



ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia y cumplimiento
de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos
farmacéuticos Ate, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ñaupá Galindo, Carmelita (ORCID: 0000-0002-7460-5761)

ASESORA:

Mg. Ruiz Quilcat, Cristina Lizbet (ORCID: 000-0002-1421-4275)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres por ser participe y su apoyo incondicional y confiar siempre en mi como hija, hermana y madre.

A mi pequeña hija quien es mi soporte y mi motivación para seguir luchando por cada uno de mis metas.

A mis amistades, quienes se dieron su tiempo y paciencia para el desarrollo de este proyecto

Agradecimiento

A Dios por ser mi guía y bendecir cada uno de mis metas alcanzadas

Agradezco a todas las personas por apoyarme de manera desinteresada para que este proyecto pueda ser desarrollada.

Agradezco a todos los docentes por su paciencia y compartir sus conocimientos y experiencia

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y Operacionalización	14
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	19
3.6 Metodología de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	46

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Validación de expertos	16
Tabla 2 Rangos considerados respecto a la variable nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia	17
Tabla 3 Rangos considerados respecto a la variable de cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	18
Tabla 4 Confiabilidad de variable de nivel de conocimiento sobre Farmacovigilancia	18
Tabla 5 Interpretación del coeficiente de confiabilidad	19
Tabla 6 Confiabilidad de la variable cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	19
Tabla 7 Distribución de frecuencia y porcentaje según el sexo	22
Tabla 8 Distribución de edad y años de experiencia	23
Tabla 9 Distribución de frecuencia de la variable nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia	24
Tabla 10 Distribución de frecuencia de la variable de cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	25
Tabla 11 Distribución de frecuencia de las dimensiones de nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia	26
Tabla 12 Distribución de frecuencia de las dimensiones de cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	27
Tabla 13 Resultados de la prueba de normalidad	28
Tabla 14 Distribución correlacional entre el nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	29
Tabla 15 Distribución correlacional de la información sobre manejos de farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	30

Tabla 16	Distribución correlacional de la información sobre el reporte de RAMs con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	31
Tabla 17	Distribución correlacional entre las instituciones responsables que conducen la farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.	32

Índice de figuras

	Pág.	
Figura 1	Distribución de frecuencia y porcentaje de los datos según sexo	22
Figura 2	Distribución de frecuencia de edad y años de experiencia	23
Figura 3	Distribución porcentual de la variable nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia	24
Figura 4	Distribución porcentual de la variable de cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	25
Figura 5	Distribución porcentual de las dimensiones de nivel de conocimiento	26
Figura 6	Distribución porcentual de las dimensiones de cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	27

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos que laboran en oficinas farmacéuticas del distrito de Ate, en el periodo diciembre 2021, El estudio fue descriptiva-correlacional, con diseño no experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo, la muestra estuvo compuesta por 83 químicos farmacéuticos tanto mujeres y varones, la recolección de datos fue mediante dos cuestionarios validados con alta confiabilidad sobre 0,8 como resultados descriptivos se obtuvieron donde el 63.9% de los participantes fueron hombres y el 36,1% fueron mujeres, La edad mínima de participantes fue de 26 años y la edad máxima de 55 años, respecto al nivel de conocimiento farmacovigilancia el 71% tiene nivel alto de conocimiento, 24% tiene nivel medio y solo el 5% tiene nivel bajo, se determinó que existe correlación positiva baja entre el nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia y las buenas prácticas de dispensación, (coef. correlación Rho de Spearman = 0,307 y sig. 0,005), se concluye que existe relación significativamente entre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

Palabras clave: Conocimiento, farmacovigilancia, dispensación, químicos farmacéuticos.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship that exists between the level of knowledge about pharmacovigilance and compliance with good dispensing practices in pharmaceutical chemical professionals who work in pharmaceutical offices of the Ate district, in the period December 2021, The study was descriptive- correlational, with a non-experimental cross-sectional design and quantitative approach, the sample consisted of 83 pharmaceutical chemists, both women and men, data collection was through two validated questionnaires with high reliability above 0.8, as descriptive results were obtained where 63.9 % of the participants were men and 36.1% were women. The minimum age of participants was 26 years and the maximum age was 55 years. Regarding the level of pharmacovigilance knowledge, 71% had a high level of knowledge, 24% had a medium level and only 5% have low level, it was determined that there is a positive correlation a low between the level of knowledge about pharmacovigilance and good dispensing practices, (coef. Spearman's Rho correlation = 0,307 and sig. 0,005), it is concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge about pharmacovigilance and compliance with good dispensing practices.

Keywords: Knowledge, pharmacovigilance, dispensing, pharmaceutical chemical

I. INTRODUCCIÓN

La lista a problemas relacionados a medicamentos y efectos adversos a medicamentos (RAMs) hace que la farmacovigilancia (FV) y la correcta dispensación de medicamentos sea un programa valioso para la salud pública, siempre y cuando se cumpla con la intervención de todo el equipo idóneo de la salud, las cuales puedan notificar las evidencias de posibles apariciones de RAMs brindando información veraz, clara y objetiva desde la adquisición del medicamento hasta la administración.

La farmacovigilancia es relativamente nueva para la industria farmacéutica, área en la cual ha experimentado importante crecimiento en estas últimas dos décadas el cual ha desarrollado una mayor conciencia e interés para la salud pública (1). caso ejemplar son los acontecimientos sucedidos en Estados Unidos relacionados a medicamentos que han ocasionado reacciones adversas graves por el uso del elixir sulfanilamida utilizado para el tratamiento de la tos (1937) el cual contenía dietilenglicol y llevo a la muerte a 107 personas la mayoría niños y el desastre ocurrido con la talidomida (1957-1963) que afecto a más de 10,000 niños a nivel mundial que llegaron al mundo con deformaciones congénitas (2).

La organización mundial creó un programa de promoción de la seguridad y su efectividad de los fármacos denominado vigilancia farmacéutica internacional en el año 1968 con la finalidad de recopilar las informaciones reales sobre reacciones adversas a los medicamentos, en un principio se implantó como piloto en 10 países que ya tenían establecida el sistema de farmacovigilancia para la notificación de RAMs, luego se fueron sumando más países de todo el mundo a medida que iban formando su equipo de centros especializados en farmacovigilancia para registrar las RAMs (3).

En las últimas investigaciones realizadas en Nueva Zelanda, Canadá, Guatemala y México se evidenció porcentajes bajos en reportes RAMs de profesionales farmacéuticos los factores determinantes fueron el desconocimiento de cómo realizar el reporte RAMs, no saber quién era el responsable, desconocían el medicamento responsable, creencia de que en el mercado solo existe fármacos fiables, inquietudes legales, dificultad para aceptar el daño al paciente, carga laboral en exceso, no tener acceso a los formatos y la información deficiente para reportar, fueron los principales factores identificados para el reporte deficiente de

RAMs mediante el sistema de FV (4)

El sistema de FV en Perú fue adaptado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) 1990, con el objetivo de custodiar y determinar la seguridad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para plantear las medidas necesarias que facilite prevenir y disminuir los riesgos, sin dejar de conservar los beneficios de los mismo en la población general, Según la organización mundial (OMS) el Perú se encuentra en el ranking número 64 en formar parte del programa internacional de FV (5).

La vigilancia y monitoreo a posibles apariciones de RAMs inicia Luego de la administración del medicamento por la vía que fue indicado o concebido dicho fármaco para ello el profesional debe tener el conocimiento y la capacitación necesario para realizar la vigilancia y detectar los problemas relacionados a medicamentos luego realizar el reportar de manera inmediata al sistema peruano de FV (6).

