancias especiales. Si debido a la presencia de un excipiente es necesario incluir precauciones, se describirán tanto en la etiqueta como en el prospecto del medicamento genérico. Si el medicamento de referencia se beneficia de la protección patentada para determinadas indicaciones, es posible que esas indicaciones no aparezcan en la ficha técnica del medicamento genérico.

Vigilancia de la seguridad de los medicamentos genéricos. Como con todos los medicamentos, la seguridad del medicamento genérico continúa siendo monitoreada después de la autorización.<sup>(19)</sup> Todas las empresas están obligadas a tener un sistema de control de seguridad para todos los medicamentos que comercializan. Los organismos reguladores también podrán realizar inspecciones a los sistemas de control antes mencionados. Investigar la comprensión y aceptación de la publicidad de medicamentos genéricos en las farmacias comunitarias Si en el momento del uso del medicamento de referencia, se deben tomar precauciones específicas en Seguridad, digamos En general, se deben seguir las precauciones para los medicamentos genéricos.

### **2.2.1.13. Calidad del medicamento genérico**

Es muy importante recalcar que para evaluar la calidad, eficacia e inocuidad del medicamento genérico se debe tener en cuenta que debe someterse a los mismos controles que el medicamento modificado o de referencia. Y con respecto al aseguramiento de la calidad de los productos químicos farmacéuticos, los medicamentos genéricos están sujetos a los mismos requisitos que los medicamentos de control y todos los medicamentos en general. Esto incluye el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Fabricación GMP, la aprobación e inspección periódica de los fabricantes por parte de las autoridades competentes, y la prestación de todas las garantías perfectamente reguladas sobre materias primas, procesos de fabricación, impurezas y productos degradados, y el establecimiento de especificaciones. Una creencia errónea que vale la pena destacar tiene que ver con el contenido de principios activos en los medicamentos modificados y genéricos.(12) En este sentido, solo podemos confirmar que no hay diferencia entre el medicamento de referencia y el medicamento genérico en términos de contenido de ingrediente activo. Pueden existir variaciones en el contenido del fármaco y otros criterios de calidad especificados por la Farmacopea Europea o la Real Farmacopea Española y aplicables a los medicamentos genéricos y de referencia. De acuerdo con esta norma internacional, en general, la uniformidad de la dosis debe ser inferior a  $\pm 5\%$  del valor declarado. No se aceptarán para su puesta en el mercado lotes de control de calidad que muestren desviaciones de las especificaciones autorizadas. Hay excepciones, por ejemplo, en el caso de productos inestables que pueden sufrir una sobredosis si no hay problemas de seguridad, como las vitaminas. (15) Otro aspecto que necesita aclaración, en cuanto a la calidad, es que el precio más bajo de los genéricos no se debe a diferencias de fabricación o materiales que cumplan con los mismos estándares. De hecho, las compañías farmacéuticas innovadoras a veces producen genéricos por sí mismas, y los laboratorios de genéricos a menudo producen para otros, por lo que los productos comercializados por genéricos no siempre son también producidos por ellos. Los precios más bajos de los medicamentos genéricos dependen de varios factores, el estado no fija directamente los precios más bajos de los medicamentos genéricos

#### **2.2.1.14. Legislación Comparada.**

##### **a) USA y Canadá**

En los Estados Unidos y Canadá un medicamento genérico no solo debe contener el mismo PA, sino la misma sal, éster, éter, isómero, mezcla de isómeros, complejos o derivados del mismo. La clave de la intercambiabilidad de un medicamento genérico con su “Brand name” (medicamento de marca) radica en la bioequivalencia. Dos medicamentos se consideran sustituibles cuando son bioequivalentes, y para ello deben alcanzar concentraciones plasmáticas similares en un periodo de tiempo determinado. En los estudios de bioequivalencia se compara la curva de niveles plasmáticos de un fármaco a lo largo del tiempo. (12)) Estos estudios se suelen realizar con un diseño cruzado para realizar una comparación donde cada sujeto es su propio control, lo que disminuye la variabilidad.

#### **2.2.2. Oficina Farmacéutica**

Una farmacia o botica es un lugar donde la comunidad puede comprar medicamentos y puede llamarse Farmacia o Farmacia. Deben estar registrados en la Dirección de Medicamentos, Insumos y Medicamentos (DIGEMID) del Departamento de Salud y organismos regionales similares.(2) Las farmacias y parafarmacias están a cargo de un profesional químico-farmacéutico, quien se encarga de suministrar, informar e instruir a los pacientes sobre el uso correcto de los medicamentos. En estas instalaciones también hay técnicos y auxiliares de farmacia, encargados de dispensar o entregar medicamentos. La apertura de un establecimiento de farmacia se caracteriza por la distribución de productos farmacéuticos, productos médicos y dispositivos médicos para el uso de las personas en el que se brindan servicios de primera en el ámbito médico. Esta política debe ser aprobada por la política sanitaria nacional, la política médica nacional y las autoridades sanitarias nacionales para que puedan tener una buena aprobación. Establecimientos especializados en la fabricación, control de calidad, reenvasado, comercialización, importación, exportación, almacenamiento, distribución, atención farmacéutica, preparados farmacéuticos, venta de productos farmacéuticos, equipos médicos, productos económicos o de salud, entre otras actividades. (2)

### **2.2.3. Distrito de Ate Vitarte**

El Distrito de Ate, también conocido como Ate-Vitarte, es uno de los 3 distritos que conforman la provincia de Lima, en la provincia de Lima, Perú. Limita naturalmente con el río Rímac al norte con el distrito de Lurigancho; al Este limita con el distrito de Huaycán; al sur con las cercanías de Cieneguilla, las cercanías de Pachacámac y las cercanías de La Molina (Av. Separadora Industrial y Av. Huarochirí); al poniente con el barrio de Santa Anita (Av. Nicolás Ayllón y Av. 22 de Julio), el barrio de El Agustino (Av. Los Parques), el barrio de San Luis (Av. Circunvalación y Av. las Torres), las cercanías de San Borja y las cercanías de Santiago de Surco (Vía de Evitamiento). Es considerado un distrito de gran expansión territorial y demográfica al oriente de Lima, cuenta con zonas habitadas principalmente por familias de nivel socioeconómico bajo, medio y bajo y familias con pobreza alta y/o extrema; así como zonas con alto índice de inseguridad ciudadana en la capital. El Condado de Ate fue establecido por ley expresa el de agosto de 1821 por el General Don José de San Martín, pocos días después de que el Perú declarara su independencia. Esta ley creó la provincia de Lima y los distritos que la dividirían: Ancón, Ate, Carabayllo, Chorrillos, Lurigancho y Lima. (5) Hay sitios arqueológicos que sugieren que la zona estuvo habitada anteriormente por culturas prehispánicas, incluido el Imperio Inca. Uno de los sitios preincaicos mejor conservados y restaurados en las cercanías es el sitio arqueológico Puruchuco (sombrero de plumas), se encuentra a .5 km de la carretera central, actualmente en construcción, rodeado de aglomeración urbana, en el mismo lugar donde fue instalado un museo sede promovido por Arturo Jiménez Borja, el primero de su tipo en el Perú. Vitarte surgió bajo el gobierno del Mariscal Ramón Castilla, quien entregó sus tierras, entre 1855 y 1862, al ciudadano Carlos López Aldana para proteger el desarrollo de la industria nacional. Carlos López Aldana fundó en 1872 la fábrica de tejidos Vitarte (luego CUVISA), que dio origen a la construcción de viviendas para los trabajadores y sus familias, quienes se habían asentado y conformado el pueblo de Vitarte. Durante esta época se establecieron nuevas industrias en la zona, convirtiéndola en el principal centro industrial de Lima en las siguientes décadas. Desde el siglo XIX, Ate ha sido una zona altamente industrializada donde se establecieron las primeras fábricas textiles de Lima. En este sentido, fue en la ciudad de Vitarte donde se inició el movimiento sindical peruano en 1890. En

1896, en Vitarte, se provocó la primera huelga de los trabajadores del país. La protesta se origina por el maltrato y las malas condiciones laborales de los trabajadores textiles en Perú, con 16 horas diarias de trabajo, además de las malas condiciones de vivienda. En 1911 se lanzó la primera gran huelga urbana de los trabajadores de Lima, los trabajadores se organizaron y fundaron, el 26 de mayo, el Sindicato de Trabajadores Textiles de Vitarte, después de mucho esfuerzo, fue aprobado oficialmente denegó José Pardo, con número de ley 3010 de 16 de diciembre de 1918, aboliendo el trabajo dominical y con una ley de 15 de enero de 1919, el derecho a la jornada laboral de ocho horas. El 13 de febrero de 1951, con la Ley N° 11951, se traslada la capital distrital de la ciudad de Ate a la ciudad de Vitarte, luego de lo cual nace el distrito con el nombre de "Ate Vitarte". Asimismo, durante el siglo XX se inició la continua fragmentación del territorio original de Ate para la formación de otros asentamientos como La Victoria (1920), Chaclacayo (1926), Santiago de Surco (19), La Molina (1962), Santa Anita (1989) y Huaycán (2021). Desde la década de 1980, Vitarte ha sido uno de los principales puntos de recepción de la emigración provincial que, en su momento, se había infiltrado en el corazón tradicional de Lima. Esto provocó la urbanización de Ate y su integración a la concentración urbana, perdiendo el territorio agrícola que originalmente tenía, por ser un distrito aledaño al río Rímac. Actualmente se configura como un barrio periférico de carácter "popular" y con áreas comerciales donde el comercio informal es importante, así como áreas integradas de nivel socioeconómico medio -alto como las comarcas del "Mayorazgo" y "Salamanca". de Monterrico".

