



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Estudio comparativo del cumplimiento en el listado aprobado de
medicamentos esenciales genéricos en establecimientos
farmacéuticos privados, DIRIS Lima-Centro, período 2019-2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Sotelo Perez, Adriana Reyna Victoria (ORCID: 0000-0002-7011-0198)

ASESOR:

Mgtr. Quiñones Castillo Karlo Ginno (ORCID: 0000-0002-2760-6294)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los servicios de la salud

LIMA-PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, por permitirme cumplir esta meta profesional. A mis padres por su apoyo incondicional. A mi querida hija que es mi inspiración de ser el mejor ejemplo de vida para ella. A toda mi familia que me ha acompañado en este camino de dos años.

Agradecimiento

Con la institución por todo el conocimiento impartido, a mi institución laboral por el apoyo con la información brindada para la realización del presente trabajo de investigación y al asesor de investigación por su paciencia en la corrección de la tesis.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Índice de abreviaturas.....	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	15
3.2. Variables y Operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de Análisis de Datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	47

Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de la variable.....	48
Tabla 2: Juicio de expertos.....	49
Tabla 3: Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos Farmacéuticos.....	20
Tabla 4: Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos- ítem tabletas.....	21
Tabla 5: Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos- ítem Líquido oral.....	22
Tabla 6: Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias – ítem aerosol inhalador.....	23
Tabla 7: Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias – ítem Ovulo.....	24
Tabla 8: Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias – Ítem cantidad Indicada por ciclo de tratamiento agudo.....	25
Tabla 9: Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem cantidad indicada mensual para tratamiento crónico.....	26
Tabla 10: Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem establecimiento farmacéutico privado acreditado como micro y pequeña empresa.....	27
Tabla 11: Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias – Ítem establecimiento farmacéutico privado.....	28
Tabla 12: Prueba de normalidad Wilconxon.....	30
Tabla13: Prueba de normalidad hipótesis específica 1.....	31
Tabla 14: Prueba de normalidad hipótesis específica 2.....	32
Tabla 15: Prueba de normalidad hipótesis específica 3.....	33

Índice de Figuras

Figura 1. Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias.....	20
Figura 2. Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias – ítem tabletas.....	21
Figura 3. Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem liquido oral.....	22
Figura 4. Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias – ítem aerosol inhalador.....	23
Figura 5. Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem óvulo.....	24
Figura 6. Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias – ítem cantidad Indicada por ciclo de tratamiento agudo.....	25
Figura 7. Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias – ítem cantidad indicada mensual para tratamiento crónico.....	26
Figura 8. Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias – ítem establecimiento farmacéutico privado acreditado como micro y pequeña empresa.....	27
Figura 9. Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias – ítem establecimiento farmacéutico privado.....	28

Índice de Abreviaturas

- APC: Acuerdo de Promoción Comercial
- ADPIC: Aspectos de propiedad intelectual relacionados con el comercio.
- CDC: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
- DIGEMID: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
- DGIESP: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
- DS: Decreto Supremo
- ESSALUD: El Seguro Social de Salud
- FDA: Food and Drug Administration
- MINSA: Ministerio de Salud
- MYPE: La Micro y Pequeña Empresa
- OMC: Organización Mundial del Comercio
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- PNM: políticas nacionales de medicamentos
- PNUME: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales
- REMYPE: Registro Nacional de la Micro y Pequeña Empresa
- RM: Resolución Ministerial
- SIS: Seguro Integral de Salud

Resumen

En la presente investigación: Estudio comparativo del cumplimiento en el listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos en establecimientos farmacéuticos privados, DIRIS Lima-Centro, período 2019-2020, tuvo como objetivo: Qué diferencias existen en el nivel de Cumplimiento de Listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre establecimientos farmacéuticos privados.

El enfoque fue cuantitativo. Diseño no experimental transversal, Método: Descriptivo comparativo, la muestra es de 218, integrada por los establecimientos privados que tienen que cumplir con el listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos en el periodo del 2019 hasta el 2020. La validez cualitativa del instrumento por juicio de Expertos. El indicador KR20 es un indicador específico o particular, como se observa el indicador es el 0,80, está por encima del 0,7. Se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

Para la prueba de Hipótesis de Wilcoxon, donde se muestran que: Ho: No existe diferencia en el nivel del cumplimiento del listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre los establecimientos farmacéuticos privados. H1: Existe diferencia en el nivel del cumplimiento del listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre los establecimientos farmacéuticos privados, con $\alpha = 0,05$

Palabras clave: Cumplimiento, Medicamento, Genérico.

Abstract

In the present investigation: Comparative study of compliance in the approved list of generic essential drugs in private pharmaceutical establishments, DIRIS Lima-Centro, period 2019-2020, aimed at What differences exist in the level of Compliance with the approved List of Generic Essential Medicines between private pharmaceutical establishments.

The approach was quantitative. Descriptive cross-sectional non-experimental design, Method: Comparative descriptive the sample is 218, made up of private establishments that have to comply with the approved list of generic essential drugs in the period from 2018 to 2019, The qualitative validity of the instrument by judgment of Experts. The KR20 indicator is a specific, or particular indicator as it is observed the indicator is 0.80, it is above 0.7. It can be said that the instrument has a high degree of reliability.

For the Wilcoxon Hypothesis test, where it is shown that: Ho: There is no difference in the level of compliance with the approved list of Generic Essential Drugs between private pharmaceutical establishments. H1: There is a difference in the level of compliance with the approved list of Generic Essential Medicines among private pharmaceutical establishments, with $\alpha = 0.05$.

Keywords: compliance, medication, generic.

I. INTRODUCCIÓN

El acceso a los medicamentos, es uno de los elementos principales de los derechos fundamentales de las personas, el cual se ha constituido en una problemática constante a nivel mundial, que requiere de nuestra atención, sobre todo cuando el o los medicamentos no llegan oportunamente a la población; de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), casi la tercera parte la población mundial, tiene escaso o ningún tipo de acceso a los medicamentos, principalmente en naciones subdesarrolladas de ahí la importancia de desarrollar, políticas de salud, acordes a las políticas sanitarias de salud y en base a las necesidades de cada nación para revertir esta problemática (1).

La industria farmacéutica, frente al concepto de medicamentos esenciales, en un principio tomó una posición de rechazo, percibiendo el listado de medicamentos esenciales, como una alternativa de menor calidad, que busca persuadir al consumidor de la adquisición de medicamentos comerciales y obstruye el proceso de innovación. Sin embargo, ante la consolidación de la definición de medicamentos esenciales en la salud pública, la industria farmacéutica cede ante la necesidad de los países subdesarrollados. El concepto de medicamentos esenciales y atención primaria de la salud, son los mayores aportes de la OMS, al definir los medicamentos esenciales como aquellos destinados a cubrir las necesidades sanitarias primarias de la población, apelando a la búsqueda de la salud y los precios asequibles para la población. Nuestro Perú está entre de los primeros estados en formular y usar el listado de medicamentos básicos, en el año de 1960 en su búsqueda de atender las necesidades de la salud pública. Por la naturaleza fragmentada de nuestro sistema de salud pública, es que en el año de 2010 se establece el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) elaborado con representantes de cada fragmento del sector salud, el cual, fue aprobado con una Resolución Ministerial (RM). Para perfeccionar el acceso a los medicamentos, el ejecutivo aprobó mediante RM N°1097-2019/MINSA, el listado de los medicamentos esenciales genéricos en denominación común internacional, de acuerdo a los dispuesto en la cuarta disposición complementaria del Decreto de Urgencia N°007-2019. Decreto que

declara a los Medicamentos, Productos Biológicos y Dispositivos Médicos, como parte esencial del Derecho a la Salud y dispone medidas para garantizar la disponibilidad en las farmacias y boticas del sector privado, en cantidades adecuadas, en formas apropiadas para su dosificación y a precios asequibles para la población; con la finalidad de establecer los mecanismos para optimizar y garantizar esta disponibilidad se aprobó su reglamento con Decreto Supremo N°026-2019-SA.

Como profesional de la salud del sector farmacéutico, me encuentro comprometida en fiscalizar el cumplimiento del listado de medicamentos esenciales genéricos en los establecimientos farmacéuticos públicos y privados, con el objeto de garantizar el acceso a la población y el tratamiento de las enfermedades a nivel nacional. En el presente trabajo se busca establecer, el nivel del cumplimiento del listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos en establecimientos farmacéuticos del sector privado, registradas en el registro nacional de la Micro y Pequeña Empresa (REMYPE) y establecimientos farmacéuticos privados no acreditados como REMYPE, con la finalidad de determinar el éxito de esta política de salud y el acceso al medicamento a toda la población. El presente trabajo se justifica en la necesidad de evaluar el nivel de cumplimiento de los establecimientos farmacéuticos privados, frente a esta nueva política nacional de medicamentos, que tiene como finalidad, el mayor acceso de medicamentos a la población y dar tratamiento a la carga de enfermedades, estableciendo las disponibilidades de las formas farmacéuticas, con el inicio y continuación de los tratamientos farmacoterapéuticos, basados en ítems y cantidades que refiere la lista de medicamentos esenciales genéricos que deben de contar todos los establecimientos farmacéuticos privados; del mismo modo se identificará si existen diferencias en el cumplimiento normativo entre los establecimientos farmacéuticos que estén consignados como pequeña y micro empresa, con la finalidad de mejorar el cumplimiento de esta política nacional. A lo que nace las interrogantes de ¿Qué diferencias existen en el nivel de Cumplimiento de Listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre establecimientos farmacéuticos privados?, ¿Qué diferencia existe en el cumplimiento de la dimensión forma farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos privados? ¿Qué diferencia

existe en el cumplimiento de la dimensión esquema tratamiento farmacológico en los establecimientos farmacéuticos privados? ¿Qué diferencia existe en el cumplimiento entre establecimientos farmacéuticos privados acreditados como micro y pequeña empresa y los no acreditados como micro y pequeña empresa? En la búsqueda de dar respuesta a estas interrogantes, se establece el objetivo general de comparar el nivel de cumplimiento del listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos, entre los establecimientos farmacéuticos privados y los objetivos específicos de: comparar el nivel de cumplimiento de la dimensión forma farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos privados, comparar el nivel de cumplimiento de la dimensión esquema de tratamiento farmacológico en los establecimientos farmacéuticos privados y comparar el nivel de cumplimiento entre establecimientos farmacéuticos privados acreditados como MYPE y los otros establecimientos farmacéuticos privados. Como toda investigación cuenta con su objetivo general, que nos llevara a demostrar la hipótesis general planteada, existe diferencia en el nivel del cumplimiento del listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos entre los establecimientos farmacéuticos privados y sus objetivos específicos nos llevaran a demostrar las hipótesis específicas de existe diferencia en el cumplimiento de la dimensión forma farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos privados, existe diferencia en el cumplimiento de la dimensión esquema tratamiento farmacológico en los establecimientos farmacéuticos privados y existe diferencia en el cumplimiento de la dimensión nivel de cumplimiento en los establecimientos farmacéuticos privados acreditados como MYPE y demás establecimientos farmacéuticos privados

II. MARCO TEÓRICO

En la siguiente investigación se toman en cuenta los siguientes trabajos internacionales, como Jiménez (2018) en su trabajo: La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina, publicado en la revista Cubana de Salud, analiza las distintas políticas nacionales de medicamentos (PNM) adoptadas por países de América Latina, teniendo como autores de referencia los entes reguladores que promulgaron las políticas nacionales de medicamentos de cada país materia de estudio, teniendo como dimensiones el ciclo de los medicamentos y la lista de medicamentos de cada país. Llegando a la conclusión que a pesar de que en América Latina se han establecido e implementado estas políticas nacionales de medicamentos de acuerdo a sus políticas sanitarias de salud y en base a las necesidades propias de cada país, no se ha logrado el acceso a medicamentos para toda la población, por lo que requiere de un seguimiento del cumplimiento de las mismas, mayor producción de la industria farmacéutica y estudios de post comercialización. Cabe señalar que Costa Rica es el país que no ha logrado establecer con éxito una PNM por falta de competencia gerencial del ente rector (2).

Para Gupta (2017) en su tesis: Generic Drug Policy In The U.S.-Impact On Drug Price And Shortages, se analiza la información pública de medicamentos genéricos y el número de laboratorios que ofrece la producción de las mismas. Asimismo, los precios de los medicamentos genéricos y la necesidad de una regulación por parte de la FDA. Considerando a la FDA y los autores: Kesselheim AS, Alpern JD, Stauffer WM, para obtener sus dimensiones: Generic Name, pharmaceutical form y timely approval. De este análisis concluyen: que la falta de competencia en producción de medicamentos genéricos entre los laboratorios trae como consecuencia el aumento del precio de los mismos, por lo que es importante establecer una política de medicamentos genéricos, que promueva la producción en la industria farmacéutica de medicamentos genéricos (3).

Mientras que Almanza (2016) en su estudio: La restricción a la comercialización de genéricos de la India, por parte de las empresas farmacéuticas, a través de las leyes de patentes de la Unión Europea y sus efectos en el desarrollo humano de los países en vía de desarrollo: 2005-2015, pone en evidencia el interés

económico de las grandes farmacéuticas, en impedir la comercialización de los medicamentos genéricos, hacia los países menos desarrollados por intereses netamente económicos, basándose en la defensa de la patente de sus medicamentos de marca. Considerando las siguientes dimensiones: las leyes de patentes y derecho internacional y el derecho interno Llegando a la conclusión: de la necesidad, de que las políticas internacionales se apliquen en base a la necesidad de la salud de las poblaciones. En el caso de la india se observa un precedente en desarrollar medicamentos genéricos en su búsqueda de brindar una alternativa de bajos costo y fragmentar la barrera, impuesta por los países desarrollados y las grandes farmacéuticas en el acceso a medicamentos para los estados en desarrollo, iniciativa que empieza a tener influencia sobre otros estados en desarrollo en su búsqueda de brindar salud a su población (4).

En los trabajos previos nacionales tenemos a Hermenegildo (2019) en su estudio: cumplimiento de metas de políticas públicas y el acceso al servicio de salud en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria, distrito de Trujillo, 2018, tuvo como objetivo evidenciar la relación entre el cumplimiento de políticas públicas y el acceso al servicio de salud, es una tesis descriptiva correlacional, se encuentra fundamentado en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud – Ley N° 29344, con sus dimensiones: Metas de afiliación, Fortalecimiento de estrategias para el cumplimiento de metas, Información y difusión, Fortalecimiento de políticas de aseguramiento y Calidad de atención; en la que se concluye: la necesidad de mejorar el acceso a la salud mediante estrategias para el cumplimiento de metas de políticas públicas. Asimismo se logra evidenciar la importancia del conocimiento de la población, de su derecho a la salud y la orientación por parte de los profesionales de la salud, de cómo acceder al sistema de salud a través de la afiliación al Sistema Integral de Salud, la prescripción en denominación común internacional de los médicos y la vigilancia en los costos de medicamentos por parte del estado (5).

Por otro lado, Alor (2017) en su estudio: Rol del estado en la promoción y consumo de medicamentos genéricos en un centro Médico Municipal, tuvo como objetivo: evaluar la promoción por parte del estado e informar las bondades de los medicamentos y el menor precio en el costo, disminuyendo el gasto de bolsillo de

los pacientes por el uso de los medicamentos genéricos, con la finalidad de aportar propuestas de políticas públicas que promuevan el consumo de medicinas genéricas, por parte de la población. Asimismo, el aporte del colegio médico en la prescripción de medicinas genéricas y la confianza de la población en la efectividad de los medicamentos genéricos, tomando en consideración lo mencionado por De los Santos, H. el dio a conocer las siguientes dimensiones: Estado con las políticas públicas, programas de difusión y promoción, y Medicamentos genéricos. Del desarrollo de esta tesis se concluyó, es importante una política pública, facilitando el acceso a medicamentos genéricos a la población fuera del Seguro Integral de Salud y ESSALUD (6) .

Flores y Miranda (2015) en su tesis: Cumplimiento de lineamientos de políticas de salud en medicamentos en pacientes en el centro de salud San Martín de Porres, con el objetivo de determinar el cumplimiento de los lineamientos de políticas de salud, la tesis es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, se tiene como referencia al Plan Nacional Concentrado de salud, se analizó el cumplimiento de las tres dimensiones: acceso universal, regulación y calidad y uso racional, concluyendo: de acuerdo a los resultados obtenidos que no se cumple con los lineamientos de política de salud de medicamentos en dicho centro de salud (7).

Se describe tres dimensiones, las cuales utilizaremos para la presente investigación: (8)

Forma Farmacéutica, son los productos resultantes de los procesos tecnológicos que concede a los medicamentos características apropiadas: según su dosificación, eficacia terapéutica y estabilidad en el tiempo; además según su tipo de forma farmacéutica pueden ser sólidas, semisólidas y líquidas:

Esquema de Tratamiento Farmacológico, se refiere a que cada uno de los pacientes se les prescriba medicamentos adecuados para cada caso clínico, en tiempo, frecuencia, dosis y forma farmacéutica, teniendo en consideración el menor gasto para el paciente.

Nivel de Cumplimiento, El cumplimiento de las normas establecidas por el estado, son el medio para alcanzar los objetivos del estado en materia de salud,

como: salvaguardar la salud y otros factores públicos esenciales; el cumplimiento normativo se controla a través de las constantes fiscalizaciones.

