



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"SAN LUIS GONZAGA" DE ICA**



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

*TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO*

***Percepción del riesgo e intención de
compra de medicamentos genéricos en
usuarios de farmacias privadas de la
ciudad de Chincha en el año 2018***

AUTORA:

Erika Margot Aguilar de la Cruz

ICA – PERÚ

2018

*Dedico esta tesis a mis padres por
su apoyo incondicional.*

Erika

Mi más sincero agradecimiento a todos los pacientes usuarios de los establecimientos farmacéuticos que colaboraron con su participación en el estudio.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación e importancia	14
1.4. Objetivos de la investigación	15
1.5. Hipótesis y variables	16
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS	
2.1. Antecedentes del problema	19
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Los medicamentos genéricos	26
2.2.2. Aspectos económicos del medicamento genérico	27
2.2.3. Relación medicamentos genéricos y originales	29
2.2.4. Estudios de bioequivalencia	32
2.2.5. Políticas de medicamentos genéricos	35
2.2.6. Dimensión legal de los medicamentos	37

2.2.7. <i>Dimensión Fármaco-clínica de medicamentos genéricos</i>	38
2.3. <i>Marco conceptual</i>	39
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. <i>Metodología de la investigación</i>	42
3.2. <i>Población y muestra</i>	42
3.3. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	44
3.4. <i>Técnica de análisis e interpretación de datos</i>	44
3.5. <i>Aspectos éticos</i>	45
CAPÍTULO VI: RESULTADOS	
4.1. <i>Resultados del estudio</i>	45
4.1.1. <i>Descripción de la muestra de estudio.</i>	45
4.1.2. <i>Prevalencia de intención de compra de los medicamentos genéricos.</i>	48
4.1.3. <i>Los factores socio-económicos y la intención de compra.</i>	52
4.1.4. <i>La percepción de riesgo (PR) y la intención de compra</i>	54
4.2. <i>Discusión de resultados</i>	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
FUENTES DE INFORMACIÓN	65
ANEXOS	69

RESUMEN

Objetivo: *Determinar la relación entre la prevalencia de la percepción del riesgo del uso y los factores socio-demográficos de los medicamentos genéricos con la intención de compra en usuarios de farmacias privadas de la ciudad de Chincha en el año 2018.*

Material y métodos. *El estudio se desarrolló dentro de un enfoque descriptivo – correlacional y utilizó un diseño epidemiológico de prevalencia de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por los usuarios de los establecimientos farmacéuticos privados que operan en la zona urbana de la ciudad de Chincha en el año 2018. Se logró conformar una muestra de 323 usuarios de los establecimientos farmacéuticos privados, seleccionada mediante un muestreo no aleatorio por conveniencia, que consistió en constituirse en cada uno de los establecimientos farmacéuticos previamente seleccionados intencionalmente, tanto de la zona urbana como de la zona urbano-marginal, se le abordó a cada uno de los usuarios después de efectuar las compras, se les explicó los objetivos del estudio y se les pidió verbalmente su participación en el estudio.*

Resultados y discusión. *La prevalencia de intención de compra de medicamentos genéricos global fue del 30%, La intención de compra frente al médico fue de 14,6%, mientras que frente al farmacéutico en el momento de la adquisición de los medicamentos fue de 18,7%. Los pacientes de 36 a más años presentan mayor prevalencia de intención de compra frente al médico, la prueba chi cuadrado indica que hay asociación entre estas variables*

(0,001) y el OR indica que existe 2,79 veces más posibilidades de comprar medicamentos; mientras que los pacientes de 35 o menos años presentan mayor prevalencia de intención de compra frente al farmacéutico, la prueba chi cuadrado indica que existe diferencia estadísticamente significativa, es decir, hay asociación entre estas variables. Los pacientes con trabajo eventual presentan mayor prevalencia de intención de compra de los medicamentos genéricos (0,000), los pacientes que presentan mayor PR funcional moderada presentan mayor intención de compra de medicamentos genéricos (0,000). Los usuarios que presentan PR financiero bajo son los que en mayor proporción solicitan la compra de medicamentos genéricos; asimismo son estos mismos pacientes los que presentan mayor proporción de intención de compra frente al farmacéutico. Los pacientes que presentan PR físico moderado presentan mayor intención de compra durante la consulta médica (0,000; OR: 8,97) como en la adquisición de medicamentos (0,720; 1,108). Los usuarios con PR social moderado presentan mayor intención de compra frente al médico (0,632); mientras que los usuarios que presentan PR social bajo presentan mayor intención de compra frente al farmacéutico (0,029; OR: 2.25). Los pacientes con PR psicológico baja presentan mayor intención de compra durante la consulta médica (0,000) como en el momento de la adquisición de los medicamentos frente al farmacéutico (0,000). Los pacientes con PR global baja presentan mayor proporción de intención de compra, este resultado se diferencia al hallado por Tizón (13) quien halló una PR global buena de 97,2%.

Palabras claves: Intención de compra, Percepción de riesgo, Ica.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the prevalence of the perception of the risk of use and the socio-demographic factors of the generic drugs with the intention of purchasing in users of private pharmacies of the city of Chincha in the year 2018.

Material and methods. The study was developed within a descriptive - correlational approach and used an epidemiological design of prevalence of cross section. The study population was comprised of users of private pharmaceutical establishments operating in the urban area of the city of Chincha in 2018. A sample of 323 users of private pharmaceutical establishments was selected, selected by means of a non-random sampling. randomized by convenience, which consisted in constituting each of the pharmaceutical establishments previously selected intentionally, both in the urban area and in the urban-marginal zone, each of the users was approached after making the purchases; He explained the objectives of the study and they were verbally asked to participate in the study.

Results and Discussion. The prevalence of intent to purchase generic medicines was 30%, the purchase intention was 14.6% compared to the doctor, while compared to the pharmacist at the time of purchase of the medicines it was 18.7%. %. Patients aged 36 and over present a higher prevalence of purchase intention compared to the doctor, the chi-square test indicates that there is an association between these variables (0.001) and the OR indicates that there are 2.79 times more possibilities to buy medicines; while patients

aged 35 or younger have a higher prevalence of purchase intention compared to pharmacists, the chi-square test indicates that there is a statistically significant difference, that is, there is an association between these variables. Patients with temporary work have a higher prevalence of purchase intention of generic medications (0.000), patients with a higher moderate functional PR present greater intention to purchase generic medications (0.000). The users that present low financial PR are those that in greater proportion request the purchase of generic medicines; It is also these same patients who present a greater proportion of purchase intention compared to the pharmacist. Patients with moderate physical PR present greater intention to purchase during the medical consultation (0.000, OR: 8.97) as in the acquisition of medications (0.720, 1.108). The users with moderate social PR present greater intention of purchase in front of the doctor (0,632); while users with low social PR have a higher purchase intention compared to the pharmacist (0.029, OR: 2.25). Patients with low psychological PR present greater intention of purchase during the medical consultation (0.000) as at the moment of the acquisition of the drugs against the pharmacist (0.000). Patients with low global PR present a higher proportion of purchase intention, this result differs from that found by Tizón (13) who found a good overall PR of 97.2%.

Keywords: Purchase intention, risk perception, Ica.

INTRODUCCIÓN

Según el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines (Decreto Supremo N° 010-97-SA), se establece como “Medicamento genérico: el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la “Denominación Común Internacional” (DCI) del principio activo, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con nombre de marca” y el “Medicamento de marca o especialidad farmacéutica: Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre determinado por el propio fabricante”. La Ley N° 26842 Ley General de Salud: Art. 26 Obliga a la prescripción utilizando DCI y Art. 33º Autoriza la sustitución Genérica a los Químicos Farmacéuticos.

Para la OMS (1) la DCI es el nombre que identifica a la sustancia o ingrediente activo farmacéutico. Cada DCI corresponde a un nombre único, reconocido en todo el mundo y con propiedad pública. La DCI se conoce también como nombre genérico.

Aravena et al (2) definen como Medicamentos de marca: “aquellos medicamentos cuya patente aún se encuentra vigente. Este medicamento es comercializado exclusivamente por el laboratorio propietario de la patente con una marca propia. Esta patente es un derecho intelectual otorgado al laboratorio por un tiempo determinado, que normalmente alcanza los veinte años. Finalizado este periodo, cualquier laboratorio puede fabricarlo y co-

comercializarlo sin autorización". Esta definición es compatible con lo se conoce como medicamento innovador, es decir, el primer medicamento disponible para una denominación común internacional (DCI).

Según una publicación del Diario La república de fecha 14 de marzo del 2016, de los medicamentos genéricos que vendieron los laboratorios y droguerías (importadoras o distribuidoras) al Estado y a las farmacias o boticas privadas durante el 2015, el 69% corresponde a productos genéricos, sean de nombre comercial o con Denominación Común Internacional (DCI). Estos últimos son los que cuentan con el menor precio en el mercado y son lo que menos se ofertan. El 31% restante del total representa a los fármacos de marca; es decir, aquellos que en su momento fueron pioneros y contaron con una patente.

Esta realidad es producto probablemente del desconocimiento o la desconfianza que tienen los usuarios frente a los medicamentos genéricos, motivo por el cual se plantea este estudio para evaluar la magnitud con la que se presenta el consumo en esta ciudad costera y además evaluar la percepción del riesgo de uso de estos fármacos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

Las farmacias o boticas son consideradas “personas naturales o jurídicas que se dedican a la comercialización de productos farmacéuticos; para desarrollar sus actividades deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el reglamento, y ceñir a las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación que dicta la autoridad de salud a nivel nacional” (3).

