

PERCEPCIÓN Y DISPOSICIÓN HACIA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS EN MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

PERCEPTION AND WILLINGNESS TOWARDS THE PRESCRIPTION OF GENERIC DRUGS IN PRIMARY HEALTH CARE

Heberto Romeo Priego Álvarez¹, Aldrin Gerardo Ventura Rivera².

DOI: <https://doi.org/10.26495/svs.v9i2.2315>

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción y la disposición para prescribir medicamentos genéricos entre médicos del primer nivel de atención de instituciones estatales en Tabasco, México.

Material y método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal mediante entrevista directa con el cuestionario PAMPEFG-01 de 22 preguntas aplicado a 62 médicos. Las áreas evaluadas fueron; la percepción de los médicos hacia las EFG (Especialidades Farmacéuticas Genéricas) y su uso. El programa utilizado para el análisis de los datos fue Microsoft Excel 2010.

Resultados: Los facultativos valoran un 67% más un medicamento de patente (MP) que el de una especialidad farmacéutica genérica (EFG), pero confían que los medicamentos genéricos curan igual (56.5%). En el uso obtuvieron buenos resultados con las EFG (82.3%) y los prescriben con frecuencia (82.3%); si un paciente tiene una enfermedad leve o moderada se prefirió recetar una EFG (80.6%), en cambio si la enfermedad es grave, el MP es la opción más elegida.

Conclusiones: Existen dudas entre los médicos respecto a la bioequivalencia de las EFG, así como desconfianza en los laboratorios fabricantes, por lo que prefieren el uso de MP. Es necesaria la intervención del gobierno para asegurar e informar sobre los estándares de calidad, así como de los educadores para la difusión de los conceptos y beneficios que proporcionan las EFG.

Palabras clave: Medicamentos Genéricos, Médicos, Atención a la Salud

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception and willingness to prescribe generic drugs among doctors of the first level of care of state institutions in Tabasco, Mexico.

Material and method: Quantitative, descriptive and cross-sectional study through direct interview with the PAMPEFG-01 questionnaire of 22 questions applied to 62 doctors. The areas evaluated were; the perception of doctors towards EFG (Generic Pharmaceutical Specialties) and their use. The program used for data analysis was Microsoft Excel 2010.

Results: Physicians value a patent drug (MP) 67% more than that of a generic pharmaceutical specialty (EFG), but trust that generic drugs cure the same (56.5%). In use they obtained good results with the EFG (82.3%) and prescribe them frequently (82.3%); if a patient has a mild or moderate disease, it was preferred to prescribe an EFG (80.6%), while if the disease is severe, the MP is the most chosen option.

Conclusions: There are doubts among doctors regarding the bioequivalence of EFGs, as well as distrust in manufacturing laboratories, so they prefer the use of MP. Government intervention is needed to ensure and report on quality standards, as well as educators for the dissemination of the concepts and benefits provided by EFGs.

Keywords: Generic drugs, Medical Staff, Health Care.

¹ Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Investigador. División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco., heberto_priego@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9217-5702>

² Estudiante de Medicina en Verano Científico. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Villahermosa, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1471-7929>

1. INTRODUCCIÓN.

Las especialidades farmacéuticas genéricas (EFG) son versiones de bajo costo, pero terapéuticamente equivalentes. El uso de estos medicamentos aumenta la adherencia de los pacientes provocando una mejoría en sus problemas de salud ⁽¹⁻⁴⁾. En diversas revisiones se ha destacado que una cuarta parte de los médicos expresaron percepciones negativas sobre la confianza de EFG ⁽⁵⁾, incluso en el Reino Unido se opusieron a la sustitución de fármacos en la atención primaria ⁽⁶⁾.

En México los médicos del primer nivel de atención no requieren escribir el nombre comercial del fármaco ya sea MP o EFG, se utiliza la Denominación Común internacional (DCI) recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual consiste en solo escribir el principio activo ⁽⁷⁻⁸⁾, a comparación del sistema de salud de China ya que ellos tienen permitido recetar genéricos teniendo un papel importante en el sistema de sustitución de fármacos ⁽⁹⁾. Cuando los médicos poseen más de un trabajo o ejercen en la práctica privada esto cambia y provoca un fenómeno que en la ciencia económica se le conoce como discriminación de tercer grado ⁽¹⁰⁾.

