



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Nivel de Conocimientos en la Actitud Frente a la
Farmacovigilancia del Personal de una Droguería de Lima,
2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Donayre Medina, Pamela Rocio (ORCID: 0000-0002-4591-0804)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud.

Lima – Perú

2021

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a mis padres, a mis amigas, colegas de maestría y a mis validadoras, quienes vinieron en mi auxilio, al involucrarse y orientarme, cuando más las necesité, sin el soporte de todos ustedes no lo hubiera logrado.

Agradecimiento

En cada meta trazada, sé que siempre puedo contar con ustedes, en cada sueño, a pesar de la distancia, sé que están conmigo, son mi ejemplo a seguir, mi guía y lo más grande que tengo en la vida, por ello les dedico a ustedes, mis padres, este trabajo, como una meta más lograda.

Gracias por creer en mí y guiarme siempre a ser mejor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. MÉTODO	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimiento	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	46
Anexo 1 Matriz de consistencia	
Anexo 2 Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 3 Instrumentos	
Anexo 3.1 Ficha técnica	
Anexo 3.2 Validez	
Anexo 3.3 Confiabilidad del instrumento	
Anexo 4 Base de datos en general	

Anexo 5 Prints de SPSS

Anexo 6 Consentimiento informado

Anexo 7. Permiso de la institución

Anexo 8. Otros

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia en trabajadores de una droguería.	15
Tabla 2	Actitud sobre la Farmacovigilancia en trabajadores de una droguería.	16
Tabla 3	Población de personal de la Droguería Yargo Internacional E.I.R.L	17
Tabla 4	Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach	19
Tabla 5	Datos sociodemográficos de los trabajadores de una droguería.	20
Tabla 6	Nivel de conocimientos sobre Farmacovigilancia	21
Tabla 7	Nivel de Actitud sobre la Farmacovigilancia	21
Tabla 8	Distribución de frecuencias de las dimensiones del conocimiento sobre la Farmacovigilancia de una Droguería de Lima, 2021.	22
Tabla 9	Distribución de frecuencias de las dimensiones de Actitud sobre la Farmacovigilancia de una Droguería de Lima, 2021.	22
Tabla 10	Información de ajuste del modelo de regresión para la comprobación de hipótesis	23
Tabla 11	Estimaciones de parámetro de la hipótesis general	24
Tabla 12	Información de ajuste del modelo de regresión para la comprobación de hipótesis específica 1	25
Tabla 13	Estimaciones de parámetro de la hipótesis específica 01	26
Tabla 14	Información de ajuste del modelo de regresión para la comprobación de hipótesis específica 2	27
Tabla 15	Estimaciones de parámetro de la hipótesis específica 02	27
Tabla 16	Información de ajuste del modelo de regresión para la comprobación de hipótesis específica 3	28
Tabla 17	Estimaciones de parámetro de la hipótesis específica 03	29
Tabla 18	Información de ajuste del modelo de regresión para la comprobación de hipótesis específica 4	30
Tabla 19	Estimaciones de parámetro de la hipótesis específica 03	30

Resumen

El objetivo del trabajo fue determinar la influencia del nivel de conocimiento en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021. El trabajo fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, relación causal que contó con una muestra de con 80 trabajadores de una Droguería Yargo Internacional E.I.R.L de Lima, 2021. La técnica usada fue la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios estandarizados para conocimientos de farmacovigilancia, adaptado de (Aro, 2020) y para Actitud sobre la Farmacovigilancia adaptado de (Bobbio, 2019) que tuvieron una confiabilidad mediante prueba piloto de 0,980 y 0,985 respectivamente.

Los resultados para el nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia indican un predominio del nivel medio en 52%, mientras que para Nivel de Actitud sobre la Farmacovigilancia regular 43%. La prueba de hipótesis realizada con Regresión Logística Ordinal indicó una correlación media de ,515 y una sig. de ,000. Lo cual permitió concluir: El nivel de conocimiento influye en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

Palabras clave: Nivel de conocimientos, actitud frente a la Farmacovigilancia, droguería.

Abstract

The objective of the work was to determine the influence of the level of knowledge on the attitude towards Pharmacovigilance of the personnel of a Drug Store in Lima, 2021. The work was of a quantitative approach, of a basic type, descriptive-correlational level, of non-experimental design, causal relationship that had a sample of 80 workers from a Yargo International EIRL Drugstore in Lima, 2021. The technique used was the survey and the instruments two standardized questionnaires for knowledge of pharmacovigilance adapted from (Aro, 2020) and for Attitude on the Pharmacovigilance (Bobbio, 2019) that had a reliability by pilot test of 0.980 and 0.985 respectively.

The results for the level of knowledge about pharmacovigilance indicate a predominance of the medium level in 52%, while for the Level of Attitude on regular Pharmacovigilance 43%. The hypothesis test performed with Ordinal Logistic Regression indicated a mean correlation of .515 and one sig. of, 000. Which allowed to conclude The level of knowledge does not influence the attitude towards Pharmacovigilance of the personnel of a Drug Store in Lima, 2021.

Keywords: Level of knowledge, attitude towards Pharmacovigilance, drugstore.

I. INTRODUCCIÓN.

En la actualidad todos los países estamos atravesando las consecuencias de la pandemia del Covid-19 y sus variantes, donde la salud pública en países subdesarrollados están pasando por crisis sanitaria, donde se han empleado medicamentos que puedan minimizar los efectos letales de este virus a personas más vulnerables, es así que la farmacovigilancia se ha convertido en pieza clave para controlar y vigilar los efectos adversos que produce un medicamento posterior a su fabricación cuando ya se encuentra en la fase de comercialización a disposición de los pacientes.

En Brasil los investigadores Melo, *et al.* (2021) señalaron en su estudio sobre la farmacovigilancia de los pacientes Covid-19 que fueron tratados con ciertos medicamentos, para conocer los efectos adversos. Los resultados mostraron que hubo 631 RAM en 402 pacientes. Los fármacos más implicados son: azitromicina (9,8%), hidroxicloroquina (59,5%) y cloroquina (5,2%). Estas reacciones se manifiestan principalmente en los sistemas hepático (8,9%), cardíaco (38,8%), cutáneo (12,2%), gastrointestinal (14,4%) y La cloroquina (OR = 5,4; IC del 95%: 1,9-15,6) y la hidroxicloroquina (OR = 2,1; IC del 95%: 1,2-3,6), son los únicos fármacos asociados con reacciones adversas graves. Lo cual indica que se deben mejorar las prácticas en farmacovigilancia para la toma de una mejor regulación en los entes de la salud.

En Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), señaló en su artículo de 2020, que el Centro Nacional de Farmacovigilancia y Vigilancia Técnica (CENAFyT), obtuvo del Centro de Referencia Regional (CRR) y Centro de Referencia Institucional (CRI), 4210 casos de notificaciones de reacciones adversas sospechosas a medicamentos (RAM), 5240 casos en 2019 y 4348 casos de enero de 2020 a julio del año 2020, esto indica que todavía existen medicamentos causantes de efectos adversos sobre la salud del paciente y por ende deben seguir siendo vigilados post comercialización. Estas notificaciones enviadas por los establecimientos de salud y establecimientos farmacéuticos, muchas veces demuestran deficiencias en el personal de la salud, que a pesar de que ya están en proceso de

implementación de la Farmacovigilancia, el estado a través de sus organismos, no los capacita.

En la región Lima, existen numerosas droguerías ,farmacéuticas que importan medicamentos para nuestro país y se ha observado que el personal profesional que labora en estas organizaciones buscan asesoramientos externos para el análisis y aplicación del marco normativo que regulación los procedimientos de la farmacovigilancia, ya están obligados a emitir notificaciones, sobre las sospechas de reacciones adversas, a la administración de los medicamentos, lo cual es regulado por DIGEMID como ente del estado, pero la autoridad sanitaria todavía no brinda la capacitación y monitoreo a dichas empresas farmacéuticas.

Después de analizar la situación problemática se plantea llevar a cabo un estudio basado en el análisis de conocer la relación que puede establecerse entre el conocimiento de farmacovigilancia que posee el personal que labora en una droguería farmacéutica y su nivel de actitud frente a este procedimiento regulatorio a nivel nacional.

Por tanto, por lo descrito anteriormente, se plantea el problema de investigación: ¿Cuál es la influencia del nivel de conocimientos en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021?; a partir de estas interrogantes se han planteado las siguientes preguntas específicas: ¿Cuál es la influencia del nivel de conocimientos del sistema en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021?, ¿Cuál es la influencia del nivel de conocimientos de la normatividad en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021?, ¿Cuál es la influencia del nivel de conocimientos de la organización en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021?, ¿Cuál es la influencia del nivel de conocimientos del proceso en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021?.

El estudio presenta un aporte teórico, ya que brindará el análisis de los procedimientos regulatorios establecidos por la farmacovigilancia en nuestro país y a nivel internacional, lo cual cuenta con fuentes confiables de

organizaciones a nivel mundial y artículos científicos de revistas de indexados, además de entes reguladores como la DIGEMID. El sustento teórico brindado en este informe de investigación queda a disposición de la comunidad científica para posteriores estudios.

En cuanto a su aporte práctico, permite dar a conocer la influencia que existe entre el conocimiento y la actitud del personal, que labora en droguerías en temas de farmacovigilancia, lo cual contribuye a plantear recomendaciones más pertinentes que ayuden a mejorar la implementación de la norma de procedimientos de farmacovigilancia en nuestro país.

Por otro parte, también se brinda un aporte social, ya que el estudio de la farmacovigilancia es una pieza clave y fundamental para hacer un seguimiento de los efectos adversos, que pueden generar los medicamentos, administrados a los pacientes y de esta manera restringir su consumo, además que el estado en todo momento debe velar por la salud integral de los ciudadanos.

Finalmente, la investigación brinda un aporte metodológico, siguiendo el diseño correlacional que implica analizar el comportamiento de las variables de estudio, para lo cual se elaborarán instrumentos de recolección de datos que serán analizados, mediante juicios de expertos y evaluados con procedimientos de confiabilidad estadística, para su aplicación en el presente estudio.

El Objetivo general de la investigación: Determinar la influencia del nivel de conocimiento en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021. y los objetivos específicos: establecer la influencia del nivel de conocimientos del sistema en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021; identificar la influencia del nivel de conocimientos de la normatividad en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021; precisar la influencia del nivel de conocimientos de la organización en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021; determinar la influencia del nivel de conocimientos del proceso en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

La hipótesis general de la investigación es la siguiente: El nivel de conocimiento influye en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021; y las hipótesis específicas son las siguientes: El nivel de conocimientos del sistema influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021; El nivel de conocimientos de la normatividad influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021; El nivel de conocimientos de la organización influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021; el nivel de conocimientos del proceso influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

II. MARCO TEÓRICO.

Los antecedentes en el contexto nacional, mencionan a Delgado (2020) en sus resultados manifiestan que se reformó el nivel de conocimientos de los Químicos Farmacéuticos, incrementando de un nivel de conocimiento catalogado en “Logro Destacado” de 0% a 3.61% y “Logro Previsto” de 13.25% a 57.83%. Además, se correlacionó la actitud consiguiendo un progreso de la actitud “súper positivo” de 8.43% a 10.84% y en la actitud positiva de 59.04% a 74.70%.

Barboza (2020), en su estudio manifestaron que establecer una asociación de personal de organizaciones no lucrativas, para trabajar en propósitos claves, relacionados con actividades separadas, para modificar la forma de reporte de las diferentes reacciones adversas sospechosas, informes de cambio de actitud, el uso de programas, informes de talleres y diferentes actividades, podrían lograr promover el fortalecimiento del sistema de farmacovigilancia.

Baltodano (2018), en su estudio dijeron que al registrar correctamente las reacciones adversas de Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, experto en salud del Instituto Nacional de Salud Mental, se podría emprender, un buen proceso en la farmacovigilancia de los psicofármacos.

Corrales (2018) y Contreras-Salinas (2021), sus resultados determinaron, que mediante la obtención de un P valor de 0,015, durante la prueba de independencia Chi-cuadrado, existe cierta correspondencia entre el nivel de conocimiento y las actitudes negativas, al respecto de los estándares técnicos de salud, que regulan las actividades de farmacovigilancia del director técnico de la Oficina Farmacéutica del Distrito de Comas.

Mendocilla, *et al.* (2017) en su estudio se recibieron 28 avisos de ADR relacionados con el uso de plantas y productos medicinales en el MTAC. Estos avisos se clasificaron en serias 4 (14%), no serias 22 (78%), graves 1 (4%) y no especificados 1 (4%). La (ANM) como comandante del sistema de farmacovigilancia y vigilancia técnica del Perú, debe proponer estrategias y medios que puedan incrementar las notificaciones de RAM y establecer vigilancia activa.

De esta manera se presentan las teorías y toda la información sistematizada de la variable 1 Nivel de conocimientos sobre la farmacovigilancia.

Por otro lado, tenemos antecedentes a nivel internacional, se presenta a Lozano, *et al.* (2020) señaló que los farmacéuticos hospitalarios notifican más una RAM que los farmacéuticos colegiados, del mismo modo se conocen mejor sus obligaciones con la farmacovigilancia, por lo que creen que el desarrollo de medidas de farmacovigilancia aumentará el cumplimiento de las notificaciones por parte de los profesionales e implicará mejoras en la calidad del tratamiento, el uso racional de los medicamentos y la seguridad del paciente.