### **2.3. Marco Conceptual**

- b) **Concentración.**- La cantidad de principio activo presente en un determinado peso o volumen del fármaco. La concentración del fármaco o principio activo suele expresarse por: masa/peso, masa/volumen, unidad de dosificación/volumen. No es sinónimo de la dosis de un fármaco.
- c) **Denominación Común Internacional (DCI).**- Nombre común de los medicamentos recomendados por la Organización Mundial de la Salud, para su identificación internacional.

- d) **Eficacia:** La capacidad de un fármaco para producir los efectos esperados según lo determinado por métodos científicos. La eficacia del fármaco generalmente se determina a partir de estudios clínicos de fase II, que comparan tratamientos que utilizan el fármaco problemático con controles (sin tratamiento o que reciben un placebo).
- e) **Instalaciones de preparación farmacéutica.** - Departamentos de farmacia, boticario o farmacia de instituciones médicas del sector público y privado, en los que se distribuyan medicamentos y otros productos farmacéuticos; y/o se prepara receta autorizada y oficial. Estas instalaciones están a cargo de un químico de farmacia
- f) **Forma farmacéutica.** - La forma o estado físico en que se presenta un producto para su administración o uso en humanos y animales, tales como tabletas, cápsulas, píldoras, jarabes, cremas, soluciones inyectables, etc.
- g) **Bioequivalencia:** La bioequivalencia es una medida comparativa utilizada para determinar indirectamente si un medicamento genérico es seguro y eficaz, tomando como referencia un medicamento que ya ha sido desarrollado en ensayos clínicos, coincidiendo muchas veces con medicamentos innovadores en el mundo. Este es el nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD) para cada medicamento. El propósito de la Denominación Común Internacional (DCI) es lograr la correcta identificación de cada droga a nivel internacional.
- h) **Medicamentos genéricos:** Los medicamentos genéricos son equivalentes a los medicamentos de marca en términos de dosis, seguridad, concentración, calidad, efectos, administración y uso.  
**Medicamento de marca:** Un medicamento de marca es un nombre comercial o marca registrada, definida como el nombre registrado de un producto.(2) Este nombre es propiedad privada del fabricante o del registro médico y se utiliza para distinguir el medicamento de sus competidores en el mercado.

- i) **Medicamento innovador:** Producto farmacéutico registrado por una empresa farmacéutica reconocida internacionalmente que ha impulsado la investigación completa de su desarrollo desde la síntesis química hasta su uso en clínica.
- j) **Prescripción:** Orden escrita por un médico o profesional de la salud autorizado por la ley, para que uno o más medicamentos, especificados en ella, sean dispensados a una persona determinada.
- k) **Efectos adversos:** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, “una reacción adversa e indeseable que ocurre después del uso de un fármaco, en dosis normalmente utilizadas en humanos, para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o cambiar cualquier función biológica”.

## **2.4 Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

El personal de las oficinas farmacéuticas de Ate Vitarte si tiene conocimientos con relación a los medicamentos genéricos.

El personal de las oficinas farmacéuticas no tiene conocimientos respecto de los medicamentos genéricos.

### **2.4.2. Hipótesis Especifica**

- El personal de Oficinas Farmacéuticas si tiene conocimientos sobre los medicamentos genéricos el grupo de los antibióticos
- El personal de Oficinas Farmacéuticas si tiene conocimientos sobre los medicamentos genéricos el grupo de los Analgésicos AINES.

## **2.5. Criterios de Inclusion Exclusion**

### **2.5.1. Criterios de inclusión**

Personas profesionales y técnicos que laboran o se desempeñan en las oficinas farmacéuticas del distrito de Ate vitarte.

## 2.5.2 Criterios de Exclusión

Personas profesionales y técnicos que no laboran o se desempeñan en las oficinas farmacéuticas del distrito de Ate vitarte o lo hacen en otra actividad.

## 2.6. Variables

### Independientes

Medicamentos genéricos

### Dependientes

Conocimientos y actitudes

Personal de las Oficinas farmacéuticas

## 2.7. Operacionalización de Variables e Indicadores

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Operacionalización
<b>VI.</b> Medicamento Genérico	Medicamento genérico sería que es un medicamento que tiene el mismo ingrediente activo (ingrediente principal) que un medicamento de marca Posee los mismos ingredientes, significa un medicamento con los mismos ingredientes cualitativos y cuantitativos del ingrediente activo o ingrediente farmacéutico que el medicamento original.	Nivel de conocimiento sobre: Mecanismo de acción Forma de administración Contraindicaciones	Hepatotoxicidad, Medicamentos de marca o comerciales efectos farmacológicos
<b>VD.</b> Conocimientos y actitudes	El conocimiento es un conjunto de información respecto del os medicamentos adquiridos por el método científico	Difusión sobre medicamentos genéricos	Capacitación sobre medicamentos genéricos
Personal de las Oficinas farmacéuticas	Profesionales o técnicos y a veces propietarios que se dedican a la administración de una Oficina Farmacéutica	Formación y capacitación acorde a normas de Medicamentos genéricos y sus acciones y usos	Cursos de actualización y complementación sobre medicamentos y su farmacología.

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

La investigación que presentamos es de tipo básica y transversal. Asimismo, el nivel de investigación es descriptivo, es una opción apropiada cuando el objetivo de la investigación es identificar características, (para nuestro caso sobre conocimiento y actitudes) algunas frecuencias, tendencias.

#### **3.2. Descripción del método y diseño**

Para esta investigación se utilizó el método científico, porque se basa en un orden sistemático, metódico y ordenado.

Debe decirse que además la investigación que se presenta es de un diseño no experimental, es una investigación que carece de la manipulación de una variable independiente. Solo se toman datos a partir del instrumento, se miden las variables a medida que ocurren naturalmente.

#### **3.3. Población y muestra**

En nuestra investigación está conformado por los profesionales y técnicos que laboran en los establecimientos farmacéuticos del distrito de Ate vitarte los que han sido sometido al instrumentos de la investigación que se encuentra validado por profesionales expertos.

##### **3.3.1 Criterios de inclusión exclusión**

###### **Criterios de Inclusión**

Personas profesionales y técnicos que laboran o se desempeñan en las oficinas farmacéuticas del distrito de Ate vitarte

###### **Criterios de Exclusión**

Personas profesionales y técnicos que no laboran o se desempeñan en las oficinas farmacéuticas del distrito de Ate vitarte o lo hacen en otra actividad.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Las técnicas en el proceso de investigación es el conjunto de reglas y procedimientos que permiten en la investigación poder establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación.

Los Instrumento son los mecanismos que usa el equipo de investigación para recolectar y registrar la información.

Se utilizó para la recolección de datos la técnica la encuesta con la cual recolectamos los datos que luego procesamos.

Para recopilar datos en esta investigación, se empleó la ficha de recolección de datos, elaborada y estructurada, es decir la identificación de errores de medicación en la receta medicaron tratamiento de COVID19.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos, para ser evaluado de acuerdo a su pertinencia y cumplir los indicadores según los objetivos planteados en este estudio.

El procedimiento de la recolección de datos modificado es el siguiente:

- Se solicita a cada paciente participar en el estudio
- Se le entrega la encuesta que es anónima y que se desarrolla en el tiempo que el participante desee, luego se guarda y se proceso con una base de datos.
- Como instrumento se utilizó la ficha validada de recolección de datos,
- Se registra en el programa Excel
- En el mes de Mayo 2022 se procedió al análisis estadístico de los datos donde se utilizó el software Excel los resultados pertinentes como tablas y figuras, para la elaboración del presente informe final de tesis.

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El análisis estadístico descriptivo se detalla, a través de los porcentajes de cada característica propia de la encuesta