La discriminación de precios de tercer grado es un fenómeno que sucede cuando se lleva a cabo una segmentación del mercado en varios submercados y cuando no hay una posibilidad de reventa ⁽¹¹⁾. Esto provoca que las personas valoren más unos medicamentos que otros, de esta forma es que existen los genéricos de marca y los genéricos sin marca. Los medicamentos de marca utilizan nombres distintivos y se enfocan en la publicidad para competir en el mercado, los genéricos sin marca no consideran rentable hacer esta inversión y prefieren enfocarse en el sector público o a la población que prefiere los precios bajos al nombre del producto ⁽¹⁰⁾.

La mayoría de la población mexicana consume EFG, pero el escepticismo y la percepción que los médicos tienen sobre ellos es desconocida y puede variar ⁽¹²⁾.

El objetivo de este trabajo es analizar la percepción y la disposición de prescribir medicamentos genéricos entre médicos del primer nivel de atención de instituciones estatales de Tabasco, México.

2. MATERIAL Y MÉTODOS.

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal en médicos del primer nivel de atención en instituciones de salud estatales (públicas). Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario mixto reconocido por la sigla PAMPEFG-01 (Percepción y Actuación de Médicos en la Prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas), instrumento validado y utilizado por Priego-Álvarez et al. ⁽²²⁾. Se establecieron como criterios de inclusión: ser médico del primer nivel de atención y/o residente de medicina familiar, laborar en instituciones estatales del primer nivel de atención en Tabasco, otorgar su consentimiento informado para participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron: laborar en instituciones privadas, personal de enfermería, estudiantes de medicina, médicos administrativos, no otorgar su consentimiento para participar, y como criterios de eliminación: cuestionarios mal llenados o inconclusos, informantes que no cumplieran con los requisitos de inclusión.

Los participantes en este estudio (médicos del primer nivel de atención) fueron seleccionados por muestreo a conveniencia (n=62 médicos) de las instituciones de salud estatales: Secretaría de Salud (SSA), Instituto Mexicano del seguro social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Servicios Médicos de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT). A todos ellos se les invitó a participar voluntariamente y se les solicitó su consentimiento informado. Cabe señalar que la investigación se

realizó en la etapa más crítica de la epidemia del SARS-CoV2 (Julio 2021), por lo que la cantidad de médicos participantes fue menor por su baja disponibilidad. Los cuestionarios se aplicaron mediante entrevista directa en los establecimientos médicos.

Los investigadores se ajustaron a la Declaración de Helsinki respetando el anonimato de los informantes, dándole un uso ético a la información recabada y se contó con el permiso de las instituciones de salud para la aplicación del cuestionario.

3. RESULTADOS.

La SSA y las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, UJAT) participaron en el estudio con un total de 62 médicos. La mayoría de ellos fueron mujeres (53.2%), entre 31 a 50 años de edad (54.8%), formados a nivel licenciatura en la UJAT (79.9%), siendo especialistas el 53.2% y con antigüedad laboral mayor a 10 años (61.3%) (**Tabla 1**).

La percepción de las Especialidades Farmacéuticas Genéricas (EFG) contempló tres categorías. Respecto a la calidad de las EFG, la mayoría de los médicos refirieron que no se consideran copias ilegales (79%), pero la confianza que se tiene sobre los laboratorios fabricantes es incierta (50%); esto ocasiona que se valore más un medicamento de patente (MP) (67.7%) y que las garantías de calidad en su fabricación no estén claramente definidas (50%) (**Tabla 2**).

En torno a la fiabilidad, algunos médicos consideraron que los MP son mejores a las EFG (56.5%) y se tuvo en duda la concentración y potencia de las últimas (48.4%).

En relación con su eficacia, se estima que las EFG no demoran más tiempo en hacer efecto (40.3%), asimismo curan igual que el MP (62.9%) (**Tabla 2**).

El uso que se les da a las EFG se categorizó en cuatro apartados. La fiabilidad se midió porque los médicos percibieron buenos resultados en sus pacientes (82.3%), la mayoría los recetaron (91.9%); pero si el costo es igual a los MP, prefirieron recetar el de patente (80.6%). Si un paciente tiene una enfermedad leve o moderada se prefiere recetar una EFG (80.6%), en cambio si la enfermedad es grave, el MP es la opción más elegida (71.0%) (**Tabla 3**).