En cuanto al problema general de la investigación que es la fase inicial donde se demostró la idea y el motivo principal para iniciar esta investigación (7), se formuló de la siguiente manera ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021? Y como problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la información sobre farmacovigilancia con el Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021?, ¿Cuál es la relación que existe entre la información sobre reporte de RAMs con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021?, ¿Cuál es la relación que existe entre la información sobre las instituciones responsables que conduce el sistema de farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021?

La presente investigación se justificó de acuerdo a la trascendencia e impacto a los problemas relacionados a la salud de la población en general y por ende de la salud pública en nuestro país, ya que investigaciones como ésta contribuyeron a aumentar el nivel de conocimientos sobre FV y cumplimiento de BPD sobre esta realidad problemática en particular. El beneficio directo de esta investigación sirvió como un medio para la reflexión, a los profesionales químicos farmacéuticos

involucrados directamente con el estudio de investigación y en general, también sirvió a las autoridades respectivas que conducen el sistema peruano de FV y autoridades que regulan el cumplimiento de BPD en oficinas farmacéuticas para la identificación y realizar más capacitación referente al manejo de farmacovigilancia y cumplimiento de BPD. La presente investigación es de mucho beneficio para la población en general, al tener los conocimientos necesarios sobre el manejo de FV y cumplir de manera correcta la dispensación de medicamentos, se evitara aumento significativo de población con problemas relacionados a medicamentos; de esta manera no repetir lo que sucedió en el año 1973 donde más de 100 personas fallecieron por falla renal a consecuencia del uso del elixer de sulfonamida diluida en dietilenglicol producido por la compañía Massengy en EEUU (8), La presente investigación también alerto y permitió a los profesionales químicos farmacéuticos poner en la práctica los reportes de todos los casos identificados de RAMs mediante el manual del sistema peruano de farmacovigilancia, del mismo modo permito realizar de manera correcta el cumplimiento de las BPD según el manual establecido por el MINSA en las oficinas farmacéuticas donde laboran.

Referente al objetivo general de la investigación, que es donde se llegó obtener los resultados finales del estudio (9); fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos del distrito de Ate, 2021; así mismo como objetivos específicos, el cual fue realizar la explicación de las principales cualidades de la población de estudio (9), como: Identificar la relación que existe entre la información sobre manejo de farmacovigilancia y el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en los profesionales químicos farmacéuticos del distrito de Ate, 2021, Identificar la relación que existe entre la información sobre reporte de RAMs y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en los profesionales químicos farmacéuticos del distrito de Ate, 2021, por ultimo Identificar la relación que existe entre la información sobre las instituciones responsables que conduce el sistema Peruano de farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en los profesionales químicos farmacéuticos del distrito de Ate, 2021.

Referente a la hipótesis general, el mismo que nos guio en la búsqueda de la investigación para tratar de probar las suposiciones del fenómeno a investigar (10),

el cual fue: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia y el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate,2021, mientras que las hipótesis específicas fueron: Existe relación significativa entre la información sobre manejo de farmacovigilancia y el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en los profesionales químicos farmacéuticos del distrito de Ate, 2021, Existe relación significativa entre la información sobre reporte de RAMs y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en los profesionales químicos farmacéuticos del distrito de Ate, 2021, y por ultimo Existe relación significativa entre la información sobre las instituciones responsables que conduce el sistema de farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en los profesionales químicos farmacéuticos del distrito de Ate,2021.

II. MARCO TEÓRICO

Referente a los antecedentes internacionales: Mata J. en el 2018 en México, realizó una investigación con el propósito fue identificar los conocimientos, habilidades y actitudes sobre FV de profesionales de salud, la investigación fue de tipo descriptivo y longitudinal, su total de muestra fue 100 profesionales, 39 fueron médicos y 61 enfermeras del instituto Mexicano de seguro social, las cuales fueron 28% hombres y 72% mujeres , la mayor parte de su población tenían entre 20 a 30 años donde solo el 27% contaba con alguna especialidad, se realizó un diseño del programa piloto de capacitación en farmacovigilancia, donde los resultados se obtuvieron mediante el software SPSS Versión 22.0.0.0, de las cual los resultados obtenidos luego de presentar el programa de piloto de capacitación fue significativamente mejor, el nivel de conocimientos antes fue regular mejorando con el 80 % a bueno con el 58%, el nivel regular 41%, concluyendo que existe relación significativamente entre el nivel de conocimiento sobre FV y las actitudes de los profesionales así como tener alguna especialidad (11).

Dávila J, Tapia I, en el año 2019, en Nicaragua, refieren en su investigación sobre la calidad de las BPD, su propósito fue analizar las BPD en las farmacias del centro de salud, su método de estudio fue descriptivo, prospectivo y longitudinal, su muestra estuvo compuesta por 250 pacientes que recogen sus medicamentos en los centros de salud, obtuvieron como resultado que el 66% de los encuestados fueron bueno mientras el 33% fue regular, y el 35% asegura que es deficiente, concluyeron que hay evidencias de factores que predisponentes y que existe relación significativamente con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación (12)

Flores J, Montenegro E. en el año 2020, refiere en su investigación con el propósito de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de FV y la identificación de RAMs en internos de medicina, donde su metodología fue del tipo observacional descriptivo, trabajo con 212 internos en medicina, donde solo 166 cumplieron con los criterios de inclusión las cuales fueron caracterizados por edad y sexo, el promedio de edad fue 24 años, predominó el sexo femenino con el 59,6%, dando como resultado que el 61.4% tienen un nivel de conocimiento regular y carecen de habilidades para ejercer actividades de farmacovigilancia (FV) y notificación de RAM, llegaron a la conclusión que un nivel de conocimiento regular en FV y RAM

interfieren con la actitud y desenvolvimiento que cada interno pueda tener (13).

Serna A, en el año 2020 en España realizaron investigación con el propósito de estudiar el grado de conocimiento y actitud sobre la FV de los farmacéuticos y de los pacientes, su grado de notificación de RAMs y la necesidad de formación, donde utilizaron dos cuestionarios para los pacientes y profesionales con un total de muestra de 607 profesionales y 513 pacientes, su método de estudio fue observacional, descriptivo y transversal, como resultado descriptivo obtuvieron, referente a la edad más frecuente fue 42,6 en profesionales y 41,8 en pacientes, en cuanto al sexo predominó las mujeres 74 profesionales y 75,8 en pacientes, la mayoría de los profesionales desarrollan su labor en farmacia comunitaria 82,6% y un 17,4% ejercían en farmacias hospitalarias, como resultados se obtuvo que el 36,7% no conoce el sistema de farmacovigilancia y el 63,3% si conocen el sistema de farmacovigilancia, en cuanto a los usuarios el 40,2% desconocen el sistema de farmacovigilancia y el 59,8% si conocen (14).

Referente a los antecedentes nacionales: Corrales C. Moran F. en el año 2018, en su investigación tuvieron el propósito de determinar relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la norma técnica de salud que regula las actividades de FV que tienen los directores técnicos de las oficinas farmacéuticas del distrito de Comas, su método de estudio fue descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, se trabajó con una muestra de 102 profesionales químicos farmacéuticos, dando obtuvieron como resultados que el 78% de los profesionales directores técnicos (QF) tienen un nivel de conocimiento medio sobre el manejo del sistema de farmacovigilancia, en cuanto a la actitud se demostró que el 48% de los profesionales tiene una actitud letargo, mientras el 27% afirman no estar seguros con esta actitud, concluyeron que el nivel de conocimiento es medio así mismo determinaron que las actitudes negativas tienen relación con el nivel de conocimiento (15).

