



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

TESIS

“Nivel de conocimiento de los directores técnicos sobre farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa Maria Del Triunfo. Lima 2022”

Para optar el Título Profesional de

Químico Farmacéutico

Presentado por

Autor: Peceros Quispe, Jonathan Santiago

Código Orcid: 0000-0001-7597-8765

Autor: Rosales Zanabria, Alvaro Luis

Código Orcid: 0000-0002-4287-2507

Asesor: Mg. Justil Guerrero Hugo Jesus

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6465-8747>

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2022

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo: Jonathan Santiago Peceros Quispe egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia Bioquímica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DIRECTORES TÉCNICOS SOBRE FARMACOVIGILANCIA EN LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS DEL DISTRITO DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO. LIMA 2022" Asesorado por el docente: Mg. Hugo Justil Guerrero con DNI 40452674 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6465-8747> tiene un índice de similitud 12 (doce) % con código oid: 14912:272974214 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Jonathan Santiago Peceros Quispe
DNI:44970314



Alvaro Luis Rosales Zanabria
DNI: 47963013



Mg. Hugo Justil Guerrero
DNI: 40452674

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

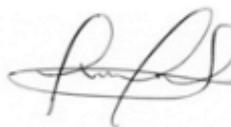
Yo: Alvaro Luis Rosales Zanabria egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia Bioquímica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DIRECTORES TÉCNICOS SOBRE FARMACOVIGILANCIA EN LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS DEL DISTRITO DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO. LIMA 2022" Asesorado por el docente: Mg. Hugo Justil Guerrero con DNI 40452674 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6465-8747> tiene un índice de similitud 12 (doce) % con código oid: 14912:272974214 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Alvaro Luis Rosales Zanabria
DNI: 47963013



Jonathan Santiago Peceros Quispe
DNI:44970314



Mg. Hugo Justil Guerrero
DNI: 40452674

DEDICATORIA

Dedico el siguiente trabajo de investigación como logro alcanzado para mis padres porque siempre me apoyaron en los momentos difíciles y buenos el cual fue una ayuda para culminar mi carrera universitaria, siempre estuvieron alentándome para llegar a ser un profesional, esto valió mucho para mí el cual fue motivo para ser perseverante y salir adelante en las dificultades que se me presentaron, muchos de mis éxitos se los dedico a ustedes.

A mi familia; en particular a mi querida hermana Eliza que fue el ejemplo que yo seguí, que desde el cielo me está viendo culminando mis logros

A mi esposa e hijos por sus ánimos y la confianza que me brindaron siempre.

A mis compañeros, a quienes conocí en todos estos años en la universidad compartiendo conocimientos, satisfacciones, penas y a cada una de las personas que durante la etapa universitaria me apoyaron sin esperar nada a cambio para lograr culminar mis metas.

Gracias a Dios por guiarme siempre.

Br. Peceros Quispe, Jonathan Santiago

DEDICATORIA

Mi tesis de investigación es un logro obtenido en primer lugar para mis padres porque en todo momento estuvieron conmigo, en el desarrollo de mis estudios universitarios, por siempre creer en mí y por tenerme confianza esto valió para lograr todos mis éxitos el cual se los dedico a ustedes.

A mis abuelos; Bernarda, Ricardina y Julio, que desde el cielo me guían y me ayudan día a día ser una mejor persona

A mi hermana por su cariño y su respaldo.

A mis compañeros de la universidad, a quienes conocí en mi etapa universitaria compartiendo conocimientos, alegrías y tristezas. Y a todas las personas que a lo largo del proceso de toda mi carrera universitaria estuvieron conmigo, apoyándome para lograr que este sueño se haga realidad.

Gracias a todos.

Br. Rosales Zanabria, Alvaro Luis

AGRADECIMIENTO

Nuestro gentil agradecimiento al profesor Mg Hugo Justil quien fue nuestro asesor durante todo el proceso de la tesis de investigación. Por el tiempo, orientación, consejos y sobre todo su comprensión el cual nos sirvió para poder terminar nuestra tesis de investigación, que es un aporte de nuestros conocimientos al finalizar el proceso de estudios universitarios como graduados en salud de la facultad de Farmacia y Bioquímica.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitación de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases Teóricas	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	16
3.1. Método de la investigación	16

3.2. Enfoque investigativo	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.6. Variables y operacionalización	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de instrumentos	22
3.7.3. Validación	22
3.7.4. Confiabilidad	22
3.8. Procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos	23
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 Resultados	24
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados	24
4.1.2. Discusión de resultados	29
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1 Conclusiones	32
5.2 Recomendaciones	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	43
Anexo N° 1: Matriz de consistencia	43
Anexo N° 2: Instrumento	45
Anexo N° 3: Validez del Instrumento	48
Anexo N° 4: Prueba confiabilidad por Test Retest	54
Anexo N° 5: Aprobación del proyecto por la facultad	55
Anexo N° 6: Formato de consentimiento informado	56

Anexo N° 7: Informe del Asesor de Turnitin	57
Anexo N° 8: Marco Muestral de Oficinas Farmacéuticas seleccionadas	58
Anexo N° 9: Tabla detallada sobre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia en su dimensión generalidades.	61
Anexo N° 10: Tabla detallada sobre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia en su dimensión métodos.	61
Anexo N° 11: Tabla detallada sobre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia en su dimensión procesos.	62
Anexo N° 12: Fotos de la recolección de datos	63

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N°1 *Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Generalidades, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.* 24

Tabla N°2 *Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Métodos, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.* 25

Tabla N°3 *Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Proceso, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.* 26

Tabla N°4 *Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo según su experiencia laboral.* 27

Tabla N°5 *Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.* 28

ÍNDICE DE FIGURA

	Pág.
Figura N°1 <i>Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Generalidades, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.</i>	25
Figura N°2 <i>Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Métodos, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.</i>	26
Figura N°3 <i>Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Proceso, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.</i>	27
Figura N°4 <i>Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo según su experiencia laboral.</i>	28
Figura N°5 <i>Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.</i>	29

RESUMEN

La farmacovigilancia tiene como objetivo desarrollar la atención y seguridad del paciente en cuanto a la administración del medicamento e impulsar el uso racional del medicamento a través de la capacitación a los profesionales de salud previniendo reacciones adversas al medicamento. Durante bastante tiempo los fármacos se dispensan de una manera incorrecta, dando como resultado la irracionalidad en el uso de los medicamentos teniendo como producto desde reacciones adversas al medicamento y enfermedades crónicas. El objetivo fue determinar el nivel del conocimiento de los Directores Técnicos sobre farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo. El método utilizado para la presente investigación fue de tipo aplicada, cuantitativa, observacional y de corte transversal. Se procesó los datos mediante una encuesta con 1 pregunta de experiencia laboral y 11 preguntas de conocimiento. Se desarrolló toda la data en el campus de Office con ayuda de la aplicación Excel 2019. Se descubrió que el profesional farmacéutico tiene un nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia bueno en su dimensión generalidades, métodos, y procesos. Según la experiencia laboral el resultado fue bueno entre 1 a 3 años de trabajo. Concluyendo que los Directores Técnicos del distrito de Villa María del Triunfo presentan un nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia bueno.

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, farmacovigilancia.

ABSTRACT

Pharmacovigilance aims to develop patient care and safety in terms of drug administration and promote rational drug use through training health professionals, preventing adverse drug reactions. For quite some time, drugs are dispensed incorrectly, resulting in irrationality in the use of drugs, resulting in adverse drug reactions and chronic diseases. The objective was to determine the level of knowledge of the Technical Directors on pharmacovigilance in the pharmaceutical offices of the of Villa María del Triunfo area. The method used for this research was applied, quantitative, observational and cross-sectional. The data was processed through a survey with 1 work experience question and 11 knowledge questions. All the data was processed in the Office campus with the help of the Excel 2019 application. It was discovered that the pharmaceutical professional has a good level of knowledge about pharmacovigilance in its general dimensions, methods, and processes. According to work experience, the result was good between 1 to 3 years of work. Concluding that the Technical Directors of the Villa María del Triunfo district have a good level of knowledge about pharmacovigilance.

Keywords: Level of knowledge, pharmacovigilance.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de determinar el nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo. Lima 2022; detallando de forma específica las dimensiones planteadas que muestra la investigación, tal cual como generalidades, métodos y procesos de farmacovigilancia. Así mismo evaluar el nivel de conocimiento según la experiencia laboral.

El estudio de la tesis se divide por capítulos, en el primer capítulo se desarrolla el planteamiento del problema, general y específicos, justificación teórica, metodológica, práctica y delimitaciones.

Luego en el segundo capítulo se expone todo lo referente al marco teórico, entonces debemos tener en cuenta el estudio de antecedentes nacionales e internacionales y toda la información del sustento teórico. El tercer capítulo expone toda la metodología la cual comprende, el enfoque de la investigación, población, muestra, la explicación de sus variables y su operacionalización, validación, confiabilidad, plan de análisis de datos y punto de vista éticos.

El cuarto capítulo se basa en la definición y discusión sobre los resultados. Finalmente, el capítulo quinto comprende todas las conclusiones, recomendaciones finalizando con todas las bibliografías.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Farmacovigilancia (FV) está considerada como un conjunto de normas de actividades coordinadas en la detección, valoración, percepción y previsión de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM), se presenta en los eventos adversos atribuidos a cualquier otra dificultad de seguridad relacionada con el uso de medicamentos y vacunas. (1)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el manejo inadecuado o irracional es la práctica de utilizar los medicamentos de manera indiscriminada y no acorde con lo establecido. (3)

La OMS determina que la FV es la ciencia y las acciones relacionadas con la detección, valoración, percepción y previsión de las reacciones adversas de los fármacos o alguna posible dificultad vinculada a los medicamentos. Su importancia se dará en la verificación, evaluación y prevención de los riesgos relacionados con los fármacos, cuando sean comercializados; orientados a las decisiones que permiten sostener la conexión riesgo-beneficio de los fármacos en una posición conveniente, o también interrumpir su uso en una situación que no sea factible. (2)

Las RAM están definidas por la OMS como “una respuesta a un medicamento que es inofensivo y no intencionado”, ocurre en cantidades utilizadas para la terapia o diagnósticos de enfermedades. (4)

La Farmacovigilancia accede a la prevención e identificación de los riesgos relacionados con el uso de fármacos, por la cual se localizan señales partiendo de información del repertorio mundial de RAM, asimismo dan apoyo a las elecciones adquiridas por las agencias reguladoras de países diferentes. (5) Luego de la catástrofe de la talidomida en los años 60, fue el inicio de los primeros movimientos que se hicieron para optar por la seguridad hacia los medicamentos. Fue considerada como el capítulo central de la farmacovigilancia, debido

al aumento en un 20% de malformaciones tanto fetales y raras, la focomelia se ve asociado a la talidomida en mujeres embarazadas. Posteriormente, la talidomida fue retirada del mercado en diferentes países. Se establecieron agencias para poder tratar el uso de los medicamentos y casi en la mayoría de los países europeos formaron reglamentos específicos.