La accesibilidad que se tiene a las EFG se contempló por la frecuencia en la que se prescribe (82.3%), ya que se pueden obtener en cualquier farmacia (82.3%). Se percibe que el costo de las EFG ayuda a disminuir el gasto farmacéutico de las instituciones de salud (87.1%), así como el gasto de los pacientes (93.5%), lo que supone un ahorro en su economía. (**Tabla 3**).

Un comparativa de la percepción y la predisposición uso de las EFG demostró que hay variaciones en las distintas instituciones. (Tabla 4). Los médicos de la empresa paraestatal de PEMEX son los que presentaron los más altos porcentajes de aprobación hacia los EFG y su evaluación a considerarlos como “buenos” se reportó en el 87.5%, muy por arriba de las demás instituciones, cuyos porcentajes se estimaron entre el 50 y 60%. Los médicos del ISSSTE tuvieron los porcentajes más bajos de aprobación hacia las EFG (Tabla 4).

4. DISCUSIÓN.

Aunque las EFG proporcionan los mismos beneficios clínicos, de seguridad y efectividad que los MP^(14, 15), los resultados de esta investigación coinciden con estudios previos⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ al evidenciar que las características de las EFG no se perciben tan claramente entre los médicos, probablemente debido a una excesiva valorización de los MP, puesto que, desde su perspectiva, éstos son de mejor calidad y muestran mayor eficacia.

Si bien los médicos no confían tanto en las EFG, la mayoría de ellos los prescribe, esta contrariedad podría deberse a la influencia de la accesibilidad y bajo costo de los medicamentos genéricos⁽²⁷⁻³⁰⁾. Este hallazgo coincide con otros estudios, por ejemplo, en Turquía⁽³¹⁾ se menciona que para el 92% de los prescriptores el costo es el factor más relevante para la sustitución de MP por genéricos. No obstante, en México⁽²⁶⁾ indican que los médicos del sector institucional están obligados a prescribir EFG de un cuadro básico de medicamentos establecidos, condición que limita nuestros resultados. Otro aspecto importante de la prescripción en este país es la obligatoriedad del uso del “compuesto farmacéutico” en la expedición de las recetas médicas, tal y como lo determina la NOM-024-SSA3-2010⁽¹¹⁾.

Un estudio cualitativo desarrollado en la misma entidad federativa mexicana, ya señalaba que los médicos del primer nivel de atención se ven influidos hacia una mejor valoración prescriptiva de MP por el escaso conocimiento sobre la efectividad de los EFG, la preferencia de los pacientes y la existencia de laboratorios de dudosa reputación que producen genéricos⁽²⁶⁾.

Es importante mencionar que los datos en este estudio al igual que otros realizados con anterioridad⁽³⁰⁻³²⁾, demuestran que la prescripción de las EFG depende de la gravedad de la enfermedad y que dicha actitud es atribuible a la preocupación que sienten los médicos por la posibilidad de fracaso terapéutico.

Las variaciones en la percepción y disposición al uso de EFG entre las instituciones estatales de salud, generan interrogantes que deberán ser explicadas en futuros estudios, ya que no hay antecedentes publicados.

5. CONCLUSIÓN.

Los médicos del primer nivel de atención prescriben las especialidades farmacéuticas genéricas (EFG) bajo normativas institucionales o políticas económicas. Tienen dudas respecto a la bioequivalencia de este tipo de medicamentos, así como desconfianza de los laboratorios fabricantes. Esto provoca que los facultativos tengan preferencias hacia el medicamento de patente, aunque si prescriban las EFG para enfermedades leves o moderadas por su accesibilidad y bajo costo.

Es necesaria la intervención del gobierno para asegurar e informar sobre los estándares de calidad en la fabricación de las EFG, así como de los educadores para la difusión entre los médicos prescriptores de los conceptos y beneficios que proporcionan los medicamentos genéricos.