Ceballos, *et al.* (2020) en su estudio señalan que los procesos asociados con la gestión de medicamentos con sustancias fiscalizadas en droguerías y farmacias, incluido el cumplimiento de la normativa; la satisfacción del paciente con dichos servicios; y satisfacción del personal de farmacia con el programa de educación continua.

Muberra, *et al.* (2019) en esta investigación, cuyo fin fue determinar los factores que limitan las tasas de notificación de RAM, los profesionales de la salud tienen como perspectiva que, la principal razón para la notificación insuficiente, es el conocimiento limitado de la Farmacovigilancia de los profesionales sanitarios; y las actividades de formación basadas en las necesidades, las preferencias de los profesionales sanitarios y el seguimiento estrecho por parte de las autoridades, son los pasos principales para mejorar las actividades de Farmacovigilancia.

Johnson, *et al.* (2019) tuvo como finalidad de su estudio, precisar la farmacovigilancia en los inhibidores de los puntos de control inmunológico (ICI). La investigación fue bibliográfica, transversal y descriptiva. Así, Vigibase, la Organización Mundial de la Salud, base de datos de Farmacovigilancia, fue utilizada para un análisis, para llevar a cabo la compilación de datos. En este sentido señalan que se informaron 18.518.994 EA, incluidas 48.653 con ICI. Asimismo, estaban asociadas con mayor incidencia de miastenia gravis, como la neuropatía periférica (1. 16% frente a 0,67%, IC025 0,68) y meningitis (0,15% frente a 0,06%, ROR 3,1 [IC del 95%: 2,5–3,9]; IC025 1,01). Por ello las ICI

producen un espectro de clases distintas de EA neurológicos que pueden causar una morbilidad.

Khaja, *et al.* (2018) expusieron, que los profesionales sanitarios, en un entorno de atención terciaria, tienen poca conciencia sobre el término "RAM". La falta de formación en Farmacovigilancia, la cantidad de trabajo y las responsabilidades legales son las principales causas de la subnotificación.

Mata (2018) en su investigación están de acuerdo, que los cambios deben evidenciarse, para los profesionales de la salud, en los reportes de RAM, ya que es necesario efectuar las participaciones educativas en FV, como parte de las actividades de educación constante.

Beninger (2018), en su estudio, las actividades de monitoreo de la seguridad de los medicamentos, fueron organizadas por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. Este progreso causó implicaciones para el desarrollo de la próxima generación de profesionales que necesitaron de habilidades completamente nuevas para liderar mejoras en el uso seguro de productos fármacos.

Reumerman, *et al.* (2018) La mayoría de las intervenciones dieron como resultado un aumento directo del conocimiento con un efecto a largo plazo desconocido. Las iniciativas de aprendizaje de la vida real han demostrado que los estudiantes de atención médica son capaces de contribuir a la atención del paciente al tiempo que aumentan sus habilidades y conocimientos para notificar las RAM.

Zhao, *et al.* (2018) en su estudio encontraron que la creación y evolución del sistema de farmacovigilancia de China, se extendió a lo largo de 30 años desde 1989. China, con la finalidad de proteger la seguridad de los medicamentos, ha aprobado más de 20 leyes y reglamentos relacionados con la Farmacovigilancia, que cubren los procesos de desarrollo, fabricación, distribución y uso de medicamentos

García, *et al.* (2016) en el descubrimiento de reacciones adversas, provocadas por medicamentos, demostró que hay muchos factores que complican la detección de reacciones adversas inducidas por los mismos, en la

práctica clínica; es importante saber que la realización de un plan de farmacovigilancia en un hospital, requiere apearse a la tecnología, ética y hospitalidad, los cuales son requisitos básicos de tiempo y niveles de coordinación general.

La conceptualización de **conocimiento**, según Carbajal (2013) (citado por Corrales y Moran, 2018) este definió como “el proceso en virtud del cual, el hombre al entrar en relación con la realidad la refleja en su conciencia y la transforma.” (p. 16) en consecuencia el conocimiento es todo lo que vamos adquiriendo a lo largo de la experiencia. Por otro lado, Fernández (2018) Vanni, *et al.* (2021). definió que la experiencia de presentación en el lugar del incidente; esta es la capacidad que tiene una persona con pensamientos propios y conceptos, incluyendo comprensión y racionalidad. El conocimiento se define como un conjunto de experiencias precisas, ordenadas y claras de una cosa o hecho, valiéndose de los sentidos y de reflexión para lograrlo.

El nivel de conocimiento relacionado a la Farmacovigilancia se puede definir como el grado de conocimiento que tiene un director técnico, responsable de farmacovigilancia o personal, sobre la Farmacovigilancia y todo lo relacionado a ello.

Los tipos de conocimiento, según Canaza (2019) estima los siguientes: Empírico: se obtiene a través de las experiencias directas o la percepción de nuestro alrededor ya sea por la experimentación o la observación, es decir, la gente conoce los hechos a través de años de experiencia diaria; Científico: Incluye un conjunto de conocimientos que han sido verificados a través de métodos científicos para averiguar la causa; Filosófico: Se relaciona con la filosofía que trata el producto de las reflexiones filosóficas, fundamentadas en la lógica y la crítica que ser caracterizan el pensamiento de esta rama, es decir, basada en la capacidad que tenemos de reflexionar sobre aquellas reflexiones previas.

Dimensiones de nivel de conocimientos respecto a la farmacovigilancia, entre ellos se considera a Aro (2020) manifestó las siguientes: El sistema, en esta parte señala como está organizado todo, es decir los objetivos que plantea; La normatividad, en esta se señala el conocimiento acerca de las normas,

reglamentos, respecto a la organización, aquí se menciona las partes que comprenden y como se maneja el sistema; el Proceso, en esta parte se presentan los pasos que deben de seguir al momento de la distribución etc.

A continuación, se presenta la información que respalda a la variable actitud ante la farmacovigilancia.

La actitud obtiene la conducta personal de establecer un estado emocional propio, que suele ser expresado por la persona, en cada persona de diferente modo, con una postura negativa o positiva frente a la situación que se está suscitando (Flores, *et al.* 2020).

Según (Ubillos, *et al.* 2005 citado por Corrales, *et al.* 2018) consideraron que la actitud es como se siente en el momento es decir es algo que se da en la mente y a nivel neurológico, que se va dando a través de la experiencia a lo largo del vivir y en medida que se va experimentando, que tiene una influencia dinámica e indicativa en la respuesta de la persona a diversas situaciones y objetos.

Las funciones de las actitudes según corrales y Moran (2018) estiman tres funciones relevantes de las actitudes, las cuales son: Funciones de organización del conocimiento; Se basa en estructurar el conocimiento adquirido por medio de las acciones positivas; Función utilitaria, específicamente se centra en los deseos del sujeto en acción, estas se manifiestan a través del actuar frente a objetivos planificados; Función de identidad y expresión de valores; esta función se centra en ayudar al sujeto en acción a transmitir y enriquecer su propia identidad por medio de la expresión de sus actitudes.

La conceptualización de la Farmacovigilancia, según García, *et al.* (2016), es que se basa en aquellos diferentes procedimientos, que se hacen presentes sobre las acciones de registro, detección, notificación, registro e información de reacciones negativas que tienen como punto de partida ciertos tipos de medicamentos, como también de medicinas tradicionales, productos biológicos, entre otros, todo esto con la finalidad de establecer de manera clara las posibles causas, la gravedad, la frecuencia con que pueden presentarse, para así lograr determinar medidas y planes de acción inmediatos para que el manejo y uso de medicamentos sea de manera más responsable y racional.

Según la OMS (2006 citado por Aro, 2020), conceptualizó a la farmacovigilancia, como aquella ciencia y conjunto de acciones enfocadas en lograr la detención, comprensión, prevención y evaluación de los efectos negativos que puedan presentarse por parte de los medicamentos, teniendo como resultado una serie de enfermedades o complicaciones sobre estas, teniendo como responsabilidad necesaria el país, hacer respetar y determinar normativas enfocadas en la supervisión y autorización de medicamentos que buscan ser comercializados.

Por otro lado, cabe señalar que cuando se habla de farmacovigilancia, se debe tener en claro, que es un accionar necesario en toda sociedad o grupo social, como es el caso de los países que comercializan constantemente medicamentos, ya que en esas actividades es donde pueden ocurrir diferentes tipos de problemas, como por ejemplo, podría ser, el ingreso de medicamentos que vayan en contra del bienestar del ser humano, por lo que las normativas que plantea cada país y los requerimientos que solicitan son lo más estrictos posibles, trabajando de la mano con las entidades, áreas necesarias y a quienes les corresponde ejecutar acciones.

Para Ralph (2017) y Campillo, *et al.* (2021), los objetivos son una detección oportuna de reacciones adversas o efectos indeseados, de los medicamentos e identificación de factores de riesgo relación beneficio/riesgo para mejorar la prescripción y control regulatorio de medicamentos. Además, que el proceso de comercialización de medicamentos tenga la debida supervisión y regulación. Lo principal no es solo una acción ligada a normas de salud pública, sino que se encarga principalmente de generar bases de datos tomados de análisis estadísticos e incluso individuos cuyas experiencias de daños, pueden formar mensajes de alerta sobre la causalidad, que evitarán que los pacientes en mayor riesgo sean expuestos y facilitará la gestión de los daños relacionados a los fármacos.

En consecuencia, la farmacovigilancia se tiene: a lograr reconocer y evidenciar los efectos no deseados ni descritos de manera anticipada, también mejorar en los pacientes, su calidad de vida, lo cual incluye la seguridad pública y la salud de cada uno, en función al consumo y uso de ciertos medicamentos;

así mismo busca promover la educación, comprensión, formación clínica en Farmacovigilancia y el grado de interacción efectiva sobre los usuarios, por otro lado, también se hace presente el logro que se busca en relación a los beneficios, riesgos, efectividad y daños de los productos farmacéuticos, sobre el actuar de los profesionales sanitarios.

Las reacciones adversas a los Medicamentos (RAM) la identificación de reacciones adversas como es el RAM de los medicamentos ayuda de manera importante para la evaluación y actualización constante de fichas médicas y su eficacia en el mercado, con el único fin de disminuir daños o perjudicar la salud de los pacientes, con esto no solo se asegura la seguridad del paciente si no la calidad en la atención de salud (Blanco, 2014)

Dado que la RAM se asocia con alta morbilidad, alta mortalidad, menor cumplimiento y tratamiento exitoso, representa un problema de salud pública y ha atraído una atención generalizada en todo el mundo (Zumba, 2020). Para administrar y evaluar mejor la RAM, la clasificación de la RAM ha adoptado una variedad de métodos.

Según Rawlins (1977) (citado por Mata, 2018) clasifica a la RAM, está orientado en su previsibilidad en los siguientes aspectos: Predecible (Tipo A): exageración del efecto terapéutico, el efecto farmacológico del efecto terapéutico se produce en un lugar distinto al lugar de acción, altamente predecibles, son dosis dependientes, alta incidencia y morbilidad, detectadas en estudios clínicos, por ejemplo: hipoglucemia exagerada por hipoglucemiantes orales, depresión respiratoria por opioides; Imprevisibles (tipo B): Pacientes predispuestos o intolerantes y Congénitas o adquiridas, inesperadas, no detectables por un screening toxicológico, baja incidencia y morbilidad, alta mortalidad, detectadas en fase de comercialización, por ejemplo: reacción alérgica por derivados de penicilina.

La Farmacovigilancia llega a ser importante y necesaria ya que es imprescindible, ya que, en definitiva, para lograr obtener resultados preventivos claros sobre los medicamentos en la vida del hombre, es necesario que los medicamento se encuentren bajo una vigilancia estricta en cada espacio social donde se comercializa, como es el caso de los diferentes países que

comercializan de estos tipos de productos que son necesarios para el tratamiento y prevención de enfermedades. Es importante tener en cuenta, que cada sociedad es distinta, tiene diferentes hábitos, culturas y estilos de vida, lo cual implica que el uso de medicamentos también varíe. (Rawlins, 1977 citado por Mata, 2018).

El fin fundamental de la farmacovigilancia, se basa en llegar a proporcionar una manera constante de contenido informativo sobre el grado de seguridad con que cuenta cada tipo de medicamento. Por ende, es necesario este tipo de acciones dentro del ámbito de la salud, buscando también un equilibrio y relación directa entre beneficio-riesgo, los cuales deben visionar a no perjudicar la salud de los pacientes, lo cual incluye no sólo en aquellas instituciones del estado, sino también en las privadas. (Flores y Montenegro, 2020)

Sin embargo, la aplicación de Farmacovigilancia es una responsabilidad que recae en todos los profesionales de salud que se encuentren en contacto con los pacientes y adicional a ello, en todo el personal que se desempeña en el rubro de salud.