Los estudios de investigación publicados hasta la fecha muestran que la percepción del público respecto de los medicamentos genéricos en general no es buena, debido a que existe temor o desconfianza por su calidad y se prefiere el medicamento de marca. Esto afecta la economía de los pacientes porque se traduce en un alto costo debido a que el medicamento de marca o comercial es mucho más caro que el genérico. (4)

En el Perú, se observa una percepción negativa sobre la calidad de los medicamentos genéricos en el público consumidor, incluso en estratos socio-económicos más deprimidos, situación que conllevaría a pensar que existe una deficiencia con relación a la formulación y aplicación de una política de medicamentos genéricos en el Perú, por parte del estado.

Al parecer, la confianza que el paciente tiene sobre el médico tratante resulta ser eficaz en el aumento de la prescripción de los medicamentos

genéricos, debido a que el consumidor tiene ideas erróneas de los medicamentos genéricos, por ello, los consejos de los médicos y farmacéuticos son indicadores clave para mejorar la calidad del uso de los medicamentos genéricos.

Dado el incremento observado en los últimos años del movimiento económico, este fenómeno se presenta en la ciudad de Chincha de manera marcada sobre todo en los usuarios provenientes de las zonas andinas y rurales de esta ciudad, motivos por los que este estudio pretende describir y evaluar aspectos relacionados con este tema.

1.2. Formulación del problema.

Problema general

¿Cuál será la relación entre la prevalencia de la percepción del riesgo del uso y los factores socio-demográficos de los medicamentos genéricos con la intención de compra en usuarios de farmacias privadas de la ciudad de Chincha en el año 2018?

Problema específico 1

¿Cuál será la prevalencia de la intención de compra de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias privadas de la ciudad de Chincha en el año 2018?

Problema específico 2

¿Cuál será la relación entre los factores socio-demográficos con la intención de compra de medicamentos genéricos en usuarios de las farmacias privadas de Chíncha en el año 2018?

Problema específico 3

¿Cuál será la relación entre la prevalencia de la percepción de riesgo del uso de medicamentos genéricos con la intención de compra en usuarios de las farmacias privadas de Chíncha en el año 2018?

1.3. Justificación e importancia.

Justificación del estudio

Justificación práctica: en este estudio se pretende evaluar el problema de la percepción de los medicamentos genéricos que aún continúa siendo un mito en nuestra sociedad, esta hallazgos permitirán conocer la opinión de las personas, lo que posibilitará tomar acciones más objetivas con miras a promover el uso de los medicamentos genéricos en nuestra región. El gasto en salud es elevado y está destinado principalmente a la compra de medicamentos de marca, las que se realizan mayormente en las cadenas de boticas privadas lo cual se constituye en un problema para la familias y para el Estado en general, a tal punto que la OMS recomienda la compra de genéricos con lo que los Estados podrían ahorrar hasta un 60% de su presupuesto (8).

Justificación teórica: este trabajo expone los aspectos teóricos de los medicamentos genéricos y selecciona los estudios pertinentes los que permitirá evaluar los resultados hallados en este estudio frente a los demás estudios análogos. Asimismo permitirá hacer una reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente.

Importancia del estudio.

La importancia de esta investigación radica en posibilitar la formulación de políticas, proyectos, programas, planes y actividades en la solución del problema del uso de los medicamentos genéricos, sobre todo en las zonas de mayores carencias socio-económicas, en las que aún está muy arraigado el mito de la diferencia de la efectividad de los medicamentos comerciales frente a los genéricos.

1.4. Objetivos de la investigación.

Objetivo General.

Determinar la relación entre la prevalencia de la percepción del riesgo del uso y los factores socio-demográficos de los medicamentos genéricos con la intención de compra en usuarios de farmacias privadas de la ciudad de Chincha en el año 2018.

Objetivo específico 1

Determinar la prevalencia de la intención de compra de medicamentos

genéricos en usuarios de farmacias privadas de la ciudad de Chincha en el año 2018.

Objetivo específico 2

Identificar la relación entre los factores socio-demográficos con la intención de compra de medicamentos genéricos en usuarios de las farmacias privadas de Chincha en el año 2018.

Objetivo específico 3

Identificar la relación entre la prevalencia de la percepción de riesgo del uso de medicamentos genéricos con la intención de compra en usuarios de las farmacias privadas de Chincha en el año 2018.

1.5. Hipótesis y variables.

Hipótesis general

La percepción del riesgo del uso y los factores socio-demográficos se asocian con la intención de compra de medicamentos genéricos en usuarios de las farmacias privadas de la ciudad de Chincha en el año 2018.

Hipótesis específica 1

Los factores socio-demográficos presentan asociación con la intención de compra de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias privadas de Chincha en el año 2018.

Hipótesis específica 2

La percepción de riesgo del uso de medicamentos genéricos presenta asociación con la intención de compra en usuarios de farmacias privadas de Chíncha en el año 2018.

Variables de estudio.

Variables para caracterizar al usuario

- *Edad*
- *Sexo*
- *Nivel de instrucción*
- *Condición laboral*
- *Ingresos económicos*

Variable para evaluar la percepción del usuario

- *Percepción de riesgo funcional del medicamento genérico*
- *Percepción de riesgo financiero del medicamento genérico*
- *Percepción de riesgo físico del medicamento genérico*
- *Percepción del riesgo psicológico del medicamento genérico*
- *Percepción del riesgo social*

Variables para evaluar el uso de medicamento genérico

- *Intención de solicitar un medicamento genérico al médico*
- *Intención de solicitar un medicamento genérico al farmacéutico*

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS

2.1. Antecedentes del problema.

Se han hallados trabajos en los distintos contextos geográficos y culturales que estudian el uso de los medicamentos genéricos, los cuales se presentan a continuación:

Velásquez P. (5) publicó en el año 2017 un estudio titulado “Estudio sobre los hábitos y valores de los consumidores de medicamentos genéricos en la ciudad de Bucaramanga” realizado en la ciudad de Bucaramanga – Colombia, cuyo objetivo fue visualizar la intención de compra de los usuarios consumidores de medicamentos genéricos de los estratos 3 y 4 de la ciudad de Bucaramanga, inicialmente se elaboró un repositorio o almacenamiento de datos de los usuarios consumidores de medicamentos genéricos utilizando la metodología de data warehouse, posteriormente se caracterizaron los usuarios consumidores de medicamentos genéricos por medio de las variables más importantes empleando técnicas de clasificación y finalmente se elaboró un diagnóstico de riesgos percibidos los usuarios. Se evidenció la aceptación de los medicamentos por parte de los usuarios generando un crecimiento en el consumo de los mismos debido a que estos pueden ser adquiridos a un menor costo. (p11).

Lago D. (6) publicó un estudio titulado *“Factores asociados al uso de medicamentos genéricos en el paciente mayor polimedicado y riesgos desencadenados”* realizado en la ciudad de Alcañiz – España, cuyo objetivo fue

“Describir el impacto que ha supuesto la implantación de los genéricos para el paciente mayor polimedicado y/o crónico, identificando las potenciales dificultades que puedan presentar para reconocer estos fármacos por su rotación y su similitud en apariencia. Material y método: estudio descriptivo, observacional, transversal y cuantitativo, mediante la realización de entrevistas y encuestas estructuradas. El tamaño de la muestra fue de 201 sujetos. También se distribuyeron 104 a los farmacéuticos. Resultados: participaron 201 pacientes y 79 farmacéuticos. Las mujeres presentaron más dificultades con el consumo de genéricos. Un porcentaje de 33,3% de los mayores reconoció dificultades en el consumo de estos fármacos. Un 72,2% de farmacéuticos afirmó que existe confusión. Conclusión: unificar las presentaciones entre las distintas EFG, evitando parte de la no adherencia terapéutica y de los posibles efectos negativos”. (p9).

Salvo J. (7) publicó en el año 2010 un trabajo de investigación titulado *“Automedicación con medicamentos genéricos en la población de la ciudad de Valdivia”*, realizado en la ciudad de Valdivia – Chile, cuyo objetivo fue:

“Determinar las razones que llevan a la población a acudir a la automedicación, se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, realizado a las personas que adquirieron medicamentos genéricos sin receta en las farmacias comunitarias Dr. SIMI de la ciudad de Valdivia utilizando para tal fin una encuesta con preguntas estructuradas y semiestructuradas debidamente validada. La encuesta se aplicó a todos quienes voluntaria y previamente informados aceptaron contestar y en ella se contempla la evaluación de los motivos por el cual se automedica la población. Dicha encuesta se realizó entre los meses de Noviembre y Diciembre del 2009 De un total de 477 personas encuestadas el 72% de ellas tienden a solucionar por cuenta propia sus problemas de salud, y el 52% dice no requerir asesoría para adquirirlos. De ellas, el 77% son mujeres y el 34% son dueñas de casa. El 36% la población compra medicamentos que ya fueron recetados antes y la recomendación de medicamentos en la farmacia por parte de los vendedores fue la más importante recomendación esgrimida por los encuestados al momento de comprar un medicamento (38%). Se pudo comprobar que aunque la mayoría dice informarse, el 76% no conoce los efectos del medicamento que compra, y solo el 1%, procura información fuera del folleto farmacológico del envase. La relación del precio del medicamento es importante si los relacionamos con los productos innovadores, ya que el 80% de los encuestados dice preferir un genérico por su bajo costo”. (p7).