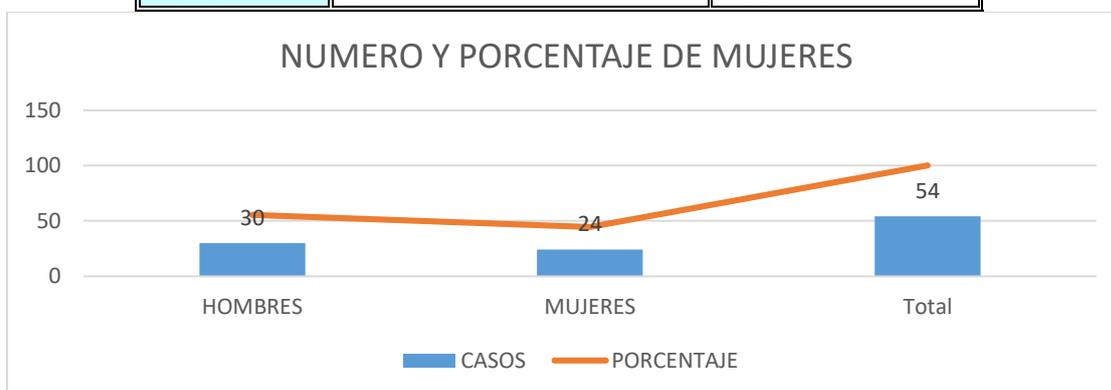
## Capítulo IV

### Presentación y análisis de resultados

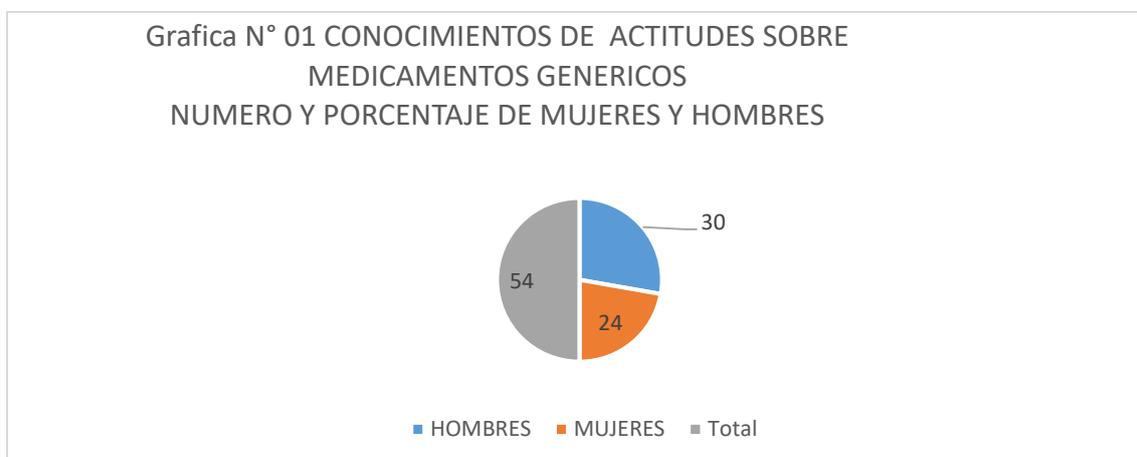
#### 4.1. Presentación de resultados

**CUADRO N° 01  
NUMERO Y ORCENTAJE  
DE MUJERES Y  
HOMBRES**

SEXO	CASOS	PORCENTAJE
<b>HOMBRES</b>	30	55.56
<b>MUJERES</b>	24	44.44
<b>Total</b>	54	100



Fuente: Elaboración propia año 2022



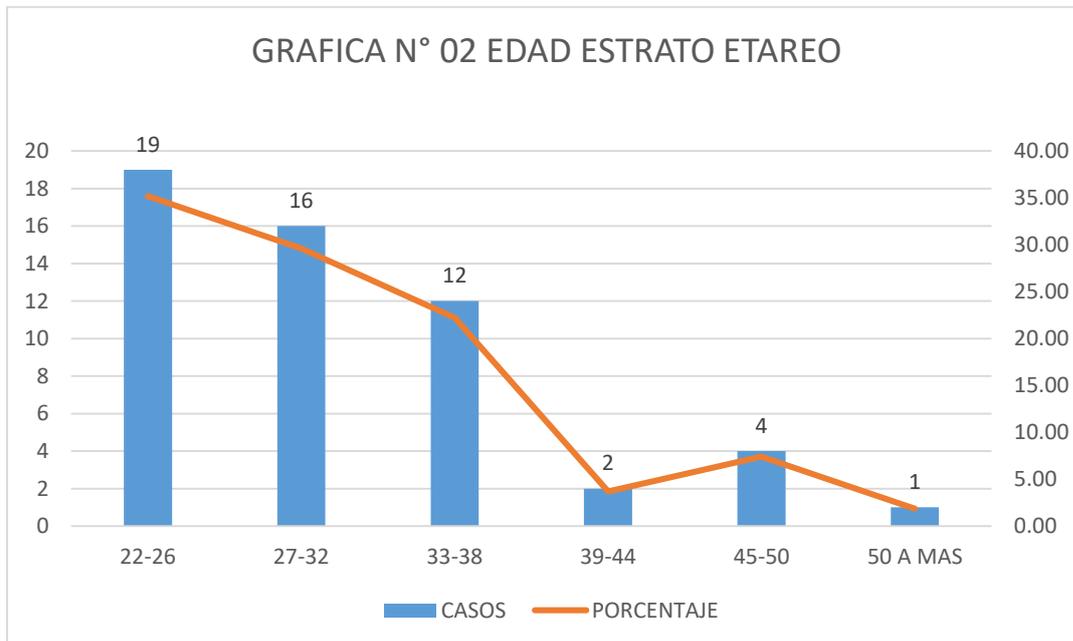
Fuente: Elaboración propia año 2022

## CUADRO N° 02

### EDAD ESTRATO ETAREO

#### PROFESIONALES Y TECNICOS CONOCIMIENTOS SOBRE MEDICAMENTOS GENERICOS

ESTRATO	CASOS	PORCENTAJE
22-26	19	35.19
27-32	16	29.63
33-38	12	22.22
39-44	2	3.70
45-50	4	7.41
50 A MAS	1	1.85
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

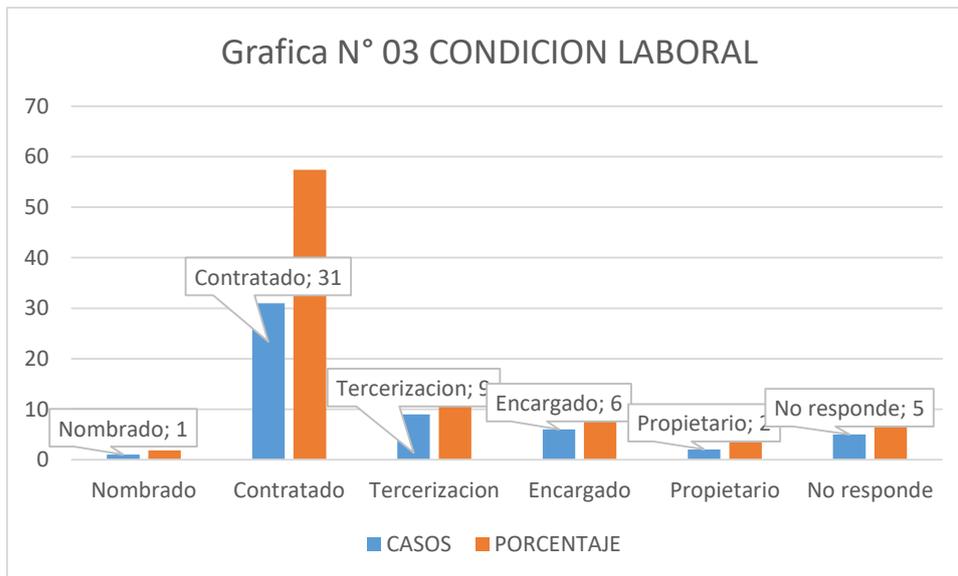


FUENTE: Elaboración propia año 2022

En el cuadro y grafica 2 que se muestran las edades de los participantes en la investigación, el grupo de edad comprendido entre los 22 y 26 años poseen 19 de los 54 encuestados con un 35.19% y los comprendidos entre los 27 y 32 años 16 personas con un 29.63%, los de edades entre 33 y 38 años presentan 12 casos con un 22.22% siendo los otros estratos atareos sin relevancia alguna por su bajo porcentaje.

**CUADRO N° 03  
CONDICION LABORAL**

CONDICION	CASOS	PORCENTAJE
<b>Nombrado</b>	1	1.85
<b>Contratado</b>	31	57.41
<b>Tercerizacion</b>	9	16.67
<b>Encargado</b>	6	11.11
<b>Propietario</b>	2	3.70
<b>No responde</b>	5	9.26
<b>TOTAL</b>	54	100

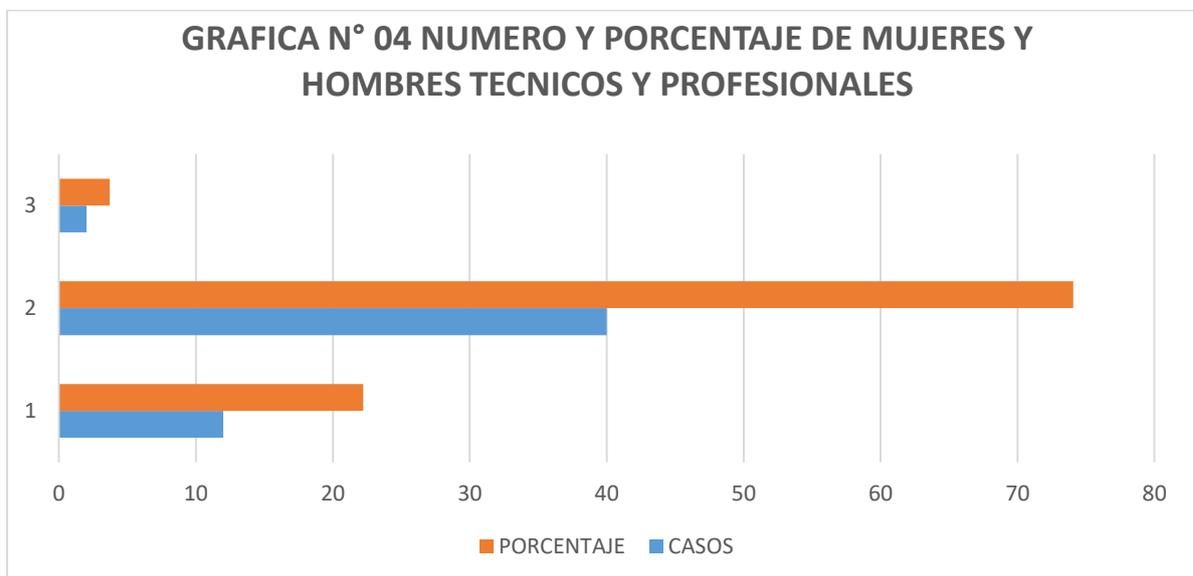


FUENTE: Elaboración propia año 2022

En el cuadro que se presenta y la gráfica N° 03 subsecuente podemos ver el tipo de personal por condición laboral, nombrado 1 caso (1.85 %) contratado 31 (57.41%) Tercerizado 9 (16.67%) encargado 6 (11.11%) propietario 2 (3.70%) no responde 5(9.26%)