(4)

Los fármacos sirven para ayudar al tratamiento de las dolencias, pese al beneficio que estos proponen, cada vez se comprueba que las RAM son la causa reiterada de discapacidad, enfermedad o llegar a la muerte. Por lo cual se estima que los fármacos manifiestan la cuarta y sexta causa de mortalidad. (6)

Por parte del personal sanitario, el reporte de la RAM se ve insuficiente, lo cual es un problema mundial. Debido a la escasa notificación espontánea se han identificado obstáculos para ello. El progreso de los informes hospitalarios ayudaría a contribuir de manera importante la atención futura. (7)

El papel de la farmacovigilancia va a fundamentarse en la notificación de RAM en la cual el personal sanitario lo realiza en la llamada “Hoja amarilla”. El cual se basa en la notificación rápida y efectiva para la detección de RAM. El artículo 7 del RD 1.344/2007 establece las obligaciones del profesional sanitario, notificar las posibles reacciones adversas a los fármacos. (8)

Las reacciones adversas que se encuentran examinadas en los ensayos se pueden remitir al promotor del ensayo clínico o de alguna manera al gobierno. Existen bases de datos que recolectan reacciones adversas y son una data de investigación amplia en lo que corresponde a farmacovigilancia. El sistema de notificación de reacciones adversas de la FDA (FAERS), la base de información EudraVigilance que son bases de documentos de seguridad. (9)

Al principio del año 1999, la DIGEMID con RD N° 354-99-DG-DIGEMID implementó el Sistema Peruano de Farmacovigilancia con la determinación de vigilar y analizar las inseguridades que estaban agrupados al uso de fármacos. El Perú forma parte del Programa Internacional de Farmacovigilancia de la OMS, siendo el país número 67 en febrero del año 2022. (10)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo. Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

a.- ¿Cuál es el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Generalidades, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo. Lima 2022?

b.- ¿Cuál es el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Métodos, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo. Lima 2022?

c.- ¿Cuál es el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Proceso, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo. Lima 2022?

d.- ¿En qué medida se da el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo según: su experiencia laboral. Lima 2022?

e.- ¿En qué medida se da el nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo. Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.

1.3.2. Objetivos específicos

a.- Determinar el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Generalidades, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.

b.- Determinar el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Métodos, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.

c.- Identificar el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Proceso, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.

d.- Identificar el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo según su experiencia laboral.

e.- Determinar el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio actualizo y profundizó con gran importancia en el beneficio de la salud por medio del consumo apropiado del fármaco; el conocimiento de farmacovigilancia el cual

es primordial para el desarrollo de vigilancia de fármacos, para mejorar la salud de las personas, fiabilidad en relación al uso de medicamentos, y la interrelación entre profesional sanitario y pacientes impulsando el consumo racional de los fármacos.

1.4.2. Metodológica

La tesis de estudio aportó conocimientos e importancia investigativa, profesional y laboral, en la cual se propuso un instrumento; tipo cuestionario de preguntas validado por los tres expertos especializados para su respectiva aplicación.

1.4.3. Práctica

Los resultados del estudio de la tesis sirvieron para incorporar conocimientos sobre farmacovigilancia al profesional Químico Farmacéutico, con la voluntad de realizar un apoyo a la sanidad impulsando el proceso de las actividades y capacitaciones de farmacovigilancia, mediante el uso del formato de notificaciones de RAM. Teniendo como propósito el de promover la práctica del llenado de los formatos de RAM. Estos actos beneficiarán al profesional Farmacéutico y la población en general.

1.5. Limitación de la investigación

Se encontró una disminuida ayuda de parte de los Químicos Farmacéuticos que trabajan en las boticas y farmacias del distrito de Villa María del Triunfo, siendo usual la prevención de parte de ellos. Además de diversas dificultades en cuanto a los horarios y vacaciones por temas laborales en donde no encontramos a los Directores Técnicos para realizar el cuestionario. Sin embargo, con la ayuda de la información y recolectando los horarios de trabajo de los Directores Técnicos se pudo superar estas adversidades mostrando también una insistencia de parte nuestra.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Rodríguez, et al.,(2022). Para el presente trabajo mostraron que el objetivo fue “*Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de un grupo del personal sanitario sobre farmacovigilancia en el contexto del COVID-19 en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud)*”. En el cual se realizó un análisis secundario descriptivo sobre una recolección de documentos el cual tenía información de una encuesta efectuada en el Instituto de Referencia de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Es Salud. El instrumento presentó una correcta validez y confiabilidad. De 145 participantes, el 67% mostró un buen conocimiento y el 81,2% tuvo una actitud positiva; por otra parte, el 71,5% tenía un grado deficiente de procedimiento de farmacovigilancia. No obstante, el personal sanitario de Es Salud mostró un gran nivel de conocimiento y actitud positiva para llevar a cabo la farmacovigilancia, a lo cual no se refleja en el proceso de la actividad durante la pandemia del COVID-19. (11)

Ahmed,et al., (2021). Para el presente estudio mostraron que el objetivo fue “*Evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal en farmacia de Trípoli, Libia, sobre la farmacovigilancia y el reporte de la RAM*”. Realizó el análisis transversal, por eso se aplicó una técnica sobre encuestas de estudió en 408 farmacéuticos. Se realizó un instrumento que desarrolló buena validez y confiabilidad. Se encontró que el 59,8% tuvieron una frecuencia en los años de experiencia entre 1 a 10 años. Encontrándose un nivel bajo de conocimiento de farmacovigilancia (28,9%). También se encontró un nivel regular (46,1%) en cuanto a la definición sobre las reacciones adversas a medicamentos. (12)

Adedbuyi, et al., (2021). Para el siguiente estudio tuvieron como objetivo principal *“Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de la notificación de RAM de los profesionales de la salud que laboran en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria en el estado de Ekiti, Nigeria”*. Fue un estudio realizado en un cuestionario autoadministrado entre profesionales de la salud que trabajan en el estado de Ekiti, en el suroeste de Nigeria. Expertos en el campo revisaron la validez de la información del cuestionario, que fue adaptado de estudios similares. El estudio de datos se procesó con SPSS empleando la prueba t, ANOVA y chi-cuadrado según pertenezca, con un valor de $P < 0,05$ aceptado como estadísticamente significativo. El instrumento presentó correcta validez y confiabilidad. Del total de Trescientos profesionales de salud entre enfermeras (112; 37,3 %), médicos (75; 25,0 %), farmacéuticos (53; 17,7 %), trabajadores comunitarios de salud (40; 13,3 %) y otros (20; 6,7 %) completados el cuestionario con 166 (55,3%) de ellos trabajando en establecimientos de salud terciarios. Hombres encuestados ($6,3 \pm 1,7$; $p = 0,003$), farmacéuticos ($7,0 \pm 1,6$; $p < 0,0001$), profesionales sanitarios y de centros terciarios ($6,2 \pm 1,7$; $p = .028$) tenían puntajes de conocimiento más altos. Mientras que 228 (76 %) de los encuestados habían observado incidentes de RAM durante su práctica profesional, solo 75 (25 %) lo habían informado alguna vez. Solo 113 (37,7 %) de los encuestados habían visto el formulario de notificación de RAM y solo 53 (17,7 %) lo habían usado alguna vez. La actitud de los encuestados hacia la notificación de RAM fue principalmente positiva. Existió una alteración representativa en el conocimiento de las diferentes categorías de profesionales sanitarios y los niveles de los establecimientos sobre la notificación de RAM. De manera alentadora, la actitud general de los encuestados hacia la notificación de RAM fue positiva. (13)

Pacori, (2021). En su investigación tuvieron como objetivo principal *“Establecer la relación del nivel de conocimiento entre farmacovigilancia y la práctica de notificación de RAM del*

profesional de salud del Hospital de Sandía, 2021". Realizó una investigación descriptivo - correlacional, mediante el procedimiento de una encuesta estudio para la muestra de 90 trabajadores entre los 20 años a más. Aplicó dos instrumentos, un formulario de preguntas el cual consiste en conocer el nivel de conocimiento y el método Likert en la notificación de reacciones RAM. Los instrumentos tienen buena validez y confiabilidad. El 37,5% tuvieron como frecuencia en los años de experiencia entre 1 a 5 años. Encontrándose un nivel regular de conocimiento de farmacovigilancia (56,3%) en diferencia al procedimiento de notificación de RAM que fue bajo (56,3%). También se encontró en la dimensión generalidades de la farmacovigilancia del personal entrevistado el cual fue 46% un porcentaje regular. (14)

Lozano, et al., (2020). Para el presente trabajo mostraron como objetivo "*Evaluar el grado de conocimiento de los farmacéuticos españoles en el campo de la Farmacovigilancia (FV), su grado de notificación de RAM y su necesidad de formación, estableciendo las diferencias entre el farmacéutico de farmacia comunitaria y el de farmacia hospitalaria*". Se realizó el estudio a través de un análisis descriptivo y analítico. Los dos instrumentos mostraron buena validez y confiabilidad. Se elaboró una encuesta de doce preguntas sobre FV. La división y recolección de instrumento fue vía virtual con ayuda del Colegio Farmacéutico y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria en el tiempo de noviembre de 2018 a junio de 2019. La población fueron los farmacéuticos colegiados un total 625. El 99% de los farmacéuticos hospitalarios dijeron tener evidencia de sospechas de reacciones adversas y el 96,9% alguna vez reportadas. El 73,5% de los farmacéuticos comunitarios afirmaron tener conocimiento de sospechas de reacciones adversas, pero solo el 48,7% aseguraron haberlas notificado. En conclusión, los farmacéuticos encuestados coincidieron en la importancia de la FV y opinaron que se podría mejorar la calidad de los tratamientos y se salvaría el sistema sanitario español si se estudiara mejor la Farmacovigilancia. Nuestros resultados indicaron que los

farmacéuticos de hospital informan muchas más reacciones adversas a medicamentos que los farmacéuticos comunitarios. (15)

Seid, et al., (2018). Para el siguiente estudio tuvieron como objetivo *“Evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los profesionales de la salud hacia la notificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM). Entorno Profesionales de la salud en*

Gondar, Etiopía”. Se desarrolló un análisis transversal de marzo a mayo de 2017. Los datos se recolectaron a través de cuestionarios autoadministrados. La información recolectada se analizó con SPSS versión 20. Se desarrolló un estudio de regresión logística binaria para distinguir los factores que perjudican la notificación de reacciones adversas a medicamentos. Los dos instrumentos mostraron buena validez y confiabilidad. El valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo. Entre los 102 profesionales de salud incluidos en este estudio, 61 (59,8%) eran enfermeros, 16 (15,7%) sanitarios y 25 (24,5%) personal de farmacia. Prácticamente 48 (47%) de las personas en el trabajo presentaron un grado inadecuado de conocimiento sobre el reporte de la RAM. Una mayor cantidad de profesionales sanitarios mostraron actitud positiva el cual evidencio como resultado un (86,3%), en cuanto el (51%) de los profesionales de la salud del análisis no realizó el reporte de la RAM encontrado. Los participantes que no habían recibido capacitación en notificación de reacciones adversas a medicamentos ($p = 0,037$), los funcionarios de salud ($p = 0,019$) y los profesionales de enfermería ($p = 0,001$) indicaron una sociedad estadísticamente significativa con un nivel de conocimiento inapropiado. (16)

