

NOMBRE DEL TRABAJO

08 TESIS FINAL_ZARATE-GUERRA.docx

AUTOR

William Zarate

RECUENTO DE PALABRAS

12340 Words

RECUENTO DE CARACTERES

69482 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

66 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

234.8KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 17, 2024 9:20 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 17, 2024 9:22 PM GMT-5

● 13% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente



Universidad
Norbert Wiener

18

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

**“ACCESIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES GENÉRICOS EN
OFICINAS FARMACÉUTICAS DEL DISTRITO DE COMAS, LIMA 2022”**

15

Tesis

Para optar el título profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR:

BR: ZARATE GUERRA, WILLIAM ISRAEL

ORCID ID:0009-0008-8885-1884

LIMA - PERÚ

2022

TESIS

**“ACCESIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES GENÉRICOS EN
OFICINAS FARMACÉUTICAS DEL DISTRITO DE COMAS, LIMA 2022”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD Y BIENESTAR

ASESOR

CANO PEREZ CARLOS ALFREDO

ORCID ID 0000-0001-9429-0595

DEDICATORIA

A Jehová mi Dios, por ser mi camino y mi guía; por permitir que llegue a culminar satisfactoriamente este proceso. A mis padres Gerarda Guerra y Israel Zarate por la motivación continua. A mi hijo Dereck Zarate quien me da mucha fortaleza para seguir superándome. A mi esposa María Enrique por la compañía incondicional en el trayecto de mi carrera profesional

Br. William Israel Zarate Guerra

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Norbert Wiener por ser nuestra alma mater, que permitió mediante los docentes nos transmitieran sus conocimientos y experiencias necesario para alcanzar nuestros objetivos.

- A mi asesor por su paciencia y tiempo, dedicación y orientación a nuestra investigación.

- A mi Dios Jehová por su bendición y por mi fe; el me ayudo a superar muchas dificultades en momentos difíciles. A los señores miembros del jurado calificador, designados por la facultad de Farmacia Bioquímica, por las sugerencias recomendaciones a establecer.

ÍNDICE

2 DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.5. Limitación de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
19 2.2 Bases teóricas	15
2.2.1. Medicamentos esenciales	15
2.2.2 Medicamentos genéricos	15
2.2.3. Accesibilidad a medicamentos	16
2.2.4. Disponibilidad de medicamentos	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de instrumentos	21
3.7.3. Validación	21
3.7.4. Confiabilidad	21
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9. Aspectos éticos	22

3	CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	23
	4.1 Resultados	23
	4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	23
4	4.1.2. Discusión de resultados	29
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
	5.1 Conclusiones	32
	5.2 Recomendaciones	32
	5. REFERENCIAS	34
	6. ANEXOS	37
	Anexo N° 1: Matriz de consistencia	38
	Anexo N° 2: Instrumento	40
	Anexo N° 3: Certificados de validez por tres profesionales expertos.	41
	Anexo N°4: Aprobación de la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica	44
	Anexo N°5: Carta de presentación	45
	Anexo N°6: Informe del asesor de turnitin.	46
	Anexo 7: Fotos de la recolección de datos.	47
	Anexos 8. Otras tablas	48

RESUMEN

En la actualidad el estado peruano ha venido utilizando una serie de estrategias en el sector salud a nivel público a fin de garantizar una disponibilidad óptima de los medicamentos esenciales desde el primer nivel de atención hasta los institutos especializados cuyo fin es la cobertura total de la salud en la población. Los medicamentos esenciales genéricos son de necesidad prioritaria para que la población acceda a ellos como un derecho de salud pública. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en su dimensión precio y disponibilidad en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas. Lima 2022. Es un estudio de metodología deductiva – cuantitativa - tipo descriptivo. La técnica usada fue a través de un fichaje, el mismo que fue validado por tres expertos en el tema. El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos, donde se pudo recopilar información referente a la disponibilidad y precios de los 47 medicamentos según lista de medicamentos esenciales genéricos aprobada con RM N°302-2020-MINSA en un total de 73 farmacias del distrito de Comas durante el periodo de junio a noviembre del 2022. Encontrándose que existe una disponibilidad del 91% en relación a toda la lista de los medicamentos, también se determinó de manera individual un 100% disponibilidad solo para Captopril, Metformina, Naproxeno y Paracetamol sol. En relación a los precios se halló una variación que osciló entre 10 – 55%. Finalmente se señala que la disponibilidad de la lista de los medicamentos esenciales genéricos no estuvo disponible en su totalidad en las farmacias del distrito de Comas, mientras que en los precios existe hasta un 55% de coeficiente de variación (CV).

Palabras clave: medicamentos esenciales, disponibilidad, precio, oficinas farmacéuticas.

ABSTRACT

Currently, the Peruvian state has been using a series of strategies in the health sector at the public level in order to guarantee optimal availability of essential medicines from the first level of care to specialized institutes whose purpose is total health coverage. in the population. Generic essential medicines are a priority need for the population to access them as a public health right.

² The objective of this research work was to evaluate the accessibility of essential generic drugs in its price and availability dimension in pharmaceutical offices in the district of Comas. Lima 2022. It is a study of deductive methodology - quantitative - descriptive type. The technique used was through a signing, the same that was validated by three experts on the subject. The instrument used was a data collection form, where information regarding the availability and prices of the 47 medications could be collected according to the list of essential generic medications approved with RM N°302-2020-MINSA in a total of 73 pharmacies. of the district of Comas during the period from June to November 2022. Finding that there is an availability of 91% in relation to the entire list of medications, 100% availability was also determined individually only for Captopril, Metformin, Naproxen and Paracetamol sol. In relation to prices, a variation was found that ranged between 10 – 55%. Finally, it is pointed out that ² the availability of the list of generic essential drugs was not available in its entirety in the pharmacies of the district of Comas, while in prices there is up to a 55% coefficient of variation (CV).

Keywords: essential drugs, availability, price, pharmaceutical offices

INTRODUCCIÓN

En el Perú el acceso a los medicamentos aún es limitada, es por ello que el trabajo de investigación sobre la “Accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas. Lima 2022”, se centra solamente en dos dimensiones, ¹¹ la disponibilidad y el precio.

El contenido del estudio se ha detallado en los siguientes 5 capítulos: Capítulo I: En esta sección se da a conocer el problema de la investigación, por lo que se formula el problema general y específicos y del mismo modo para los objetivos. Además, se justifica la investigación a nivel teórico, metodológico y práctico. Capítulo II: En este capítulo se encuentra el marco teórico, dentro de él se encuentra los antecedentes nacionales e internacionales, información relevante que servirá para comparar los resultados obtenidos en dicha investigación, además está la base teórica más relevante. Capítulo III: El contenido de este apartado corresponde a la parte metodológica. Dicha investigación es de tipo descriptiva con enfoque cuantitativo. La población fueron todas las oficinas farmacéuticas del distrito de Comas y la muestra fue solamente las farmacias del sector privado. La técnica aplicada fue observacional de tipo transversal, respecto al instrumento fue una ⁹ ficha de recolección de datos validada por los expertos en el tema. Contiene, además las variables y su operacionalización. Capítulo VI: En este capítulo se realiza un análisis descriptivo de los resultados obtenidos en el estudio además la discusión correspondiente en relación a los antecedentes nacionales e internacionales relacionados al tema en mención. Capítulo V: Finalmente este apartado contiene ⁴ las conclusiones de acuerdo a los objetivos planteados y las recomendaciones pertinentes.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En las últimas décadas a nivel mundial se ha visto fortalecido el derecho a la salud pública y el acceso a los medicamentos viene a ser un derecho de las personas, sin embargo, existe un sistema de protección de la propiedad intelectual que resguarda a algunas empresas privadas como son las industrias farmacéuticas, biotecnológicas entre otros que invierten en investigación, desarrollo e innovación originando que los costos de los medicamentos se eleven y el acceso a ellos se vea impedido por muchas personas. (1)

La OMS asume su compromiso desde el 2005 en garantizar que la población acceda a una cobertura sanitaria universal a costo cero; sin embargo, en el año 2013 sale un reporte de salud donde indican que año a año 150 millones de personas tienen que autofinanciar los servicios de salud que necesitan a pesar de que existe evidencias en avances en materia de la salud. (2)

Alrededor del mundo se estima que ciento cincuenta países disponen de una lista de medicamentos esenciales de los cuales, sesenta y seis países cuentan con una Política Farmacéutica Nacional y el acceso a más personas ha ido en aumento. Sin embargo, en el continente de América Latina se estima que con un 62% (16 países) cuentan con una Política Nacional de Medicamentos y con un 92% (22 países) disponen de una

lista de medicamentos esenciales, sin embargo, la disponibilidad a las personas no está garantizada en su totalidad debido a múltiples factores como: falencias en la selección y adquisición, costos elevados, falta de profesionales médicos quienes prescriben dichos medicamentos, entre otros. (3)

En el Perú a través del Ministerio de Salud (MINSA), se crea un seguro integral de salud (SIS), quien asume el compromiso de garantizar una cobertura sanitaria universal haciendo frente a una epidemia mundial como son las enfermedades no transmisibles que cada año van en aumento; sin embargo, contar con el SIS en la actualidad no garantiza a la población un acceso a los medicamentos en su totalidad, ya que se observa que, en los establecimientos farmacéuticos públicos (hospitales) los pacientes no reciben en su totalidad los medicamentos prescritos lo que origina que aquellas personas que dispongan de recursos económicos puedan comprar sus tratamientos en establecimientos farmacéuticos privados, mientras que la población con escasos recursos simplemente no tienen acceso y tengan que soportan dichas dolencias. (2)

En el año 2022 Lima supera los 10 millones de habitantes y solo el distrito de Comas, cuenta con 598 263 habitantes, siendo el distrito mayor población en el departamento de Lima. (4)

El distrito de Comas cuenta con un solo hospital del MINSA de nivel III-1 desde el año 2018, la misma que está vigente en la actualidad, además un hospital de nivel II-1 a ESSALUD, ambas con población con un tipo de seguro. También cuenta con un SISOL (Sistema Metropolitano de la Solidaridad) de nivel I-3, un establecimiento de salud de la municipalidad de nivel I-3, algunas clínicas y un total de 900 farmacias y boticas del sector privado, establecimientos de salud donde la población tendrá que costear algún servicio de salud para tener acceso. (5) (6)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas. Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- a.- ¿Cómo es la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en su dimensión: Precio, en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas. Lima 2022?
- b.- ¿Cómo es la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en su dimensión: Disponibilidad, en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas. Lima 2022?
- c.- ¿Cómo es la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en oficinas farmacéuticas según el tipo de establecimiento del distrito Comas. Lima 2022?
- d.- ¿En qué medida se da la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas. Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos (MEG) en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas. Lima 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- a.- Identificar la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en su dimensión: Precio, en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas. Lima 2022.
- b.- Determinar la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en su

dimensión: Disponibilidad, en oficinas farmacéuticas del distrito Comas. Lima 2022.

c.- ⁵ Determinar la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en oficinas farmacéuticas según el tipo de establecimiento del distrito Comas. Lima 2022.

d.- Determinar en qué medida se da la ¹ accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas. ²² Lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente trabajo de Investigación tiene un aporte en la actualización y la profundización del conocimiento sobre el tema de la Accesibilidad de los MEG en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas que servirá para futuras investigaciones que tenga relación con el tema en mención y de esa manera proponer alternativas de mejora que permitan acortar las diferentes falencias que existe en el acceso a los medicamentos.