En el Perú de acuerdo al artículo 23 de la Ley Orgánica de Poder Ejecutivo, todos los ministerios tienen el deber de fiscalizar el cumplimiento de las normas, de acuerdo a sus competencias y gozan de potestad sancionadora. A nivel mundial, garantiza esta acción la OMS; y ponen énfasis en las prescripciones de los medicamentos esenciales genéricos (9) (10) (11). Un medicamento está formado por un único o por varios principios activos (fármacos) integrados en una forma farmacéutica, que tiene como propósito de prever, curar y optimizar la salud de las personas. Es importante diferenciar su procedencia, que puede ser una sustancia: de origen animal, vegetal o mineral; del cual se extrae el principio activo (fármaco), que es la sustancia que da la acción y es la base del medicamento. El medicamento es el recurso sanitario de mayor demanda y de constante regulación en el sector público (12) (13). En la mayoría de los estados, buscan contener el aumento de precios y las políticas de financiación de medicamentos, estableciendo estrategias como: la promoción de uso de medicamentos genéricos en la población; a las aseguradoras y clínicas privadas, les conviene recetar y dispensar medicamentos genéricos, por ser menos costosos que los de marca, y también alientan el uso de estos medicamentos; por otra parte, los profesionales que prescriben y los químicos farmacéuticos que se encargan de la dispensación; siguen rompiendo con los mitos, uno de ellos es: que los medicamentos de marca son más caros, por los diversos beneficios fármaco terapéuticos. Además, los médicos y químicos farmacéuticos recomiendan el uso de los medicamentos genéricos para los diversos tratamientos (14) (15).

Los medicamentos son considerados bienes de primera necesidad para las personas, por lo que no se puede dejar a expensas de las leyes del mercado, el resguardo de los compradores, siendo pertinente la intervención del estado en salvaguarda de la salud de la población (16) (17). El medicamento genérico es de composición cualitativa y cuantitativa, y el principio activo equivalente al medicamento original, con las mismas acciones, misma forma farmacéutica y bioequivalencia comprobada, pero más asequible en el precio. Las empresas que fabrican medicamentos genéricos deberán aguardar el vencimiento de la patente,

del medicamento original, para poder fabricar y comercializar el medicamento genérico. Por tal motivo, la sustitución genérica es una estrategia de contención de costos destinada a la población en general, además es una manera importante de disminuir los costos médicos. Con algunas excepciones, en algunos países occidentales, se promueve el uso de medicamentos genéricos (18) (19).

Gracias al incremento de la disponibilidad de los medicamentos genéricos en el mercado farmacéutico, se genera mayor accesibilidad a todos los tratamientos para la población y disminución de los costos. La disminución de los costos en los tratamientos con medicamentos genéricos, tiene su explicación en los fabricantes de medicamentos genéricos, quienes no tienen la necesidad de realizar estudios en animales y estudios clínicos, para demostrar su seguridad y eficacia como es el caso de los innovadores (20). Los medicamentos genéricos proporcionan la misma seguridad y eficacia que el innovador, lo cual está asegurado por la FDA, a través de los mismos estándares de calidad aplicados en los medicamentos de marca, asegurando: su alta calidad, resistencia, pureza y estabilidad. Asimismo, se realizan inspecciones de las instalaciones para asegurar los estándares de calidad (20).

Las compañías farmacéuticas presentan ante la FDA la solicitud abreviada de medicamentos nuevos (ANDA), la cual deberá demostrar, que los medicamentos genéricos es lo mismo que el de marca, a través de: una composición con los mismos ingredientes activos, concentración, indicaciones, forma farmacéutica y vía de administración, mismos estándares de calidad, envasado adecuado e igual etiquetado del medicamento de marca. Las patentes son una protección para los fabricantes de medicamentos de marca, estos periodos de exclusividad afectan la aprobación del desarrollo de un medicamento genérico (20). La entrada de los medicamentos genéricos al mercado farmacéutico se facilitó con la Ley Hatch-Waxman en 1984, por la cual los fabricantes ya no tenían que realizar pruebas clínicas para demostrar seguridad y eficacia del genérico ante la Food and Drug Administration (FDA) y las farmacéuticas innovadoras estaban obligadas a compartir la información del medicamento. La ley también exime a los fabricantes de genéricos de reclamos por infracción de patentes para realización de pruebas y otros requisitos para la presentación de ANDA. La empresa con los derechos de

marca tiene 45 días para iniciar una acción de infracción, cuya presentación se mantiene producto ANDA genérico durante 30 meses (21).

La ley Hatch-Waxman mejoro el costo de los medicamentos, pero causo la repuesta de la industria farmacéutica buscando retrasar el ingreso de medicamentos genéricos a través de acciones como: atribuir hasta diez patentes para un mismo producto, acuerdos con los productores de insumos, para limitar su acceso, cambio de composición química del medicamento, retiro del mercado de la forma farmacéutica original, lanzar su propia marca genérica, acuerdos con las compañías genéricas y buscaron obtener autorización de venta sin receta (22). Los Estados Unidos y la Unión Europea en su búsqueda de ampliar la protección intelectual firmaron con el Perú el tratado de libre comercio denominado Acuerdo de Promoción Comercial (APC), el cual claramente constituía una propuesta que no favorecía el acceso a los medicamentos, lo cual se evidenciaba a través de cláusulas de propiedad intelectual relacionadas con el comercio, que favorecían el monopolio de la industria farmacéutica. Esta figura de protección intelectual no es favorable al estado peruano porque le compromete a proteger por cinco años los datos de prueba del medicamento, lo que retrasa establecer políticas públicas de acceso al medicamento que favorezcan el ingreso de genéricos al mercado. En el 2001 en Doha, Qatar, en la conferencia ministerial de la organización mundial del comercio los países miembros de la OMC acuerdan que los aspectos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC) no deberían interferir en la salvaguarda de la salud pública y en el acceso a medicamentos. Por lo tanto, la declaración de Doha avala el derecho de los países para hacer uso de las salvaguardas en favor de la salud pública. En junio de 2007 se establece el protocolo de enmienda el cual establece que los acuerdos no deben impedir la protección de la salud pública a través de la promoción de acceso a medicamentos, en particular en VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria y otras (23). Un punto a tomar en cuenta es la influencia del médico en los pacientes, dando información de calidad sobre los medicamentos esenciales, las equivalencias que tienen con los medicamentos de los laboratorios dueños de los patentes y los beneficios fármaco terapéuticos; esto es de gran importancia para el inicio de su tratamiento con medicamentos genéricos y evitar el cambio o sustitución de los mismos, ayudando a los pacientes hacia el consumo de estos productos genéricos desde la primera

receta, continuando y terminando con el tratamiento, disminuyendo los costos de la enfermedad (24) (25). Las medicinas esenciales son aquellos consignados a resguardar las necesidades sanitarias primarias de la urbe y se eligen de acuerdo a la incidencia o características de las enfermedades, asimismo se evalúa: la eficacia, seguridad y el costo con la finalidad de asegurar el acceso al medicamento y con ello el derecho universal a la salud.

La OMS, propone a los sistemas de salud, que los medicamentos esenciales estén disponibles en cantidad suficiente, forma farmacéutica, calidad y a precio asequible. Cada país define la lista de medicamentos esenciales de acuerdo a su variedad o casos de enfermedades; a pesar que la mayoría de la población mundial, ha escuchado o conocen los medicamentos genéricos y para muchas de estas personas, estos productos solo representan o son parte de los medicamentos más accesibles para un grupo de la urbe (8) (26) (27). En el Perú el listado de medicamentos esenciales genéricos ha sido elaborado por la dirección general de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID), el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC) y la dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública (DGIESP) en base a la carga de enfermedades de nuestro país y contenidos en el PNUME. El mencionado listado fue aprobado con RM N° 1097-2019/MINSA a consecuencia del decreto de Urgencia N° 007-2019 y su Reglamento aprobado con DS N° 026-2019-SA (28). Y estos fármacos, para su adecuada administración adoptan distintas formas farmacéuticas que facilitan la ingesta en el organismo, por diferentes vías de administración. La forma farmacéutica se define por la presentación del producto y la vía de administración y la eficacia del medicamento; el incremento en el uso racional del medicamento interesa en demasía a los países desarrollados y en desarrollo, sumándose la mala prescripción, el uso de fármacos inconvenientes y redundantes para el tratamiento, incrementando las complicaciones de las enfermedades, agobiándose a nivel de varios países en desarrollo el uso indiscriminado y cambio de los medicamentos genéricos por medicamentos comerciales de alto costo. Estos son problemas significativos para todos los países y en especial el no usar medicamentos genéricos, por parte de la población que acude a los establecimientos de salud privados (29) (30). Se debe tener en cuenta el cumplimiento de la dosis, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento, que

será según el esquema terapéutico de acuerdo con la enfermedad diagnosticada, utilizando el medicamento que más se adecue de acuerdo con los síntomas que presente el paciente, el cumplir con tratamiento ayuda al uso racional del medicamento, existiendo contrapeso con el beneficio del medicamento y el costo, siendo responsable de su cumplimiento de las DIRIS y DIREAS a nivel del territorio peruano (31) (32).

Los establecimientos farmacéuticos para ser reconocidos como tales tienen que tener su autorización sanitaria de funcionamiento lo cual certifica que cumple con las condiciones sanitarias para el inicio de actividades. Dentro de los establecimientos farmacéuticos se encuentra la oficina farmacéutica que comprende farmacias y boticas; y las farmacias de establecimientos de salud que pueden ser públicas o privadas en las que se realiza la dispensación y /o expendio a la población de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y preparados farmacéuticos, de los cuales es responsable el director técnico de profesión químico farmacéutico, quienes velarán el cumplimiento normativo y la salud de la población (33). Los químicos farmacéuticos tanto de oficina farmacéutica como de establecimientos de salud tienen un enfoque único apoyando en la batalla, para el uso de medicamentos esenciales genéricos aprobados por el organismo pertinente; sin embargo, encontramos poca investigación sobre el uso e interacción del profesional que prescribe, el que dispensa el medicamento y el paciente, quien busca el beneficio del medicamento. Cabe resaltar el potencial que tiene el químico farmacéutico, para optimizar el uso de medicamentos genéricos. Conociendo la confiabilidad en la bioequivalencia de todos los medicamentos genéricos, considerando que el cambio o la sustitución genérica ocasiona adherencia, se consideran diversos factores para que el paciente considere el cambio del producto genérico, como: el aspecto del producto, el menor costo que no está vinculando a la mala calidad del producto y la alta confianza por el cambio del medicamento genérico, que le brindó el profesional de la salud (34). Se tiene que tener énfasis, en el cumplimiento del listado de medicamentos en los establecimientos particulares, en especial las zonas de nuestro país donde hablan el idioma quechua, aymara, shipibo-conibo; y los programas de alfabetización no cubren al 100% de la población y por ello no pueden aprovechar de este punto estos establecimientos farmacéuticos privados, para realizar el cambio de los

medicamentos genéricos con las de marca, por lo general esta población recién se da cuenta de la sustitución genérica, cuando consulta con el profesional que prescribió el tratamiento. La alfabetización en salud nos ayuda a explicar y que el paciente pueda procesar y comprender la información básica de los medicamentos que necesita. Por diversos motivos, los profesionales de la salud utilizan términos técnicos, los cuales dificultan al alcance a determinados sectores de la población, esto puede impactar en el proceso terapéutico. Para mejorar el acceso del medicamento de la población autóctona, se debe de utilizar términos más comprensibles, buscando el entendimiento de la población, de todos los niveles socioeconómicos y que ellos pueden decidir si adquieren medicamentos genéricos o de marca, para su tratamiento correspondiente (35).

En los últimos años el uso de la tecnología en el área de salud, debe de ayudar a que los pacientes, entiendan y cumplan con su tratamiento fármaco terapéutico, en especial con pacientes con enfermedades no transmisibles, quienes tienen que tomar sus medicamentos mes a mes, y la adquisición del medicamento genérico, ayudando a disminuir el gasto de bolsillo; el envío de mensajes de textos es una alternativa para que los establecimientos nacionales y privados optimicen el cumplimiento de citas y la adherencia reportada al tratamiento y además de la compra de los medicamentos recetados por el prescriptor. Puesto que la mínima conciencia en el remplazo de genéricos, puede causar confusión y disminuir la disposición de los pacientes para adquirir medicamentos genéricos prescritos por el profesional de la salud, en especial en los adultos mayores, quienes sufren de enfermedades crónicas no transmisibles (36) (37). Se debe de tener en cuenta, que la prescripción y dispensación inadecuada por parte de los establecimientos privados disminuye la calidad de las consultas médicas y lleva a un desperdicio de los recursos profesionales y humanos utilizados, desde el momento que el paciente obtiene una cita y hasta el último paso que es la dispensación del medicamento. En los pocos estudios sobre el uso racional de medicamentos y sobre el incumplimiento del (PNUME), que fueron hechos por varios actores representantes de cada parte involucrados en la salud de la población; evidenciaron que, el cumplimiento del uso de medicamentos esenciales genéricos en establecimientos farmacéuticos privados, ayudan en los cambios de esquemas y costumbres de los

pacientes, sobre la adquisición de estos medicamentos, como punto a precisar, son los problemas que ocasionan el uso irracional de medicinas a nivel nacional (11).

Podemos considerar las políticas y estrategias para el uso de medicamentos esenciales que impulsa la OMS, quienes tienen diversos programas y asociados transcendentales, para el cumplimiento de las estrategias del uso de medicamentos esenciales, a esta reunión (29 y 30 de junio de 1999) asistieron: representantes de los países, regiones y sede del personal de la OMS, que estuvo conformada por expertos en el campo de los medicamentos. Invocando la prescripción, dispensación y consumo de los medicamentos genéricos, quienes demostraron compatibilidad y eficacia clínica, en los tratamientos proporcionados por los referentes profesionales de la salud acreditados para esta acción (10). En la actualidad, las prácticas de diversos químicos farmacéuticos en los establecimientos privados, cuando aconsejan a los pacientes sobre sus recetas contenidas sus medicamentos para el tratamiento respectivo, son discrepantes uno del otro, sobre el uso de los medicamentos genéricos recetados, dando lugar a la desconfianza por el uso de los mismos e inclinando la balanza a la compra de medicamentos de marca, incrementando el gasto de bolsillo; además la desinformación, el no utilizar la lista de los medicamentos esenciales descritos en el petitorio nacional, la falta de programas de monitoreo a los medicamentos prescritos en las recetas, la falta de capacitación y asesoramiento de los químicos farmacéuticos de los establecimientos privados agudiza el incremento del consumo de medicamentos no genéricos por parte de la población a nivel nacional (38). Por su parte, los medicamentos genéricos brindan considerable disminución en los costos para los consumidores y las industrias de la salud, como la mayoría de las bibliografías describen, que los productos genéricos de muchos de los productos de marca están al alcance de la población, podemos mencionar casos puntuales donde, las aprobaciones para la adopción de algunos medicamentos como los inhaladores por vía oral, se han retrasado por la complejidad de llevar estos productos complejos genéricos a los mercados nacionales e internacionales, además de los múltiples factores en la formulación del producto, y poder garantizarlas evidencias de justificación, respaldo científico y la bioequivalencia, que recomiendan para estos inhaladores y los esfuerzos de la FDA para afrontar

estos desafíos en el complejo desarrollo de medicamentos genéricos, de esta y otras familias terapéuticas (39). En este largo camino, donde buscamos el uso y cumplimiento del listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos en establecimientos farmacéuticos privado, se requieren gestores de la salud, para promover políticas concretas, para optimizar el camino a medicamentos esenciales, los productos genéricos deben seguir promoviéndose, educando a los consumidores, profesionales de salud y en especial al químico farmacéutico, quienes son los encargados en los establecimientos de salud privados. No basta el tener obligatoriamente el stock de 44 medicamentos genéricos esenciales en los establecimientos, se debe de mejorar los procesos de gestión incrementando esta lista paulatinamente, incrementando la disponibilidad y evitando la negación a la venta de los medicamentos genéricos en estos establecimientos (30)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

La presente tesis es de tipo básica desde el punto de vista de utilidad es de tipo básica porque busca enriquecer los conocimientos de un determinado tema (40). La investigación básica “es abstracta y busca generalizar conocimientos teóricos, principios y leyes. Es el fundamento para las investigaciones prácticas, pero no las desarrolla” (41).

El diseño asumido es descriptivo comparativo describe y compara una variable, basándose en el estudio de más de un grupo (42).

3.2. Variables y Operacionalización

Los medicamentos esenciales son todos aquellos destinados a cubrir una necesidad sanitaria de la sociedad y se eligen de acuerdo con la incidencia de enfermedades, asimismo su eficacia, seguridad y el costo con la finalidad de asegurar el acceso al medicamento y con ello el derecho a la salud. La OMS propone para los sistemas de salud que los medicamentos esenciales estén disponibles en cantidad suficiente, forma farmacéutica, calidad y a precio asequible. Cada país define que medicamentos son esenciales de acuerdo con su carga de enfermedades (8). Anexo 01

3.3 Población, muestra y muestreo

La población puede ser finita o infinita con determinadas características de las cuales se extraerán las conclusiones de la investigación, en relación con el problema y objetivos de la investigación (43). En el presente trabajo contamos con una población finita de 523 establecimientos farmacéuticos. Por lo que se realizaría un cálculo para la obtención de la muestra y es de 218 establecimientos, la muestra está conformada por la población sobre la cual se establecerán los resultados, la muestra es estadísticamente representativa de la población a fin de que los resultados se generalicen a la misma, es un conjunto de la población de donde se

recolectan los datos deben ser representativos de la población, en la presente investigación la población definida la conforman los establecimientos farmacéuticos privados de DIRIS LC (44) (45).