Escudero P, Huanca G. en el año 2019, en su investigación sobre el cumplimiento de las BPD de medicamentos en oficinas farmacéuticas privadas del distrito la victoria, su propósito fue evaluar el cumplimiento de las BPD durante el periodo de junio 2018 a mayo 2019, su metodología de estudio fue de tipo descriptivo, diseño observacional. Transversal y prospectivo, su total de muestra fue 117 de la cuales fueron 94 técnicos de farmacia y 23 químicos farmacéuticos, se obtuvo como

resultado que el 83% del personal no cumple con las BPD y el 19,7% si cumple con las BPD, llegaron a la conclusión que un alto porcentaje de boticas no cumple con las BPD lo cual puede generar reacciones adversas y gastos incensarios por parte de la población (16)

Así mismo Briceño Y. en el 2020, realizo investigación con el propósito de determinar la relación existente entre la dispensación de medicamentos y la satisfacción de usuarios, el estudio se realizó en las farmacias y boticas en la ciudad de Trujillo, su método de trabajo fue no experimental, descriptivo- correlacional de corte transversal, aplico dos cuestionarios en un total de 378 usuarios, demostró como resultados que el 0,8% fue mala, regular en un 39,2% y buena 60,1%, además el 31,5% de los usuarios se mostraron poco satisfechos a diferencia que el 68,5% se demostraron muy satisfechos con la dispensación (17).

De la misma forma Cabanillas J. en el 2020, en su estudio realizado tuvo el propósito de determinar la relación entre el cumplimiento de las BPD con la satisfacción del paciente, su metodología de estudio fue no experimental, correlacional, su muestra estuvo compuesta por 310 pacientes en la cual utilizo dos cuestionarios validados, se demostró que si hay relación entre ambas variables estudiadas, obteniendo como resultado que el 100% de los usuarios refieren que si cumplen con las buenas prácticas de dispensación, no se encontró resultados negativos y el 99,4% de los pacientes se sientes muy satisfechos y solo el 0,6% satisfechos (18).

De la misma forma, Aro J. en el 2020, refiere en su investigación que tuvo como propósitos establecer la relación que existe entre el conocimiento y actitudes en FV y notificación de RAMs en los profesionales de la salud del Hospital en la ciudad de Tacna, su metodología de investigación fue observacional, prospectivo transversal y analíticos, la recolección de datos fue mediante cuestionario y su escala de medición fue Likert, su muestra estuvo constituido por 141 profesionales de diferentes áreas, según su grupo etario se evidencio de 36 a 45 años con un 65%, y el 13.5% de 56 a 66 años, en cuanto al sexo, predomino el sexo femenino con el 61,7% y el sexo masculino con el 38.3%, mientras los años de experiencia se predominó de 13 a 23 años con el 48.9%, sobre conocimiento del sistema de farmacovigilancia fueron que el 60.3% (85 profesionales) de profesionales tiene un nivel alto de conocimiento, mientras un 39.7% (56 profesionales) presenta un nivel

de conocimiento regular, y ninguno obtuvo un nivel bajo de conocimiento, llegó a la conclusión que no existe relación significativamente entre el nivel de conocimiento y actitudes en FV y notificación de RAMs (19).

Por otra parte, Salazar Y. Rayco K. en el año 2021, publicaron su investigación donde su propósito fue evaluar el grado de conocimiento de los profesionales químicos farmacéuticos sobre FV y reporte de RAMs, el trabajo fue realizado en el departamento de Cajamarca, su metodología de investigación fue de nivel básico con el propósito de engrandecer su conocimiento científico, de tipo observacional donde el estudio se realizó en un total de 70 muestras, los datos se obtuvieron mediante visitas a los participantes en sus establecimientos donde laboran, donde se obtuvieron resultados de la siguiente manera, el 55,8 % de los profesionales químicos farmacéuticos tienen un grado medio de conocimiento siendo el porcentaje más alto, mientras 21,4% de nivel bajo y 22,8% tiene un grado de conocimiento alto, concluyeron que los profesionales químicos farmacéuticos tienen un grado medio de conocimiento sobre farmacovigilancia y reporte de RAMs (20).

Huaylla K. Chino P. en el año 2021, refieren en su investigación quien tuvo el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de farmacovigilancia y satisfacción de los usuarios atendidos en farmacias durante el contexto por covid-19, la investigación se realizó en Arequipa, su método de estudio fue descriptivo-correlacional, transversal no experimental, básico con enfoque cuantitativo, el instrumento fue aplicado en un total de 200 farmacéuticos y 600 usuarios, como resultado predominó el sexo femenino con el 62% de químicos farmacéuticos y 85,5% en caso de los usuarios, respecto a las edades fueron de 41-50 años con 31% en caso de los químicos farmacéuticos y 81,2% en caso de los usuarios, en cuanto a los años de experiencia laboral de mayor porcentaje fue de 9 años, como resultado en cuanto al nivel de conocimientos fue alto con 85%, medio con 12% y bajo con el 3%, concluyeron que si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en FV y la satisfacción de pacientes atendidos (21).

Referente a las bases teóricas: se presenta al marco legal de farmacovigilancia aprobado a la fecha por el ministerio de salud (MINSa), Ley general de la salud N° 26842, del año 1997, en el N° 136° menciona que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) es quien conduce las acciones de FV.

En el D.S. N° 014- 2011-SA, promulgada el 27 de julio del 2011, aprueban el reglamento de establecimientos farmacéuticos, mencionan que el director técnico (Químico Farmacéutico) de las oficinas farmacéuticas (boticas, farmacias), establecimientos farmacéuticos (droguería, almacenes especializados, laboratorios y botiquines) tiene la responsabilidad de notificar todas las sospechas de RAMs que tengan el formato autorizado ya sea de forma física o electrónica (22).

Teoría sobre la primera variable nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia: conocimientos: son las capacidades más relevantes del hombre, el cual nos permite comprender la naturaleza y de todos los objetos que los rodea, el conocimiento nace del sujeto que conoce y el objeto conocido, en este proceso el hombre se introduce en la realidad propia de los objetos para luego tomar posición de ellos (23).

Referente a la farmacovigilancia (FV): es la técnica y el acto relacionado con la indagación, análisis, entendimiento y prevención del efecto adverso de los medicamentos y cualquier otro posible problema relacionada al medicamento (1), Así mismo Mosquera define a la FV como una actividad de la salud publica donde están involucrados todo el personal de salud, se trata de describir e identificar y notificar los problemas relacionados a los medicamento, así mismo los objetivos de la FV, son determinar un efecto no deseable, valorar los riesgos de los efectos adversos, Informar a los profesionales y tomar eventuales medidas administrativas, del mismo modo menciona sobre los método de la farmacovigilancia que son dos métodos la activa cuando el reporte es realizado de manera voluntaria cuando es identificada un efecto adverso de medicamento (EAM) o una reacción adversa a medicamentos (RAMs), lo cual debe ser notificada por escrito todos los sucesos específicos y los eventos sobre salientes que se presentan en un paciente cuando inicia su tratamiento con el medicamento y el método pasiva es cuando se establece de manera anticipada, filtros o estrategias de búsqueda a partir del reconocimiento de unos criterios que permite enfocar la búsqueda de manera previa a la ocurrencia de cualquier tipo de evento adverso, lo cual este proceso es desarrollada por el líder o coordinador del programa de farmacovigilancia, quien debe procesar filtros con medicamentos y diagnósticos trazados y pruebas clínicas que faciliten prevenir los problemas en relación con efectividad, seguridad y calidad de los fármacos (24). Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia: capacidad de entendimiento sobre

el monitoreo y vigilancia de posibles apariciones de RAMs y esto la ves ser reportado al sistema peruano de farmacovigilancia (5).