6. REFERENCIAS:

1. Gagne JJ, Choudhry NK, Kesselheim AS, et al. Comparative effectiveness of generic and brand-name statins on patient outcomes: a cohort study. *Ann Intern Med.* 2014;161(6):400-407.
2. Patel K, Yasobant S, Charan J, Chaudhari M, Gaidhane A, Saxena D. Acceptability and perceptions of generic drugs among patients, pharmacists, and physicians. *J Pharm Res Int.* 2020;40-7.
3. Olsson P, Freij J, Compagno Strandberg M, Adelöw C, Östlund H, Lindberger M, et al. Physicians' attitudes toward generic substitutions of antiepileptic drugs in epilepsy. *Acta Neurol Scand [Internet].* 2021;(ane.13504). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ane.13504>
4. Thaver A, Chee M, Wroblewski K, Weissman A, Cook M, Zhang J, et al. Physician and nurse practitioner attitudes on generic prescribing of oral contraceptive pills and antidepressants. *J Gen Intern Med.* 2020;35(12):3478-84.
5. Mahdi LA, Kadhim DJ, Al-Jumaili AA. Knowledge, perception and attitude regarding generic medicines among Iraqi physicians. *Inov Pharm.* 2020;11(1):9.
6. Qian J, Mishuk AU, Hansen RA. Does public perception bias lead to more frequent reporting of adverse events: branded vs generic drugs. *Expert Opin Drug Saf.* 2018;17(8):753-6.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010 [en línea]. Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud. *Diario Oficial de la Federación.* 16 Agto 2010. [consultado: 16 Agto 2021]. Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4151/salud/salud.htm>
8. Pinho M. Prescribers' and dispensers' views about generic medicines and international non-proprietary name prescribing – a mixed methods study in Portugal. *Int J Pharm Healthc Mark.* 2020;14(2):177-99.
9. Zhao M, Zhang L, Feng Z, Fang Y. Physicians' knowledge, attitude and practice of generic substitution in China: A cross-sectional online survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(15):7749.
10. Cerón A. Patentes y medicamentos, el lucrativo mercado de la salud [Internet]. *Cienciamx.com.* [cited 2021 Aug 16]. Available from: <http://www.cienciamx.com/index.php/ciencia/salud/20523-patentes-y-medicamentos-el-lucrativo-mercado-de-la-salud>
11. Discriminación de precios de tercer grado [Internet]. *Economipedia.com.* 2019 [cited 2021 Aug 16]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/discriminacion-de-precios-de-tercer-grado.html> México: acceso a servicios sanitarios 2020, por institución o programa [Internet]. *Statista.com.* [cited 2021 Aug 16]. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1148118/porcentaje-poblacion-acceso-a-servicios-de-salud-mexico-por-institucion/>
12. Hadia R, Joshi D, Gohel K, Khambhati N. Knowledge, attitude, and practice of generic medicines among physicians at multispecialty hospital: An observational study. *Perspect Clin Res.* 2021;0(0):0.1 Verduguez Guzmán B, Gómez Verduguez CA. Errores en el registro de datos del sistema intrahospitalario de distribución de medicamentos. *Rev Cient Cienc Med* 2021; 24(1): 122-128
13. Priego Álvarez H, Avalos García M, Téllez P, Higinio Morales M. Percepción y actuación de médicos en la prescripción de medicamentos genéricos en México. *Revista Cubana de Salud Pública [Internet].* 2017 [cited 26 August 2021];43(1). Available from: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2017.v43n1/41-56/es/>