1.4.2. Metodológica

El trabajo de investigación tendrá como aporte una ficha de recolección de datos confiable como instrumento, el mismo que será validado por los expertos en el tema y será usado como referencia para futuras investigaciones ya que estudios de este tipo en el país son escasos.

1.4.3. Práctica

El aporte de la presente investigación sería que, trabajos de ésta índole sirva como evidencia que, así como en el distrito de Comas y seguramente otros lugares de nuestro país aún exista barreras para que la población tenga acceso a los

medicamentos como un derecho de las personas, en ese sentido, el gobierno debería trabajar en ello, buscando estrategias que con el tiempo la salud y el acceso a los medicamentos sea para la población en general.

1.5. Limitación de la investigación

Durante la recolección de datos, se encontraron algunas farmacias cerradas hasta en tres ocasiones, en ese sentido se verificó en la plataforma de registro de establecimientos encontrando que, el estado de una de las farmacias estaba con cierre temporal, por tanto se optó por visitar a otra farmacia.

Otra limitación fue que el personal de salud técnico en farmacia no quería acceder en brindar ninguna información pese a que previamente se le explicó que se trataba de un trabajo de investigación, por lo tanto, solo se dejó la carta de presentación y retornar cuando el Químico Farmacéutico este presente, en otros casos llamar previamente a los colegas antes de visitarlos. Finalmente hubo 8 farmacias de las 81 que fueron la muestra de estudio que se negaron a brindarnos la información.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Navarro y Arias. (2021). Su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Evaluar la disponibilidad de 05 medicamentos genéricos en las farmacias y boticas del sector privado” El estudio es de nivel básico, tipo descriptivo y prospectivo, realizado en 100 farmacias y boticas, a través de una compra simulada. Con la técnica observacional y empleando una ficha de recolección de datos como instrumento. Encontrándose que existe un 100% de disponibilidad de los medicamentos como: Ibuprofeno, Paracetamol, Amoxicilina, Naproxeno, y Cetirizina en las presentaciones de comprimidos, suspensión y gotas; en relación a los precios que se comercializan para los comprimidos fue menor a 0.50 nuevos soles, en suspensión fue menor a 5.00 nuevos soles y en gotas fue mayor a 3.00 nuevos soles, por lo que los precios resultan ser mayores en el sector privado en relación al sector público. También se observó que un 51% de personas preguntaron las razones sobre el consumo de los medicamentos genéricos. Por tanto, se concluye que cerca del 100% de farmacias y boticas del sector privado, si cuentan con la disponibilidad de los medicamentos genéricos mencionados. (7)

Espinoza, et al., (2021), en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo “Investigar en tres regiones del Perú el acceso a los medicamentos de pacientes que padezcan enfermedades crónicas como diabetes mellitus y/o hipertensión arterial y que gocen del Seguro Integral de Salud”. Realizaron un estudio descriptivo transversal, como instrumento usaron una encuesta, la misma que fue usada en cada paciente a la salida de los establecimientos públicos y privados de las ciudades de Trujillo, Cajamarca y la región Callao. Encontrándose que, del total de medicamentos prescritos para todas las enfermedades solo el 46% de las personas se beneficiaron. Además, se determinó que ⁸ la disponibilidad promedio en oficinas farmacéuticas privadas y públicas fue un 53% y 36% respectivamente. En relación a ⁸ la mediana de precios se determinó 7.7 veces mayor al precio de referencia en las oficinas farmacéuticas privadas mientras que en las oficinas farmacéuticas públicas fue de 1.5, a pesar de dichas diferencias los tratamientos han sido accesible por la población a excepción de la insulina que no lo fue. También se observó que el 30 % de las personas tardaron ²⁶ más de 30 minutos en llegar los establecimientos de salud pública y en esa distancia pagaron un promedio de 13.45 nuevos soles. Finalmente se concluye que, en el estado peruano y específicamente en las regiones de Trujillo, Cajamarca y región Callao aún existen falencias que impiden el acceso a los medicamentos para aquellos pacientes con enfermedades crónicas como es la hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. (2)

Obianuju B. Ozoh, et al., (2020) el objeto de estudio fue “Determinar la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos para el asma y la EPOC en Nigeria”. La metodología aplicada en seis regiones de Nigeria fue basada en el modelo de la OMS/HAI, aplicando una encuesta transversal en un total de 128 farmacias, comprendidas en 51 y 26 hospitales del sector público y hospitales privados o de caridad respectivamente, además de 51 farmacias comunitarias del sector privado. Se estudió la

proporción de farmacias en la que había disponibilidad de medicamentos, la mediana de los precios minoristas de medicamentos originales y genéricos además la asequibilidad. Un medicamento estaba disponible si era $\geq 80\%$ de las farmacias encuestadas. La falta de asequibilidad se definió como el pago de >1 de salario ($>US\$ 1,68$) por un abastecimiento estándar de 30 días del medicamento. Encontrándose que los corticoides orales y el salbutamol oral (no incluido dentro de la lista de Medicamentos Esenciales de la OMS) se encontraron disponibles en un 72.7% y 71.1% respectivamente y la disponibilidad era más frecuente en las farmacias privadas en relación a las públicas y en la zona sur en comparación al norte. La disponibilidad $>80\%$ en las farmacias privadas fue de salbutamol inhalador, prednisona 5mg oral y teofilina 100 mg comprimidos en un 92.2%, 82.4% y 84.3% respectivamente, los únicos medicamentos considerados a nivel nacional. El número de días de salario por un suministro de 30 días de cualquier medicamento que contenga corticosteroides inhalables fue de 3.5 días, por lo que ningún medicamento de la lista de medicamentos esenciales recomendados por la OMS era asequible. Finalmente, la disponibilidad y asequibilidad de aquellos medicamentos para el asma y EPOC en Nigeria está muy limitada; los medicamentos que estaban disponibles y asequibles a la vez no eran seguros, eso implica un trabajo en la revisión de las políticas existentes sobre el acceso a los medicamentos para asma y EPOC con el único fin de mejorar la disponibilidad y asequibilidad. (8)

Dai Yi, et al., (2020), en su investigación tuvo como objetivo “Investigar la Disponibilidad, los precios y la asequibilidad de los medicamentos esenciales en la población pediátrica en China”. Se llevó a cabo una encuesta transversal multicéntrica en 17 provincias, municipios y regiones autónomas del este, centro-sur, oeste y norte de China. Se recolectaron datos de 42 medicamentos utilizados en población pediátrica, tanto originales como genéricos, en 55 hospitales públicos del 26 de mayo al 2 de junio

de 2017. La disponibilidad se expresó como el porcentaje de hospitales con stock del medicamento objetivo el día de la recolección de datos. y la relación de precios medianos (MPR) era la relación entre el precio de la investigación y la referencia internacional. Según el salario diario mínimo nacional, la asequibilidad representa la cantidad de días laborales necesarios para cubrir el gasto que cubre un curso estándar con el medicamento objetivo. Se aplicó el software estadístico SPSS 13.0 para el análisis descriptivo de disponibilidad, Encontrándose que la disponibilidad media de medicamentos originales y genéricos fue de 33% y 32%, con una TPM mediana de 5,43 y 1,55. Entre los 19 medicamentos con información de precios tanto para el producto original como para el genérico, la mediana de la TPM fue de 7,73 y 2,04 respectivamente. En cuanto a los cinco medicamentos utilizados para tratar cuatro enfermedades pediátricas comunes (neumonía, úlcera péptica, hipotiroidismo congénito, síndrome nefrótico refractario), la asequibilidad fue de 0,63 (0,16-6,17) d para el medicamento genérico y 1,03 (0,16-11,53) d para su original. contrapartida. Concluyendo que la disponibilidad de productos originales y genéricos de los 42 medicamentos utilizados en la población pediátrica era baja en China. Los precios de los medicamentos genéricos parecen ser más bajos y la asequibilidad más alta que los de los medicamentos originales. Existe una necesidad urgente de mejorar la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos pediátricos. (9)

Jiménez, (2020), en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo “Describir el acceso a los medicamentos en Latinoamérica particularizando en el caso de Costa Rica”. Realizó un estudio de investigación tipo documental con enfoque cualitativo, basado en la búsqueda y selección de materiales en base de datos de publicaciones científicas. Concluyendo que, en Latinoamérica aún no se logra una equidad para el acceso de los medicamentos por las diversas causas que ha generado una limitante para

el acceso a los mismos sobre todo los de alto costo. De igual manera el país de Costa Rica no es una excepción ya que presenta las mismas falencias en relación a los otros países de Latinoamérica; por lo que deben formular estrategias con la finalidad de mejorar el acceso a los medicamentos, instaurando políticas que permitan tener un control a los precios elevados de los medicamentos. (10)

Ledezma, et al., (2020), en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo “Identificar estrategias orientadas a favorecer el acceso a medicamentos de interés en salud pública, de alto costo o protegidos por patentes, posiblemente aplicables al contexto colombiano”. La metodología aplicada en dicho es una revisión estructurada. Como resultado, se identificaron 62 artículos, de los cuales se incluyeron 18 y se consideraron 5 referencias adicionales. Donde se resumen en 30 estrategias claves para mejorar el acceso a los medicamentos, las cuales fueron agrupadas bajo cinco dimensiones de acceso como son: disponibilidad y asequibilidad (15), accesibilidad (6), aceptabilidad (6), calidad (2), y la última estrategia abarca enfermedades de salud pública o tratamientos de alto costo (1). Dentro de las conclusiones, se enfocan básicamente en las estrategias utilizando sus cinco dimensiones del acceso definidas por la OMS, que beneficiarían a mejorar el acceso a los medicamentos en Colombia, las mismas que pueden ser implantadas en programas que involucren a la industria farmacéutica, empresas prestadoras de servicios de salud, agrupaciones de pacientes a fin de que puedan desarrollar estrategias que puedan sumar o mejorar a las cinco dimensiones del acceso a medicamentos de interés en salud pública de alto costo o protegidos por patentes. (11)

Satheesh, et al., (2020), la investigación tuvo como objetivo “Generar datos sobre la disponibilidad, el precio y la asequibilidad de los medicamentos esenciales (EM) para las enfermedades cardiovasculares (ECV) y diabetes en la India”. Usó la metodología

de la encuesta OMS/HAI, donde evaluaron la disponibilidad y los precios de 23 EM en 30 instalaciones del sector público (hospitales gubernamentales y farmacias de descuento semipúblicas/subvencionadas por el gobierno (GSDP)) y 60 farmacias minoristas privadas en seis distritos de Estado de Kerala, India (noviembre de 2018 - mayo de 2019). Los índices de precios medianos (RPM) se calcularon comparando los precios al consumidor con los precios de referencia internacionales. También analizamos datos (recopilados en julio de 2020) sobre seis combinaciones de dosis fijas (FDC) de antihipertensivos que la OMS designó como "esenciales" en 2019. Encontrando que la disponibilidad media de los EM genéricos encuestados fue del 45,7 % en los hospitales públicos, del 64,7 % en los GSDP y del 72,0 % en las farmacias minoristas privadas. En promedio, los genéricos más vendidos y de mayor precio, respectivamente, fueron un 6,6 % y un 8,9 % más costosos que los genéricos de menor precio (GLP). La MPR mediana para GLP fue de 2,71 en el comercio minorista privado y de 2,25 en los GSDP. El suministro mensual de GLP le costaría al trabajador peor pagado 1,11 y 0,79 días de salario en comercio minorista privado y GSDP, respectivamente. La disponibilidad media de las FDC encuestadas fue escasa (venta minorista privada: 15-85 %; GSDP: 8,3-66,7 %) y los precios minoristas privados de las FDC fueron comparables a la suma de las monoterapias constituyentes correspondientes. Finalmente, la disponibilidad de EM de diabetes y CVD no alcanza el objetivo del 80 % de la OMS en ambos sectores. Aunque la disponibilidad en las farmacias minoristas privadas fue casi óptima, los precios parecen inasequibles en comparación con los GSDP. Iniciativas como la prescripción obligatoria de genéricos, la adición de FDC aprobadas por la OMS en las listas locales de EM, la mejora de la transparencia de precios y la racionalización del suministro de medicamentos para garantizar un acceso equitativo a los EM, especialmente en el sector público, son

cruciales para abordar la carga cada vez mayor de ECV de Kerala. (12)