Referente a las dimensiones de la primera variable las cuales son denominadas como subvariables el cual describen el comportamiento de las variables a estudiar (25). de este modo se define las tres dimensiones, la primera dimensión (D1) como la información sobre farmacovigilancia que es el manejo de la vigilancia farmacéutica donde se trata de asegurar la calidad de todos los establecimientos farmacéuticos como droguerías, y almacenes especializados, garantiza que todos los procesos de farmacovigilancia estén claramente definidos y revisados sistemáticamente en relación a los riesgos asociados, verifica que todo establecimiento debe contar con una área asignada para el manejo de farmacovigilancia de las cuales debe contar con las medidas necesaria que aseguren la confidencialidad de los datos, todo establecimiento debe realizar su reporte de RAMs mediante la hoja amarilla, sobre el reporte de RAMs, debe contar con un director técnico (químico farmacéutico) que asegure la adopción oportuna de la farmacovigilancia, además de ellos debe contar con el manual de procedimiento donde tiene que estar escrito los procedimiento de reporte de RAMs.(24) la segunda dimensión (D2) información de reacción adversa a medicamentos en las cuales los medicamentos contribuyen a mejorar la calidad de vida el cual tiene como objetivo aliviar, tratar, diagnosticar diferentes patologías (25). Una RAMs es la aparición de reacción adversa no deseado que se manifiesta luego de la administración del medicamento a dosis terapéuticas, estas reacciones aparecen de dos tipos de tipo A, que son más frecuentes, son predecibles y se relaciona con las propiedades intrínsecas de los medicamentos, en cambio el de tipo B, son reacciones que no se relacionan con las acciones farmacológicas del medicamento, y por lo tanto son impredecibles son de dosis independientes y con una morbimortalidad superior al de tipo A (26). Referente a las Instituciones responsables que conducen el sistema de FV son la DIGEMID, donde su objetivo es normar, vigilar, evaluar, promover, supervisar y monitores conducir, desarrollar todas las entidades que pertenezcan al sector salud. Así mismo menciona que la autoridad nacional de productos farmacéuticos(PF), dispositivos médicos (DM) y productos sanitarios (PS) ANM, es quien maneja el sistema de farmacovigilancia sobre los PF, DM y PS, la cual debe promover la ejecución de los estudios de

farmacoepidemiología las necesarias que sean para evaluar la seguridad de los medicamentos autorizados, los profesionales que laboran en los establecimientos de salud deben reportar a los órganos desconcertados (OD) a la autoridad nacional de PF, DM y PS (ANM) a las autoridades regionales de salud (ARS) o las autoridades regionales de medicamentos (ARM) según corresponda (27).

Referente a la segunda variable cumplimiento de BPD son normas establecidas el cual tiene la finalidad de contribuir a mejorar la salud de la población a través de la correcta y efectiva dispensación de medicamentos en las oficinas farmacéuticas a nivel nacional, de la misma forma brindar el servicio de calidad y calidez procurando siempre el bienestar de los usuarios y/o pacientes, este acto es realizado por el profesional químico farmacéutico el cual tiene que proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, luego de la presentación de una receta médica, esto conlleva a realizar ciertos procesos de dispensación (28).

En cuanto a la teoría de las dimensiones de la segunda variable: dimensión (D1), recepción y validación de la receta, donde el usuario presenta la receta médica al profesional químico farmacéutico en la oficina farmacéutica luego de la prescripción médica, para su proceso de dispensación, por lo cual la receta debe cumplir con todos los estándares establecidos de acuerdo a la norma vigente, al momento de la recepción el profesional químico farmacéutico debe corroborar los datos del paciente (nombre y apellido), nombre del producto farmacéutico prescrito bajo la denominación común internacional (DCI), concentración, forma farmacéutica y cantidad de medicamentos, luego en la parte de indicación debe estar detallado el número de la unidad de dosis por día, la vía de administración, la duración del tratamiento, fecha de expedición y validación de la receta, así como también el sello y firma del profesional prescriptor, luego de la verificación el químico farmacéutico decidirá la dispensación o no del medicamento en el caso de que la receta no es atendida se debe comunicar al paciente sobre el problema detectado, la segunda dimensión (D2) análisis e interpretación de la prescripción, donde se realiza una lectura de la prescripción, la correcta interpretación de las abreviaturas utilizadas por los prescriptores, confirmación del ajuste de la dosificación en función a su estado y situación particular de cada paciente, realización correcto del cálculo de la dosis y cantidad a entregar de medicamentos, la tercera dimensión (D3) preparación y selección del medicamento, es realizada una vez comprendida sin

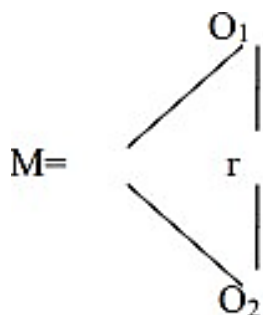
ninguna observación la parte del análisis de la receta, se identifica los medicamentos en los estantes o anaqueles y se realiza leyendo cuidadosamente la etiqueta del producto, se debe asegurar que el nombre, la concentración farmacéutica y la presentación del producto corresponda al medicamento prescrito, antes de la entrega se debe comprobar que tengan el aspecto adecuado, verificando que los envases primarios y secundarios se encuentren en buenas condiciones, el rotulo de ambos envases debe corresponder al mismo producto. La cuarta dimensión (D4) registro, el cual permitirá verificar la existencia que serán necesarios para las soluciones de la aparición de problemas relacionada al medicamento a futuro, estos registros son realizados de acuerdo a las normas establecidas y vigentes el cual nos permitirá conservar información y nos servirá para los informes correspondientes a futuro, también es importante el registro de los medicamentos psicotrópicos este registro tiene que estar realizado en el libro psicotrópico visado y foliado por la jurisdicción a la que corresponde cada oficina farmacéutica, así como también la importancia de registrar en el dorso de la receta si el profesional químico farmacéutico realiza la dispensación de un medicamento alternativo al prescrito. y por último la quinta dimensión (D5) entrega e información, donde todo producto entregado al paciente o representante debe ser con las instrucciones claras, añadiendo la información que se estime conveniente, el profesional químico farmacéutico es responsable de brindar información y orientación, sobre la administración, uso y dosis del medicamento, sus reacciones adversas y sus condiciones para la conservación previa prescripción médica (29).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: este estudio sigue la metodología cuantitativa por que los resultados fueron expresados a través de valores numéricos (30), fue transversal porque la recolección de los datos se realizó en un solo corte de tiempo, según su alcance es de tipo descriptiva dado que el propósito final de la presente investigación fue probar la hipótesis con lo teórico de ambas variables, el nivel de estudio fue descriptivo, porque se buscó especificar las características y el perfil del grupo de la población, correlacional porque el propósito fue determinar la relación que existe entre ambas variables de estudio en cuanto al nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación (31).
Diseño de investigación: Plan general de la investigación que nos permitió obtener propuestas a sus interrogantes y comprobar la hipótesis (32), fue una investigación no experimental por que no se manipulo ninguna de las variables, solo se observó los fenómenos según su naturaleza (33).