El Sistema Peruano de Farmacovigilancia según el DIGEMID, en el año 1999, con RD N°354-99-DG-DIGEMID, da inicio a la creación del Sistema Peruano de Farmacovigilancia, tiene un objetivo primordial para la población, siendo esta la de poder evaluar, identificar y prevenir riesgos relacionados directamente de consumo de medicamentos, de acuerdo a las necesidades de la persona. En 2002, en el mes de febrero, en el Perú, logra ser parte del Programa Internacional de Farmacovigilancia de la OMS, siendo de manera específica, el país número 67 en ser parte de este programa.

La Ley N° 29459 (2009), esta Ley en lo que concierne a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, artículo 35° determina que la DIGEMID logra conducir el Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia. En el Decreto Supremo N° 13-2014 SA, que dictan Disposiciones referidas al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, su objetivo y quienes conforman del Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, dentro de su fin buscar el cuidado y

seguridad para los pacientes, basados en el uso de dispositivos médicos, medicamentos y productos de salud contribuyen a la salud pública, mejoran la seguridad de los productos, los estándares para el uso seguro y razonable de los productos y ayudan a evaluar los beneficios y riesgos de los productos a través de estudios epidemiológicos.

Respecto a los integrantes, se logran resaltar a las siguientes autoridades como: ANM, OD, CENAFyT, CRR, CRI, Es Salud, los poseedores del Registro Sanitario y certificado de registro sanitario, entre otros.

En cuanto a las dimensiones de la actitud frente a la farmacovigilancia, son las que a continuación se presentan: Actitudes formadas desde el componente cognitivo; este tipo de componente logra incluir aquellas creencias y conocimientos del individuo acerca de lo que le rodea. En este sentido, las actitudes se logran formar por medio de lo que se cree o piensa en relación a un determinado objeto (Bobbio, 2019).

Actitudes formadas desde el componente afectivo; este tipo de componente logra abarcar aquellas emociones, sentimientos, estados de ánimos y otros, que el individuo puede llegar a manifestar sobre un determinado ámbito, haciendo posible, además exhibe un comportamiento; son factores emocionales los que inciden en la formación de actitudes (Bobbio, 2019).

Actitudes compuestas por comportamientos; los componentes conductuales se refieren al comportamiento de las personas teniendo en cuenta su contexto. Estos comportamientos son la base para orientar la evaluación del contenido (objeto de actitud) y actitudes a evaluar, pues se interfieren diversos mecanismos psicológicos que interfieren con el estado interno del ser humano (Bobbio, 2019).

Este trabajo de investigación realiza una exhaustiva búsqueda de teorías respecto al nivel de conocimientos frente a la farmacovigilancia que consiste en el análisis de la información correspondiente que se debe tener en cuenta para hacer frente a ciertas situaciones de deshonestidad en cuanto a los medicamentos, además de las actitudes frente a la farmacovigilancia es decir el comportamiento que tienen los trabajadores.

III. MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

En este trabajo de investigación sigue el **enfoque cuantitativo**, según Hernández y Mendoza (2018) señalan que esto es apropiado cuando queremos estimar el tamaño o la ocurrencia de un fenómeno y probar hipótesis. Los investigadores han planteado la cuestión de la investigación limitada sobre fenómenos de interés en circunstancias específicas.

Asimismo, este estudio sigue el **método** hipotético deductivo, este es el proceso de generar hipótesis a partir de dos premisas, una universalidad y otra empírica, son conducidas a pruebas empíricas (Popper, 2008). El autor señala que su propósito es comprender el fenómeno y explicar la razón o causa del fenómeno.

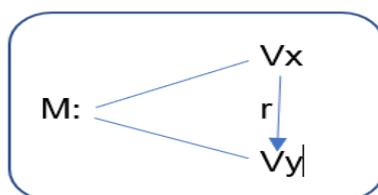
Su finalidad es visionar lo que va ocurrir y preceder, que también es una de las aplicaciones más importantes de las leyes y teorías científicas (Sánchez, 2018).

Por otro lado, el **tipo de investigación** es básica, su fin es buscar teorías y asociarlas en esta parte según CONCYTEC (2018) manifiesta que una investigación básica, ya que tiene como objetivo obtener un conocimiento más completo de los fenómenos, hechos observados o aspectos básicos de la relación que se establece entre ellos.

El diseño de la investigación que corresponde a este estudio es el **correlacional causal**, es decir *relación causal*.

Figura 1

Diseño relación causal



Nota: La figura representa el diseño de relación causal entre variables.

Dónde:

M: Muestra

VX: Conocimientos sobre farmacovigilancia

VY: Actitudes frente a la farmacovigilancia

r: Relación

3.2. Variables y Operacionalización

Nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia

Para Canaza (2019) manifiesta que es el grado de conocimiento que tiene un director técnico sobre la Farmacovigilancia y todo lo relacionado a ello.

Definición operacional

Nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia, se analiza mediante las siguientes dimensiones: D1: Sistema, D2: Normatividad, D3: organización y D4: Proceso. Además, se midió con una escala de intervalo, cuyos rangos previstos para su evaluación fueron Bueno, Regular y Deficiente.

Tabla 1

Nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia en trabajadores de una droguería.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
Sistema	Nivel de organización Objetivos de la farmacovigilancia	1,2,3,4,5	Escala ordinal	Bajo [5-8] Medio [9-12] Alto [13-15]
Normatividad	Reglamento de farmacovigilancia Normas legales	6,7,8,9,10	Escala ordinal	Bajo [5-8] Medio [9-12] Alto [13-15]
Organización	Nivel de manejo del sistema Partes de la farmacovigilancia	11,12,13,14,15	Escala ordinal	Bajo [5-8] Medio [9-12] Alto [13-15]
Proceso	Mecanismo de distribución Flujo de la distribución	16,17,18,19,20	Escala ordinal	Bajo [5-8] Medio [9-12] Alto [13-15]

Nota: Aro (2020) adaptado por Donayre Medina, Pamela Rocio

Actitud sobre la Farmacovigilancia

Según García, *et al.* (2016), es el comportamiento frente a diferentes procedimientos que se hacen presentes sobre las acciones de registro, detección, notificación, registro e información de reacciones negativas que tienen como punto de partida ciertos tipos de medicamentos.

Definición operacional

El nivel de Actitud sobre Farmacovigilancia se analiza mediante las siguientes dimensiones: D1: componente cognitivo, D2. Componente afectivo y D3. Componente conductual. Además, se midió con una escala de intervalo, cuyos rangos previstos para su evaluación fueron Bueno, Regular y Deficiente.

Tabla 2

Actitud sobre la Farmacovigilancia en trabajadores de una droguería.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
Actitudes formadas desde el componente cognitivo.	Creencias del individuo Conocimiento del individuo	1,2,3,4,5	Escala ordinal	Deficiente [5-8] Regular [9-12] Bueno [13-15]
Actitudes formadas desde el componente afectivo.	Emociones y sentimientos del individuo Estados de ánimo del individuo	6,7,8,9,10	Escala ordinal	Deficiente [5-8] Regular [9-12] Bueno [13-15]
Actitudes formadas desde el componente conductual	Comportamiento de la persona Actitudes en el contexto laboral	11,12,14,14,15	Escala ordinal	Deficiente [5-8] Regular [9-12] Bueno [13-15]

Nota: Bobbio (2019) adaptado por Donayre Medina, Pamela Rocio.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Este estudio considera la definición de Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), señalaron que la población es definida como todo un grupo de individuos que conforman una organización motivo de estudio.

La investigadora consideró trabajar con 80 personal de trabajo que labora en la Droguería Yargo Internacional E.I.R.L de Lima, 2021.

Tabla 3

Población de personal de la Droguería Yargo Internacional E.I.R.L

Personal	V	M	Total	%V	%M	% Total
Almacén	20	1	21	25%	1%	26%
Transporte	7	0	7	9%	0%	9%
Ventas	15	7	22	18%	8%	26%
Marketing	5	4	9	6%	5%	11%
Administración	3	2	5	4%	3%	6%
Contabilidad	5	3	8	6%	4%	10%
Logística	3	2	5	4%	3%	6%
Recursos humanos	0	3	3	0%	4%	4%
	58	22	80	72%	28%	100%

La tabla 1 es elaborado con datos obtenidos de recursos humanos.

Muestra

En términos de Otzen y Manterola (2017) señalan que es "un conjunto de temas pertenecientes a la población objetivo que se pueden utilizar para la investigación" (p.16).

La muestra elegida es la misma de la población por ser una cantidad pequeña acorde al estudio.

Criterios de inclusión

Trabajadores que cuenten con experiencia mínima de dos años.

Trabajadores que estén inmersos en el cuidado de la tecnovigilancia.

Trabajadores con disponibilidad propositiva a mejorar el nivel y calidad de atención.

Criterios de exclusión

Trabajadores que sean contratados recientemente.

Trabajadores que no dispongan de tiempo.

Colaboradores de otras droguerías que no tengan nada que oponer en la empresa donde se está aplicando el trabajo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este estudio se considera trabajar con la técnica.

En el presente estudio se utiliza como técnica la revisión, toda investigación el primer paso para recolectar los datos de un estudio descriptivo es la revisión bibliográfica, en cualquier tipo de investigación es necesario indagar acerca de la información que existe, tanto de fuentes primarias, secundarias etc.

La encuesta: Es aquella técnica cuyo objetivo es obtener información necesaria de un grupo de individuos (Martínez, 2018).

Los instrumentos son aquellos que sirven para recoger información entre ellos tenemos:

Cuestionario de conocimientos de Farmacovigilancia, este consta de 20 preguntas y está en función a sus dimensiones: sistema, normatividad, organización y proceso cada una compuesta por 5 preguntas.

Cuestionario de actitudes frente a la Farmacovigilancia, está constituido por 15 ítems elaborado de acuerdo a las dimensiones actitudes formadas desde el componente cognitivo, actitudes formadas desde el componente afectivo y actitudes formadas desde el componente conductual cada una contiene 5 preguntas.

La validez es la revisión de los instrumentos por expertos donde manifiestan que el instrumento está bien elaborado y su consistencia es positiva.

La confiabilidad se hizo mediante una prueba piloto, aplicando los cuestionarios a 15 trabajadores de una droguería y posteriormente la prueba estadística, Alpha de Cronbach. Por lo tanto, resultando ambos confiables (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Tabla 4*Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach*

<i>Instrumento</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N° de ítems</i>
Nivel de conocimientos de farmacovigilancia	0,980	20
Nivel de actitud frente a la farmacovigilancia	0,985	15

Fuente: Prueba piloto.

3.5. Procedimientos

En el trabajo de investigación se realiza varios procesos para que la culminación sea de manera exitosa, la búsqueda de información de fuentes pertinentes en la construcción del marco teórico esto facilita la elaboración del de los instrumentos. Una vez elaborado los instrumentos se procede a validar y aplicar una prueba piloto para la confiabilidad.

Se pide los permisos necesarios para la aplicación tanto de la prueba piloto como la real. Luego explica el objetivo del trabajo de investigación, se envía el link para opinar respecto a las variables, después de aplicar los instrumentos se procede a realizar las tablas y gráficos. Finalmente se presenta el informe final brindando algunas recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos

Para el proceso de los métodos de análisis, se elabora una base de datos para ambos instrumentos empleando la hoja de cálculo Excel, también se hace uso del programa estadístico SPSS, en la cual se trabaja por medio de tablas de frecuencias; para obtener los porcentajes según las categorías. Finalmente, para determinar que estadístico a emplear, se efectúa la prueba de normalidad de las puntuaciones cuyo resultado arrojará una distribución para usar el estadígrafo pertinente mediante la prueba de Regresión Logística Ordinal.

3.7. Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos se considera, los aportes elaborados por el sistema internacional las Normas APA, quien señala la forma de referenciar corta y completa, además, por el Colegio Químico Farmacéutico del Perú (2018) donde se señala en el Artículo 25°, sobre la adulteración e invención de datos en investigación como lo es la falta ética, inventar, adulterar, falsificar datos en relación al marco de ciertas investigaciones, asimismo el no respetar la propiedad intelectual. Dicho esto, se solicitó el consentimiento informado a los trabajadores que fueron evaluados, se atendió todas las dudas con respecto al tema de investigación. Finalmente se mantendrá la reserva de toda información que pueda exponer a los evaluados. Se tendrá el respeto profesional a la muestra manteniendo la información en reserva.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 5

Datos sociodemográficos de los trabajadores de una droguería.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 25 años	9	11,3%
	26 a 33 años	24	30,0%
	34 a 41 años	22	27,5%
	42 a 49 años	21	26,3%
	Más de 49 años	4	5,0%
Sexo	Femenino	22	27,5%
	Masculino	58	72,5%

Nota: Base de datos obtenida de la encuesta.

El 30,0% de los trabajadores de la droguería en estudio, tiene edades entre 26 a 33 años, 27,5% de 34 a 41 años; el 26,3% tienen edades entre 42 a 49 años, 11,3% tienen entre 18 a 25 años de edad y sólo un 5,0% tienen más de 49 años. De igual forma, en cuanto al sexo, el 72,5% fueron varones y sólo el 27,5% mujeres.

Tabla 6*Nivel de conocimientos sobre Farmacovigilancia*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	16	20,0
	Medio	52	65,0
	Alto	12	15,0
	Total	80	100,0

Nota: Base de datos obtenida de la encuesta.