Sánchez, et al., (2019). En su trabajo de investigación tienen como objetivo “Determinar la accesibilidad y precios de medicamentos genéricos en cadenas de boticas en comparación con los hospitales del MINSA de la ciudad de Huancayo”. Realizó un estudio básico, descriptivo, prospectivo y transversal, con una muestra de 63 boticas de la cadena de Mifarma, Inkafarma y Botica y Salud además de 02 hospitales del MINSA, evaluando la accesibilidad y precios en medicamentos genéricos y de marca. La accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en para boticas de cadena como para los hospitales del MINSA fue de un 100%, además hubo una variación del 192% en los precios en las cadenas en comparación a los hospitales del estado. El estudio llega a la conclusión que, si hay buena accesibilidad a los medicamentos genéricos tanto en boticas de cadena como es los hospitales del estado (MINSA), en referencia a los precios se observó que existe variaciones elevadas entre un medicamento genérico y otro. (13)

Hannah, et al., (2019), el trabajo de investigación tuvo como objetivo “Explorar la disponibilidad, los precios y la asequibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento de la diabetes y la hipertensión en farmacias privadas en tres provincias de Zambia”. Se realizó una encuesta transversal en 99 farmacias en tres provincias de Zambia. Los métodos se basaron en una metodología estandarizada por la Organización Mundial de la Salud y Health Action International. La disponibilidad se analizó como disponibilidad media por farmacia y medicamento individual. Los precios medianos se compararon con los precios de referencia internacionales y se calcularon las diferencias de precio entre las formas de medicamentos (marca original o producto genérico). La asequibilidad se evaluó como el número de días de salario requeridos para comprar un curso de tratamiento estándar usando la línea de pobreza absoluta y el ingreso familiar promedio per cápita provincial como estándar. Se llevó a cabo un análisis que identificó

los medicamentos considerados disponibles y asequibles. Encontrándose que dos antidiabéticos y nueve antihipertensivos tuvieron alta disponibilidad ($\geq 80\%$) en todas las provincias; los niveles de disponibilidad de los antidiabéticos y antihipertensivos encuestados restantes se encontraron en gran medida por debajo del 50%. La disponibilidad varió notablemente entre medicamentos y formas ²⁷ de medicamentos. Los precios de la mayoría de los medicamentos eran superiores a los precios de referencia internacionales y se encontraron grandes variaciones de precios entre farmacias, medicamentos y formas de medicamentos. En comparación con los productos de marca originales, la compra de genéricos se asoció con ahorros de precio para los pacientes entre un 21,54 % y un 96,47 %. Ningún medicamento era asequible contra la línea de pobreza absoluta y solo entre cuatro y once utilizando los ingresos provinciales per cápita medios. Siete genéricos en Copperbelt/Lusaka y dos en la provincia Central estaban muy disponibles y eran asequibles. Concluyendo que el estudio mostró que la mayoría de los medicamentos antidiabéticos y antihipertensivos encuestados no estaban disponibles adecuadamente ($< 80\%$). Además, la mayoría de los precios eran más altos que sus precios de referencia internacionales y el tratamiento con estos medicamentos era en gran medida inasequible frente a los umbrales de asequibilidad establecidos. Las razones subyacentes de los hallazgos deben explorarse como base para iniciativas políticas específicas. (14)

Candia, et al., (2018). En su trabajo de investigación tuvieron como objetivo “Analizar la cantidad y el contenido de las listas oficiales de los medicamentos de los países de Brasil, Costa Rica y México entre los años 2010 y 2015 comparándolo con la lista de los medicamentos esenciales de la OMS (LMME-OMS)” generando una tabla comparativa entre ellas. El estudio fue de tipo observacional y retrospectivo. Se clasificaron los medicamentos según su codificación ATC hasta un segundo,

estimándose frecuencias absolutas y relativas para ciertos grupos terapéuticos, donde realizaron pruebas de diferencia de proporciones para verificar sus variaciones en la composición de cuatro grupos terapéuticos anti infecciosos y de diez grupos para enfermedades crónicas. Dentro de los resultados entre el año 2010 y 2015 la lista de Brasil (RENAME-Brasil) creció en un 22%, en México (CByCM-México) creció un 6% y Costa Rica (LOM-CR) decreció en un 2%. En dichos países existen organismos públicos quienes son los responsables de actualizar dichas listas, cuyos lineamientos tienen más similitudes que diferencias. En referencia a las conclusiones existen algunas semejanzas en los tres listados de medicamentos de los países mencionados, sin embargo, se aprecia gran variedad en la inclusión de medicamentos en dichos listados especialmente en la de México en comparación con la de la OMS. (15)

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Medicamentos esenciales

Los medicamentos esenciales son aquellos que son de necesidad de atención de salud prioritaria en la mayoría de la población. Para que un sistema de salud sea sostenible se debe garantizar la calidad, seguridad y sobre todo asegurar que se encuentren disponibles en cualquier establecimiento de salud en todo momento, en las cantidades necesarias, formas farmacéuticas apropiadas y los precios al alcance de todos. En el año 2019 la Organización Mundial de Salud (OMS) actualiza su lista de medicamentos esenciales (se actualiza cada dos años). Actualmente son más de 150 mil países que utilizan dicha lista como modelo y que son adaptadas acorde a sus necesidades. (16) (17)

El Perú cuenta con un Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) para el sector Salud, cuya finalidad es mejorar el acceso de la

población a los medicamentos esenciales que se consideran necesarios para prevenir, tratar y controlar las múltiples enfermedades prevalentes de nuestro país. En el año 2018 fue la última actualización de la lista que fue aprobada con Resolución Ministerial N°1361-2018/MINSA. (18)

En el año 2020 se aprueba con Resolución Ministerial RM N° 302-2020-MINSA la modificación de la lista de medicamentos esenciales genéricos en Denominación Común Internacional aprobada con RM N°1097-1019-MINSA que se encuentra dentro de la lista del PNUME, con el fin de que las farmacias, boticas y servicios de farmacias del sector privado mantengan una disponibilidad de dichos medicamentos o demostrar la venta. (19) (20)

2.2.2 Medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos son fabricados para comportarse de la misma forma que el medicamento de marca, o también denominado bioequivalente, lo que quiere decir que es igual a su dosis, efectividad, seguridad, calidad y estabilidad, además es más económico porque sale al mercado cuando culmina el periodo de la patente de la marca. La FDA y el programa de Medicamentos Genéricos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), cada año realiza al menos 3500 rigurosas inspecciones para controlar su seguridad antes de que estos medicamentos sean lanzados al mercado. La OMS recomienda comercializar el medicamento genérico bajo la Denominación Común Internacional (DCI) del principio activo. Dos medicamentos bioequivalentes son aquellos que demuestran igualdad en el principio activo, forma de dosificación y tienen igual disponibilidad. (21) (22) (23) (24)

Dentro de la Política Nacional de Medicamentos, está contempla la promoción y uso racional de medicamentos, donde se establece mecanismos con fines de

cumplimiento obligatorio que la prescripción en las recetas sea bajo la DCI. (25)

Por otro lado, es importante recordar que el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción, exige que la prescripción sea bajo la Denominación Común Internacional (DCI). (26)

2.2.3. Accesibilidad a medicamentos

La definición operacional de acceso a los medicamentos como su obtención, con o sin pago del usuario del fármaco prescrito, debe ser complementada con las siguientes consideraciones: el acceso a los medicamentos no solo implica la expedición sino los servicios farmacéuticos, fenómeno de automedicación, calidad del producto y del servicio, acceso a la información del uso racional del medicamento, sostenibilidad del servicio. La OMS considera que una persona tiene acceso a los medicamentos cuando éstos pueden ser obtenidos a una distancia de viaje razonable, que se encuentren disponibles físicamente en los establecimientos de salud, a un costo donde la población pueda financiar y que la prescripción sea aplicando uso racional de los medicamentos. (34)

2.2.4. Disponibilidad de medicamentos

La OMS considera más de una dimensión para el acceso a los medicamentos y una de ellas contempla la disponibilidad. (34)

Dentro del Plan de Salud y Disponibilidad de los Medicamentos (DM); define a la DM como una parte secuencial dentro de la cadena del suministro y la Política Nacional de Medicamentos. La disponibilidad es un indicador que maneja DIGEMID, y la define como “la condición de un medicamento de encontrarse listo para utilizarse en la cantidad necesaria y en buen estado, para atender las necesidades terapéuticas de las personas” (27)

La DIGEMID a través del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e

Insumos Médico Quirúrgicos, considera la disponibilidad un indicador para todos los establecimientos de salud pública como: Desabastecido (0meses), Substock (>0 meses < 2 meses), Normostock (2-6 meses), Sobrestock (> 6 meses), Sin Rotación (CPMA = 0, Stock > 0). (28)

La DIGEMID cuenta con una plataforma digital de libre acceso, donde encontrarás información referente a la DM (marca y genéricos en DCI) y precios. Dicha herramienta cuenta con datos de todas las farmacias y boticas autorizadas tanto públicas como privadas a nivel nacional, con la finalidad de que el usuario pueda acceder a productos farmacéuticos de calidad, seguros y eficaces. Además, pueden exigir la venta de los medicamentos genéricos contenidos en la lista aprobada con RM N°302-2020-MINSA. (29)

2.3 Formulación de la hipótesis

No aplica ya que se trata de una investigación de nivel descriptivo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Deductivo. Este método consiste en extraer una conclusión con base en una premisa o a una serie de preposiciones que se asumen como verdades. (30)

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo porque el estudio está relacionado con datos numéricos que serán expresados estadísticamente. (31)

3.3. Tipo de investigación

Corresponde a una investigación aplicada, ya que permite identificar problemas reales de la sociedad; por lo tanto, los resultados que se obtengan de dicha investigación podrán ser aplicados y usados en otros trabajos de investigación. (32)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de una investigación Observacional: Transversal porque la recolección de datos fue en un determinado momento y en un tiempo único y además es no experimental. (33)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Todas las OF del distrito de Comas que se encuentren registradas en el Registro Nacional de Establecimientos Farmacéuticos (RNEF).

Criterios de inclusión:

- Todas las farmacias registradas en el RNEF.
- Todas las farmacias del sector privado.
- Todas las farmacias de policlínicos privados.