Laven, et al., (2018). Para el presente trabajo mostraron que el objetivo de *“Evaluar el conocimiento, la contribución y percepción de los profesionales de farmacia alemanes sobre las actividades en farmacovigilancia, con el fin de identificar sus necesidades para informar mejor sobre el tema”*. Se realizó una encuesta semicuantitativa a los profesionales

farmacéuticos alemanes en noviembre de 2017. Se elaboró y asignó un cuestionario con 20 preguntas a los profesionales farmacéuticos en cuatro regiones diferentes de Alemania. El instrumento desarrolló buena validez y confiabilidad. Para el conocimiento se examinó una cantidad de preguntas bien respondidas; para la percepción se utilizó un Likert de seis puntos y para la contribución, preguntas de sí o no. La tasa de participación fue del 64,5% (n = 127). Casi la mitad de los integrantes (47,2 %, n = 60) afirmaron que ya habían notificado reacciones adversas a los medicamentos a nivel espontáneo. En cuanto a las preguntas de conocimiento, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre las respuestas correctas de los farmacéuticos y auxiliares técnicos de farmacia (p = 0,7209), ni entre las distintas regiones (p > 0,5054). Para una mejor información, los participantes recomendaron una mejor capacitación, formularios más cortos para completar y/o una persona de contacto para comunicarse. Para la integración exitosa de notificación de farmacovigilancia en la práctica diaria, sugerimos lo siguiente: Una capacitación obligatoria para el equipo de farmacia. (17)

Li Raimundo, et al., (2018). Para el presente estudio mostraron que el objetivo fue “*Medir el conocimiento y las perspectivas del farmacéutico comunitario sobre la notificación de RAM y sus prácticas de notificación*”. Establecimiento Farmacéuticos comunitarios que se encuentran en Nueva Gales del Sur, Queensland, Victoria y Tasmania, Australia. Se realizó una prueba y validó una herramienta de encuesta que constaba de 28 ítems. La encuesta anonimizada final se distribuyó en línea a los farmacéuticos comunitarios. Se utilizó el estudio factorial exploratorio y el alfa de Cronbach para medir la validez y confiabilidad del instrumento, correspondiente. El instrumento de encuesta mostró una validez y confiabilidad aceptables. Un total de 232 encuestados completaron la encuesta. La mediana de la puntuación de conocimientos fue de 5 sobre 10. Menos de un tercio de los encuestados (31,0 %) informó tener mejor conocimiento y capacitación sobre la notificación de RAM. Solo el

35,3% de los farmacéuticos notificó al menos una RAM en los 12 meses anteriores. Los farmacéuticos que no informaron fueron más propensos a informar la falta de tiempo como una barrera ($P < 0,001$), por el contrario, fueron más propensos a informar si la práctica fue remunerada ($P = 0,007$). Conclusión el subregistro de RAM por parte de los farmacéuticos comunitarios es muy frecuente. (18)

Mata, et al., (2017) Para el siguiente estudio investigación tuvieron como objetivo *"Determinar el impacto de la intervención educativa en los conocimientos de farmacovigilancia en la cantidad de reportes de RAM del personal de salud tanto médicos y enfermeras del hospital de segundo nivel en la ciudad México"*. El estudio fue prospectivo - descriptivo, por medio de un cuestionario se analizó una muestra de 100 personales sanitarios entre los 20 años a más. Aplicó un cuestionario donde el instrumento desarrolló buena validez y confiabilidad. El 24% tuvieron como frecuencia en los años de experiencia entre 1 a 5 años. Encontrándose un nivel regular de conocimiento de farmacovigilancia (80%). (19)

Osemene y Afolabi. (2017). Para el desarrollo de la investigación tuvieron como objetivo *"Evaluar el conocimiento y las percepciones de los estudiantes de farmacia sobre la farmacovigilancia, así como los factores demográficos que se relacionan con las actividades de farmacovigilancia"*. Realizó un análisis descriptivo - transversal, el cual mediante un estudio se realizó un modelo de 342 estudiantes. Aplicó dos instrumentos, un cuestionario en el cual se va evaluar la inteligencia y la escala de Likert para medir las percepciones de los estudiantes sobre la notificación de RAM. Ambos instrumentos mostraron correcta validez y confiabilidad. Encontrándose un nivel regular de conocimiento de farmacovigilancia (56,3%). También se encontraron un rendimiento regular (50,9%) sabían que todos los casos de RAM deberían ser notificados. (20)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. LA FARMACOVIGILANCIA

La Farmacovigilancia es una actividad de salud pública, se define como la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los productos farmacéuticos o cualquier otro problema relacionado con ellos. (21).

2.2.2. OBJETIVOS

Debido al problema causado por la Talidomida, medicamento que era para hacer frente a las náuseas del embarazo y como consecuencia con el tiempo presentaban malformaciones congénitas en los probos de las gestantes; fue el motivo por el cual se vio obligado a formar sistemas que permitan controlar el uso de los fármacos. Por ello la farmacovigilancia tiene como objetivo:

- Desarrollar la atención y seguridad del paciente en cuanto a la administración del medicamento.
- Fomentar la educación a la farmacovigilancia, y capacitar a los profesionales de salud y población en general sobre su importancia y en la prevención de posibles cuidados de la administración de un fármaco.
- Impulsar el uso racional, eficaz y segura sobre el consumo de fármacos y los riesgos que pueda presentar. (22)

2.2.3. SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA

Es un proceso que está destinado a ser empleado para prevenir, tratar, curar una enfermedad, conservar, mantener, recuperar y rehabilitar la salud. (22)

2.2.4. REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS

La jurisdicción a nivel nacional de dispositivos médicos, productos farmacéuticos y sanitarios, ordena los fármacos y dispositivos para que su dispensación se clasifique, según su venta médica:

1. Venta con receta médica: Solo son dispensados en farmacias, boticas y servicios de farmacias de establecimientos de salud del sector público y privado en donde el

Químico Farmacéutico analiza e interpreta la receta y debe verificar la cantidad de producto que se debe entregar. (22,19)

2. Venta sin receta médica: El cual son dispensados normalmente en oficinas farmacéuticas y servicios de sanidad público y privado. Se denomina a aquellos que no requieren de la prescripción por parte de un personal autorizado para ser dispensados y se denomina en diversos países productos OTC. (22,23)

2.2.5. NOTIFICACIÓN ESPONTÁNEA

El expendio es realizado por el personal de oficina farmacéutica que no es el químico-farmacéutico, este personal realiza la entrega del medicamento prescrito, es decir venta de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios al usuario final, todo personal de salud de la oficina farmacéutica tiene que identificar y notificar la sospecha de alguna RAM realizando el registro correcto. (21,24)

2.2.6. VIGILANCIA PASIVA

La recomendación del farmacéutico que desarrolla la orientación en las oficinas farmacéuticas se desarrolla en base a la atención farmacéutica, esto es vital, para la adecuada dispensación del fármaco que se expende al usuario y el cual también se encarga de la parte final de la secuencia en la dispensación del fármaco al paciente. El asesoramiento farmacéutico es crucial en las dispensaciones sin receta médica y para prevenir los errores de medicación, pues si no hay un correcto asesoramiento esto puede traer como consecuencia la automedicación, además de confirmar que el servicio de indicación farmacéutica es un servicio coste-efectivo. (25)

2.2.7. VIGILANCIA ACTIVA

El logro para el verdadero triunfo es cuando utilizamos los medicamentos y obtenemos el objetivo deseado para desarrollar una buena validación de la receta, el cual debe tener correcta dispensación y una adecuada administración del fármaco. De igual manera, el paciente debe tener la responsabilidad y el cuidado al momento de administrar el fármaco, siguiendo las orientaciones brindadas. El profesional Químico Farmacéutico tiene la responsabilidad de instruir al personal de salud encargado de la prescripción de fármacos y a la población en general sobre el uso razonable de los fármacos, realizando la farmacovigilancia. También los pacientes reciben los fármacos de acuerdo a sus necesidades

clínicas, en la dosis que corresponde, por un tiempo adecuado y a un bajo costo para los pacientes y para la comunidad. (26,27,28)

2.2.8. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

Es cuando existe una ausencia de la verificación en el empleo de los fármacos. Mayormente en todos los países la mayoría de los fármacos son prescritos, se dispensan y expenden de manera incorrecta. De igual manera alrededor de un tercio de los habitantes en el mundo no cuenta con accesibilidad a los fármacos necesarios y la mayor parte de la población administran los fármacos de forma errónea. La irracionalidad en el uso de medicamentos ha alcanzado su máxima expresión en la inapropiada utilización de los antibióticos. (29,28)

2.2.9. PROCESO DE FARMACOVIGILANCIA

Se realiza mediante la examinación del paciente en la que relata los síntomas que padece, donde se busca signos, consecuencias y concluye con una orientación diagnóstica y el profesional de la salud toma la decisión de indicar medidas el cual se basa en realizar la notificación de la RAM en el plazo establecido. (30)

2.2.10. HOJA AMARILLA

Instrumento básico usado por el personal sanitario para realizar notificaciones de sospechas de RAM en los establecimientos de salud, la cual posee los siguientes contenidos: datos del paciente, producto farmacéutico, indicaciones, reacciones adversas, resultados e información del notificador. (14)

2.2.11. NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS AL MEDICAMENTO

Son los métodos más usuales y competentes utilizados por todo el personal de salud para poder identificar nuevos riesgos que llevan a la administración de los medicamentos, lo cual permite edificar el perfil de seguridad ante cualquier fármaco usado a largo plazo. (27)

El profesional Químico Farmacéutico, tiene como rol primordial dar a conocer el sistema de farmacovigilancia a la población y educar sobre el uso racional de los medicamentos y sus riesgos. Es importante la participación de este proceso, ya que está sujeta con los medicamentos y prescripciones. (30)

2.3. Formulación de hipótesis

No aplica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Deductivo

3.2. Enfoque investigativo

Cuantitativo

3.3. Tipo de investigación

Investigación Aplicada

3.4. Diseño de la investigación

Observacional – Transversal

El diseño de corte transversal está calificado como un estudio observacional de fundamento individual que suele comprender una doble finalidad descriptivo y analítico. (38)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Estuvo conformada por todos los Directores Técnicos de oficinas farmacéuticas (farmacias y boticas) que están registradas en la Dirección de Redes Integradas (DIRIS) Lima Sur, que se encontró en el distrito de Villa María del Triunfo en el año 2022, según los registros de Digemid se estima un total de 268 Directores Técnicos.

Criterios de inclusión:

- Personal laborando en las oficinas farmacéuticas como Director Técnico en el distrito de Villa María del Triunfo.
- Profesional Químico Farmacéutico que ejerce como Director Técnico.
- Profesional Químico Farmacéutico de acuerdo a la experiencia laboral.

Criterios de exclusión:

- Profesionales que no ejercen la labor de Director Técnico.
- Directores Técnicos que se encuentren de vacaciones o no estén en horario de trabajo.
- Personal técnico que labora en las oficinas farmacéuticas de Villa María del Triunfo.

Muestra: Estuvo conformada por 268 Directores Técnicos que trabajan en las oficinas farmacéuticas en el distrito de Villa María del Triunfo. Determinado por la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

N= 268 Directores Técnicos de las oficinas farmacéuticas

Z= 1.96 es el factor de confiabilidad para un nivel de 95% de confianza

P=0.5 es el valor de proporción

n= Tamaño de la muestra

D= 5% error muestra

$$n = \frac{268(1.96)^2(0.5)(1 - 0.5)}{(0.05)^2(268 - 1) + (1.96)^2(0.50)(1 - 0.50)}$$

$$n = \frac{257.3872}{1.6279} = 158.1$$

por tanto, se necesitó una muestra de 158 Directores Técnicos.