Representación de esquema



Dónde

M : 83 químicos farmacéuticos

O₁ : Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia

O₂ : Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación

R : Relación entre variables

3.2. Variables y operacionalización

Definición: Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia: capacidad de entendimiento sobre el monitoreo y vigilancia de posibles apariciones de RAMs y esto a la vez ser reportado al sistema peruano de farmacovigilancia (5).

Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación: son conjuntos de normas establecidas el cual tiene la finalidad de asegurar la utilización correcta de los medicamentos, estableciendo criterios, métodos y requisitos para que esta se pueda llevar a cabo (29).

La variable en una abstracción articulada en palabras conceptualmente para facilitar su comprensión y su adecuación a los requerimientos prácticos de la investigación, en cambio la operacionalización de las variables comprende la desintegración de los elementos que conforman la estructura de la hipótesis ya que está constituida por una serie de procedimientos o indicaciones para realizar la medición de una variable definida conceptualmente (35)

Definición operacional: Primera variable, Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia está compuesta por tres dimensiones, la primera información sobre manejo de farmacovigilancia, esta su vez está compuesta por 5 indicadores, la segunda dimensión Información sobre reporte de RAMS y está compuesta por 4 indicadores y la tercera dimensión Información sobre las instituciones responsables que conduce el sistema de farmacovigilancia, que a su vez está compuesta por 5 indicadores, esta variable está compuesta por 15 ítems de preguntas, según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición por ser jerárquico es ordinal.

Segunda variable: cumplimiento de buenas prácticas de dispensación está compuesta por 5 dimensiones la primera recepción y validación esta a su vez compuesta por 2 indicadores, la segunda análisis e interpretación, compuesta por 2 indicadores, la tercera preparación y selección, compuesta por 1 indicador, el cuarto es registro, compuesto por 1 indicador, y la última dimensión entrega e información, compuesta por 2 indicadores, esta variable a su vez está compuesta por 23 ítems de preguntas, según su naturales es una variable cualitativa su escala de medición es ordinal y tipo Likert y su rango de recolección fue nunca, a veces y siempre. Del mismo modo se define a los indicadores que son las señales que nos

permitió identificar las características o propiedades de las variables del mismo modo se define a la escala de medición como el proceso de asignar un valor numérico a una variable, lo cual nos sirvió para obtener información sobre las clasificaciones que se puede hacer sobre las variables. (35).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población: conjunto de acontecimientos definidos, limitados y accesibles que cumplió una serie de criterios establecidos (36)

Población del estudio: Profesionales químicos farmacéuticos tanto varones y mujeres que laboran en boticas y farmacias privadas del distrito de Ate, Periodo diciembre del 2021.

Población: 320 farmacéuticos que laboran en el distrito de Ate, periodo diciembre del 2021

Criterio de selección: Características de la población denominada como criterio de elegibilidad (36)

Criterio de inclusión: Características particulares que cumplió cada participante (35)

1. Químicos farmacéuticos que se encontraban habilitados durante la aplicación del cuestionario.
2. Químicos farmacéuticos que laboraban en boticas o farmacias privadas de la zona de Santa Clara y Salamanca del distrito de Ate.

Criterio de exclusión: Aspectos o características que no cumplió cada participante (37)

1. Químicos farmacéuticos que trabajan en farmacias públicas
2. Químicos farmacéuticos que trabajan en farmacias de clínicas y policlínicos
3. Químicos farmacéuticos que no cuentan con habilidad profesional

Tipo de muestreo: en la presente investigación se empleó el muestreo no probabilístico porque no se utilizó fórmulas para calcular número (38) por el cual se utilizó el criterio por conveniencia, ya que los casos seleccionados para el estudio, fueron tomados en cuenta por la accesibilidad para poder contactarlos (39).

Muestra: Fue la parte representativa y adecuada de nuestra población seleccionada (39), el cual estuvo constituida por 83 profesionales químicos farmacéuticos que laboran en boticas y farmacias privadas del distrito de Ate.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Fue encuesta el cual nos permitió obtener e identificar los datos de forma más rápida y eficaz (40).

Instrumento: Cuestionario, documento que recolecto la información de forma organizada a través de los indicadores de las variables que fueron objeto de estudio (41).

Se tomó los cuestionarios de otros estudios ya validados, sin embargo, se adecuo de acuerdo a la realidad estudiada. El cual estuvo compuesto por 2 cuestionarios, la validez de contenido de ambos instrumentos se determinó por juicios de expertos (2 jueces expertos evaluaron la estructura del trabajo de investigación- ver anexos) quienes calificaron los cuestionarios con las características de APLICABLE y SUFICIENCIA en ambos casos. La elección de los jueces obedece a criterios de trayectoria y expertos en el tema (42). Precisar que estos cuestionarios en la primera parte, estuvo compuesta por 3 preguntas referidas a las características individuales de los participantes del estudio.

Tabla 1. Validación de expertos

Validado	Grado académico	Resultado
Dr. Nesquen Taysayco Yataco	Doctor	Es aplicable
Mg. Cristina Ruiz Quilcat	Magister	Es aplicable

Fuente: elaboración propia

Ficha técnica:

Variable: nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia

Instrumento para recolección de datos: cuestionario, proceso estructurado que nos sirvió para el recojo de información a través de una serie de preguntas estructuradas (41).

Contenido: el cuestionario, nos sirvió para recolectar datos acerca del nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia, el instrumento estuvo compuesta por 15 preguntas con tipo de respuestas dicotómicas, se midió las dimensiones, donde las primeras 5 preguntas, trata de la información sobre manejo de farmacovigilancia, del 6 al 10 sobre información sobre reporte de RAMs, y del 11 al 15 sobre la información de las instituciones responsables que conduce el sistema de farmacovigilancia, cada dimensión se midió en escala de puntajes.

Tabla 2. Rangos considerados respecto a la variable nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia

	Puntaje mínimo y máximo	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia	0 – 15 puntos	0 – 6 puntos	7 – 12 puntos	13 – 15 puntos
D1: Información sobre manejo de farmacovigilancia	0 – 5	0 – 2	3 – 4	>=5
D2: Información sobre reporte de RAMs	0 – 5	0 – 2	3 – 4	>=5
D3: Información sobre las instituciones que conduce el sistema de farmacovigilancia	0 – 5	0 – 2	3 – 4	>=5

Fuente: Elaboración propia

Variable: cumplimiento de buenas prácticas de dispensación

Instrumento de recolección de datos: cuestionario

Contenido: estuvo compuesta por 23 ítems, del 1 al 5 recepción y validación, del 6 al 10 análisis e interpretación de la prescripción, del 11 al 15 selección y preparación, del 16 al 18 registro y del 19 al 23 sobre entrega e información.

Tabla 3. Rangos considerados respecto a la variable de cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

	Puntaje mínimo y máximo	Incorrecto	Regular	Correcto
Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	0 – 46 puntos	0 – 23 puntos	24 – 35 puntos	36 – 46 puntos
D1: Recepción y validación	0 – 10	0 – 5	6 – 8	9 – 10
D2: Análisis e interpretación	0 – 10	0 – 5	6 – 8	9 – 10
D3: Preparación y selección	0 – 10	0 – 5	6 – 8	9 – 10
D4: Registros	0 – 6	0 – 3	4 – 5	6
D5: Entrega e información	0 – 10	0 – 5	6 – 8	9 – 10

Fuente: elaboración propia

Validación y confiabilidad del instrumento

Es el nivel de confiabilidad o fiabilidad de un proceso que nos permitió medir el grado donde los puntajes de una medición se encuentren libres de error de esta forma nos permitió determinar la consistencia interna (43)

Para la validación se tomó una muestra piloto de 12% (10) del total de la muestra de estudio para ambas variables, la primera variable se sometió a la prueba estadística del coeficiente Kuder Richardson (KR-20), ya que se trabajó con respuestas de tipo dicotómica (44).