En base al nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia, se evidenció que, el 65% presentó un nivel medio, mientras que, un 20,0% un nivel bajo y sólo un 15% un nivel alto.

Tabla 7*Nivel de Actitud sobre la Farmacovigilancia*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	17	21,2
	Regular	43	53,8
	Bueno	20	25,0
	Total	80	100,0

Nota: Base de datos obtenida de la encuesta.

En base al nivel de actitud sobre farmacovigilancia, se evidenció que, el 53,8% presentó un nivel regular, mientras que un 25,0% un nivel bueno y sólo un 21,2% un nivel deficiente.

Tabla 8

Distribución de frecuencias de las dimensiones del conocimiento sobre la Farmacovigilancia de una Droguería de Lima, 2021

		Frecuencia	Porcentaje
D1. Sistema	Bajo	23	19,7%
	Medio	46	46,6%
	Alto	11	7,5%
D2. Normatividad	Bajo	23	19,7%
	Medio	46	46,6%
	Alto	11	7,5%
D3. Organización	Bajo	25	21,9%
	Medio	47	47,8%
	Alto	8	4,8%

Nota: Base de datos obtenida de la encuesta.

Se puede ver, que el nivel de conocimiento sobre el sistema y la normatividad en el personal de la droguería, se encuentra dentro de la categoría medio predominando este resultado en el 46,6%, mientras que el nivel de conocimiento sobre la organización se encuentra dentro de la categoría medio también, pero con un 47,8%.

Tabla 9

Distribución de frecuencias de las dimensiones de Actitud sobre la Farmacovigilancia de una Droguería de Lima, 2021

		Frecuencia	Porcentaje
D1. Actitudes formadas desde el componente cognitivo	Deficiente	19	23,8%
	Regular	51	63,7%
	Bueno	10	12,5%
D2. Actitudes formadas desde el componente afectivo	Deficiente	25	31,3%
	Regular	40	50,0%
	Bueno	15	18,8%
D3. Actitudes formadas desde el componente conductual	Deficiente	26	32,5%
	Regular	44	55,0%
	Bueno	10	12,5%

Nota: Base de datos obtenida de la encuesta.

Se observa que las actitudes formadas desde el componente cognitivo en el personal de la droguería, se encuentra dentro de la categoría regular predominando este resultado en el 63,7%, en función a las actitudes formadas desde el componente afectivo, se encuentra dentro de la categoría regular predominando este resultado en el 50%, mientras que las actitudes formadas desde el componente conductual se encuentran también dentro de la categoría regular, pero con un 55%.

4.2. Análisis inferencial

Análisis inferencial

Prueba de hipótesis general

HG

Ho: El nivel de conocimiento no influye en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

Ha: El nivel de conocimiento influye en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

Tabla 10

Información de ajuste del modelo de regresión para la comprobación de hipótesis general

Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Pruebas de la razón de verosimilitud		
		Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	59,928			
Final	12,603	47,325	4	,000
	Pseudo R cuadrado			
Cox y Snell	,447			
Nagelkerke	,515			
McFadden	,293			

Nota: Base de datos obtenida de la encuesta.

Existe influencia de acuerdo a los resultados de la prueba de ajuste de modelo de regresión ($p < 0,05$), además de haber obtenido un valor de Nagelkerke 0,515. Es decir, el nivel de conocimiento influye en un 51,5% de la actitud sobre farmacovigilancia del personal de una droguería.

Tabla 11

Estimaciones de parámetro de la hipótesis general

V2. Actitud frente a la farmacovigilancia ^a	B	Desv. Error	Wald	g	Si	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)		
							Límite inferior	Límite superior	
Deficiente	Intersección	-	,504	1550,2	1	,00			
		19,842		15	0				
	[V1. Conocimientos de farmacovigilancia =1.00]	38,572	3691,177	,000	1	,992	56442478486050848,000	,000	. ^b
	[V1. Conocimientos de farmacovigilancia =2.00]	19,591	,000	.	1	.	322204727,680	322204727,680	322204727,680
	[V1. Conocimientos de farmacovigilancia =3.00]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
Regular	Intersección	-	1,044	5,271	1	,02			
		2,398							
	[V1. Conocimientos de farmacovigilancia =1.00]	20,617	3691,177	,000	1	,996	899235893,635	,000	. ^b
	[V1. Conocimientos de farmacovigilancia =2.00]	3,784	1,109	11,644	1	,001	44,000	5,006	386,726
	[V1. Conocimientos de farmacovigilancia =3.00]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.

a. La categoría de referencia es: Bueno.

b. Se ha producido un desbordamiento de punto flotante al calcular este estadístico. Por lo tanto, su valor se define como perdido del sistema.

c. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Prueba de hipótesis específica 01

HE1:

Ho: El nivel de conocimientos del sistema, no influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

Ha: El nivel de conocimientos del sistema influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

Tabla 12

Información de ajuste del modelo de regresión para la comprobación de hipótesis específica 1

Modelo	Criterios de ajuste de modelo Logaritmo de la verosimilitud -2	Pruebas de la razón de verosimilitud		
		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	50,026			
Final	13,472	36,553	4	,000
	Pseudo R cuadrado			
Cox y Snell	,367			
Nagelkerke	,423			
McFadden	,226			

Nota: Base de datos obtenida de la encuesta.

Existe influencia de acuerdo a los resultados de la prueba de ajuste de modelo de regresión ($p < 0,05$), además de haber obtenido un valor de Nagelkerke 0,423. Es decir, el nivel de conocimiento del sistema influye en un 42,3% de la actitud sobre farmacovigilancia del personal de una droguería.

Tabla 13

Estimaciones de parámetro de la hipótesis específica 01

V2. Actitud frente a la farmacovigilancia ^a		B	Desv. Error	Wald	g	Sig	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
					l	.		Límite inferior	Límite superior
Deficiente	Intersección	-	,508	1466,6	1	,00			
		19,4		48		0			
	[D1. Sistema=1.00]	37,4	2470,9	,000	1	,98	1854487679425787	,000	. ^b
		59	22			8	6,000		
	[D1. Sistema=2.00]	18,8	,000	.	1	.	150616272,358	150616272,358	150616272,358
	[D1. Sistema=3.00]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
Regular	Intersección	-	,782	3,702	1	,05			
		1,50				4			
	[D1. Sistema=1.00]	19,6	2470,9	,000	1	,99	329694496,265	,000	. ^b
		14	22			4			
	[D1. Sistema=2.00]	2,47	,858	8,307	1	,00	11,864	2,207	63,785
		3				4			
	[D1. Sistema=3.00]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.

a. La categoría de referencia es: Bueno.

b. Se ha producido un desbordamiento de punto flotante al calcular este estadístico. Por lo tanto, su valor se define como perdido del sistema.

c. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Prueba de hipótesis específica N°2

HE2:

Ho: El nivel de conocimientos de la normatividad no influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

Ha: El nivel de conocimientos de la normatividad influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

Tabla 14

Información de ajuste del modelo de regresión para la comprobación de hipótesis específica 2

Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Pruebas de la razón de verosimilitud		
		Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	34,844			
Final	18,257	16,587	4	,002
Pseudo R cuadrado				
Cox y Snell	,187			
Nagelkerke	,216			
McFadden	,103			

Nota: Base de datos obtenida de la encuesta.

Existe influencia de acuerdo a los resultados de la prueba de ajuste de modelo de regresión ($p < 0,05$), además de haber obtenido un valor de Nagelkerke 0,216. Es decir, el nivel de conocimiento de la normatividad influye en un 21,6% de la actitud sobre farmacovigilancia del personal de una droguería.

Tabla 15

Estimaciones de parámetro de la hipótesis específica 02

V2. Actitud frente a la farmacovigilancia ^a	B	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
							Límite inferior	Límite superior
Deficiente	Intersección	-	,802	2,441	1	,118		
		1,253						
	[D2. Normatividad=1.00]	2,757	1,120	6,061	1	,014	15,750	1,754 141,404
	[D2. Normatividad=2.00]	,647	,949	,464	1	,496	1,909	,297 12,261
Regular	[D2. Normatividad=3.00]	0 ^b	.	.	0	.	.	.
	Intersección	-	,802	2,441	1	,118		
		1,253						
	[D2. Normatividad=1.00]	3,045	1,107	7,559	1	,006	21,000	2,397 183,986
	2,222	,876	6,428	1	,011	9,227	1,656 51,422	
	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.

a. La categoría de referencia es: Bueno.

b. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Prueba de hipótesis específica N°03

HE3:

Ho: El nivel de conocimientos de la organización no influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

Ha: El nivel de conocimientos de la organización influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

Tabla 16

Información de ajuste del modelo de regresión para la comprobación de hipótesis específica 3

Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Pruebas de la razón de verosimilitud		
		Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	43,269			
Final	13,604	29,665	4	,000
	Pseudo R cuadrado			
Cox y Snell	,310			
Nagelkerke	,357			
McFadden	,184			

Nota: Base de datos obtenida de la encuesta.

Existe influencia de acuerdo a los resultados de la prueba de ajuste de modelo de regresión ($p < 0,05$), además de haber obtenido un valor de Nagelkerke 0,357. Es decir, el nivel de conocimiento de la organización influye en un 35,7% de la actitud sobre farmacovigilancia del personal de una droguería.

Tabla 17

Estimaciones de parámetro de la hipótesis específica 03

V2. Actitud frente a la farmacovigilancia ^a		B	Desv. Error	Wald	g	Si g.	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
								Límite inferior	Límite superior
Deficiente	Intersección	-	,488	1539,9	1	,00			
		19,148		58	0				
	[D3. Organización=1.00]	37,015	2285,801	,000	1	,987	11897696942693290,000	,000	. ^b
	[D3. Organización=2.00]	18,301	,000	.	1	.	88718951,650	88718951,650	88718951,650
	[D3. Organización=3.00]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
Regular	Intersección	-	,816	1,810	1	,178			
		1,099							
	[D3. Organización=1.00]	19,207	2285,801	,000	1	,993	219445318,859	,000	. ^b
	[D3. Organización=2.00]	1,755	,880	3,975	1	,046	5,786	1,030	32,491
	[D3. Organización=3.00]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.

a. La categoría de referencia es: Bueno.

b. Se ha producido un desbordamiento de punto flotante al calcular este estadístico. Por lo tanto, su valor se define como perdido del sistema.

c. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Prueba de hipótesis específica N°04

HE4:

Ho: El nivel de conocimientos del proceso no influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

Ha: El nivel de conocimientos del proceso influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

Tabla 18

Información de ajuste del modelo de regresión para la comprobación de hipótesis específica 4

Modelo	Criterios de ajuste de modelo		Pruebas de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	
Sólo intersección	48,563				
Final	12,950	35,612	4	,000	
Pseudo R cuadrado					
Cox y Snell	,359				
Nagelkerke	,414				
McFadden	,221				

Nota: Base de datos obtenida de la encuesta.

Existe influencia de acuerdo a los resultados de la prueba de ajuste de modelo de regresión ($p < 0,05$), además de haber obtenido un valor de Nagelkerke 0,414. Es decir, el nivel de conocimiento del proceso influye en un 41,4% de la actitud sobre farmacovigilancia del personal de una droguería.

Tabla 19

Estimaciones de parámetro de la hipótesis específica 03

V2. Actitud frente a la farmacovigilancia ^a	B	Desv. Error	Wald	g	Si	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)		
							Límite inferior	Límite superior	
Deficiente	Intersección	-	,521	1414,7	1	,00			
		19,596		14	0				
	[D4. Proceso=1.00]	37,809	2602,826	,000	1	,988	26327013244060712,000	,000	. ^b
	[D4. Proceso=2.00]	18,566	,000	.	1	.	115657011,202	115657011,202	115657011,202
[D4. Proceso=3.00]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
Regular	Intersección	-	1,080	2,752	1	,097			
		1,792							
	[D4. Proceso=1.00]	19,918	2602,826	,000	1	,994	447130489,346	,000	. ^b
	[D4. Proceso=2.00]	2,587	1,127	5,267	1	,022	13,286	1,459	120,997
[D4. Proceso=3.00]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.

a. La categoría de referencia es: Bueno.

b. Se ha producido un desbordamiento de punto flotante al calcular este estadístico. Por lo tanto, su valor se define como perdido del sistema.

c. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

V. DISCUSIÓN

En los resultados que se obtienen de la investigación, se evidenció un nivel medio de conocimientos sobre farmacovigilancia con un 65,0% del total de la muestra de estudio, en cuanto a la actitud sobre la farmacovigilancia, se evidencia un nivel regular con un 53,8% del total de la muestra; todo esto coincide con los resultados de Corrales y Morán (2018), quien demostró en sus resultados que el 17% de los Directores Técnicos de los establecimientos farmacéuticos, en el Distrito de Comas, denotan un bajo nivel de conocimiento, el 82% nivel medio y solo un 1% nivel bueno.