González S. (8) publicó un estudio en el año 2003 titulado “Intención de compra de medicamentos genéricos por parte de los usuarios de Asturias”, realizado en la ciudad de Asturias – España, cuyo objetivo fue:

“Conocer las percepciones de los consumidores acerca del riesgo asociado al uso de medicamentos genéricos y los factores que más influyen en la intención de solicitar un genérico al médico (prescriptor) y/o al farmacéutico, a fin de determinar posibles barreras o frenos a la aceptación de los mismos y obtener información que apoye la toma de decisiones de los gestores sanitarios. Métodos: Estudio sobre utilización de medicamentos centrado en la disposición de los pacientes a solicitar una EFG. En esta investigación transversal cuantitativa se entrevistó personalmente a 542 individuos, a la salida de un centro de salud o de un establecimiento de farmacia en Asturias. En el cuestionario se incluía una escala de medición del riesgo percibido en la compra de un medicamento con 15 atributos agrupados en cinco dimensiones. Asimismo se recogió información sobre la intención de consumir medicamentos genéricos y sobre las características demográficas y socioeconómicas de los entrevistados. Para el análisis de los resultados se aplicaron un análisis factorial confirmatorio, regresión múltiple y análisis univariable. El tratamiento de los datos se efectuó con los programas estadísticos EQS y SPSS. Resultados: Percepción media del riesgo (escalas de 1 a 7): funcional: 2,75; físico: 2,68; financiero: 2,19; psicológico: 1,99; social: 1,42. Factores influyentes sobre la intención de solicitar genéricos al médico: riesgo psicológico

(p=0,000). Sobre la solicitud al farmacéutico: riesgo psicológico (p=0,000) y riesgo social (p=0,020). Conclusiones: Los agentes interesados en el desarrollo en el mercado de las EFG deben mantener sus esfuerzos de comunicación hacia la equiparación de los aspectos funcionales y financieros entre especialidades del fabricante y especialidades genéricas, pero no deben dejar de lado aspectos psicológicos y sociales del comportamiento de compra del consumidor". (p1-2)

Sánchez C. (9) publicó un trabajo en el año 2003 titulado "Comercialización, prescripción y dispensación de medicamentos con nombres genéricos en Cuba: un enfoque regulador", realizado en la ciudad de La Habana - Cuba, cuyo objetivo fue:

"Realizar una caracterización de los nombres de las especialidades farmacéuticas aprobadas en Cuba desde 1959 al 2001 y se evaluó el empleo de las Denominaciones Comunes Internacionales y genéricos como herramientas de apoyo a la prescripción y dispensación que favorecen su uso racional. Se definieron y se mostraron en el tiempo las disposiciones de la reglamentación farmacéutica nacional al respecto. Se concluyó el amplio uso de esta nomenclatura en los medicamentos producidos por la industria farmacéutica nacional y la activa regulación sanitaria en los últimos años, en concordancia con las recomendaciones de la OMS". (p1-6).

Tizón J. (10) publicó un estudio titulado “Percepción del uso de genéricos en usuarios de farmacias privadas en un distrito de Lima”, realizado en la ciudad de Lima – Perú, cuyo objetivo fue:

“Determinar la percepción de riesgo del uso de los medicamentos genéricos en usuarios de farmacias privadas en un distrito de Lima-Perú. Se realizó un estudio observacional de tipo transversal. El muestreo fue por conveniencia. Se entrevistaron 36 usuarios de farmacias privadas a la salida del establecimiento, que atendían a los criterios de selección previamente definidos. Se empleó como instrumento un cuestionario aplicado a través de una entrevista como técnica de recolección de datos. El concepto de percepción de riesgo fue evaluado en cinco dimensiones: funcional, física, financiera, social y psicológica, considerando una puntuación en 7 grados usando escala de Likert. Resultados: La edad promedio fue 47.6 ± 17.4 años, 52.8% fueron mujeres y 63.8% fueron casados o convivientes. La mayoría de los participantes tuvieron una percepción buena a regular del uso del medicamento genérico (>86%) en los dominios de riesgo financiero, físico, social y psicológico, mientras que en el dominio funcional fue 63.9%. En el riesgo global del uso de los medicamentos genéricos, se observó que el 97.2% de los participantes tuvieron una percepción buena a regular del uso de los medicamentos genéricos. Conclusiones: La mayoría de los usuarios de farmacias privadas tuvieron una percepción buena a regular del riesgo del uso de los medicamentos

genéricos y a nivel de las dimensiones, la percepción fue buena a regular en los dominios financiero, social, psicológico, y un poco menor en el dominio funcional y físico". (p2)

Canales L. (11) publicó un estudio realizado en el año 2011 titulado "Aceptación de los medicamentos genéricos por parte de usuarios del sector C, D y E en tres zonas de Lima" realizado en la ciudad de Lima, cuyo objetivo fue:

"Determinar el grado de aceptación de los medicamentos genéricos de los usuarios pertenecientes a los sectores C, D y E, de tres zonas de Lima metropolitana, así como el grado de conocimiento, confianza y las posibles barreras en su consumo; para ello se aplicó una encuesta en las zonas donde más del 85% de la población pertenecen a dicho sector. El instrumento fue un cuestionario de 11 preguntas abiertas y cerradas. Se identificaron cuatro dimensiones que influyen en la aceptación de los medicamentos genéricos: Información, seguridad/eficacia, consumo y acceso. El análisis de los resultados obtenidos por la escala de estaciones estableció una media promedio, de las cuatro dimensiones de 3,2 (< 2,6 malo; 2,7 a 3,8 regular y > 3,8 bueno) lo que se interpreta como una aceptación regular. El ítem con menor media fue de 2,1 para la pregunta que mide la información proporcionada por el estado peruano sobre los medicamentos genéricos, lo que define a este como un mal difusor de la información sobre medicamen-

tos genéricos. Asimismo, se encontró un alto consumo del medicamento genérico por parte de estos sectores con una media de 4,9; sin embargo, la razón del alto consumo está ligado al tema de la asequibilidad económica más no a una confianza hacia el producto pues existe un temor sobre la seguridad y/o efectividad regular; esta dimensión obtuvo una media de 3,1. El acceso al medicamento genérico presenta dificultad moderada en los puntos de venta del sector privado (media = 3,0) de las zonas donde se realizó la medición. Los organismos estatales de salud y en especial el químico farmacéutico deben asumir protagonismo e informar sobre la intercambiabilidad en los distintos fármacos para que el paciente pueda elegir la opción más conveniente". (p1)

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Los medicamentos genéricos.

Se define como especialidad farmacéutica genérica "la especialidad con la misma forma farmacéutica e igual composición cualitativa y cuantitativa en sustancias medicinales que otra especialidad de referencia, cuyo perfil de eficacia y seguridad esté suficientemente establecido por su continuo uso clínico". (12)

Según la Unión Europea (13) se define un medicamento genérico como:

Todo medicamento que tenga la misma composición cualitativa

y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica, y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia haya sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad. Las diferentes sales, ésteres, éteres, isómeros, mezclas de isómeros, complejos o derivados de un principio activo se considerarán un mismo principio activo, a menos que tengan propiedades considerablemente diferentes en cuanto a seguridad y/o eficacia. Las diferentes formas farmacéuticas orales de liberación inmediata se considerarán una misma forma farmacéutica... (p. 22).

La OMS ha propuesto otra clasificación, la cual incluye medicamentos de un solo origen o medicamentos multiorigen. Los de un solo origen son los medicamentos originales, que suelen estar protegidos por patente, mientras que los multiorigen los produce más de una compañía, son farmacéuticamente equivalentes al medicamento original y pueden ser terapéuticamente equivalentes o no. (14)

2.2.2. Aspectos económicos del medicamento genérico.

Los países desarrollados demuestran que el uso de los genéricos se traduce en un ahorro considerable para el Estado. Así por ejemplo en Estados Unidos representan alrededor de 70% del número total de prescripciones y menos del 20% del coste total de los medicamentos prescritos. En Europa, la media de los genéricos está alrededor de 40%, y en 2007, el Reino Unido ahorró unos 6.000 millones

de euros gracias a la prescripción de genéricos, mientras que en España el ahorro supuso únicamente unos 125 millones de euros.

Ante esta situación, es de suma importancia para los países contar con medicamentos que tengan un precio razonable, que a su vez cumplan con las características de seguridad, eficacia, eficiencia y calidad para garantizar el tratamiento acertado de las patologías de los pacientes. Para que se cumplan algunas de las características antes mencionadas, también se asocian otras variables como diagnóstico y prescripción, pero que no son parte del objetivo de esta revisión. Es precisamente en estos aspectos de precio en comparación con seguridad, eficiencia y calidad que surge la discusión entre medicamentos multiorigen y medicamentos originales. Por un lado, están aquellos que claman por una contención del gasto a través de la adquisición de medicamentos multiorigen más baratos, y por otro lado, quienes se inclinan por la prescripción de medicamentos originales, que aunque más caros, están respaldados por estudios de biodisponibilidad y bioequivalencia antes de salir al mercado. Ante esta disyuntiva, la Organización Mundial de la Salud promueve la comercialización de medicamentos genéricos con un objetivo fundamental de contención del gasto farmacéutico, concretamente y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha publicado una guía para que los países latinoamericanos implementen el uso de medicamentos genéricos. Sin embargo, si se atiende la aplicación de los principios que constituyen el

uso racional de los medicamentos, por encima de un criterio puramente farmaco-económico de ahorro de costes sanitarios, se encuentran criterios basados en la utilización de fármacos con el binomio beneficio-riesgo más favorable. (15)

2.2.3. Relación medicamentos genéricos y originales.

El costo de un medicamento genérico debe ser menor que el de sus contrapartidas originales porque su desarrollo y comercialización es mucho más sencilla, al no tener que demostrar su eficacia y seguridad en largos y costosos ensayos clínicos, que han sido establecidos por el innovador y por el uso continuado en la práctica clínica. De hecho, los fabricantes de estos medicamentos sólo tienen que demostrar que su formulación contiene el mismo principio activo que el innovador y que se comporta de manera equivalente en el organismo.