DIRIS LIMA CENTRO	BOTICAS	POLOCLINICOS PARTICULARES	FARMACIAS	CLINICAS PARTICULARES	SUB TOTAL
BREÑA	23	0	1		24
JESUS MARIA	31	2	2		35
LA VICTORIA	20	0	3		23
LIMA	27	0	2		29
LINCE	21	0	2		23
MAGDALENA DEL MAR	20	0	2	1	23
MIRAFLORES	16	0	1		17
PUEBLO LIBRE	20	0	1		21
SAN BORJA	12	0	1		13
SAN ISDIRO	11	0			11
SAN JUAN DE LURIGANCHO	221	5	27	1	254
SAN LUIS	18	0	5		23
SAN MIGUEL	16	0			16
SURQUILLO	10	0	1		11
TOTAL GENERAL	466	7	48	2	523

Se utilizó la siguiente fórmula para la determinación de la muestra:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{E^2 * (N)}$$

n: Tamaño de la muestra, 218 establecimientos farmacéuticos privados.

z: Nivel de confianza al 95%

p: Proporción de la muestra con la característica deseada.

q: Proporción de la muestra sin las características deseadas

e: Nivel de error dispuesto a cometer 10%

N: Tamaño de la población

Dónde n= 218 establecimientos farmacéuticos privados o muestra de investigación.

Para esta investigación se tomará el muestreo probabilístico, que es un método de muestreo donde se estudia y/o analiza a grupos pequeños de una población, donde se utilizan diversas formas y métodos de discriminación aleatoria. Se tienen varios requisitos de los cuales resalta que toda la población tiene la misma oportunidad de ser elegido (46).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Análisis documental y análisis de contenido, se entenderá por técnica de investigación, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información (43) (47).

Instrumento de recolección de datos: Guía de observación (lista de cotejo). La validez cualitativa del instrumento se realizó con la técnica del juicio de expertos, conformada por tres expertos en investigación y técnica a quienes se les otorgó herramientas correspondientes al trabajo de investigación (Anexo N° 1: Carta de presentación, Anexo N° 2: Matriz de Operacionalización, Anexo N° 3: Matriz de consistencia y Anexo N° 4), dando como resultado final, que es aplicable, para nuestra variable. Anexo 02.

Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información. (43)

Nombre del Instrumento:	cumplimiento en el listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos en establecimientos farmacéuticos privados
Autora:	Adaptado de la Ley General de salud
Población censal de estudio:	523 Establecimientos farmacéuticos Privados
Técnica :	Observación
Instrumento:	Guía de observación

Ámbito de aplicación:	DIRIS LIMA CENTRO
Forma de administración:	Individual
Escala de medición:	Razón
Tiempo utilizado:	1 mes

La confiabilidad para el instrumento de la variable fue realizada con la correlación de Kurder - Richardson (KR20), donde evalúa la relación lineal entre dos variables continuas, mientras una relación es lineal cuando un cambio en una variable se asocia con un cambio proporcional en la otra variable. su interpretación y el resultado fue 0.80, donde indica que el instrumento tiene alta confiabilidad.

El instrumento utilizado es la guía de observación que contiene las tres dimensiones de la variable cumplimiento del listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos. Las Dimensiones trabajadas fueron las siguientes: Forma Farmacéutica, Esquema de Tratamiento y Nivel de cumplimiento. Para el análisis del cumplimiento de la forma farmacéutica se utilizó la base de datos del cumplimiento del listado de medicamentos esenciales genéricos comparando las cantidades disponibles versus lo que debía tener según el listado aprobado de acuerdo a las formas farmacéuticas tabletas, liquido oral, aerosol inhalador y ovulo, para analizar el cumplimiento de la dimensión esquema del tratamiento se analizó la base de datos de acuerdo al cumplimiento de tratamiento crónico y agudo de acuerdo a lo requerido en el listado de medicamentos esenciales genéricos y para establecer el nivel de cumplimiento se evaluó la base de datos analizando los indicadores establecimientos farmacéuticos acreditados como MYPE y aquellos que no están acreditados como MYPE.

3.5. Procedimientos

El método de análisis de datos fue la estadística descriptiva, para las tablas de frecuencia, gráficos estadísticos, con el programa de Excel, así mismo se usó el estadígrafo SPSS 25, para el análisis de validez (48).

3.6. Método de Análisis de Datos

El método de análisis de datos fue la estadística descriptiva para las tablas de frecuencia, gráficos estadísticos, con el programa de Excel, así mismo se usará una prueba estadística SPSS para el análisis validez y confiabilidad del instrumento. Los resultados se presentarán en tablas y figuras generales y específicas, con interpretación.

La recopilación de datos que se obtuvo de la base de datos de la DIRIS Lima Centro, de cada uno de los participantes durante la investigación, pasaron por un procesamiento usando la estadística descriptiva e inferencial, los cuales serán escritos en el programa Microsoft Excel 2016, para la variable motivo de estudio. La actual investigación tiene un enfoque cuantitativo, puesto que la información recolectada se exportará al software estadístico SPSS versión 25, a través del cual se elaborarán los gráficos y tablas que servirán para analizar y describir los datos que pertenezcan a las inconstantes, cada una de ellas contará con su respectiva explicación e interpretación (49).

Con el uso de los estadígrafos se encaminarán en la búsqueda de la existencia de las diferencias que existen en el nivel de cumplimiento de listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos entre establecimientos farmacéuticos privados (50).

3.7. Aspectos éticos

La investigación contendrá valores éticos:

- a. Justicia: Con este estudio se busca fomentar la investigación en todos los profesionales Químicos farmacéuticos.
- b. No maleficencia: por medio de los instrumentos se obtendrán los resultados, que estarán resguardados bajo confiabilidad y no serán divulgadas para otras fuentes.
- c. Beneficencia: El cual se verá reflejado en la iniciativa de los profesionales Químicos farmacéuticos para ejercer investigación desde los diversos ámbitos y áreas.

IV. RESULTADOS

Se describen un nivel de análisis: nivel descriptivo utilizando la estadística descriptiva. El análisis descriptivo: Se hizo mediante tablas, figuras e interpretaciones a partir de los objetivos propuestos.

Tabla 3:

Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos

Rango de productos del listado disponible	Cantidad	Porcentaje
De 1 a 19 productos disponibles	3	1%
De 20 a 39 productos disponibles	87	40%
De 40 a más productos disponibles	128	59%
TOTAL	218	100%

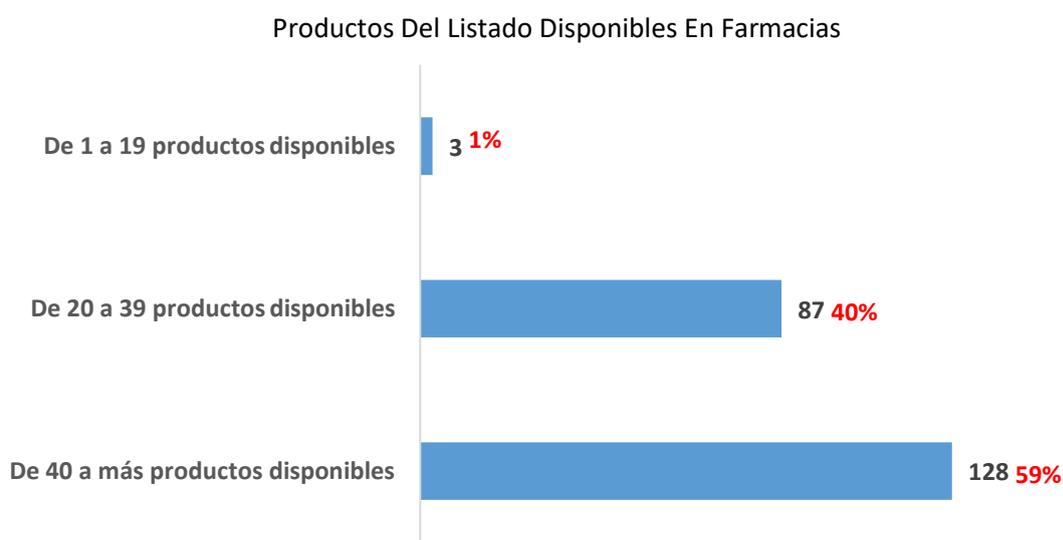


Figura 1. Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos

En la tabla 03 y la figura 01 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias, el 59% (128) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 40 a más productos disponibles, el 40% (87) de los establecimientos

farmacéuticos tienen de 20 a 39 productos disponibles y se tiene 1% (3) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 1 a 19 productos disponibles.

Tabla 4:

Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - ítem tabletas

Rango de porcentaje de cumplimiento de productos del listado disponible	Cantidad	Porcentaje
De 1% a 39% de cumplimiento	2	1%
De 40% a 79% de cumplimiento	37	17%
De 80% a 99% de cumplimiento	115	53%
100% de cumplimiento	64	29%
TOTAL	218	100%

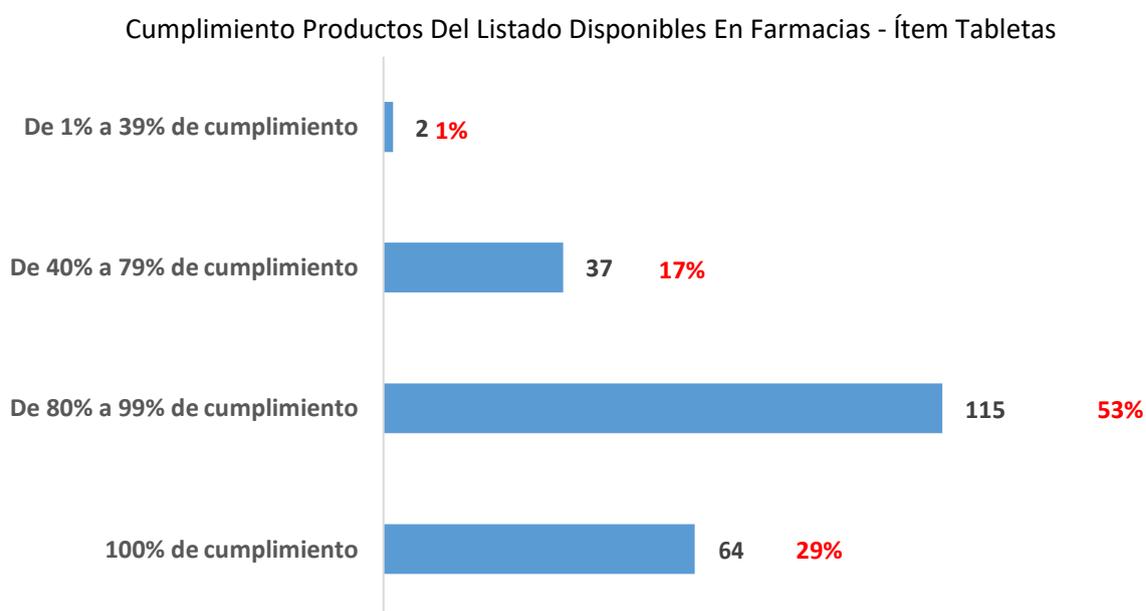


Figura 2. Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimiento farmacéuticos - ítem tabletas

En la tabla 04 y la figura 02 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - ítem tabletas, el 53% (115) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 29% (64)

de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (2) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 0% cumplimiento.

Tabla 5:

Cumplimiento Productos del Listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - Ítem Líquido Oral

Rango de porcentaje de cumplimiento de productos del listado disponible	Cantidad	Porcentaje
De 1% a 39% de cumplimiento	2	1%
De 40% a 79% de cumplimiento	37	17%
De 80% a 99% de cumplimiento	115	53%
100% de cumplimiento	64	29%
TOTAL	218	100%

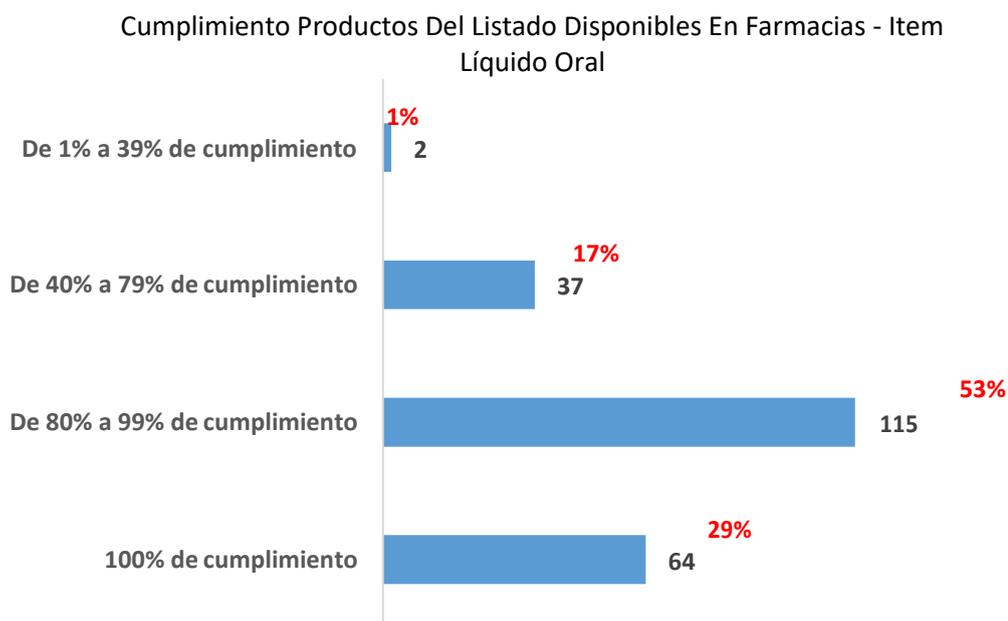


Figura 3. Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - Ítem líquido oral

En la tabla 05 y la figura 03 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - ítem líquido oral, el 53% (115) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 29%

(64) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (2) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento.

Tabla 6:

Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - Ítem aerosol inhalador

Rango de porcentaje de cumplimiento de productos del listado disponible	Cantidad	Porcentaje
De 1% a 39% de cumplimiento	2	1%
De 40% a 79% de cumplimiento	37	17%
De 80% a 99% de cumplimiento	115	53%
100% de cumplimiento	64	29%
TOTAL	218	100%

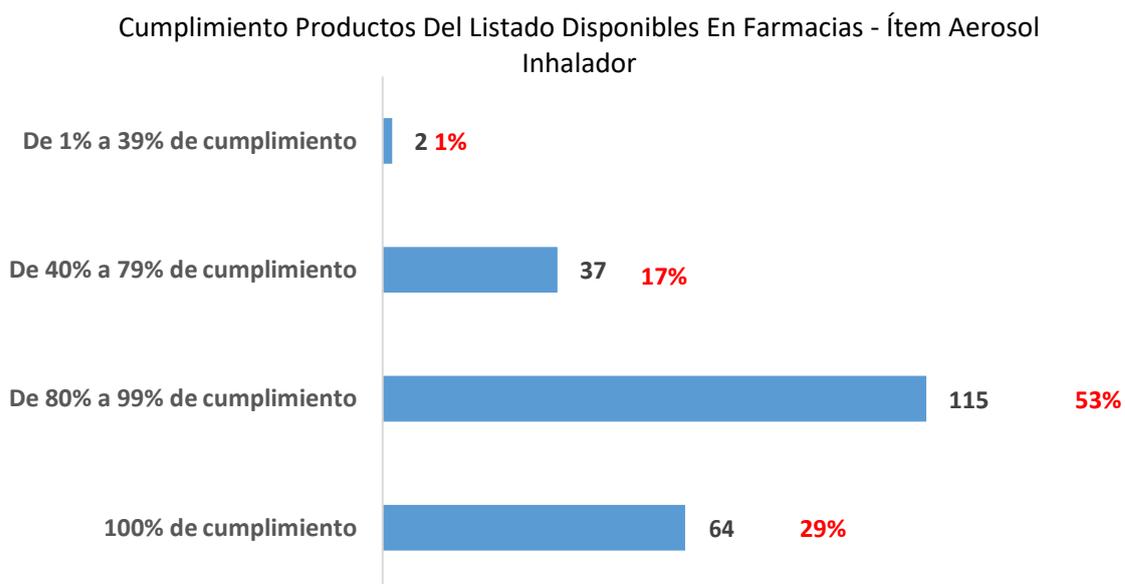


Figura 4. Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - Ítem aerosol inhalador.

En la tabla 06 y la figura 04 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - ítem aerosol inhalador, el 53% (115) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 29% (64) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (2) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento.