De igual forma Muñoz (2020), en su estudio determinó que la mayor deficiencia en cuanto a manejo y conocimiento de contenidos, se encuentra en las unidades de programa de Farmacovigilancia orientado a la unidad de farmacia, y, en el protocolo de Farmacovigilancia perteneciente al hospital las higueras de Talcahuano, no obstante, el dominio de los contenidos de la unidad de Farmacovigilancia general, tampoco alcanzo el mínimo requerido (60%). Chiarelli, *et al.* (2017), sostuvo que un 61% (46) de los profesionales, tenía conocimiento del sistema de farmacovigilancia, pero que, a pesar ello, solo el 8% (6) indicó haber sido capacitado sobre el tema.

En lo referente a las vías para notificar, un 21% (16) indicó conocerlas, pero en el momento de mencionarlas el (38%) no recordó ni una. Para el conocimiento del formulario que se usa para notificar los efectos adversos, tan solo 37% (28) indicó conocerlo, sin embargo, sólo el 29% (22) refirió haberlo usado en alguna oportunidad.

En función a las actitudes, Baltodano (2018), logró obtener como resultado que, para la farmacovigilancia de reportes de sospechas de reacciones adversas, el 48.5% mostró una buena transmisión de la información y un buen nivel de recolección, el 40.9% de las notificaciones presentó un nivel bueno, en las actividades administrativas; y, por último, el 39.4% de las notificaciones presentó un nivel bueno, en la elaboración de informes y evaluación de notificaciones.

En relación al objetivo general, se halló que, el nivel de conocimiento influye en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021, esto mediante valor de Pseudo R cuadrado de Nagelkerke: 0,515, que indica que la buena actitud frente a la farmacovigilancia en el personal de la droguería, se debe al 51,5% de los conocimientos de farmacovigilancia.

Estos resultados se contrastan con Aro (2020), que, al relacionar al conocimiento, actitud en Farmacovigilancia y la notificación de reacciones adversas a medicamentos por los profesionales de la salud del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna-2018, usando la prueba de la hipótesis, se evidenció, que, entre las variables mencionadas, no hay relación significativa, denotando así, una probabilidad de error de 6,41 %. $P = (0,0641)$.

Por otro, Corrales y Moran (2018), en el p valor de la prueba de hipótesis Chi-cuadrado, la cual resulta ser menor a 0.05 (p valor = 0.015), permite inferir que el nivel de conocimiento sobre las actividades de farmacovigilancia, está relacionado con la presencia de actitudes negativas en los Directores Técnicos de las Oficinas farmacéuticas del Distrito de Comas. Ambos estudios tenidos en cuenta se relacionan con lo obtenido en la hipótesis general de esta investigación.

Con respecto al objetivo general y los resultados presentados en párrafos anteriores, evidencian la importancia de cada variable y cómo interactúan en entornos específicos, como es el caso de las droguerías, es por ello que se tomó en cuenta el aporte conceptual y teórico de Carbajal (2013, citado por Corrales y Moran, 2018), que en primer lugar hace referencia al conocimiento en general, definiéndolo como “el proceso en virtud del cual, el hombre al entrar en relación con la realidad la refleja en su conciencia y la transforma.” El nivel de conocimiento relacionado a la Farmacovigilancia se puede definir como el grado de conocimiento que tiene un director técnico sobre la Farmacovigilancia y todo lo relacionado a ello.

Con respecto a la actitud, esta obtiene la conducta personal de establecer un estado emocional propia, que suele ser expresado por la persona en una persona de diferente modo, con una postura negativa o positiva frente a la

situación que se está suscitando (Flores, et al. 2020). La conceptualización de la Farmacovigilancia, según García, *et al.* (2016), es que se basa en aquellos diferentes procedimientos, que se hacen presentes sobre las acciones de registro, detección, notificación, registro e información de reacciones negativas que tienen como punto de partida ciertos tipos de medicamentos.

En lo que respecta al primer objetivo específico, se halló que, el nivel de conocimientos del sistema influye en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021, esto mediante valor de Pseudo R cuadrado de Nagelkerke: 0,423, la descripción de las variables indica que la buena actitud frente a la farmacovigilancia en el personal de la droguería, se debe al 42,3% de los conocimientos del sistema, estos resultados se relacionan con los hallados por Mata (2018), quien afirmó que los conocimientos en Farmacovigilancia, mejoran con la intervención educativa, esto mediante la prueba de Chi- cuadrada, se halló que existe una asociación significativa ($p < 0.05$), de lo que se mencionó en un principio.

De igual forma Sánchez (2018), señaló que existe relación significativa entre la variable de conocimiento, valor $p = 0.009$ y la variable actitudes, valor $p = 0.005$, sobre administración de medicamentos endovenosos.

Condori y Hernández (2018), sostienen que, la calidad reportada por empresas farmacéuticas, con respecto a las notificaciones de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAMs), fue baja (puntaje de calidad $< 0,80$ en la escala de vigiGrade), sin embargo, se logra afirmar que, la aplicación de la NTS tubo influenza, en la mejora de la calidad de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos. Cuando se hace referencia al conocimiento del sistema, este se basa principalmente en el nivel de organización y el conocimiento claro de los objetivos de la farmacovigilancia.

En función al sustento teórico basado en el primer objetivo específico, se resalta el conocimiento del sistema, en donde Aro (2020) lo define como aquel que señala como está organizado todo, es decir los objetivos que plantea. Dentro de lo cual incluyen diferentes elementos, como es el caso del nivel de organización, que abarca aquellas acciones desarrolladas dentro de las

droguerías, en donde la farmacovigilancia hace posible que se establezcan sistemas de monitoreo, la detección de reacciones adversas de medicamentos de manera oportuna y eficaz, como segundo elemento están la presencia clara de los objetivos de la farmacovigilancia, lo cual gira en torno a buscar el beneficio de los pacientes.

En relación al segundo objetivo específico, se halló que, el nivel de conocimientos de la normativa influye en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021, esto mediante valor de Pseudo R cuadrado de Nagelkerke: 0,216, que indica que la buena actitud frente a la farmacovigilancia en el personal de la droguería, se debe al 21,6% de los conocimientos de la normativa, estos resultados se relacionan con los hallados por Cavero y Tacci (2017), quienes encontraron una relación entre los factores dependientes del fármaco y el cumplimiento de farmacovigilancia en un índice de correlación de Pearson $r=0.60$, que afirma la presencia de una correlación positivo moderado y que los factores dependientes del fármaco han influido para que no se cumpla la farmacovigilancia en la mayoría de boticas y farmacias de los distritos de San Juan de Lurigancho y Vitarte. Se toma en cuenta este antecedente, ya que logra hacer referencia al cumplimiento de parámetros de farmacovigilancia en farmacias y boticas, relacionándose ello a las normativas existentes.

En función al sustento teórico basado en el segundo objetivo específico, se resalta el conocimiento de la normativa, en donde Aro (2020) sostiene que en esta se señala el conocimiento acerca de las normas y reglamentos. Aquí se hace presente la DIGEMID, quien se encarga de conducir, promover y monitorear el sistema peruano de Farmacovigilancia, de igual forma el cumplimiento por parte de la droguería de la Ley N° 29459 Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y del DS N° 13-2014.

En relación al tercer objetivo específico, se halló que, el nivel de conocimientos de la organización influye en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021, esto mediante valor de Pseudo R cuadrado de Nagelkerke: 0,357, que indica que la buena actitud frente a la farmacovigilancia en el personal de la droguería, se debe al

35,7% de los conocimientos de la organización, estos resultados se relacionan con lo determinado por Palaian, Ibrahim y Mishra (2011), quienes determinaron que existe en base a sus resultados, una interrelación de los puntajes de conocimiento, actitud y práctica de los profesionales de un $p < 0.05$ en relación al estatus profesional y al género.

Aspajo (2017), determina que las características del desarrollo de la práctica de farmacia, se relacionan con el nivel de actitud laboral de los trabajadores de los centros públicos, esto en base a un valor de $Rho = 0,609$ y sig. bilateral = 0,000. Cuando se hace referencia al conocimiento de la organización, este se basa principalmente en el nivel de manejo del sistema y de las partes que constituye la farmacovigilancia.

En función al sustento teórico basado en el tercer objetivo específico, se resalta el conocimiento de la organización, en donde Aro (2020) sostiene que aquí se menciona las partes que comprenden y como se maneja el sistema.

En relación al cuarto objetivo específico, se halló que, el nivel de conocimientos del proceso influye en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021, esto mediante valor de Pseudo R cuadrado de Nagelkerke: 0,414, que indica que la buena actitud frente a la farmacovigilancia en el personal de la droguería, se debe al 41,4% de los conocimientos del proceso, estos resultados se relacionan con lo determinado por Cavero y Tacci (2017), quienes establecen que, hay una correlación moderada ($r = 0.69$), los resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre los factores predisponentes de RAM y el cumplimiento de la Farmacovigilancia, así se puede afirmar que estos resultados respaldan, en gran medida, el grado de certitud de la hipótesis mencionada.

Chontay (2017), por su parte, determina que, entre las acciones de automedicación con el Riesgo de reacciones adversas medicamentosas, existe una correlación positiva moderada ($r = 0.69$), cuyos resultados respaldan significativamente el grado de certitud de la hipótesis en mención.

En función al sustento teórico basado en el cuarto objetivo específico, se resalta el conocimiento del proceso, en donde Aro (2020) sostiene que en esta

parte se presentan los pasos que deben de seguir al momento de la distribución etc.

Se toma en consideración este antecedente, ya que, al no tenerse un buen conocimiento de los procesos relacionados a la farmacovigilancia, van a presentarse muchos casos como son la automedicación, que naturalmente conllevará a reacciones adversas a esos medicamentos. Por otro lado, es importante entender que es primordial, establecer un proceso de reporte de reacciones adversas, que sea confiable y eficiente, lo cual implica tener personal, capacitado, en cómo identificar las reacciones adversas a medicamentos, para poder obtener la información necesaria para transmitirla, así como también que entienda el problema que enfrentamos, que sepa como analizarlo y, con eso, genere estrategias que impacten en su compromiso con la salud del paciente.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Según la prueba de hipótesis, se determina que el nivel de conocimiento influye en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021, al hallar el valor de Pseudo R cuadrado de Nagelkerke de 0,515.

Segunda: En relación al primer objetivo específico, se halló un valor de Pseudo R cuadrado de Nagelkerke: 0, 423, concluyendo que el nivel de conocimientos de del sistema influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

Tercera: En relación al segundo objetivo específico, se halló un valor de Pseudo R cuadrado de Nagelkerke: 0, 216, concluyendo que el nivel de conocimientos de la normatividad influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

Cuarta: En relación al segundo objetivo específico, se halló un valor de Pseudo R cuadrado de Nagelkerke: 0, 357, concluyendo que el nivel de conocimientos de la organización influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

Quinta: En relación al segundo objetivo específico, se halló un valor de Pseudo R cuadrado de Nagelkerke: 0, 414, concluyendo que el nivel de conocimientos del proceso influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Al Ministerio de Salud, especialmente al área y responsable de Farmacovigilancia, evalúen de manera permanente, a través de auto inspecciones, las actitudes de los trabajadores de las empresas dedicadas al rubro de farmacias, droguerías, con el fin de identificar sus fortalezas y debilidades, para así superar las debilidades y potenciar las fortalezas, lo que llevaría a una mejora de sus actitudes para el desarrollo de las acciones a tomar, propias de la Farmacovigilancia.

Segunda: A DIGEMID, supervisar las acciones en cuanto al sistema, el nivel de organización, los objetivos la normatividad es decir el reglamento las normas legales, de qué manera se da la distribución, además si cumplen con todas las normas de ley para el correcto comportamiento frente a la farmacovigilancia.

Tercera: Al gerente de la Droguería Yargo Internacional E.I.R.L, promover en los trabajadores, la formación de actitudes positivas hacia la Farmacovigilancia, mediante actividades que puedan fortalecer sus creencias positivas, sus sentimientos y comportamientos favorables hacia la Farmacovigilancia, debido a que esta es muy importante para la vida del paciente, ya que afecta directamente el tratamiento del paciente, que podría salvar o perjudicar su vida.