Criterios de exclusión:

- Todas las farmacias públicas de los hospitales de nivel I, II y III del MINSA.
- Todas las farmacias de nivel I, II y III de ESSALUD.
- Todas las boticas del sector privado.

Muestra: Estará conformada por 81 oficinas farmacéuticas (farmacias).

Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra

N= Total de la población (81)

Z= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p= % de la población que tiene el atributo deseado (50%)

q= % de la población que no tiene atributo deseado (50%)

e= Error de estimación máximo aceptado (5%)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 * 103 * 0.5 * 0.5}{0.005^2 * (103 - 1) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)} = 81$$

3.6. Variables y operacionalización

Variable: Accesibilidad a los medicamentos esenciales genéricos.

Definición Operacional: La OMS considera que una persona tiene acceso a los medicamentos cuando éstos pueden ser obtenidos a una distancia de viaje razonable (accesibilidad geográfica), que se encuentren disponibles en los establecimientos de salud (disponibilidad física), a un costo razonable (financieramente posible) y que la prescripción sea aplicando uso racional de los medicamentos. En este estudio se evaluará si existe o no disponibilidad de los MEG en las oficinas farmacéuticas (farmacias) y los precios, utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos. Donde se determinará la disponibilidad con un SI o NO, respecto al precio se usarán Índices Estadísticos Descriptivos determinados precios altos y/o bajos. (34)

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Disponibilidad		Nominal	Si.
	Farmacias del sector		No.
Precio	privado	Razón	Índices estadísticos descriptivos.

Variable: Tipo de establecimiento farmacéutico

Definición Operacional: Se considera establecimiento farmacéutico a todo establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley. (35)

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Única	Farmacias del sector privado	Nominal	Farmacias

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica aplicada fue observacional de tipo transversal. Se solicitó al Químico Farmacéutico mostrar los medicamentos para dar conformidad a la existencia, colocando un check en la casilla SI o NO y del mismo modo con los precios en su sistema y escribiendo en la columna que corresponde dentro de la lista de chequeo. De esa manera se evaluó la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos (MEG) en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas 2022.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento fue una ficha de recolección de datos que fue usada en cada oficina farmacéutica del distrito de Comas, donde se verificó si existe o no la disponibilidad de los MEG además de los precios en cada uno de ellos.

3.7.3. Validación

La ficha de recolección de datos fue validada por tres expertos en el tema.

3.7.4. Confiabilidad

No aplica ya que el instrumento fue una ficha de recolección de datos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se recolectó 73 fichas cada una contenía la lista de los 47 MEG, lo que hizo un total de 3,430 datos. Los mismos que fueron procesados en el programa estadístico SSPS versión 25 aplicando índices estadísticos descriptivos para el tema de precios, utilizando

la media y el coeficiente de variación (CV) y para la disponibilidad se determinó solo en porcentaje usando la escala SI o NO. Los resultados fueron expresados en tablas y gráficas para una mejor interpretación, también se usó el programa Excel para algunas tablas complementarias.

3.9. Aspectos éticos

La información y los resultados hallados en la investigación se manejaron conforme a los lineamientos establecidos con en el Código de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener.

3 CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

En este apartado se muestra los resultados obtenidos en dicha investigación.

Se recolectaron un total de 73 fichas lo que hace un total de 3431 datos; dentro de ellos está la disponibilidad, precios y el tipo de establecimiento.

La recolección de la información fue entre el mes de setiembre y octubre del 2022; los datos fueron procesados con las herramientas estadísticas como el programa estadístico SSPS versión 25 y el programa Excel.

A continuación, se detalla los resultados a través de gráficas y cuadros para una mayor interpretación:

Objetivo específico 1:

Tabla 1. ¹ **Accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en su dimensión: Precio, en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas 2022**

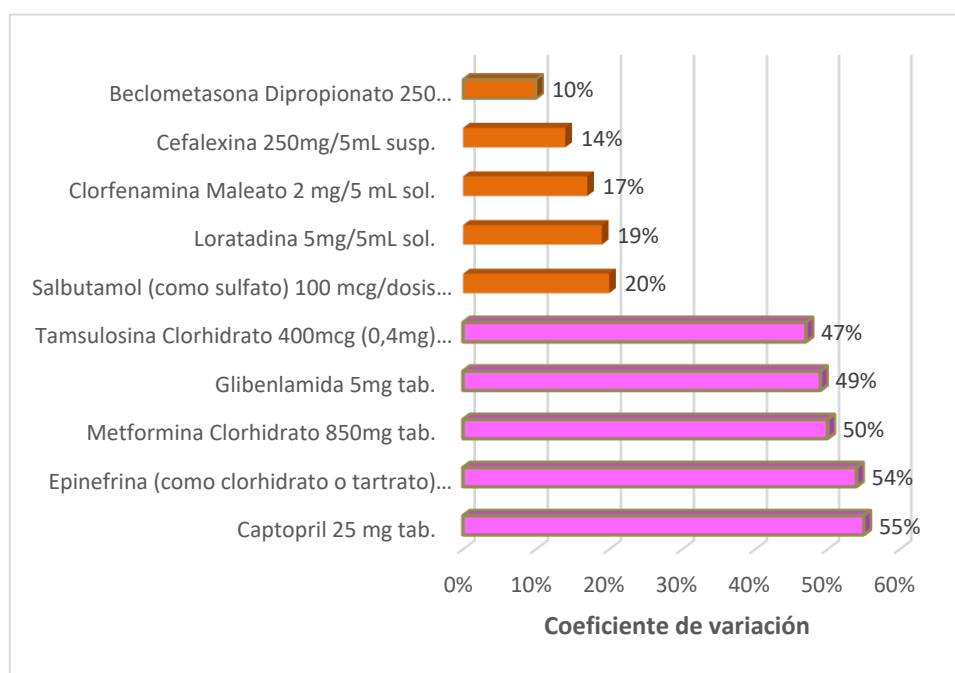
Medicamentos esenciales genéricos	Media	Desviación estándar	Coefficiente de variación
Captopril 25 mg tab.	0.3068	0.1688	55%
Epinefrina (como clorhidrato o tartrato) 1mg/ml iny.	5.72	3.07343	54%
Metformina Clorhidrato 850mg tab.	0.4737	0.2381	50%
Glibenlamida 5mg tab.	0.3221	0.15749	49%
Tamsulosina Clorhidrato 400mcg (0,4mg) tab.	1.3381	0.62366	47%
Paracetamol 500 mg tab.	0.3697	0.16485	45%
Ranitidina (Como Clorhidrato) 300mg tab.	0.4688	0.20148	43%
Clorfenamina Maleato 4mg tab.	0.3083	0.13189	43%
Sertralina (Como clorhidrato) 50mg tab.	0.565	0.24134	43%
Naproxeno sódico 500 mg /550mg tab.	0.5295	0.22202	42%
Enalapril Maleato 20mg tab.	0.3035	0.1268	42%
Prednisona 5mg tab.	0.2565	0.10182	40%
Enalapril Maleato, 10mg tab.	0.2429	0.0902	37%
Atorvastatina (como sal cálcica) 20 mg tab.	0.4239	0.15354	36%
Loratadina 10mg tab.	0.5408	0.18942	35%
Dexametasona fosfato (como sal sódica) 4mg iny.	1.7965	0.61814	34%
Prednisona 20mg tab.	0.375	0.12864	34%
Amitriptilina Clorhidrato 25mg tab.	0.3225	0.10849	34%
Omeprazol 20 mg tab.	0.4414	0.14546	33%
Amlodipino (como besilato) 5mg tab.	0.2396	0.07811	33%
Paracetamol 100 mg/mL sol.	4.3219	1.40052	32%
Clotrimazol 500mg óvulo / tab vag.	1.0457	0.3378	32%
Fluoxetina (como clorhidrato) 20mg tab.	0.4	0.12813	32%
Metilprednisolona (como succinato sódico) 500mg iny.	16.3571	4.92201	30%
Paracetamol 120mg/5mL sol.	4.4361	1.28954	29%
Fluconazol 150 mg tab.	1.3623	0.39297	29%
Clonazepam 0,5mg tab.	0.3021	0.08658	29%
Clindamicina (Como clorhidrato) 300mg tab.	0.6493	0.17738	27%
Prednisona 50mg tab.	0.4725	0.12705	27%
Amlodipino (como besilato) 10 mg tab.	0.3116	0.08096	26%
Prednisona 5mg/5mL sol.	5.95	1.47194	25%
Ibuprofeno 400mg tab.	0.4232	0.10414	25%
Clonazepam 2mg tab.	0.3894	0.09426	24%
Amoxicilina 500 mg tab.	0.5694	0.13598	24%
Losartan Potásico 50 mg tab.	0.4264	0.1017	24%

Fenitoina 100 mg tab.	0.5305	0.12629	24%
Cefalexina 500 mg tab.	0.5543	0.13194	24%
Amoxicilina + ácido clavulánico 500mg + 125 mg tab.	1.4375	0.33529	23%
Amoxicilina 250mg/5mL susp.	5.3085	1.23609	23%
Carbamazepina 200 mg tab.	0.397	0.08871	22%
Azitromicina 500mg tab.	1.8211	0.3953	22%
Azitromicina 200 mg/5 mL susp.	6.9338	1.43897	21%
Salbutamol (como sulfato) 100 mcg/dosis aer.	9.0565	1.81444	20%
Loratadina 5mg/5mL sol.	5.7172	1.08079	19%
Clorfenamina Maleato 2 mg/5 mL sol.	4.7292	0.813	17%
Cefalexina 250mg/5mL susp.	7.5074	1.05609	14%
Beclometasona Dipropionato 250 mcg/dosis aer.	19.6783	2.01887	10%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Aquí los precios fueron trabajados a través de índices estadísticos descriptivos (media) para identificar el coeficiente de variación (CV) de toda la lista de los medicamentos esenciales genéricos según lista de la RM N°302-2020-MINSA (tabla 1 anexos 8), según los resultados se tomaron 5 medicamentos más altos y bajos y se representaron en la siguiente gráfica.

Gráfico 1. Coeficiente de variación de los medicamentos esenciales genéricos



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Se muestra el comportamiento de cinco medicamentos con el mayor y menor porcentaje de coeficiente de variación, es decir, a mayor valor de éste, mayor variación en el precio del medicamento al que se comercializa en las farmacias. Por ejemplo, los medicamentos con mayor porcentaje son aquellos que mayormente se utilizan como tratamiento en las ³³ enfermedades crónicas como hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM), patologías con mayor índice de prevalencia en la población. Mientras que los de menor porcentaje abarcaron aquellos como salbutamol inhalador indicado generalmente para enfermedades respiratorias.