Tabla 7:

*Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos
- Ítem óvulo*

Rango de porcentaje de cumplimiento de productos del listado disponible	Cantidad	Porcentaje
De 1% a 39% de cumplimiento	2	1%
De 40% a 79% de cumplimiento	37	17%
De 80% a 99% de cumplimiento	115	53%
100% de cumplimiento	64	29%
TOTAL	218	100%

Cumplimiento Productos Del Listado Disponibles En Farmacias - Ítem Ovulo

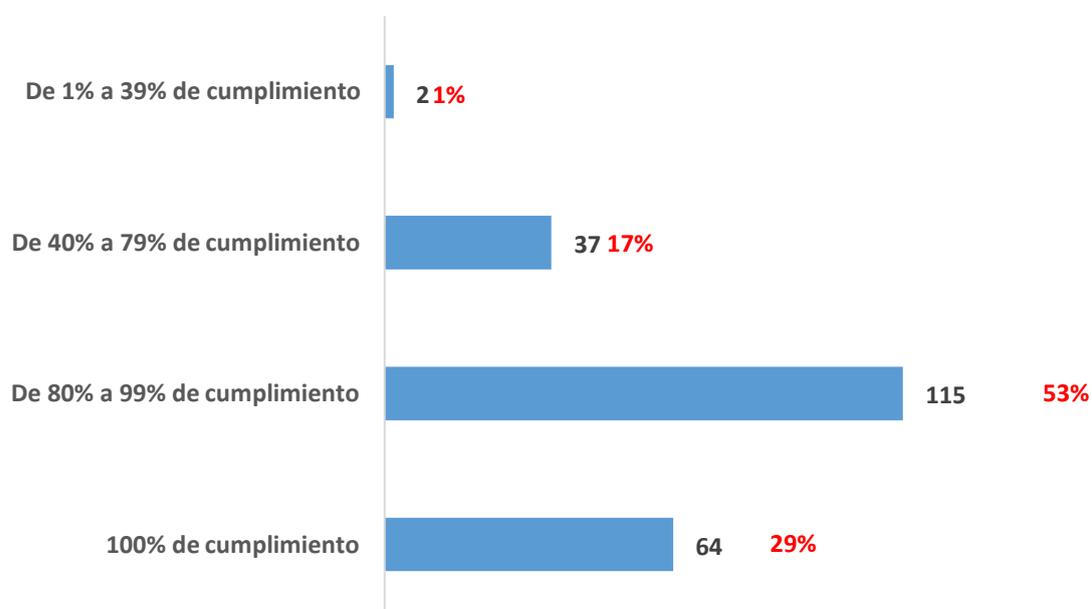


Figura 5. Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - Ítem óvulo

En la tabla 07 y la figura 05 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem óvulo, el 53% (115) de los establecimientos

farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 29% (64) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (2) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento.

Tabla 8:

Cumplimiento Productos Del Listado Disponibles En Establecimientos Farmacéuticos - Ítem Cantidad Indicada Por Ciclo De Tratamiento Agudo

Rango de porcentaje de cumplimiento de productos del listado disponible	Cantidad	Porcentaje
De 1% a 39% de cumplimiento	2	1%
De 40% a 79% de cumplimiento	37	17%
De 80% a 99% de cumplimiento	115	53%
100% de cumplimiento	64	29%
TOTAL	218	100%

Cumplimiento Productos Del Listado Disponibles En Farmacias - Ítem Cantidad Indicada Por Ciclo De Tratamiento Agudo

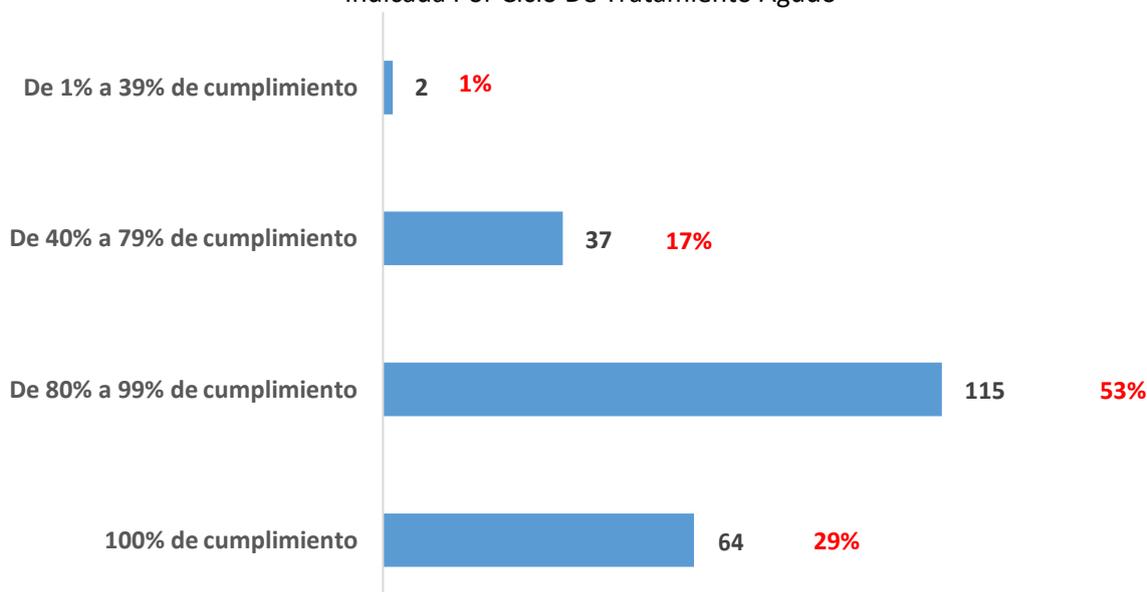


Figura 6. Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - Ítem cantidad indicada por ciclo de tratamiento agudo

En la tabla 08 y la figura 06 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - ítem cantidad indicada por ciclo de tratamiento agudo, el 53% (115) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 29% (64) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (2) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento.

Tabla 9:

Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - Ítem cantidad indicada mensual para tratamiento crónico

Rango de porcentaje de cumplimiento de productos del listado disponible	Cantidad	Porcentaje
De 1% a 39% de cumplimiento	2	1%
De 40% a 79% de cumplimiento	37	17%
De 80% a 99% de cumplimiento	115	53%
100% de cumplimiento	64	29%
TOTAL	218	100%

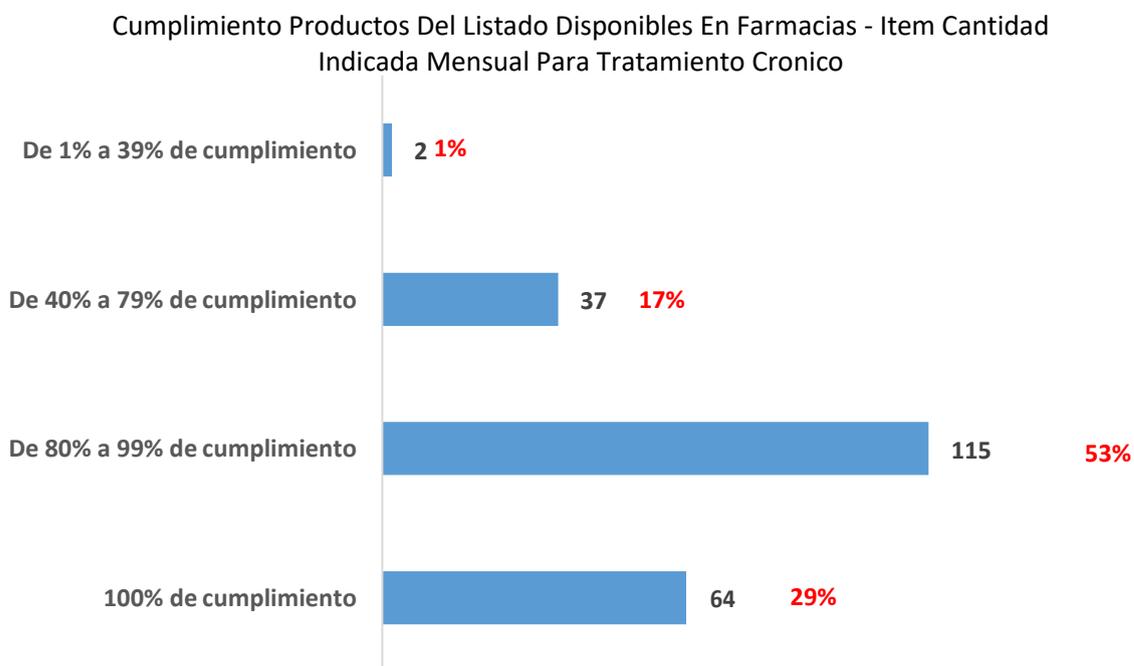


Figura 7. Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem cantidad indicada mensual para tratamiento crónico

En la tabla 09 y la figura 07 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem cantidad indicada mensual para tratamiento crónico, el 53% (115) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 29% (64) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (2) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento.

Tabla 10:

Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimiento farmacéutico privado - Ítem acreditado como micro y pequeña empresa

Rango de porcentaje de cumplimiento de productos del listado disponible	Cantidad	Porcentaje
De 1% a 39% de cumplimiento	1	2%
De 40% a 79% de cumplimiento	10	19%
De 80% a 99% de cumplimiento	18	35%
100% de cumplimiento	23	44%
TOTAL	52	100%

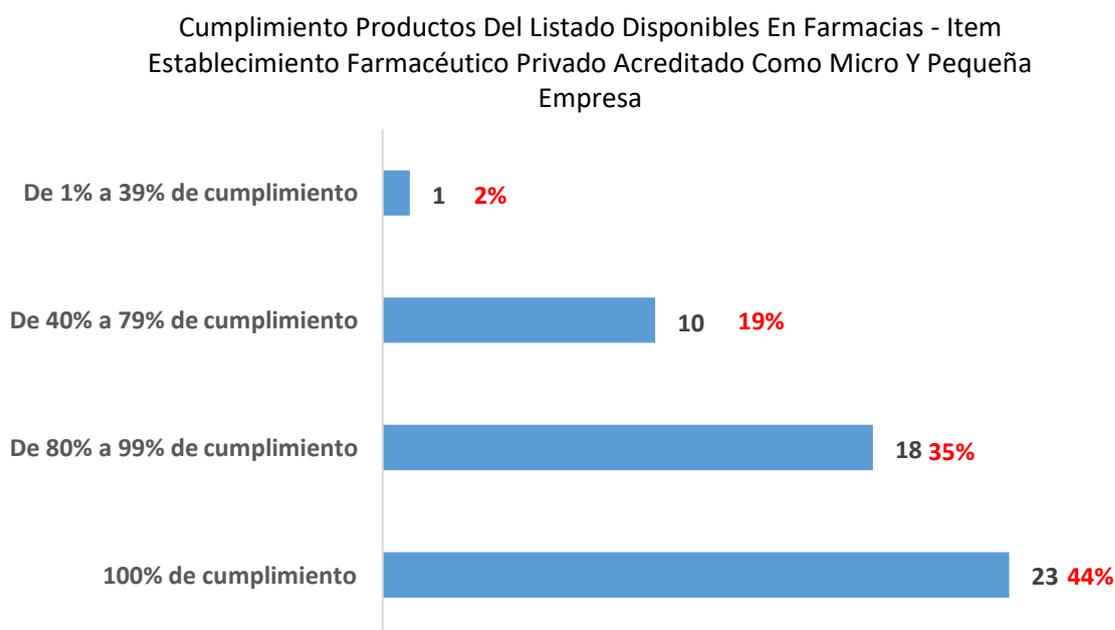


Figura 8. Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - Ítem establecimiento farmacéutico privado acreditado como micro y pequeña empresa

En la tabla 10 y la figura 08 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem establecimiento farmacéutico privado acreditado como micro y pequeña empresa, el 35% (18) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 44% (23) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 2% (1) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento.

Tabla 11:

Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - Ítem establecimiento farmacéutico privado no acreditado como micro y pequeña empresa.

Rango de porcentaje de cumplimiento de productos del listado disponible	Cantidad	Porcentaje
De 1% a 39% de cumplimiento	1	1%
De 40% a 79% de cumplimiento	27	16%
De 80% a 99% de cumplimiento	97	58%
100% de cumplimiento	41	25%
TOTAL	166	100%

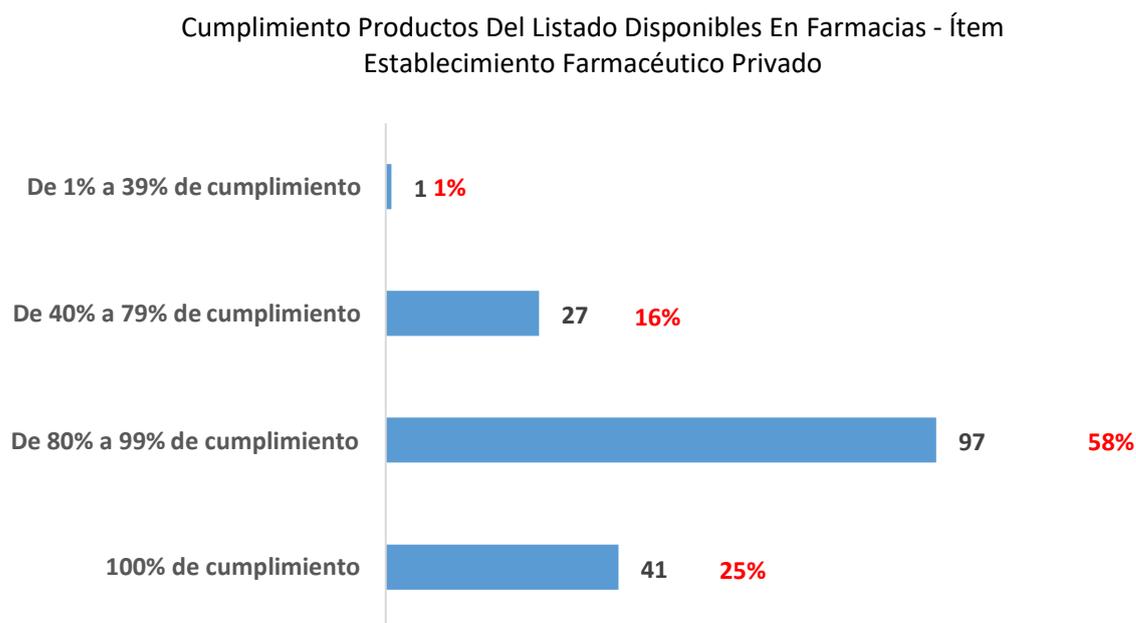


Figura 9. Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - Ítem establecimiento farmacéutico privado no acreditado como micro y pequeña empresa.

En la tabla 11 y la figura 09 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem establecimiento farmacéutico privado, el 58% (97) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 25% (41) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (1) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento.

Análisis Inferencial

Prueba de Hipótesis:

Como se trata de muestra pareada (se mide a los establecimientos farmacéuticos bajo dos condiciones, medicamentos que debe tener y medicamentos disponibles). En este caso se utilizará la prueba de hipótesis para muestras pareadas que podría ser paramétrica y no paramétrica, utilizaremos la Prueba de hipótesis de Wilcoxon por tener una muestra mayor a 50, para establecer la normalidad es una prueba no paramétrica para comparar el rango medio de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas. Se utiliza como alternativa a la prueba t de Student cuando no se puede suponer la normalidad de dichas muestras; Si dos muestras proceden de la misma población, es de esperar que las diferencias entre cada par de observaciones se distribuyan de forma simétrica entorno al cero, además trabajan sobre rangos de orden, es decir, utilizan las posiciones que ocupan los datos una vez ordenados.

Hipótesis general: Existe diferencia en el nivel del cumplimiento del listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre los establecimientos farmacéuticos privados.

Se plantea las pruebas de hipótesis de la siguiente manera:

H₀: No existe diferencia en el nivel del cumplimiento del listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre los establecimientos farmacéuticos privados.

H1: Existe diferencia en el nivel del cumplimiento del listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre los establecimientos farmacéuticos privados.

$\alpha = 0,05$

Tabla 12:

Prueba de normalidad

Estadísticos de prueba^a

	Disponible - Tener
Z	-12,577 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Conclusión: El P-value = 0,00 < $\alpha = 0,05$, Se rechaza H0 -> Por lo que se puede concluir que existe diferencia en el nivel del cumplimiento del listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre los establecimientos farmacéuticos privados.

c) Hipótesis específica 1: Existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Forma Farmacéutica" en los establecimientos farmacéuticos privados.

Se plantea las pruebas de hipótesis de la siguiente manera:

Ho: No existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Forma Farmacéutica" en los establecimientos farmacéuticos privados

H1: Existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Forma Farmacéutica" en el establecimiento farmacéutico privados

$\alpha = 0,05$

Tabla 13:

Prueba de normalidad hipótesis específica 1

Estadísticos de prueba^a

	Forma_Farmaceutica - Tener
Z	-19,907 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Conclusión: El P-value = 0,00 < α = 0,05, Se rechaza H0 -> Por lo que se puede concluir que Existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Forma Farmacéutica" en los establecimientos farmacéutico privados.

d) Hipótesis específica 2: Existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Esquema de Tratamiento Farmacológico" en los establecimientos farmacéuticos privados.

Se plantea las pruebas de hipótesis de la siguiente manera:

Ho: No existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Esquema de Tratamiento Farmacológico" en los establecimientos farmacéuticos privados.

H1: Existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Esquema de Tratamiento Farmacológico" en los establecimientos farmacéuticos privados.