Muestreo: Probabilístico. Aleatorio Simple: Es aleatorio simple porque todos los integrantes de la población tienen la misma oportunidad de ser seleccionados. (39)

Para el desarrollo de la investigación se usó el listado de oficinas farmacéuticas de la página de DIGEMID que se encontraron activos como marco de muestreo (Ver anexo 5) y por medio de un sorteo se seleccionó de manera aleatoria las 158 oficinas farmacéuticas.

3.6. Variables y operacionalización.

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición Operacional: Estará comprendido con el grado de información que posee el Director Técnico de cada establecimiento farmacéutico (botica o farmacia) relacionado a la farmacovigilancia de forma mental. Será medido por 3 dimensiones que será generalidades, métodos y procesos de farmacovigilancia, teniendo como escala valorativa bueno, regular y deficiente. (32)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

<i>DIMENSIÓN</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>	<i>ESCALA VALORATIVA</i>
Generalidades en Farmacovigilancia	El profesional de salud tiene conocimiento sobre la farmacovigilancia.	Ordinal	Bueno Regular Deficiente
	El profesional de salud tiene conocimiento sobre el sistema de la farmacovigilancia.		
	El profesional de la salud tiene conocimiento sobre el objetivo de la farmacovigilancia.		
	El profesional de la salud tiene conocimiento sobre normativas de la farmacovigilancia.		
Métodos de Farmacovigilancia	El profesional de la salud tiene conocimiento sobre la definición de las RAM.	Ordinal	Bueno Regular Deficiente
	El profesional de salud tiene conocimiento sobre Notificación Espontánea.		
	El profesional de salud tiene conocimiento sobre el estudio epidemiológico		
Procesos de Farmacovigilancia	El profesional de la salud tiene conocimiento sobre la hoja amarilla.	Ordinal	Bueno Regular Deficiente
	El profesional de la salud encargado de realizar la Notificación de la RAM		
	El profesional de salud tiene conocimiento sobre notificación de una RAM grave.		

Nota: Elaboración propia

Variable Control: Experiencia Laboral

Definición operacional: Comprende de una situación objetiva e interna del Director Técnico teniendo la capacidad de instruirse e integrar habilidades, destrezas y conocimientos a través de la actividad que desempeña. Por lo tanto, mientras mayor sea las horas ejecutadas y desarrollando actividades, mayor será la experiencia que obtenga el Director Técnico. (33)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Única	Tiempo de servicio brindado	De razón	< 1 año 1- 3 años 4 - 6 años 7 - 9 años > 9 años

Nota: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El presente trabajo de investigación se desarrolló en las oficinas farmacéuticas, localizadas en el distrito de Villa María del Triunfo, donde se aplicó encuestas físicas desarrolladas por un cuestionario, con un total de 158 encuestados, que estaban de acuerdo en participar en la investigación. El trabajo comenzó con la presentación de los tesisistas a los Directores Técnicos, explicando el motivo de la investigación y la procedencia de la universidad. Una vez aceptado el desarrollo del cuestionario se procedió a recolectar la data de la información para la muestra piloto.

Luego de la aprobación del trabajo de investigación se realizó la recopilación de los datos a los Directores Técnicos, en el cual se le entregó el cuestionario para su desarrollo esperando sus respectivas respuestas. Teniendo la recaudación de toda la información y habiendo culminado con todos los cuestionarios muestrales se guardó todos los datos obtenidos donde solo los tesisistas tenemos acceso y finalmente se analizó los datos extraídos conforme el programa de Excel.

3.7.2. Descripción de instrumentos

La encuesta estuvo constituida por 12 preguntas divididas en 2 partes:

La primera parte estuvo constituida por 1 pregunta sobre la experiencia laboral del Director Técnico.

Luego en la 2 parte estuvo constituida por 11 preguntas con diferentes opciones donde solo 1 es correcta. La pregunta del 2 al 5 estuvo compuesta por generalidades de la farmacovigilancia, las preguntas 6 al 9 estuvo compuesta sobre métodos de farmacovigilancia y las preguntas 10 al 12 sobre los procesos de farmacovigilancia. El tiempo determinado para contestar será de 35 minutos. Se tiene 3 categorías:

9 - 11 puntos: Bueno

6 - 8 puntos: Regular

0 - 5 puntos: Deficiente

3.7.3. Validación

La validación se basa en el cuestionario que será sometido al juicio de tres expertos asesores en la materia.

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento se desarrolló mediante una muestra de 31 encuestas para Directores Técnicos, el tipo de técnica que utilizamos fue el Test Retest, en la cual las encuestas fueron aplicadas en 2 oportunidades. Para medir la correlación entre las respuestas se empleó el coeficiente V de Cramer por estar más adecuado para las variables cualitativas nominales, los resultados mostraron solo un valor mínimo 0,692 mientras los demás indicadores el coeficiente fue superior a 0,80; además de esto se midió la similitud de las respuestas por intermedio del coeficiente de Kappa, el cual siempre salió significativo; por lo tanto, los datos mostrados en las encuestas son confiables. (Ver anexo 7)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de recolectar todos los datos de las encuestas este ingreso al sistema, utilizando Excel Office 2019 posteriormente se llevó a la versión estadística de IBM SPSS v. 26.

Se realizó los estudios de los datos obtenidos, con el propósito de lograr los objetivos propuestos en el presente estudio. Se elaboró tablas de frecuencia simple para la presentación de resultados.

Por último, se representó en gráficos en barras simples y agrupados en porcentajes de los datos obtenidos.

3.9. Aspectos éticos

Se resguardo la confidencialidad y el anonimato de la información recaudada con fines investigativos. Se entregó el consentimiento informado junto al cuestionario debidamente validado. De igual forma, nuestro trabajo de investigación fue aceptado por la comisión de ética. Se desarrolló y verificó la información para obtener resultados válidos y confiables.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

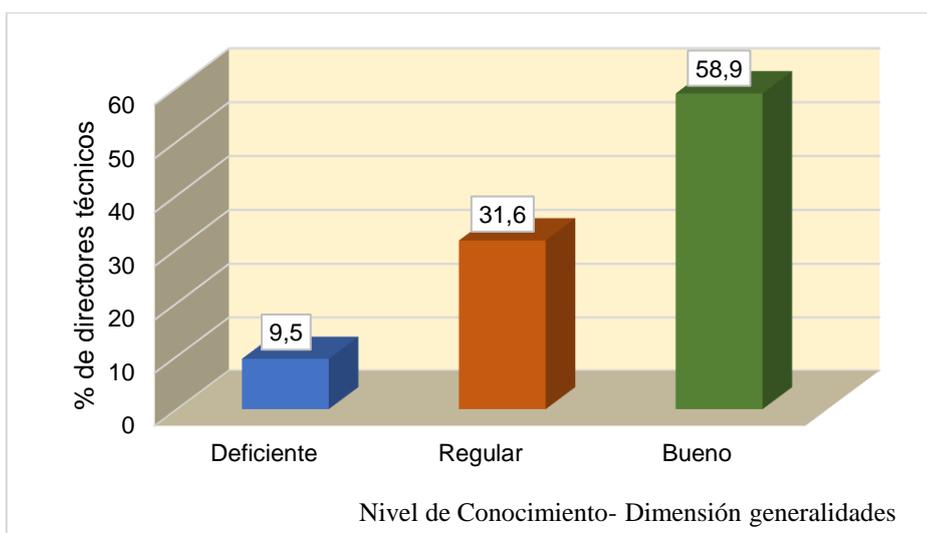
4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados

Las encuestas fueron aplicadas a 158 Directores Técnicos, en la cual se evaluó el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo. A continuación, se presenta la descripción de cada uno.

Tabla N° 1. a y Figura N°1. -. Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Generalidades, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Deficiente	15	9,5	9,5
Regular	50	31,6	41,1
Bueno	93	58,9	100,0
Total	158	100.0	

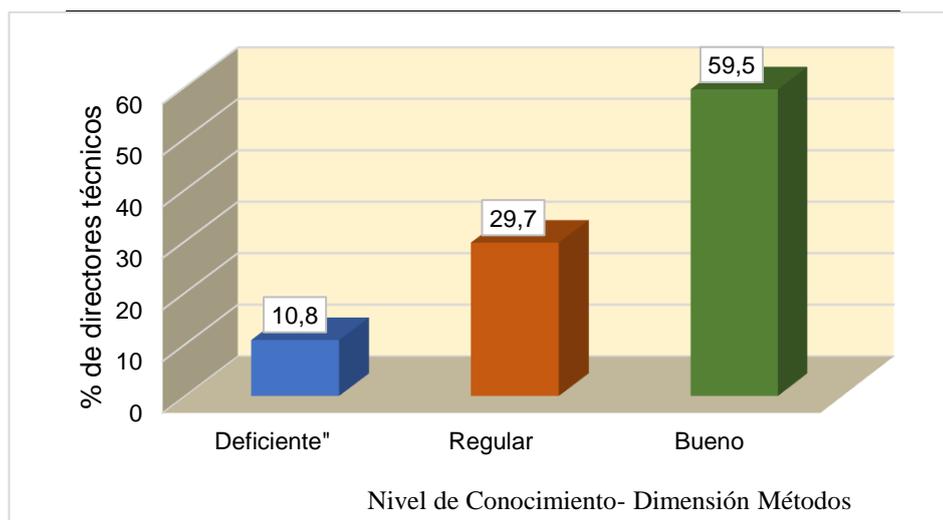


Interpretación: La tabla 1a y figura 1. El Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Generalidades presentó un nivel bueno con 58,9%, un nivel regular con 31,6% y un nivel deficiente con 9,5%.

En la tabla 1b. El desarrollo de las preguntas realizadas en su dimensión: Generalidades se muestra en el anexo 9, en donde se observa que en la pregunta 5 tiene un 92,4% de respuestas correctas y en la pregunta 3 se obtiene un 17,7% de respuestas incorrectas.

Tabla 2a. y Figura 2. Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Métodos, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Deficiente	17	10,8	10,8
Regular	47	29,7	40,5
Bueno	94	59,5	100.0
Total	158	100.0	

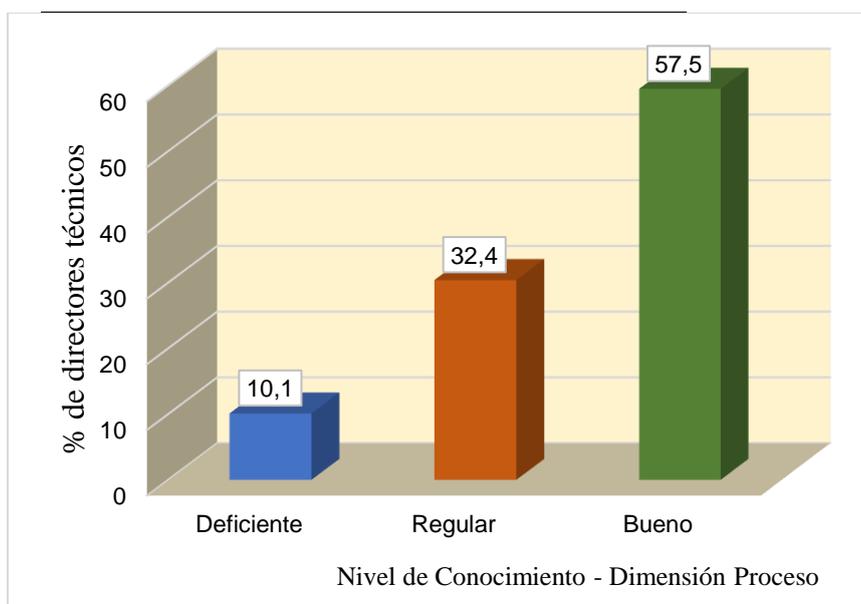


Interpretación: La tabla 2a y figura 2. El Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Métodos fue de 59,5% en un nivel bueno, luego el 29,7% en un nivel regular y de 10,8% en el nivel deficiente.