Tabla 4: Confiabilidad de variable de nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia

Kuder Richardson (KR-20)	N° de elementos
0,803	15

Fuente: elaboración propia

El coeficiente Kuder Richardson (KR-20), dio como resultado de 0.803 interpretándose como muy alta confiabilidad.

Tabla 5. Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (45)

Para la prueba piloto de la segunda variable se realizó mediante el ALFA de CRONBACH es conocida como la prueba de fiabilidad de consistencia interna de los ítems (46).

Tabla 6. confiabilidad de la variable cumplimiento de buenas prácticas de dispensación

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,808	23

Fuente: elaboración propia

El resultado del coeficiente de alfa de Cronbach se dio 0.808 interpretándose como muy alta confiabilidad.

3.5. Procedimientos

Conjunto de acciones ordenadas y orientadas a la realización de secuencias para el cumplimiento del objetivo (47), para el inicio de la aplicación del instrumento se solicitó a la universidad una constancia el cual fue presentada a la empresa donde se aplicó el instrumento, en seguida se realizó la prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento, el cual demostró ser un instrumento altamente confiable, luego de ello se inició la aplicación del instrumento en toda la muestra el cual como primer punto fue informar su consentimiento informado y toda la información recopilada fue con carácter anónimo, luego de la obtención de los datos, se procedió a ordenar en formato Excel para luego ser procesada por el estadígrafo el SPSS versión 25, y obtener la contrastación de las hipótesis

aceptada, la hipótesis nula y la hipótesis alterna (48)

3.6. Método de análisis de datos

Análisis de datos: se sometió los datos obtenidos a análisis para dar lectura e interpretaciones de resultados (49)

Una vez los cuestionarios completados, se procedió a crear una base de datos en Excel, usando códigos numéricos. Para el primer cuestionario de tipo dicotómico, se usó códigos 0 y 1 para respuestas negativas y positivas. En el segundo cuestionario, los códigos fueron 0, 1 y 2 para respuestas nunca, a veces y siempre respectivamente. Esta codificación, permitió exportar los datos al programa SPSS versión 25 para sus análisis respectivos.

El análisis de las variables cualitativas corresponde al análisis descriptivo cuyos resultados fueron expresados en tablas de frecuencia y gráficos de torta, en el caso de las variables cuantitativas se utilizó las medidas de tendencia central como son: la media, la moda, valores mínimos y máximos.

La correlación de las variables: términos de la varianza de las variables X e Y, conjunto de la medida de la variación de ambas variables. (50)

Tanto la variable 1 como la variable 2, fueron analizadas en un primer momento realizando la suma del puntaje total observadas en cada una de ellas.

En un segundo momento, estas sumas de puntaje total, fueron agrupadas en intervalos. Para la primera variable por tratarse de conocimiento sobre farmacovigilancia, las categorías fueron conocimientos bajo, medio y alto.

En el caso de la segunda variable sobre cumplimiento de buenas prácticas de dispensación, igualmente se procedió a realizar la suma o valoración del puntaje total, para luego definir las categorías a través de un cálculo de proporciones comparándolo al sistema vigesimal, estas categorías fueron definidas en incorrecto, regular y correcto.

En el caso de las dimensiones de la variable 1, las categorías establecidas, fueron las mismas que la variable a donde pertenecían, su comparación se realizó usando el sistema vigesimal (51).

Por tratarse de variables ordinales, la correlación se realizó usando el Rho de Spearman para variables ordinales a un nivel de significancia de 0.05.

3.7. Aspectos éticos

Bases de las reglas o pautas que regulan como el respeto por las personas, beneficencia y justicia (52), la presente investigación cumple con la originalidad establecidos por el software turnitin, menor al 25% de similitud, del mismo modo para aplicar el cuestionario se ha contado con el consentimiento informado por cada participante, dando como autonomía a que cada profesional químico farmacéutico tenga el derecho a elegir si participa o no en dicha investigación, se trató de fomentar la investigación en todos los profesionales químicos farmacéuticos , los datos obtenidos mediante el instrumento, se realizaron bajo la confiabilidad de la información brindada y no serán divulgada.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivos

Tabla 7. Distribución de frecuencia y porcentaje según el sexo

Sexo		N	%
Válido	mujeres	30	36,1
	hombres	53	63,9
	Total	83	100.0

Fuente: Elaboración propia

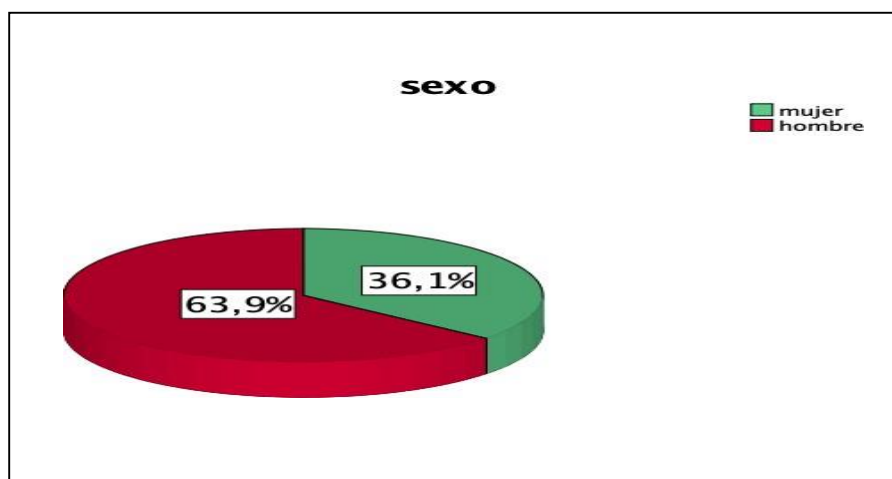


Figura 1. Distribución de frecuencia y porcentaje de los datos según sexo

Interpretación: En la tabla 7 y figura 1, se observa la distribución de frecuencia y porcentaje de los datos sociodemográfica.

Para la distribución según sexo se obtuvo el 63,9% (53) son varones, mientras el 36,1%(30) fueron de mujeres.