α = 0,05

Tabla 14:

Prueba de normalidad hipótesis específica 2

Estadísticos de prueba^a

	Esquema_Tr atamiento_Fa rmacologico - Tener
Z	-19,951 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Conclusión: El P-value = 0,00 < α = 0,05, Se rechaza H0 -> Por lo que se puede concluir que existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Esquema de Tratamiento Farmacológico" en los establecimientos farmacéuticos privados.

e) Hipótesis específica 3: Existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Nivel de Cumplimiento" en los establecimientos farmacéuticos privados acreditados como micro y pequeña empresa y los no acreditados como micro y pequeña empresa.

Se plantea las pruebas de hipótesis de la siguiente manera:

H0: No existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Nivel de Cumplimiento" en los establecimientos farmacéuticos privados acreditados como micro y pequeña empresa y los no acreditados como micro y pequeña empresa.

H1: Existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Nivel de Cumplimiento" en los establecimientos farmacéuticos privados acreditados como micro y pequeña empresa y los no acreditados como micro y pequeña empresa.

α = 0,05

Tabla 15:

Prueba de normalidad hipótesis específica 3

Estadísticos de prueba^a

	Disponible - Tener
Z	-16,091 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Conclusión: El P-value = 0,00 < α = 0,05, Se rechaza H0 -> Por lo que se puede concluir que existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Nivel de Cumplimiento" en los establecimientos farmacéuticos privados acreditados como micro y pequeña empresa y los no acreditados como micro y pequeña empresa.

V. DISCUSIÓN

En base a la validez interna es necesario señalar que en el presente trabajo el diseño seleccionado fue el adecuado y se contó con instrumentos válidos y fiables, siendo el valor obtenido por Kuder Richardson (Kr20) igual a 0.80, indica que el instrumento tiene una moderada confiabilidad y coherencia interna.

Podemos señalar, que el objetivo general busco determinar existe diferencia en el nivel de cumplimiento del listado de Medicamentos esenciales genéricos en los establecimientos farmacéuticos privados, con los siguientes resultados que se describe a continuación: En la tabla 03 y la figura 01 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias, el 59% (128) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 40 a más productos disponibles, el 40% (87) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 20 a 39 productos disponibles y se tiene 1% (3) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 1 a 19 productos disponibles, coincidimos con lo mencionado por Jiménez y Gupta, sobre la importancia de realizar el seguimiento de las políticas de otros países de América latina, donde han establecidos políticas de medicamentos buscando la mejora en el acceso al medicamento y disminución de precios; y la importancia de una política de medicamentos genéricos, en lo cual coincidimos al evidenciar que una política de salud de medicamentos facilita su acceso y disminuye el costo de tratamientos, que es lo que busca el listado de medicamentos esenciales genéricos en establecimiento farmacéuticos privados. Asimismo, coincidimos con Gupta en la necesidad de disposiciones que faciliten la producción de medicamentos genéricos entre los laboratorios nacionales y con ellos evitar el quiebre de stock de medicamentos y en ratificamos que cada país tiene una realidad distinta como menciona Almanza, que las políticas internacionales no se pueden aplicar por encima de los intereses de salud pública de una nación. Estados Unidos y la Unión Europea en su búsqueda de protección intelectual firmó con el Perú el Tratado de Libre Comercio, el cual claramente constituía una propuesta que no favorecía el acceso al medicamento, lo cual se evidenciaba a través de las cláusulas de propiedad intelectual, que favorecen el monopolio de la industria farmacéutica (2) (3) (4).

En cuanto a la hipótesis específica 1, en la tabla 04 y la figura 02 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - ítem tabletas, el 53% (115) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 29% (64) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (2) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento; En la tabla 05 y la figura 03 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - ítem líquido oral, el 53% (115) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 29% (64) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (2) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento; En la tabla 06 y la figura 04 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - ítem aerosol inhalador, el 53% (115) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 29% (64) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (2) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento y En la tabla 07 y la figura 05 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem ovulo, el 53% (115) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 29% (64) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (2) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento; concordamos con Hermenegildo, en la necesidad de establecer estrategias para el cumplimiento de metas de las políticas públicas en la búsqueda de acceso a la salud para la población (5).

En cuanto a la hipótesis específica 2, En la tabla 09 y la figura 07 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem cantidad indicada mensual para tratamiento crónico, el 53% (115) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 29% (64) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (2) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento y en la tabla 08 y la figura 06 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - ítem cantidad indicada por ciclo de tratamiento agudo, el 53% (115) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de

cumplimiento, el 29% (64) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (2) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento; Alor pone énfasis en la importancia de implementar una política pública de medicamentos genéricos fuera del SIS y ESSALUD, lo cual se ejecuta en el listado de medicamentos esenciales genéricos en establecimientos farmacéuticos privados (6).

En cuanto a la hipótesis específica 3, En la tabla 10 y la figura 08 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem establecimiento farmacéutico privado acreditado como micro y pequeña empresa, el 35% (18) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 44% (23) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 2% (1) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento y En la tabla 11 y la figura 09 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem establecimiento farmacéutico privado no acreditado como micro y pequeña empresa, el 58% (97) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 25% (41) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (1) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento; Flores y Miranda, ratifican que el incumplimiento de los lineamientos de políticas de salud en medicamentos, una vez más evidencia la necesidad de verificar el cumplimiento de las políticas de salud, con la finalidad de garantizar el acceso al medicamento y las metas en salud del ejecutivo

Como menciona Thornton, es de mucha importancia las habilidades de los químicos farmacéuticos, aconsejando a los pacientes sobre el uso de los medicamentos genéricos, entre las limitaciones es la comprensión parcial por parte de los pacientes, además de la falta de asesoramiento integral en todos los involucrados en el sistema de salud. Se complementa con lo descrito por Bryan, para mejorar el uso racional de medicamentos, los enfermos deben de recibir los fármacos indicados, en la dosis adecuada, duración de tratamiento, y que de preferencia medicamentos genéricos, disminuyendo el costo del tratamiento; por lo tanto, el uso irracional de medicamentos es un inconveniente de suma importancia para toda la población mundial, Shanti incorpora la evaluación de la accesibilidad y

disponibilidad de los medicamentos genéricos, para tratar enfermedades crónicas no transmisibles y evalúa el mejoramiento de las políticas para mejorar el acceso a medicamentos esenciales, promoviendo la capacitación de los profesionales de la salud y consumidores. Se debe evaluar la eliminación de impuestos para la exportación y fabricación de los medicamentos genéricos. Y Amy J. indica que se necesitan políticas para apoyar el uso de medicamentos seguro, efectivos y a menor costo; los establecimientos farmacéuticos privados, como necesitan de beneficios económicos, reducen el consumo de medicamentos genéricos, por tal motivo estos establecimientos requieren inspecciones regulatorias inmediatas.

Como mencionó Bazigha, las prescripciones erradas encaminan a la disminución en la calidad del servicio e incrementa el uso irracional del medicamento y las fallas en los sistemas de salud; identificando diversas insuficiencias en el uso racional del medicamento en el sector privado, por no cumplir con la lista de medicamentos esenciales, en base a los tratamientos individualizados y mejoras en la comunicación del descriptor y los pacientes sobre los beneficios de los medicamentos genéricos recetados, tiempo de administración y duración del tratamiento. Ciccheleró, menciona que el Ministerio de salud de Brasil, lanzo la ley No. 9787, para reducir el precio y facilitar el acceso a los medicamentos seguros y confiables para la población. Y en Perú, para perfeccionar el acceso a los medicamentos, el ejecutivo aprobó mediante RM N°1097-2019/MINSA el Listado de los Medicamentos Esenciales Genéricos en denominación común internacional y dispone medidas para garantizar su disponibilidad en farmacias y boticas del sector privado en cantidades adecuadas, en formas apropiadas de dosificación y a precio asequible para la población, con la finalidad de establecer los mecanismos para optimizar y garantizar esta disponibilidad, aprobándose su reglamento con Decreto Supremo N°026-2019-SA. Lo estipulado por Ciccheleró, tiene similitud con el descrito por Helle, la limitación sobre el poco nivel de comprensión con relación a los medicamentos genéricos y su uso, y la inclinación del paciente por la disminución de los costos de su tratamiento. En los países occidentales se ha iniciado el uso de los productos genéricos para los diversos tratamientos, además en estos países aproximadamente un tercio de los pacientes advierten malas experiencias por una mala adherencia y errores de medicación.

Olsson, solicita mejorar la política segura y eficiente sobre el uso de los productos genéricos y es importante percibir y tener en cuenta la desconfianza de los pacientes, en Suecia 7 de cada 10 personas confían en la bioequivalencia de los medicamentos genéricos y están de acuerdo que las adquisiciones de estos productos ahorran dinero para la sociedad. Mientras Reeta, coincide con Olsson, en la baja de costos en los tratamientos médicos, de las personas que encuestó, el 16.3% tenían experiencias con el rechazo el uso de medicamentos genéricos, los finlandeses consideran que el uso de estos productos es una reforma y tiene seguridad en los efectos de los medicamentos baratos, la disminución en el costo del tratamiento es la primordial razón de su uso. Amy J. agrega que los que más utilizan los medicamentos genéricos son las aseguradoras y clínicas particulares, quienes impulsan el uso y beneficios de los mismos, a quienes les convienen por los costos menores con respecto a los medicamentos de marca; en su investigación el 97.6% que son mujeres creen que los medicamentos genéricos son menos caros y el 23.3% asegura que los medicamentos de marca con más efectivos que los medicamentos genéricos, además en EE.UU las mujeres coinciden que tanto como los médicos y farmacéuticos impulsan la adquisición de los medicamentos genéricos.

William H. coincide con Amy J, en mencionar que los que más usan los medicamentos genéricos son las aseguradoras, donde interviene el médico tratante, gracias a la información sobre los beneficios de las medicamentos genéricos y pueden disminuir los gastos conduciendo a una atención equitativa, las características de la farmacia influyen en el uso de estos medicamentos, en su análisis de recetas de un total de 5399, 1262 que es el 23.4% eran recetas con medicamentos genéricos y 606 que es el 14.9% cambiaron sus medicamentos de marca por genéricos y los pacientes poseían más de 2.5 veces más probabilidad de cambio de medicamentos de marca por genéricos por los planes con su aseguradora. Además, una gran parte de los norteamericanos están en los planes de 3 niveles y en dichos planes les corresponden medicamentos genéricos al comenzar su terapia crónica, los cuales se asocian con avances en la culminación de sus tratamientos.

Almanza y Alor destacan la importancia de políticas públicas de medicamentos de acuerdo con la necesidad de la población y la carga de enfermedades, así como el seguimiento del cumplimiento de estas políticas como plantea Jiménez y Hermenegildo con la finalidad de salvaguardar la salud de la población. En el caso del listado de medicamentos esenciales genéricos se realizó el seguimiento en establecimiento farmacéuticos privados, verificando que contarán con las cantidades según el listado en forma farmacéutica, esquema de tratamiento y su nivel de cumplimiento en establecimientos acreditados como micro y pequeña empresa y aquellos no acreditados como micro y pequeña empresa, para poder establecer el éxito de esta política pública de medicamentos.

Esta investigación tiene mucha importancia en el tema de referido, los químicos farmacéuticos, están direccionados al cuidado del uso racional de medicamentos de los pacientes y como una profesión con alta actitud vocacional. Para los profesionales de la salud es de mucha importancia la información a los pacientes sobre las bondades de los medicamentos genéricos, estar consiente en su rol y sentir satisfacción por su vocación, y otros deben de identificarse con su hacer profesional, centrando su visión desde las prácticas y la interacción con los pacientes, compañeros de trabajo y otros profesionales, buscando la satisfacción de los pacientes.

Los directores técnicos, que son químicos farmacéuticos involucrados en la presente investigación impulsan el consumo de medicamentos genéricos, además de la preparación y adiestramiento de los profesionales químicos farmacéuticos asistentes competentes que se identifican con su labor y con su auto concepto profesional.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

De los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis general, se puede concluir que existe diferencia en el nivel del cumplimiento del listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre los establecimientos farmacéuticos privados.

Segunda:

De los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 1, se puede concluir que, existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Forma Farmacéutica" en los establecimientos farmacéuticos privados.

Tercera:

De los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 2, se puede concluir que existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Esquema de Tratamiento Farmacológico" en los establecimientos farmacéuticos privados.

Cuarta:

De los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 3, se puede concluir que existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Nivel de Cumplimiento" en los establecimientos farmacéuticos privados registrados como MYPE y aquellos no registrados como MYPE.

Quinta:

En la presente investigación se puede concluir que la hipótesis general y específicas han sido comprobadas, mediante el análisis de la base de datos, lo cual respalda lo planteado por el investigador.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Se recomienda al director de la DIRIS LIMA CENTRO LIMA, aprobar la programación anual para capacitación sobre cumplimiento de listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos entre establecimientos farmacéuticos privados, con el uso de la tecnología Zoom.

Segunda:

Se recomienda al director de la DIRIS LIMA CENTRO LIMA, implementar el chatbots, con la finalidad de relacionarnos mejor con los establecimientos farmacéuticos privados, con esta poderosa herramienta podemos utilizarlos en procesos para cumplimentar formularios, para conectar con bases de datos e incluir información personalizada y poder enviar notificaciones.

Tercera:

Se recomienda apoyar en las futuras investigaciones del listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos en establecimientos farmacéuticos privados ante el nuevo coronavirus.

Cuarta:

Se recomienda incrementar las visitas a los establecimientos farmacéuticos privados, teniendo en cuenta las normas de bioseguridad y los protocolos que tiene la institución, evitando de esta manera el contagio de los inspectores.

REFERENCIAS

1. Chan M. Organización mundial de la salud. [En línea]. 2011 [citado 2020 Mar 10]. Disponible en:
https://www.who.int/dg/speeches/2011/medicines_access_20110218/es/
2. Jiménez L. Sociedad Cubana de Salud Pública. [En línea]. 2018. Disponible en:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/504/1072>
3. Gupta R. Yale Medicine Thesis Digital Library. 2127. [En línea]. 2017. Disponible en: <https://elischolar.library.yale.edu/ymtdl/2127/>
4. Almanza C. La restricción a la comercialización de genéricos de la India por parte de las empresas farmacéuticas, a través de las leyes de patentes de la Unión Europea y sus efectos en el desarrollo humano de los países en vía de desarrollo: 2005-2015. [En línea]. Colombia; 2016. Disponible en:
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/14343/AlmanzaParra-Camila-2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Hermenegildo R. Universidad Cesar Vallejo. [En línea]. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/32891>
6. Alor R. Universidad Cesar Vallejo. [En línea]. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12985>
7. Flores J, Miranda L. Universidad Cesar Vallejo. [En línea]. 2015. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/6595>.
8. Antezana F, Seuba X. Medicamentos Esenciales España: Icaria editorial S.A.; 2008.
9. OCDE. Política Regulatoria en el Perú: Uniendo el Marco para la Calidad Regulatoria. OCDE ed. Paris; 2018.
10. World Health Organization. WHO medicines strategy: framework for action in Essential Drugs and Medicines Policy 2000-2003. World Health Organization. 2003. [citado: 2020 junio 10]. Recuperado de:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/66503>

11. Bazigha K. Abdul Rasool SAFEFAGHSA. Professional practices and perception towards rational use of medicines according to WHO methodology in United Arab Emirates. *Pharmacy Practice (Granada)*. 2010. marzo [citado: 2020 Junio 22]; 8(1). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2010000100009&lang=en
12. Amy J Keenum JEDDJCLSW. Generic Medications for You, but Brand-Name Medications for Me. *Res Social Adm Pharm*. 2012. feb [citado: 2020 junio 10]; 21. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22357268/>
13. William H Shrank THSLEPAGKNDDJDJASMA. The Implications of Choice: Prescribing Generic or Preferred Pharmaceuticals Improves Medication Adherence for Chronic Conditions. *Arch Intern Med*. 2006. Feb [citado: 2020 junio 10]; 166(3). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16476874/>
14. Lorenzo P, Moreno A, Lizasoain I, Leza J, Moro M, Portolés A. Velázquez. *Farmacología Básica y Clínica*. 18th ed.: Medica Panamericana; 2015.
15. Cicchelero Laiz Mangini TAPCSRMMdFJWRDFDJLea. Knowledge and perceptions about generic drugs by users of PSF in triple borders. *Cad. saúde colet*. 2020. June [citado 2020 June 24]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028020266>).
16. Juberías A. Los medicamentos genéricos, entre la propiedad privada y la salud pública Reus, editor. España; 2013.
17. Cicchelero Laiz Mangini TAPCSRMMdFJWRDFDJLea. Knowledge and perceptions about generic drugs by users of PSF in triple borders. *Cad. saúde colet*. 2020. Jun [citado 2020 June 15]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2020005002211&lng=en
18. Framiñan J. Los acuerdos de resolución de conflictos con reverse payments en el sector salud España: Marcial Pons; 2014.
19. Olsson Erika SKWKHCEHCKSea. Swedish patients' trust in the bioequivalence of interchangeable generics. What factors are important for low trust? *Pharmacy Pract (Granada)*. 2018. Dic [citado 2020 Jun 04]; 16(4): [1298]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2018000400008&lng=es
20. U.S. FOOD AND DRUG. [En línea]. [cited 2020 Jul 10]. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/generic-drugs/science-research>.
21. Orange County Business Journal. The Battle Between Big Pharma and Generics Heats Up in 2018. 2018 noviembre: p. Pb-50.