En la tabla 2b. El desarrollo de las preguntas realizadas en su dimensión: Métodos se muestra en el anexo 10, en donde se observa que en la pregunta 9 tiene un 92,4% de respuestas correctas y en la pregunta 7 se obtiene un 17,7% de respuestas incorrectas.

Tabla 3a. y Figura 3. Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Proceso, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Deficiente	16	10,1	10,1
Regular	49	32,4	40,5
Bueno	93	57,5	100,0
Total	158	100,0	

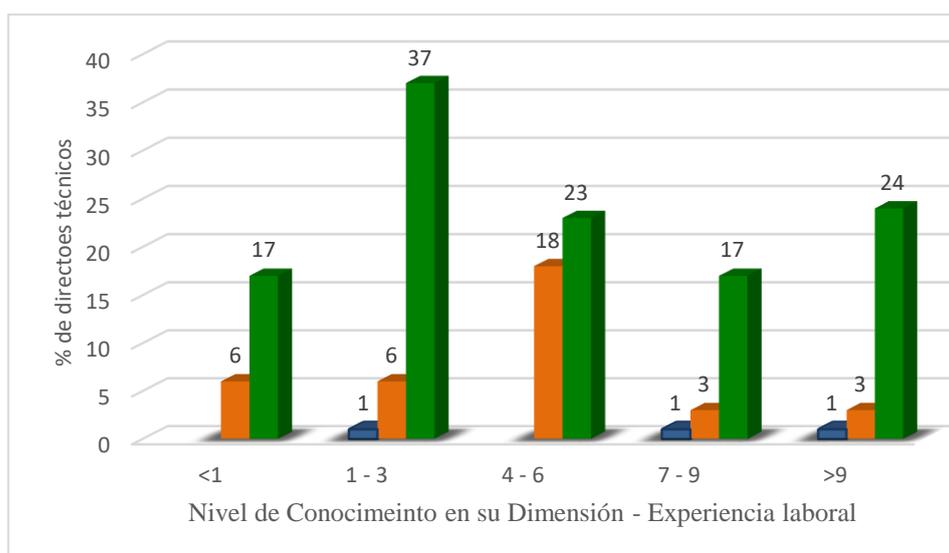


Interpretación: La tabla 3a y figura 3. El Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Procesos fue de 32,4% en el nivel regular, luego un 57,5% en un nivel bueno y por último un 10,1% en el nivel deficiente.

En la tabla 3b. El desarrollo de las preguntas realizadas en su dimensión: Procesos se muestra en el anexo 11, en donde se observa que en la pregunta 11 tiene un 84,4% de respuestas correctas y en la pregunta 12 se obtiene un 20,3% de respuestas incorrectas.

Tabla 4a. y Figura 4. Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo según su experiencia laboral.

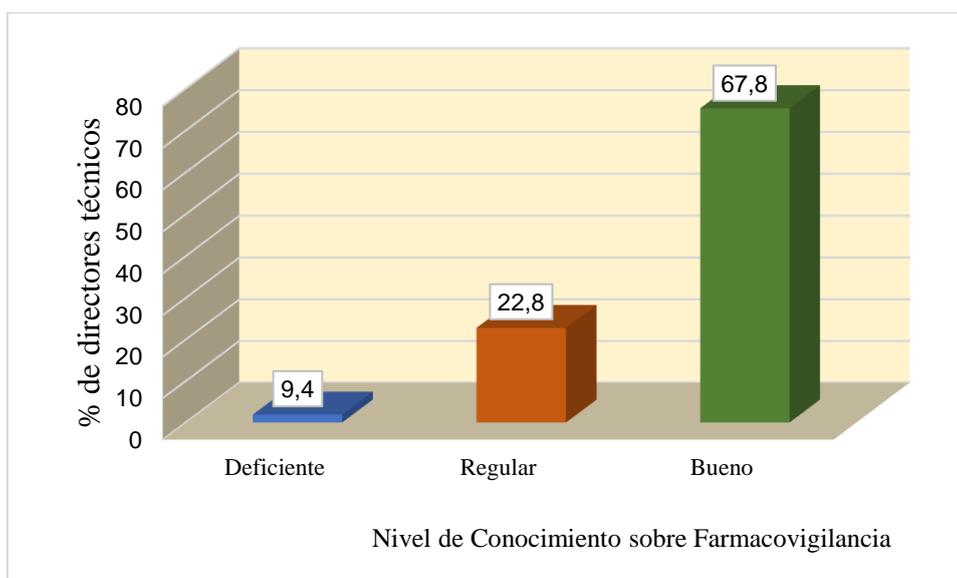
		Nivel			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
P1.	<1	0	3,8	11,4	24
Experiencia laboral	1 - 3	0,6	3,8	23,4	44
	4 - 6	0	11,4	14,6	41
	7 - 9	0,6	1,9	10,8	21
	>9	0,6	1,9	15,2	28
Total		1,8	22,6	75,4	158



Interpretación: La tabla 4a y figura 4. Los Directores Técnicos según su experiencia laboral en farmacovigilancia muestra un nivel bueno en el periodo de 1 – 3 años de trabajo el cual fue de 23,4% y <1 año fue de 0,6% en un nivel deficiente.

Tabla 5a. y Figura 5. Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Deficiente	15	9,4	9,4
Regular	36	22,8	34,7
Bueno	107	67,8	100,0
Total	158	100,0	



Interpretación: La tabla 5 y figura 5. El Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia fue de 22,8% n (36) en el nivel regular, luego un 67,8% n (107) en un nivel bueno y por último un 9,4% n (15) en un nivel deficiente.

4.1.2 Prueba de hipótesis

El presente trabajo al ser una investigación descriptiva según Hernández R. (36), por lo general no se considera una hipótesis, necesariamente las investigaciones cuantitativas que formulan una hipótesis son únicamente aquellas que tienen una proyección correlacional.

4.1.2 Discusión de resultados

La farmacovigilancia está asociada al uso racional y seguro del medicamento, teniendo en cuenta la prevención e identificación de riesgos relacionados al consumo de fármacos. (1) (37)

Razón por la cual se realizó el presente trabajo investigación, teniendo como objetivo, evaluar el nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre farmacovigilancia en 158 oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo, para cumplir con los objetivos de la presente investigación, se recogió las encuestas que fueron realizadas en cada una de las oficinas farmacéuticas.

Se evidencio que en la tabla 1a, en su dimensión generalidades de la farmacovigilancia fue buena con 58,9%. Por otro lado, el resultado difiere a lo encontrado por Pacori, (2021) (14) donde el profesional encuestado tuvo un nivel de conocimiento regular con un 46%.

Luego para la tabla 2a, se evidencio en su dimensión métodos de farmacovigilancia fue buena con 59,5%. El resultado se asemeja a lo encontrado por Lozano, et al.:(2020) (15), donde el nivel de conocimiento en métodos de farmacovigilancia fue alta con 73,5%. Asimismo, se muestra que existe relación. En la tabla 2b, el nivel de conocimiento sobre notificación espontánea fue de 82,3% a lo encontrado por Laven, et al., (2018) (17) donde casi la mitad de los integrantes, con un 47.2% afirmaron tener conocimiento del reporte sobre la notificación espontánea.

La investigación de la tesis nos muestra en su dimensión procesos de farmacovigilancia, en la tabla 3a, se evidencia que fue deficiente con 10,1%. El resultado se asemeja a lo

encontrado por Adedbuyi, et al., (2021) (13), donde el 17% no conoce sobre los procesos de farmacovigilancia. En la tabla 3b, el nivel de conocimiento sobre notificación de RAM fue 84,8% el cual difiere por lo encontrado de Li Raimundo, et al., (2018) (20) donde el 31,3 %, menos de un tercio de lo encuestado notifico tener conocimiento sobre la notificación de RAM.

En la tesis de investigación se evaluó la experiencia laboral según su conocimiento sobre farmacovigilancia. En la tabla 4a, el conocimiento sobre farmacovigilancia según experiencia laboral de 1-3 años fue de 23,4%. Esto se parece a lo encontrado por Mata, et al., (2017) donde tuvo como nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia según experiencia laboral el 24 % entre 1 a 5 años.

Por último, se evaluó el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia. En la tabla 5a, nos muestra un nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia buena con 67,8%. Los resultados difieren a lo encontrado por Osemene y Afolabi. (2017) (20), donde el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia fue regular con 56,3%.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas de Villa María del Triunfo en su dimensión generalidades, se logró conocer que existe una alta cantidad de Directores Técnicos que conocen las definiciones, objetivos y normativas de la farmacovigilancia.
- En su dimensión métodos, se logró conocer que existen una buena cantidad de Directores Técnicos que cumplen y conocen sobre el formato de sospecha de RAM, notificación espontánea e intensiva.
- En su dimensión procesos, se logró conocer que existe una alta cantidad de Químicos Farmacéuticos que conocen el llenado del formulario y notificación de RAM, realizando correctamente los procesos de farmacovigilancia.
- Según su experiencia laboral, la mayor parte de Químicos Farmacéuticos que conocen la farmacovigilancia son los que tienen entre 1 a 3 años de experiencia.
- El nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas de Villa María del Triunfo, se manifestó con mayor frecuencia con un nivel bueno y solo una menor proporción no conocen sobre farmacovigilancia.

5.2.Recomendaciones

- A la Autoridad Nacional, Digemid capacitar y promover durante un tiempo constante a los Directores Técnicos en las actividades de farmacovigilancia con el fin de buscar una mejoría en la salud de la población en general.
- Capacitación constante a los Directores Técnicos que trabajan en las boticas y farmacias del distrito de Villa María del Triunfo sobre farmacovigilancia, para seguir aportando en el conocimiento e importancia que tiene la farmacovigilancia en nuestro país ya sea recibiendo charlas o talleres.
- Promover el empleo del formato de notificación de sospecha de reacciones adversas al medicamento por parte del Director Técnico, con el fin de mejorar la calidad de los tratamientos y aliviar la salud de la población.
- A las universidades promover con responsabilidad la información en el tema de la farmacovigilancia en las facultades de Ciencias de la Salud en alumnos de pregrado y egresados.