Objetivo específico 2:

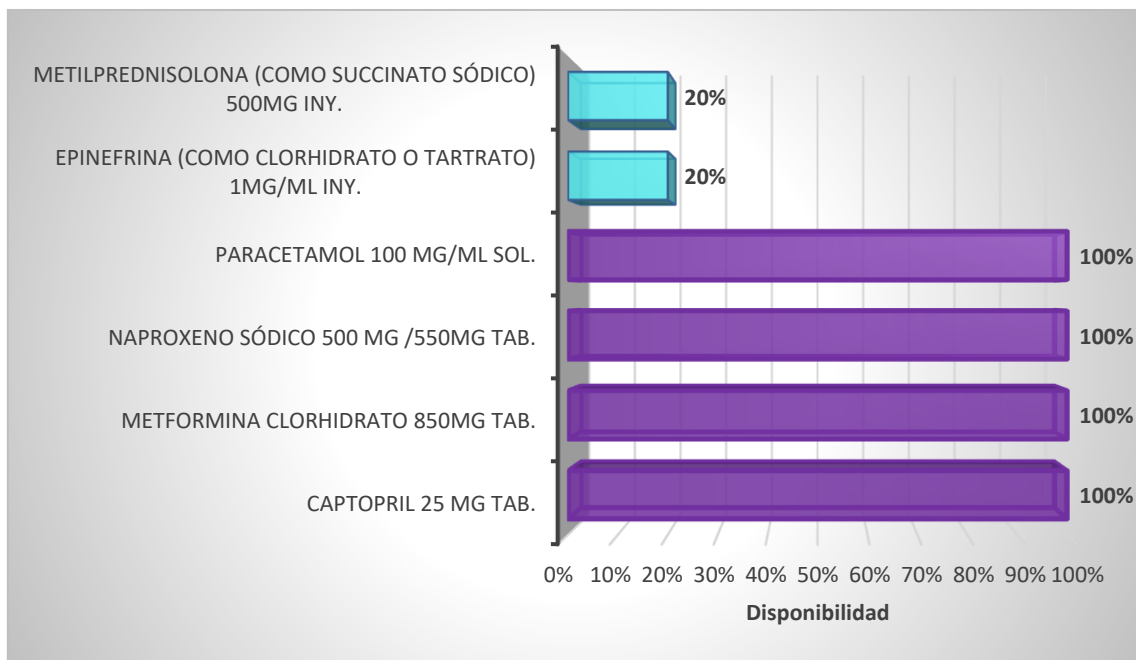
Tabla 2. Accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en su dimensión: Disponibilidad, en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas 2022.

Lista de medicamentos		Disponibilidad
Paracetamol 100 mg/mL sol.	Metformina Clorhidrato 850mg tab.	100%
Naproxeno sódico 500 mg /550mg tab.	Captopril 25 mg tab.	
Amitriptilina Clorhidrato 25mg tab.	Clotrimazol 500mg óvulo / tab vag.	90%
Amlodipino (como besilato) 10 mg tab.	Enalapril Maleato, 10mg tab.	
Amlodipino (como besilato) 5mg tab.	Enalapril Maleato 20mg tab.	
Amoxicilina 250mg/5mL susp.	Fluconazol 150 mg tab.	
Amoxicilina 500 mg tab.	Fluoxetina (como clorhidrato) 20mg tab.	
Amoxicilina + ácido clavulánico 500mg + 125 mg tab.	Glibenlamida 5mg tab.	
Atorvastatina (como sal cálcia) 20 mg tab.	Ibuprofeno 400mg tab.	
Azitromicina 500mg tab.	Loratadina 10mg tab.	
Azitromicina 200 mg/5 mL susp.	Losartan Potásico 50 mg tab.	
Beclometasona Dipropionato 250 mcg/dosis aer.	Omeprazol 20 mg tab.	
Carbamazepina 200 mg tab.	Paracetamol 120mg/5mL sol.	

Cefalexina 250mg/5mL susp.	Paracetamol 500 mg tab.	
Cefalexina 500 mg tab.	Prednisona 20mg tab.	
Clindamicina (Como clorhidrato) 300mg tab.	Prednisona 50mg tab.	
Clonazepam 2mg tab.	Ranitidina (Como Clorhidrato) 300mg tab.	
Clonazepam 0,5mg tab.	Salbutamol (como sulfato) 100 mcg/dosis aer.	
Clorfenamina Maleato 2 mg/5 mL sol.	Tamsulosina Clorhidrato 400mcg (0,4mg) tab.	
¹² Clorfenamina Maleato 4mg tab.	Dexametasona fosfato (como sal sódica) 4mg iny.	
Fenitoina 100 mg tab.	Prednisona 5mg/5mL sol.	
Loratadina 5mg/5mL sol.	Sertralina (Como clorhidrato) 50mg tab.	80%
¹² Prednisona 5mg tab.		
Epinefrina (como clorhidrato o tartrato) 1mg/ml iny.	Metilprednisolona (como succinato sódico) 500mg iny.	20%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2.

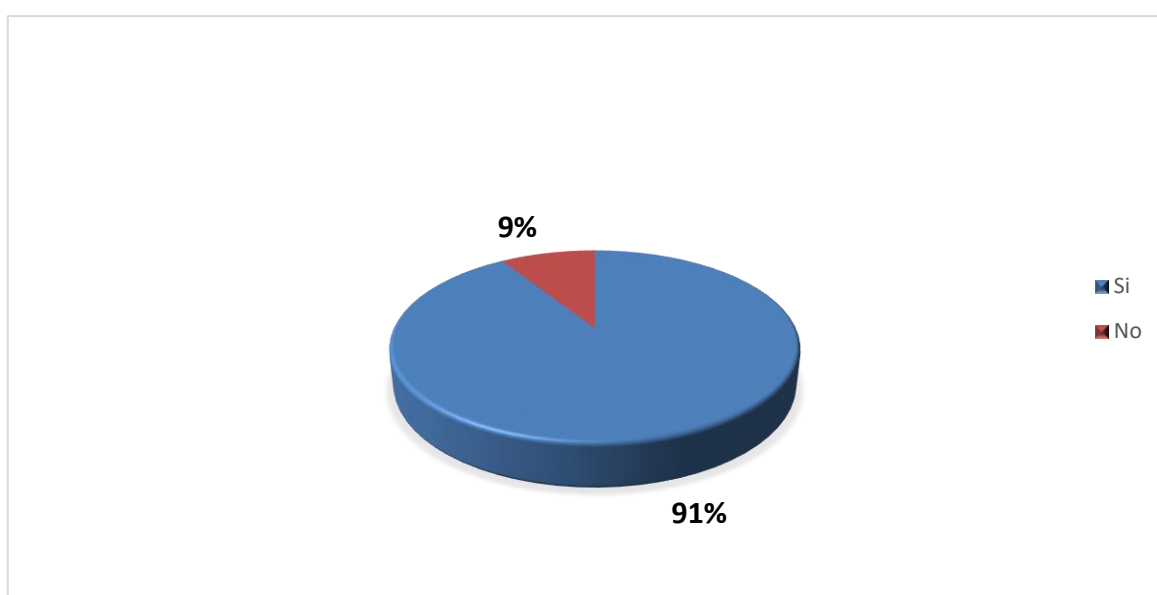


Fuente. Elaboración propia.

Interpretación: En esta gráfica se resalta los medicamentos que alcanzaron un 20 y 100 % de disponibilidad, dentro de ellos podemos indicar que la población que padece de Diabetes

Mellitus puede acceder a metformina clorhidrato 850 mg tabletas en cualquier farmacia del distrito en el momento que presenten la necesidad, así mismo, con los pacientes hipertensos que tengan prescripción de captopril 25 mg tabletas. Con los medicamentos que alcanzaron poca disponibilidad, la gran mayoría de Químicos Farmacéuticos mencionaron que en la actualidad la necesidad de éstos es mínimo e incluso nulo ya que la pandemia del Covid-19 en la actualidad se encuentra controlada, más bien sugieren que se vuelva a evaluar dicha lista y actualizarla.

Gráfico 3.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación. Se observa que un gran porcentaje de la lista de los medicamentos esenciales genéricos se encontraron disponibles en las farmacias, por lo tanto, la población del distrito de Comas tiene acceso a ellos para satisfacer las necesidades básicas prioritarias en referencia a los tratamientos farmacológicos, mientras que un 9% no está disponible lo que origina por ejemplo que la población no cumpla con sus tratamientos indicados.

Objetivo 3.

Tabla 4. ¹Accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en oficinas farmacéuticas según el tipo de establecimiento del distrito SJL 2022.

Disponibilidad	Total de medicamentos	Oficinas Farmacéuticas (OF)	% de Disponibilidad en Farmacias
Si	3133	73	91%
No	297	73	9%
		Total	100%

Fuente. Elaboración propia.

Interpretación: Observamos que en las farmacias del distrito de Comas los MEG alcanzaron un 91% de disponibilidad.

4.1.2. Discusión de resultados

Para dar respuesta a los problemas específicos se plantearon objetivos en relación a su dimensión, disponibilidad y tipo de establecimiento farmacéutico.

El presente estudio determinó 91% de disponibilidad para la lista de los MEG en las farmacias del distrito de Comas lo que repercute de manera negativa en la población siendo esta una barrera en el acceso a los medicamentos. Además, contribuye al no cumplimiento en las terapias farmacológicas. Así mismo se halló un 100% de disponibilidad para los medicamentos de manera individual como son: Metformina Clorhidrato 850 mg tab, Captopril 25 mg tab, Naproxeno sódico 500 mg /550 mg tab y Paracetamol 100 mg/mL sol, mientras que Epinefrina (como clorhidrato o tartrato) y Metilprednisolona (como succinato sódico) 500 mg iny solo un 20%. Cabe mencionar que estos dos últimos medicamentos fueron incluidos en la lista de la RM N°302-202-

MINSA en el año 2020 cuando inició la pandemia del Covid-19 a fin de garantizar una disponibilidad oportuna en todas las farmacias y boticas del sector privado. Mientras que el estudio de **Espinoza, et al., (2021)**, tuvieron como objetivo “Investigar en tres regiones del Perú el acceso a los medicamentos de pacientes que padezcan enfermedades crónicas como diabetes mellitus y/o hipertensión arterial y que gocen del Seguro Integral de Salud”, encontrando que ningún establecimiento farmacéutico encuestado contaba con la totalidad de los medicamentos para ambas patologías, determinado un 53 y 36% de disponibilidad en oficinas farmacéuticas privadas y del sector público respectivamente. Su resultado está muy por debajo del nuestro a pesar de que nuestra lista está compuesta por 47 medicamentos. Del mismo modo con la investigación de **Navarro y Arias. (2021)** hallamos una igualdad con el resultado para Naproxeno que también alcanzó un 100% de disponibilidad.

El presente estudio determinó una disponibilidad del 85 y 93% para Prednisona 5 mg tab y Salbutamol Inh respectivamente; estos resultados son similares con el estudio de **Obianuju B. Ozoh, et al., (2020)** que hallaron una disponibilidad mayor al 80% de Salbutamol Inh y Prednisona 5 mg oral que son parte del tratamiento del asma y EPOC en Nigeria.

La presente investigación determinó una disponibilidad del 100 y 93 % para Metformina y Glibenclamida respectivamente, hallando una similitud con los resultados de la investigación de **Hannah, et al., (2019)**, su objetivo fue “Explorar la disponibilidad, los precios y la asequibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento de la diabetes y la hipertensión en farmacias privadas en tres provincias de Zambia”, hallaron una disponibilidad mayor al

80% en sus provincias encuestadas de 02 medicamentos genéricos antidiabéticos como: Glibenclamida y Metformina. Cabe mencionar que dentro de la lista de MEG según la RM N°302-2020-MINSA está contemplada la concentración de 850 mg, mientras que en el estudio comparativo mencionan una concentración de 500 mg. Para el caso de los medicamentos antihipertensivos se halló una similitud para Amlodipino de 5 y 10 mg con una disponibilidad mayor al 90%, mientras que para Enalapril 10mg, 20 mg y Losartan 50 mg se halló por debajo del 70%.

