



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  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2024-FFBB-021

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Disponibilidad y asequibilidad de medicamentos esenciales para enfermedades crónicas en oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas**

Presentado por:

**TORRES NOLAZCO, KATHERINE GERALDINE**

**Bachiller** del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.**

Con Código de Matricula: 20162528

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad. Observaciones:

Ica, 29 de Octubre de 2024

.....  
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE  
INVESTIGACION FACULTAD DE FARMACIA  
Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



**Disponibilidad y asequibilidad de medicamentos esenciales  
para enfermedades crónicas en oficinas farmacéuticas  
ubicadas en clínicas privadas**

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

**Bach. Katherine Geraldine Torres Nolazco**

**Ica, Perú**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi padre y hermanos, quienes han sido durante este tiempo mi apoyo incondicional, gracias por enseñarme cosas vitales de la vida, sin ustedes no habría llegado a la meta.

## **AGRADECIMIENTOS**

Con gran estima y reconocimiento, extendiendo mi más sincera gratitud a todas las personas que con su ayuda y consejos hicieron posible la culminación de esta investigación. A la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, por la oportunidad de realizar un posgrado; llevaré el nombre de esta institución con orgullo. A la Dr. Rita Lucy Herrera Valenzuela por sus consejos, asesorías y enseñanzas. A mi padre y hermana, por confiar en mí y darme su apoyo y cariño en todo momento, pues este es un logro de ellos también. A cada uno de ustedes, mi más profundo agradecimiento por su invaluable contribución en este viaje académico.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	16
2.1 Tipo y diseño de investigación	16
2.2 Población y muestra	16
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
2.4 Análisis de datos	18
2.5 Aspectos éticos	18
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	46
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
VIII. ANEXOS	53

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b>	Medicamentos para enfermedades crónicas: RM N° 302-2020-MINSA	19
<b>Tabla 2.</b>	Salbutamol 100 mcg/dosis: precio medicamento genérico	20
<b>Tabla 3.</b>	Beclometasona 250 µg/dosis: precio medicamento genérico	22
<b>Tabla 4.</b>	Glibenclamida 5 mg, tableta: precio medicamento genérico	24
<b>Tabla 5.</b>	Metformina 850, tableta: precio medicamento genérico	26
<b>Tabla 6.</b>	Carbamazepina 200, tableta: precio medicamento genérico	28
<b>Tabla 7.</b>	Fenitoina 100, tableta: precio medicamento genérico	30
<b>Tabla 8.</b>	Amlodipino 5 mg, tableta: precio medicamento genérico	32
<b>Tabla 9.</b>	Amlodipino 10 mg, tableta: precio medicamento genérico	34
<b>Tabla 10.</b>	Captopril 25 mg, tableta: precio medicamento genérico	36
<b>Tabla 11.</b>	Enalapril 10 mg, tableta: precio medicamento genérico	38
<b>Tabla 12.</b>	Enalapril 20 mg, tableta: precio medicamento genérico	40
<b>Tabla 13.</b>	Losartán 50 mg, tableta: precio medicamento genérico	42
<b>Tabla 14.</b>	Disponibilidad de los medicamentos para enfermedades crónicas	44

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b>	Asequibilidad de salbutamol 100 mcg/dosis	21
<b>Figura 2.</b>	Salbutamol: proporción de precios (clínicas vs. boticas)	21
<b>Figura 3.</b>	Asequibilidad de Beclometasona 250 mcg/dosis	23
<b>Figura 4.</b>	Beclometasona: proporción de precios (clínicas vs. boticas)	23
<b>Figura 5.</b>	Asequibilidad Glibenclamida 5 mg	25
<b>Figura 6.</b>	Glibenclamida: proporción de precios (clínicas vs. boticas)	25
<b>Figura 7.</b>	Asequibilidad metformina 850 mg	27
<b>Figura 8.</b>	Metformina: proporción de precios (clínicas vs. boticas)	27
<b>Figura 9.</b>	Asequibilidad carbamazepina 200 mg	29
<b>Figura 10.</b>	Carbamazepina: proporción de precios (clínicas vs. boticas)	29
<b>Figura 11.</b>	Asequibilidad fenitoina 100 mg	31
<b>Figura 12.</b>	Fenitoina: proporción de precios (clínicas vs. boticas)	31
<b>Figura 13.</b>	Asequibilidad amlodipino 5 mg	33
<b>Figura 14.</b>	Amlodipino 5 mg: proporción de precios (clínicas vs. boticas)	33
<b>Figura 15.</b>	Asequibilidad amlodipino 10 mg	35
<b>Figura 16.</b>	Amlodipino 10 mg: proporción de precios (clínicas vs. boticas)	35
<b>Figura 17.</b>	Asequibilidad captopril 25 mg	37
<b>Figura 18.</b>	Captopril 25 mg: proporción de precios (clínicas vs. boticas)	37
<b>Figura 19.</b>	Asequibilidad enalapril 10 mg	39
<b>Figura 20.</b>	Enalapril 10 mg: proporción de precios (clínicas vs. boticas)	39
<b>Figura 21.</b>	Asequibilidad enalapril 20 mg	41
<b>Figura 22.</b>	Enalapril 20 mg: proporción de precios (clínicas vs. boticas)	41
<b>Figura 23.</b>	Asequibilidad losartán 50 mg	43
<b>Figura 24.</b>	Losartán 50mg: proporción de precios (clínicas vs. boticas)	43
<b>Figura 25.</b>	Disponibilidad genérica de medicamentos para enfermedades crónicas	45
<b>Figura 26.</b>	Disponibilidad real de medicamentos para enfermedades crónicas	45

## RESUMEN

Objetivo. Conocer la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos esenciales utilizados en el tratamiento de enfermedades crónicas, en las oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas. Estrategia metodológica. Investigación cuantitativa, observacional descriptiva. Diseño no experimental, transversal. Muestra, oficinas farmacéuticas de las clínicas o establecimientos de salud privados de la ciudad de Ica y medicamentos esenciales para enfermedades crónicas. (RM N° 302-2020-MINSA). Técnica, análisis documental. Instrumentos: Web de Digemid: observatorio de precios. Resultados y conclusiones. En la RM, se consideran doce especialidades farmacéuticas salbutamol, beclometasona, glibenclamida, metformina, carbamazepina, fenitoína, amlodipino en dos presentaciones (5 y 10 mg), captopril, enalapril en dos presentaciones (10 y 20 mg) y losartán, en el tratamiento de las enfermedades crónicas, a saber; asma, diabetes mellitus tipo 2, epilepsia e hipertensión arterial, para las cuales La disponibilidad de estos medicamentos genéricos varía del 33,3% a 88,9%, en los establecimientos de salud privados, los tratamientos son asequibles, excepto con el medicamento fenitoína. Los pacientes desembolsan menos del 3.33% del salario considerado referente (RMV) es decir menos de un día de salario.

Palabras clave. Disponibilidad, asequibilidad, medicamentos, esenciales, clínicas

## **ABSTRACT**

**Objective.** To assess the availability and affordability of essential medications used in the treatment of chronic diseases in pharmacy offices located in private clinics. **Methodological strategy.** Quantitative, observational, descriptive research. Non-experimental, cross-sectional design. **Sample,** pharmacy offices in private clinics or healthcare facilities in the city of Ica and essential medications for chronic diseases. (RM No. 302-2020-MINSA). **Technique,** documentary analysis. **Instruments:** DIGEMID Web: price observatory. **Results and conclusions.** In the RM, twelve pharmaceutical specialties are considered: salbutamol, beclomethasone, glibenclamide, metformin, carbamazepine, phenytoin, amlodipine in two presentations (5 and 10 mg), captopril, enalapril in two presentations (10 and 20 mg), and losartan, in the treatment of chronic diseases, specifically; asthma, type 2 diabetes mellitus, epilepsy, and arterial hypertension, for which the availability of these generic medications varies from 33.3% to 88.9% in private healthcare facilities. Treatments are affordable, except for phenytoin medication. Patients expend less than 3.33% of the considered reference wage (RMV), meaning less than a day's salary.

**Keywords.** Availability, affordability, medications, essential, clinics.

## **I. INTRODUCCIÓN.**

Debido a la limitada accesibilidad a las instalaciones de salud públicas, un porcentaje importante de individuos recurre a los servicios de salud o instalaciones de salud privadas, un aspecto a tomar de esta decisión son los precios de los medicamentos como un factor determinante e importante en el acceso a la atención médica (1).

La disponibilidad y asequibilidad de medicamentos esenciales para enfermedades crónicas en oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas es una cuestión compleja que puede presentar varios desafíos e inconvenientes, uno de ellos es el costo elevado de los medicamentos, en muchas clínicas privadas, los medicamentos esenciales para enfermedades crónicas pueden ser significativamente más caros que en otros lugares, lo que dificulta el acceso para pacientes que no pueden pagar los altos costos, además, puede existir una falta de disponibilidad de genéricos, conjeturando que las clínicas privadas pueden tener una preferencia por medicamentos de marca en lugar de genéricos, lo que suele ser más costoso para los pacientes. La falta de acceso a opciones genéricas de medicamentos puede aumentar la carga financiera para los pacientes. A su vez, pueden existir problemas de stock y disponibilidad, los medicamentos esenciales pueden no estar siempre disponibles debido a problemas de stock. Esto puede retrasar o interrumpir el tratamiento de los pacientes, lo que es especialmente preocupante en enfermedades crónicas donde la continuidad de la atención es crucial. La falta o laxitud en la regulación de precios también puede contribuir a generar precios altos o exorbitantes en el sector privado, lo que afecta negativamente la asequibilidad y aquellos con recursos financieros limitados pueden verse obligados a hacer sacrificios financieros para pagar sus medicamentos, lo que puede afectar su calidad de vida.

Sin embargo, una de las herramientas al alcance de los pacientes es el observatorio peruano de productos farmacéuticos, en ella los usuarios o pacientes pueden buscar y encontrar alternativas. Los mismos pueden no estar informados sobre posibles alternativas farmacológicas (medicamentos genéricos o de marca) a su tratamiento, así como el costo de los medicamentos, lo que agrava aún más el problema.

Para abordar estos problemas, se requieren medidas como la promoción de genéricos asequibles, también es importante que los profesionales de la salud en clínicas privadas estén conscientes de la importancia de garantizar la accesibilidad de los medicamentos esenciales para sus pacientes y estén dispuestos a explorar opciones más asequibles cuando sea posible.

Considerando lo anterior es importante determinar, en qué medida los precios de los medicamentos en clínicas privadas afectan la asequibilidad de los mismos a pacientes con enfermedades crónicas que acuden a estos establecimientos. Asimismo, de qué manera las enfermedades crónicas y su tratamiento en establecimientos de salud privados conlleva a un mayor gasto en medicamentos y, cuál es la variación presentada en los mismos. Un conocimiento concreto, permitirá tomar medidas con el fin de evitar mayores gastos asociados a la atención en salud.

Se presentan los siguientes antecedentes de la investigación; Nur Sufiza A, et al. (2), en su estudio estimó la asequibilidad de los precios de los medicamentos esenciales en el sector sanitario privado de Malasia. Los hospitales privados y las farmacias minoristas comunitarias fueron examinados de 2011 a 2015. Resultados, el margen de beneficio de los medicamentos genéricos fue significativamente más alto que el de los medicamentos innovadores durante el período de estudio ( $p < 0,001$ ). Mientras que el margen de beneficio de la medicina genérica fue del 31 % al 402 %, la de la medicina innovadora fue del 24 % al 86 %. No hubo un aumento significativo en la relación de precios medios para 11 medicamentos genéricos seleccionados (de  $1,8 \pm 3,9$  a  $2,9 \pm 8,2$ ) ( $p > 0,05$ ). Sin embargo, la relación de precio medio de los 11 medicamentos innovadores aumentó significativamente (de  $4,9 \pm 6,1$  a  $11,2 \pm 20,3$ ) ( $p = 0,045$ ). La asequibilidad de todos los medicamentos genéricos estaba por debajo del salario de 2 días para el tratamiento, con el captopril 25 mg reportando el costo más alto (salarios de 1,1 a 1,7 días). Entre los medicamentos innovadores, el omeprazol (cápsula de 20 mg; salario de 6,2 a 7,0 días) reportó el costo medio más alto del tratamiento. Conclusión, hay una necesidad de políticas para controlar los precios nacionales de los medicamentos, para garantizar que se supervisen los precios de los medicamentos. Esto puede ayudar a mantener los gastos de bolsillo, especialmente en países de ingresos medios como Malasia, en un mínimo en el sector privado.

Ongarora D, et al. (1), en su estudio evaluó los precios al por menor, la disponibilidad y la asequibilidad de los medicamentos en centros de salud privados en asentamientos de bajos ingresos dentro del condado de Nairobi. Muestra, 45 centros de salud privados en 14 de los asentamientos de bajos ingresos de Nairobi para la recopilación de datos utilizaron cuestionarios electrónicos. La asequibilidad y disponibilidad se calcularon de acuerdo con los

métodos existentes. Resultados, las marcas innovadoras eran 13,8 veces más caras que las marcas genéricas. Los genéricos y las marcas innovadoras de precio más bajos se vendieron, en promedio, a 2,9 y 32,6 veces los precios medios de referencia internacionales de los medicamentos correspondientes. Suponiendo un ingreso disponible del 100 %, se necesitaría un salario de 0,03 a 1,33 días para que el empleado del gobierno peor pagado pague los esquemas de tratamiento individuales de los medicamentos genéricos seleccionados. La disponibilidad de medicamentos en las instalaciones variaba entre el 2 % y el 76 % (promedio del 43 %) para los medicamentos indicadores. Los precios de los medicamentos seleccionados variaron en las 14 regiones de estudio. Conclusiones, los precios de los medicamentos al por menor en los asentamientos de bajos ingresos estudiados fueron generalmente más altos que los precios de referencia internacionales correspondientes. Se observaron variaciones de precios en diferentes regiones, aunque las regiones comprenden poblaciones socioeconómicas similares. Es probable que estos factores tengan un impacto negativo en el acceso a la atención médica.

Tusubira AK, et al. (3), en su estudio exploraron las barreras y los facilitadores de acceso a medicamentos para la diabetes y la hipertensión en los centros de salud públicos y privados de Uganda. Llevaron a cabo un estudio descriptivo cualitativo en seis hospitales públicos y cinco centros de salud privados en diferentes regiones de Uganda. La recopilación de datos incluyó 36 entrevistas y 14 discusiones de grupos focales entre pacientes ambulatorios adultos con diabetes y/o hipertensión seleccionados a propósito y 26 entrevistas de informantes clave con trabajadores de la salud y líderes de asociaciones de pacientes. Resultados, Surgieron cuatro temas principales: almacenamiento de medicamentos y suministros, factores financieros, comportamiento y actitudes individuales y prestación de servicios en centros de salud. El almacenamiento de medicamentos y suministros presentaba principalmente barreras para el acceso en las instalaciones públicas, incluidas las frecuentes reservas de existencias, la falta de existencias de ciertos medicamentos y las marcas de baja calidad que a menudo rechazaban los pacientes. Los factores financieros, especialmente el alto costo de los medicamentos y la limitada cobertura de seguro, fueron las barreras en las instalaciones privadas. La prestación de servicios gratuitos fue un facilitador en las instalaciones públicas. La confusión de los pacientes como resultado de mensajes contradictorios y su preferencia por los tratamientos a base de hierbas fueron barreras intersectoriales. Si bien la flexibilidad en la prestación de servicios de ENT fue un facilitador en las instalaciones privadas, el agotamiento del proveedor y las horas de funcionamiento limitadas fueron barreras en las instalaciones públicas. Existen asociaciones impulsadas por los pacientes en algunas instalaciones públicas y ayudan a mitigar el stock de medicamentos inadecuados. Conclusión, El acceso a los medicamentos para las enfermedades no transmisibles en Uganda está influenciado tanto por el sistema de salud como

por los factores del paciente. Debido a los puntos en común en las barreras, las posibles estrategias para superarlas pueden incluir asociaciones impulsadas por el paciente, asociaciones público-privadas y plataformas multimodales de educación sanitaria.