**CUADRO N° 04  
NUMERO Y PORCENTAJE DE  
MUJERES Y HOMBRES  
TECNICOS Y PROFESIONALES**

	<b>CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Profesionales</b>	12	22.22
<b>Tecnicos</b>	40	74.07
<b>Otros</b>	2	3.70
Total	54	100.00

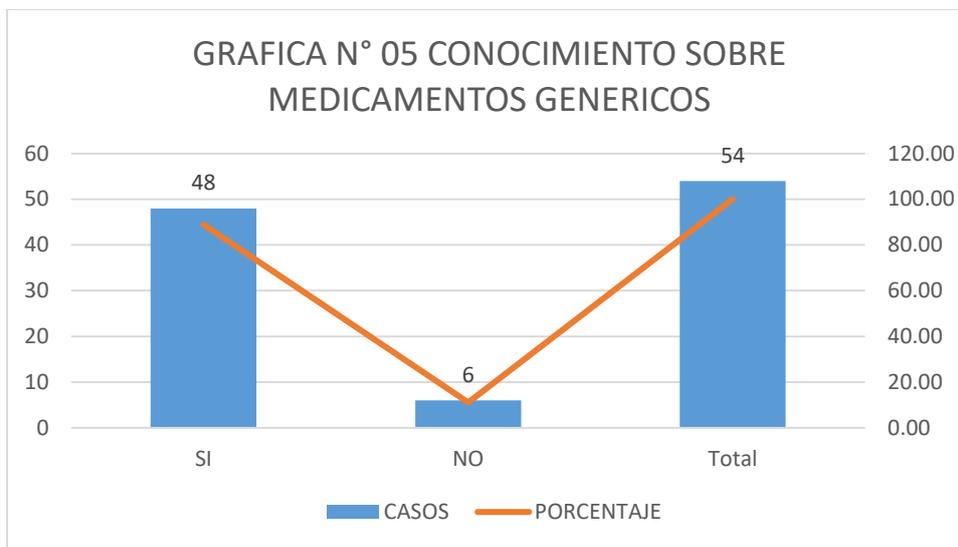


**FUENTE: Elaboración propia año 2022**

En el cuadro y grafica se puede observar le número de profesionales sometidos a la pregunta de la investigación, siendo los profesionales 12 casos con un 22.22% de casos y 40 casos un 74.07%. es decir el personal técnico es el que más ha participado en esta investigación.

**CUADRO N° 05**  
**CONOCIMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS GENERICOS**

CONOCIMIENTO	CASOS	PORCENTAJE
<b>SI</b>	48	88.89
<b>NO</b>	6	11.11
<b>Total</b>	54	100

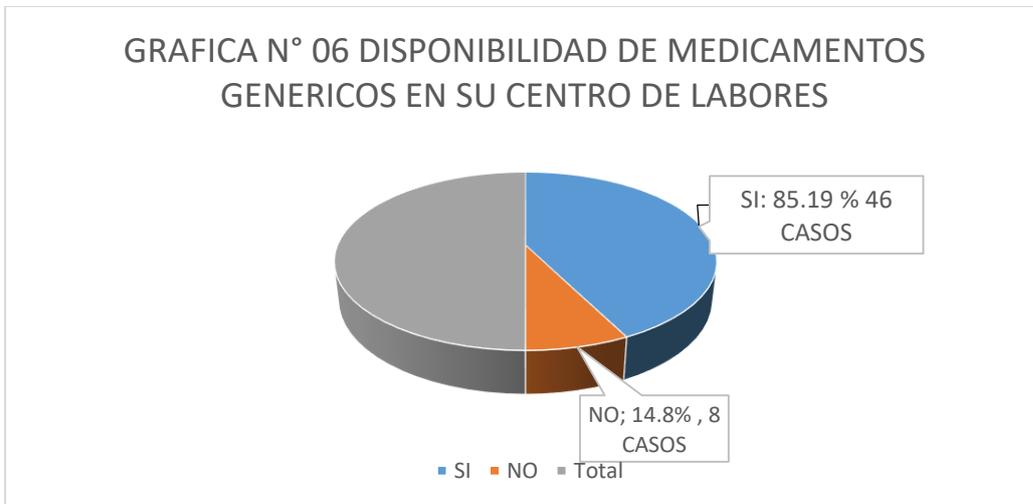


Fuente: elaboración propia

En el cuadro y la gráfica subsecuente, tiene conocimiento sobre medicamentos genérico de un total de 54 casos, 48 casos significando un 88.89% y 6 casos significando un 11.11%, esto nos deja satisfechos porque la respuesta si es absoluta en porcentaje sobre el conocimiento sobre medicamentos genéricos.

**CUADRO N° 06**  
**DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS GENERICOS EN SU CENTRO DE LABORES**

<b>DISPONIBILIDAD</b>	<b>CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	46	85.19
<b>NO</b>	8	14.81
<b>Total</b>	54	100

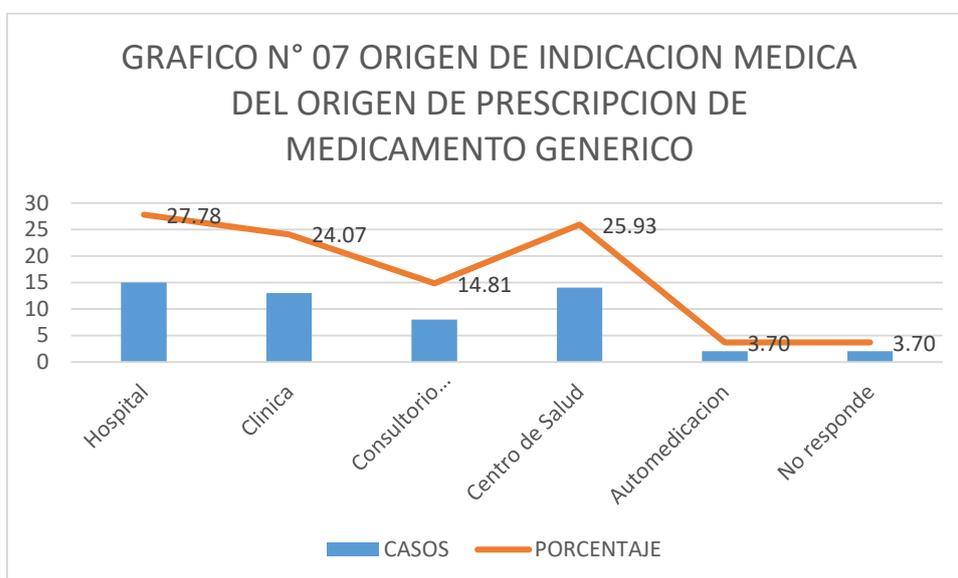


FUENTE: Elaboración propia año 2022

Respecto de la disponibilidad de medicamentos genéricos, SI la hay un 85.19% con 46 casos tiene disponibilidad de genéricos en su centro de labores y no tienen un 14.8% con 8 casos no tiene genéricos en su centro de labores.

**CUADRO N° 07**  
**INDICACION MEDICA**  
**DONDE SE PRESCRIBIO EL MEDICAMENTO GENERICO**

<b>PRESCRIPCION</b>	<b>CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Hospital</b>	15	27.78
<b>Clinica</b>	13	24.07
<b>Consultorio Privado</b>	8	14.81
<b>Centro de Salud</b>	14	25.93
<b>Automedicacion</b>	2	3.70
<b>No responde</b>	2	3.70
<b>TOTAL</b>	54	100



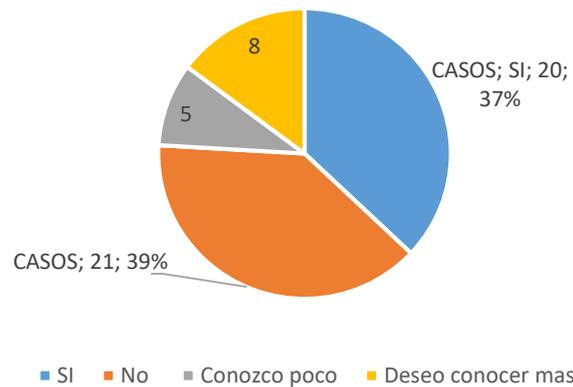
FUENTE: Elaboración propia año 2022

Las recetas con prescripción de medicamentos genéricos provienen en su gran mayoría de Hospitales con un 27.78%, de clínicas privadas con un 24.07 %, de consultorios médicos con un 14.81% y de centros de Salud un 25.93%

**CUADRO N° 08  
CONOCIMIENTO DE INDICACION DEL  
MEDICAMENTO GENERICO**

INDICACION	CASOS	PORCENTAJE
<b>SI</b>	20	37.04
<b>No</b>	21	38.89
<b>Conozco poco</b>	5	9.26
<b>Deseo conocer mas</b>	8	14.81
<b>TOTAL</b>	54	100