14. Datos acerca de los medicamentos genéricos | FDA [Internet]. U.S. Food and Drug Administration. 2018 [cited 22 August 2021]. Available from: <https://www.fda.gov/drugs/generic-drugs/datos-acerca-de-los-medicamentos-genericos>
15. NORMA Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013 [en línea]. Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad. Diario Oficial de la Federación. 06 mayo 2013. [consultado: 24 Agosto 2021]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5314833&fecha=20/09/2013
16. García AJ, Martosa F, Leivab F, Sánchez de la Cuesta F. Genéricos: ¿buenos o malos? Conocimientos y actitudes de los médicos ante los medicamentos genéricos [Internet]. 2003 [cited 23 August 2021]. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/g/v17n2/breve.pdf
17. Morera Bañas T, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E. Problemas sentidos por médicos de Atención Primaria del Área 3 de Madrid en la prescripción de medicamentos genéricos. Estrategias de mejora. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2007;33(3):119-126.
18. Charan J, Saxena D, Chaudhri M, Dutta S, Kaur RJ, Bhardwaj P. Opinion of primary care physicians regarding prescription of generic drugs: A Cross-sectional study. J Family Med Prim Care. 2021;10(3):1390–8.
19. Ryu M, Kim J. Perception and attitude of Korean physicians towards generic drugs. BMC Health Serv Res [Internet]. 2017;17(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-017-2555-y>
20. Kumar R, Hassali M, Saleem F, Alrasheedy A, Kaur N, Wong Z et al. Knowledge and perceptions of physicians from private medical centres towards generic medicines: a nationwide survey from Malaysia. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice [Internet]. 2015 [cited 23 August 2021];8(1). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40545-015-0031-9>
21. Hassali M, Shafie A, Awaisu A, Ibrahim M, Ping C, Jamshed S. Physicians' Views on Generic Medicines: A Narrative Review. Journal of Generic Medicines: The Business Journal for the Generic Medicines Sector [Internet]. 2010 [cited 24 August 2021];7(1):30-39. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1057/jgm.2009.32>
22. Drug patents and generic pharmaceutical drugs [Internet]. News-medical.net. 2010 [cited 2021 Aug 16]. Available from: <https://www.news-medical.net/health/Drug-Patents-and-Generics.aspx>
23. Yousefi N, Mehralian G, Peiravian F, Jahangiri S, Ahmadi R. Physicians' perceptions of generic medicine in Iran. Drugs & Therapy Perspectives [Internet]. 2015 [cited 24 August 2021];31(7):244-250. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40267-015-0215-z>
24. Lever HM. A physician's perspective on generic drug quality. J Manag Care Spec Pharm. 2020;26(5):592–3.
25. Toverud E-L, Hartmann K, Håkonsen H. A systematic review of physicians' and pharmacists' perspectives on generic drug use: What are the global challenges? Appl Health Econ Health Policy. 2015;13 Suppl 1(S1):S35-45.

26. Priego-Álvarez HR, Avalos-García MI, Bracqbien-Noygues CS. Valoración prescriptiva del primer nivel de atención médica. *Revista Universidad y Sociedad*. 2021;13(S3):524-530. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2517/2466>
27. Alghasham AA. Generic drug prescribing in central Saudi Arabia: perceptions and attitudes of physicians. *Ann Saudi Med*. 2009;29(1):24-9.
28. Flood D, Mathieu I, Chary A, García P, Rohloff P. Perceptions and utilization of generic medicines in Guatemala: a mixed-methods study with physicians and pharmacy staff. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2017 [cited 24 August 2021];17(1). Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12913-017-1991-z.pdf>
29. Ezenduka C. The Utilization Pattern and Costs Analysis of Psychotropic Drugs at a Neuropsychiatric Hospital in Nigeria. *Journal of Pharmaceutical Research International* [Internet]. 2014 [cited 24 August 2021];4(3). Available from: <https://www.journaljpri.com/index.php/JPRI/article/view/18047>
30. Bayram D, Aydin V, Gelal A, Aksoy M, Akici A. Generic drug prescribing in primary care: A nationwide analysis. *Int J Clin Pract*. 2021;75(8):e14284.
31. Toklu H, Dülger G, Hidiroglu S, Akici A, Yetim A, Gannemoglu H et al. Knowledge and attitudes of the pharmacists, prescribers and patients towards generic drug use in Istanbul-Turkey. *Pharmacy Practice (Internet)* [Internet]. 2012;10(4):199-206. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24155838/>
32. Fadare J, Adeoti A, Desalu O, Enwere O, Makusidi A, Ogunleye O et al. The prescribing of generic medicines in Nigeria: knowledge, perceptions and attitudes of physicians. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2015;16(5):639-650.

7. Anexos.**TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO.**

Característica	n=62	Porcentaje (%)
Género		
Femenino	33	53.2
Masculino	29	46.8
Edad del entrevistado (años)		
21-30	11	17.7
31-40	19	30.6
41-50	15	24.2
≥51	17	27.4
Universidad de formación		
ANÁHUAC	1	1.6
BUAP	1	1.6
UAG	2	3.2
UDEM	1	1.6
UJAT	49	79.0
UMSNH	1	1.6
UNACH	1	1.6
UNAM	2	3.2
UV	2	3.2
UVM	1	1.6
UVR	1	1.6
Nivel académico actual		
Médico general	29	46.8
Especialista	33	53.2
Años de experiencia profesional en Medicina		
Menos de 1 año	2	3.2
1-5 años	11	17.7
5-10 años	11	17.7
Más de 10 años	38	61.3
Institución laboral		
SSA	15	24.2
IMSS	19	30.6
ISSSTE	13	21.0
PEMEX	8	12.9
UJAT	7	11.3

Nota. Las siglas utilizadas corresponden a las siguientes instituciones: Secretaría de Salud (SSA), Instituto Mexicano del seguro social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales

de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Servicios Médicos de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT). Fuente: UJAT. Estudio de percepción hacia los medicamentos genéricos en médicos del primer nivel de atención. Tabasco, México. Agosto 2021.