Dangiwa DA, et al. (4) en su estudio evaluaron la disponibilidad y el precio de los antidiabéticos y antihipertensivos en los centros de salud privados y públicos de Jos y sus alrededores. Método, utilizaron una breve lista de medicamentos para determinar los precios de los medicamentos en diferentes sectores de la salud. Calcularon la relación de precio medio de cada medicamento, así como el porcentaje de disponibilidad. Resultados. la mayoría de los antihipertensivos y antidiabéticos se vendieron por encima del precio de referencia internacional, la relación de precio media fue superior a 2,5 para todos los medicamentos encuestados. La disponibilidad media de antihipertensivos fue del 85,43 % para los genéricos y del 1,59 % para los de marca. En las farmacias públicas, la disponibilidad media de antihipertensivos fue del 79,45 % para los antihipertensivos genéricos y del 2,37 % para los antihipertensivos de marca. Conclusión, tanto en las farmacias públicas como en las privadas, la disponibilidad de antihipertensivos y antidiabéticos de marca fue muy baja en comparación con sus homólogos genéricos. Es probable que la escasa disponibilidad de medicamentos esenciales sea multifactorial, facilitada aún más por las restricciones de flujo de efectivo, las capacidades de fabricación locales inadecuadas y las dependencias de importación resultantes.

Atiga O, et al. (5), en su investigación centrada en el paciente, compararon la disponibilidad de productos médicos en centros de salud públicos y privados en el Alto Oriente (UER) de Ghana. Se utilizó una estrategia de método mixto concurrente en la que se recopilaron simultáneamente datos cuantitativos y cualitativos, se analizaron de forma independiente y se triangularon en la etapa de interpretación. Los datos cuantitativos se recopilaron utilizando un método de muestreo sistemático en el que un total de 1500 pacientes (750 de centros de atención médica públicos y 750 de privados) respondieron a los cuestionarios administrados por los entrevistadores de este estudio. Se recopilaron datos cualitativos de pacientes seleccionados y jefes de centros de salud públicos y privados utilizando una guía de entrevistas. Los resultados indicaron que existían diferencias significativas en la disponibilidad de productos médicos, la frecuencia de las existencias de medicamentos, la estacionalidad de las existencias de medicamentos, la reacción de los pacientes a las existencias de medicamentos y la comunicación sobre las existencias de medicamentos a los pacientes de instalaciones privadas y públicas. La mayor diferencia entre los dos grupos de pacientes fue la forma en que se les comunicó la comunicación de las existencias de medicamentos. Conclusión, los administradores de centros de atención médica de la región deben centrarse seriamente en capacitar al personal sobre cómo mejorar la comunicación de

las existencias de medicamentos a los pacientes. Como referentes nacionales se tiene que, INDECOPI, en su reporte, Mercado de comercialización minorista de medicamentos en clínicas (6), menciona que, en el contexto de la emergencia nacional causada por la pandemia de COVID-19, se reportaron múltiples denuncias y se publicaron informes periodísticos que señalan que los medicamentos utilizados en el tratamiento de pacientes con COVID-19 tienen precios elevados en las farmacias ubicadas dentro de clínicas o centros médicos privados, también conocidos como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas. Con el propósito de entender las razones detrás de estas diferencias de precios en el sector privado y abordar este problema, la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del Indecopi llevó a cabo un análisis detallado de las características principales de la venta al por menor de medicamentos en el sector privado y del proceso de fijación de precios de los medicamentos en las farmacias de las clínicas y centros médicos privados, así como su evolución reciente. El análisis tuvo como objetivo ofrecer recomendaciones para mejorar la transparencia de la información en el mercado y fomentar la competencia. Es importante destacar que la demanda de medicamentos es consecuencia de las atenciones médicas que los pacientes reciben en las IPRESS públicas, o privadas, como clínicas y centros médicos privados. Los consumidores que acuden a clínicas o centros médicos privados buscan principalmente tres tipos de servicios: atención ambulatoria, atención en emergencias y atención hospitalaria. Es durante estas atenciones que los pacientes pueden necesitar adquirir medicamentos según las indicaciones proporcionadas por el médico. Para analizar la disparidad de precios entre las farmacias y boticas privadas y las farmacias dentro de clínicas o centros médicos privados en cuanto a los medicamentos para tratar el COVID-19, se llevó a cabo un estudio que consideró los datos del Observatorio de Precios de Medicamentos de la Digemid, con fecha del 15 de febrero de 2021, en el departamento de Lima. Los resultados revelaron notables diferencias en los precios entre las farmacias de las clínicas o centros médicos privados y las farmacias y boticas privadas para la mayoría de los medicamentos destinados al tratamiento del COVID-19. Por ejemplo, en el caso de la Azitromicina de 500 mg, se identificó un rango de precios que variaba desde S/ 44,8 como máximo hasta S/ 1,0 como mínimo en las farmacias de las clínicas o centros médicos privados. En contraste, en las farmacias y boticas privadas, se registraron precios que oscilaban entre S/ 26,9 como máximo y S/ 0,2 como mínimo. Una de las recomendaciones resultados del análisis fue que la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud que, en el ámbito de sus facultades, evalúen la conveniencia de establecer un procedimiento para autorizar el ingreso de medicamentos no comprados en las farmacias de las clínicas o centros médicos privados permita a los consumidores tener mayores fuentes de suministro disponibles sin descuidar las exigencias de seguridad sobre los medicamentos

Se formula como problema general ¿Cuál es la disponibilidad y asequibilidad de medicamentos esenciales para enfermedades crónicas en las oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas? Y como objetivo general: Conocer la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos esenciales utilizados en el tratamiento de enfermedades crónicas, en las oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas, originándose los objetivos específicos:

1. Determinar cuáles son y en qué medida están disponibles en las oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas los medicamentos esenciales utilizados en enfermedades crónicas,
2. Determinar en qué medida son asequibles para pacientes atendidos en clínicas privadas del centro de la ciudad de Ica, los medicamentos esenciales utilizados en el tratamiento de las enfermedades crónicas y
3. Determinar cuál es la variación de precios entre los medicamentos utilizados en enfermedades crónicas disponibles en las farmacias de las clínicas privadas en relación a los medicamentos disponibles en los establecimientos privados del centro de la ciudad de Ica.

Planteándose como hipótesis y variables de la investigación.

H1: Existe variación significativa en disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos esenciales utilizados en el tratamiento de enfermedades crónicas en oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas.

H0: No existe variación significativa en disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos esenciales utilizados en el tratamiento de enfermedades crónicas en oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas.

Variables:

Medicamentos esenciales

- Disponibilidad
- Asequibilidad
- Variación de precios respecto a oficinas farmacéuticas privadas

Enfermedades crónicas

- Asma
- Diabetes
- Epilepsia
- Hipertensión arterial

Oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas

El informe final se presenta considerando ocho apartados, de acuerdo a lo normado en e esquema presentado por el Vicerrectorado de investigación:

- I. Introducción. Se presenta el informe final, en redacción continua sin subítems, se analiza la realidad problemática, los antecedentes relacionados al tema de estudio, asimismo se puede ver la poca información sobre el tema a nivel nacional. Se presentan los objetivos y la hipótesis correspondiente.
- II. Estrategia metodológica. Se presenta el tipo, diseño, y técnica de investigación utilizada
- III. Resultados. Se presentan en tablas y figuras, lo que sirvió de sustento para realizar la discusión de resultados en base a los objetivos de la investigación.
- IV. Discusión. Se sustenta y explica los resultados considerando el cumplimiento de objetivos.
- V. Conclusiones. Formuladas de acuerdo con objetivos.
- VI. Recomendaciones. Considerando la característica de opcional, se presenta una recomendación general.
- VII. Referencias bibliográficas. Se presentan las fuentes de información utilizadas.
- VIII. Anexos.

## **II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.**

### **2.1 Tipo y diseño de investigación.**

Investigación cuantitativa, observacional descriptiva (7).

Los estudios observacionales describen un fenómeno dentro de la población en estudio para conocer su distribución en la misma. El investigador no interviene, sólo se limita a precisar el fenómeno y describirlo tal y como se presenta en la población. Y es descriptivo en función de los objetivos que persigue y el diseño para alcanzarlos (7, 8).

#### **Diseño.**

Diseño no experimental, transversal (7).

No experimental, por ser estudios realizados sin manipulación deliberada de variables y transversal porque su característica es que las mediciones se hacen en un solo momento, no existen períodos de seguimiento (7, 9).

### **2.2 Población y muestra**

#### **Población.**

- Oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas o establecimientos de salud privados de la ciudad de Ica, que reportaron los precios de los medicamentos en observatorio de precios de DIGEMID (anexo 8.2)

La relación de Oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas y que reportan precios en el Observatorio DIGEMID es la siguiente:

1. Farmacia del Policlínico Vitalser , Calle Andahuaylas Las Morales Mz. B lote, 09
2. Farmacia del Policlínico San Francisco de Asís, Av. Municipalidad N° 319
3. Farmacia Policlínico Cardiosur Perú , Urb. Campo alegre Calle. Los ciruelos N° 139
4. Farmacia de la Clínica San Martín, Av. San Martín N° 598

5. Farmacia de la Clínica Pediátrica Cairo, Calle Victoria Urbanización Sol de Ica Mz. F Lote, 13
6. Farmacia Di Florio E.I.R.L de la Clínica Tataje Inversiones S.A.C, Av. Conde de Nieva Luren N° 355
7. Farmacia San Vicente de la Clínica Médica Quirúrgica San Vicente S.A.C, Av. Los Maestros N° 422
8. Botica Las Condes, Av. Conde de Nieva Luren 1073
9. Farmacia de la Clínica Señor de Luren, Av. San Martín N° 536

- Medicamentos esenciales para enfermedades crónicas. (RM N° 302-2020-MINSA) (10).

### **Muestra.**

Se considera muestra censal considerando que la muestra corresponde con la población y se tomó el total de las oficinas farmacéuticas ubicadas en las clínicas privadas del centro de la ciudad de Ica que reportaron los precios de los medicamentos en observatorio de precios de DIGEMID.

Medicamentos esenciales para enfermedades crónicas (asma, diabetes, epilepsia, hipertensión arterial) considerados en la RM N° 302-2020-MINSA.

Muestreo no probabilístico (11).

Criterios de inclusión

Oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas o establecimientos de salud privados

Oficinas farmacéuticas que reportaron los precios de los medicamentos en observatorio de precios de DIGEMID

Criterios de exclusión

Oficinas farmacéuticas ubicadas en establecimientos de salud públicos o estatales

Oficinas farmacéuticas que no reportaron los precios de los medicamentos en observatorio de precios de DIGEMID

## **2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Técnica

Análisis documental (12).

### **Instrumentos.**

RM N° 302-2020-MINSA

Web de Digemid: observatorio de precios

Ficha de reporte de incidencias

Base de datos en Excel

### **Procedimiento**

Indagación de medicamentos y precios reportados por las oficinas farmacéuticas en la Web de Digemid: observatorio de precios. Con fines determinativos de los precios, se considera el total de las oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas, y con el fin de dar cumplimiento al tercer objetivo, se consideraron las oficinas farmacéuticas ubicadas en la ciudad de Ica, según criterios de inclusión.

Análisis de disponibilidad y asequibilidad

Análisis de precios y variación.

La asequibilidad se expresa como el porcentaje de la RMV necesario para pagar, un mes de tratamiento. Otra manera es considerar el número de días de salario del trabajador gubernamental no cualificado con la menor remuneración necesaria para comprar 30 días de suministro utilizando regímenes de tratamiento estándar (13). Pagar más de 1 día de salario se considera inasequible, o pagar más del 3.33% de la RMV.

#### **2.4 Análisis de los datos.**

Se utilizó el programa Excel® para la transferencia de datos de las fichas correspondientes, asimismo, para la tabulación, presentación y generación de gráficos. Los datos una vez analizados y depurados se presentan en tablas de frecuencia y porcentaje.

#### **2.5. Aspectos éticos**

Los datos recolectados fueron manejados de manera objetiva y ética.

### III. RESULTADOS

#### 3.1 Medicamentos

**Tabla 1.** Medicamentos para enfermedades crónicas: RM N° 302-2020-MINSA.

Medicamento	Concentración	Forma farmacéutica	Esquema de tratamiento mensual	Indicación clínica
Salbutamol	100 mcg/dosis	Aerosol Inhalatorio	1 inhalador	Asma
Beclometasona	250 mcg/dosis	Aerosol Inhalatorio	1 inhalador	
Glibenclamida	5 mg	Tableta	30 tabletas	Diabetes mellitus 2
Metformina	850 mg	Tableta	30 tabletas	
Carbamazepina	200 mg	Tableta	90 tabletas	Epilepsia
Fenitoína	100 mg	Tableta	60 tabletas	
Amlodipino	5 mg	Tableta	30 tabletas	Hipertensión arterial
Amlodipino	10 mg	Tableta	30 tabletas	
Captopril	25 mg	Tableta	60 tabletas	
Enalapril	10 mg	Tableta	30 tabletas	
Enalapril	20 mg	Tableta	30 tabletas	
Losartán	50 mg	Tableta	30 tabletas	

Fuente. RM N° 302-2020-MINSA.

La RM N° 302-2020-MINSA consideraba en el listado la venta obligatoria de medicamentos para determinadas enfermedades crónica. Las enfermedades crónicas consideradas en el estudio, son asma, diabetes mellitus tipo 2, epilepsia e hipertensión arterial.