REFERENCIAS

1. Guardado M, Bermudez I, Reyes I, Flores J, Argelia M. La farmacovigilancia en México. Revista Cubana. Organización Mundial de la Salud(OMS). Vol 51, 2017. Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/204/134>
2. OMS. Indicadores de farmacovigilancia. Un manual práctico para la evaluación de los sistemas de farmacovigilancia [Internet]. Ginebra, Suecia: Organización Mundial de Salud 2019 – [citado 2019 Jul 20]; Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325851/9789243508252-spa.pdf?ua=1>
3. Organización mundial de la salud. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. [Online].; 2004 [citado 2019 Enero 4. Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s6166s/s6166s.pdf>
4. Papale RM, Schiaffino S. Manual de buenas prácticas de farmacovigilancia. 1era ed. Muñoz A, editor. Buenos Aires: Ediciones Latinoamericanas; 2018.
5. Montane E, Santesmases J. Adverse. “Reacciones adversas”. Medicina Clínica (2020): 178-184. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/495542904/RAM-Review>
6. (OPS) OPdIS. Buenas prácticas de farmacovigilancia para las Américas (2018) Disponible en : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-8499&alias=33513-buenas-pra-cticas-farmacovigilancia-ame-ricas-2010-513&Itemid=270&lang=es

7. Terblanche A, Catharina J, Godman B, Stanley R. Impact of a pharmacist-driven pharmacovigilance system in a secondary hospital in the Gauteng Province of South Africa. *Hospital Practice*. [Internet]. 2018; [Citado el 2 de febrero 2021]. 46(4): 221-228. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21548331.2018.1510708>
8. Acuña A, Gonzalez D. Metodología para evaluar las actitudes y aptitudes sobre farmacovigilancia en los farmacéuticos comunitarios. *Pharm care* [Internet]. 2012. [citado 2018 Ago 16]; 14(1): [110 – 121 p.]. Disponible en:
<http://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/75>
9. Doan T, Lievano F, Bhattacharya M, Scarazzini L, Renz C. *Farmacovigilancia. Un enfoque práctico*. 1 ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
10. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud [Citado Febrero del 2017]. Disponible desde:
<https://www.digemid.minsa.gob.pe/farmacovigilancia-y-tecnovigilancia>
11. Rodríguez Y, André D, Melendez V, Ramos A, Davila E, Arias G, Huertas J, Rojas P, Delgado R. Conocimientos, actitudes y prácticas de farmacovigilancia en el contexto del COVID-19 en profesionales de la salud del seguro social peruano. *Rev. Peru Med. Exp Salud Publica*. [Internet]. 2022;39(1):91-7. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/10651/4795>
12. Atia A, Botto A, Alarbi S. Knowledge, attitudes and practices of pharmacists about pharmacovigilance, Libya. *East Mediterr Health J*. 2021 Jul 29;27(7):693-697. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353209/1020-3397-2021-2707-693-697-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Adegbuyi TA, Fadare JO, Araromi EJ, et al. Assessment of Knowledge, Attitude and Practice of Adverse Drug Reaction Reporting Among Healthcare Professionals working

in Primary, Secondary and Tertiary Healthcare Facilities in Ekiti State, South-West Nigeria. *Hosp Pharm.* 2021;56(6):751-759 Disponible en:

<https://doi.org/10.1177/0018578720957968>

14. Pacori A. Nivel de conocimiento de farmacovigilancia y práctica de notificación de reacciones adversas a medicamentos por el personal sanitario del Hospital de Sandia, 2021. [Tesis de Químico Farmacéutico]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener.

Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/5676>

15. Lozano R, Vera E, Lozano E, Madurga M, Serna A. Conocimiento y actitud sobre las prácticas de Farmacovigilancia de los profesionales de farmacia comunitaria y farmacia hospitalaria en España. *Rev Esp Salud Pública.* España 16 de julio de 2020.

Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202007068.pdf

16. Seid M, Kasahun E, Mante B, Gebremariam S. Conocimiento, actitud y práctica de los profesionales de la salud hacia la notificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM) a nivel de centro de salud en Etiopía. *Rev. Esp. Salud Publica.* 2018;40(4):895-902. Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-196083>

17. Laven A, Schmitz K, Hubertus W. Notificación de reacciones adversas a medicamentos: contribución, conocimiento y percepción de los profesionales farmacéuticos alemanes. *Rev Int Farmacia Clinica*[Internet] 2018, Ago. 40(4):842- 851. Disponible en:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-018-0671-3>

18. Li R, Cortina C, Bereznicki L, Razi S. Conocimiento y perspectivas de los farmacéuticos comunitarios sobre la notificación de reacciones adversas a medicamentos en Australia: una encuesta transversal. *Rev Int Farmacia Clinica* [Internet] 2018, Ago ;40(4):878-889. Disponible en:
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11096-018-0700-2.pdf>
19. Díaz M, Tenorio L, Ortiz M, De León V, Mata J, Islas H. Impacto de una intervención educativa en los conocimientos en farmacovigilancia y en el reporte de reacciones adversas a los medicamentos de profesionales de la salud en un hospital público de segundo nivel de atención en el Estado de México, México. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas* [Internet]. 2017;48(4):78-89. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/579/57956617009.pdf>
20. Osemene K, Afolabi M. Una evaluación del conocimiento y las percepciones de los estudiantes de farmacia sobre las actividades de farmacovigilancia en Nigeria. *BMC Res Notas* [Internet]. 2018; 10: 273. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/318406196_An_evaluation_of_the_knowledge_and_perceptions_of_pharmacy_students_on_pharmacovigilance_activities_in_Nigeria
21. Maza J, Aguilar L, Mendoza J. Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. *Rev. sanid.* [Internet] 2018. [Citado 2019 Ago 20] vol.72 no.1 Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v72n1/0301-696X-rsm-72-01-47.pdf>
22. Perú. Ministerio de salud. Resolución Directoral N° 354 – 99 – DG – DIGEMID del 22 de Abril del 1999. Aprueban el "Sistema Peruano de Farmacovigilancia" [Internet]. Lima, Perú; 1999. [citado 2018 Oct 10]. Disponible en:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/RD354>

23. Chuquipoma F. Eventos adversos del uso de corticoides reportados por la unidad de farmacovigilancia de un hospital - Huancayo 2019. [Tesis Bachiller]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2020.
24. Organización mundial de la salud (OMS). La Farmacovigilancia: garantía de seguridad en el uso de los medicamentos Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Ginebra-Suiza, 2019.
25. Mata J. Diagnóstico de conocimientos, actitudes y habilidades y evaluación de un programa piloto de capacitación en farmacovigilancia a profesionales de la salud en el H.G.O. No. 221 Dr. Emilio Chuayffet Del Instituto Mexicano Del Seguro Social. [Tesis Maestría]. Toluca: Universidad Autónoma Del Estado De México; 2017.
26. Gobierno Regional de Cusco, informe regional de seguridad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos:
http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/demid/uso_racional_med/INFORMEF_VYTVITRIM2019.pdf
27. Tarrago S, Gravier R, Gil L. La farmacovigilancia en Cuba y las infranotificaciones de reacciones adversas a los medicamentos. Horizonte Sanitario. 2019; 18: 8-9.
28. Cabanillas Y. Polifarmacia y reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospitalizados en el Hospital Militar Central. Periodo 2015-2016. [Tesis para obtener Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso De La Vega, Escuela de Pregrado; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2258/TESIS%20YES SENIA%20LUZ%20CABANILLAS%20MEJ%C3%8DA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

29. Serna A. Evolución de la farmacovigilancia: análisis de los resultados sobre el conocimiento de farmacovigilancia entre profesionales sanitarios y pacientes. [Tesis para obtener Doctorado]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid, Escuela de Postgrado; 2020. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/66076/1/T42412.pdf>
30. Muñoz E. Implementación de instructivo de farmacovigilancia institucional en unidad de farmacia del Hospital Las Higueras de Talcahuano. [Tesis Título]. Concepción: Universidad de Concepción; 2020.
31. Salas K, Carranza C. Reacciones adversas a los antimicrobianos, en neonatos hospitalizados en el Hospital Regional Docente de Trujillo enero - junio 2018. [Tesis para obtener Título Profesional de Obstetriz]. Trujillo, Perú: Universidad privada Antenor Orrego, Escuela de Pregrado; 2019. [Citado el 16 de febrero 2021]
- Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4612/1/RE_OBST_KARINA.SALAS_CECILIA.CARRANZA_REACCIONES.ADVERSAS.ANTIMICROBIANOS_DATOS.pdf
32. Atiz B, Luya B. Nivel de conocimiento y conducta del personal técnico de farmacia en el expendio del misoprostol en los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Santa Anita, Lima 2020. [Tesis para obtener Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora, Escuela de Pregrado; 2020. [Citado el 15 de febrero de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/271/TITULO%2027_1-ATIZ-LUYA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
33. Tumpay V. La experiencia de trabajo y la oportunidad laboral de los profesionales egresados de la escuela profesional de educación en la especialidad de matemática y

lengua y literatura de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, año 2018. [Tesis para obtener Maestría en Docencia Universitaria]. Cusco, Perú: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34007/tumpay_pv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Dirección General de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID). Sistema de Notificación en Farmacovigilancia. Lima febrero-2021. Disponible en: <http://cqfp.pe/wp-content/uploads/2021/02/SISTEMAS-DE-NOTIFICACION-EN-FARMACOVIGILANCIA.pdf>
35. Delgado P. Modificación del nivel de conocimiento, actitudes y notificación de reacciones adversas a medicamentos después de la reunión informativa acerca de farmacovigilancia en profesionales Químicos Farmacéuticos de la ciudad de Arequipa. [Tesis para optar al Grado Académico de Doctora en Salud Pública]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Escuela de Posgrado; 2020. [Citado el 16 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11173/UPdecape.pdf?sequ%20ence=1&isAllowed=y>
36. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera edición. México: McGraw-Hill;2019. 714p.Disponible en : http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
37. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes centrales. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Ginebra (Suiza) 2002; (5):121-7. [citado el 04 de Octubre de 2021]. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf?sequence=1

38. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev.Medica. Sanitas. [internet]2018; Volumen 21(3):141-146 Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/FredyMendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf
39. Hugo Sc, Carlos RR, Katia MS. Manual de. Términos en investigación científica, tecnológica y humanista. [Internet] 2018[citado 09 de noviembre 2021].
Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia				
“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DIRECTORES TÉCNICOS SOBRE FARMACOVIGILANCIA EN LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2022”				
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General: ¿Cuál es el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo. Lima 2022?</p>	<p>Objetivo General: Evaluar el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.</p>	<p>No presenta por ser una investigación de tipo descriptiva</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Generalidades en farmacovigilancia. - Métodos de Farmacovigilancia. - Procesos de farmacovigilancia. <p>Variable de Control: Experiencia Laboral</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Única 	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: Deductivo-Observacional: Transversal</p> <p>Población: Estuvo conformada por un total de 268 oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 158 oficinas farmacéuticas</p>
<p>Problemas específicos:</p>	<p>Objetivos específicos:</p>			
<p>1.- ¿Cuál es el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Generalidades, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo. Lima 2022?</p>	<p>1.- Determinar el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Generalidades, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.</p>			
<p>2.- ¿Cuál es el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Métodos, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo. Lima 2022?</p>	<p>2.- Determinar el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Métodos, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.</p>			

<p>3.- ¿Cuál es el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Proceso, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo. Lima 2022?</p>	<p>3.- Identificar el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Proceso, en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.</p>			
<p>4.- ¿En qué medida se da el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo según: su experiencia laboral. Lima 2022?</p>	<p>4.- Identificar el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo según su experiencia laboral.</p>			
<p>5. ¿En qué medida se da el Nivel de conocimiento de los directores técnicos sobre Farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo. Lima 2022?</p>	<p>5.- Determinar el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa María del Triunfo.</p>			

3. El sistema de farmacovigilancia en el Perú se da a partir del año:

- a) 1997
- b) 2000
- c) 1998
- d) 1999

4.Cuál es el objetivo de la FARMACOVIGILANCIA:

- a) Desarrollar la atención y seguridad del paciente en cuanto a la administración del fármaco
- b) Conocer las reacciones adversas de los medicamentos con el fin de evitar daños en el paciente.
- c) Participación de los ciudadanos en la notificación
- d) Creación de un comité de evaluación de riesgos.