Cuarta: Al gerente de la Droguería Yargo Internacional E.I.R.L de la empresa con apoyo del responsable de Farmacovigilancia, formen los grupos de trabajo, tanto en almacén, oficina, visitadores médicos y demás áreas, ubicando al colaborador más Hábil en el tema, para que dirija el equipo de trabajo, tratando de ayudar. Siempre que sea necesario, a superar las limitaciones, dudas, creencias, sentimientos y comportamientos de los compañeros que forman parte de su grupo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aro, J. (2020). *Relación entre conocimientos y actitudes en Farmacovigilancia y notificación de reacciones adversas a medicamentos de los profesionales de la Salud del hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2018*. [Tesis pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann] http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3983/1767_2020_aro_mamani_il_facs_farmacia_y_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aspajo, R. (2017). *Desarrollo de la práctica de farmacia y actitud laboral en trabajadores de establecimientos farmacéuticos de la Urbanización Ceres - Ate 2017* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14527/Aspajo_TRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Baltodano, Y. (2018). *Evaluación de la Farmacovigilancia de medicamentos psicotrópicos en los pacientes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Lima 2018*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20517/Baltodano_CYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barboza, C. (2020). *Propuesta para fortalecer el sistema de farmacovigilancia en lima metropolitana*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/654441>
- Beninger, P. (2018). Pharmacovigilance: An Overview. *Clinical Therapeutics*; 40(12): 1991-2004. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2018.07.012>
- Bobbio, R. (2019). *Actitudes de los estudiantes frente al aprendizaje de la química*. [Tesis de maestría, Universidad de Piura]. https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4227/MAE_EDUC_PSI_C_1907.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Campillo, J. T., Boussinesq, M., Bertout, S., Faillie, J.-L., & Chesnais, C. B. (2021). Serious adverse reactions associated with ivermectin: A systematic

pharmacovigilance study in sub-Saharan Africa and in the rest of the World. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(4), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009354>

Canaza, M. (2019). *Nivel de conocimiento de bioseguridad y su relación con la actitud en el cumplimiento de normas de bioseguridad en radiología en estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2019*. [Tesis pregrado, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez] http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4736/T036_7171_5436_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cavero, N. y Tacci, V. (2017). *Factores predisponentes de RAM y cumplimiento de farmacovigilancia en farmacias y boticas de San Juan de Lurigancho y Vitarte, 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2036/TESIS_%20NATHALIE%20VANESSA_Y_KARLA%20DENISSE.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Ceballos, M., Salazar-Ospina, A., Sabater-Hernández, D. *et al.* (2020). Evaluation of the effects of a drug with fiscalized substance dispensation, health education, and pharmacovigilance continuing education program in Colombia drugstores and drugstores/pharmacies: *study protocol of a multicenter, cluster-randomized controlled trial*. *Trials* 21, 545. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04481-1>

Chiarelli, J., Marconi, A., Pistani, M. L. Waingarten, S. y Knopoff, E. G. (2017). *Sistema de farmacovigilancia: conocimiento y actitudes de los médicos del primer nivel de atención y tasa de notificación de efectos adversos para medicación antituberculosis*. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 17(2), 156-161. <https://www.redalyc.org/pdf/3821/382152183007.pdf>

Chontay, L. D. (2017). *“Frecuencia de automedicación con antigripales y riesgo de reacciones adversas medicamentosas en adultos de la oficina farmacéutica Buen Pastor Santa Anita – 2017”*. [Tesis de Grado, Universidad Inca Garcilazo de la Vega].

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1445/TESIS%20CHONTAY%20SALAS%20LUZ%20DIANA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

CONCYTEC (2018) *Bases para el otorgamiento de la “distinción al mérito Santiago Antúnez de Mayolo gomero”, de reconocimiento al investigador que contribuye al desarrollo de la ciencia, la tecnología y la innovación tecnológica-2018.*

https://portal.concytec.gob.pe/images/noticias/convocatoria-sam-18/bases-santiago_antunez_mayolo.pdf

Condori, Y. y Hernández, D. (2018). *Calidad de las notificaciones de sospechas de RAMs reportadas por empresas farmacéuticas al Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de la DIGEMID.* Abril 2016 a Marzo 2017 [Tesis de Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8102/Condori_qy.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Contreras-Salinas, H., Barajas-Hernández, M., Baiza-Durán, L. M., Vázquez-Álvarez, A. O., Bautista-Castro, M. A., & Rodríguez-Herrera, L. Y. (2021). Active Pharmacovigilance in Peruvian Population: Surveillance of a Timolol/Brimonidine/Dorzolamide Ophthalmic Fixed Combination. *Clinical Ophthalmology*, 15, 583–590. <https://doi.org/10.2147/OPHTH.S288180>

Corrales, C. y Moran, F. (2018) *Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las actividades de Farmacovigilancia que tienen los directores técnicos de las oficinas farmacéuticas del distrito de Comas – 2017.* [Tesis pregrado, Universidad Norbert Wiener] <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1741/TITULO%20-%20Corrales%20Asipali%2c%20Candy%20Lenifer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Delgado, P. (2020). *Modificación del nivel de conocimientos, 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 doctoral, Universidad

Nacional de San Agustín de Arequipa].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11173/UPdecape.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

DIGEMID (2020). Indicadores de farmacovigilancia 2019. MINSA [En línea] DIGEMID. [Consultado: 18 de diciembre 2020].
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Farmacovigilancia/Indicadores/resultados_farmacovigilancia_2019.pdf

Fernández, P. (2018) *Nivel de conocimiento sobre bioseguridad radiológica en estudiantes de estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – 2018*. [Tesis pregrado, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazona]
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1528/Fern%C3%a1ndez%20Chuquimbalqui%20Percy%20Daniel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Flores, J. y Montenegro, E. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Farmacovigilancia y RAM en internos rotativos medicina Universidad de Cuenca periodo 2019*. [Tesis pregrado, Universidad de Cuenca]
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34376/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

García, A.; Galindo, Ke.; Morales, M. y León, P. (2016). *Farmacovigilancia hospitalaria. Revista Cubana de Oftalmología*; 29(4), 688-695.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762016000400010&lng=es&tlng=pt.

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.

Johnson, D.B., Manouchehri, A., Haugh, A.M. *et al.* (2019). Neurologic toxicity associated with immune checkpoint inhibitors: a pharmacovigilance study. *J. immunotherapy cáncer*; 7: 134. Recuperado de:
<https://doi.org/10.1186/s40425-019-0617-x>

- Khaja, S. *et al.* (2018). *Conocimiento y actitud de los profesionales de la salud ante los informes de reacciones adversas a los medicamentos en King Saud Medical City. J Pharm Bioallied Sci; 10 (1): 29–34.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5887649/>
- Ianco, F. (2014). *El sistema de Farmacovigilancia y Reacciones Adversas de los Medicamentos. La prescripción Enfermera (3).* https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2013/475/46198/1/Documento5.pdf
- Lozano, R. *et al.* Conocimiento y actitud sobre prácticas en Farmacovigilancia de los profesionales farmacéuticos de farmacia comunitaria y farmacia hospitalaria en España. *Rev. Esp Salud Pública. 2020; 94(16), 1-10.* <https://medes.com/publication/152275>
- Mata, J. (2018). *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 de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México]. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/62252190/Tesis_Farmacovigilancia_Q.F.B._JESUS_MATA_MALDONADO
- Maza, J. A., Aguilar, L. M. y Mendoza, J. A. (2019). Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. *Revista de Sanidad Militar, 72(1), 47-53.* http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100047
- Melo, Duarte, Moraes, Fleck, Silva, y Arrais. (2021). Reacciones adversas a medicamentos en pacientes con Covid-19 en Brasil: *análisis de las notificaciones espontáneas del sistema de farmacovigilancia brasileño. Cadernos de Saúde Pública, 37(1).* <https://doi.org/10.1590/0102-311x00245820>.
- Mendocilla, M., Bellido, M, y Serrano, K. (2017). *Farmacovigilancia y alertas del uso de recursos y productos en la medicina tradicional, alternativa y*

complementaria en el Perú. Revista Peruana de Medicina Integrativa; 2(2): 110-118. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2017.22.52>

Muñoz, E. M. (2020). *Implementación de instructivo de farmacovigilancia institucional en unidad de farmacia del hospital Las Higueras de Talcahuano*. [Tesis de Grado, Universidad de Concepción]. <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/6610/1/Tesis%20Implementacion%20de%20un%20instructivo%20de%20farmacovigilancia%20institucional.Image.Marked.pdf>

Palaian, S., Ibrahim, M. y Mishra, P. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud hacia la farmacovigilancia en Nepal. *Revista Práctica de Farmacia*, 9(4), 228-235. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2011000400008&lng=en&tlng=en#t3

Pérez, A. D. y Sorto, J. A. (2018). *Propuesta de procedimientos de capacitación para la promoción de la notificación espontánea de sospecha de reacciones adversas a los medicamentos para el Centro Nacional de Farmacovigilancia de El Salvador*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de El Salvador]. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16328/1/16103728.pdf>

Popper, K. (2008). *La lógica de la investigación científica*. Madrid: Tecnos.

Ralph I. (2017). Causality Assessment in Pharmacovigilance: Still a Challenge. *Drug Safety*; 40(5): 365 – 372. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40264-017-0509-2>

Reumerman, M., Tichelaar, J., Piersma, B. *et al.* (2018). Urgent need to modernize pharmacovigilance education in healthcare curricula: review of the literature. *Eur J Clin Pharmacol*; 74(1): 1235–1248. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s00228-018-2500-y>

Rojas, P. A. y Basantes, C. V. (2017). *Implementación de un sistema de farmacovigilancia para minimizar los riesgos asociados a las reacciones adversas a medicamentos en la empresa farmacéutica RODFARM*. [Tesis de Maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes].

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7662/1/PIUAMFCH001-2018.pdf>

Roldán, J. (2016). Farmacovigilancia: Datos sobre el estado actual de esta disciplina en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(5), 585-593. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.09.003>

Saavedra, E. y Martín, G. (2014). *Errores de Enfermería en la Administración de Fármacos en Unidades Hospitalarias*. https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25328/Martin_More_2014.pdf?sequence=1

Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13 (1), 102-122. doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Sánchez, L. E. (2018). *Nivel de conocimientos y actitudes sobre administración de medicamentos endovenosos en estudiantes IX Enfermería Universidad Señor De Sipán 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5650/Sanchez%20Barrios%20Luisa%20Elvira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tarragó, S. S., Gravier, R. y Gil, L. (2018). La Farmacovigilancia en Cuba y la Infranotificaciones de Reacciones Adversas a los Medicamentos. *Revista Horizonte Sanitario*, 18(1), 7-15. <https://core.ac.uk/download/pdf/236398305.pdf>

Vanni, T., Thomé, B. da C., Oliveira, M. M. M. de, Gattás, V. L., Salomão, M. da G., Koike, M. E., Lucchesi, M. B. B., Braga, P. E., Piorelli, R. de O., Viscondi, J. Y. K., Mondini, G., da Silva, A., Espínola, H. M., Santos, J. do P., Dias de Nóvoa Rocha, S. H., Weckx, L. Y., Menang, O., Soquet, M., & Precioso, A. R. (2021). Active pharmacovigilance of the seasonal trivalent influenza vaccine produced by Instituto Butantan: A prospective cohort study of five target groups. *PLoS ONE*, 16(2), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246540>

Zhao, Y., Wang, T., Li, G. & Sun, S. (2018). Pharmacovigilance in China: development and challenges. *Int J Clin Pharm*; 40(1) :823–831. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0693-x>

Zumba, B. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería sobre Farmacovigilancia en el hospital de especialidades de las fuerzas armadas, julio- agosto 2019*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18189/TESIS%20BRENDA%20ZUMBA%20-FINAL%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia

Anexo 2 Matriz de operacionalización de variables

Anexo 3 Instrumentos

Anexo 3.1 Ficha técnica

Anexo 3.2 Validez

Anexo 3.3 Confiabilidad del instrumento

Anexo 4 Base de datos en general

Anexo 5 Prints de spss

Anexo 6 Consentimiento informado

Anexo 7. Permiso de la institución

Anexo 8. Otros

Anexo 1 Matriz de consistencia

Anexo - Matriz de consistencia							
Título: Influencia del nivel de conocimientos en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.							
Autor: Donayre Medina, Pamela Rocio							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la influencia del nivel de conocimientos en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la influencia del nivel de conocimientos de del sistema en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la influencia del nivel de conocimientos de la normatividad en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021?,</p> <p>¿Cuál es la influencia del nivel de conocimientos de la organización en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la influencia del nivel de conocimiento en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Establecer la influencia del nivel de conocimientos del sistema en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.</p> <p>Identificar la influencia entre el nivel de conocimientos de la normatividad en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>El nivel de conocimiento influye en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>El nivel de conocimientos de del sistema influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021,</p> <p>El nivel de conocimientos de la normatividad influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021,</p> <p>El nivel de conocimientos de la organización influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021,</p>	Variable 1: Nivel de conocimientos de farmacovigilancia				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			D1: Sistema	Nivel de organización Objetivos de la farmacovigilancia	1,2,3,4,5	Escala ordinal Siempre (S) A veces (AV) Nunca (N)	Bajo [4-7> Medio [7-10> alto [10-12]
			D2: Normatividad	Reglamento de farmacovigilancia Normas legales	6,7,8,9,10		
D3: Organización	Nivel de manejo del sistema Partes de la farmacovigilancia	11,12,13,14,15					
D4: Proceso	Mecanismo de distribución						

personal de una Droguería de Lima, 2021?, ¿Cuál es la influencia del nivel de conocimientos del proceso en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021?	Precisar la influencia del nivel de conocimientos de la organización en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021. Determinar la influencia del nivel de conocimientos del proceso en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.	El nivel de conocimientos del proceso influye en las actitudes frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021.		Flujo de la distribución	16,17,18,19,20		
Variable 2: Nivel de actitud frente a la farmacovigilancia							
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos	
		D1: Actitudes formadas desde el componente cognitivo.	Formación profesional en Farmacovigilancia. Utilidad y valoración de la Farmacovigilancia.	1,2,3,4,5	Escala ordinal Siempre (S) A veces (AV) Nunca (N)	Deficiente [4-7> Regular [7-10> Bueno [10-12]	
		D2: Actitudes formadas desde el componente afectivo.	Emociones y sentimientos del individuo Estados de ánimo del individuo	6,7,8,9,10			
		D3: Actitudes formadas desde el componente conductual	Comportamiento de la persona Hábitos y aplicación de la Farmacovigilancia.	11,12,13,14,15			
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos			Estadística a utilizar		
Tipo: básica	Población: La investigadora considera trabajar con	Variable 1: Nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia Técnicas: La encuesta Instrumentos: Cuestionario sobre nivel de conocimiento			DESCRIPTIVA: Análisis descriptivo: Se llevará a cabo el procesamiento estadístico de la distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central (Media, mediana, Moda) y los estadígrafos de		