Para las cuatro entidades patológicas se consideraron diez ingredientes farmacéuticos activos en doce especialidades farmacéuticas (dos en caso de asma, dos en diabetes mellitus tipo 2, dos en epilepsia y seis en hipertensión arterial)

### 3.2 Medicamentos en asma

**Tabla 2.** Salbutamol 100 mcg/dosis: precio medicamento genérico

<b>Salbutamol 100 mcg/dosis</b>				
	Precio unitario	Tratamiento mensual	Precio tratamiento mensual	% de la RMV*
Oficina farmacéutica (clínicas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	10,0	1 inhalador	10,0	0,13%
Genérico (precio máximo)	20,0	1 inhalador	20,0	2,56%
Oficina farmacéutica (boticas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	7,0	1 inhalador	7,0	0,13%
Genérico (precio máximo)	7,9	1 inhalador	7,9	1,08%
Proporción: precio mínimo	1,4 : 1			
Proporción: precio máximo	2,5 : 1			

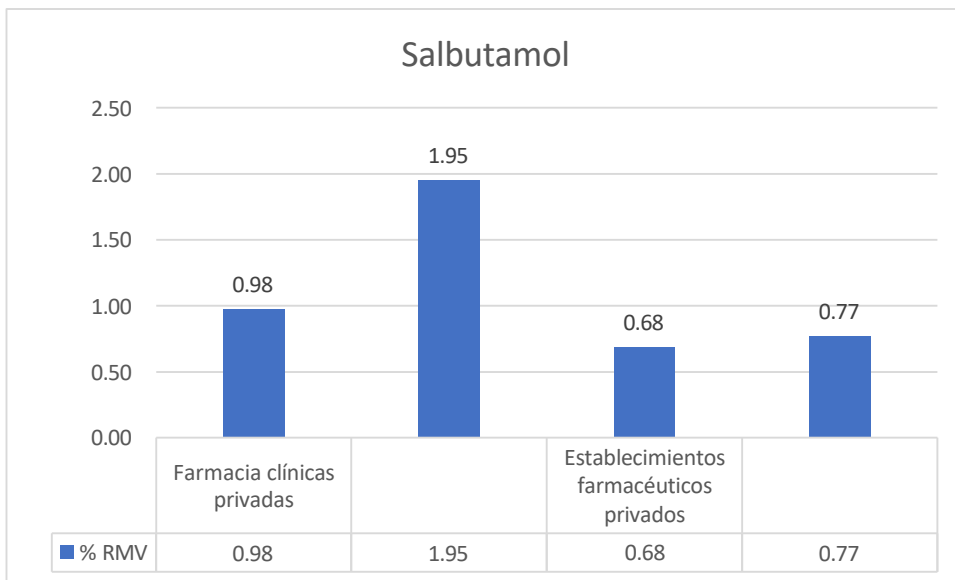
\*RMV: Remuneración mínima vital

Fuente: Elaboración propia

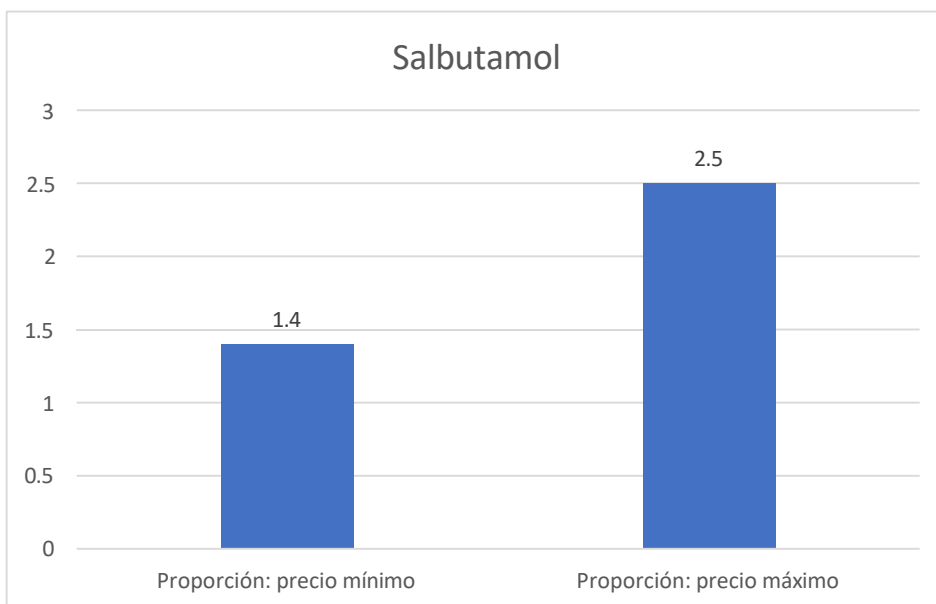
La remuneración mínima vital vigente es de S/ 1025, aspecto a tomar en cuenta para determinar el porcentaje de este valor en el costo mensual de tratamiento .

La tabla 2, muestra el costo mínimo del medicamento salbutamol para un tratamiento mensual, en este caso en las farmacias de las clínicas o establecimientos de salud privados, es de S/ 10.0, representando el 0.13% de la RMV. Este valor mínimo del medicamento en oficinas farmacéuticas privadas en su presentación genérica es de S/ 7,0, lo que representa el 0,13% de la RMV, la proporción de precios entre estos valores mínimos es de 1.4 : 1, es decir en farmacias de las clínicas el valor es 1,4 veces mayor.

En caso del valor más alto, se tiene que, en farmacias de las clínicas el valor es 2,5 veces mayor.



**Figura 1.** Asequibilidad de salbutamol 100 mcg/dosis



**Figura 2.** Salbutamol: proporción de precios (clínicas vs. boticas)

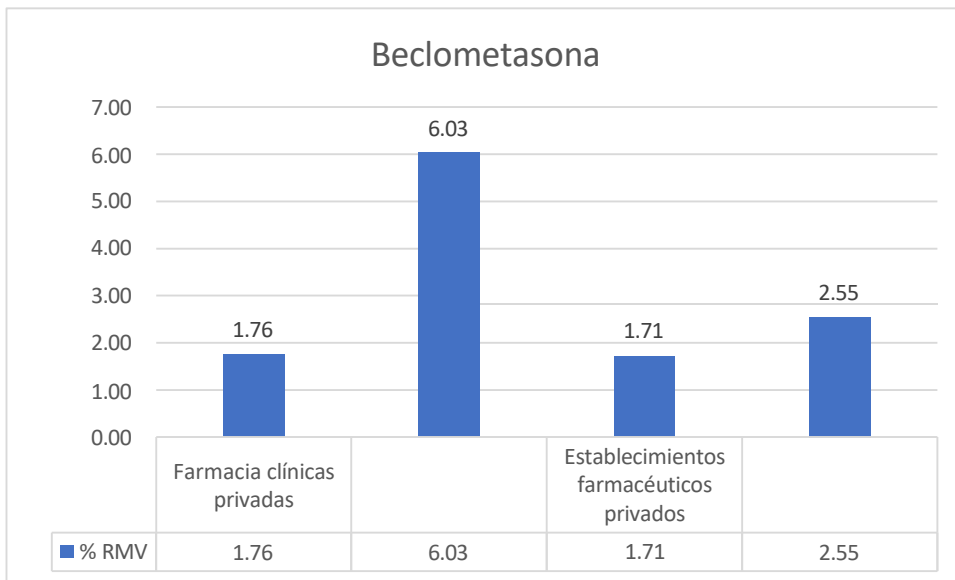
**Tabla 3.** Beclometasona 250 µg/dosis: precio medicamento genérico

<b>Beclometasona 250 µg/dosis</b>				
	Precio unitario	Tratamiento mensual	Precio tratamiento mensual	% de la RMV*
Oficina farmacéutica (clínicas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	18	1 inhalador	18	1.76
Genérico (precio máximo)	61.85	1 inhalador	61.85	6.03
Oficina farmacéutica (boticas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	17.5	1 inhalador	17.5	1.71
Genérico (precio máximo)	26.1	1 inhalador	26.1	2.55
Proporción: precio mínimo	1.03 : 1			
Proporción: precio máximo	2.37 :1			

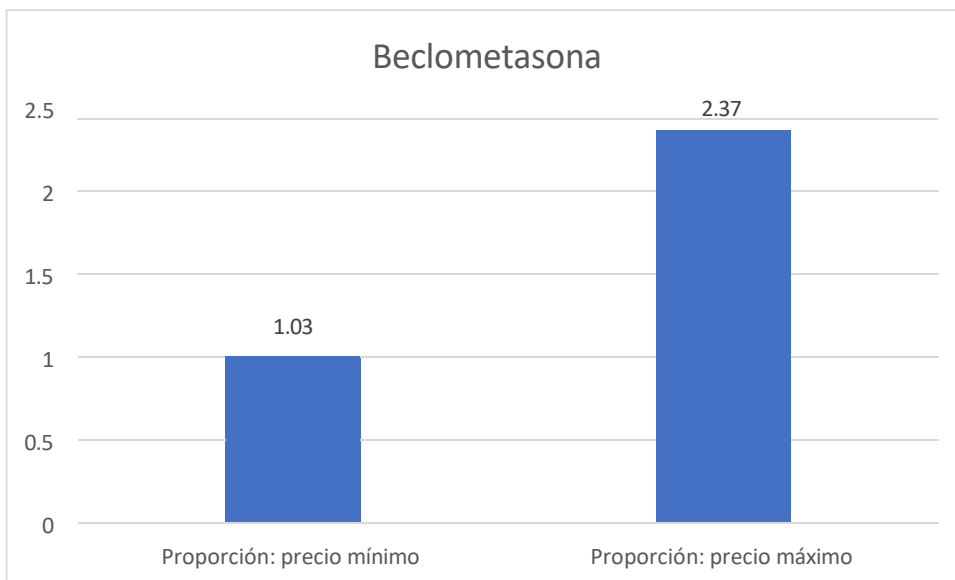
**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 3, muestra el costo mínimo del medicamento beclometasona para un tratamiento mensual. En las farmacias de las clínicas o establecimientos de salud privados, es de S/ 18.0, representando el 1.76% de la RMV. El valor mínimo del medicamento en oficinas farmacéuticas privadas en su presentación genérica es de S/ 17,5, lo que representa el 1,71% de la RMV, la proporción de precios entre estos valores mínimos es de 1.03 : 1, la diferencia no es significativa.

En caso del valor más alto, se tiene que, en farmacias de las clínicas el valor es 2,37 veces mayor.



**Figura 3.** Asequibilidad de Beclometasona 100 mcg/dosis



**Figura 4.** Beclometasona: proporción de precios (clínicas vs. boticas)

### 3.3 Medicamentos en diabetes mellitus 2

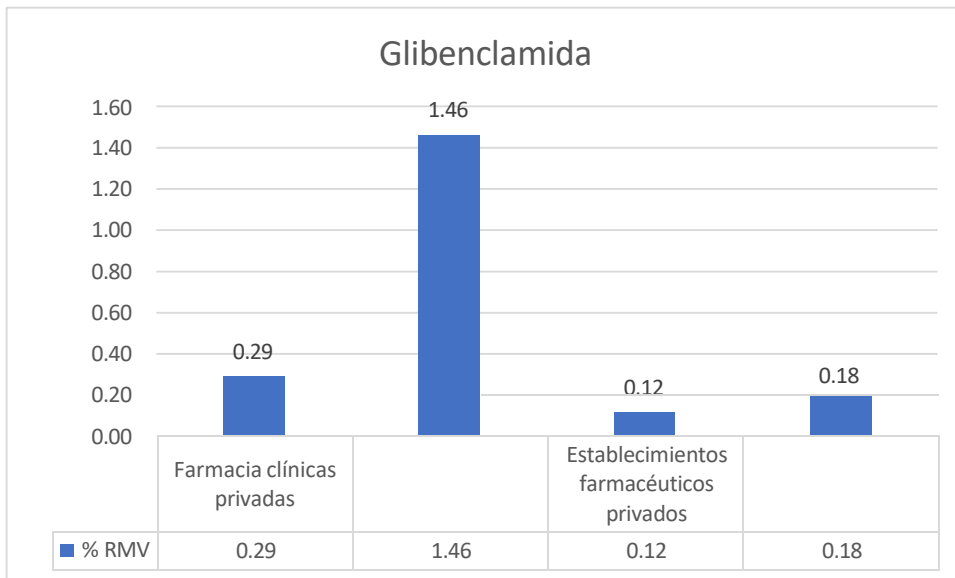
**Tabla 4.** Glibenclamida 5 mg, tableta: precio medicamento genérico

<b>Glibenclamida 5 mg, tableta</b>				
	Precio unitario	Tratamiento mensual	Precio tratamiento mensual	% de la RMV*
Oficina farmacéutica (clínicas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.1	30 tabletas	3	0.29
Genérico (precio máximo)	0.5	30 tabletas	15	1.46
Oficina farmacéutica (boticas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.04	30 tabletas	1.2	0.12
Genérico (precio máximo)	0.06	30 tabletas	1.8	0.18
Proporción: precio mínimo	2.5 : 1			
Proporción: precio máximo	8.3 : 1			

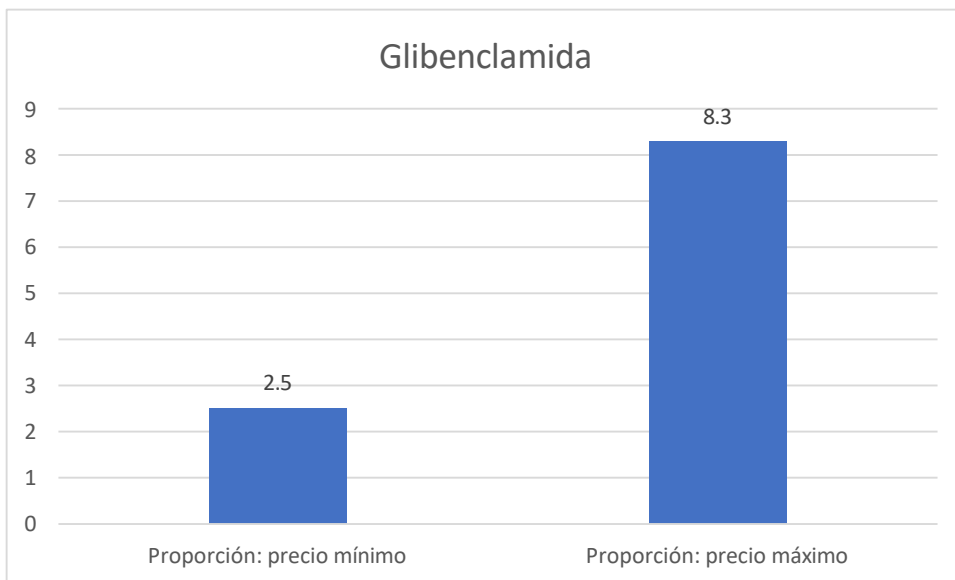
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se muestra el costo mínimo del medicamento glibenclamida en relación a un tratamiento mensual (30 tabletas). En las farmacias de las clínicas o establecimientos de salud privados, es de S/ 3.0, representando el 0.29% de la RMV. El valor mínimo del tratamiento en oficinas farmacéuticas privadas en su presentación genérica es de S/ 1,2; lo que representa el 0,12% de la RMV, la proporción de precios entre estos valores mínimos es de 2,5 : 1, es decir en farmacias de las clínicas el valor es 2,5 veces mayor.

En caso del valor más alto, se tiene que, en farmacias de las clínicas el valor es 8,3 veces mayor, la diferencia es significativa.