Así mismo un medicamento de marca o de referencia es aquel sintetizado por un laboratorio, quien realiza la investigación necesaria y los estudios de eficacia, eficiencia, biodisponibilidad, etc. Este medicamento lleva asociada una patente que impide su síntesis y comercialización por cualquier otra empresa farmacéutica y lleva escrito en el envase el nombre comercial y el de los principios activos que contiene. Cuando finaliza el periodo de la patente, otras compañías farmacéuticas pueden fabricar el medicamento, en forma de genéricos, con la misma preparación farmacéutica. El objetivo fundamental de la patente es permitir la explotación comercial rentable de una invención,

el fármaco, que ha supuesto una considerable inversión. Por ello y para proteger la innovación, los estados conceden un periodo de exclusividad de explotación durante cierto tiempo a cambio de la descripción de la invención para que pase al acervo común una vez caducada la patente. Las patentes pueden proteger diferentes aspectos de un medicamento es decir el fármaco, la formulación o la forma farmacéutica. (15)

La protección de datos que aplican las agencias de medicamentos es otro concepto, que se da de forma totalmente independiente del sistema de patentes. Para que las agencias acepten como válida una solicitud de autorización de un medicamento genérico a partir de evidencia de eficacia y seguridad del correspondiente medicamento innovador o de referencia, éste debe llevar al menos 10 años en el mercado. La aparición en el mercado de un medicamento genérico viene marcada por el vencimiento de dos períodos independientes: el de protección de las patentes industriales y el de protección de datos que aplican las agencias de medicamentos. Por lo tanto lo ideal en el mercado es encontrar el equilibrio entre la protección a la innovación y la ayuda para la sostenibilidad del sistema que ofrecen los medicamentos genéricos. Una vez que han expirado ambos periodos; el de protección de las patentes industriales y el de protección de datos (que aplican las agencias de medicamentos), el elemento esencial para la autorización de comercialización de un medicamento genérico

es demostrar la bioequivalencia con el medicamento innovador de referencia. Los medicamentos genéricos son equivalentes farmacéuticos con la marca registrada original en términos de ingredientes activos, pero pueden diferir en otros componentes como los saborizantes, estabilizadores, y demás excipientes, así como en el proceso de fabricación y en el propio laboratorio fabricante (Laosa et al., 2009). Además pueden variar de forma muy notoria en las características de la presentación y la apariencia. Los consumidores de medicamentos de marca reciben siempre el mismo producto con las mismas características. Sin embargo, los pacientes que toman fármacos genéricos tienen que asumir que los comprimidos o las cápsulas pueden variar en tamaño, color y forma según el tipo de fabricante que suministra el producto. (15)

2.2.4. Estudios de bioequivalencia.

La bioequivalencia es una metodología con sólidos fundamentos científicos que se basa en el principio de que los efectos sistémicos del medicamento se ocasionan por la entrada del medicamento en el organismo, de forma que se garantiza que el medicamento genérico, no sólo tiene la misma cantidad de principio activo, sino que genera una curva de niveles plasmáticos en función del tiempo idéntica a la del innovador, y sus efectos sistémicos serán los mismos. La demostración de que un medicamento genérico es bioequivalente

constituye la base de su comercialización y se concluye que dos formulaciones, con el mismo principio activo, presentan un comportamiento farmacocinético tan semejante como para asumir, sin riesgo a equivocarse, que presentarán efectos farmacológicos semejantes. Además garantiza la intercambiabilidad absoluta entre el genérico y el innovador desde el punto de vista de la calidad, seguridad y eficacia, basada en el principio de que las concentraciones plasmáticas iguales de una misma sustancia se corresponden con procesos farmacodinámicos (acciones farmacológicas) similares. Por ello, los controles de seguridad y eficacia sobre los genéricos en la etapa poscomercialización tienen que ser, como mínimo, tan estrictos como los correspondientes para los medicamentos de marca. Los controles de seguridad son fundamentales porque es bien sabido que los efectos clínicos y el balance riesgo-beneficio de un medicamento no dependen exclusivamente de la actividad farmacológica de la sustancia activa sino que también influye la farmacocinética y la forma de acceder el medicamento al organismo. Una vez que se admite la necesidad de demostrar la equivalencia como un aspecto relevante convierte en trascendente la forma de establecer esta equivalencia. Varios autores han propuesto diversas formas, entre otras, por ejemplo, la realización de pruebas de disolución in vitro, ensayos clínicos comparativos, estudios farmaco-dinámicos o estudios de biodisponibilidad comparada in vivo. La demostración de la bioequivalencia farmacocinética es la condición necesaria, en la mayoría de los casos, para afirmar que dos

medicamentos con la misma cantidad de un mismo principio activo producen el mismo efecto terapéutico (equivalencia terapéutica) y pueden ser responsables de la aparición de los mismos efectos adversos (seguridad); estos argumentos son imprescindibles para la autorización de la comercialización de los fármacos genéricos. Si se considera que la vía de administración y los factores fisiopatológicos de cada paciente permanecen invariables, la biodisponibilidad depende críticamente de la forma farmacéutica utilizada, la cual puede determinar la velocidad de absorción o la cantidad de fármaco absorbida. Además, las características de los excipientes tienen un rol fundamental en la disponibilidad farmacéutica, ya que deben proporcionar un ambiente adecuado para que el fármaco se libere y se absorba adecuadamente. Los estudios farmacocinéticos de bioequivalencia son estudios en los que se compara la curva de niveles plasmáticos a lo largo del tiempo hasta obtener un modelo experimental en el que se realizan extracciones seriadas de sangre a un grupo de voluntarios a quienes se les aplica el medicamento de referencia y el medicamento genérico. Los parámetros básicos que se analizan son el área bajo la curva (AUC), la concentración máxima (C_{max}) y el tiempo al que se alcanza esa concentración máxima (t_{max}). Si la exposición sistémica en velocidad y magnitud es semejante, los niveles en el lugar de acción serán semejantes, por encontrarse en equilibrio con la concentración plasmática.

Carrillo Norte (16) enumera los siguientes principios en los estudios de bioequivalencia:

- 1. Se dice que existe bioequivalencia entre los dos preparados, de referencia y genérico, cuando presentan una biodisponibilidad farmacocinética comparable en condiciones experimentales.*
- 2. Se asume que si se produce la bioequivalencia farmacocinética, en la velocidad y cantidad de fármaco activo que se absorbe y llega al tejido o área donde produce su efecto, ocurrirá también una equivalencia farmacodinámica y, lo que es más importante, se traducirá en una equivalencia terapéutica que refleja la eficacia y seguridad de los preparados.*
- 3. De este modo, estableciendo un silogismo, cuando los dos medicamentos son farmacocinéticamente bioequivalentes, se asume también que son terapéuticamente equivalentes y, por ello pueden usarse indistintamente.*

El planteamiento inicial de estos ensayos clínicos, y por tanto su análisis estadístico, es diferente de otros ensayos clínicos. En los estudios de bioequivalencia el objetivo no consiste en la demostración de la superioridad de una formulación frente a la otra, sino de que ambas sean similares desde el punto de vista farmacocinético y, por ello, intercambiables desde la óptica terapéutica.

2.2.5. Políticas de medicamentos genéricos.

Según la OMS (17) los medicamentos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades asistenciales prioritarias de la población. “Se seleccionan prestando la debida atención a su importancia para la salud pública, a las pruebas sobre su seguridad y eficacia, y a su rentabilidad comparativa. Los medicamentos esenciales deben estar disponibles en el contexto de los sistemas de salud existentes, en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada y a un precio asequible para los individuos y la comunidad”. La aplicación del concepto de medicamentos esenciales debe ser flexible y adaptable a muchas situaciones diferentes; la definición de cuáles son exactamente los medicamentos que se consideran esenciales sigue siendo una responsabilidad nacional. Los medicamentos esenciales son sólo uno de los aspectos de la prestación de asistencia sanitaria, pero un aspecto vital.