TABLA 2. PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL HACIA LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS.

Categoría		TA	DA	I	D	TD
Calidad	1. La mayoría de los medicamentos genéricos que existen en el mercado son piratas (copia ilegal).	0.0%	6.5%	14.5%	75.8%	3.2%
		0	4	9	47	2
	2. Se desconoce la calidad de los laboratorios que fabrican medicamentos genéricos.	12.9%	37.1%	14.5%	33.9%	1.6%
		8	23	9	21	1
	3. Valoro más un medicamento de patente que uno genérico.	30.6%	37.1%	8.1%	24.2%	0.0%
	19	23	5	15	0	
	4. Un medicamento genérico ofrece las mismas garantías de calidad del preparado que un medicamento patente.	1.6%	32.3%	16.1%	43.5%	6.5%
		1	20	10	27	4
Fiabilidad	5. Un medicamento de patente es mejor que uno genérico.	24.2%	32.3%	9.7%	32.3%	1.6%
		15	20	6	20	1
	6. Los medicamentos genéricos son sustancias activas de igual concentración y potencia que los de patente.	3.2%	45.2%	11.3%	38.7%	1.6%
	2	28	7	24	1	
Eficacia	7. Los medicamentos genéricos demoran más tiempo en tener efecto, en comparación con los medicamentos de patente.	8.1%	32.3%	21.0%	21.0%	17.7%
		5	20	13	13	11
	8. El medicamento genérico me cura igual que el de patente.	8.1%	54.8%	9.7%	25.8%	1.6%
	5	34	6	16	1	

SIGLAS: TA (*Totalmente de acuerdo*), DA (*De acuerdo*), I (*Indeciso*) D (*Desacuerdo*), TD (*Totalmente en desacuerdo*).

Fuente: UJAT. Estudio de percepción hacia los medicamentos genéricos en médicos del primer nivel de atención. Tabasco, México. Agosto 2021.

TABLA 3. DISPOSICIÓN AL USO DE LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS POR LOS MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL.

Categoría		TA	DA	I	D	TD
Fiabilidad	9. Mis pacientes han tenido buenos resultados con los medicamentos genéricos.	11.3%	71.0%	12.9%	4.8%	0.0%
		7	44	8	3	0
	10. He recetado medicamentos genéricos.	30.6%	61.3%	0.0%	4.8%	3.2%
		19	38	0	3	2
	11. Si no hubiera una diferencia de precio, preferiría un medicamento de patente.	46.8%	33.9%	8.1%	11.3%	0.0%
		29	21	5	7	0
Preferencia-experiencia	12. Al recetar un medicamento, escogería un genérico si la enfermedad es leve o moderada.	8.1%	72.6%	4.8%	11.3%	3.2%
		5	45	3	7	2
	13. Si la enfermedad de mi paciente es grave preferiría recetar un medicamento de patente en vez de un genérico.	33.9%	37.1%	3.2%	25.8%	0.0%
		21	23	2	16	0
	14. Me es indiferente recetar un medicamento genérico que uno de patente.	9.7%	25.8%	16.1%	41.9%	6.5%
		6	16	10	26	4
Accesibilidad	15. Receto medicamentos genéricos con frecuencia.	17.7%	46.8%	6.5%	25.8%	3.2%
		11	29	4	16	2
	16. Se puede obtener medicamentos genéricos en cualquier farmacia.	14.5%	67.7%	8.1%	9.7%	0.0%
		9	42	5	6	0
Costo	17. La prescripción de medicamentos genéricos disminuye el gasto farmacéutico que tienen las instituciones de salud.	27.4%	59.7%	6.5%	6.5%	0.0%
		17	37	4	4	0
	18. El uso de genérico supone un ahorro en el costo y en la economía de los pacientes.	27.4%	66.1%	1.6%	4.8%	0.0%
		17	41	1	3	0

SIGLAS: TA (*Totalmente de acuerdo*), DA (*De acuerdo*), I (*Indeciso*) D (*Desacuerdo*), TD (*Totalmente en desacuerdo*).