GRAFICA N° 09 CONOCIMIENTO DE INDICACION DEL MEDICAMENTO GENERICO

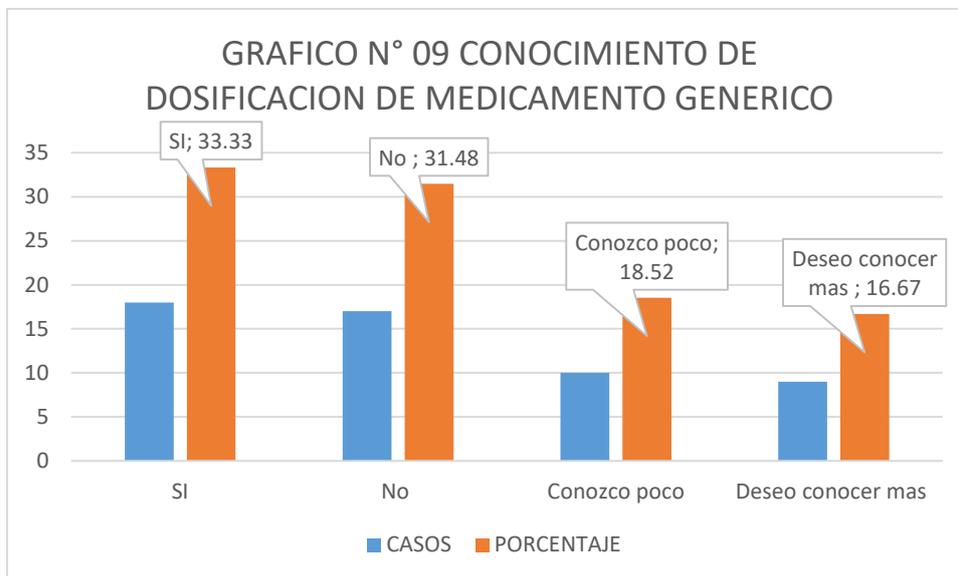


FUENTE: Elaboración propia año 2022

Respecto del conocimiento sobre los medicamentos genéricos, si conocen 20 casos significando un 37%, no conocen 21 casos con un 39 %, esta cifra es muy elevada a nuestra consideración si tenemos en cuenta que los medicamentos debe prescribirse con la DCI o medicamentos genérico y es de prácticamente conocimiento obligatorios de los profesionales Químico Farmacéuticos.

**CUADRO N° 09  
DOSIFICACION DE MEDICAMENTO GENERICO**

DOSIFICACION	CASOS	PORCENTAJE
<b>SI</b>	18	33.33
<b>No</b>	17	31.48
<b>Conozco poco</b>	10	18.52
<b>Deseo conocer mas</b>	9	16.67
<b>TOTAL</b>	54	100

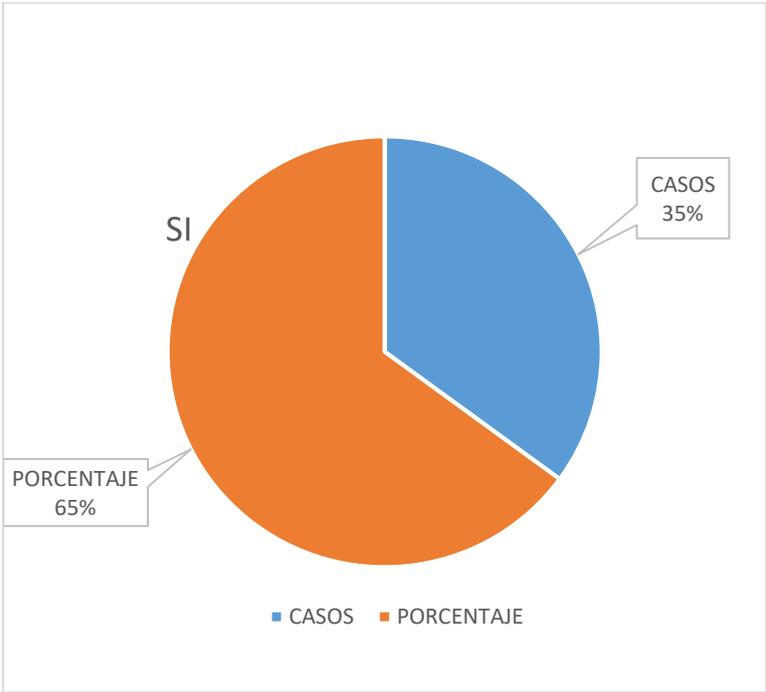


Fuente: Elaboración propia año 2022

Respecto de la dosificación del medicamento genérico para determinadas patologías, y para poder realizar una buena dispensación, si conocen la dosificación un 33%, y no conocen un elevado 31.48% y su sumamos los conozco poco 18.52, en total sumaria 60%, lo que es una cifra muy elevada.

**CUADRO N° 10**  
**INDICA DEL CUMPLIMIENTO DEL**  
**TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS**  
**GENERICOS**

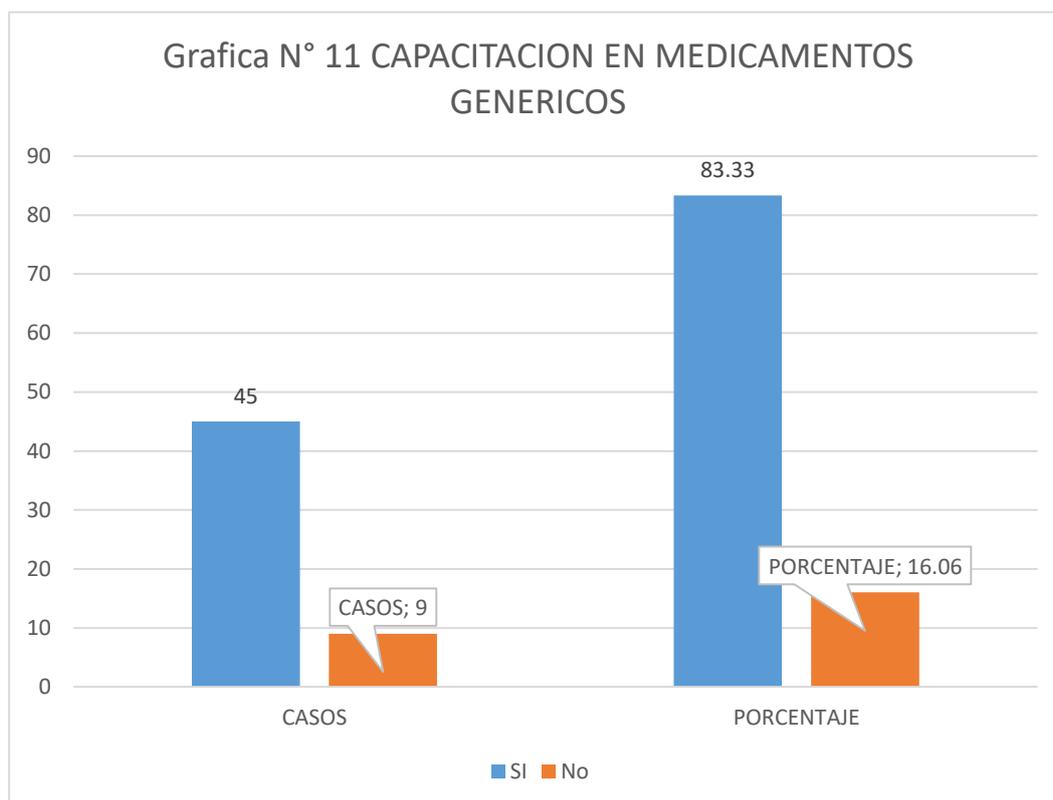
<b>CUMPLIMIENTO</b>	<b>CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	35	64.81
<b>No</b>	19	35.18



### CUADRO N° 11

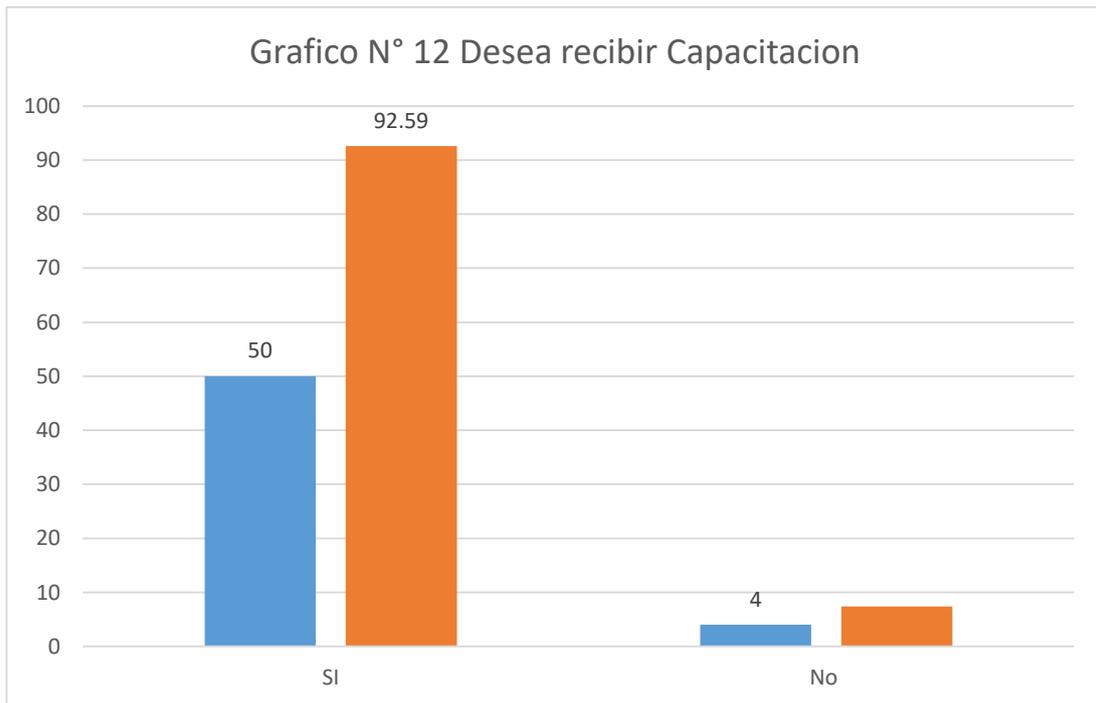
#### HA SIDO CAPACITADO EN MEDICAMENTOS GENERICOS