La Política Nacional de Medicamentos del Perú (18) y otras normas “establecen el acceso universal a medicamentos esenciales, la regulación y calidad de medicamentos y la promoción del uso racional de medicamentos, también se garantiza que el Estado dicta y adopta medidas para garantizar el acceso de la población a los medicamentos y dispositivos médicos esenciales, con criterio de equidad”, empleando diferentes modalidades de financiamiento, monitoreo y eva-

luando su uso y además se garantiza precios asequibles, promoviendo y desarrollando mecanismos para lograr economías de escala mediante compras corporativas y diversas modalidades de compra, implementado un sistema de información de precios de productos farmacéuticos que contribuya a prevenir prácticas monopólicas y segmentación del mercado y además garantiza un Sistema de suministro eficiente y oportuno que asegure la disponibilidad y calidad de los medicamentos, otros productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

En Perú, el Ministerio de salud establece un Petitorio Nacional de medicamentos esenciales y una Lista de medicamentos esenciales (casi en su totalidad genéricos), el mismo que es renovado y actualizado cada dos años los cuales se entregan o se venden en los Establecimientos de salud del MINSA, Es Salud y en los establecimientos de salud de las FFAA y FFPP. La Política de Genéricos promovida especialmente por la OMS como un instrumento para la mejoría de acceso a medicamentos por la población, se entiende como un conjunto de acciones que están orientadas a crear un marco de competencia por precios en el mercado farmacéutico (19), con garantía de calidad, eficacia e inocuidad equiparable a los medicamentos de referencia o innovadores.

Cuando se comparan las iniciativas nacionales de implementación de políticas de genéricos, es posible percibir que la propia defini-

ción de medicamento genérico varia de país a país, según lo demuestran estudios realizados por Homedes & Ugalde (20). Sin embargo, en general se consideran tres dimensiones en esta definición: legal, fármaco-clínica y económica (20).

2.2.6. Dimensión Legal de los medicamentos genéricos.

La patente es un derecho de exclusividad para la explotación económica de una invención y no es exclusiva para la industria farmacéutica. El monopolio otorgado por la patente tiene consecuencias no deseables porque se comercializan cantidades menores a las óptimas a precios mayores a los óptimos, por lo tanto el acceso a las innovaciones se ve limitado. La razón que se argumenta para tolerar estas consecuencias negativas es su utilidad para recompensar al innovador y estimular así la generación de innovaciones. La gran mayoría de los productos en los mercados farmacéuticos de los países en desarrollo no se encuentran protegidos por patentes. En cambio, ya se encuentran protegidas en muchos casos innovaciones más recientes, especialmente en el caso de medicamentos para el tratamiento del HIV-SIDA. La especificidad del marco regulatorio de países menos desarrollados genera otra particularidad que desafía la dicotomía usual “innovador” versus “genérico”. En el caso de muchos medicamentos, el oferente que introdujo por primera vez el producto al mercado, y tal vez el que cuenta con más prestigio entre los profesionales

prescriptores, no es necesariamente quien lo desarrolló a nivel internacional y gozaba de patente en países desarrollados, ni necesitó contar con la avenencia de éste para su producción (21).

2.2.7. Dimensión Fármaco-clínica de medicamentos genéricos.

La seguridad y eficacia de un medicamento se establece mediante una serie de estudios preclínicos y clínicos. Inicialmente, la regulación no preveía un tratamiento particular para nuevos oferentes de un medicamento ya aprobado. En otras palabras, un nuevo oferente debía reproducir idénticos estudios que el original para productos aprobados después de 1962. Dicha exigencia carece de sentido tanto en términos económicos como éticos. A partir de la enmienda conocida como Hatch-Waxman Act de 1984, sin embargo, un sistema de aprobación abreviado fue previsto para la introducción de nuevas versiones comerciales de un medicamento ya aprobado. En lugar de reproducir los mismos estudios hechos por el original, el nuevo oferente debe probar ser equivalente al original. El primer nivel de desarrollo de un sistema de aseguramiento de la calidad es el cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura por todos los fabricantes. Éstas garantizan la uniformidad del comportamiento de las unidades del producto dentro de un lote de producción y entre lotes diferentes e incluyen los aspectos de control de calidad relacionada con la pureza, identidad y potencia. Un segundo nivel en el aseguramiento de la calidad lo establecen estudios de estabilidad que garantizan la conservación

de las propiedades en el tiempo y aseguran la disponibilidad de productos seguros y confiables. (21).

2.3. Marco conceptual.

Denominación Común Internacional (DCI).- Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional.

Eficacia.- Aptitud de un medicamento, para producir los efectos propuestos determinada por métodos científicos. La eficacia del medicamento se determina generalmente a partir de la fase II de los estudios clínicos, mediante la comparación de los tratamientos que emplean el medicamento-problema versus un grupo control (que no recibe tratamiento o recibe un placebo).

Establecimientos Farmacéuticos de Dispensación.- Farmacia, botica o servicios de farmacia de los establecimientos de salud de los sub sectores público y privado, en el que se dispensan medicamentos y otros productos farmacéuticos; y/o se preparan fórmulas magistrales y oficinales. Estos establecimientos se encuentran bajo la responsabilidad de un Químico Farmacéutico regente.

Medicamento esencial.- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los medicamentos esenciales son aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades de salud de la mayoría de la población,

por lo tanto deberían estar disponibles en cantidades adecuadas, en formas apropiadas de dosificación y a un precio asequible a la comunidad. El concepto de medicamento esencial implica un elevado valor sanitario y no debe confundirse con el concepto de medicamento genérico.

Medicamento genérico.- Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la “Denominación Común Internacional” del principio activo, recomendada la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado por un nombre de marca.

Medicamento de marca o Especialidad Farmacéutica.- Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre determinado por el fabricante, diferente a la Denominación Común Internacional.

Registro Sanitario.- Procedimiento a través del cual la Autoridad Sanitaria competente, previa evaluación, faculta la fabricación, importación o comercialización de un producto farmacéutico o afines. El registro establece también las características intrínsecas del producto, su uso específico, indicaciones y contraindicaciones de su empleo.

Uso Racional del Medicamento.- El uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus

necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y su comunidad. (La Conferencia de Expertos en Uso Racional de Medicamentos convocada por la Organización Mundial de la Salud -OMS en Nairobi en 1985).

Usuario. Persona que asiste al establecimiento farmacéutico a adquirir un producto farmacéutico por prescripción médica o por automedicación.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Metodología de la investigación.

Tipo de investigación

Aplicada (21)

Nivel de la investigación

Investigación descriptiva – correlacional. (22,23)

Diseño de estudio

El estudio de investigación utilizará un diseño epidemiológico de prevalencia de corte transversal. (23)

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población en estudio.

La población de estudio estuvo conformada por todos los usuarios que adquirieron medicamentos con receta médica en los establecimientos farmacéuticos privados que operan en la zona urbana de la ciudad de Chincha en el año 2018.

Tamaño de muestra.

Como la variable principal del estudio es de tipo cualitativo, que se reporta mediante la proporción del fenómeno en estudio en la población de referencia y además considerando que la población es infinita, es decir, se desconoce el total de unidades de observación que la integran, la muestra se calcula a través de la siguiente fórmula: (18,19)

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2}$$

donde:

- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada (en este caso 30% = 0.30)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.30 = 0.70$)
- $d =$ precisión (en este caso deseamos un 5%)

Este cálculo se ha efectuado mediante el uso del programa EPIDAT.

El reporte del programa se presenta a continuación:

<i>Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional</i>	
<i>Proporción esperada</i>	<i>: 30.0%</i>
<i>Nivel de confianza</i>	<i>: 95.0%</i>
<i>Efecto de diseño</i>	<i>: 1.0</i>
<i>Precisión (%)</i>	<i>Tamaño de muestra</i>
<i>5.0</i>	<i>323</i>

La muestra calculada fue de 323 usuarios de los establecimientos farmacéuticos privados.

3.3. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

Técnica de recolección de datos.

Para la recolección de datos, se aplicó un muestreo no aleatorio por conveniencia, dada las características de la población de estudio, que consistió en constituirse en cada uno de los establecimientos farmacéuticos previamente seleccionados intencionalmente, tanto de la zona urbana como de la zona urbano-marginal.

Luego, se le abordó a cada uno de los usuarios después de efectuar las compras, se les explicó detalladamente los objetivos del estudio y se les pidió verbalmente su participación en el estudio. A continuación, se le aplicó la hoja de recolección de datos (ver Anexo 1) administrada por el investigador. (24,25)

3.4. Técnica de análisis e interpretación de datos.

Se construyó una base de datos en el programa SPSS versión 23.0 para Windows. En primer lugar se realizó un análisis exploratorio de datos, a continuación se ha realizado un análisis univariado de las variables medidas. Se construyeron cuadros de distribución de frecuencias, se elaborarán gráficos según corresponda y se finalizó comparando proporciones según variables demográficas de los pacientes mediante la prueba Chi cuadrado para de comparación de proporciones.

En la segunda etapa, se efectuó un análisis bivariado para verificar la asociación de las variables consideradas en el estudio. Se consideraron estadísticamente significativos los valores de $p \leq 0,05$.

3.5. Aspectos éticos.

Toda la información fue recogida en estricta confidencialidad y de exclusivo manejo por el investigador. El análisis de los datos fue de forma anónima sin distinción de personas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados del estudio.

4.1.1. Descripción de la muestra de estudio.

Tabla 01. Distribución de frecuencias según grupo de edades.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edades	35 o menos años	217	63,3	63,3
	36 a más años	126	36,7	100,0
	Total	343	100,0	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por personas de 35 o menos años de edad.

Tabla 02. Distribución de frecuencias según sexo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sexo	Masculino	181	52,8	52,8
	Femenino	162	47,2	100,0
	Total	343	100,0	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por personas de sexo masculino.

Tabla 03. Distribución de frecuencias según nivel de instrucción.