**Figura 5.** Asequibilidad Glibenclamida 5 mg



**Figura 6.** Glibenclamida: proporción de precios (clínicas vs. boticas)

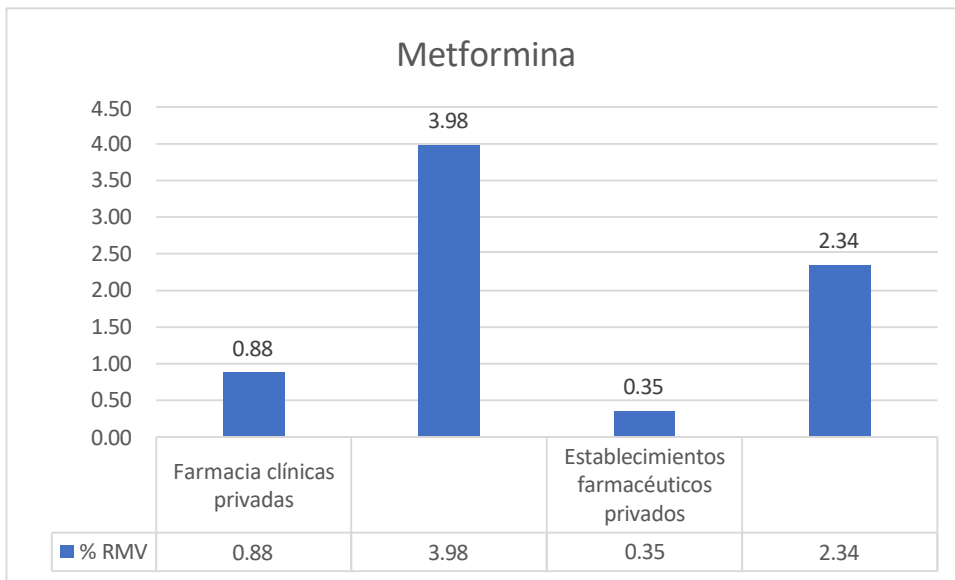
**Tabla 5.** Metformina 850, tableta: precio medicamento genérico

<b>Metformina 850 mg, tableta</b>				
	Precio unitario	Tratamiento mensual	Precio tratamiento mensual	% de la RMV*
Oficina farmacéutica (clínicas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.3	30 tabletas	9,0	0.88
Genérico (precio máximo)	1.36	30 tabletas	40,8	3.98
Oficina farmacéutica (boticas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.12	30 tabletas	3,6	0.35
Genérico (precio máximo)	0.8	30 tabletas	24,0	2.34
Proporción: precio mínimo	2.5 : 1			
Proporción: precio máximo	1.7 : 1			

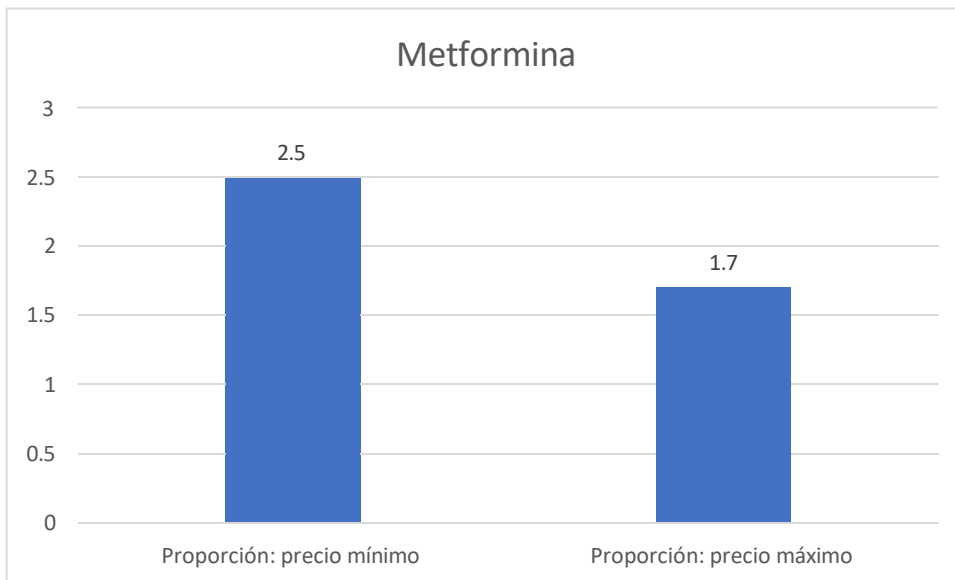
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se muestra el costo mínimo del medicamento metformina en relación a un tratamiento mensual (30 tabletas). En las farmacias de las clínicas o establecimientos de salud privados, es de S/ 9,0, representando el 0.88% de la RMV. El valor mínimo del tratamiento en oficinas farmacéuticas privadas en su presentación genérica es de S/ 3,6; lo que representa el 0,35% de la RMV, la proporción de precios entre estos valores mínimos es de 2,5 : 1, es decir en farmacias de las clínicas el valor es 2,5 veces mayor.

En caso del valor más alto, se tiene que, en farmacias de las clínicas el valor es 24,0 veces mayor, la diferencia es significativa.



**Figura 7.** Asequibilidad metformina 850 mg



**Figura 8.** Metformina: proporción de precios (clínicas vs. boticas)

### 3.4 Medicamentos en epilepsia

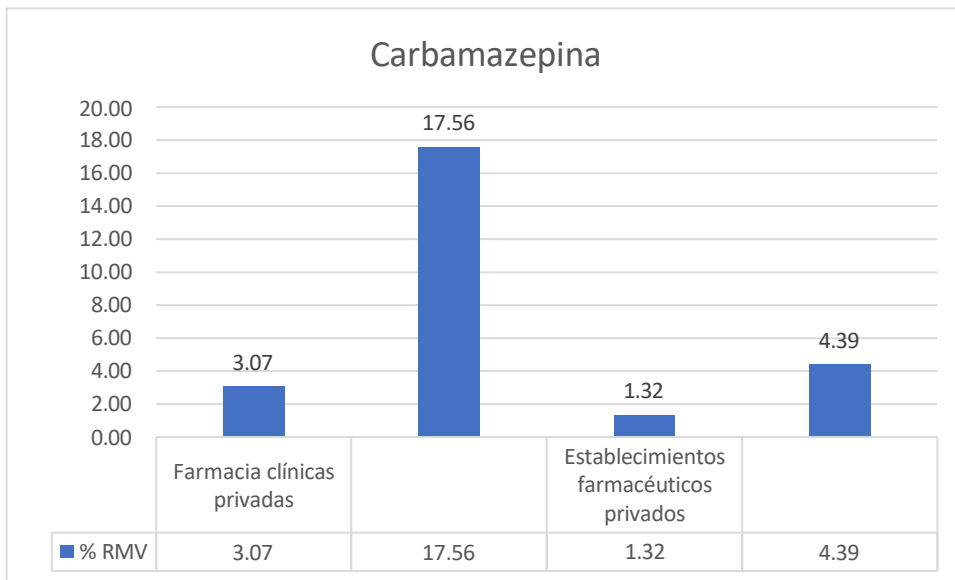
**Tabla 6.** Carbamazepina 200, tableta: precio medicamento genérico

<b>Carbamazepina 200 mg, tableta</b>				
	Precio unitario	Tratamiento mensual	Precio tratamiento mensual	% de la RMV*
Oficina farmacéutica (clínicas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.35	90 tabletas	31.5	3.07
Genérico (precio máximo)	2	90 tabletas	180	17.56
Oficina farmacéutica (boticas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.15	90 tabletas	13.5	1,32
Genérico (precio máximo)	0.5	90 tabletas	45	4.39
Proporción: precio mínimo	2,3 : 1			
Proporción: precio máximo	4 : 1			

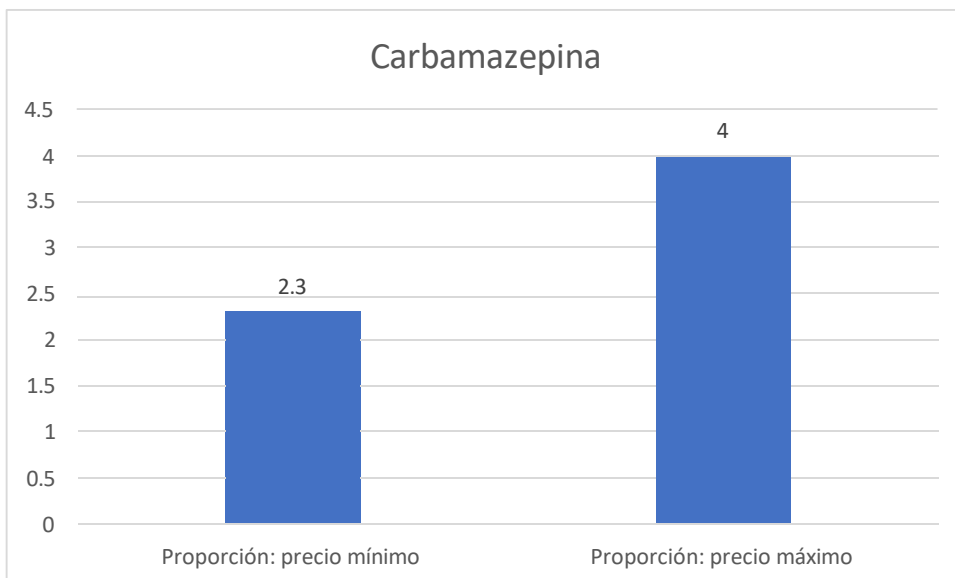
Fuente: Elaboración propia

La tabla 6, muestra el costo mínimo del medicamento carbamazepina en relación a un tratamiento mensual (90 tabletas). En las farmacias de las clínicas o establecimientos de salud privados, es de S/ 31,5, representando el 3.07% de la RMV. El valor mínimo del tratamiento en oficinas farmacéuticas privadas en su presentación genérica es de S/ 13,5; lo que representa el 1,32% de la RMV, la proporción de precios entre estos valores mínimos es de 2,3 : 1, es decir en farmacias de las clínicas el valor es 2,3 veces mayor.

En caso del valor más alto, se tiene que en farmacias de las clínicas el valor es 4,0 veces mayor, la diferencia es importante.



**Figura 9.** Asequibilidad carbamazepina 200 mg



**Figura 10.** Carbamazepina: proporción de precios (clínicas vs. boticas)

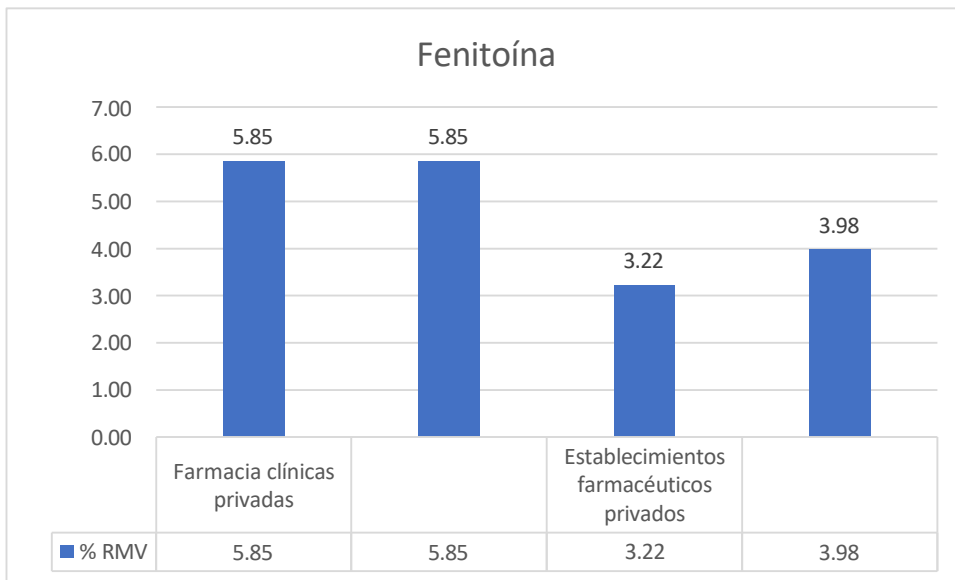
**Tabla 7.** Fenitoína 100, tableta: precio medicamento genérico

<b>Fenitoína 100 mg, tableta</b>				
	Precio unitario	Tratamiento mensual	Precio tratamiento mensual	% de la RMV*
Oficina farmacéutica (clínicas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	1	60 tabletas	60	5.85
Genérico (precio máximo)	1	60 tabletas	60	5.85
Oficina farmacéutica (boticas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.55	60 tabletas	33	3.22
Genérico (precio máximo)	0.68	60 tabletas	40.8	3.98
Proporción: precio mínimo	1.8 : 1			
Proporción: precio máximo	1.5 : 1			

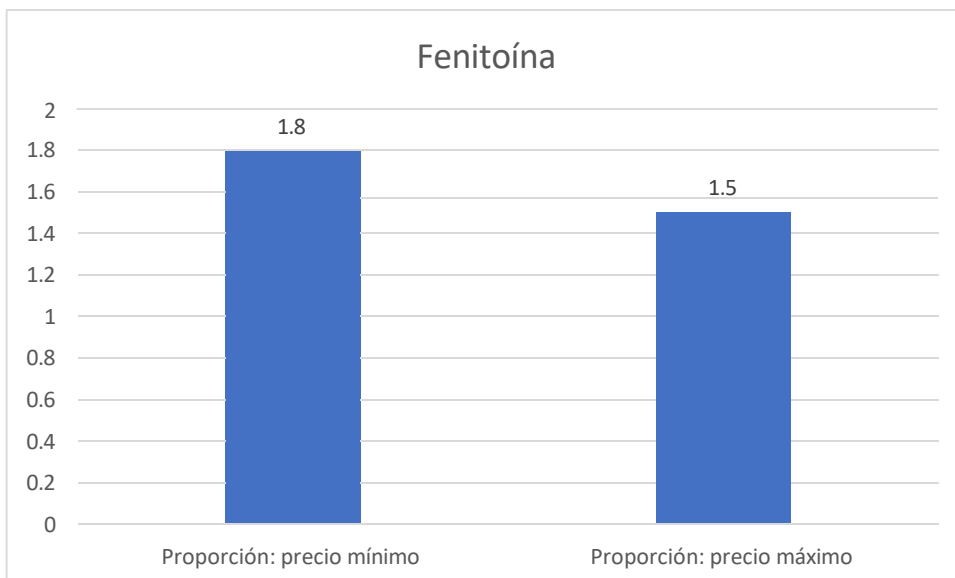
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, se aprecia el costo mínimo del medicamento fenitoína en relación a un tratamiento mensual (60 tabletas). En las farmacias de las clínicas o establecimientos de salud privados, es de S/ 60,0, representando el 5.85% de la RMV, en este caso no hay diferencias entre el valor mínimo y máximo encontrado. De otro lado, el valor mínimo del tratamiento en oficinas farmacéuticas privadas en su presentación genérica es de S/ 33,0; lo que representa el 3,22% de la RMV, la proporción de precios entre estos valores mínimos es de 1,8 : 1, es decir en farmacias de las clínicas el valor es 1,8 veces mayor.

En caso del valor más alto, se tiene que, en farmacias de las clínicas el valor es 1,5 veces mayor, la diferencia no es significativa.