Para la dimensión precios se calculó la media y desviación estándar de cada medicamento de la lista en estudio. Se resaltó los 5 con mayor y menor porcentaje de coeficiente de variación. Encontrándose los siguientes resultados: Captopril, Epinefrina, Metformina, Glibenclamida, Tamsulosina con 55, 54, 50, 49 y 47% de CV respectivamente, lo que indica que las farmacias del distrito SJL hay un porcentaje de variación que oscila entre 45 – 55 %. Además de Salbutamol, Loratadina sol, Clorfenamina sol, Cefalexina susp y Beclometasona inh, con 20, 19, 17 14 y 10% de CV respectivamente. El presente estudio no guarda relación con la investigación de **Sánchez, et al., (2019)**, que tuvo por objetivo “Determinar la accesibilidad y precios de medicamentos genéricos en cadenas de boticas en comparación con los hospitales del MINSA de la ciudad de Huancayo” ya que presenta una variación de 192% que se encuentra muy por encima de los resultados obtenidos.

Los resultados del presente estudio en relación a los precios se trabajó la media en relación a los 47 medicamentos recolectados en el total de la muestra

que fueron 73 farmacias y se determinó el coeficiente de variación donde el porcentaje osciló entre 10% – 55%. Estos hallazgos no guardan semejanza con los estudios de **Dai Yi, et al., (2020)** y **Satheesh, et al., (2020)**, tuvieron como finalidad “Investigar la Disponibilidad, los precios y la asequibilidad de los medicamentos esenciales en la población pediátrica en China” y “Generar datos sobre la disponibilidad, el precio y la asequibilidad de los medicamentos esenciales (EM) para las enfermedades cardiovasculares (ECV) y diabetes en la India”, para el tema de precios el primer estudio usó la relación de precios medios (MPR) y los precios de referencia internacionales y estos son asociados al salario mínimo vital para ver la asequibilidad.

5.1 Conclusiones

- Se evaluó la accesibilidad de los MEG en OF del distrito de Comas, encontrando que para la dimensión del precio hubo variación en ellos, con un porcentaje de variación que oscilaron entre el 10% – 55%.
- Para los objetivos 2 y 3 se evaluó la accesibilidad en su dimensión disponibilidad y tipo de establecimiento, encontrando que solo un 91% de la lista de los MEG no se encuentran disponibles en las farmacias en su totalidad.

5.2 Recomendaciones

- A los colegas se sugiere continuar investigando la línea de precios de los medicamentos esenciales genéricos en oficinas farmacéuticas privadas ya que se ha observado que existe variaciones altas entre ellos. A fin de estructurar algunas medidas que el estado debe tomar en consideración para controlar de

algún modo los precios al que se vende al paciente.

- Al ente regulador DIGEMID se sugiere evaluar la lista con RM N°302-2020-MINSA a fin de modificarla ya que en la actualidad se observó medicamentos que fueron parte del tratamiento del Covid-19 y se usaron para casos donde necesitaron hospitalización. Es por ello que éstos se encontraron con una disponibilidad del 20%. Ante ello los Químicos Farmacéuticos mencionaron que algunos lo tienen en físico solo por las sanciones estipuladas.

5. REFERENCIAS

1. Martínez Piva JM, Tripo F. Innovación y propiedad intelectual: el caso de las patentes y el acceso a medicamentos. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2019.
2. Espinoza-Marchan H, Alvarez-Risco A, Solís-Tarazona Z, Villegas-Chiguala J, Zavaleta-Calderón A, Astuvilca-Cupe J, et al. Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Perú. *Revista de la OFIL*. 2021; 31(1): p. 71-77.
3. Jimenez Herrera LG. La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018; 44(2): p. 398-421.
4. INEI. Noticias. Lima supera los 10 millones de habitantes al año 2022. [Online]; 2022. Acceso 08 de Juniode 2022. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-supera-los-10-millones-de-habitantes-al-ano-2022-13297/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20las%20estimaciones%20y%20proyecciones,586%20mil%20914\)%%20y%20el](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-supera-los-10-millones-de-habitantes-al-ano-2022-13297/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20las%20estimaciones%20y%20proyecciones,586%20mil%20914)%%20y%20el).
5. Veliz Silva MV, Aquino Yaringaño NG, Robles Justiniano V, Tasayco Huaman P, Peláez Flores AR, Benites Alatrística YD. Hospital San Juan de Lurigancho: Análisis de la situación de salud hospitalaria. Informe técnico. Lima: Hospital San Juan de Lurigancho, Unidad de epidemiología y salud ambiental.
6. DIGEMID. Registro Nacional de Establecimientos Farmacéuticos. [Online] Acceso 12 de Juniode 2022. Disponible en: <http://serviciosweb.digemid.minsa.gob.pe/Consultas/Establecimientos>.
7. Navarro Romero D, Arias Quintana MJ. Disponibilidad de 5 medicamentos genéricos en farmacias y boticas del sector privado del distrito de Huancayo. Tesis profesional. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
8. Ozoh OB EJGBOOOEYEOCHABD. Nationwide survey of the availability and affordability of asthma and COPD medicines in Nigeria. *Trop Med Int Health*. 2020; 26(1).
9. Dai Y, Li ZP, Xu H, Zhu L, Zhu YQ, Cheng H, et al. A multicenter survey of the accessibility of essential medicines for children in China. *Zhonghua er ke za zhi= Chinese Journal of Pediatrics*. 2020; 58(4): p. 301-307.
10. Jiménez Herrera L. El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. *Revista Cubana de salud pública*. 2020; 45(4).
11. Ledezma-Morales M, Amariles P, Vargas-Peláez CM, Rossi-Buenaventura FA. Estrategias para promover el acceso a medicamentos de interés en salud pública: revisión estructurada de la literatura. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2020; 38(1).
12. Satheesh G, Sharma A, Puthan S, Ansil T P M, E J, Raj Mishra S, et al. Availability, price and affordability of essential medicines for managing cardiovascular diseases and diabetes: A statewide survey in Kerala, India. *Trop Med Int Health*. 2020; 25(12): p. 1467-1479.
13. Sánchez Rodríguez RH, Ricse Bonifacio JM. Accesibilidad y precios de medicamentos genéricos en cadenas de boticas versus hospitales del MINSa de Huancayo-2018. Tesis profesional. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
14. Kaiser A, Hehman , Forsberg BC, Simangolwa WM, Sundewall J. Availability, prices and affordability of essential medicines for treatment of diabetes and hypertension in

- private pharmacies in Zambia. PLoS One. 2019; 14(12).
15. Candia-Fernández E, Saucedo-Valenzuela AL, Becerril-Montekio V, Leyva-Flores R. Análisis Comparativo sobre la Composición de las Listas Oficiales de Medicamentos de Brasil, Costa Rica y México durante 2010 y 2015. *Revista Salud y Administración*. 2018; 5(14): p. 19-34.
 16. OMS. La OMS publica la versión digital de su Lista Modelo de Medicamentos Esenciales. [Online]; 2020. Acceso 25 de Juniode 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-02-2020-who-launch-e-empl>.
 17. Ministerio de Salud de Argentina. Medicamentos esenciales. [Online].; 2017. Acceso 25 de Junio de 2022. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/137>.
 18. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud. Documento técnico. Lima: MINSA, DIGEMID.
 19. Ministerio de Salud del Perú. Modificación del Listado de medicamentos esenciales genéricos en Denominación Común Internacional contenidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales - PNUME. Resolución Ministerial No. 302-2020-MINSA. Lima.
 20. Ministerio de Salud del Perú. Listado de medicamentos esenciales genéricos en Denominación Común Internacional contenidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales - PNUME. Resolución Ministerial No. 1097-2019/MINSA. Lima.
 21. FDA. Medicamentos Genéricos: Preguntas y Respuestas. [Online].; 2018. Acceso 1 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/generic-drugs/medicamentos-genericos-preguntas-y-respuestas>.
 22. Rodríguez De La Cuerda ÁL. El sector de los medicamentos genéricos en España. *Papeles de economía española*. 2019;(160): p. 192-195.
 23. Vera Carrasco O. Criterios para la selección de medicamentos esenciales. *Revista Médica La Paz*. 2019; 25(1): p. 68-72.
 24. De La Lama Eggerstedt M, Lladó Márquez JE. Precios y Política de Medicamentos en el Perú. Estudio económico. Lima: BCRP.
 25. Ministerio de Salud del Perú. Política Nacional de Medicamentos. Lima: DIGEMID.
 26. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Manual. Lima: DIGEMID.9972-820-53-X.
 27. AMP. Plan de Salud y disponibilidad de medicamentos. [Online]; 2019. Acceso 10 de Juliode 2022. Disponible en: <https://amp.pe/plan-de-salud-y-disponibilidad-de-medicamentos/>.
 28. Ministerio de Salud del Perú. Indicadores de Disponibilidad de Medicamentos y su uso a nivel nacional, metodología de cálculo. Arequipa: DIGEMID.
 29. Ministerio de Salud del Perú. Usuarios pueden buscar medicamentos a través del Observatorio de Precios y exigir genéricos. [Online]; 2022. Acceso 10 de Juliode 2022. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/noticias/2022/02/ID=6248/usuarios-pueden-buscar-medicamentos-a-traves-del-observatorio-de-precios-y-exigir-genericos>.
 30. Westreicher G. Economipedia.com. [Online]; 2020. Acceso 12 de Juliode 2022. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/metodo-deductivo.html>.
 31. Sautu R, Boniolo P, Dalle P, Elbert R. Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Buenos Aires: CLACSO.987-1183-32-1.
 32. Arias ER. Economipedia.com. [Online]; 2020. Acceso 15 de Juliode 2022. Disponible

en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>.

33. Huairé Inacio EJ. Método de investigación. Material de clase..
34. Oscanoa TJ. Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2012; 29(1): p. 119-126.
35. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Establecimientos Farmacéuticos. Resolución 2955 de 2007. Bogotá.

6. ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

“ACCESIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES GENÉRICOS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS DEL DISTRITO COMAS. LIMA 2022”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo es la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en oficinas farmacéuticas del distrito Comas. Lima 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Evaluar la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en oficinas farmacéuticas del distrito Comas. Lima 2022</p>	<p>No Aplica</p>	<p>Accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos</p>	<p>Método de Investigación: Deductivo.</p> <p>Enfoque de investigación: Cuantitativo.</p> <p>Tipo de Investigación: Aplicada.</p> <p>Diseño Investigación: Observacional-Transversal.</p> <p>Población: Estará conformada por todas las oficinas farmacéuticas del distrito de Comas que se encuentren registradas en el Registro Nacional de Establecimientos Farmacéuticos (RNEF).</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 81 oficinas farmacéuticas (farmacias).</p> <p>Muestreo: Probabilístico, Aleatorio simple</p>
<p>Problemas Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo es la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en su dimensión: Precio, en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas. Lima 2022? 2. ¿Cómo es la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en su dimensión: Disponibilidad, en oficinas farmacéuticas del distrito Comas. Lima 2022? 3. ¿Cómo es la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en oficinas farmacéuticas según el tipo de establecimiento del distrito Comas. Lima 2022? 4. ¿En qué medida se da la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en oficinas farmacéuticas del Comas. Lima 2022? 	<p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en su dimensión: Precio, en oficinas farmacéuticas del distrito Comas. Lima 2022. 2. Determinar la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en su dimensión: Disponibilidad, en oficinas farmacéuticas del distrito Comas. Lima 2022. 3. Determinar la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en oficinas farmacéuticas según el tipo de establecimiento del Comas. Lima 2022. 4. Determinar en qué medida se da la accesibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en oficinas farmacéuticas del distrito de Comas. Lima 2022. 			