22. Aranda M, Rosasco M. La farmacia de los medicamentos genéricos. *Revista Colombiana de Ciencias Química y Farmacéutica*. 2019; 48.
23. Gleeson D, Lexchin, Labonté R, Townsend, Gagnon MA, Kohler, et al. Analyzing the impact of trade and investment agreements on pharmaceutical policy: provisions, pathways and potential. *Globalization and Health*. 2019 Nov; 15.
24. Reeta Heikkilä PMRA. Do People Regard Cheaper Medicines Effective? Population Survey on Public Opinion of Generic Substitution in Finland. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2011. Feb [citado: 2020 junio10]; 20(2). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21254290/>
25. Helle Håkonsen MPELTMP. A review of patient perspectives on generics substitution: what are the challenges for optimal drug use. *Generics and Biosimilars Initiative Journal (GaBI Journal)*. 2012. [citado: 2020 junio 10]; 1[28-32]. Recuperado de: <http://gabi-journal.net/a-review-of-patient-perspectives-on-generics-substitution-what-are-the-challenges-for-optimal-drug-use.html>
26. Jodi B Segal OOMDCYLMMXPSKDRJR. Determinants of Generic Drug Substitution in the United States. *Ther Innov Regul Sci*. 2020. Jan [citado: 2020 junio 10]; 6. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32008244/>
27. William H Shrank MSSLEDDJDMABMAFJASMA. Patient, Physician, Pharmacy, and Pharmacy Benefit Design Factors Related to Generic Medication Use. *Comparative Study J Gen Intern Med*. 2007. Set [citado: 2020 junio 10]; 22(9). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17647066/>
28. Reglamento del Decreto de Urgencia N°007-2019. Publicado en el Diario Oficial El Peruano, DS N°026-2019-SA. 2019.
29. Pabón Y, Gonzales L. *Formas Farmacéuticas: Universidad Cooperativa de Colombia*; 2017.
30. Shanti Mendis¹, Fukinol K, Cameron^{II} A, Laing^{III} R, Jr^{III} AF, Khatib^{IV} O, et al. The availability and affordability of selected essential medicines for chronic diseases in six low- and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005. [citado: 2020 junio 10]. Recuperado de: <https://scielosp.org/article/bwho/2007.v85n4/279-288/>
31. Uso racional de los medicamentos: informe de la Conferencia de Expertos. The rational use of drugs: report of the Conference of Experts, Nairobi, 25-29 November 1985. In *L' usage rationnel des médicaments: rapport de la Conférence d' experts; 1985 November; Nairobi*, [citado: 2020 junio 10]. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37174>.
32. S Otoom ABHMHKAS. Evaluation of Drug Use in Jordan Using WHO Patient Care and Health Facility Indicators. *East Mediterr Health J*. 2002. Sep [citado 10

de junio de 2020]; 8[4-5]. Recuperado de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15603036/>).

33. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Publicado en el Diario Oficial El Peruano, DS-014-2011-SA. 2011.

34. J Douglas Thornton PAVTTARMLF. Differences between pharmacists' perception of counseling and practice in the era of prescription drug misuse. *Pharmacy Pract (Granada)*. 2020 abr [citado: 2020 Junio 10]; 18(1). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2020000100004&lang=es

35. Oscalices Monica Isabelle Lopes OMFPLMCBTBREACCRV. Health literacy and adherence to treatment of patients with heart failure. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019. Jul [citado: 2020 Junio 22]; 53. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017039803447>

36. Ainhoa Flecha Fernández de Sanmamed LRENV. HEALTH LITERACY AND EMPOWERMENT OF COMMUNITIES. EGALITARIAN DIALOGUE BETWEEN HEALTH PROFESSIONALS AND THE COMMUNITY. *Scripta Nova*. 2013. Mayo; 17(427).

37. Cavagnaro IRACLLAMAJEPLCC. Text messaging to improve patient adherence in haart: randomized controlled trial. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2019. Set [citado 10 de junio de 2020]; 36. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n3/400-407/>

38. Thornton J Douglas APTVARTFML. Differences between pharmacists' perception of counseling and practice in the era of prescription drug misuse. *Pharmacy Pract (Granada)*. [dx.doi.org/10.18549/pharmpract](https://doi.org/10.18549/pharmpract). 2020 abril; 18(1).

39. Bryan Newman KW. Addressing the Regulatory and Scientific Challenges With Generic Orally Inhaled Drug Products. *Review Pharmaceut Med*. 2020. Apr [citado: 2020 junio 10]; 32(2). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112304/>).

40. Gómez M. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica Córdoba-Argentina: Brujas; 2006.

41. Ríos R. Metodología para la Investigación y Redacción Málaga-España: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017.

42. Grove S, Gray J, Sudderland S. Burns and Grove's The Practice of Nursing Research. Octava ed. Texas: Elsevier; 2013.

43. Arias F. El Proyecto de Investigación. Sexta ed. Caracas-Venezuela: Episteme; 2012.

44. Hernández R. Metodología de la investigación. Cuarta ed. MacGraw-Hill/Interamericana, editor. España; 2006.
45. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero. 2004. [citado: 2020 junio 10]; 9(8). Recuperado de:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es
46. Sabino C. El proceso de investigación. Décima ed. Guatemala: Episteme; 2014.
47. Francisca de Canales ELdAE. Manual para el desarrollo de personal de salud. 210202018719186244202020202020202020202020th ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
48. Behar D. Metodología de la Investigación. A. Rubeira ed.: Shalom; 2008.
49. Lema H. Metodología de la Investigación: Propuesta, Anteproyecto y Proyecto. Cuarta ed. Bogotá-Colombia: Ecse Ediciones; 2009.
50. Kumar R. Research Methodology India: Publishing Corporation; 2008.

ANEXOS

ANEXO 1:

Tabla 1

Variables y Operacionalización

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Forma Farmacéutica	Tabletas	1	De 1% a 39%
	Líquido oral	2	
	Aerosol inhalador	3	
	Óvulo	4	
Esquema de Tratamiento Farmacológico	Cantidad indicada Mensual para tratamiento crónico.	5	De 40% a 79%
	Cantidad indicada por Ciclo de tratamiento agudo	6	
		7	
		8	
Nivel de Cumplimiento	Establecimiento Farmacéutico privado acreditado como Micro y Pequeña empresa.	9	De 80% a 99%
		10	
		11	De 100%
	Establecimiento Farmacéutico privado no acreditado como Micro y Pequeña empresa.	12	

ANEXO 2:

Tabla 2

Juicio de expertos

Items	Expertos en investigación y técnica	Instrumento
1	Jimmy, Orihuela Salazar	“si hay suficiencia”
2	Johnny Félix, Farfán Pimentel	“si hay suficiencia”
3	Yolanda Josefina, Huayta Franco	“si hay suficiencia”

TÍTULO: Estudio Comparativo del Cumplimiento del Listado Aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos en los establecimientos farmacéuticos privados en DIRIS LIMA CENTRO, diciembre 2019 a febrero 2020.

Autora: Sotelo Pérez, Adriana

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	
General:	General:	General:					
¿Qué diferencias existen en el nivel de Cumplimiento de Listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre establecimientos farmacéuticos privados?	Comparar el nivel de cumplimiento del listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre los establecimientos farmacéuticos privados.	Existe diferencia en el nivel del cumplimiento del listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre los establecimientos farmacéuticos privados.	Forma Farmacéutica	Tabletas	1	Razón	
				Líquido oral	2		
				Aerosol inhalador	3		
				Ovulo	4		
Específicos:	Específicos:	Específicos:					
¿Qué diferencia existe en el cumplimiento de la dimensión forma farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos privados?	Comparar el nivel de cumplimiento de la dimensión forma farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos privados.	existe diferencia en el cumplimiento de la dimensión forma farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos privados	Esquema de Tratamiento Farmacológico	Cantidad indicada Mensual para tratamiento crónico.	5		
					6		
				Cantidad indicada por Ciclo de tratamiento agudo	7		
¿Qué diferencia existe en el cumplimiento de la dimensión esquema de tratamiento farmacológico en los establecimientos farmacéuticos privados?	Comparar el nivel de cumplimiento de la dimensión esquema de tratamiento farmacológico en los establecimientos farmacéuticos privados.	existe diferencia en el cumplimiento de la dimensión esquema de tratamiento farmacológico en los establecimientos farmacéuticos privados?			8		
¿Qué diferencia existe en el nivel de cumplimiento entre establecimientos farmacéuticos privados acreditados como MYPE y los no acreditados como MYPE?	Comparar el nivel de cumplimiento entre establecimientos farmacéuticos privados acreditados como MYPE y los no acreditados como MYPE.	existe diferencia en el cumplimiento entre establecimientos farmacéuticos privados acreditados como MYPE y los no acreditados como MYPE.	Nivel de Cumplimiento	Establecimiento Farmacéutico privado acreditado como Micro y Pequeña empresa.	9		
					10		
				11			
			Establecimiento Farmacéutico privado no acreditado como Micro y Pequeña empresa.	12			

METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO	PROCEDIMIENTOS Y RESULTADOS
<p>Nivel: Básica Cuantitativa</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo transversal</p> <p>Método: Descriptivo Comparativo</p>	<p>La población es de 523 establecimientos farmacéuticos. La muestra 218 integrada por los establecimientos privados que tienen que cumplir con el listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos en el periodo del 2019 hasta el 2020</p>	<p>Variable: cumplimiento en el listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos en establecimientos farmacéuticos privados</p> <p>Técnicas: Observación</p> <p>Instrumentos: Guía de observación</p>	<p>Descriptivo Comparativo</p> <p>Los datos se analizarán con procedimientos establecidos consistiendo primero en codificar los datos, tabular y vaciarlos en el SPSS 25, luego serán analizados con la estadística respectiva. Finalmente, los resultados se presentarán través de gráficos, que serán explicados y analizados</p>

ANEXO 04
FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	cumplimiento en el listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos en establecimientos farmacéuticos privados
Autor	Adaptado de la Ley General de salud
Población censal de estudio	523 establecimientos farmacéuticos privados
Técnica	Observación
Instrumento	Guía de observación
Ámbito de aplicación	DIRIS LIMA CENTRO
Forma de administración	Individual
Escala de medición	Razón
Tiempo utilizado	1 mes

ANEXO 05

INSTRUMENTOS: GUÍA DE OBSERVACIÓN

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Cumplimiento del Listado Aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	El establecimiento farmacéutico cumple con la presentación tabletas.							
2	El establecimiento farmacéutico cumple con la presentación líquido oral.							
3	El establecimiento farmacéutico cumple con la presentación Aerosol inhalador.							
4	El establecimiento farmacéutico cumple con la presentación óvulo.							
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Los establecimientos farmacéuticos cumplen con las cantidades para tratamiento crónico.							
6	Los establecimientos farmacéuticos cumplen con las cantidades para tratamiento agudo.							
7	Los establecimientos farmacéuticos cumplen con las concentraciones indicadas en el listado.							
8	El establecimiento farmacéutico cumple con la cantidad necesaria de medicamento para cumplir con la frecuencia del tratamiento.							
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
9	El establecimiento farmacéutico se encuentra registrado en MYPE.							
10	Establecimientos Farmacéuticos Privados (MYPE) cumplen con el 80 % del listado.							

11	Establecimientos Farmacéuticos Privados cumplen con el 100 % del listado.							
12	Los Establecimientos Farmacéuticos Privados registrados en MYPE y los no registrados cuentan con los medicamentos en DCI.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: **DNI:**.....

Especialidad del validador:.....

.....de.....del 20.....

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

ANEXO 06
BASE DE DATOS

MATRIZ DE REPORTE DE FISCALIZACIONES ORIENTATIVAS																
PERIODO: MARCHA BLANCA (DEL 06 DE DICIEMBRE 2019 AL 6 DE MARZO 2020)																
		VERIFI CAR		AGREGAR	VERIFICAR	VERIFI CAR	VERIFIC AR	VERFIC AR	VERIFIC AR	VERIFI CAR						
N °	REGI ÓN /DIRI S	ACTA	TIP O (F, B, CP)	REGISTRO DE ESTABLECIMI ENTO N°	NOMBRE DEL ESTABLECIM EINTO	RUC	DIRECC IÓN	DISTR ITO	FECHA DE VISITA (dd/mm/ año)	REMYP ES (SI=1) / (NO=2)	CANTIDAD DE PRODUCT OS QUE CORRESP ONDE TENER	CANTIDA D DE PRODUC TOS DEL LISTADO DISPONIB LES	RANGO DISPONI BLE	CANTIDAD DE MEDICAME NTOS NO ENCONTRA DOS	% DE PRODUC TOS DEL LISTADO DISPONIB LES	% RANGO LISTADO DISPONI BLE

ANEXO 07
BASE DE DATOS

MATRIZ DE REPORTE DE FISCALIZACIONES ORIENTATIVAS																
PERIODO: MARCHA BLANCA (DEL 06 DE DICIEMBRE 2019 AL 6 DE MARZO 2020)																
N°	REGIÓN /DIRIS	VERIFICAR ACTA	TIPO (F, B, CP)	AGREGAR REGISTRO DE ESTABLECIMIENTO N°	VERIFICAR NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	VERIFICAR RUC	VERIFICAR DIRECCIÓN	VERIFICAR DISTRITO	VERIFICAR FECHA DE VISITA (dd/mm/año)	VERIFICAR REMYPES (SI=1) / (NO=2)	CANTIDAD DE PRODUCTOS QUE CORRESPONDE TENER	CANTIDAD DE PRODUCTOS DEL LISTADO DISPONIBLES	RANGO DISPONIBLE	CANTIDAD DE MEDICAMENTOS NO ENCONTRADOS	% DE PRODUCTOS DEL LISTADO DISPONIBLES	% RANGO LISTADO DISPONIBLE
1	DIRIS LIMA CENTRO	AV-112-2020	B	95300	BOTICA SANTA ROSA	10040682487	AV. SANTA ROSA DE LIMA N°2068 URB.INCA MANCO CAPAC	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	33	De 20 a 39	11	75%	De 40% a 79%
2	DIRIS LIMA CENTRO	AV-111-2020	B	97489	BOTICA CRUZFARMA	10448648422	AV. 13 DE ENERO N°2086	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	1	35	24	De 20 a 39	11	69%	De 40% a 79%
3	DIRIS LIMA CENTRO	AV-110-2020	B	95447	BOTICA ISAFARMA	10460877437	AV. 13 DE ENERO N°2101 URB.LA HUAYRONA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	34	De 20 a 39	10	77%	De 40% a 79%
4	DIRIS LIMA CENTRO	AV-109-2020	B	95509	BOTICA BOTICAS JHAROL FARMA	10412781886	AV. LOS POSTES ESTE N°234 URB.ASOC. SAN HILARION	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	34	De 20 a 39	10	77%	De 40% a 79%
5	DIRIS LIMA CENTRO	AV-108-2020	B	83862	BOTICA POLYFARMA	20604327602	AV. GRAN CHIMU N°599 URB.ZARATE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	26	De 20 a 39	18	59%	De 40% a 79%
6	DIRIS LIMA CENTRO	AV-107-2020	B	95654	BOTICA BOTICAS SERFARMA	20553872490	AV. GRAN CHIMU N°588-590 URB.ZARATE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	1	35	33	De 20 a 39	2	94%	De 80% a 99%
7	DIRIS LIMA CENTRO	AV-115-2020	B	17309	BOTICA BOTICAS Y SALUD	20384891943	AV. GRAN CHIMU N°690 MZ. N-2, LT. 17 URB.ZARATE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	44	De 40 a más	0	100%	De 100%
8	DIRIS LIMA CENTRO	AV-117-2020	B	83166	BOTICA MIFARMA	20512002090	JR. PIRAMIDE DEL SOL N°401 URB.ZARATE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	44	De 40 a más	0	100%	De 100%
9	DIRIS LIMA CENTRO	AV-116-2020	B	83188	INKAFARMA	20331066703	AV. GRAN CHIMU N°698 MZ N 2 - LT 19 URB.ZARATE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	44	De 40 a más	0	100%	De 100%