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Nivel de instrucción</i>	<i>Secundaria completa - Superior</i>	70	20,4	20,4
	<i>Sin estudios - Prim completa</i>	273	79,6	100,0
	<i>Total</i>	343	100,0	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por personas sin estudios o con primaria completa.

Tabla 04. Distribución de frecuencias según condición laboral.

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Condición laboral</i>	<i>Eventual</i>	56	16,3	16,3
	<i>Estable</i>	287	83,7	100,0
	<i>Total</i>	343	100,0	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por personas con trabajo estable.

4.1.2. Prevalencia de intención de compra de los medicamentos genéricos.

Tabla 05. Solicitud de prescripción de medicamentos genéricos durante la consulta médica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Intención de compra frente al médico	Si	50	14,6	14,6
	No	293	85,4	100,0
	Total	343	100,0	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

Las personas que expresaron su intención de compra, solicitándole al médico, la prescripción de medicamentos genéricos fue del 14,6%, es decir, casi 15 pacientes de cada 100, solicitaron prescripción de genéricos.

Tabla 06. Solicitud de prescripción de medicamentos genéricos durante la compra de medicamentos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Intención de compra frente al farmacéutico	Si	64	18,7	18,7
	No	279	81,3	100,0
	Total	343	100,0	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

Las personas que expresaron su intención de compra solicitándole al farmacéutico la compra de medicamentos genéricos fueron del 18,7%, es decir, casi 19 pacientes de cada 100, solicitaron medicamentos genéricos.

4.1.3. Los factores socio-demográficos y la intención de compra.

Tabla 07. La edad y la intención de compra frente al médico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
Edades	35 o menos años	f	21	196	217
		%	9,7%	90,3%	100,0%
	36 a más años	f	29	97	126
		%	23,0%	77,0%	100,0%
Total		f	50	293	343
		%	14,6%	85,4%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi2: 0,001; OR: 2.79)

Los pacientes de 36 a más años presentan mayor prevalencia de intención de compra. Existe asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes de 36 a más años presentan 2,79 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 08. La edad y la intención de compra frente al farmacéutico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
Edades	35 o menos años	f	58	159	217
		%	26,7%	73,3%	100,0%
	36 a más años	f	6	120	126
		%	4,8%	95,2%	100,0%
Total		f	64	279	343
		%	18,7%	81,3%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi2: 0,000; OR: 7.29)

Los pacientes de 36 a más años presentan mayor prevalencia de intención de compra. Existe asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes de 36 a más años presentan 2,29 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 09. El sexo y la intención de compra frente al médico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	f	44	137	181
		%	24,3%	75,7%	100,0%
	Femenino	f	6	156	162
		%	3,7%	96,3%	100,0%
Total		f	50	293	343
		%	14,6%	85,4%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi2: 0,000; OR: 8.35)

Los pacientes varones presentan mayor prevalencia de intención de compra. Existe asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes varones presentan 8,35 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 10. El sexo y la intención de compra frente al farmacéutico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	f	22	159	181
		%	12,2%	87,8%	100,0%
	Femenino	f	42	120	162
		%	25,9%	74,1%	100,0%
Total		f	64	279	343
		%	18,7%	81,3%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi2: 0,001; OR: 2.52)

Los pacientes varones presentan mayor prevalencia de intención de compra. Existe asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes varones presentan 2,52 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 11. El nivel de instrucción y la intención de compra frente al médico.

		Intención de compra		Total	
		Si	No		
Nivel de instrucción	Sec completa - Superior	f	25	45	70
		%	35,7%	64,3%	100,0%
	Sin estudios - Prim completa	f	25	248	273
		%	9,2%	90,8%	100,0%
Total		f	50	293	343
		%	14,6%	85,4%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi2: 0,000; OR: 5.51)

Los pacientes con secundaria completa o superior presentan mayor prevalencia de intención de compra. Existe asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes con secundaria completa o superior presentan 5,51 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 12. El nivel de instrucción y la intención de compra frente al farmacéutico.

		Intención de compra		Total	
		Si	No		
Nivel de instrucción	Sec completa - Superior	f	18	52	70
		%	25,7%	74,3%	100,0%
	Sin estudios - Prim completa	f	46	227	273
		%	16,8%	83,2%	100,0%
Total		f	64	279	343
		%	18,7%	81,3%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi2: 0,089; OR: 1.708)

Los pacientes con secundaria completa o superior presentan mayor prevalencia de intención de compra. No existe asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes con secundaria completa o superior presentan 1,708 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 13. Condición laboral y la intención de compra frente al médico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
Condición laboral	Eventual	f	28	28	56
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	Estable	f	22	265	287
		%	7,7%	92,3%	100,0%
Total	f	50	293	343	
	%	14,6%	85,4%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi2: 0,000; OR: 12.04)

Los pacientes con trabajo eventual presentan mayor prevalencia de intención de compra. Existe asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes con trabajo eventual presentan 12,04 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 14. Condición laboral y la intención de compra frente al farmacéutico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
Condición laboral	Eventual	f	11	45	56
		%	19,6%	80,4%	100,0%
	Estable	f	53	234	287
		%	18,5%	81,5%	100,0%
Total	f	64	279	343	
	%	18,7%	81,3%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi2: 0,836; OR: 1.079)

Los pacientes con trabajo eventual presentan mayor prevalencia de intención de compra. No existe asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes con trabajo eventual presentan 1,079 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 15. Ingresos económicos y la intención de compra frente al médico.

		Intención de compra		Total	
		Si	No		
Ingresos económicos	750 ns	f	17	93	110
		%	15,5%	84,5%	100,0%
	Más de 750 ns	f	33	200	233
		%	14,2%	85,8%	100,0%
Total	f	50	293	343	
	%	14,6%	85,4%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi2: 0,752; OR: 1.108)

Los pacientes con ingresos de 750 ns presentan mayor prevalencia de intención de compra. No existe asociación entre estas variables.

Tabla 16. Ingresos económicos y la intención de compra frente al farmacéutico.

		Intención de compra		Total	
		Si	No		
Ingresos económicos	750 ns	f	46	64	110
		%	41,8%	58,2%	100,0%
	Más de 750 ns	f	18	215	233
		%	7,7%	92,3%	100,0%
Total	f	64	279	343	
	%	18,7%	81,3%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi2: 0,000; OR: 8.585)

Los pacientes con ingresos de 750 ns presentan mayor prevalencia de intención de compra. No existe asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes con trabajo eventual presentan 8,585 veces más posibilidades de comprar genéricos.

4.1.4. La percepción de riesgo (PR) y la intención de compra.

Tabla 17. PR funcional y la intención de compra frente al médico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
PR funcional	Moderada PR	f	31	64	95
		%	32,6%	67,4%	100,0%
	Alta PR	f	19	229	248
		%	7,7%	92,3%	100,0%
Total		f	50	293	343
		%	14,6%	85,4%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi2: 0,000; OR: 5,838)

Los pacientes con moderada PR funcional presentan mayor prevalencia de intención de compra. Existe asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes con moderada PR presentan 5,838 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 18. PR funcional y la intención de compra frente al farmacéutico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
PR funcional	Moderada PR	f	17	78	95
		%	17,9%	82,1%	100,0%
	Alta PR	f	47	201	248
		%	19,0%	81,0%	100,0%
Total		f	64	279	343
		%	18,7%	81,3%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi2: 0,822; OR: 1,072)

Los pacientes con alta PR funcional presentan mayor prevalencia de intención de compra. No existe asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes con alta PR presentan 1,072 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 19. PR financiero y la intención de compra frente al médico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
PR financiero	Baja PR	f	32	72	104
		%	30,8%	69,2%	100,0%
	Moderada PR	f	18	123	141
		%	12,8%	87,2%	100,0%
	Alta PR	f	0	98	98
		%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	f	50	293	343	
	%	14,6%	85,4%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi²: 0,000)

Los pacientes con baja PR financiero presentan mayor prevalencia de intención de compra. La prueba chi cuadrado indica que hay asociación entre estas variables.

Tabla 20. PR financiero y la intención de compra frente al farmacéutico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
PR financiero	Baja PR	f	29	75	104
		%	27,9%	72,1%	100,0%
	Moderada PR	f	21	120	141
		%	14,9%	85,1%	100,0%
	Alta PR	f	14	84	98
		%	14,3%	85,7%	100,0%
Total	f	64	279	343	
	%	18,7%	81,3%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi²: 0,015)

Los pacientes con baja PR financiero presentan mayor prevalencia de intención de compra. La prueba chi cuadrado indica que hay asociación entre estas variables.