Anexo N° 2: Instrumento

Ficha de Recolección de Datos

Nombre de la Oficina Farmacéutica:

Tipo de establecimiento: Farmacia (x)

Nombre del responsable:

Fecha: .

Item	Medicamentos esenciales genéricos (RM N° 302-2020-MINSA)	Disponible		Precio (dos decimales)	Comentario
		Si	No		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
...					
45					
46					
47					

Nota: Modelo para la aplicación de todas las Oficinas Farmacéuticas.

Anexos 3. Otras tablas

Tabla 1. Índices Estadísticos Descriptivos

1. Medicamentos esenciales genéricos			Estadístico	Desv. Error	
Precio	Amitriptilina Clorhidrato 25mg tab.	Media		,3225	,01288
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,2969	
			Límite superior	,3482	
		Media recortada al 5%		,3250	
		Mediana		,3000	
		Varianza		,012	
		Desv. Desviación		,10849	
		Mínimo		,10	
		Máximo		,50	
		Rango		,40	
		Rango intercuartil		,10	
		Asimetría		-,466	,285
		Curtosis		-,153	,563
		Precio	Amlodipino (como besilato) 10 mg tab.	Media	
95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior			,2921	
	Límite superior			,3310	
Media recortada al 5%				,3073	
Mediana				,3000	
Varianza				,007	
Desv. Desviación				,08096	
Mínimo				,20	
Máximo				,50	
Rango				,30	
Rango intercuartil				,05	
Asimetría				,660	,289
Curtosis				,257	,570
Precio	Amlodipino (como besilato) 5mg tab.			Media	
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,2205	
			Límite superior	,2586	
		Media recortada al 5%		,2367	
		Mediana		,2000	

		Varianza	,006	
		Desv. Desviación	,07811	
		Mínimo	,10	
		Máximo	,50	
		Rango	,40	
		Rango intercuartil	,10	
		Asimetría	,777	,293
		Curtosis	1,016	,578
Preci o	Amoxicilina 250mg/5mL susp.	Media	53,085	,14670
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	50,159
			Límite superior	56,010
		Media recortada al 5%	53,936	
		Mediana	55,000	
		Varianza	1,528	
		Desv. Desviación	123,609	
		Mínimo	2,20	
		Máximo	6,80	
		Rango	4,60	
		Rango intercuartil	1,30	
		Asimetría	-1,194	,285
		Curtosis	,749	,563
Preci o	Amoxicilina 500 mg tab.	Media	,5694	,01603
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,5375
			Límite superior	,6014
		Media recortada al 5%	,5512	
		Mediana	,5000	
		Varianza	,018	
		Desv. Desviación	,13598	
		Mínimo	,50	
		Máximo	1,00	
		Rango	,50	
		Rango intercuartil	,07	
		Asimetría	1,892	,283
		Curtosis	2,613	,559
Preci o	Amoxicilina + ácido clavulánico 500mg + 125 mg tab.	Media	14,375	,04066
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	13,563
			Límite superior	15,187
		Media recortada al 5%	14,505	
		Mediana	15,000	

		Varianza	,112	
		Desv. Desviación	,33529	
		Mínimo	,60	
		Máximo	2,00	
		Rango	1,40	
		Rango intercuartil	,28	
		Asimetría	-,869	,291
		Curtosis	,620	,574
Precio	Atorvastatina (como sal cálcia) 20 mg tab.	Media	,4239	,01848
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,3870
			Límite superior	,4608
		Media recortada al 5%	,4232	
		Mediana	,5000	
		Varianza	,024	
		Desv. Desviación	,15354	
		Mínimo	,10	
		Máximo	,80	
		Rango	,70	
		Rango intercuartil	,10	
		Asimetría	-,349	,289
		Curtosis	,781	,570
Precio	Azitromicina 500mg tab.	Media	18,211	,04691
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	17,276
			Límite superior	19,147
		Media recortada al 5%	18,186	
		Mediana	18,000	
		Varianza	,156	
		Desv. Desviación	,39530	
		Mínimo	1,00	
		Máximo	2,50	
		Rango	1,50	
		Rango intercuartil	,50	
		Asimetría	,387	,285
		Curtosis	-,725	,563
Precio	Azitromicina 200 mg/5 mL susp.	Media	69,338	,17450
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	65,855
			Límite superior	72,821
		Media recortada al 5%	70,131	
		Mediana	70,000	

		Varianza	2,071	
		Desv. Desviación	143,897	
		Mínimo	2,00	
		Máximo	9,50	
		Rango	7,50	
		Rango intercuartil	1,50	
		Asimetría	-1,110	,291
		Curtosis	1,482	,574
Precio	Beclometasona Dipropionato 250 mcg/dosis aer.	Media	196,783	,24304
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	191,933
			Límite superior	201,632
		Media recortada al 5%	197,824	
		Mediana	200,000	
		Varianza	4,076	
		Desv. Desviación	201,887	
		Mínimo	11,00	
		Máximo	24,00	
		Rango	13,00	
		Rango intercuartil	2,50	
		Asimetría	-1,137	,289
		Curtosis	4,287	,570
Precio	Captopril 25 mg tab.	Media	,3068	,01976
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,2675
			Límite superior	,3462
		Media recortada al 5%	,3076	
		Mediana	,3000	
		Varianza	,028	
		Desv. Desviación	,16880	
		Mínimo	,10	
		Máximo	,50	
		Rango	,40	
		Rango intercuartil	,35	
		Asimetría	-,001	,281
		Curtosis	-1,789	,555
Precio	Carbamazepina 200 mg tab.	Media	,3970	,01084
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,3754
			Límite superior	,4187
		Media recortada al 5%	,4022	
		Mediana	,4000	

		Varianza	,008	
		Desv. Desviación	,08871	
		Mínimo	,20	
		Máximo	,50	
		Rango	,30	
		Rango intercuartil	,15	
		Asimetría	-,629	,293
		Curtosis	-,178	,578
Precio	Cefalexina 250mg/5mL susp.	Media	75,074	,12807
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	72,517
			Límite superior	77,630
		Media recortada al 5%	74,353	
		Mediana	75,000	
		Varianza	1,115	
		Desv. Desviación	105,609	
		Mínimo	6,00	
		Máximo	13,00	
		Rango	7,00	
		Rango intercuartil	1,20	
		Asimetría	2,085	,291
		Curtosis	9,737	,574
Precio	Cefalexina 500 mg tab.	Media	,5543	,01588
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,5227
			Límite superior	,5860
		Media recortada al 5%	,5396	
		Mediana	,5000	
		Varianza	,017	
		Desv. Desviación	,13194	
		Mínimo	,40	
		Máximo	1,00	
		Rango	,60	
		Rango intercuartil	,07	
		Asimetría	2,030	,289
		Curtosis	4,037	,570
Precio	Clindamicina (Como clorhidrato) 300mg tab.	Media	,6493	,02105
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,6073
			Límite superior	,6913
		Media recortada al 5%	,6437	
		Mediana	,6000	

		Varianza	,031	
		Desv. Desviación	,17738	
		Mínimo	,40	
		Máximo	1,00	
		Rango	,60	
		Rango intercuartil	,30	
		Asimetría	,709	,285
		Curtosis	-,385	,563
Precio	Clonazepam 2mg tab.	Media	,3896	,01143
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,3667
			Límite superior	,4124
		Media recortada al 5%	,3939	
		Mediana	,4000	
		Varianza	,009	
		Desv. Desviación	,09356	
		Mínimo	,20	
		Máximo	,50	
		Rango	,30	
		Rango intercuartil	,20	
		Asimetría	-,316	,293
		Curtosis	-,945	,578
Precio	Clonazepam 0,5mg tab.	Media	,3021	,01020
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,2817
			Límite superior	,3224
		Media recortada al 5%	,3015	
		Mediana	,3000	
		Varianza	,007	
		Desv. Desviación	,08658	
		Mínimo	,15	
		Máximo	,50	
		Rango	,35	
		Rango intercuartil	,20	
		Asimetría	,051	,283
		Curtosis	-1,283	,559
Precio	Clorfenamina Maleato 2 mg/5 mL sol.	Media	47,292	,09581
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	45,381
			Límite superior	49,202
		Media recortada al 5%	47,349	
		Mediana	50,000	

		Varianza	,661	
		Desv. Desviación	,81300	
		Mínimo	3,00	
		Máximo	6,50	
		Rango	3,50	
		Rango intercuartil	1,45	
		Asimetría	-,267	,283
		Curtosis	-,802	,559
Precio	Clorfenamina Maleato 4mg tab.	Media	,3083	,01554
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,2773
			Límite superior	,3393
		Media recortada al 5%	,3093	
		Mediana	,3000	
		Varianza	,017	
		Desv. Desviación	,13189	
		Mínimo	,10	
		Máximo	,50	
		Rango	,40	
		Rango intercuartil	,20	
		Asimetría	-,153	,283
		Curtosis	-1,291	,559
Precio	Clotrimazol 500mg óvulo / tab vag.	Media	10,457	,04038
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,9652
			Límite superior	11,263
		Media recortada al 5%	10,270	
		Mediana	10,000	
		Varianza	,114	
		Desv. Desviación	,33780	
		Mínimo	,50	
		Máximo	2,50	
		Rango	2,00	
		Rango intercuartil	,25	
		Asimetría	1,347	,287
		Curtosis	4,502	,566
Precio	Enalapril Maleato, 10mg tab.	Media	,2429	,01078
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,2213
			Límite superior	,2644
		Media recortada al 5%	,2421	
		Mediana	,2000	

		Varianza	,008	
		Desv. Desviación	,09020	
		Mínimo	,10	
		Máximo	,40	
		Rango	,30	
		Rango intercuartil	,10	
		Asimetría	,037	,287
		Curtosis	-,821	,566
Precio	Enalapril Maleato 20mg tab.	Media	,3035	,01494
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,2737
			Límite superior	,3333
		Media recortada al 5%	,3039	
		Mediana	,3000	
		Varianza	,016	
		Desv. Desviación	,12680	
		Mínimo	,10	
		Máximo	,50	
		Rango	,40	
		Rango intercuartil	,20	
		Asimetría	-,112	,283
		Curtosis	-1,237	,559
Precio	Fenitoina 100 mg tab.	Media	,5305	,01644
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,4976
			Límite superior	,5634
		Media recortada al 5%	,5154	
		Mediana	,5000	
		Varianza	,016	
		Desv. Desviación	,12629	
		Mínimo	,20	
		Máximo	1,00	
		Rango	,80	
		Rango intercuartil	,00	
		Asimetría	2,478	,311
		Curtosis	8,869	,613
Precio	Fluconazol 150 mg tab.	Media	13,623	,04599
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	12,706
			Límite superior	14,540
		Media recortada al 5%	13,541	
		Mediana	15,000	