10	DIRIS LIMA CENTRO	AV-118-2020	B	42491	BOTICA SANAYFARMA	20603683171	AV. PIRAMIDE DEL SOL N°417 URB.ZARATE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	32	De 20 a 39	12	73%	De 40% a 79%
11	DIRIS LIMA CENTRO	AV-114-2020	B	83625	BOTICA BIOFARMA	10434755056	AV. GRAN CHIMU N°641 URB.ZARATE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	1	35	25	De 20 a 39	10	71%	De 40% a 79%
12	DIRIS LIMA CENTRO	AV-113-2020	B	22836	BOTICA BOTICAS MEDICFARMA	10800282662	AV. GRAN CHIMÚ N°600/298 MZ. M-2 LOTE 25 URB.ZARATE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	15	De 1 a 19	29	34%	De 1% a 39%
13	DIRIS LIMA CENTRO	AV-102-2020	B	16551	BOTICA LA UNION	10102847054	AV. CENTRAL MZ.L1, LT. 4 URB.MARISCAL CACERES	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	42	De 40 a más	2	95%	De 80% a 99%
14	DIRIS LIMA CENTRO	AV-101-2020	B	44649	BOTICA BOTICAS ABIFARMA	10802920577	CALLE 22 MZ. D, LOTE 06, INT 2, AA.HH. CRUZ DE MOTUPE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	36	De 20 a 39	8	82%	De 80% a 99%
15	DIRIS LIMA CENTRO	AV-100-2020	B	97367	BOTICA SOINSANTÉ	10090651531	JIRÓN MAR CASPIO / MAR DE WADDEN ESTE N°6098/400 MZ. D LOTE 13 URB.PUEBLO JOVEN CRUZ DE MOTUPE ETAPA PRIMERA GRUPO 3	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	34	De 20 a 39	10	77%	De 40% a 79%
16	DIRIS LIMA CENTRO	AV-099-2020	B	97107	BOTICA FARMA PLUS R & N	10449372943	MZ. I LOTE 32 URB.PUEBLO JOVEN CRUZ DE MOTUPE GRUPO 4	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	33	De 20 a 39	11	75%	De 40% a 79%
17	DIRIS LIMA CENTRO	AV-121-2020	B	45156	BOTICA FABIFARMA	10071477865	AV. SANTA ROSA N° 1865	SURQUILLO	21.01.2020	2	44	33	De 20 a 39	11	75%	De 40% a 79%
18	DIRIS LIMA CENTRO	AV-120-2020	B	43641	BOTICA MI SALUD	10419426020	AV. SANTA ROSA DE LIMA N°2067 URB.INCA MANCO CAPAC	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	34	De 20 a 39	10	77%	De 40% a 79%
19	DIRIS LIMA CENTRO	AV-119-2020	B	83563	BOTICA NOVAFARMA	20513187492	AV. LOS POSTES ESTE N°114	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	1	35	25	De 20 a 39	10	71%	De 40% a 79%
20	DIRIS LIMA CENTRO	AV-205-2020	B	93088	BOTICA B & J PHARMA	10200984728	AV. MIGUEL GRAU N°1049	SAN JUAN DE LURIGANCHO	31.01.2020	2	44	32	De 20 a 39	12	73%	De 40% a 79%
21	DIRIS LIMA CENTRO	AV-106-2020	B	83256	BOTICA MIFARMA	20418140551	AV. GRAN CHIMU N°438 URB.ZARATE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	43	De 40 a más	1	98%	De 80% a 99%
22	DIRIS LIMA CENTRO	AV-105-2020	B	17216	BOTICA MIFARMA	20512002090	AV. GRAN CHIMU N°400	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	43	De 40 a más	1	98%	De 80% a 99%

23	DIRIS LIMA CENTRO	AV-104-2020	B	17942	BOTICA INKAFARMA	20331066703	AV. GRAN CHIMU N°391 URB.URB. ZARATE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	43	De 40 a más	1	98%	De 80% a 99%
24	DIRIS LIMA CENTRO	AV-103-2020	B	14966	BOTICA BOTICAS Y SALUD	20384891943	AV. GRAN CHIMU N°392-A URB.ZARATE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	21.01.2020	2	44	43	De 40 a más	1	98%	De 80% a 99%
25	DIRIS LIMA CENTRO	AV-425-2020	B	46864	BOTICA SAYETH FARMA	20605552421	JR. JOSE ARNALDO MARQUEZ N°1516 URB.FUNDO OYAGUE	JESUS MARIA	31.01.2020	2	44	33	De 20 a 39	11	75%	De 40% a 79%
26	DIRIS LIMA CENTRO	AV-424-2020	B	89223	BOTICA MIFARMA	20512002090	AV. SIMON BOLIVAR N° 1001 (MAGDALENA VIEJA)	PUEBLO LIBRE	31.01.2020	2	44	44	De 40 a más	0	100%	De 100%
27	DIRIS LIMA CENTRO	AV-423-2020	B	22745	BOTICA MIFARMA	20512002090	AV. IGNACIO MERINO N°2201	LINCE	31.01.2020	2	44	43	De 40 a más	1	98%	De 80% a 99%
28	DIRIS LIMA CENTRO	AV-422-2020	B	25899	BOTICA SUPER BOTICAS HOLLYWOOD	20346802996	AV. PETIT THOUARS N° 2195 ESQ. MARISCAL LAS HERAS	LINCE	31.01.2020	2	44	43	De 40 a más	1	98%	De 80% a 99%
29	DIRIS LIMA CENTRO	AV-421-2020	B	89958	BOTICA PODEROSO CAUTIVO	10090937656	JR. PUNO N°1567	LIMA	31.01.2020	2	44	36	De 20 a 39	8	82%	De 80% a 99%
30	DIRIS LIMA CENTRO	AV-420-2020	B	92650	BOTICA DEL PUEBLO I	20546031935	JR. PUNO N° 1565	LIMA	31.01.2020	1	35	30	De 20 a 39	5	86%	De 80% a 99%
31	DIRIS LIMA CENTRO	AV-419-2020	B	17228	BOTICA VIRGEN DE GUADALUPE	10094822438	JR. PUNO N° 1559 BARRIOS ALTOS	LIMA	31.01.2020	1	35	33	De 20 a 39	2	94%	De 80% a 99%
32	DIRIS LIMA CENTRO	AV-418-2020	B	42447	BOTICA MILAGROS	10033686639	JR. PUNO N°1555 URB.BARRIOS ALTOS	LIMA	31.01.2020	2	44	37	De 20 a 39	7	84%	De 80% a 99%
33	DIRIS LIMA CENTRO	AV-417-2020	B	82021	BOTICA FARMA GRAU	10200093653	AV. GRAU N°1289	LIMA	31.01.2020	1	35	28	De 20 a 39	7	80%	De 80% a 99%
34	DIRIS LIMA CENTRO	AV-414-2020	B	40716	BOTICAS FARMA MIAVIDA	20600413571	AV AVIACION C.H. LIMATAMBO N°3480 MZ 20 LT 94	SAN BORJA	31.01.2020	2	44	36	De 20 a 39	8	82%	De 80% a 99%
35	DIRIS LIMA CENTRO	AV-413-2020	B	9953	BOTICA MIFARMA	20512002090	AV. AVIACION N°3468	SAN BORJA	31.01.2020	2	44	43	De 40 a más	1	98%	De 80% a 99%
36	DIRIS LIMA CENTRO	AV-412-2020	B	18439	BOTICA INKAFARMA	20331066703	AV. AVIACION N° 3458	SAN BORJA	31.01.2020	2	44	43	De 40 a más	1	98%	De 80% a 99%

37	DIRIS LIMA CENTRO	AV-411-2020	F	89029	FARMACIA FARMAVIDA	10074416395	AV. SAN LUIS N° 1095 INT.2-3 (REF. STAND 2 Y 3 ESQ. CALLE YEN ESCOBEDO	SAN LUIS	31.01.2020	1	44	42	De 40 a más	2	95%	De 80% a 99%
38	DIRIS LIMA CENTRO	AV-410-2020	B	94252	BOTICA BOTICAS SOLIDARIA S.A.C.	20392769171	AV. SAN LUIS N° 1017 ESQ. CON JR. RAUL VILLARAN CDRA. 1 URB. LAS VIÑAS	SAN LUIS	31.01.2020	1	35	44	De 40 a más	1	126%	De 100%
39	DIRIS LIMA CENTRO	AV-409-2020	B	15868	BOTICA FATIMA	10198232403	AV. SAN LUIS N° 911 URB. LAS MORAS	SAN LUIS	31.01.2020	1	35	42	De 40 a más	2	120%	De 100%
40	DIRIS LIMA CENTRO	AV-408-2020	B	13091	BOTICA NOVAFARMA SAN JUAN	10072110264	AV. SAN LUIS N° 901	SAN LUIS	31.01.2020	1	35	39	De 20 a 39	5	111%	De 100%
41	DIRIS LIMA CENTRO	AV-259-2020	B	95066	FARMACIA UNIVERSAL	20100025168	AV. LOS JARDINES OESTE N° 183 URB. LAS FLORES DE LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	28.01.2020	2	44	40	De 40 a más	4	91%	De 80% a 99%
42	DIRIS LIMA CENTRO	AV-260-2020	B	23185	FARMACIA DE LA CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	20508790971	AV. PRÓCERES DE LA INDEPENDENCIA N° 1764 MZ.G, LT.09, 10,11, 20 Y 21 URB. FLORES 78	SAN JUAN DE LURIGANCHO	28.01.2020	2	44	43	De 40 a más	1	98%	De 80% a 99%
43	DIRIS LIMA CENTRO	AV-256-2020	B	97500	BOTICA NOVAFARMA	20600167791	AV. EL SOL N° 562 INT. 28 URB. PARC. SEM. R. CANTO GRANDE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	28.01.2020	1	35	40	De 40 a más	4	114%	De 100%
44	DIRIS LIMA CENTRO	AV-257-2020	B	95958	BOTICA YAQUELIN	10467945730	AV. EL SOL MZ. E 1, LT. 16 URB. SAN CARLOS	SAN JUAN DE LURIGANCHO	28.01.2020	2	44	33	De 20 a 39	11	75%	De 40% a 79%
45	DIRIS LIMA CENTRO	AV-258-2020	B	97612	BOTICA FARMANDINA PERU	10409677512	AV. EL SOL PARC. SEM. R. CANTO GRANDE N° 423 INT. 326	SAN JUAN DE LURIGANCHO	28.01.2020	2	44	35	De 20 a 39	9	80%	De 80% a 99%
46	DIRIS LIMA CENTRO	AV-249-2020	F	95335	FARMACIA FARMACIAS LIDER	20522217493	AV. LAS FLORES N°371 URB.LOS PINOS	SAN JUAN DE LURIGANCHO	28.01.2020	1	35	41	De 40 a más	3	117%	De 100%
47	DIRIS LIMA CENTRO	AV-248-2020	B	97340	BOTICAS MIFARMA	20512002090	U.V. APV LOS PINOS MZ. N-1, LT. 5 URB.(TIENDAMETRO LOC. 1156)	SAN JUAN DE LURIGANCHO	28.01.2020	2	44	43	De 40 a más	1	98%	De 80% a 99%
48	DIRIS LIMA CENTRO	AV-247-2020	F	95399	FARMACIA FARMACIAS JESÚS	20543973727	CAL. 13 MZ. D1, LT. 12A URB.ASOC. LOS PINOS	SAN JUAN DE LURIGANCHO	28.01.2020	1	35	41	De 40 a más	3	117%	De 100%
49	DIRIS LIMA CENTRO	AV-246-2020	F	44690	FARMACIA POLICLINICO MUNICIPAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	20603816111	CALLE LAS FLORES N°320 INT 01 URB.LOS PINOS	SAN JUAN DE LURIGANCHO	28.01.2020	2	44	42	De 40 a más	2	95%	De 80% a 99%

ANEXO 08

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE

La prueba que se utilizara es Kurder - Richardson (KR20)

Ho: El indicador KR20 = 0

H1: El indicador de KR20 \neq 0

$\alpha = 0,05$

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	523	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	523	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Indicador KR20	N de elementos
,80	44

Conclusión: El indicador KR20 es el 0,80 está por encima del 0,7. Se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

ANEXO 09
CARTA DE PRESENTACIÓN DEL ESTUDIANTE



Escuela de Posgrado

"Año de la universalización de la salud"

Lima, 27 de mayo del 2020

Carta P.235 – 2020 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

MC. Alfredo Rubén Centurión Vargas.

Director General

Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro.

Asunto: Carta de Presentación del estudiante **SOTELO PEREZ ADRIANA REYNA VICTORIA.**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **SOTELO PEREZ ADRIANA REYNA VICTORIA**, identificado(a) con DNI N.º41281338 y código de matrícula N° 7001111966 ; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

ESTUDIO COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO EN EL LISTADO APROBADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES GENÉRICOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS PRIVADOS, DIRIS LIMA-CENTRO, PERÍODO 2019-2020.

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,


Dr. Raúl Delgado Arenas
RFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FISAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiliv 8232, Los Olivos, Tpl. (+51) 202 4342 Fax: (+51) 202 4342
LIMA ESTE Av. del Parque 840, Urb. Canta Rey, San Juan de Lurigancho Tel. (+51) 200 9030 Ass.: 2511
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+51) 200 8030 Ass.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.: (+51) 202 4342 Ass.: 2690

ANEXO 10:
RECEPCIÓN DE CARTA DE PRESENTACIÓN

POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año de la universalización de la salud"

Lima, 27 de mayo del 2020

Carta P.235 – 2020 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)
MC. Alfredo Rubén Centurión Vargas.
Director General
Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro.

ASUNTO: Carta de Presentación del estudiante **SOTELO PEREZ ADRIANA REYNA VICTORIA**.

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **SOTELO PEREZ ADRIANA REYNA VICTORIA**, identificado(a) con DNI N.º 41281338 y código de matrícula N.º 7001113966 ; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

ESTUDIO COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO EN EL LISTADO APROBADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES GENÉRICOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS PRIVADOS, DIRIS LIMA-CENTRO, PERÍODO 2019-2020.

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,


Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FISIOLOGÍA - CAMPUS LIMA ESTE

12445



LIMA NOROCC: Av. Alcatraz Mendocino 6222, Los Olivos, Tel. (+511) 262 5342 Fax: (+511) 201 4363
LIMA ESTE: Av. Vrel. Pareda 040, UCV Centro RPN, San Juan de Longambur, Tel. (+511) 200 8020 Fax: 2010
ATE: Callejón Central 046, 8.2 Tr. I (+511) 200 8030 Fax: 8104
CALLAO: Av. Argentina 1795 Tel. (+511) 200 4342 Fax: 2000.

ANEXO 11

VALIDEZ CUALITATIVA DEL INSTRUMENTO DE GUÍA DE OBSERVACIÓN

11	Establecimientos Farmacéuticos Privados cumplen con el 100 % del listado.	X		X		X	
12	Los Establecimientos Farmacéuticos Privados registrados en MYPE y los no registrados cuentan con los medicamentos en DCI.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina DNI: 09333287

Grado y Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 30 de mayo del 2020.


 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

11	Establecimientos Farmacéuticos Privados cumplen con el 100 % del listado.	✓		✓		✓	
12	Los Establecimientos Farmacéuticos Privados registrados en MYPE y los no registrados cuentan con los medicamentos en DCI.	✓		✓		✓	

HAY SUFICIENCIA

Observaciones (precisar si hay suficiencia):.....

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

JOHNNY FÉLIX FARFÁN PIMENTEL

06269132

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: DNI:.....

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN / METODÓLOGO

Especialidad del validador:.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 04 de julio del 2020



.....
Firma del Experto Informante.

11	Establecimientos Farmacéuticos Privados cumplen con el 100 % del listado.	x		x		x		
12	Los Establecimientos Farmacéuticos Privados registrados en MYPE y los no registrados cuentan con los medicamentos en DCI.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...ORIHUELA SALAZAR JIMMY CARLOS.....

DNI:.....25580673.....

Especialidad del validador:.....PSICOLOGO CLINICO ORGANIZACIONAL.....

.....

05 de julio del 2020

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.

ANEXO 12
ARTÍCULO CIENTÍFICO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Estudio comparativo del cumplimiento en el listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos en establecimientos farmacéuticos privados, DIRIS Lima-Centro, período 2019-2020

AUTORA:

Br. Sotelo Perez, Adriana Reyna Victoria (ORCID: 0000-0002-7011-0198)

ASESOR:

Mgtr. Quiñones Castillo Karlo Ginno (ORCID: 0000-0002-2760-6294)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los servicios de la salud

LIMA-PERÚ

2020

Resumen

En la presente investigación: Estudio comparativo del cumplimiento en el listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos en establecimientos farmacéuticos privados, DIRIS Lima-Centro, período 2019-2020, tuvo como objetivo qué diferencias existen en el nivel de Cumplimiento de Listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre establecimientos farmacéuticos privados. El Método empleado es Descriptivo Comparativo. La validez cualitativa del instrumento por juicio de Expertos. El indicador KR20 es un indicador específico o particular, como se observa el indicador es el 0,80, está por encima del 0,7 por lo que se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad. Los resultados demostraron que existe diferencia en el nivel del cumplimiento del listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre los establecimientos farmacéuticos privados

Palabras clave: cumplimiento, medicamento, genérico.

Abstract

In the present investigation: Comparative study of compliance in the approved list of generic essential drugs in private pharmaceutical establishments, DIRIS Lima-Centro, period 2019-2020, aimed at What differences exist in the level of Compliance with the approved List of Generic Essential Medicines between private pharmacists. Method: comparative descriptive. The qualitative validity of the instrument by Expert judgment. The KR20 indicator is a specific or particular indicator, as you can see the indicator is 0.80, it is above 0.7. It can be said that the instrument has a high degree of reliability. The results showed that there is a difference in the level of compliance with the approved list of Generic Essential Drugs between private pharmaceutical certificates.

Key words: compliance, medication, generic.

I. INTRODUCCIÓN

El acceso a medicamentos es uno de los elementos principales de los derechos de las personas, que se ha constituido en una problemática constante que requiere de nuestra atención, sobre todo cuando el medicamento no llega oportunamente a la población, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) casi la tercera parte la población mundial, tiene escaso o ningún tipo de acceso a los medicamentos, principalmente en naciones subdesarrolladas de ahí la importancia de desarrollar políticas de salud acordes a las políticas sanitarias de salud y en base a las necesidades de cada nación para revertir esta problemática (1).