**Figura 11.** Asequibilidad fenitoína 100 mg



**Figura 12.** Fenitoína: proporción de precios (clínicas vs. boticas)

### 3.5 Medicamentos en hipertensión arterial

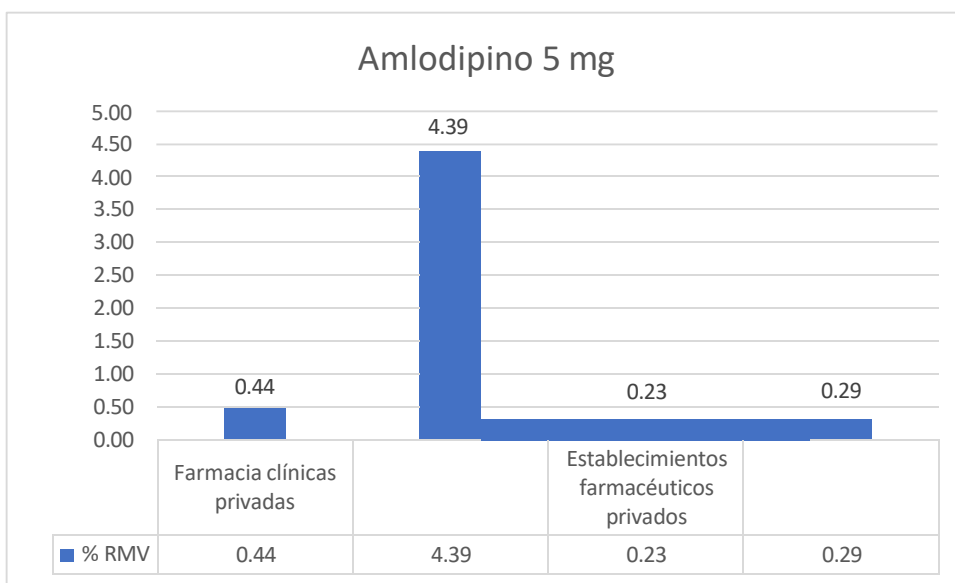
**Tabla 8.** Amlodipino 5 mg, tableta: precio medicamento genérico

<b>Amlodipino 5 mg, tableta</b>				
	Precio unitario	Tratamiento mensual	Precio tratamiento mensual	% de la RMV*
Oficina farmacéutica (clínicas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.15	30 tabletas	4.5	0.44
Genérico (precio máximo)	1.5	30 tabletas	45	4.39
Oficina farmacéutica (boticas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.08	30 tabletas	2.4	0.23
Genérico (precio máximo)	0.1	30 tabletas	3	0.29
Proporción: precio mínimo	1.8 : 1			
Proporción: precio máximo	15 : 1			

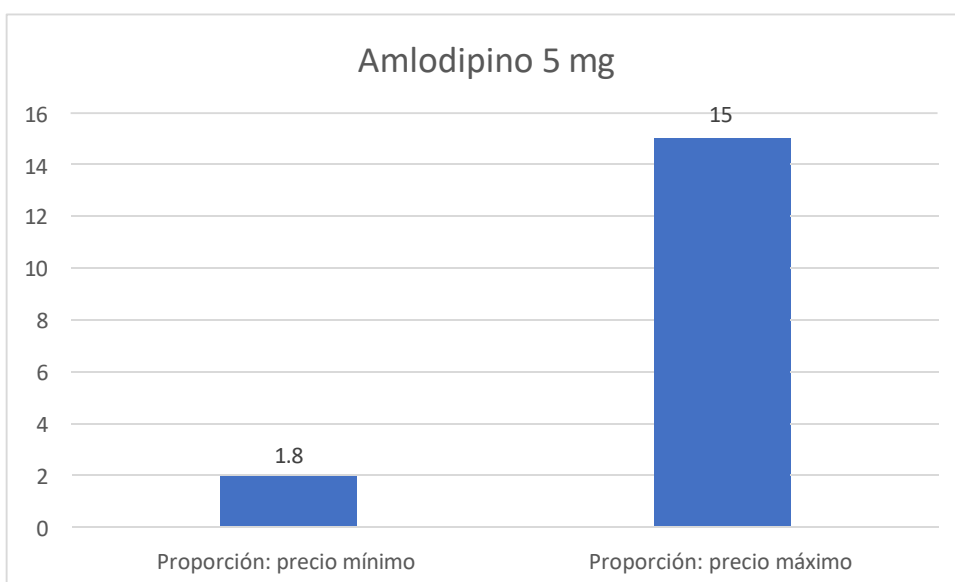
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se aprecia el costo mínimo del medicamento amlodipino 5 mg en relación a un tratamiento mensual (30 tabletas). En las farmacias de las clínicas o establecimientos de salud privados, el costo mensual del tratamiento es de S/ 4,5, representando el 0,44% de la RMV. De otro lado, el valor mínimo del tratamiento en oficinas farmacéuticas privadas en su presentación genérica es de S/ 2,4; lo que representa el 0,23% de la RMV, la proporción de precios entre estos valores mínimos es de 1,8 : 1, es decir en farmacias de las clínicas el valor es 1,8 veces mayor.

En caso del valor más alto, se tiene que, en farmacias de las clínicas el valor es 15,0 veces mayor, la diferencia es significativa.



**Figura 13.** Asequibilidad amlodipino 5 mg



**Figura 14.** Amlodipino 5 mg: proporción de precios (clínicas vs. boticas)

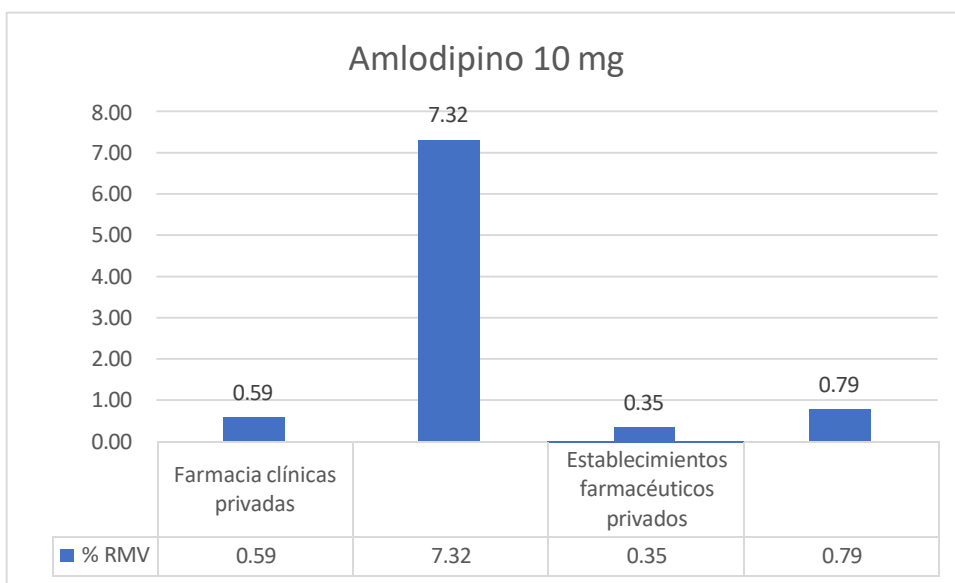
**Tabla 9.** Amlodipino 10 mg, tableta: precio medicamento genérico

<b>Amlodipino 10 mg, tableta</b>				
	Precio unitario	Tratamiento mensual	Precio tratamiento mensual	% de la RMV*
Oficina farmacéutica (clínicas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.2	30 tabletas	6	0.59
Genérico (precio máximo)	2.5	30 tabletas	75	7.32
Oficina farmacéutica (boticas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.12	30 tabletas	3.6	0.35
Genérico (precio máximo)	0.27	30 tabletas	8.1	0.79
Proporción: precio mínimo	1.6 : 1			
Proporción: precio máximo	9.2 : 1			

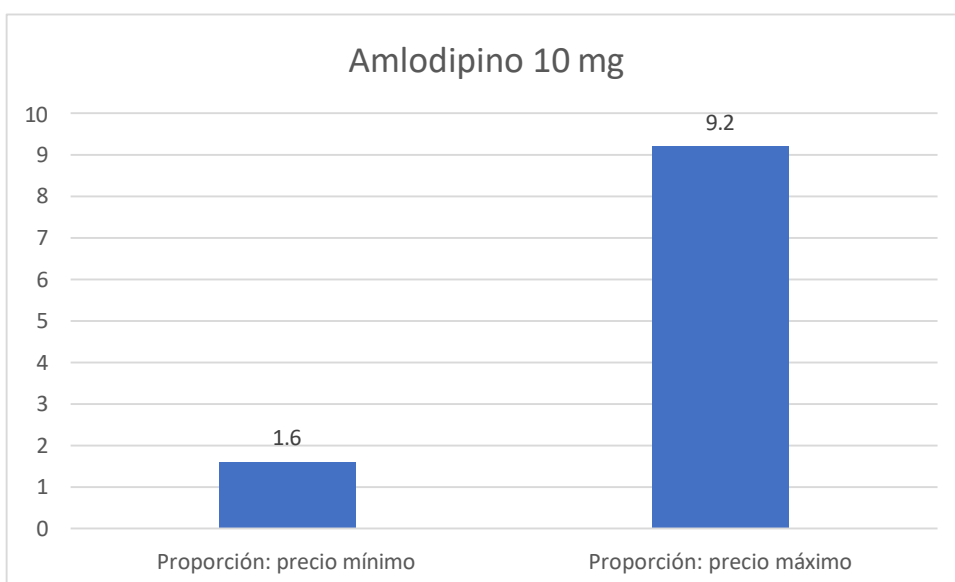
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, se aprecia el costo mínimo del medicamento amlodipino 10 mg en relación a un tratamiento mensual (30 tabletas). En las farmacias de las clínicas o establecimientos de salud privados, es de S/ 6,0, representando el 0.59% de la RMV. El valor mínimo del tratamiento en oficinas farmacéuticas privadas en su presentación genérica es de S/ 33,0; lo que representa el 3,6% de la RMV, la proporción de precios entre estos valores mínimos es de 1,6 : 1, es decir en farmacias de las clínicas el valor es 1,6 veces mayor.

En caso del valor más alto, se tiene que, en farmacias de las clínicas el valor es 9,2 veces mayor, la diferencia es significativa.



**Figura 15.** Asequibilidad amlodipino 10 mg



**Figura 16.** Amlodipino 10 mg: proporción de precios (clínicas vs. boticas)

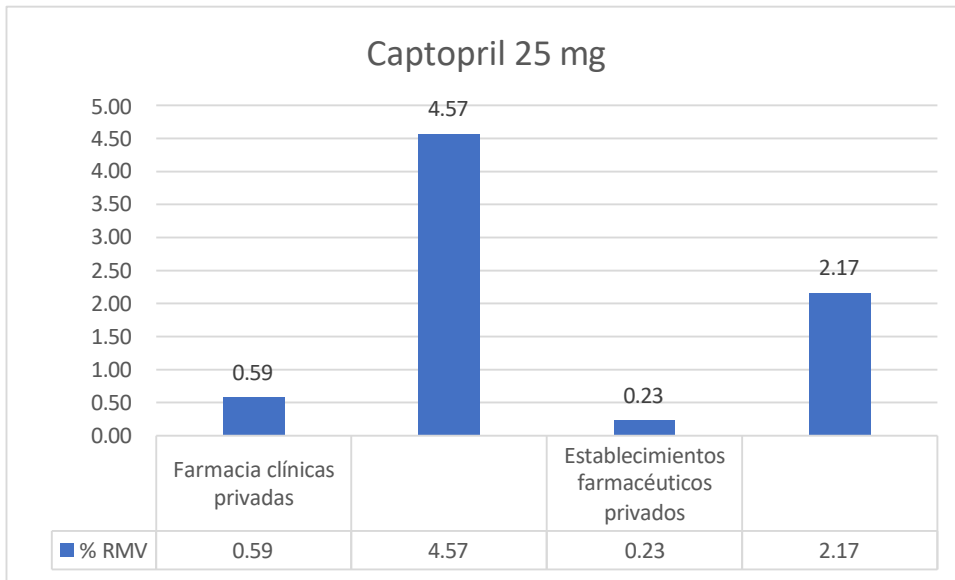
**Tabla 10.** Captopril 25 mg, tableta: precio medicamento genérico

<b>Captopril 25 mg, tableta</b>				
	Precio unitario	Tratamiento mensual	Precio tratamiento mensual	% de la RMV*
Oficina farmacéutica (clínicas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.1	60 tabletas	6	0.59
Genérico (precio máximo)	0.78	60 tabletas	46.8	4.57
Oficina farmacéutica (boticas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.04	60 tabletas	2.4	0.23
Genérico (precio máximo)	0.37	60 tabletas	22.2	2.17
Proporción: precio mínimo	2.5 : 1			
Proporción: precio máximo	2.1 : 1			

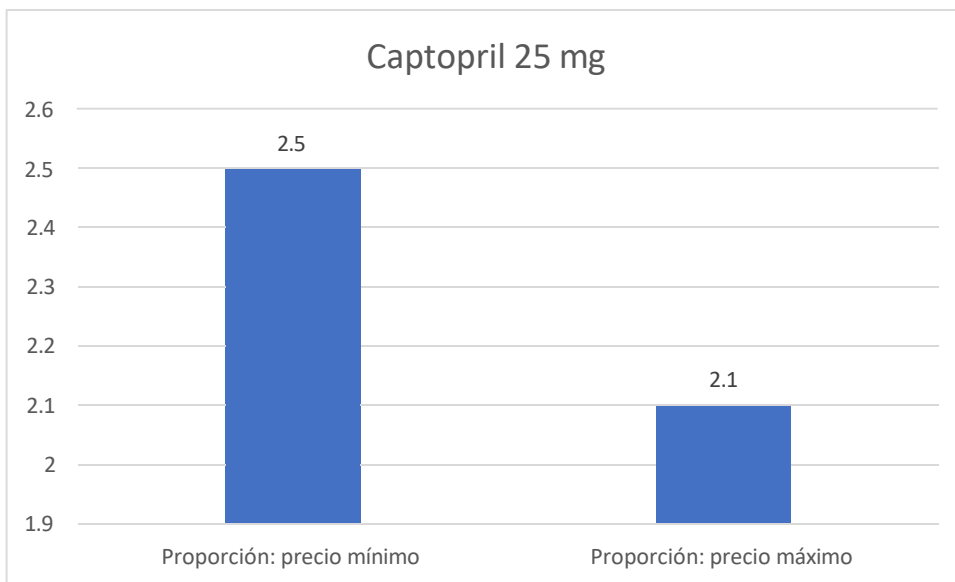
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, se aprecia el costo mínimo del medicamento captopril 25 mg en relación a un tratamiento mensual (60 tabletas). En las farmacias de las clínicas o establecimientos de salud privados, es de S/ 6,0, representando el 0.59% de la RMV. El valor mínimo del tratamiento en oficinas farmacéuticas privadas en su presentación genérica es de S/ 2,4; lo que representa el 0,23% de la RMV, la proporción de precios entre estos valores mínimos es de 2,5 : 1, es decir en farmacias de las clínicas el valor es 2,5 veces mayor.

En caso del valor más alto, se tiene que, en farmacias de las clínicas el valor es 2,1 veces mayor.