Tabla 21. PR físico y la intención de compra frente al médico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
PR físico	Moderada PR	f	39	83	122
		%	32,0%	68,0%	100,0%
	Alta PR	f	11	210	221
		%	5,0%	95,0%	100,0%
Total		f	50	293	343
		%	14,6%	85,4%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi²: 0,000; OR: 8,97)

Los pacientes con moderada PR físico presentan mayor prevalencia de intención de compra. La prueba chi cuadrado indica que hay asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes con moderada PR presentan 8,97 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 22. PR físico y la intención de compra frente al farmacéutico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
PR físico	Moderada PR	f	24	98	122
		%	19,7%	80,3%	100,0%
	Alta PR	f	40	181	221
		%	18,1%	81,9%	100,0%
Total		f	64	279	343
		%	18,7%	81,3%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi²: 0,720; OR: 1,108)

Los pacientes con moderada PR físico presentan mayor prevalencia de intención de compra. La prueba chi cuadrado indica que no hay asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes con moderada PR presentan 1,108 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 23. PR social y la intención de compra frente al médico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
PR social	Baja PR	f	34	209	243
		%	14,0%	86,0%	100,0%
	Moderada PR	f	16	84	100
		%	16,0%	84,0%	100,0%
Total	f	50	293	343	
	%	14,6%	85,4%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi2: 0,632; OR: 1,170)

Los pacientes con moderada PR social presentan mayor prevalencia de intención de compra. La prueba chi cuadrado indica que no hay asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes con moderada PR presentan 1,170 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 24. PR social y la intención de compra frente al farmacéutico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
PR social	Baja PR	f	53	190	243
		%	21,8%	78,2%	100,0%
	Moderada PR	f	11	89	100
		%	11,0%	89,0%	100,0%
Total	f	64	279	343	
	%	18,7%	81,3%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi2: 0,020; OR: 2,257)

Los pacientes con baja PR social presentan mayor prevalencia de intención de compra. La prueba chi cuadrado indica que hay asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes con baja PR presentan 2,257 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 25. PR psicológico y la intención de compra frente al médico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
PR psicológico	Baja PR	f	20	57	77
		%	26,0%	74,0%	100,0%
	Moderada PR	f	30	172	202
		%	14,9%	85,1%	100,0%
	Alta PR	f	0	64	64
		%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		f	50	293	343
		%	14,6%	85,4%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi²: 0,000)

Los pacientes con baja PR psicológico presentan mayor prevalencia de intención de compra. La prueba chi cuadrado indica que hay asociación entre estas variables.

Tabla 26. PR psicológico y la intención de compra frente al farmacéutico.

			Intención de compra		Total
			Si	No	
PR psicológico	Baja PR	f	40	37	77
		%	51,9%	48,1%	100,0%
	Moderada PR	f	18	184	202
		%	8,9%	91,1%	100,0%
	Alta PR	f	6	58	64
		%	9,4%	90,6%	100,0%
Total		f	64	279	343
		%	18,7%	81,3%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi²: 0,000)

Los pacientes con baja PR psicológico presentan mayor prevalencia de intención de compra. La prueba chi cuadrado indica que hay asociación entre estas variables.

Tabla 27. PR global y la intención de compra frente al médico.

		Intención de compra		Total	
		Si	No		
PR global	Baja PR	f	13	6	19
		%	68,4%	31,6%	100,0%
	Moderada o Alta PR	f	37	287	324
		%	11,4%	88,6%	100,0%
Total	f	50	293	343	
	%	14,6%	85,4%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi²: 0,000; 16,806)

Los pacientes con baja PR global presentan mayor prevalencia de intención de compra. La prueba chi cuadrado indica que hay asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes con baja PR presentan 16,806 veces más posibilidades de comprar genéricos.

Tabla 28. PR global y la intención de compra frente al farmacéutico.

		Intención de compra		Total	
		Si	No		
PR global	Baja PR	f	6	13	19
		%	31,6%	68,4%	100,0%
	Moderada o Alta PR	f	58	266	324
		%	17,9%	82,1%	100,0%
Total	f	64	279	343	
	%	18,7%	81,3%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (chi²: 0,137; 2,117)

Los pacientes con baja PR presentan mayor prevalencia de intención de compra. La prueba chi cuadrado indica que no hay asociación entre estas variables. El OR indica que los pacientes con baja PR presentan 2,117 veces más posibilidades de comprar genéricos.

4.2. Discusión de resultados.

El nivel de investigación de este trabajo fue descriptivo correlacional, mediante un diseño epidemiológico de corte transversal, en el que se pudo conformar una muestra 323 usuarios de farmacias de la ciudad de Chincha, quienes aceptaron voluntariamente participar en el estudio. Se recolectó la muestra de usuarios mediante muestro aleatorio por conveniencias al abandonar los establecimientos farmacéuticos de la zona urbana y urbano-marginal de la ciudad de Chincha.

La muestra estuvo constituida mayormente por usuarios de 35 o menos años, de sexo masculino, sin estudio o con estudios primarios y con trabajo estable.

La prevalencia de intención de compra de medicamentos genéricos global fue del 30%, es decir, 3 de cada 10 usuarios manifestaron intención de comprar genéricos ante el médico consultante o ante el farmacéutico en el momento de la compra. La prevalencia de intención de compra frente al médico fue de 14,6%, mientras que frente al farmacéutico en el momento de la adquisición de los medicamentos fue de 18,7%.

Los pacientes de 36 a más años presentan mayor prevalencia de intención de compra frente al médico, la prueba chi cuadrado indica que hay asociación entre estas variables (0,001) y el OR indica que existe 2,79 veces más posibilidades de comprar medicamentos; mientras que los pacientes de 35 o menos años presentan mayor prevalencia de intención de compra frente al farmacéutico, la prueba chi cuadrado

indica que existe diferencia estadísticamente significativa, es decir, hay asociación entre estas variables. El OR indica que hay 7,29 veces más probabilidades que los usuarios de 35 o menos años solicite al farmacéutico la compra de medicamentos genéricos.

Los varones presentan mayor prevalencia de intención de compra que los varones frente al médico (0,000) y el OR indica que existe 8,35 veces más posibilidades de solicitar medicamentos genéricos frente al médico; mientras que las mujeres presentan mayor intención de compra que los varones frente al farmacéutico durante la adquisición de los medicamentos genéricos.

Los usuarios con secundaria completa o superior presentan mayor prevalencia de intención de compra de estos medicamentos (0,000) y el OR indica que existe 5,51 más probabilidades de solicitar la compra de medicamentos frente al médico, asimismo, frente al farmacéutico son ellos mismos los que más solicitan la compra de los medicamentos genéricos, sin embargo no hay asociación entre estas variables.

Los pacientes con trabajo eventual presentan mayor prevalencia de intención de compra de los medicamentos genéricos (0,000), asimismo, son estos mismos pacientes los que solicitan genéricos durante la compra frente al farmacéutico, sin embargo no hay asociación entre estas variables (0,836).

Los pacientes que presentan mayor PR funcional moderada presentan mayor intención de compra de medicamentos genéricos (0,000) y

el OR indica que existe 5,83 veces más posibilidades de solicitar comprar medicamentos genéricos frente al médico; mientras que durante la compra de estos medicamentos son los usuarios con alta PR los que solicitan más estos medicamentos (0,822).

Los usuarios que presentan PR financiero bajo son los que en mayor proporción solicitan la compra de medicamentos genéricos; asimismo son estos mismos pacientes los que presentan mayor proporción de intención de compra frente al farmacéutico. Los pacientes que presentan PR físico moderado presentan mayor intención de compra durante la consulta médica (0,000; OR: 8,97) como en la adquisición de medicamentos (0,720; 1,108). Los usuarios con PR social moderado presentan mayor intención de compra frente al médico (0,632); mientras que los usuarios que presentan PR social bajo presentan mayor intención de compra frente al farmacéutico (0,029; OR: 2.25).

Los pacientes con PR psicológico baja presentan mayor intención de compra durante la consulta médica (0,000) como en el momento de la adquisición de los medicamentos frente al farmacéutico (0,000).

Los pacientes con PR global baja presentan mayor proporción de intención de compra, este resultado se diferencia al hallado por Tizón (13) quien halló una PR global buena de 97,2%. Otros autores no precisan resultados análogos a los hallados en este estudio.

CONCLUSIONES

- *La prevalencia de intención de compra de medicamento genérico frente al médico fue de 14,6%, mientras que la intención de compra frente al químico farmacéutico fue de 18,7%.*
- *La edad, el sexo, el nivel de instrucción y la condición laboral son factores socio-demográficos que presentan asociación con la intención de compra de medicamentos genéricos frente al médico consultante; mientras que la edad, el sexo y los ingresos económicos son factores socio-demográficos que se asocian a la intención de compra de los medicamentos genéricos.*
- *La percepción de riesgo funcional, financiero, físico, psicológico y general presentan asociación con la intención de compra durante la consulta médica; mientras que la percepción de riesgo financiera, social y psicológica presentan asociación con la intención de compra durante la adquisición de los medicamentos frente al químico farmacéutico.*

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la comunidad científica de nuestra universidad desarrollar estudios que expliquen la autopercepción de la utilización de los medicamentos genéricos.

Se recomienda a la comunidad científica realizar campañas de promoción del uso de los medicamentos genéricos en nuestra región.