CAPACITACION	CASOS	PORCENTAJE
SI	45	83.33
No	9	16.06



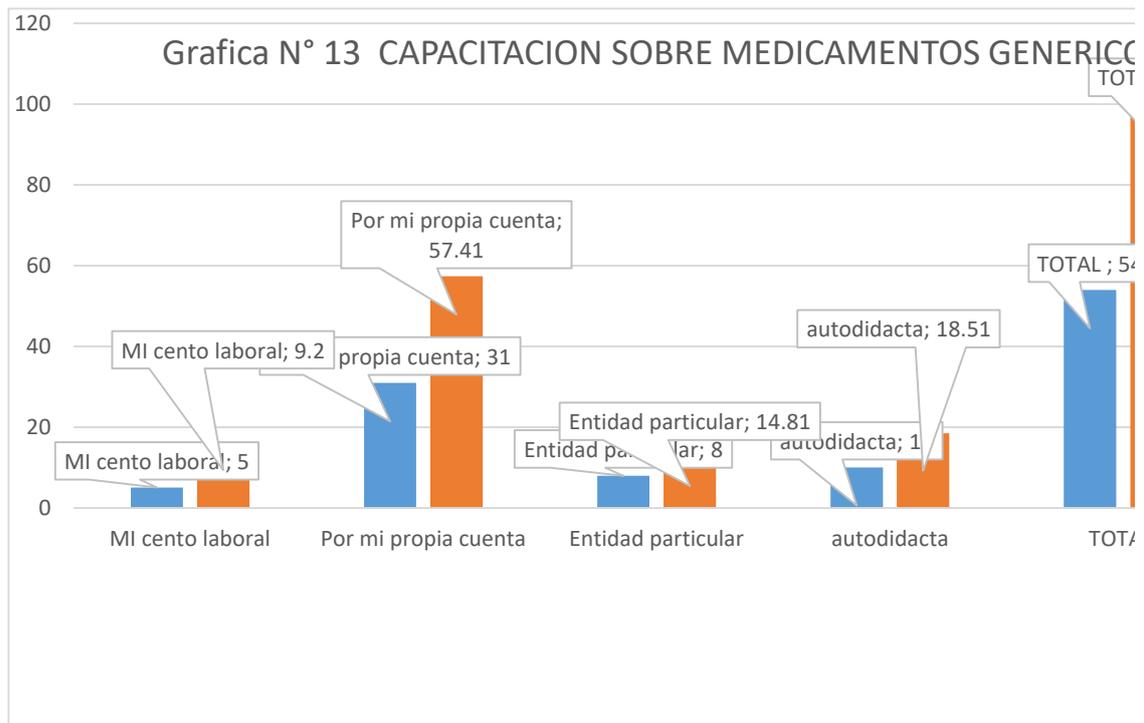
**Cuadro 12**  
**DESEA RECIBIR CAPACITACION EN MEDICAMENTOS**

<b>CAPACITACION</b>	<b>CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	50	92.59
<b>No</b>	4	7.4



**CUADRO N° 13  
QUIEN LO HA CAPACITADO**

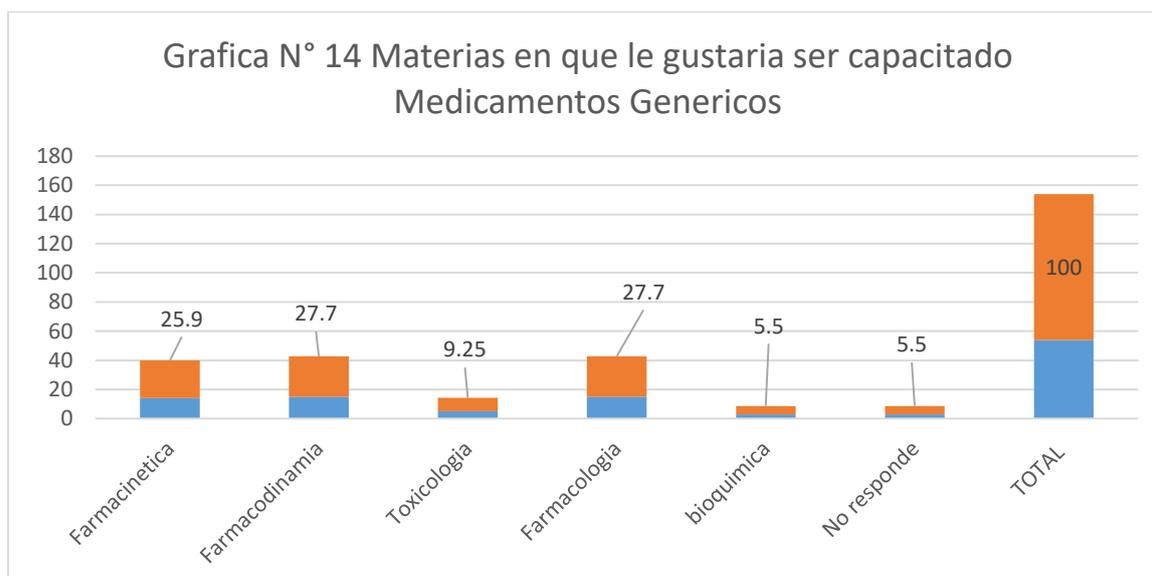
CAPACITACION	CASOS	PORCENTAJE
<b>MI cento laboral</b>	5	9.2
<b>Por mi propia cuenta</b>	31	57.41
<b>Entidad particular</b>	8	14.81
<b>Autodidacta</b>	10	18.51
<b>TOTAL</b>	54	100



**CUADRO N° 14**

**Materias en que le gustaría ser capacitado Medicamentos Genéricos**

Materias	CASOS	PORCENTAJE
Farmacinetica	14	25.9
Farmacodinamia	15	27.7
Toxicología	5	9.25
Farmacología	15	27.7
Bioquímica	3	5.5
No responde	3	5.5
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>



## 4.2. Prueba de hipótesis

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- K:** El número de ítems  
 **$\sum S_i^2$ :** Sumatoria de Varianzas de los Ítems  
 **$S_T^2$ :** Varianza de la suma de los Ítems  
 **$\alpha$ :** Coeficiente de Alfa de Cron Bach

Ítems	I	II	III	Suma de Ítems
Personal Oficina F.				
Conoce Genericos	3	5	5	13
Conoce Migraña	5	4	5	14
Conoce Antibioticos	4	4	5	13
Conoce AINES	4	5	3	12
Conoce anticconceptivos	1	2	2	5
No conoce	4	3	3	10
<b>VARP (Varianza de la Población)</b>	<b>1.58</b>	<b>1.14</b>	<b>1.47</b>	<b><math>S_T^2</math>: 9.14</b>
		<b><math>\sum S_i^2</math>: 4.19</b>		

<b>K:</b> El número de ítems	3
<b><math>\sum S_i^2</math>:</b> Sumatoria de las Varianzas de los Ítems	4.19
<b><math>S_T^2</math>:</b> La Varianza de la suma de los Ítems	9.14
<b><math>\alpha</math>:</b> Coeficiente de Alfa de Cron Bach	

$$\alpha = \frac{3}{3-1} \left[ 1 - \frac{4.19}{9.14} \right]$$

$$\alpha = \frac{3}{2} [ 1 - 0.46 ]$$

$$\alpha = 1.5 [ 0.54 ]$$

$$\alpha = \boxed{0.81}$$

Entre más cerca de 1 está  $\alpha$ , más alto es el grado de confiabilidad  
 Se ACEPTA EL INSTRUMENTO por tener un alto grado de **CONFIABILIDAD**

### 4.3. Discusión de resultado

El proceso de comercialización y también de la distribución de los medicamentos resulta ser la actividad más compleja debido a que en ella están inmersos una serie de actores que desempeñan diferentes funciones desde la producción del medicamento hasta su prescripción y dispensación, sin embargo, pese a ello, una de las preocupaciones en el sector salud, es asegurar y garantizar el acceso de los medicamentos a la población, como un derecho fundamental. de este modo el concepto de medicamento genérico puede crear dudas respecto a pensar que son simples copias, lo que promueve que la población prefiera el uso de medicamentos de marca propia o comerciales, o en el otro lado de la moneda, el asunto económico trae como consecuencia de que los pacientes prefieran un medicamento genérico, por ello en el País la venta de medicamentos es de libre economía, lo que quiere decir que una oficina farmacéutica puede variar sus precios de acuerdo a la oferta y la demanda, en este contexto, los medicamentos genéricos ocasionan una regulación en los precios, ya que su valor es mucho menor al medicamento comercial o de marca, es posible que, por presión, este último reduzca su precio. Sin embargo, no sólo es un problema económico, sino el lograr aceptación por parte de la sociedad hacia los medicamentos genéricos.

Respondiendo a nuestro primer objetivo de la investigación, nuestro estudio posee una muestra de 54 personas que laboran en Establecimientos farmacéuticos hemos hallado que un 55.56% son varones y un 44.44% son mujeres, Entre las edades de los participantes en la investigación, un 35.19% se hallan en el rango etareo de 22 y 26 años con 19 casos de los 54 participantes luego un 29.63%, se hallan entre los 27 y 32 años con 16 personas, seguidamente entre los 33 y 38 años corresponden a 12 casos con un 22.22% En relación a la condición laboral hemos hallado solo el personal nombrado tuvo 1 caso representando este un (1.85 %) el personal contratado 31 casos con un 57.41% personal Tercerizado 9 casos un 16.67% y el personal encargado 6 casos con un 11.11% y finalmente personal propietario de establecimiento 2 casos con un 3.70% y no responde 5 casis con un 9.26%, en relación al grado de Instrucción los profesionales son 12 casos (22.22%) y personal técnico son 40 casos un 74.07% . es decir, el personal técnico es el que más ha participado

en esta investigación, que es lo que hemos hallado presentes en los establecimientos que son producto de nuestra investigación.