Fuente: UJAT. Estudio de percepción hacia los medicamentos genéricos en médicos del primer nivel de atención. Tabasco, México. Agosto 2021.

**TABLA 4. PERCEPCIÓN Y PREDISPOSICIÓN AL USO DE MEDICAMENTOS
GENÉRICOS EN INSTITUCIONES DE SALUD ESTATALES.**

	SSA	IMSS	ISSSTE	PEMEX	UJAT
1. La mayoría de los medicamentos genéricos que existen en el mercado son piratas (copia ilegal).	DESACUERDO				
	86.7%	78.9%	69.2%	75.0%	71.4%
2. Se desconoce la calidad de los laboratorios que fabrican medicamentos genéricos.	EN ACUERDO				
	46.7%	52.6%	53.8%	62.5%	57.1%
3. Valoro más un medicamento de patente que uno genérico.	EN ACUERDO				
	60.0%	68.4%	61.5%	75.0%	71.4%
4. Un medicamento genérico ofrece las mismas garantías de calidad del preparado que un medicamento patente.	EN ACUERDO				
	33.3%	47.4%	53.8%	37.5%	28.6%
5. Un medicamento de patente es mejor que uno genérico.	DESACUERDO				
	53.3%	63.2%	69.2%	50%	42.9%
6. Los medicamentos genéricos son sustancias activas de igual concentración y potencia que los de patente.	EN ACUERDO				
	60.0%	47.4%	38.5%	50.0%	57.1%
7. Los medicamentos genéricos demoran más tiempo en tener efecto, en comparación con los medicamentos de patente.	DESACUERDO				
	50%	47.4%	53.8%	12.5%	50%
8. El medicamento genérico me cura igual que el de patente.	EN ACUERDO				
	86.7%	52.6%	53.8%	50.0%	57.1%
9. Mis pacientes han tenido buenos resultados con los medicamentos genéricos.	EN ACUERDO				
	93.3%	73.7%	61.5%	100.0%	85.7%
10. He recetado medicamentos genéricos.	EN ACUERDO				
	93.3%	89.5%	84.6%	100.0%	100.0%
11. Si no hubiera una diferencia de precio, preferiría un medicamento de patente.	EN ACUERDO				
	73.3%	94.7%	61.5%	87.5%	85.7%
12. Al recetar un medicamento, escogería un genérico si la enfermedad es leve o moderada.	EN ACUERDO				
	73.3%	84.2%	84.6%	75.0%	85.7%
13. Si la enfermedad de mi paciente es grave preferiría recetar un medicamento de patente en vez de un genérico.	EN ACUERDO				
	73.3%	68.4%	76.9%	62.5%	71.4%
14. Me es indiferente recetar un medicamento genérico que uno de patente.	EN ACUERDO				
	46.7%	31.6%	53.8%	62.5%	42.9%
15. Receto medicamentos genéricos con frecuencia.	EN ACUERDO				
	80.0%	73.7%	61.5%	50%	42.9%
16. Se puede obtener medicamentos genéricos en cualquier farmacia.	EN ACUERDO				
	80.0%	78.9%	61.5%	100.0%	100.0%
	EN ACUERDO				

17. La prescripción de medicamentos genéricos disminuye el gasto farmacéutico que tienen las instituciones de salud.	80.0%	94.7%	69.2%	100.0%	100.0%
18. El uso de genérico supone un ahorro en el costo y en la economía de los pacientes.	EN ACUERDO				
	100.0%	94.7%	92.3%	87.5%	85.7%
19. ¿Cómo evaluaría los medicamentos genéricos?	BUENOS				
	60.0%	63.2%	53.8%	87.5%	57.1%

Nota. Las siglas utilizadas corresponden a las siguientes instituciones: Secretaría de Salud (SSA), Instituto Mexicano del seguro social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Servicios Médicos de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT).
 Fuente: UJAT. Estudio de percepción hacia los medicamentos genéricos en médicos del primer nivel de atención. Tabasco, México. Agosto 2021.