<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Nivel: explicativo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental transversal.</p>	<p>80 personal de trabajo que labora en la Droguería Yargo Internacional E.I.R.L de Lima, 2021.</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>Censal</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>La investigadora considera trabajar con 80 personal de trabajo que labora en la Droguería Yargo Internacional E.I.R.L de Lima, 2021.</p> <p>La misma cantidad por ser pequeña.</p>	<p>sobre farmacovigilancia</p> <p>Autor: Aro (2020) adaptado por Donayre Medina, Pamela Rocio</p> <p>Año: 2021</p> <p>Monitoreo:</p> <p>Ámbito de Aplicación: Droguería de Lima, 2021.</p> <p>Forma de Administración: individual o grupal</p> <hr/> <p>Variable 2: Actitud sobre la Farmacovigilancia</p> <p>Técnicas: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario para evaluar la actitud la farmacovigilancia</p> <p>Autor: Bobbio (2019) adaptado por Donayre Medina, Pamela Rocio</p> <p>Año: 2021</p> <p>Monitoreo:</p> <p>Ámbito de Aplicación: Droguería de Lima, 2021.</p> <p>Forma de Administración: Individual o grupal</p>	<p>dispersión (desviación estándar y varianza)</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Análisis inferencial: Se realizará en esta etapa de procesamiento de datos, las respectivas pruebas estadísticas para la evaluación y comprobación de las hipótesis de investigación, previo a ello se llevará a cabo la prueba de normalidad para determinar el tipo de prueba correlacional que se aplicará.</p>
---	---	--	---

Anexo 2: Tabla de operacionalización

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia	Para Canaza (2019) manifiesta que es el grado de conocimiento que tiene un director técnico sobre la Farmacovigilancia y todo lo relacionado a ello.	El nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia se analiza mediante las siguientes dimensiones: D1: Sistema, D2: Normatividad, D3: organización y D4: Proceso. Además, se medirá con una escala de intervalo y cuyos rangos previstos para su evaluación serán Bueno, Regular y Deficiente.	Sistema	Nivel de organización Objetivos de la farmacovigilancia	Escala ordinal
			Normatividad	Reglamento de farmacovigilancia Normas legales	
			Organización	Nivel de manejo del sistema Partes de la farmacovigilancia	
			Proceso	Mecanismo de distribución Flujo de la distribución	

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Actitud sobre la Farmacovigilancia	Según García, <i>et al.</i> (2016), es el comportamiento frente a diferentes procedimientos que se hacen presentes sobre las acciones de registro, detección, notificación, registro e información de reacciones negativas que tienen como punto de partida ciertos tipos de medicamentos.	El nivel de Actitud sobre farmacovigilancia se analiza mediante las siguientes dimensiones: D1: componente cognitivo, D2: Componente afectivo y D3: Componente conductual. Además, se medirá con una escala de intervalo y cuyos rangos previstos para su evaluación serán Bueno, Regular y Deficiente.	Actitudes formadas desde el componente cognitivo. Actitudes formadas desde el componente afectivo. Actitudes formadas desde el componente conductual	Creencias del individuo Conocimiento del individuo Emociones y sentimientos del individuo Estados de ánimo del individuo Comportamiento de la persona Actitudes en el contexto laboral	Escala ordinal

Anexo 3 Instrumentos

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de conocimientos de farmacovigilancia

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración		
			S	AV	N
Sistema	Nivel de organización	1. En la droguería, la Farmacovigilancia permite establecer un sistema de monitoreo de los medicamentos que garantiza la evaluación continua de su seguridad.			
		2. En la droguería, la Farmacovigilancia permite la detección oportuna de reacciones adversas de los medicamentos o cualquier problema de salud relacionado con ellos.			
	Objetivos de la farmacovigilancia	3. La Farmacovigilancia busca el beneficio de los pacientes garantizando la seguridad y efectividad de los medicamentos.			
		4. La información de seguridad relevante asociada a un producto farmacéutico que incluye, desviaciones, no conformidades, quejas se registran, investigan y reportan.			
		5. Se aplica y cumple las disposiciones del Manual de BPFV			
Normatividad	Reglamento de farmacovigilancia	6. La DIGEMID conduce, desarrolla, promueve, monitorea, supervisa y evalúa el sistema peruano de Farmacovigilancia.			
		7. La droguería cumple con la RM N° 539-2016, que aprueba la Norma técnica que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.			
	Normas legales	8.- La droguería cumple con la Ley N° 29459 Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, promueve la obligación de reportar las reacciones adversas a la autoridad.			
		9.- La droguería cumple con el DS N° 13-2014, instruye sobre los objetivos y quienes conforman el Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.			
		10.- La droguería cumple con las normas en Farmacovigilancia promoviendo los estándares respecto a la seguridad de los medicamentos y dispositivos médicos, así como su uso seguro y racional.			
		11.- La Droguería actualiza el organigrama, según lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia.			
Organización	Nivel de manejo del sistema	12.- La droguería cuenta con los recursos humanos necesarios para desarrollar las actividades de Farmacovigilancia			
		13.- La droguería cuenta con un área para desarrollar las actividades de Farmacovigilancia y cuenta con medidas de seguridad para mantener la confidencialidad de las notificaciones de SRA.			
	Partes de la farmacovigilancia	14.- El personal conoce sus funciones y responsabilidades descritas en la			

		descripción de los puestos de trabajo de la droguería y MOF.			
		15.- El personal de la organización participa y apoya en las actividades de Farmacovigilancia.			
Proceso	Mecanismo de distribución	16.- El organigrama contempla la estructura organizativa acorde con los procesos que realiza la droguería.			
		17.- El personal de la droguería es capacitado en el proceso de cómo debe ser reportada y/o recepcionada una SRA.			
	Flujo de la distribución	18.- Los POES se encuentran actualizados y describen los procesos y flujos de la información de los reportes de sospecha de reacciones adversas al medicamento e incidente adverso.			
		19.- Todos los procesos de Farmacovigilancia están claramente definidos y revisados sistemáticamente, permiten una evaluación continua de la seguridad de los Productos Farmacéuticos.			
		20.- Toda queja o reclamo asociado a una sospecha de reacción adversa es notificado en el Formato para la notificación de la sospecha de reacción adversa.			

Leyenda: Siempre (S)

A veces (AV)

Nunca (N)

Cuestionario de actitud frente a la farmacovigilancia

Estimado participante, lee cada uno de los ítems que se listan a continuación y marca la alternativa que consideres adecuada de acuerdo a sus actitudes frente a la farmacovigilancia. Considera la siguiente escala de valoración

Siempre (S) A veces (AV) Nunca (N)

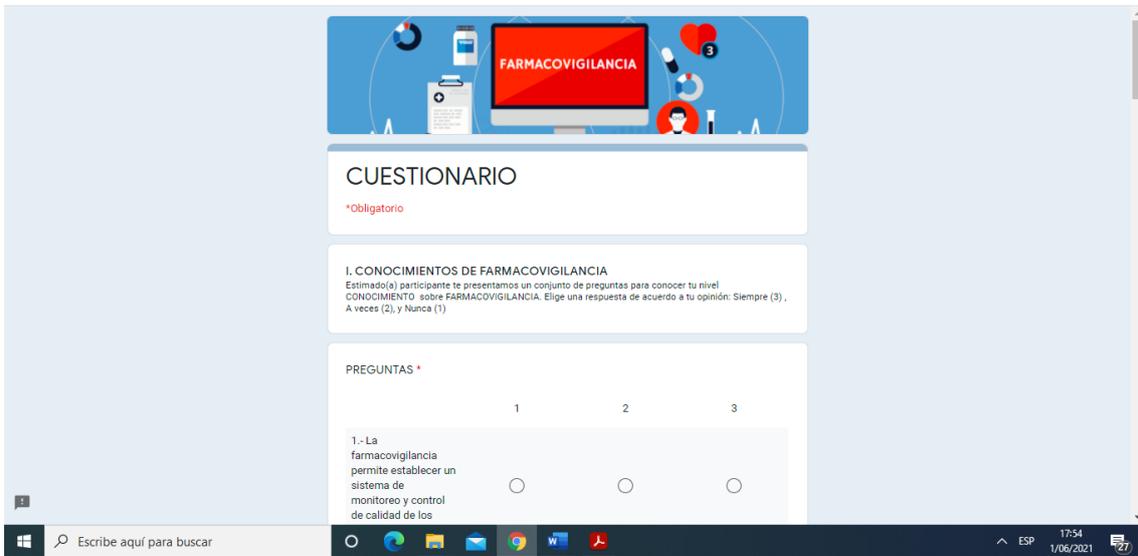
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración		
			S	AV	N
Actitudes formadas desde El componente cognitivo	Formación profesional en Farmacovigilancia.	1. He recibido formación profesional respecto a Farmacovigilancia en la universidad.			
		2. Considero que las capacitaciones en Farmacovigilancia mejoran mis competencias profesionales y me mantiene actualizado.			
	Utilidad y valoración de la farmacovigilancia	3. Reviso periódicamente mis funciones y responsabilidades descritas en el MOF.			
		4. Considero que conocer el Manual de Buenas prácticas de Farmacovigilancia me permite participar y apoyar en las actividades de Farmacovigilancia.			
		5. La Farmacovigilancia me sirve para resolver problemas relacionados a la eficacia y seguridad de los medicamentos.			
Actitudes formadas desde El componente afectivo	Emociones y sentimientos del individuo	6. Siento agrado cuando abordo los temas referidos a la Farmacovigilancia.			
		7. Me gusta estar atento ante la sospecha de una RAM para reportarla oportunamente y contribuir a la buena imagen de la Droguería.			
	Estados de ánimo del individuo	8. Al personal de la droguería que tiene contacto con médicos, clientes y pacientes, se siente satisfecho al transmitir de inmediato el reporte de sospecha de alguna RAM.			
		9. Siento emoción cuando desarrollo actividades relacionadas a la Farmacovigilancia, pues la situación de salud lo amerita.			
		10. En el flujo de comunicación de una sospecha de RAM, disfruto de realizar una comunicación asertiva.			
Actitudes formadas desde El componente conductual	Comportamiento de la persona	11. La Atención respetuosa y efectiva ante un reporte de sospecha de RAM, genera un ambiente de confianza y de satisfacción al servicio que brinda la droguería.			
		12. El personal la droguería, actúa según los protocolos establecidos sobre Farmacovigilancia.			
	Hábitos y aplicación de la farmacovigilancia	13. Aplico los conocimientos sobre Farmacovigilancia para reportar adecuadamente cualquier sospecha de RAM.			
		14. Ante la recepción de una sospecha de RAM me cuesta mucho informar de			

		manera inmediata al Director técnico o responsable de Farmacovigilancia.			
		15. Aplico los conocimientos y habilidades adquiridas en Farmacovigilancia en mi desempeño laboral en la droguería.			