En respuesta a nuestro primer objetivo específico, en relación al nivel de conocimiento sobre medicamentos genérico se ha encontrado que un 88.89% si lo tiene y un 11.11% no lo tiene, esto nos deja satisfechos porque la respuesta si es absoluta en porcentaje sobre el conocimiento sobre medicamentos genéricos.

Nuestro segundo objetivo con relación a la prescripción de medicamentos genéricos se ha hallado cifras bastante cercanas provienen de Hospitales 27.78%, de clínicas privadas con un 24.07 %, de consultorios médicos con un 14.81% y de Centros de Salud 25.93%.

En relación a nuestro tercer objetivo específico, en disponibilidad de medicamentos genéricos, 85.19% manifiestan que si existe disponibilidad de genéricos en sus centros de labores y no posee 14.8% en su centro de labores. Saber si las personas que participan en nuestro estudio del conocimiento de la indicación de medicamentos genéricos, han aceptado que conocen un 37%, no conocen 39 %, esta cifra es preocupante por ser elevada.

En cuanto a la dosificación de medicamentos genérico hallamos que conocen la dosificación el 33%, y no conocen un elevado 31.48% y haciendo una suma conozco poco 18.52, en total sumaria 60%, lo que es una cifra muy elevada.

Mendoza-Chuctaya el 46,7% estaban de acuerdo con que los medicamentos genéricos son menos eficaces que los medicamentos de marca, el 49,3% ha recomendado o recomendaría a otras personas el uso de medicamentos genéricos,

Apelo Silvestre, hallo que los medicamentos comerciales fueron los de mayor venta con 61.7% frente a 38.3% de los genéricos.

René Soria Saucedo encontró que la disponibilidad de la muestra de medicamentos, tanto en sector público como privado, para versiones MG y GI,

es menor a 50%. En el sector privado, a) la diferencia de disponibilidad entre medicamentos MG y MI es de tan solo 4%; b) la disponibilidad de MI es superior a la de GI.

*Traverso ha encontrado más del 60% de los pacientes insatisfechos con la información que recibe del Sistema nacional de Salud sobre los medicamentos genéricos. Los ciudadanos están más satisfechos con la información aportada por el farmacéutico frente a la de los facultativos, y superior en las zonas rurales que en las urbanas.*

La confianza que merecen los medicamentos genéricos, tanto en la zona rural como urbana es inferior al 60% de la población encuestada.

Rey Serrato encontró que se presenta una desconfianza generalizada hacia los medicamentos genéricos frente a características como calidad, seguridad y eficacia de los mismos.

Riveros Medina encontró que un alto porcentaje de usuarios (87.9%) que realizaron compra de medicamentos de las distintas farmacias privadas, el (57%) de los usuarios terminaron comprando medicamentos genéricos aparentemente por decisión propia y un (30.9%) de los usuarios terminaron comprando un medicamento comercial, donde solo al (5.4%) de ellos se le ofrecieron una alternativa de medicamento genérico y esta fue por sugerencias de quien lo atendió.

## Conclusiones

1. En el Perú los fármacos genéricos cumplen con los criterios de la OMS y la Digemid ello acorde con la normatividad que garantiza igualdad en calidad y además seguridad entre otros en comparación con los innovadores y de marca.
2. El nivel de conocimiento sobre medicamentos genérico se ha encontrado un 88.89% esto nos deja satisfechos porque la respuesta si es absoluta en porcentaje sobre el conocimiento sobre medicamentos genéricos, además hemos podido demostrar que existe un conocimiento sobre las indicaciones sobre medicamentos genéricos un 37%,
3. En nuestro hemos hallado que un 55.56% son varones y un 44.44% son mujeres, la edad mayoritaria pertenece un 35.19% se hallan en el rango etareo de 22 y 26 años, la condición laboral, En relación al grado de Instrucción han sido más los técnicos 74.07% los que han respondido a nuestro estudio.
4. es importante que se conozca sobre todo lo relacionado al os medicamentos genéricos debido a que existe una gran demanda de los mismos ´por parte de la población, la que se hace más evidente debido a la difusión y campañas que el Ministerio de Salud realiza al respecto.
5. Un elevado y significativo número de personas que trabajan en las oficinas farmacéuticas del distrito de Ate vitarte, poseen poco conocimiento sobre los medicamentos genéricos
6. Existe un desabastecimiento de los medicamentos genéricos en los establecimientos de salud que han sido objeto de esta investigación

## **Recomendaciones**

- Es importante lograr una adecuada capacitación entre las personas que están dedicadas a la dispensación del medicamento para que puedan orientar al os prescriptores e informen en todo lo relacionado a medicamento a la población que acude al establecimiento de salud de distrito de Ate Vitarte.
- Estas jornadas deberán ser realizadas por instituciones de salud serias y comprometidas con la educación en salud.

## Bibliografía

1. Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines. Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM
2. AIS (2003). Una perspectiva de la ciencia social sobre obsequios a médicos de la industria. Boletín AIS-LAC N° 69. agosto 2003. Lima. 5 – 6 pp.
3. DIGEMID (2001). Medicamentos Esenciales Genéricos y sus Alternativas de Marca.
4. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/degeco/Medicamentos%20Genericos.pdf> (Revisado el 22 de Julio del 2004).
5. DIGEMID (2003). Estudio Comparativo de Precio de Adquisición de Medicamentos. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
6. LARICO, Eduardo y Karlos La Serna (2002). La opción genérica: Identificación y análisis de los factores determinantes del bajo nivel de consumo de medicamentos genéricos en el Perú luego de la liberalización económica de la década del noventa. Lima, Perú. Manuscrito.
7. Giuston Mendoza-Chuctaya 1 Wildor Samir Cubas-Llalle 2 Christian R. Mejía 3 Jorge Emerson Chachaima-Mar 4 Reneé Montesinos-Segura 1 Laura R. Arce-Villalobos 5 John Carlos Mamani-Cruz "Percepción de la población con respecto a medicamentos genéricos frente a los de marca en hospitales del Perú" Lima 2019
8. Oscar Ugarte Ubilluz Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú Lima 2019
9. Piedrola GyC. Medicina Preventiva y Salud Pública. Décimo primera ed. Barcelona - España: El Servier - Masson; 2008.
10. Ramírez M. La prescripción de medicamentos y su repercusión social. Revista Cubana de Salud Pública. 2006; 32(4).
11. (MeTA) MTA. Plan de trabajo MeTA: Documento base elaborado por el grupo impulsor puesto a consideración Perú; 2009 - 2010.

12. Salud OMDI. Gestión del Suministro de Medicamentos. Boletín de Medicamentos esenciales. 1998; 25 (26).
13. L.S. V. Oferta de Medicamentos en el Perú 1991 -1992. Tesis de Maestría. Barcelona. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 1999.
14. Drogas MdSDGdMly. Compendio de Normas Legales DIGEMID, editor. Lima. Perú; 1998.
15. MINSA MdS. Formulario nacional de medicamentos esenciales. Segunda ed. Lima. Perú: MINSA. USAID; 2008.
16. Comercio OMD. Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados al comercio. Marrakech; 1994.
17. Yaya P. Influencia de medicamentos de línea propia en el cumplimiento de las BPD en cadenas de boticas del Distrito de Jesús María período 2016-2017. Tesis Pregrado. Lima. Perú: Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica; 2018.
18. Rojas C, Cárdenas R. Disponibilidad de medicamentos genéricos de uso frecuente en diferentes cadenas de boticas en el Distrito de Huancayo. Tesis pregrado. Huancayo. Perú: Universidad Roosevelt, Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica; 2016.
19. Canales L. Aceptación de los medicamentos genéricos por parte de usuarios del sector C, D y E en tres zonas de Lima. Tesis Pregrado. Lima. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2015. 61
20. Aravena V, Calero C, Martínez O, Navarro M, Villarreal R. Desarrollo del Medicamento genérico en el Perú. Primera ed. Lima. Perú: Esan ediciones; 2014.
21. Capuñay C, Tocto A. Disponibilidad y costos de medicamentos genéricos en farmacias y boticas el sector privado de Lima y Callao, 2001. Tesis Pregrado. Lima. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2014.
22. Kaiser MT. Patrón de Uso de Medicamentos en población joven. Tesis magistral. Salamanca. España: Universidad de Salamanca, Departamento de Ciencias Biomédicas y del Diagnóstico; 2015.
23. Vásquez K. Análisis del comportamiento de consumo de medicamentos genéricos y de marca para determinar las preferencias del consumidor en

- el Barrio San Antonio de Pichincha de DMQ 2015 -2016. Proyecto de investigación. Quito. Ecuador: Instituto Tecnológico Cordillera, Carrera de Administración de Boticas y Farmacias; 2015.
24. Rodríguez A. Análisis del impacto de la Ley de Genéricos en el valor de las empresas farmacéuticas. Tesis Posgrado. Buenos Aires. Argentina: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Económicas; 2015.
  25. León A. La marca comercial como fuente de valor económico en la industria farmacéutica. Tesis Magistral. Buenos Aires. Argentina: Universidad de Palermo, Unidad de Posgrado; 2014.
  26. Alonso AC, Ballesteros P, Frutos P, García MJ, Giráldez J, Herráez M, et al. Tecnología Farmacéutica - Volumen II - Formas Farmacéuticas. 2593703960349931782nd ed. Vila JL, editor. España: Síntesis S.A.; 2001.
  27. Mendoza A, García C. Medicamentos: hablando de calidad Rio de Janeiro; 2009.
  28. Real farmacopeia española. Formas farmacéuticas. 315034th ed. España; 2002.
  29. Saladrigas MV. El sistema de clasificación ATC de sustancias farmacéuticas para uso humano. Tribuna. 2004 Marzo; V(15, Recuperado de: [http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n15\\_tribuna-Saladrigas.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n15_tribuna-Saladrigas.pdf)).
  30. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC - Estructura y principios. [Online].; 2018 [cited 2019 enero
  31. Available from: [https://www.whocc.no/atc/structure\\_and\\_principles/](https://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/). 62
  32. Ministerio de Salud - Perú. Selección de medicamentos esenciales. 1915419154th ed. Lima: SINCO Editores SAC; 2010.
  33. Management Sciences for Health. La gestión de suministros de medicamentos. 2nd ed.; 2002.
  34. World Health Organization. The world medicines situation; 2004.
  35. World Health Organization. Medicines Strategy – Countries at the Core 2004-2007.
  36. Vernengo M. Control Oficial de Medicamentos, Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología, Organización Panamericana de la Salud; 1996.