**Figura 17.** Asequibilidad captopril 25 mg



**Figura 18.** Captopril 25 mg: proporción de precios (clínicas vs. boticas)

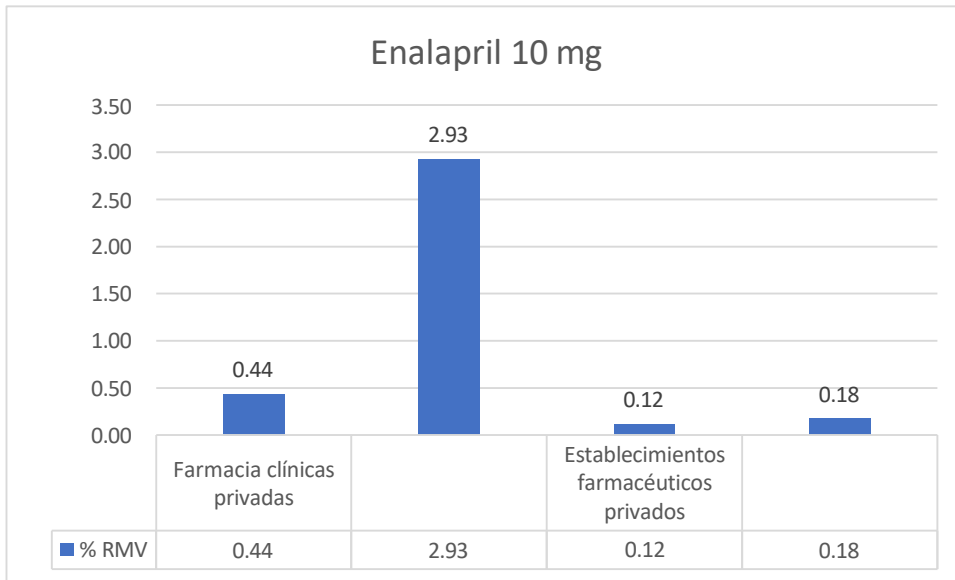
**Tabla 11.** Enalapril 10 mg, tableta: precio medicamento genérico

<b>Enalapril 10 mg, tableta</b>				
	Precio unitario	Tratamiento mensual	Precio tratamiento mensual	% de la RMV*
Oficina farmacéutica (clínicas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.15	30 tabletas	4.5	0.44
Genérico (precio máximo)	1	30 tabletas	30	2.93
Oficina farmacéutica (boticas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.04	30 tabletas	1.2	0.12
Genérico (precio máximo)	0.06	30 tabletas	1.8	0.18
Proporción: precio mínimo	3.7 : 1			
Proporción: precio máximo	16.6 : 1			

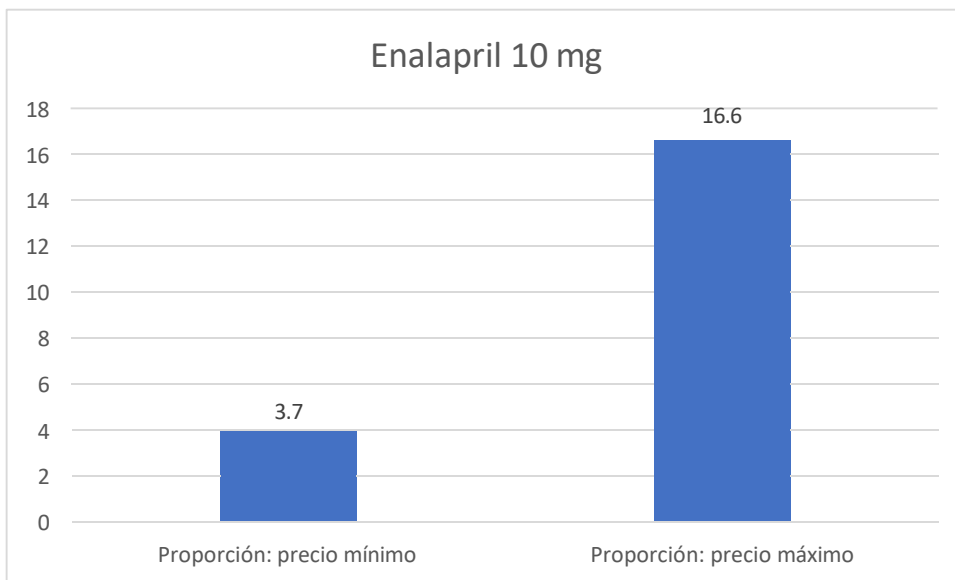
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11, se aprecia el costo mínimo del medicamento enalapril 10 mg en relación a un tratamiento mensual (30 tabletas). En las farmacias de las clínicas o establecimientos de salud privados, es de S/ 4,15, representando el 0,44% de la RMV. El valor mínimo del tratamiento en oficinas farmacéuticas privadas en su presentación genérica es de S/ 1,2; lo que representa el 0,12% de la RMV, la proporción de precios entre estos valores mínimos es de 3,7 : 1, es decir en farmacias de las clínicas el valor es 3,7 veces mayor.

En caso del valor más alto, se tiene que, en farmacias de las clínicas el valor es 16,6 veces mayor, la diferencia es importante.



**Figura 19.** Asequibilidad enalapril 10 mg



**Figura 20.** Enalapril 10 mg: proporción de precios (clínicas vs. boticas)

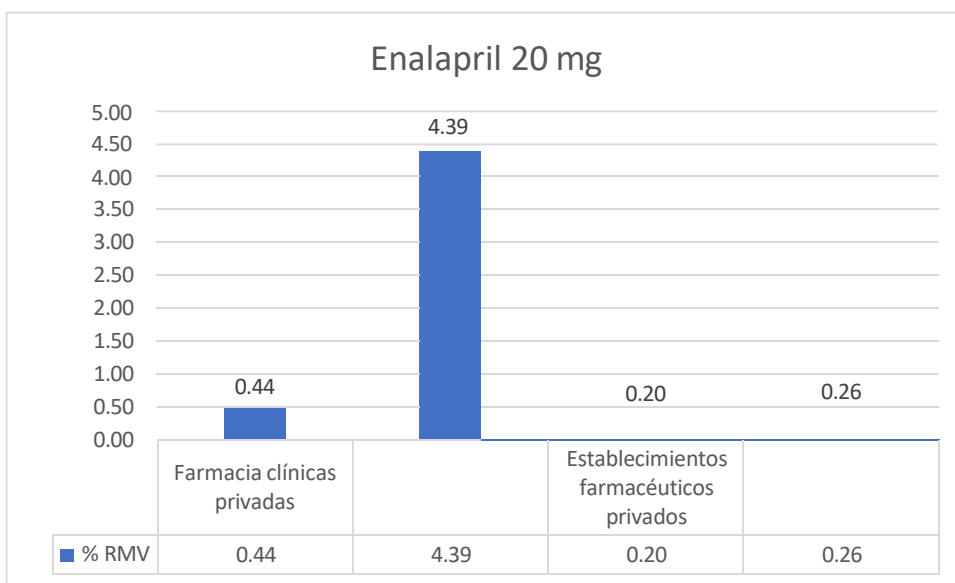
**Tabla 12** Enalapril 20 mg, tableta: precio medicamento genérico

<b>Enalapril 20 mg, tableta</b>				
	Precio unitario	Tratamiento mensual	Precio tratamiento mensual	% de la RMV*
Oficina farmacéutica (clínicas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.15	30 tabletas	4.5	0.44
Genérico (precio máximo)	1.5	30 tabletas	45	4.39
Oficina farmacéutica (boticas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.07	30 tabletas	2.1	0.20
Genérico (precio máximo)	0.09	30 tabletas	2.7	0.26
Proporción: precio mínimo	2.1 : 1			
Proporción: precio máximo	16.6 : 1			

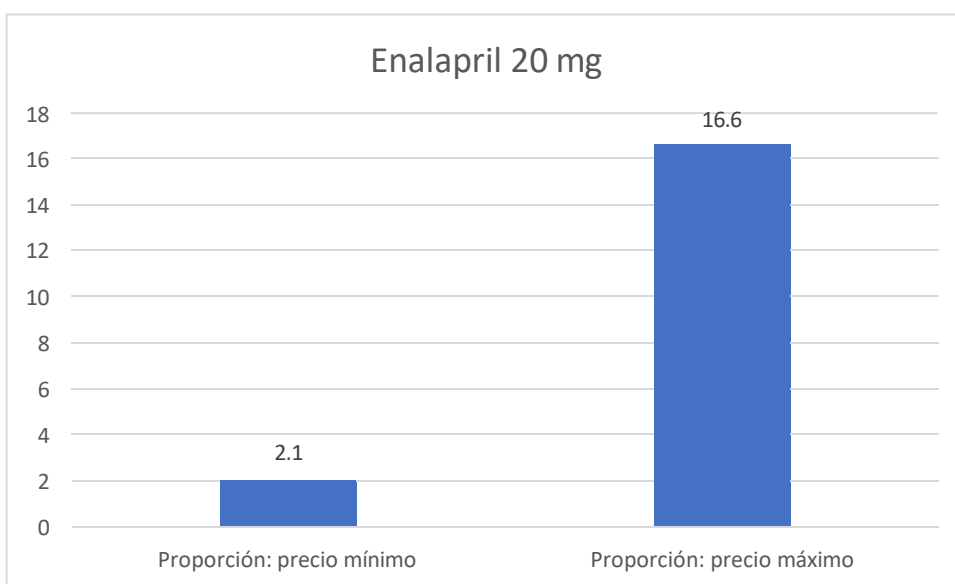
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12, se aprecia el costo mínimo del medicamento enalapril 20 mg en relación a un tratamiento mensual (30 tabletas). En las farmacias de las clínicas o establecimientos de salud privados, es de S/ 4,5, representando el 0,44% de la RMV. El valor mínimo del tratamiento en oficinas farmacéuticas privadas en su presentación genérica es de S/ 2,1; lo que representa el 0,20% de la RMV, la proporción de precios entre estos valores mínimos es de 2,1 : 1, es decir en farmacias de las clínicas el valor es 2,1 veces mayor.

En caso del valor más alto, se tiene que, en farmacias de las clínicas el valor es 16,6 veces mayor, la diferencia es importante.



**Figura 21.** Asequibilidad enalapril 20 mg



**Figura 22.** Enalapril 20 mg: proporción de precios (clínicas vs. boticas)

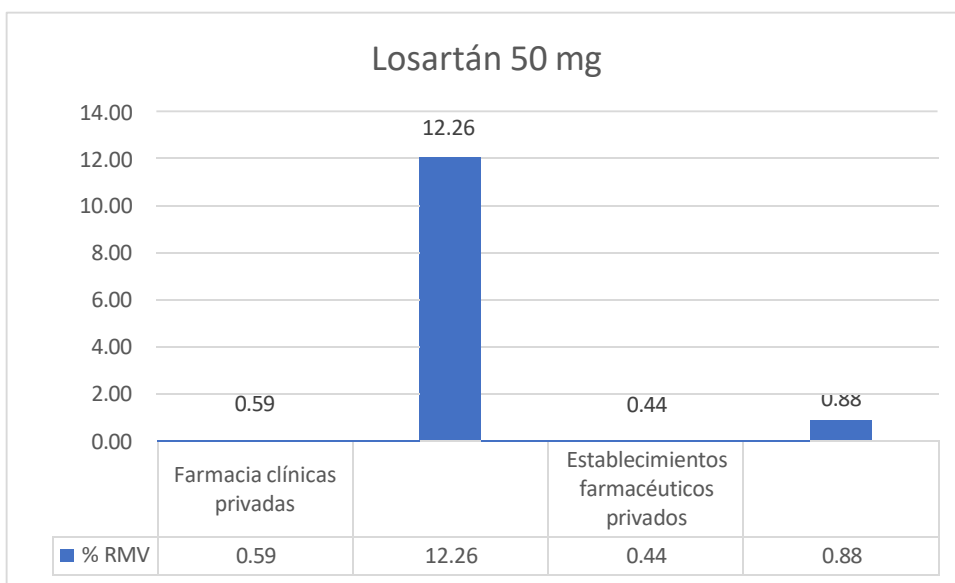
**Tabla 13** Losartán 50 mg, tableta: precio medicamento genérico

<b>Losartán 50 mg, tableta</b>				
	Precio unitario	Tratamiento mensual	Precio tratamiento mensual	% de la RMV*
Oficina farmacéutica (clínicas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.2	30 tabletas	6	0.59
Genérico (precio máximo)	4.19	30 tabletas	125.7	12.26
Oficina farmacéutica (boticas privadas)				
Genérico (precio mínimo)	0.15	30 tabletas	4.5	0.44
Genérico (precio máximo)	0.3	30 tabletas	9	0.88
Proporción: precio mínimo	1.3 : 1			
Proporción: precio máximo	13.9 : 1			

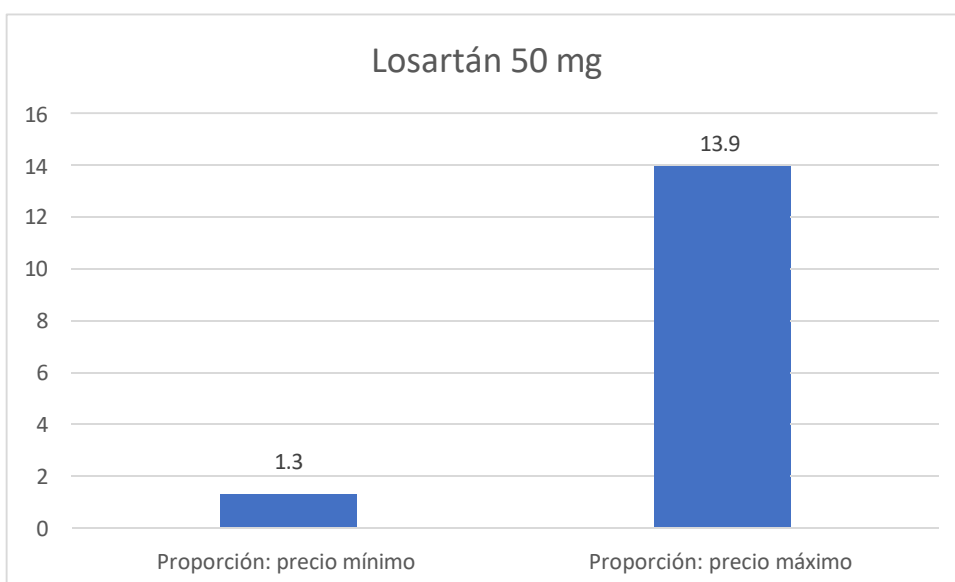
Fuente: Elaboración propia

La tabla 13, muestra el costo mínimo del medicamento losartán 50 mg en relación a un tratamiento mensual (30 tabletas). En las farmacias de las clínicas o establecimientos de salud privados, es de S/ 6,0, representando el 0,59% de la RMV. El valor mínimo del tratamiento en oficinas farmacéuticas privadas en su presentación genérica es de S/ 4,5; lo que representa el 0,44% de la RMV, la proporción de precios entre estos valores mínimos es de 1,3 : 1, es decir en farmacias de las clínicas el valor es 1,3 veces mayor.

En caso del valor más alto, se tiene que, en farmacias de las clínicas el valor es 13,9 veces mayor, la diferencia es importante.