Leyenda: Siempre (S)

A veces (AV)

Nunca (N)



https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSepBA1osBEmXptWv_GsLhmg9jaUwhJCtQ_6g2g3mjFeXS8fwA/viewform

Anexo 3.1: Fichas técnicas

Ficha técnica

Nombre	Cuestionario sobre nivel de conocimientos de farmacovigilancia
Autor	Aro (2020) adaptado por Donayre Medina, Pamela Rocio
Forma de aplicación	Individual o colectiva
Grupo de aplicación	Mayores de 18 años
Duración	20 minutos aproximadamente
Objetivo	Establecer mediante una encuesta nivel de conocimientos de farmacovigilancia.
Descripción	El cuestionario consta de 20 preguntas, fue estructurado bajo una escala Siempre(3p) A veces(2p) Nunca(1p)
Dimensiones	Dimensión 1.- Sistema: 1 al 5 (ítems) Dimensión 2.- Normatividad. 6 al 10 (ítems) Dimensión 3.- Organización: 11 al 15 (ítems) Dimensión 4.- Proceso: 16 al 20 (ítems)
Nivel y rango	Bajo [4-7> Medio [7-10> alto [10-12]
Alfa de Cronbach	La prueba de confiabilidad obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,980

Ficha técnica

Nombre	Cuestionario sobre actitud frente a la farmacovigilancia
Autor	Bobbio (2019) adaptado por Donayre Medina, Pamela Rocio
Forma de aplicación	Individual o colectiva
Grupo de aplicación	Mayores de 18 años
Duración	20 minutos aproximadamente
Objetivo	Establecer mediante una encuesta nivel actitud frente a la farmacovigilancia.
Descripción	El cuestionario consta de 15 preguntas, fue estructurado bajo una escala Siempre(3p) A veces(2p) Nunca(1p)
Dimensiones	Dimensión 1.- Actitudes formadas desde El componente cognitivo: 1 al 5 (ítems) Dimensión 2.- Actitudes formadas desde El componente afectivo. 6 al 10 (ítems) Dimensión 3.- Actitudes formadas desde El componente conductual: 11 al 15 (ítems)
Nivel y rango	Deficiente [4-7> Regular [7-10> Bueno [10-12]
Alfa de Cronbach	La prueba de confiabilidad obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,985

Anexo 3.2 Validez

Validez del instrumento Nivel de conocimientos de farmacovigilancia

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Sam Zavala, Silvana Yanire	Aplicable
2	Juana Yris Díaz Mujica	
3	María Susana Roque Marroquín.	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Expertos

Validez del instrumento de Nivel de actitud frente a la farmacovigilancia

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Sam Zavala, Silvana Yanire	
2	Juana Yris Díaz Mujica	
3	María Susana Roque Marroquín.	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Expertos

ANEXO 3.3: Confiabilidad De Instrumento

A. I. CONOCIMIENTOS DE LA FARMACOVIGILANCIA

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

I. CONOCIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA - EVALUACIÓN																				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	
3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	1	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	
1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	2	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	
2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	1	2	3	3	

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,980	20

B. I. ACTITUD DE FARMACOVIGILANCIA

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

II. ACTITUD FRENTE A LA FARMACOVIGILANCIA – EVALUACIÓN														
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3
2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,985	15

- SPSS

DATA_CONF_PAMELA (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 35 de 35 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	V
1	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00
2	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00
3	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
4	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
5	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00
6	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
7	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
8	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
9	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00
10	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
11	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00
12	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
13	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
14	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
15	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

17:44 1/06/2021

Anexo 4 Base de datos en general

conocimientos de farmacovigilancia																			
D1: Sistema					D2: Normatividad					D3: Organización					D4: Proceso				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3
3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3
2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	3	1	2
2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2
3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3
2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2
2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3
2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2	3	2
2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2
1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2
1	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	1	1	1	3	1	3	1	3	1
2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1	1	3	1	2	1	3	2
2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1
2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1
2	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2
2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1
2	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2
3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	3	2	3	2	3	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2
1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2
2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2
1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	1	2	1
2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1
1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2
1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1
1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2
1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2
1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2
1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	1	3	1

1	3	1	2	2	2	1	3	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2
2	3	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	3	1	3	2
3	3	3	1	2	2	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	2	2	2
2	2	2	2	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	1	3	1	2	2	3
2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1
2	2	2	3	1	1	1	3	3	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1
3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	2
2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	1	3	2	2	2
1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
2	2	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	3
2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	1	2	3	3	1	1	3
1	2	2	2	2	1	1	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3
2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	3	1	2	2	2	1	1	1	3	3
3	2	1	2	2	1	2	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	1	1
2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
1	2	2	2	2	1	2	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	3	2
2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	3	1	1	3
2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3
1	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2
2	2	1	3	2	1	3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3
3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2
1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
2	2	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	3	1	3	2	2	2	3	2
2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2
3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	1	2	3	2
3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3
3	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1
1	2	3	3	3	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	3	1	1	2	2
3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3
1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2
3	2	1	2	2	3	3	1	2	2	3	1	1	2	3	1	2	2	1	1
2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2
2	3	1	2	2	3	2	3	1	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	2

Actitud frente a la farmacovigilancia														
D1. Actitudes formadas desde el componente cognitivo					D2. Actitudes formadas desde el componente afectivo					D3. Actitudes formadas desde el componente conductual				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3
2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3
3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2
3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2
3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2	2
2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3
2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2
2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3
2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2
2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3
2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2
2	3	3	2	3	3	2	1	1	2	3	1	2	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
3	1	2	3	1	3	1	2	2	2	1	3	2	1	2
3	1	2	1	2	2	3	1	2	3	1	3	1	2	2
1	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1
2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	3	3
3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1
2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2
1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2
2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3
2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	1	3
3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	1	2	2	1	3
2	2	3	1	2	3	2	3	1	2	2	2	3	2	1
2	1	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	3
2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2
1	2	3	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1
1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1
1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	1
1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	2
1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1
2	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	3	1	3
1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1
1	2	3	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	3
3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3
3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	1	2	3	1	2
3	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	1	3	3	3

1	2	3	1	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1
2	3	1	2	3	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1
2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2
2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2
2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2
2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1
3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2
3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2
2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3	3	2	2	1
2	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3
2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2
2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3
2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	3	2	3	2	3
2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1
3	2	2	3	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2
3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	3
2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3
1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	3	1	2	2
3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2
2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1
2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2
2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1

Anexo 5 Prints de spss

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics interface. The left sidebar contains a project tree with various data analysis steps. The main window displays the following content:

```

/COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE ConjuntoDatos1.

SAVE OUTFILE='C:\Users\Gabriela Ramos\Desktop\DATA_PAMELA.sav'
/COMPRESSED.
FRECUENCIES VARIABLES=catv1 catv2
/ BARCHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.
    
```

Frecuencias

Estadísticos

	V1. Conocimiento s de farmacovigila ncia	V2. Actitud frente a la farmacovigila ncia
N Válido	80	80
Perdidos	0	0

Tabla de frecuencia

Gráfico de barras

```

DATASET ACTIVATE ConjuntoDatos1.

SAVE OUTFILE='C:\Users\Gabriela Ramos\Desktop\DATA_PAMELA.sav'
/COMPRESSED.
    
```

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics interface. The left sidebar contains a project tree with various data analysis steps. The main window displays the following content:

Frecuencias

Estadísticos

	V1. Conocimiento s de farmacovigila ncia	V2. Actitud frente a la farmacovigila ncia
N Válido	80	80
Perdidos	0	0

Tabla de frecuencia

V1. Conocimientos de farmacovigilancia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	16	20,0	20,0	20,0
Medio	52	65,0	65,0	85,0
Alto	12	15,0	100,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

V2. Actitud frente a la farmacovigilancia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Deficiente	17	21,3	21,3	21,3

Resultado_pamela.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

N Válido 80 Perdidos 0

Tabla de frecuencia

V1. Conocimientos de farmacovigilancia

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	16	20,0	20,0	20,0
Medio	52	65,0	65,0	85,0
Alto	12	15,0	15,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

V2. Actitud frente a la farmacovigilancia

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	17	21,3	21,3	21,3
Regular	43	53,8	53,8	75,0
Bueno	20	25,0	25,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Gráfico de barras

V1. Conocimientos de farmacovigilancia

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

16:57 29/07/2021

Resultado_pamela.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

		V1. Conocimientos de farmacovigilancia	D1. Sistema	D2. Normalidad	D3. Organización	D4. Proceso	V2. Actitud frente a la farmacovigilancia	
Rho de Spearman	V1. Conocimientos de farmacovigilancia	Coefficiente de correlación	1,000	,876**	,844**	,871**	,821**	,749**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000	,000
D1. Sistema		N	80	80	80	80	80	80
	V1. Conocimientos de farmacovigilancia	Coefficiente de correlación	,876**	1,000	,692**	,693**	,624**	,649**
D2. Normalidad		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000	,000
		N	80	80	80	80	80	80
D3. Organización		Coefficiente de correlación	,844**	,692**	1,000	,637**	,543**	,569**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000	,000
D4. Proceso		N	80	80	80	80	80	80
	V1. Conocimientos de farmacovigilancia	Coefficiente de correlación	,821**	,624**	,543**	,709**	1,000	,716**
V2. Actitud frente a la farmacovigilancia		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.	,000
		N	80	80	80	80	80	80
	V2. Actitud frente a la farmacovigilancia	Coefficiente de correlación	,749**	,649**	,569**	,650**	,716**	1,000
		Sig. (bilateral)						.
		N				80	80	80

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Efectúe una doble pulsación para activar

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

16:58 29/07/2021

Anexo 6 Consentimiento informado

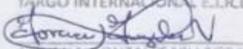


Señora: Pamela Rocio Donayre Medina

En mi calidad de Gerente general de la empresa Droguería Yargo Internacional E.I.R.L., visto la solicitud para realizar su trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimientos en la actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021", en nuestra empresa Droguería Yargo Internacional E.I.R.L., luego de una evaluación, se resuelve:

Acceptar que se realice el trabajo de investigación, en la empresa Droguería Yargo Internacional E.I.R.L. Desde el 29 de Junio del 2021 hasta el 7 de Julio 2021. Reiterando el respeto a los principios éticos de toda investigación científica.

Lima 28 de Junio del 2021

YARGO INTERNACIONAL E.I.R.L.

YOVANA GONZALES VILLAGRA
REPRESENTANTE LEGAL
RUC: 20519131243

Sra. Yovana Gonzales Villagra

Anexo 7. Permiso de la institución



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 18 de junio de 2021
Carta P. 0405-2021-UCV-VA-EPG-F01/J

Sra.
Yovana Gonzales Villagra
Gerente
YARGO INTERNACIONAL E.I.R.L.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a DONAYRE MEDINA, PAMELA ROCIO; identificada con DNI N° 46904773 y con código de matrícula N° 7002522729; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Nivel de conocimientos y actitud frente a la Farmacovigilancia del personal de una Droguería de Lima, 2021

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestra estudiante investigador DONAYRE MEDINA, PAMELA ROCIO asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Jefe
ESCUELA DE POSGRADO
UCV FILIAL LIMA
CAMPUS LIMA NORTE

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



Anexo 8. Otros

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

		V1. Conocimientos de farmacovigilan cia	D1. Sistem a	D2. Normativid ad	D3. Organizaci ón	V2. Actitud frente a la farmacovigilan cia
N		80	80	80	80	80
Parámetr os normales ^a	Media	39,5250	10,025 0	9,9875	9,7625	29,7250
^b	Desv. Desviaci ón	7,39650	2,2724 3	2,25856	2,00786	5,50713
Máximas diferencia s extremas	Absoluto	,063	,108	,098	,122	,081
	Positivo	,063	,101	,098	,122	,080
	Negativo	-,058	-,108	-,090	-,119	-,081
Estadístico de prueba		,063	,108	,098	,122	,081
Sig. Asintótica(bilateral)		,200 ^{c,d}	,023 ^c	,055 ^c	,005 ^c	,200 ^{c,d}

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

De acuerdo a la prueba de normalidad aplicada de Kolmogorov-Smirnov a los datos de la muestra de estudio, estos reflejan niveles de significancia mayores y menores a 0.05 en algunos casos. Por lo tanto, indica que se debe realizar una prueba no paramétrica porque los datos no tienen distribución normal, es así que se optó en emplear la prueba de regresión logística ordinal.

Figura 1

Nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia

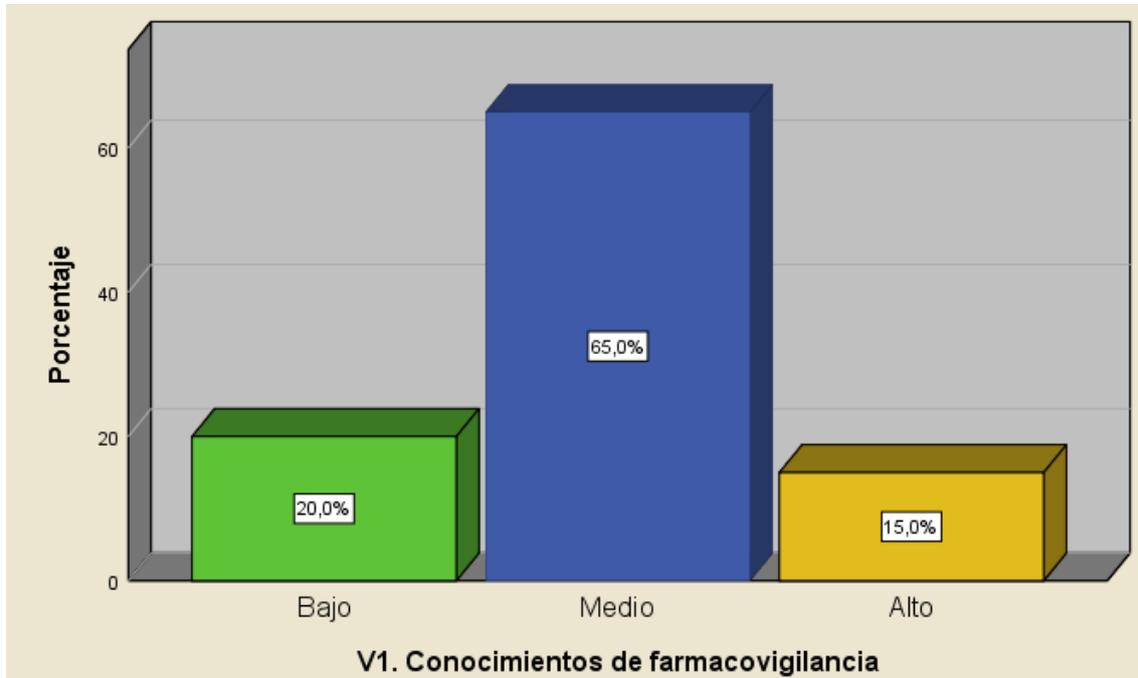


Figura 2

Nivel de Actitud sobre la Farmacovigilancia