		Varianza	,154	
		Desv. Desviación	,39297	
		Mínimo	,50	
		Máximo	2,50	
		Rango	2,00	
		Rango intercuartil	,50	
		Asimetría	,413	,281
		Curtosis	-,358	,555
Precio	Fluoxetina (como clorhidrato) 20mg tab.	Media	,4000	,01554
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,3690
			Límite superior	,4310
		Media recortada al 5%	,4039	
		Mediana	,5000	
		Varianza	,016	
		Desv. Desviación	,12813	
		Mínimo	,20	
		Máximo	,60	
		Rango	,40	
		Rango intercuartil	,20	
		Asimetría	-,658	,291
		Curtosis	-1,238	,574
Precio	Glibenlamida 5mg tab.	Media	,3221	,01910
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,2839
			Límite superior	,3602
		Media recortada al 5%	,3261	
		Mediana	,4000	
		Varianza	,025	
		Desv. Desviación	,15749	
		Mínimo	,00	
		Máximo	,50	
		Rango	,50	
		Rango intercuartil	,30	
		Asimetría	-,265	,291
		Curtosis	-1,413	,574
Precio	Ibuprofeno 400mg tab.	Media	,4232	,01236
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,3986
			Límite superior	,4479
		Media recortada al 5%	,4314	
		Mediana	,5000	

		Varianza	,011	
		Desv. Desviación	,10414	
		Mínimo	,20	
		Máximo	,50	
		Rango	,30	
		Rango intercuartil	,20	
		Asimetría	-,949	,285
		Curtosis	-,603	,563
Precio	Loratadina 10mg tab.	Media	,5408	,02248
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,4960
			Límite superior	,5857
		Media recortada al 5%	,5343	
		Mediana	,5000	
		Varianza	,036	
		Desv. Desviación	,18942	
		Mínimo	,20	
		Máximo	1,00	
		Rango	,80	
		Rango intercuartil	,10	
		Asimetría	,970	,285
		Curtosis	1,245	,563
Precio	Loratadina 5mg/5mL sol.	Media	57,172	,13510
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	54,472
			Límite superior	59,872
		Media recortada al 5%	58,184	
		Mediana	60,000	
		Varianza	1,168	
		Desv. Desviación	108,079	
		Mínimo	2,60	
		Máximo	7,00	
		Rango	4,40	
		Rango intercuartil	1,00	
		Asimetría	-1,733	,299
		Curtosis	2,415	,590
Precio	Losartan Potásico 50 mg tab.	Media	,4264	,01216
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,4022
			Límite superior	,4507
		Media recortada al 5%	,4317	
		Mediana	,5000	

		Varianza	,010	
		Desv. Desviación	,10170	
		Mínimo	,20	
		Máximo	,60	
		Rango	,40	
		Rango intercuartil	,20	
		Asimetría	-,670	,287
		Curtosis	-1,143	,566
Preci o	Metformina Clorhidrato 850mg tab.	Media	,4737	,02787
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,4181
			Límite superior	,5293
		Media recortada al 5%	,4733	
		Mediana	,5000	
		Varianza	,057	
		Desv. Desviación	,23810	
		Mínimo	,10	
		Máximo	1,00	
		Rango	,90	
		Rango intercuartil	,50	
		Asimetría	-,190	,281
		Curtosis	-1,098	,555
Preci o	Naproxeno sódico 500 mg /550mg tab.	Media	,5295	,02599
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,4777
			Límite superior	,5813
		Media recortada al 5%	,5224	
		Mediana	,5000	
		Varianza	,049	
		Desv. Desviación	,22202	
		Mínimo	,15	
		Máximo	1,00	
		Rango	,85	
		Rango intercuartil	,00	
		Asimetría	,794	,281
		Curtosis	,534	,555
Preci o	Omeprazol 20 mg tab.	Media	,4414	,01739
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,4067
			Límite superior	,4761
		Media recortada al 5%	,4437	
		Mediana	,5000	

		Varianza	,021	
		Desv. Desviación	,14546	
		Mínimo	,10	
		Máximo	,80	
		Rango	,70	
		Rango intercuartil	,13	
		Asimetría	-,509	,287
		Curtosis	,421	,566
Preci o	Paracetamol 100 mg/mL sol.	Media	43,219	,16392
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	39,952
			Límite superior	46,487
		Media recortada al 5%	43,607	
		Mediana	45,000	
		Varianza	1,961	
		Desv. Desviación	140,052	
		Mínimo	1,40	
		Máximo	6,50	
		Rango	5,10	
		Rango intercuartil	2,00	
		Asimetría	-,297	,281
		Curtosis	-,811	,555
Preci o	Paracetamol 120mg/5mL sol.	Media	44,361	,15197
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	41,331
			Límite superior	47,391
		Media recortada al 5%	44,272	
		Mediana	45,000	
		Varianza	1,663	
		Desv. Desviación	128,954	
		Mínimo	2,00	
		Máximo	7,00	
		Rango	5,00	
		Rango intercuartil	2,00	
		Asimetría	-,032	,283
		Curtosis	-,631	,559
Preci o	Paracetamol 500 mg tab.	Media	,3697	,01956
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,3307
			Límite superior	,4087
		Media recortada al 5%	,3775	
		Mediana	,5000	

		Varianza	,027	
		Desv. Desviación	,16485	
		Mínimo	,10	
		Máximo	,50	
		Rango	,40	
		Rango intercuartil	,30	
		Asimetría	-,630	,285
		Curtosis	-1,428	,563
Precio	Prednisona 20mg tab.	Media	,3750	,01516
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,3448
			Límite superior	,4052
		Media recortada al 5%	,3833	
		Mediana	,4000	
		Varianza	,017	
		Desv. Desviación	,12864	
		Mínimo	,10	
		Máximo	,50	
		Rango	,40	
		Rango intercuartil	,10	
		Asimetría	-1,230	,283
		Curtosis	,456	,559
Precio	Prednisona 50mg tab.	Media	,4725	,01530
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,4419
			Límite superior	,5030
		Media recortada al 5%	,4750	
		Mediana	,5000	
		Varianza	,016	
		Desv. Desviación	,12705	
		Mínimo	,20	
		Máximo	,70	
		Rango	,50	
		Rango intercuartil	,00	
		Asimetría	-,878	,289
		Curtosis	,597	,570
Precio	Prednisona 5mg tab.	Media	,2565	,01293
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,2306
			Límite superior	,2823
		Media recortada al 5%	,2572	
		Mediana	,3000	

		Varianza	,010	
		Desv. Desviación	,10182	
		Mínimo	,10	
		Máximo	,40	
		Rango	,30	
		Rango intercuartil	,10	
		Asimetría	-,277	,304
		Curtosis	-1,020	,599
Precio	Prednisona 5mg/5mL sol.	Media	59,500	,19003
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	55,698
			Límite superior	63,302
		Media recortada al 5%	58,352	
		Mediana	60,000	
		Varianza	2,167	
		Desv. Desviación	147,194	
		Mínimo	4,00	
		Máximo	13,90	
		Rango	9,90	
		Rango intercuartil	1,50	
		Asimetría	2,491	,309
		Curtosis	13,589	,608
Precio	Ranitidina (Como Clorhidrato) 300mg tab.	Media	,4688	,02426
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,4204
			Límite superior	,5172
		Media recortada al 5%	,4654	
		Mediana	,5000	
		Varianza	,041	
		Desv. Desviación	,20148	
		Mínimo	,10	
		Máximo	,90	
		Rango	,80	
		Rango intercuartil	,10	
		Asimetría	,069	,289
		Curtosis	,292	,570
Precio	Salbutamol (como sulfato) 100 mcg/dosis aer.	Media	90,565	,21843
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	86,206
			Límite superior	94,924
		Media recortada al 5%	91,747	
		Mediana	93,000	

		Varianza	3,292	
		Desv. Desviación	181,444	
		Mínimo	,50	
		Máximo	12,50	
		Rango	12,00	
		Rango intercuartil	1,50	
		Asimetría	-1,812	,289
		Curtosis	6,436	,570
Precio	Sertralina (Como clorhidrato) 50mg tab.	Media	,5650	,03116
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,5027
			Límite superior	,6273
		Media recortada al 5%	,5370	
		Mediana	,5000	
		Varianza	,058	
		Desv. Desviación	,24134	
		Mínimo	,30	
		Máximo	1,50	
		Rango	1,20	
		Rango intercuartil	,00	
		Asimetría	2,425	,309
		Curtosis	6,452	,608
Precio	Tamsulosina Clorhidrato 400mcg (0,4mg) tab.	Media	13,381	,07619
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	11,859
			Límite superior	14,902
		Media recortada al 5%	12,911	
		Mediana	12,000	
		Varianza	,389	
		Desv. Desviación	,62366	
		Mínimo	,40	
		Máximo	3,00	
		Rango	2,60	
		Rango intercuartil	,55	
		Asimetría	1,212	,293
		Curtosis	1,122	,578
Precio	Dexametasona fosfato (como sal sódica) 4mg iny.	Media	17,965	,07336
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	16,502
			Límite superior	19,428
		Media recortada al 5%	17,707	
		Mediana	18,000	

		Varianza	,382	
		Desv. Desviación	,61814	
		Mínimo	,50	
		Máximo	4,20	
		Rango	3,70	
		Rango intercuartil	,50	
		Asimetría	1,140	,285
		Curtosis	2,696	,563
Precio	Epinefrina (como clorhidrato o tartrato) 1mg/ml iny.	Media	57,200	,79356
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	40,180
			Límite superior	74,220
		Media recortada al 5%	53,556	
		Mediana	45,000	
		Varianza	9,446	
		Desv. Desviación	307,343	
		Mínimo	3,00	
		Máximo	15,00	
		Rango	12,00	
		Rango intercuartil	2,30	
		Asimetría	2,289	,580
		Curtosis	5,707	1,121
Precio	Metilprednisolona (como succinato sódico) 500mg iny.	Media	163,571	186,035
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	118,050
			Límite superior	209,092
		Media recortada al 5%	162,024	
		Mediana	170,000	
		Varianza	24,226	
		Desv. Desviación	492,201	
		Mínimo	10,50	
		Máximo	25,00	
		Rango	14,50	
		Rango intercuartil	7,00	
		Asimetría	,582	,794
		Curtosis	,642	1,587

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	alicia.concytec.gob.pe Internet	3%
2	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	2%
3	uwiener.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.uigv.edu.pe Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%
7	researchgate.net Internet	<1%
8	scielo.isciii.es Internet	<1%

9	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
10	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	<1%
11	mail.ues.edu.sv Internet	<1%
12	repositorio.digemid.minsa.gob.pe Internet	<1%
13	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
14	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
15	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
16	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
17	repositorio.ulasamericas.edu.pe Internet	<1%
18	coursehero.com Internet	<1%
19	saber.ula.ve Internet	<1%
20	scielosp.org Internet	<1%

21	2medicalcare.com Internet	<1%
22	repositorio.bausate.edu.pe Internet	<1%
23	osasun.ejgv.euskadi.net Internet	<1%
24	scribd.com Internet	<1%
25	slideshare.net Internet	<1%
26	scienceopen.com Internet	<1%
27	sefh.es Internet	<1%
28	iris.paho.org Internet	<1%
29	conatel.gob.ve Internet	<1%
30	intra.uigv.edu.pe Internet	<1%
31	issuu.com Internet	<1%
32	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%

33	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
34	repositorio.utelesup.edu.pe Internet	<1%
35	upc.aws.openrepository.com Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Fuentes excluidas manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

repositorio.uwiener.edu.pe

Internet

64%