**Figura 23.** Asequibilidad losartán 50 mg



**Figura 24.** Losartán 50 mg: proporción de precios (clínicas vs. boticas)

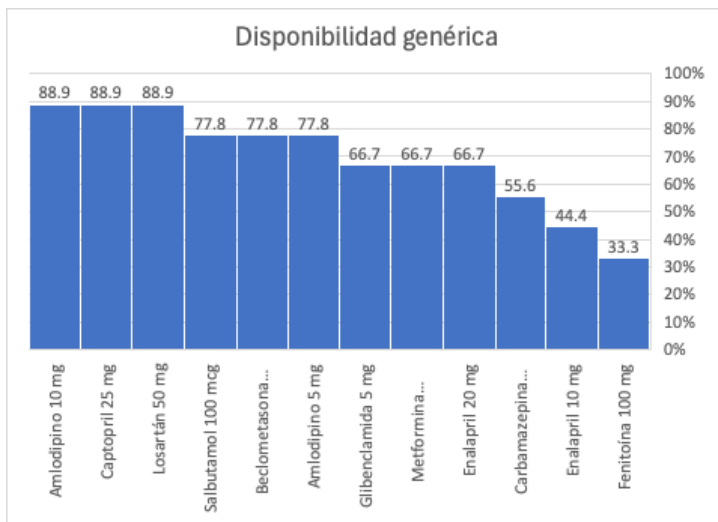
**Tabla 14.** Disponibilidad de los medicamentos para enfermedades crónicas

Medicamento	Concentración	Forma farmacéutica	Disponibilidad Genérica	Disponibilidad
Salbutamol	100 mcg/dosis	Aerosol Inhalatorio	77.8	100,0%
Beclometasona	250 mcg/dosis	Aerosol Inhalatorio	77.8	77,8%
Glibenclamida	5 mg	Tableta	66.7	66,7%
Metformina	850 mg	Tableta	66.7	88,9%
Carbamazepina	200 mg	Tableta	55.6	55,6%
Fenitoína	100 mg	Tableta	33.3	33,3%
Amlodipino	5 mg	Tableta	77.8	77,8%
Amlodipino	10 mg	Tableta	88.9	88,9%
Captopril	25 mg	Tableta	88.9	88,9%
Enalapril	10 mg	Tableta	44.4	44,4%
Enalapril	20 mg	Tableta	66.7	66,7%
Losartán	50 mg	Tableta	88.9	100,0%

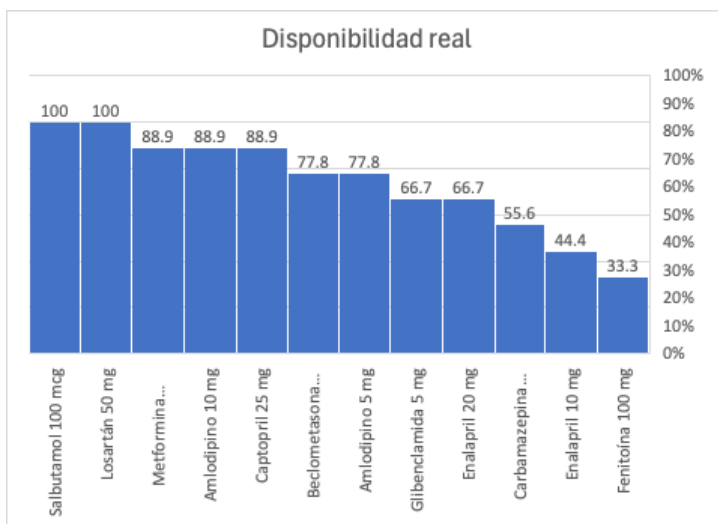
Fuente. Elaboración propia.

La tabla 14, muestra la disponibilidad de los medicamentos analizados en los establecimientos farmacéuticos ubicados en las clínicas o establecimientos de salud privados, se tiene que son nueve los establecimientos que reportan sus precios en el Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos: DIGEMID.

En medicación genérica se tiene como valor máximo de disponibilidad un 88,9%, sin embargo existen medicamentos que muestran una disponibilidad real del 100%, lo que ocurre cuando la farmacia del establecimiento dispone de medicamentos en medicación genérica y de marca.



**Figura 25.** Disponibilidad genérica de medicamentos para enfermedades crónicas



**Figura 26.** Disponibilidad real de medicamentos para enfermedades crónicas

#### IV. DISCUSIÓN

El estudio: Disponibilidad y asequibilidad de medicamentos esenciales para enfermedades crónicas en oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas, en el cumplimiento de los objetivos planteados, se utilizó la herramienta de DIGEMID; el Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos, la asequibilidad se expresó como el porcentaje del salario del trabajador gubernamental no cualificado con la menor remuneración necesaria (RMV) para comprar 30 días de suministro utilizando regímenes de tratamiento estándar según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (13, 14).

Se consideró la remuneración mínima vital, la misma que constituye el monto mínimo que se paga al trabajador como contraprestación por los servicios que presta al empleador en una jornada ordinaria, y que no puede ser menor a S/ 1,025.00, conforme el último incremento aprobado mediante el Decreto Supremo 003-2022-TR. Se cumple con dicho mandato legal cuando los conceptos remunerativos abonados al trabajador suman la referida cantidad o la superan (15).

La limitación en antecedentes, permite la discusión de resultados en base a los objetivos:

Primer objetivo: Determinar cuáles son y en qué medida están disponibles en las oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas los medicamentos esenciales utilizados en enfermedades crónicas,

El estudio tomó en consideración la RM N° 302-2020-MINSA, norma que establecía la obligatoriedad de venta en establecimientos farmacéuticos privados de un listado de medicamentos esenciales, los mismos que debían expendirse en denominación común internacional, o denominación genérica. En este listado se consideraban 34 ingredientes farmacéuticos activos (IFA), de ellos se consideró para análisis aquellos principios activos que tenían indicación clínica en enfermedades crónicas. Las enfermedades crónicas o entidades patológicas consideradas en el estudio: asma, diabetes mellitus tipo 2, epilepsia e hipertensión arterial (tabla 1).

Los IFA considerados para estas afecciones fueron diez, los cuales se presentan en doce especialidades farmacéuticas; dos en caso de asma: salbutamol y beclometasona, dos en diabetes mellitus tipo 2: glibenclamida y metformina, dos en epilepsia: carbamazepina y fenitoína, y seis en hipertensión arterial: amlodipino 5 y 10 mg, captopril, enalapril 10 y 20 mg, y losartán (tabla 1).

Estas doce especialidades farmacéuticas fueron analizadas en cuanto a precios y disponibilidad. Para el análisis de disponibilidad se tomó en cuenta el total de oficinas farmacéuticas que están en los establecimientos de salud privados o clínicas, los valores encontrados varían de 33,3% a 88,9%, esto último considerando el medicamento esencial en su denominación genérica.

La menor disponibilidad se presentó en el medicamento fenitoína 100 mg tableta, de los nueve establecimientos considerados solo tres reportaron stock.

La disponibilidad real en algunos casos llega al 100% (salbutamol, losartán) considerando que algún establecimiento no contaba con el medicamento genérico, pero contaba con el medicamento en presentación comercial.

Ongarora D, et al. (1), en su estudio en centros de salud privados señala en líneas generales un promedio del 43 % de disponibilidad de medicamentos genéricos.

Segundo objetivo: Determinar en qué medida son asequibles para pacientes atendidos en clínicas privadas de la ciudad de Ica, los medicamentos esenciales utilizados en el tratamiento de las enfermedades crónicas

La asequibilidad se expresó como el porcentaje del salario del trabajador gubernamental no cualificado con la menor remuneración necesaria (RMV) para comprar 30 días de suministro utilizando regímenes de tratamiento estándar.

Pagar más de un día de salario (3.33% de la RMV) se considera inasequible, según la metodología empleada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Health Action International (HAI) (13).

En todos los casos si se considera el precio mínimo, los tratamientos son asequibles, excepto el medicamento fenitoína, es decir los tratamientos mensuales de los pacientes con las enfermedades crónicas consideradas desembolsan menos del 3.33% del salario considerado referente (RMV) es decir menos de un día de salario, excepto fenitoína en el cual van a desembolsar más de un día de salario. Al respecto Nur Sufiza A, et al. (2), en su estudio encontró que, “la asequibilidad de todos los medicamentos genéricos estaba por debajo del salario de 2 días” y Ongarora D, et al. (1), menciona: “el empleado del gobierno peor pagado necesitaría de 0,03 a 1,33 días para que pague los esquemas de tratamiento individuales con medicamentos genéricos”. Cualitativamente, Tusubira AK, et al. (3), menciona en su estudio que, “los factores financieros son una barrera de acceso a medicamentos para la diabetes e hipertensión, en instituciones privadas”

Si se considera el precio máximo ofertado, los medicamentos: beclometasona, metformina, carbamazepina, fenitoína, amlodipino 5 mg, amlodipino 10 mg, captopril, enalapril 20 mg y losartán, es decir el 75,0% de los medicamentos analizados serían inasequibles, según la OMS (13).

Tercer objetivo: Determinar cuál es la variación de precios entre los medicamentos utilizados en enfermedades crónicas disponibles en las farmacias de las clínicas privadas en relación a los medicamentos disponibles en los establecimientos privados de la ciudad de Ica

La variación de precios entre los montos mínimos ofertados en establecimientos de clínicas y establecimientos privados, varía de 1,03 caso de la beclometasona (tabla 3) a 3,7 en el caso de enalapril 10 mg (tabla 11).

En caso de los precios máximos ofertados, la variación es de, 1,5 caso de la fenitoína (tabla 7) a 16,6 caso de enalapril 10 mg y enalapril 20 mg (tabla 11 y tabla 12)

El análisis de precios de medicamentos y su problemática en centros de salud públicos y privados son aspectos estudiados ampliamente, así, Dangiwa DA, et al., sobre medicamentos antihipertensivos y antidiabéticos señala que la mayoría de ellos se vendieron por encima del precio de referencia internacional y Atiga O, et al. (5), en sus resultados indicaron que existían diferencias significativas en la disponibilidad de productos médicos y en la frecuencia de las existencias de medicamentos.

Vistos los resultados, se puede decir tal como se menciona en la hipótesis correspondiente: “Existe variación significativa en disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos esenciales utilizados en el tratamiento de enfermedades crónicas en oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas”.

## V. CONCLUSIONES

- 1) Las enfermedades crónicas consideradas en el estudio fueron: asma, diabetes mellitus tipo 2, epilepsia e hipertensión arterial, para las cuales se utilizan doce especialidades farmacéuticas, siendo los ingredientes farmacéuticos activos: salbutamol, beclometasona, glibenclamida, metformina, carbamazepina, fenitoína, amlodipino en dos presentaciones (5 y 10 mg), captopril, enalapril en dos presentaciones (10 y 20 mg) y losartán. La disponibilidad de estos medicamentos varía del 33,3% a 88,9%, considerando el medicamento esencial en su denominación genérica
- 2) Considerando el precio mínimo reportado por las clínicas o establecimientos de salud privado, los tratamientos son asequibles, excepto con el medicamento fenitoína. Los pacientes desembolsan menos del 3.33% del salario considerado referente (RMV) es decir menos de un día de salario, en el caso de fenitoína van a desembolsar más de un día de salario.
- 3) La variación de precios entre los montos mínimos ofertados en establecimientos de clínicas y establecimientos privados varía de 1,03 (beclometasona) a 3,7 (enalapril 10 mg). En caso de los precios máximos ofertados, la variación es de, 1,5 (fenitoína) a 16,6 (enalapril 10 mg y enalapril 20 mg).

## **VI. RECOMENDACIÓN**

1. Realizar investigaciones con el fin de determinar los condicionantes que inciden en las diferencias de precios de los medicamentos en las farmacias de las clínicas y en las farmacias y boticas externas.
2. Se recomienda a las autoridades e instituciones generar políticas para mejorar la transparencia de la información en relación al uso de la herramienta digital Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos con el fin de procurar una mayor competencia en beneficio de los pacientes o usuarios de medicamentos.
3. Realizar programas de educación continua a la comunidad sobre medicamentos, en relación al uso racional, interacciones, efectos adversos, y otros aspectos considerando que un uso inadecuado puede llevar a interacciones peligrosas o efectos secundarios indeseados.


## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ongarora D, Karumbi J, Minnaard W, Abuga K, Okungu V, Kibwage I. Medicine Prices, Availability, and Affordability in Private Health Facilities in Low-Income Settlements in Nairobi County, Kenya. *Pharmacy (Basel)*. 2019 Apr 24;7(2):40. doi: 10.3390/pharmacy7020040. PMID: 31022841; PMCID: PMC6631117.
2. Nur Sufiza A, Farida I. Affordability of essential medicine prices in Malaysia's private health sector. *Patient Preference and Adherence*. 2018;12: 1231-1237, DOI: 10.2147/PPA.S151603
3. Tsubira AK, Akiteng AR, Nakiryia BD, Nalwoga R, Ssinabulya I, Nalwadda CK, Schwartz JI. Accessing medicines for non-communicable diseases: Patients and health care workers' experiences at public and private health facilities in Uganda. *PLoS One*. 2020 Jul 7;15(7):e0235696. doi: 10.1371/journal.pone.0235696. PMID: 32634164; PMCID: PMC7340292
4. Dangiwa DA, Olutuase VO, Sunday V, Udezi TW, Jimam NS, Lomak PA, Garba SM, Okunola RC, Abah I. Availability, and price of anti-hypertensives and antidiabetics in public and private health facilities in Jos, Plateau State and environs North Central Nigeria: <https://doi.org/10.51412/psnnjp.2022.35>. PSNNJP [Internet]. 2022 Oct. 9 [cited 2023 Sep. 13];56(2). Available from: <https://www.psnnjp.org/index.php/home/article/view/294>
5. Atiga O, Walters J, Pisa N. Challenges of medical commodity availability in public and private health care facilities in the Upper East Region of Ghana: a patient-centered perspective. *BMC Health Serv Res* 2023;23(719). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09717-9>
6. INDECOPI. Reporte del mercado de comercialización minorista de medicamentos en clínicas. [Internet]. Mayo 2021 [Acceso agosto 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2153419/Reporte%20de%20mercado%20de%20comercializacion%20de%20medicamentos%20en%20clinicas.pdf>
7. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6° ed. McGraw Hill: México, D.F.; 2014.

8. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med. segur. trab.* [Internet]. Marzo 2008 [Acceso agosto 2023]; 54(210):81-88. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es)
9. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2019 30(1):36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
10. Ministerio de Salud – Perú. RM N° 302-2020-MINSA. 19 mayo 2020. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/724052/RM\\_N\\_302-2020-MINSA.pdf?v=1590020341](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/724052/RM_N_302-2020-MINSA.pdf?v=1590020341)
11. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet] 2017 [Acceso agosto 2023]; 35(1):227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
12. Arias F. *El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica.* 6° ed. Episteme. Caracas. 2012
13. Ewen M, Zweekhorst M, Regeer B, Laing R. Evaluación de referencia del objetivo de la OMS para la disponibilidad y la asequibilidad de los medicamentos esenciales para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. *PLoS Uno.* 2017 Feb 7;12(2):e0171284. doi: 10.1371/journal.pone.0171284.
14. Niëns LM, Van de Poel E, Cameron A, Ewen M, Laing R, Brouwer WB. Practical measurement of affordability: an application to medicines. *Bull World Health Organ.* 2012 Mar 1;90(3):219-27. doi: 10.2471/BLT.10.084087.
15. Mamani E. Esta es la diferencia entre remuneración mínima vital y remuneración básica [Informe 000097-2024-MTPE/2/14.1] [Internet] *Pasión por el derecho.* Marzo 12, 2024 [Citado abril 28, 2024] Disponible en: <https://lpderecho.pe/diferencia-remuneracion-minima-vital-remuneracion-basica-informe-000097-2024-mtpe-2-14-1/>


## VIII. ANEXOS.

### 8.1 Resolución de aprobación de Proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056-762573

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
DECANATO

**RESOLUCION DECANAL N° 545-D/FFB-UNICA-2023** Ica, 27 de noviembre de 2023

**VISTO:**  
El Oficio N° 1664-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 02 de noviembre de 2023, Exp. N° 5008 del 06 de noviembre de 2023, presentado por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la): **Bach. TORRES NOLAZCO KATHERINE GERALDINE (Autor)**.