Tabla 8. Distribución de frecuencia de edad y años de experiencia

	Edad	Años de experiencia
Media	35	4,4
Moda	30	2.2
Mínimo	26	1
Máximo	55	25

Fuente: elaboración propia

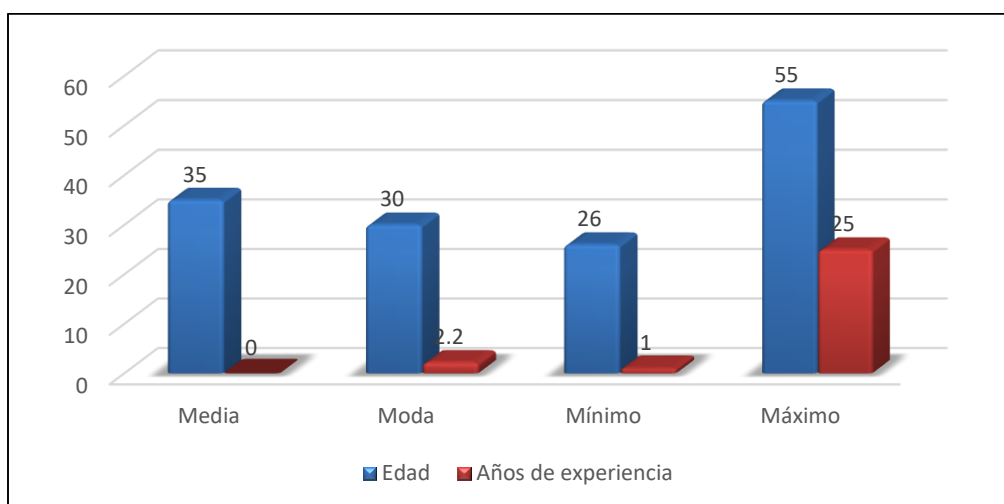


Figura 2. Distribución de frecuencia de edad y años de experiencia

Interpretación: En la tabla 8 y figura 2 se puede observar la distribución de frecuencia de edad y años de experiencia.

Según la distribución de edad y experiencia laboral se obtuvo la edad promedio de participantes es 35 años, siendo la edad máxima de 55 años y la edad mínima 26 años.

Respecto a los años de experiencia se obtuvo, el promedio es de 4.4 años, siendo 1 año el tiempo mínimo y 25 años el tiempo máximo de años de experiencia.

Tabla 9. Distribución de frecuencia de la variable nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia.

NIVELES	N	%
Bajo	4	5
Medio	20	24
Alto	59	71
Total	83	100,0

Fuente: Elaboración propia

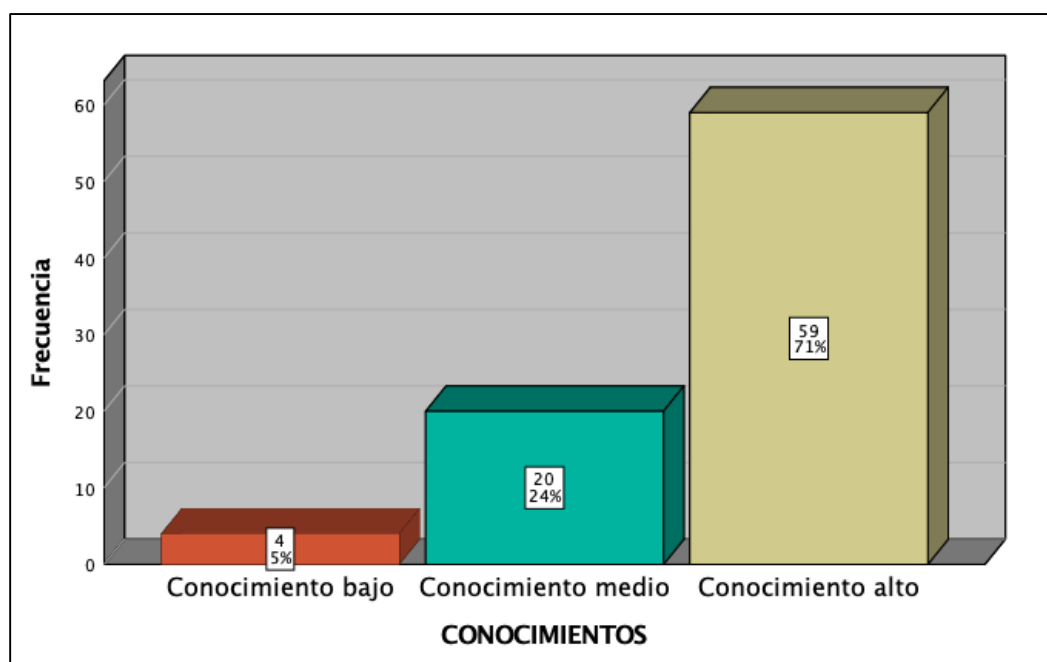


Figura 3. Distribución porcentual de la variable nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia

Interpretación: En la tabla 9 y figura 2 se puede observar la distribución de frecuencia y porcentual de la variable nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia.

Según la distribución de frecuencia y porcentual en la variable nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia se obtuvo el 71% (59) tiene nivel de conocimiento alto, el 24%(20) tiene un nivel de conocimiento medio y el 5%(4) tiene conocimiento bajo.

Tabla 10. Distribución de frecuencia de la variable cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

Niveles	N	%
Regular	19	23
Correcto	64	77
Total	83	100,0

Fuente: elaboración propia

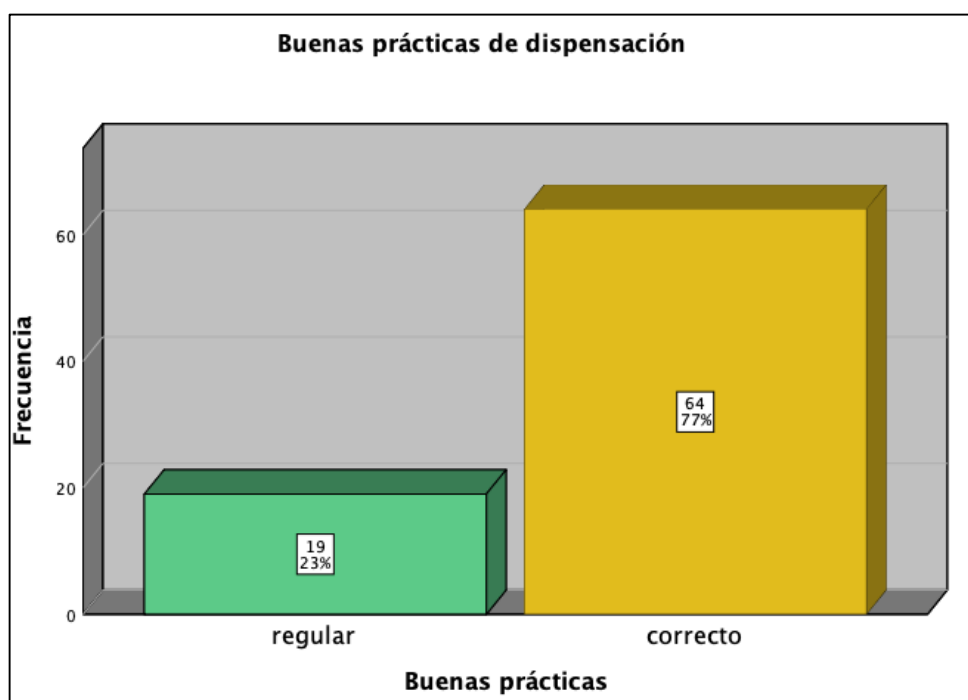


Figura 4. Distribución porcentual de la variable de cumplimiento de buenas prácticas de dispensación

Interpretación: En la tabla 10 y figura 3 se puede observar la distribución de frecuencia y porcentual de la variable cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

Respecto al cumplimiento de buenas prácticas de dispensación, se obtuvo 23%(19) cumple de manera regular, y el 77%(64) cumple de manera correcta

Tabla 11. Distribución de frecuencia de las dimensiones de nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia

Niveles	D1 Informa sobre Manejo de farmacovigilancia		D2 Información sobre Reporte de RAMs		D3 Información sobre instituciones responsables que conduce la farmacovigilancia	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	6	7	10	12	5	6
Medio	51	62	48	58	34	41
Alto	26	31	25	30	44	53
Total	83	100,0	83	100,0	83	100,0