5. ¿Existe una ley que obliga al profesional de salud a comunicar sospechas de RAM a la Autoridad de Salud?

- a) Si
- b) No

III. MÉTODOS DE FARMACOVIGILANCIA

6. Una reacción adversa a medicamento (RAM) es:

- a) Un error de medicación, dando una respuesta a un medicamento nocivo.
- b) Es un daño colateral.
- c) Una reacción no deseada que, al administrarse un medicamento, a dosis normalmente para el consumo humano empleadas para la predisposición, diagnosticar o tratamiento ante una dolencia.
- d) Un efecto secundario.

7. La Notificación Espontánea se da una vigilancia:

- a) Pasiva.
- b) Intensiva.

8. La Vigilancia Intensiva también es considerada como Activa:

- a) Verdadero
- b) Falso

9. El estudio epidemiológico se llevará a cabo en la ciencia de:

- a) Farmacovigilancia
- b) Farmacoterapéutica
- c) Farmacoepidemiología
- d) Farmacogenética

IV. PROCESOS DE FARMACOVIGILANCIA

10. Se define como Hoja Amarilla:

- a) Un formato de notificación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos
- b) Un formulario de información de incidentes espontáneos.
- c) Un informe para avisar la reacción adversa a medicamentos.
- d) Una hoja simple de color amarillo.

11. Qué profesionales son los encargados de realizar la Notificación de Reacciones Adversas a Medicamento:

- a) Médicos.
- b) Químicos Farmacéuticos.
- c) Enfermeras(os).
- d) Todos los profesionales de la salud.

12. Una sospecha de reacción adversa grave debe ser notificadas durante las:

- a) (24) horas de conocido el caso.
- b) (36) horas de conocido el caso.
- c) (48) horas de conocido el caso.
- d) (72) horas de conocido el caso.

Anexo N° 3: Validez del Instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DIRECTORES TÉCNICOS SOBRE FARMACOVIGILANCIA EN LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2022

”

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de conocimiento							
	DIMENSION 1: Generalidades de farmacovigilancia	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Definición	X		X		X		
2	Objetivos	X		X		X		
3	Normativa	X		X		X		
4	RAM	X		X		X		
5	Formato de sospecha de RAM	X		X		X		
	DIMENSION 2: Métodos de farmacovigilancia	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Notificación espontánea	X		X		X		
7	Intensiva	X		X		X		
8	Estudio epidemiológico	X		X		X		
	DIMENSION 3: Procesos de farmacovigilancia	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Formulario	X		X		X		
10	Notificación de RAM	X		X		X		
11	Información	X		X		X		
	Variable Control: Experiencia laboral							
	DIMENSIÓN 1: Única	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiempo de servicio brindado	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: ...CANO PEREZ CARLOS
ALFREDO.....

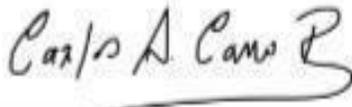
DNI: 06062363.....

Especialidad del validador: ...MAGISTER EN RECURSOS VEGETALES Y TERAPEUTICOS /DOCTOR EN FARMACIA Y
BIOQUIMICA.....

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

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

.....de.....de 20.....



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DIRECTORES TÉCNICOS SOBRE FARMACOVIGILANCIA EN LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, LIMA 2022

”

Nº	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de conocimiento							
	DIMENSION 1: Generalidades de farmacovigilancia	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Definición	X		X		X		
2	Objetivos	X		X		X		
3	Normativa	X		X		X		
4	RAM	X		X		X		
5	Formato de sospecha de RAM	X		X		X		
	DIMENSION 2: Métodos de farmacovigilancia	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Notificación espontánea	X		X		X		
7	Intensiva	X		X		X		
8	Estudio epidemiológico	X		X		X		
	DIMENSION 3: Procesos de farmacovigilancia	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Formulario	X		X		X		
10	Notificación de RAM	X		X		X		
11	Información	X		X		X		
	Variable Control: Experiencia laboral							
	DIMENSIÓN 1: Única	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiempo de servicio brindado	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Lauro Sócrates Pinedo Panduro

DNI: 43112184

Especialidad del validador: Industria Farmacéutica

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

03 de agosto de 2022

Q.F. LAURO PINEDO, Mg

CCP Nº 15133

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DIRECTORES TÉCNICOS SOBRE FARMACOVIGILANCIA EN LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2022

”

Nº	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de conocimiento							
	DIMENSION 1: Generalidades de farmacovigilancia							
1	Definición	X		X		X		Ninguna
2	Objetivos	X		X		X		Ninguna
3	Normativa	X		X		X		Ninguna
4	RAM	X		X		X		Ninguna
5	Formato de sospecha de RAM	X		X		X		Ninguna
	DIMENSION 2: Métodos de farmacovigilancia							
6	Notificación espontánea	X		X		X		Ninguna
7	Intensiva	X		X		X		Ninguna
8	Estudio epidemiológico	X		X		X		Ninguna
	DIMENSION 3: Procesos de farmacovigilancia							
9	Formulario	X		X		X		Ninguna
10	Notificación de RAM	X		X		X		Ninguna
11	Información	X		X		X		Ninguna
	Variable Control: Experiencia laboral							
	DIMENSIÓN 1: Única							
1	Tiempo de servicio brindado	X		X		X		Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Si hay suficiencia**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X] Aplicable después de corregir []**

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: **OYARCE ALVARADO ELMER**

DNI: **43343965**

Especialidad del validador: **Químico Farmacéutico, Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración**

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

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

31 de Julio de 2022



DR. ELMER OYARCE ALVARADO

Firma del Experto Informante

Anexo N° 4: Prueba confiabilidad por test retest

N°	Pregunta	V Cramer	p valor	Kappa	p valor
P1	Experiencia Laboral	0,968	0,000	0,959	0,000
P2	La farmacovigilancia	1,000	0,000	0,656	0,000
P3	Sistema de farmacovigilancia en el Perú	1,000	0,000	1,000	0,000
P4	Objetivo de la FARMACOVIGILANCIA	1,000	0,000	1,000	0,000
P5	Ley de sospechas de RAM	0,695	0,000	0,652	0,000
P6	Reacción adversa a medicamento (RAM)	1,000	0,000	0,737	0,000
P7	Notificación Espontánea	0,802	0,000	0,783	0,000
P8	La Vigilancia Intensiva	1,000	0,000	1,000	0,000
P9	El estudio epidemiológico	1,000	0,000	0,872	0,000
P10	Se define como Hoja Amarilla	1,000	0,000	1,000	0,000
P11	Profesionales de realizar la Notificación RAM	1,000	0,000	1,000	0,00
P12	Sospecha de reacción adversa grave	0,850	0,000	0,839	0,000

Anexo N° 5: Aprobación del proyecto por la facultad



RESOLUCIÓN N° 269-2022-DFFB/UPNW

Lima, 08 de septiembre de 2022

VISTO:

El Acta N° 245 de la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista PECEROS QUISPE, JONATHAN SANTIAGO y ROSALES ZANABRIA, ALVARO LUIS egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DIRECTORES TÉCNICOS SOBRE EL FORMATO DE NOTIFICACION DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN LAS FARMACIAS DEL DISTRITO DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO. LIMA 2022" presentado por el/la tesista PECEROS QUISPE, JONATHAN SANTIAGO y ROSALES ZANABRIA, ALVARO LUIS autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo N° 6: Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : - Jonathan Santiago Peceros Quispe
- Alvaro Luis Rosales Zanabria.

Título : Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa de María del Triunfo. Lima 2022

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa de María del Triunfo. Lima 2022". Es un estudio desarrollado por investigadores de la universidad Norbert Wiener: Jonathan Peceros Quispe y Alvaro Rosales Zanabria. El propósito de este estudio es Evaluar el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas. Su ejecución permitirá determinar el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito de Villa de María del Triunfo, asimismo promover actividades sobre farmacovigilancia.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central del estudio.
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria.
- Se realizará la encuesta con preguntas destinadas a recolectar datos sobre el Nivel de conocimiento de los Directores Técnicos sobre farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas.

La encuesta puede demorar máximo 30 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confiabilidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no implica riesgos. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria.

Beneficios: No hay beneficios directos en su desempeño laboral o beneficio económico para usted por participar en el estudio.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no se recibirá ningún incentivo económico ni medicamento a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena.

Derechos de los pacientes: Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en un aparte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar a los investigadores. Puede comunicarse con los investigadores Jonathan Peceros Quispe al siguiente número de celular 994869693 y Alvaro Rosales Zanabria al siguiente número de celular 948050782

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo, en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

DNI:

Firma:

Investigador:

DNI:

Firma:

Investigador:

DNI:

Firma:

Anexo N° 7: Informe del Asesor de Turnitin

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.ucsg.edu.ec Internet	<1%
5	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Internet	<1%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%
8	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
9	ri.uaemex.mx Internet	<1%