Para perfeccionar el acceso a los medicamentos, el ejecutivo aprobó mediante RM N°1097-2019/MINSA el Listado de los Medicamentos Esenciales Genéricos en denominación común internacional de acuerdo a los dispuesto en la cuarta disposición complementaria del Decreto de Urgencia N°007-2019 Decreto que declara a los Medicamentos, Productos Biológicos y Dispositivos Médicos

como parte esencial del Derecho a la Salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad en farmacias y boticas del sector privado en cantidades adecuadas, en formas apropiadas de dosificación y a precio asequible para la población, con la finalidad de establecer los mecanismos para optimizar y garantizar esta disponibilidad se aprobó su reglamento con Decreto Supremo N°026-2019-SA.

El presente trabajo se justifica en la necesidad de evaluar el nivel de cumplimiento de los establecimientos farmacéuticos privados frente a esta nueva política nacional de medicamentos, que tiene como finalidad, de mayor acceso de medicamentos a la población y dar tratamiento a la carga de enfermedades. A lo que nace las interrogantes de ¿Qué diferencias existen en el nivel de Cumplimiento de Listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre establecimientos farmacéuticos privados?, ¿Qué diferencia existe en el cumplimiento de la dimensión concentración en los establecimientos farmacéuticos privados?, ¿Qué diferencia existe en el cumplimiento de la dimensión forma farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos privados? ¿Qué diferencia existe en el cumplimiento de la dimensión esquema tratamiento farmacológico en los establecimientos farmacéuticos privados?

II. MARCO TEÓRICO

El cumplimiento de las normas establecidas por el estado son el medio para alcanzar sus objetivos como salvaguardar la salud y otros factores públicos esenciales, el cumplimiento se controla a través de las fiscalizaciones. En el Perú de acuerdo al artículo 23 de la Ley Orgánica de Poder Ejecutivo todos los ministerios tienen el deber de fiscalizar el cumplimiento de las normas de acuerdo a su competencia y gozan de potestad sancionadora, a nivel mundial garantiza esta acción la OMS; y poner énfasis en las prescripciones (9) (10) (11).

La OMS, propone para los sistemas de salud que los medicamentos esenciales estén disponibles en cantidad suficiente, forma farmacéutica, calidad y a precio asequible. Cada país define que medicamentos son esenciales de acuerdo a su carga de enfermedades, a pesar que la mayoría de la población mundial, han escuchado o conocen a los medicamentos genéricos y para varios de estas personas, estos productos solo representan o son parte de los medicamentos más accesibles para un grupo de la urbe (8) (26) (27).

III. METODOLOGÍA

La presente tesis, el diseño asumido es descriptivo comparativo con una población finita de 523 establecimientos farmacéuticos. Por lo que se realizaría un cálculo para la obtención de la muestra y es de 218 establecimientos, la muestra está conformada por la población sobre la cual se establecerán los resultados, es un conjunto de la población de donde se recolectan los datos deben ser representativos de la población, en la presente investigación la población definida la conforman los establecimientos farmacéuticos privados de DIRIS LC (44) (45). Para esta investigación se tomará el muestreo probabilístico, que es un método de muestreo donde se estudia y/o analiza a grupos pequeños de una población, donde se utilizan diversas formas y métodos de discriminación aleatoria. Se tienen varios requisitos de los cuales resalta que toda la población tiene la misma oportunidad de ser elegido (46). El método de análisis de datos fue la estadística descriptiva,

para las tablas de frecuencia, gráficos estadísticos, con el programa de Excel, así mismo se usó el estadígrafo SPSS 25, para el análisis de validez.

IV. RESULTADOS

Se describen un nivel de análisis: nivel descriptivo utilizando la estadística descriptiva. El análisis descriptivo: Se hizo mediante tablas, figuras e interpretaciones a partir de los objetivos propuestos.

Tabla 3:

Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos

Rango de productos del listado disponible	Cantidad	Porcentaje
De 1 a 19 productos disponibles	3	1%
De 20 a 39 productos disponibles	87	40%
De 40 a más productos disponibles	128	59%
TOTAL	218	100%

En la tabla 03 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias, el 59% (128) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 40 a más productos disponibles, el 40% (87) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 20 a 39 productos disponibles y se tiene 1% (3) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 1 a 19 productos disponibles.

Tabla 4:

Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - ítem Forma Farmacéutica: tabletas, Líquido Oral, aerosol inhalador, óvulo

Rango de porcentaje de cumplimiento de productos del listado disponible	Cantidad	Porcentaje
De 1% a 39% de cumplimiento	2	1%
De 40% a 79% de cumplimiento	37	17%
De 80% a 99% de cumplimiento	115	53%
100% de cumplimiento	64	29%
TOTAL	218	100%

En la tabla 04 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - ítem tabletas, el 53% (115) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 29% (64) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (2) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 0% cumplimiento.

Tabla 8:

Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - Ítem cantidad indicada por ciclo de tratamiento agudo y crónico

Rango de porcentaje de cumplimiento de productos del listado disponible	Cantidad	Porcentaje
De 1% a 39% de cumplimiento	2	1%
De 40% a 79% de cumplimiento	37	17%
De 80% a 99% de cumplimiento	115	53%
100% de cumplimiento	64	29%
TOTAL	218	100%

En la tabla 08 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en establecimientos farmacéuticos - ítem cantidad indicada por ciclo de tratamiento agudo, el 53% (115) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 29% (64) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (2) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento.

Tabla 10:

Cumplimiento productos del listado disponibles en establecimiento farmacéutico privado - Ítem acreditado como micro y pequeña empresa

Rango de porcentaje de cumplimiento de productos del listado disponible	Cantidad	Porcentaje
De 1% a 39% de cumplimiento	1	2%
De 40% a 79% de cumplimiento	10	19%
De 80% a 99% de cumplimiento	18	35%
100% de cumplimiento	23	44%
TOTAL	52	100%

En la tabla 10 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem establecimiento farmacéutico privado acreditado como micro y pequeña empresa, el 35% (18) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 44% (23) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 2% (1) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento.

Tabla 11:

Cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - Ítem establecimiento farmacéutico privado no acreditado como micro y pequeña empresa.

Rango de porcentaje de cumplimiento de productos del listado disponible	Cantidad	Porcentaje
De 1% a 39% de cumplimiento	1	1%
De 40% a 79% de cumplimiento	27	16%
De 80% a 99% de cumplimiento	97	58%
100% de cumplimiento	41	25%
TOTAL	166	100%

En la tabla 11 se describe que el cumplimiento productos del listado disponibles en farmacias - ítem establecimiento farmacéutico privado, el 58% (97) de los establecimientos farmacéuticos tienen de 80 a 99% de cumplimiento, el 25% (41) de los establecimientos farmacéuticos tienen un 100% de cumplimiento y se tiene 1% (1) de los establecimientos farmacéuticos tienen 0% cumplimiento.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación coincidimos con Almanza y Alor destacan la importancia de políticas públicas de medicamentos de acuerdo con la necesidad de la población y la carga de enfermedades, así como el seguimiento del cumplimiento de estas políticas como plantea Jiménez y Hermenegildo con la finalidad de salvaguardar la salud de la población. En el caso del listado de medicamentos esenciales genéricos se realizó el seguimiento en establecimiento farmacéuticos, verificando que contarán con las cantidades según el listado en forma farmacéutica, esquema de tratamiento y su nivel de cumplimiento en establecimientos acreditados como MYPE y aquellos no acreditados como MYPE, para poder establecer el éxito de esta política pública de medicamentos.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

De los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis general, se puede concluir que existe diferencia en el nivel del cumplimiento del listado aprobado de Medicamentos Esenciales Genéricos entre los establecimientos farmacéuticos privados.

Segunda:

De los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 1, se puede concluir que, existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Forma Farmacéutica" en los establecimientos farmacéuticos privados.

Tercera:

De los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 2, se puede concluir que existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Esquema de Tratamiento Farmacológico" en los establecimientos farmacéuticos privados.

Cuarta:

De los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 3, se puede concluir que existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión "Nivel de Cumplimiento" en los establecimientos farmacéuticos privados registrados como MYPE y aquellos no registrados como MYPE.

Quinta:

En la presente investigación se puede concluir que la hipótesis general y específicas han sido comprobadas, mediante el análisis de la base de datos, lo cual respalda lo planteado por el investigador.

REFERENCIA

1. Chan M. Organización mundial de la salud. [En línea].; 2011 [citado 2020 Marzo 10. Disponible en: https://www.who.int/dg/speeches/2011/medicines_access_20110218/es/.
2. Jiménez L. Sociedad Cubana de Salud Pública. [En línea].; 2018. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/504/1072>.
3. Gupta R. Yale Medicine Thesis Digital Library. 2127. [En línea].; 2017. Disponible en: <https://elischolar.library.yale.edu/ymtdl/2127/>.
4. Almanza C. La restricción a la comercialización de genéricos de la India por parte de las empresas farmacéuticas, a través de las leyes de patentes de la Unión Europea y sus efectos en el desarrollo humano de los países en vía de desarrollo: 2005-2015. [En línea]. Colombia; 2016. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/14343/AlmanzaP arra-Camila-2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
5. Hermenegildo R. Universidad Cesar Vallejo. [En línea].; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/32891>.
6. Alor R. Universidad Cesar Vallejo. [En línea].; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12985>.
7. Flores J, Miranda L. Universidad Cesar Vallejo. [En línea].; 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/6595>.
8. OCDE. Política Regulatoria en el Perú: Uniendo el Marco para la Calidad Regulatoria. OCDE ed. Paris; 2018.

9. World Health Organization. WHO medicines strategy: framework for action in Essential Drugs and Medicines Policy 2000-2003. World Health Organization. 2003;((citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66503>).
10. Bazigha K, Abdul Rasool SAFEFAGHSA. Professional practices and perception towards rational use of medicines according to WHO methodology in United Arab Emirates. *Pharmacy Practice (Granada)*. 2010 marzo; 8(1, (citado 22 de Junio de 2020). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2010000100009&lang=en).
11. Amy J Keenum JEDDJCLSW. Generic Medications for You, but Brand-Name Medications for Me. *Res Social Adm Pharm*. 2012 feb; 21((citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22357268/>).
12. William H Shrank THSLEPAGKNDDJDJASMA. The Implications of Choice: Prescribing Generic or Preferred Pharmaceuticals Improves Medication Adherence for Chronic Conditions. *Arch Intern Med*. 2006 Feb; 166(3, (citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16476874/>).
13. Lorenzo P, Moreno A, Lizasoain I, Leza J, Moro M, Portolés A. Velázquez. *Farmacología Básica y Clínica*. 18th ed.: Medica Panamericana; 2015.
14. Cicchelerio Laiz Mangini TAPCSRMMdFJWRDFDJLea. Knowledge and perceptions about generic drugs by users of PSF in triple borders. *Cad. saúde colet*. 2020 June;([citado 2020 June 24]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028020266>).
15. Juberías A. Los medicamentos genéricos, entre la propiedad privada y la salud pública Reus, editor. España; 2013.
16. Cicchelerio Laiz Mangini TAPCSRMMdFJWRDFDJLea. Knowledge and perceptions about generic drugs by users of PSF in triple borders. *Cad. saúde colet*. 2020 Jun;([citado 2020 June 15]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2020005002211&lng=en).
17. Framiñan J. Los acuerdos de resolución de conflictos con reverse payments en el sector salud España: Marcial Pons; 2014.
18. Olsson Erika SKWKHCEHCKSea. Swedish patients' trust in the bioequivalence of interchangeable generics. What factors are important for low trust? *Pharmacy Pract (Granada)*. 2018 Dic; 16(4, [citado 2020 Jun 04] ; 16(4): 1298. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2018000400008&lng=es).
19. U.S. FOOD AND DRUG. [En línea]. [cited 2020 07 10. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/generic-drugs/science-research>.
20. Orange County Business Journal. The Battle Between Big Pharma and Generics Heats Up in 2018. 2018 noviembre: p. Pb-50.
21. Aranda M, Rosasco M. La farmacia de los medicamentos genéricos. *Revista Colombiana de Ciencias Química y Farmacéutica*. 2019; 48.
22. Gleeson D, Lexchin , Labonté R, Townsend , Gagnon MA, Kohler , et al. Analyzing the impact of trade and investment agreements on

- pharmaceutical policy: provisions, pathways and potential. *Globalization and Health*. 2019 Nov; 15.
23. Reeta Heikkilä PMRA. Do People Regard Cheaper Medicines Effective? Population Survey on Public Opinion of Generic Substitution in Finland. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2011 Feb; 20(2, (citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21254290/>).
 24. Helle Håkonsen MPELTMP. A review of patient perspectives on generics substitution: what are the challenges for optimal drug use. *Generics and Biosimilars Initiative Journal (GaBI Journal)*. 2012; 1(28-32, (citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: <http://gabi-journal.net/a-review-of-patient-perspectives-on-generics-substitution-what-are-the-challenges-for-optimal-drug-use.html>).
 25. Antezana F, Seuba X. *Medicamentos Esenciales España*: Icaria editorial S.A.; 2008.
 26. Jodi B Segal OOMDCYLMMXPSKDRJR. Determinants of Generic Drug Substitution in the United States. *Ther Innov Regul Sci*. 2020 Jan; 6((citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32008244/>).
 27. William H Shrank MSSLEDDJDMABMAFJASMA. Patient, Physician, Pharmacy, and Pharmacy Benefit Design Factors Related to Generic Medication Use. *Comparative Study J Gen Intern Med*. 2007 Set; 22(9, (citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17647066/>).
 28. Reglamento del Decreto de Urgencia N°007-2019. Publicado en el Diario Oficial El Peruano, DS N°026-2019-SA. 2019..
 29. Pabón Y, Gonzales L. *Formas Farmacéuticas*: Universidad Cooperativa de Colombia; 2017.
 30. Shanti MendisI 1, Fukinol K, CameronII A, LaingII R, JrIII AF, KhatibIV O, et al. The availability and affordability of selected essential medicines for chronic diseases in six low- and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005;((citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: <https://scielosp.org/article/bwho/2007.v85n4/279-288/>).
 31. Uso racional de los medicamentos: informe de la Conferencia de Expertos. The rational use of drugs: report of the Conference of Experts, Nairobi, 25-29 November 1985. In *L' usage rationnel des médicaments : rapport de la Conférence d' experts*,; 1985 November; Nairobi, (citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37174>.
 32. S Otoom ABHHMHKAS. Evaluation of Drug Use in Jordan Using WHO Patient Care and Health Facility Indicators. *East Mediterr Health J*. 2002 Sep; 8(4-5, (citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15603036/>).
 33. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Publicado en el Diario Oficial El Peruano, DS-014-2011-SA. 2011.
 34. J Douglas Thornton PAVTTARMLF. Differences between pharmacists' perception of counseling and practice in the era of prescription drug misuse. *Pharmacy Pract (Granada)*. 2020 abr; 18(1, (citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2020000100004&lang=es).

35. Oscalices Monica Isabelle Lopes OMFPLMCBTBREACCRV. Health literacy and adherence to treatment of patients with heart failure. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019 Jul; 53((citado 22 de Junio de 2020). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017039803447>).
36. Ainhoa Flecha Fernández de Sanmamed LRENV. HEALTH LITERACY AND EMPOWERMENT OF COMMUNITIES. EGALITARIAN DIALOGUE BETWEEN HEALTH PROFESSIONALS AND THE COMMUNITY. *Scripta Nova*. 2013 Mayo; 17(427).
37. Cavagnaro IRACLLAMAJEPLCC. Text messaging to improve patient adherence in haart: randomized controlled trial. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019 Set; 36((citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n3/400-407/>).
38. Thornton J Douglas APTVARTFML. Differences between pharmacists' perception of counseling and practice in the era of prescription drug misuse. *Pharmacy Pract (Granada)*. dx.doi.org/10.18549/pharmpract. 2020 abril; 18(1).
39. Bryan Newman KW. Addressing the Regulatory and Scientific Challenges With Generic Orally Inhaled Drug Products. *Review Pharmaceut Med..* 2020 Apr; 32(2, (citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112304/>).
40. Gómez M. *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica Córdoba-Argentina: Brujas; 2006.*
41. Ríos R. *Metodología para la Investigación y Redacción Malaga-España: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017.*
42. Grove S, Gray J, Sudderland S. Burns and Grove's *The Practice of Nursing Research*. Octava ed. Texas: Elsevier; 2013.
43. Arias F. *El Proyecto de Investigación*. Sexta ed. Caracas-Venezuela: Episteme; 2012.
44. Hernández R. *Metodología de la investigación*. Cuarta ed. MacGraw-Hill/Interamericana, editor. España; 2006.
45. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*. 2004; 9(8, (citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es).
46. Sabino C. *El proceso de investigación*. Décima ed. Guatemala: Episteme; 2014.
47. Francisca de Canales ELdAE. *Manual para el desarrollo de personal de salud*. 210202018719186244202020202020202020202020th ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
48. Behar D. *Metodología de la Investigación*. A. Rubeira ed.: Shalom; 2008.
49. Lema H. *Metodología de la Investigación: Propuesta, Anteproyecto y Proyecto*. Cuarta ed. Bogota-Colombia: Ecse Ediciones; 2009.
50. Kumar R. *Research Methodology India: Publishing Corporation; 2008.*