**CONSIDERANDO:**  
Que, mediante Resolución Rectoral N° 155-R-UNICA-2023 de fecha 11 de mayo de 2023, se encarga como Decano interino de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Mg. UNFREDO PABEL APUMAYTA VEGA**.

Que, con **PROVEIDO N° 1087-2023-SUNEDU-02-15-02. (xiv)** (...) "El Consejo Universitario es el máximo órgano de gestión, dirección y ejecución académica y administrativa de la Universidad. Está integrado por: 19.1 El Rector, quien lo preside. 19.2 Los Vicerrectores. 19.3 Un cuarto (1/4) del número total de Decanos, elegidos por y entre ellos. 19.4 El director de la Escuela de Posgrado. 19.5 Los representantes de los estudiantes regulares, que constituyen el tercio del número total de los miembros del Consejo. (...) 19.6 un representante de los graduados, con voz y voto". **(xx)**. Aprueba la remoción en el cargo de Rectora, estableciéndose el orden de sucesión de la administración de la Universidad, lo que ampara que el **Mg. UNFREDO PABEL APUMAYTA VEGA**, sigue siendo Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

Que, con Oficio N° 2341-2023-SUNEDU-02-15-02 del 17 de mayo de 2023, Proveído N° 0498-2023-SUNEDU-02-15-02, la SUNEDU, procede a registrar la firma de las autoridades de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" organiza su régimen académico por facultades; que las facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión.


Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. TORRES NOLAZCO KATHERINE GERALDINE (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 19 de setiembre de 2023, Exp. N° 4500 se acuerda aceptar la propuesta de asesor a la **Dra. RITA LUCY VALENZUELA HERRERA** con Oficio N° 1500-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 21 de setiembre de 2023, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 20 de setiembre de 2023, se aprueba el proyecto de tesis.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante el Oficio N° 1664-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 02 de noviembre de 2023, Exp. N° 5008 del 06 de noviembre de 2023; la Directora de la Unidad de Investigación de la



*Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA*  
*Email: farmacia@unica.edu.pe*

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 20 de octubre de 2023, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "DISPONIBILIDAD Y ASEQUIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS UBICADAS EN CLÍNICAS PRIVADAS", presentado por el (la) Bach. TORRES NOLAZCO KATHERINE GERALDINE (Autor), para la obtención del Título Profesional, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 2% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trnitin.

Que, en la Facultad de Farmacia y Bioquímica, el Decano interino haciendo uso de sus atribuciones conferidas en el Reglamento General de la Universidad, aprobado con RR N.º 027-2021-R-UNICA. Art 176. Funciones y atribuciones del decano.

**SE RESUELVE:**

- ARTICULO 1º.-** Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. TORRES NOLAZCO KATHERINE GERALDINE (Autor)**, Titulado: "DISPONIBILIDAD Y ASEQUIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS UBICADAS EN CLÍNICAS PRIVADAS", para la obtención del Título Profesional.
- ARTÍCULO 2º.-** Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Dra. RITA LUCY VALENZUELA HERRERA** con N°[Orcid.org/0000-0003-4663-5151](https://orcid.org/0000-0003-4663-5151); teniendo un periodo de 04 meses, del 27 de noviembre al 25 de marzo de 2024.
- ARTÍCULO 3º.-** Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

  
UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
Mg. UNFREDO ABEL APUMAYTA VEGA  
DECANO ICA

## 8.2 Relación de oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas que reportan precios al Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos.

Nº	Oficina Farmacéutica en Clínica	Ubicación
1	FARMACIA DEL POLICLÍNICO VITALSER	CALLE ANDAHUAYLAS LAS MORALES MZ. B LOTE, 09
2	FARMACIA DEL POLICLÍNICO SAN FRANCISCO DE ASÍS	AV. MUNICIPALIDAD 319
3	FARMACIA POLICLÍNICO CARDIOSUR PERU	URB. CAMPO ALEGRE CALLE LOS CIRUELOS 139
4	FARMACIA DE LA CLÍNICA SAN MARTIN	AV. SAN MARTÍN 598
5	FARMACIA DE LA CLÍNICA PEDIATRICA CAIRO	CALLE VICTORIA URBANIZACIÓN SOL DE ICA MZ. F LOTE, 13
6	FARMACIA DI FLORIO E.I.R.L DE LA CLÍNICA TATAJE INVERSIONES S.A.C.	CALLE CONDE DE NIEVA LUREN 355
7	FARMACIA SAN VICENTE DE LA CLÍNICA MEDICA QUIRÚRGICA SAN VICENTE S.A.C	AV. LOS MAESTROS 422
8	BOTICA LAS CONDES	AV. CONDE DE NIEVA LUREN 1073
9	FARMACIA DE LA CLÍNICA SEÑOR DE LUREN	AV. SAN MARTÍN N° 536

**Fuente.** Datos del Observatorio de Productos Farmacéuticos

### 8.3 Imágenes

#### Reporte en observatorio de las oficinas farmacéuticas de las clínicas, en periodo de estudio

1 Privado	3/05/24 12:40	BECLOMETASONA 250 µg/Dosis Aerosol para Inhalación x 1 unid.	HEILONGJIANG	FARMACIA DI FLORIO E.I.R.L DE LA CLINICA TATAJE INVERSIONES S.A.C.
2 Privado	18/04/24 17:17	BECLOMETASONA 250 µg/Dosis Aerosol para Inhalación x 1 unid.	SHANDONG	FARMACIA POLIC. CARDIOSUR PERU
3 Privado	18/04/24 13:13	BECLOMETASONA 250 µg/Dosis Aerosol para Inhalación x 1 unid.	SHANDONG	FARMACIA DE LA CLINICA SAN MARTIN
4 Privado	26/04/24 10:32	BECLOMETASONA 250 µg/Dosis Aerosol para Inhalación x 1 unid.	SHANDONG	FARMACIA SAN VICENTE DE LA CLINICA MEDICA QUIRURGICA SAN VICENTE S.A.C
5 Privado	10/04/24 21:55	BECLOMETASONA 250 µg/Dosis Aerosol para Inhalación x 1 unid.	SHANDONG	FARMACIA DE LA CLINICA PEDIATRICA CAIRO
6 Privado	30/04/24 11:11	BECLOMETASONA 250 mcg/ dosis Aerosol para Inhalación x 1 unid.	HEILONGJIANG	FARMACIA DEL POLICLINICO SAN FRANCISCO DE ASIS
7 Privado	8/04/24 8:56	BECLOMETASONA 250 µg/Dosis Aerosol para Inhalación x 1 unid.	SHANDONG	BOTICA LAS CONDES

1 Privado	18/04/24 17:17	SALBUTAMOL 100 mcg/ dosis Aerosol para Inhalación x 1 unid.	HEILONGJIANG	FARMACIA POLIC. CARDIOSUR PERU
2 Privado	30/04/24 11:11	SALBUTAMOL 100 mcg/ dosis Suspensión para Inhalación en envase	YANGZHOU Nº	FARMACIA DEL POLICLINICO SAN FRANCISCO DE ASIS
3 Privado	18/04/24 13:13	SALBUTAMOL 100 mcg/ dosis Suspensión para Inhalación en envase	YANGZHOU Nº	FARMACIA DE LA CLINICA SAN MARTIN
4 Privado	26/04/24 10:52	SALBUTAMOL 100 mcg/ Dosis Suspensión para Inhalación en envase	JEWIM	FARMACIA SAN VICENTE DE LA CLINICA MEDICA QUIRURGICA SAN VICENTE S.A.C
5 Privado	4/04/24 10:53	SALBUTAMOL 100 µg/ Dosis Suspensión para Inhalación en envase	JEWIM	FARMACIA DEL POLICLINICO VITALSER
6 Privado	10/04/24 21:55	SALBUTAMOL 100 µg/ Dosis Suspensión para Inhalación en envase	JEWIM	FARMACIA DE LA CLINICA PEDIATRICA CAIRO
7 Privado	3/05/24 12:40	SALBUTAMOL 100 µg/ Dosis Suspensión para Inhalación en envase	JEWIM	FARMACIA DI FLORIO E.I.R.L DE LA CLINICA TATAJE INVERSIONES S.A.C.

Privado	8/04/24 8:56	VENTIMAX 100 µg/Dosis Aerosol para Inhalación x 1 unid.	ALDO UNION S	BOTICA LAS CONDES
Privado	18/04/24 9:01	VENTOLIN INHALADOR 100 µg/ dosis Suspensión para Inhalación x 1	GLAXO WELLC	FARMACIA DE LA CLINICA SEÑOR DE LUREN

1 Privado	30/04/24 11:11	GLIBENCLAMIDA 5 mg Tableta x 100 unid.		FARMINDUSTR FARMACIA DEL POLICLINICO SAN FRANCISCO DE ASIS
2 Privado	3/04/24 17:35	GLIBENCLAMIDA 5 mg Tableta x 100 unid.		FARMINDUSTR FARMACIA DEL POLICLINICO VITALSER
3 Privado	18/04/24 17:17	GLIBENCLAMIDA 5 mg Tableta x 100 unid.		FARMINDUSTR FARMACIA POLIC. CARDIOSUR PERU
4 Privado	26/04/24 10:39	GLIBENCLAMIDA 5 mg Tableta x 100 unid.		FARMINDUSTR FARMACIA SAN VICENTE DE LA CLINICA MEDICA QUIRURGICA SAN VICENTE S.A.C
5 Privado	18/04/24 13:13	GLIBENCLAMIDA 5 mg Tableta x 100 unid.		FARMINDUSTR FARMACIA DE LA CLINICA SAN MARTIN
6 Privado	10/04/24 21:55	GLIBENCLAMIDA 5 mg Tableta x 100 unid.		INSTITUTO QUI FARMACIA DE LA CLINICA PEDIATRICA CAIRO

## Reporte en observatorio en mes de octubre de las oficinas farmacéuticas de las clínicas

### Reporte del medicamento enalapril 10 mg.



#### Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos - MINSa

##### Consulta de precios

Tipo	Fecha de Actualizac.	Nombre de producto	Titular	Fabricante	Farmacia/Botica	Teléfono	Precio Unit.	Departamento	Provincia	Distrito	Dirección
Privado	04/09/2024 05:00:58 PM	ENALAPRIL 10 mg Tableta	LABORATORIOS PORTUGAL S.R	LABORATORIOS PORTUGAL S.R	FARMACIA DEL PÓLICLINICO SAN FRANCISCO DE ASIS	56-229848	0.15	ICA	ICA	ICA	AV. MUNICIPALIDAD 319
Privado	12/09/2024 06:29:19 PM	ENALAPRIL 10 mg Tableta	FARMINDUSTRIA S.A.	FARMINDUSTRIA	FARMACIA POLIC. CARDIOSUR PERU	936595325	0.20	ICA	ICA	ICA	URB. CAMPO ALEGRE CAL. LOS CIRUELOS 139
Privado	12/09/2024 06:29:19 PM	ENALAPRIL 10 mg Tableta	LABORATORIOS PORTUGAL S.R	LABORATORIOS PORTUGAL S.R	FARMACIA POLIC. CARDIOSUR PERU	936595325	0.20	ICA	ICA	ICA	URB. CAMPO ALEGRE CAL. LOS CIRUELOS 139
Privado	18/09/2024 10:41:22 AM	ENALAPRIL 10 mg Tableta	FARMINDUSTRIA S.A.	FARMINDUSTRIA	FARMACIA DE LA CLINICA SAN MARTIN	056-237734	0.80	ICA	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 598
Privado	01/10/2024 09:23:41 AM	ENALAPRIL 10 mg Tableta	LABORATORIOS PORTUGAL S.R	LABORATORIOS PORTUGAL S.R	FARMACIA SAN VICENTE DE LA CLINICA MEDICA QUIRURGICO	056-227263	1.00	ICA	ICA	ICA	AV.LOS MAESTROS 422

## 8.4 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la disponibilidad y asequibilidad de medicamentos esenciales para enfermedades crónicas en las oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas?</p> <p><b>Problemas específicos.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles son los medicamentos esenciales utilizados en enfermedades crónicas y que están disponibles en las oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas?</li> <li>2. ¿En qué medida son asequibles para pacientes atendidos en clínicas privadas de la ciudad de Ica, los medicamentos esenciales utilizados en el tratamiento de las enfermedades crónicas?</li> <li>3. ¿Cuál es la variación de precios entre los medicamentos utilizados en enfermedades crónicas disponibles en las farmacias de las clínicas privadas en relación a los medicamentos disponibles en los establecimientos privados de la ciudad de Ica?</li> </ol>	<p><b>Objetivo general.</b> Conocer la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos esenciales utilizados en el tratamiento de enfermedades crónicas, en las oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar cuáles son y en qué medida están disponibles en las oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas los medicamentos esenciales utilizados en enfermedades crónicas.</li> <li>2. Determinar en qué medida son asequibles para pacientes atendidos en clínicas privadas de la ciudad de Ica, los medicamentos esenciales utilizados en el tratamiento de las enfermedades crónicas.</li> <li>3. Determinar cuál es la variación de precios entre los medicamentos utilizados en enfermedades crónicas disponibles en las farmacias de las clínicas privadas en relación a los medicamentos disponibles en los establecimientos privados de la ciudad de Ica</li> </ol>	<p>H1: Existe variación significativa en disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos esenciales utilizados en el tratamiento de enfermedades crónicas en oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas</p> <p>H0: No existe variación significativa en disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos esenciales utilizados en el tratamiento de enfermedades crónicas en oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas</p>	<p><b>Medicamentos esenciales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Disponibilidad</li> <li>-Asequibilidad</li> <li>-Variación de precios respecto a oficinas farmacéuticas privadas</li> </ul> <p><b>Enfermedades crónicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Asma</li> <li>-Diabetes</li> <li>-Epilepsia</li> <li>-Hipertensión arterial</li> </ul> <p><b>Oficinas farmacéuticas ubicadas en clínicas privadas</b></p>	<p>Investigación cuantitativa, observacional descriptiva. Diseño. No experimental, Población: Oficinas farmacéuticas de las clínicas o establecimiento de salud privados de la ciudad de Ica. Medicamentos esenciales para enfermedades crónicas. (RM N° 302-2020-MINSA) Muestreo no probabilístico Técnica Análisis documental Instrumentos. RM N° 302-2020-MINSA Indagación en la Web de Digemid: observatorio de precios Ficha de reporte de incidencias Base de datos en Excel</p>