Anexo N° 8: Marco de la Muestra de Oficinas Farmacéuticas seleccionadas

n	N° Registro	Categoría	Seleccionada	n	N° Registro	Categoría	Seleccionada	n	N° Registro	Categoría	Seleccionada
1	107471	Botica	<u>Si</u>	91	51432	Botica	<u>Si</u>	181	93013	Botica	No
2	107517	Botica	<u>Si</u>	92	102325	Botica	<u>Si</u>	182	93051	Botica	No
3	107519	Botica	<u>Si</u>	93	102576	Botica	<u>Si</u>	183	93111	Botica	No
4	107524	Botica	<u>Si</u>	94	102622	Botica	<u>Si</u>	184	93185	Botica	No
5	107678	Botica	No	95	102625	Botica	No	185	93242	Botica	No
6	47959	Botica	No	96	102628	Botica	No	186	93423	Botica	<u>Si</u>
7	48339	Botica	No	97	14947	Botica	No	187	93472	Botica	No
8	48344	Botica	No	98	15231	Botica	No	188	93473	Botica	<u>Si</u>
9	48384	Botica	<u>Si</u>	99	40943	Botica	<u>Si</u>	189	93500	Botica	<u>Si</u>
10	99484	Botica	No	100	41112	Botica	<u>Si</u>	190	93592	Botica	<u>Si</u>
11	99590	Botica	<u>Si</u>	101	41392	Botica	No	191	93599	Botica	No
12	99850	Botica	No	102	26212	Botica	<u>Si</u>	192	93659	Botica	No
13	99853	Botica	<u>Si</u>	103	26228	Botica	<u>Si</u>	193	93668	Botica	No
14	100002	Botica	<u>Si</u>	104	51895	Botica	<u>Si</u>	194	104909	Botica	<u>Si</u>
15	21105	Botica	<u>Si</u>	105	51997	Botica	<u>Si</u>	195	105198	Botica	<u>Si</u>
16	22910	Botica	No	106	52116	Botica	<u>Si</u>	196	105228	Botica	<u>Si</u>
17	38620	Botica	<u>Si</u>	107	52174	Botica	<u>Si</u>	197	105400	Botica	<u>Si</u>
18	48937	Botica	<u>Si</u>	108	52186	Botica	No	198	105811	Botica	<u>Si</u>
19	49001	Botica	<u>Si</u>	109	52188	Botica	No	199	105832	Botica	<u>Si</u>
20	49011	Botica	No	110	52320	Botica	<u>Si</u>	200	105835	Botica	No
21	49033	Botica	<u>Si</u>	111	52321	Botica	<u>Si</u>	201	18443	Botica	<u>Si</u>
22	49038	Botica	<u>Si</u>	112	103179	Botica	<u>Si</u>	202	18814	Botica	No
23	49237	Botica	No	113	103187	Botica	<u>Si</u>	203	43585	Botica	<u>Si</u>
24	49294	Botica	<u>Si</u>	114	103201	Botica	<u>Si</u>	204	44117	Botica	<u>Si</u>
25	49584	Botica	No	115	103585	Botica	<u>Si</u>	205	106264	Botica	<u>Si</u>
26	85091	Botica	<u>Si</u>	116	103591	Botica	<u>Si</u>	206	106266	Botica	<u>Si</u>
27	85173	Botica	No	117	103594	Botica	<u>Si</u>	207	106271	Botica	No
28	100308	Botica	<u>Si</u>	118	103611	Botica	No	208	106486	Botica	<u>Si</u>
29	100504	Botica	<u>Si</u>	119	103631	Botica	<u>Si</u>	209	106496	Botica	<u>Si</u>
30	100506	Botica	<u>Si</u>	120	103829	Botica	No	210	106499	Botica	No
31	100521	Botica	<u>Si</u>	121	103834	Botica	<u>Si</u>	211	106500	Botica	<u>Si</u>

32	100680	Botica	<u>Si</u>	122	103898	Botica	<u>Si</u>	212	93776	Botica	<u>Si</u>
33	100681	Botica	No	123	103906	Botica	No	213	93809	Botica	<u>Si</u>
34	11884	Botica	<u>Si</u>	124	103908	Botica	No	214	93819	Botica	<u>Si</u>
35	12381	Botica	<u>Si</u>	125	16536	Botica	<u>Si</u>	215	94012	Botica	No
36	13126	Botica	<u>Si</u>	126	16545	Botica	<u>Si</u>	216	94047	Botica	No
37	24036	Botica	<u>Si</u>	127	41709	Botica	<u>Si</u>	217	94058	Botica	Si
38	49773	Botica	No	128	41876	Botica	No	218	94110	Botica	No

n	N° Registro	Categoría	Seleccionada	n	N° Registro	Categoría	Seleccionada	n	N° Registro	Categoría	Seleccionada
39	49782	Botica	<u>Si</u>	129	42028	Botica	<u>Si</u>	219	94170	Botica	Si
40	49821	Botica	No	130	42052	Botica	<u>Si</u>	220	94194	Botica	No
41	49828	Botica	No	131	42421	Botica	No	221	94206	Botica	Si
42	49871	Botica	No	132	42428	Botica	<u>Si</u>	222	94222	Botica	No
43	49876	Botica	<u>Si</u>	133	27152	Botica	<u>Si</u>	223	94284	Botica	No
44	49956	Botica	<u>Si</u>	134	92007	Botica	<u>Si</u>	224	94307	Botica	No
45	50263	Botica	No	135	92067	Botica	No	225	44712	Botica	No
46	50317	Botica	<u>Si</u>	136	92073	Botica	No	226	44837	Botica	No
47	50475	Botica	No	137	92090	Botica	<u>Si</u>	227	45220	Botica	Si
48	50584	Botica	<u>Si</u>	138	92106	Botica	No	228	45239	Botica	Si
49	85206	Botica	<u>Si</u>	139	92107	Botica	No	229	45269	Botica	No
50	85255	Botica	<u>Si</u>	140	92119	Botica	No	230	106996	Botica	No
51	85291	Botica	<u>Si</u>	141	92121	Botica	<u>Si</u>	231	107007	Botica	No
52	85366	Botica	<u>Si</u>	142	92124	Botica	No	232	107015	Botica	Si
53	85380	Botica	<u>Si</u>	143	92125	Botica	No	233	45900	Botica	No
54	85382	Botica	No	144	92184	Botica	<u>Si</u>	234	46301	Botica	No
55	85385	Botica	<u>Si</u>	145	92188	Botica	No	235	46412	Botica	No
56	85407	Botica	<u>Si</u>	146	92205	Botica	<u>Si</u>	236	46516	Botica	No
57	85443	Botica	<u>Si</u>	147	92233	Botica	<u>Si</u>	237	46722	Botica	No
58	85537	Botica	<u>Si</u>	148	92237	Botica	No	238	46725	Botica	Si
59	85566	Botica	No	149	92263	Botica	No	239	46767	Botica	Si
60	85572	Botica	No	150	92269	Botica	No	240	46866	Botica	No

61	85584	Botica	No	151	92271	Botica	<u>Si</u>	241	46948	Botica	Si
62	85644	Botica	No	152	92298	Botica	<u>Si</u>	242	97820	Botica	Si
63	85646	Botica	No	153	92301	Botica	<u>Si</u>	243	97896	Botica	No
64	85717	Botica	<u>Si</u>	154	92340	Botica	<u>Si</u>	244	98086	Botica	Si
65	85888	Botica	<u>Si</u>	155	92349	Botica	No	245	98106	Botica	Si
66	85920	Botica	<u>Si</u>	156	92369	Botica	<u>Si</u>	246	98256	Botica	Si
67	85935	Botica	<u>Si</u>	157	92370	Botica	<u>Si</u>	247	98834	Botica	Si
68	85953	Botica	<u>Si</u>	158	92397	Botica	<u>Si</u>	248	98943	Botica	Si
69	85961	Botica	<u>Si</u>	159	92413	Botica	No	249	107530	Farmacia	No
70	85972	Botica	<u>Si</u>	160	92440	Botica	No	250	21024	Farmacia	Si
71	85980	Botica	No	161	92590	Botica	No	251	49523	Farmacia	Si
72	85981	Botica	No	162	92635	Botica	No	252	50593	Farmacia	Si
73	85988	Botica	<u>Si</u>	163	92664	Botica	No	253	41279	Farmacia	Si
74	85990	Botica	No	164	92728	Botica	<u>Si</u>	254	103833	Farmacia	Si
75	85995	Botica	<u>Si</u>	165	104227	Botica	<u>Si</u>	255	16447	Farmacia	Si
76	101076	Botica	No	166	104230	Botica	No	256	42136	Farmacia	No

n	N° Registro	Categoría	Seleccionada	n	N° Registro	Categoría	Seleccionada	n	N° Registro	Categoría	Seleccionada
77	101296	Botica	<u>Si</u>	167	104286	Botica	<u>Si</u>	257	42159	Farmacia	Si
78	101386	Botica	No	168	104329	Botica	<u>Si</u>	258	42196	Farmacia	Si
79	101566	Botica	No	169	104500	Botica	No	259	92275	Farmacia	No
80	13518	Botica	<u>Si</u>	170	104742	Botica	No	260	92351	Farmacia	Si
81	14285	Botica	<u>Si</u>	171	104854	Botica	<u>Si</u>	261	92670	Farmacia	Si
82	25007	Botica	<u>Si</u>	172	104856	Botica	No	262	104503	Farmacia	No
83	39690	Botica	<u>Si</u>	173	18244	Botica	No	263	43329	Farmacia	No
84	39753	Botica	No	174	42679	Botica	No	264	92863	Farmacia	Si
85	39766	Botica	<u>Si</u>	175	42866	Botica	<u>Si</u>	265	106484	Farmacia	No
86	40347	Botica	No	176	92849	Botica	No	266	93974	Farmacia	Si
87	50688	Botica	No	177	92893	Botica	No	267	98120	Farmacia	No
88	50906	Botica	No	178	92922	Botica	<u>Si</u>	268	47269	Farmacia	Si

8		Botica	<u>Si</u>	179	92976	Botica	<u>Si</u>				
9	50943	Botica	No	180	92994	Botica	<u>Si</u>				

Anexo 9: Tabla detallada sobre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia en su dimensión, Generalidades.

Tabla 1.b.- Detalle de las preguntas de Nivel de Conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Generalidades.

	Indicador	Incorrecto		Correcto		Total	
		n	%	n	%	n	%
P2	Según la Organización Mundial de la Salud, la farmacovigilancia es:	25	15,8	133	84,2	158	100,0
P3	El sistema de farmacovigilancia en el Perú se da a partir del año: a) 1997	28	17,7	130	82,3	158	100,0
P4	¿Cuál es el objetivo de la farmacovigilancia?	15	9,5	143	90,5	158	100,0
P5	¿Existe una ley que obliga al profesional de salud a comunicar sospechas de RAM a la Autoridad de Salud?	12	7,6	146	92,4	158	100,0

Anexo 10: Tabla detallada sobre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia en su dimensión, Métodos.

Tabla 2.b.- Detalle de las preguntas de Nivel de Conocimiento de los Directores Técnicos sobre Farmacovigilancia en su dimensión: Métodos.

Indicador	Incorrecto		Correcto		Total	
	n	%	n	%	n	%
P6. Una reacción adversa a medicamento (RAM)	15	9,8	143	90,2	158	100,0
P7. La Notificación Espontánea se da una vigilancia	28	17,7	130	82,3	158	100,0
P8. La Vigilancia Intensiva también es considerada como Activa	16	10,12	142	89,88	158	100,0
P9. El estudio epidemiológico se llevará a cabo en la ciencia de	12	7,6	146	92,4	158	100,0

Anexo 11: Tabla detallada sobre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia en su dimensión, Procesos.

Tabla 3.b.- Detalle de las preguntas de Nivel de Conocimiento de los Directores Técnicos sobre farmacovigilancia en su dimensión: Proceso.

Indicador	Incorrecto		Correcto		Total	
	n	%	n	%	n	%
P10. Se define como Hoja Amarilla	31	19,6	127	80,4	158	100,0
P11. Profesionales encargados de realizar la Notificación RAM	24	15,2	134	84,8	158	100,0
P12. Sospecha de reacción adversa grave debe ser notificadas durante	32	20,3	126	79,7	158	100,0

Anexo 12: Evidencia fotográfica

Aplicación del cuestionario en las Oficinas farmacéuticas



Aplicación del cuestionario en las Oficinas farmacéuticas



Aplicación del cuestionario en las Oficinas farmacéuticas



Aplicación del cuestionario en las Oficinas farmacéuticas



Aplicación del cuestionario en las Oficinas farmacéuticas



Aplicación del cuestionario en las Oficinas farmacéuticas

Aplicación del cuestionario en las oficinas farmacéuticas.