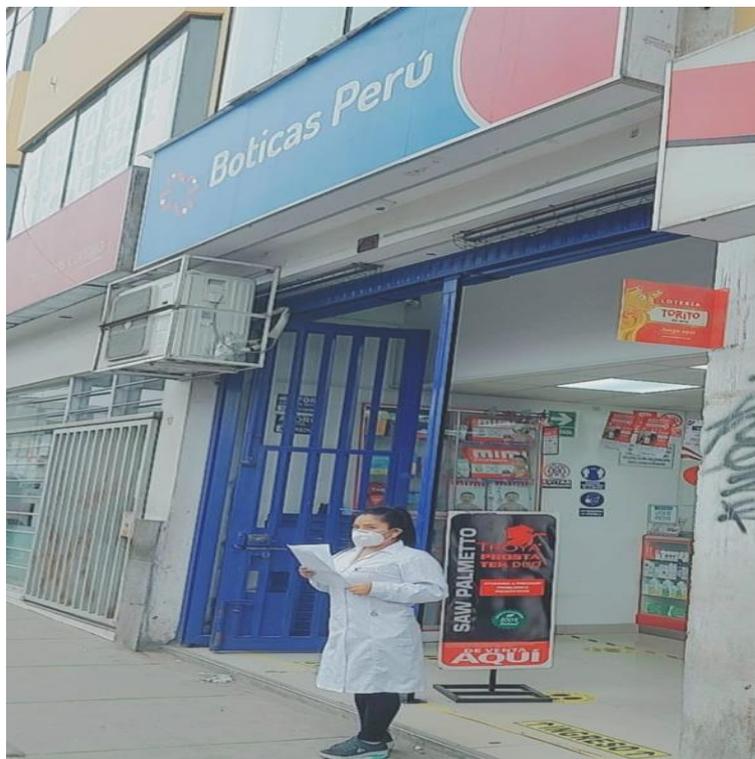
37. Ministerio de Salud - Perú. Análisis de los Productos Farmacéuticos con Registro Sanitario vigente a diciembre de 1997 –Una aproximación al estudio de la oferta de medicamentos en el Perú-. Lima; 1999.
38. Organización Panamericana de la Salud. Los Medicamentos Esenciales en la Región de las Américas: Logros dificultades y retos. 202020202007th ed. Lima; 2007. 30. Ministerio de Salud - Perú. Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales. 2220080101st ed. Lima; 2008.
39. U.S. Food & Drug Administration. Medicamentos genéricos: Preguntas y respuestas. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 19. Available from: <https://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/GenericDrugs/ucm620032.htm>.
40. Servicio Extremeño de Salud. Resultados clínicos de medicamentos de marca frente a genéricos. Boletín terapéutico extremeño. 2011; 2(2, Recuperado de: [http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/resultados\\_clinicos.pdf](http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/resultados_clinicos.pdf)).
41. Ministerio de Salud - Perú. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. DECRETO SUPREMO N° 014-2011-SA. Lima: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Lima; 2011.
- 42.
43. Ministerio de Salud - Perú. Manual de buenas prácticas de dispensación. Resolución Ministerial 013-2009-MINSA. Lima: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Lima; 2009. 63
44. Ministerio de Salud - Perú. Dictan Normas referente al sistema de información de precios de productos farmacéuticos que debe ser proporcionado por los establecimientos farmacéuticos públicos y privados. Resolución Ministerial Nro. 040-2010/MINSA. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, Lima; 2010.
45. Ministerio de Salud - Perú. Industria farmacéutica. 3830127093444516th ed. Producción Mdl, editor. Lima; 2015.
46. WORLD HEALTH ORGANIZATION. MULTISOURCE (GENERIC) PHARMACEUTICAL PRODUCTS: GUIDELINES ON REGISTRATION REQUIREMENTS TO ESTABLISH INTERCHANGEABILITY. Working

- document QAS/04.093/Rev.4. 2005;(Recuperado de: [https://www.who.int/medicines/services/expertcommittees/pharmprep/QAS04\\_093\\_Rev4\\_final.pdf](https://www.who.int/medicines/services/expertcommittees/pharmprep/QAS04_093_Rev4_final.pdf)).
47. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
48. Salud OMDI. Comité de Expertos en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas. Informe 32. Ginebra.: ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD; 1992.
49. Drogas DGdMly. Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales. Lima. Perú: MINSA. DIGEMID; 2008. 41. Martínez R, Rodríguez E. Manual de Metodología de la Investigación Científica. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 26. Available from: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cielam/manual\\_de\\_metodologia\\_de\\_investigaciones.\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cielam/manual_de_metodologia_de_investigaciones._1.pdf)

## ANEXOS

### FOTOS DE TESTIMONIOS









## ANEXO 1

### Conocimientos y actitudes sobre los medicamentos genéricos en el personal de las Oficinas farmacéuticas en el distrito de Ate Vitarte, 2022

1. Género

Masculino:  Femenino:

2. Edad

20-25  26-35  36-45  46-55  56-65

3. Estado civil Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Conviviente

4. Ocupación

Administrativo  Profesional  Estudiante  Técnico

5. ¿Conoce Ud. sobre medicamentos genéricos?

SÍ  NO

6. Esos medicamentos están disponibles en su centro de trabajo:

SÍ  NO

7. Si fuera por indicación médica, ¿de dónde se prescribió el medicamento genérico?

Hospital  Clínica  Consultorio  Botica

8. ¿Sabe usted para qué está indicado el medicamento genérico?

SÍ  NO

9. ¿Sabe usted cuál es la dosificación de los medicamentos genéricos?

SÍ  NO

10. ¿Indica Ud. si le corresponde, que se debe cumplir con el tratamiento del medicamento genéricos?

SÍ  NO

11. ¿Ud. ha sido capacitado sobre el uso de medicamentos genéricos?

SÍ

NO

12.- Quien lo ha hecho

Mi centro laboral  
Yo por cuenta propia  
Una entidad particular  
Autodidacta

13. Le gustaría recibir capacitación sobre medicamentos genéricos

SÍ

NO

14. Que aspectos le gustaría ser capacitado sobre medicamentos genéricos

Farmacocinética  
Farmacodinamia  
Toxicología  
Farmacología  
Bioquímica

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- I.1 Apellidos y nombres del experto: *Vallenuela Ortiz Julio César*
- I.2 Grado académico: *Magister en Gestión Servicios de Salud*
- I.3 Cargo e institución donde labora: *Jefatura en Materno Santa Luzmila II*
- I.4 Título de la Investigación: "
- I.5 Autor del instrumento:
- I.6 Nombre del instrumento: *Ficha de Validación UNID 2020*

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					8
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					9
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					8
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar aspectos del estudio.					9
7. CONSISTENCIA	Están basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					8
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				80	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					9
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					8
<b>SUB TOTAL</b>					240	6
<b>TOTAL</b>						8

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.10) : **85%**

VALORACION CUALITATIVA : **BUENO**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : **APLICA**

Lugar y fecha: Lima ----- 2020

MINISTERIO DE SALUD  
MATERNIDAD SANTA LUZMILA II

*Julio César Vallenuela Ortiz*  
DR. JULIO VALLENUELA ORTIZ  
COORDINADOR DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- I.1 Apellidos y nombres del experto: GOZAR MARAVI JONEL ALBERTO
- I.2 Grado académico: Magister en Atención Farmacéutica
- I.3 Cargo e institución donde labora: Jefe de Capacitación de B y S
- I.4 Título de la Investigación: "Conocimiento y actitudes sobre los medicamentos genéricos en el personal de las oficinas farmacéuticas en el distrito de Ate Vitarte, 2022.
- I.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
- I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2020

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Están basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
<b>SUB TOTAL</b>						
<b>TOTAL</b>						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICABLE

Lugar y fecha: Lima julio del 2022

  
 Gozar Maravi Jonel Alberto  
 CQFP: 05791

## FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: León Mejía, Enrique A.  
 I.2 Grado académico: Magister  
 I.3 Cargo e institución donde labora: Docente UNMSM  
 I.4 Título de la Investigación: "Conocimientos y actitudes sobre los medicamentos genéricos en el personal de las Oficinas farmacéuticas en el distrito de Ate Vitarte, 2022.  
 I.5 Autor del instrumento: Cosco Huayhualla Emily , Mayhuasca Villaverde Jakeline  
 I.6 Nombre del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Están basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
<b>SUB TOTAL</b>						
<b>TOTAL</b>						85%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima 14 de Julio de 2022

  
 ENRIQUE LEÓN MEJÍA  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 C. Q. F. P. 19853



grafica 2 pag 22