Se recomienda implementar un área de servicios farmacéuticos en las zonas más carenciadas de nuestra región, con el fin promocionar y explicar las ventajas del uso de los medicamentos genéricos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. *Organización Panamericana de la Salud. Guía para la implementación de estrategias de medicamentos genéricos en los países de América Latina y el Caribe como mecanismo para mejorar el acceso a medicamentos. Washington: OPS; 2011.*
2. *Aravena V, Calero C, Martínez O, Navarro M, Villarreal R. Desarrollo del medicamento genérico en el Perú. Lima: Universidad ESAN 2008.*
3. *Ley General de Salud. Nro. 26842. Ministerio de Salud del Perú (15 de julio de 1997)*
4. *World Health Organization. World Health Statistics 2014. Genova: OMS; 2014.*
5. *Velásquez P. Estudio sobre los hábitos y valores de los consumidores de medicamentos genéricos en la ciudad de Bucaramanga. [Tesis para optar el título de Ingeniero Industrial]. [Bucaramanga]: Universidad Santo Tomás; 2017.*
6. *Lago D. Factores asociados al uso de medicamentos genéricos en el paciente mayor polimedicado y riesgos desencadenados. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. 2016; 9(1): 9-19.*

7. *Salvo J. Automedicación con medicamentos genéricos en la población de la ciudad de Valdivia. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. [Valdivia]. Universidad Austral de Chile; 2010.*
8. *González S. Intención de compra de medicamentos genéricos por parte de los usuarios de Asturias. Rev Esp Salud Pública 2003; 77: 691-699*
9. *Sánchez C. Comercialización, prescripción y dispensación de medicamentos con nombres genéricos en Cuba: un enfoque regulador.*
10. *Tizón J. Percepción del uso de genéricos en usuarios de farmacias privadas en un distrito de Lima. Tesis para optar el grado de maestro. Escuela Nacional de Salud Pública. Rio de Janeiro, Mayo del 2014.*
11. *Canales L. Aceptación de los medicamentos genéricos por parte de usuarios del sector C, D y E en tres zonas de Lima.*
12. *Montpart E y Martin P. Estudios de bioequivalencia y especialidades farmacéuticas genéricas. Offarm Vol 21 núm 1 Enero 2002.*
13. *EMA. Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 April 2001 on the Community Code Relating to Medicinal Products for Human Use". Official Journal of the European Communities L 311, 67-128. 28-11-2004.*

14. WHO. (2001). *World Health Organization. How to develop and implement a national drug policy. Ginebra.*
15. Segura L. *Medicamentos genéricos: su importancia económica en los sistemas públicos de salud y la necesidad de estudios in vitro para establecer su bioequivalencia. Revista Pensamiento Actual. 2017; 17(28): 108 – 120.*
16. Carrillo J. *Medicamentos genéricos: contener el gasto farmacéutico pero con garantías de calidad. Rev ROL Enf. 35(2): 90 – 99.*
17. *Organización Panamericana de la Salud. Guía para la implementación de estrategias de medicamentos genéricos en los países de América Latina y el Caribe como mecanismo para mejorar el acceso a medicamentos. Washington: OPS; 2011*
18. *Perú, Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA: Política Nacional de Medicamentos. Lima: Ministerio de Salud; 2004.*
19. *Tobar F. Economía de los Medicamentos Genéricos en América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2008;23(1):59-67*

20. Homedes N, Ugalde A. *Multisource drug policies in Latin America: survey of 10 countries. Bul World Health Organ. 2005;83:64-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2623457/pdf/15682251.pdf>*
21. Tobar F, Sánchez D. *El impacto de las políticas de medicamentos genéricos sobre el mercado de medicamentos en tres países del MERCOSUR. Montevideo: Fundación Carolina; 2005.*
22. Richard L. Schaffer. *Elementos de Muestreo. Grupo Editorial Iberoamerica. USA, 1987.*
23. Alarcón, Reynaldo. *Métodos y Diseños de Investigación del comportamiento. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Fondo Editorial. 1991.*
24. Daniel. *Bioestadística. Bases para el Análisis de las Ciencias de la Salud. 4ta Edición. Editorial Limusa, 2004*
25. Catena A, Ramos M y Trujillo H. *Análisis multivariado: un manual para investigadores. Editorial Biblioteca Nueva Universidad. Madrid: 2003.*

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Percepción del riesgo y la intención de compra de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias privadas de la ciudad de Chíncha en el año 2018.

Factores socio-demográficos del usuario

1. Edad : _____
2. Sexo : 1 = Masculino 2 = Femenino
3. Nivel de instrucción:
1= Sin estudios 2= Primaria completa
3= Secundaria completa 4= Superior
4. Condición laboral: 1. Sin trabajo 2. Estable 3. Eventual
5. Ingresos económicos: 750 nuevos soles 750 a 1500 nuevos soles
Más de 1500 nuevos soles
6. ¿Qué tipo de medicamento ha comprado?
a) Genérico () b) Comercial () c) Ambos ()
7. ¿Ha solicitado usted en alguna ocasión a su médico un medicamento genérico?
a) SI () b) NO ()
8. ¿Ha solicitado alguna vez al farmacéutico el cambio de un medicamento de marca o comercial por un medicamento genérico?
a) SI () b) NO ()

Percepción del riesgo de uso del medicamento genérico

Funcional

		TED	ED	MED	ND NA	MDA	DA	TD A
A	Le preocupa o le preocuparía que el resultado del medicamento genérico no sea el que realmente se espera de él	1	2	3	4	5	6	7
B	Le preocupa o le preocuparía que el medicamento genérico no pueda proporcionarle los beneficios prometidos	1	2	3	4	5	6	7
C	Le preocupa o le preocuparía que el medicamento genérico no sea un medicamento seguro y fiable	1	2	3	4	5	6	7

Financiero

		TED	ED	ME D	ND NA	MD A	DA	TD A
A	<i>Piensa o pensaría que comprar el medicamento genérico no es una buena forma de gastar su dinero.</i>	1	2	3	4	5	6	7
B	<i>Le preocupa o le preocuparía que la compra del medicamento genérico no sea una buena adquisición por ser más barato que los medicamentos de marca o comercial.</i>	1	2	3	4	5	6	7
C	<i>Le preocupa o le preocuparía que la compra del medicamento genérico no merezca el dinero gastado.</i>	1	2	3	4	5	6	7

Físico

		TED	ED	ME D	ND NA	MD A	DA	TD A
A	<i>Le preocupa o le preocuparía que el medicamento genérico pueda causar daño a usted o a algún miembro de su familia.</i>	1	2	3	4	5	6	7
B	<i>Le preocupa o le preocuparía que el consumo del medicamento genérico pueda ser perjudicial para su salud.</i>	1	2	3	4	5	6	7
C	<i>Le preocupa o le preocuparía los daños físicos asociados al consumo del medicamento genérico.</i>	1	2	3	4	5	6	7

Social

		TED	ED	ME D	ND NA	MD A	DA	TD A
A	<i>Cree que al comprar de medicamentos genéricos, sus familiares o amigos pensarían mal de usted.</i>	1	2	3	4	5	6	7
B	<i>Le preocupa o le preocuparía que sus amigos o familiares piensen que Ud. mezquina su gasto al comprar medicamentos genéricos.</i>	1	2	3	4	5	6	7
C	<i>Le preocupa o le preocuparía ser considerado un imprudente por sus familiares y amigos.</i>	1	2	3	4	5	6	7

Psicológico

		TED	ED	ME D	ND NA	MD A	DA	TD A
A	<i>Se queda o se quedaría intranquilo al comprar estos medicamentos genéricos.</i>	1	2	3	4	5	6	7
B	<i>Se pondría ansioso ante la duda sobre si habrá acertado con su decisión de comprar genéricos.</i>	1	2	3	4	5	6	7
C	<i>Considera o consideraría que ha sido poco prudente al comprar medicamentos genéricos.</i>	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Sub-variables
¿Cuál será la relación entre la prevalencia de la percepción del riesgo (VI) y los factores socio-demográficos (VI) con la intención de compra de medicamentos genéricos (VD) en usuarios de farmacias privadas en la ciudad de Chíncha en el año 2018?	Objetivo General Determinar la relación entre la prevalencia de la percepción del riesgo del uso y de factores socio-demográficos de los medicamentos genéricos con la intención de compra en usuarios de farmacias privadas de la ciudad de Chíncha en el año 2018.	Hipótesis general La percepción del riesgo del uso y los factores socio-demográficos se asocian con la intención de compra de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias privadas de la ciudad de Chíncha en el año 2018.	<u>VI</u> Percepción de riesgo del uso factores socio-demográficos <u>VD</u> Intención de compra	<u>Percepción del riesgo</u> Percepción de riesgo funcional, financiero, físico, psicológico y social <u>Variables socio-demográficas</u> Edad, sexo, nivel de instrucción, condición laboral e ingresos económicos. <u>VD</u> Intención de compra
	Objetivo específico 1 Determinar la prevalencia de la intención de compra de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias privadas de la ciudad de Chíncha en el año 2018.	No aplica	VD: Intención de compra	No aplica
	Objetivo específico 3 Identificar la relación entre los factores socio-demográficos con la intención de compra de medicamentos genéricos en usuarios de las farmacias privadas de Chíncha en el año 2018.	Hipótesis específica 1 Los factores socio-demográficos presentan asociación con la intención de compra de medicamentos genéricos en usuarios de las farmacias privadas de Chíncha en el año 2018.	<u>VI</u> Factores socio-demográficos <u>VD</u> Intención de compra	F. socio-demográficos Edad Sexo Nivel de instrucción Condición laboral Ingresos económicos VD: Intención de compra
	Objetivo específico 4 Identificar la relación entre la prevalencia de la percepción de riesgo del uso de medicamentos genéricos con la intención de compra en usuarios de las farmacias privadas de Chíncha en el año 2018.	Hipótesis específica 2 La percepción de riesgo del uso de los medicamentos genéricos presenta asociación con la intención de compra en usuarios de las farmacias privadas de Chíncha en el año 2018.	<u>VI</u> Percepción de riesgo <u>VD</u> Intención de compra	Percepción del riesgo Percepción de riesgo funcional, financiero, físico, psicológico y social <u>VD</u> Intención de compra