Fuente: elaboración propia

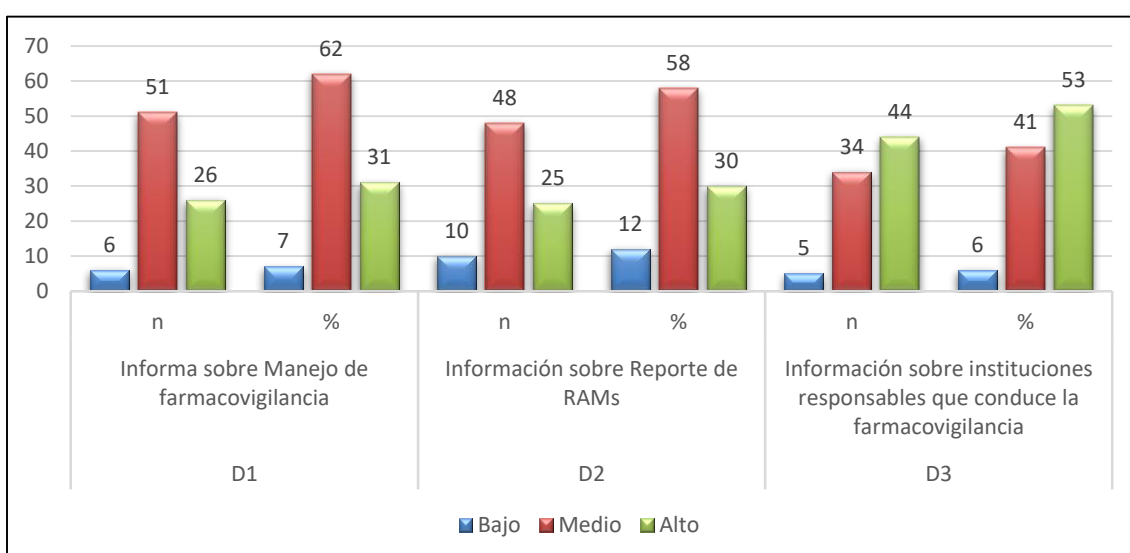


Figura 5. Distribución porcentual de las dimensiones de nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia

Interpretación: en la tabla 11 y figura 4 se puede observar la frecuencia y porcentual de sus dimensiones de la variable nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia. Referente a las dimensiones de la variable de nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia se obtuvo, en información sobre manejo de farmacovigilancia 62% (48) tiene un nivel de conocimiento medio, información sobre reporte de RAMs 58% (52) tiene un nivel de conocimiento medio, por último, en información sobre las instituciones responsables que conduce la farmacovigilancia 53% (44) tiene nivel de conocimiento alto.

Tabla 12. Distribución de frecuencia de las dimensiones de cumplimiento de buenas prácticas de dispensación

Niveles	D1 Recepción y validación de la receta		D2 Análisis e interpretación de la prescripción		D3 Selección y preparación		D4 Registr o		D5 Entrega e informació n	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Incorrecto	2	2	9	11	1	1	7	8	3	3
Regular	53	64	50	60	18	22	34	41	22	27
Correcto	28	34	24	29	64	77	42	51	58	70
Total	83	100,0	83	100,0	83	100,0	83	100,0	83	100,0

Fuente: elaboración propia

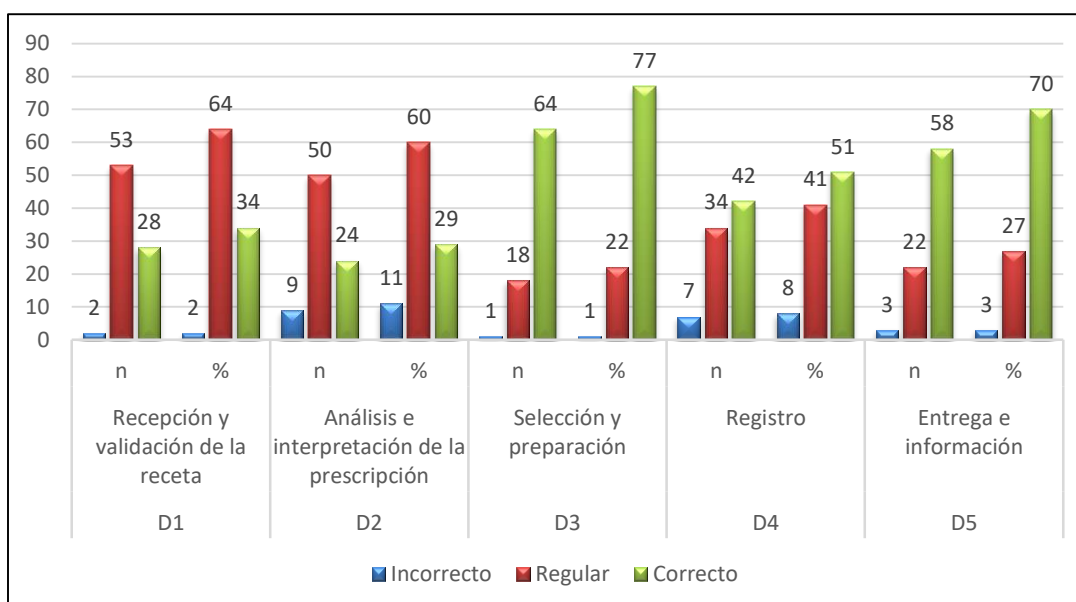


Figura 6. Distribución porcentual de las dimensiones de cumplimiento de buenas prácticas de dispensación

Interpretación: en la tabla 12 y figura 5 se observa la distribución de frecuencia y porcentual de sus dimensiones de la variable cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

Referente a las dimensiones de la variable cumplimiento de buenas prácticas de dispensación se obtuvo, en recepción y validación de recetas el 64% (53) cumple de manera regular, en análisis e interpretación de prescripción el 60%(50), cumple de manera regular, en selección y preparación 77% (64) cumple de manera

correcto, en registro el 51% (42) cumple de manera correcto, y en entrega e información 70% (58) cumple de manera incorrecto.

Análisis de normalidad

Ho: Los datos siguen una distribución norma

Ha: Los datos no siguen una distribución normal

Criterios de decisión:

1. Si $p < 0,05$ rechazamos el Ho y aceptamos Ha
2. Si $p \geq 0,05$ aceptamos el Ho y rechazamos Ha

Tabla 13. Resultados de la prueba de normalidad

Variables	Prueba de normalidad Kolmogorov- Smirnov		
	estadístico	Gl	sig.
Nivel de Conocimientos sobre farmacovigilancia	0,196	83	0,000
Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	0,131	83	0,001
Corrección de significación de Lilliefors			

Fuente: elaboración propia

Interpretación de la tabla 13 análisis de la prueba de normalidad, Como $p < 0,05$ debemos aceptar la Ha que dice que los datos no siguen un a distribución normal, por lo tanto, debemos aplicar estadísticas no paramétricas.

Análisis inferencial Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate,2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en químicos farmacéuticos de Ate,2021.

Tabla 14. Distribución correlacional entre el nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación

			Nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia	Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación
Rho de Spearman	Nivel conocimientos sobre farmacovigilancia	Coeficiente de correlación	1,000	,307**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	83	83
	cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	Coeficiente de correlación	,307**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	83	83
**. *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14 se muestra el grado de correlación entre la variable nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación, determinado con el coeficiente Rho de Spearman es 0.307, y de acuerdo al baremo de correlación de Spearman, existe una correlación positiva baja al 0,005 de significancia, Esto permite rechazar la hipótesis Ho y aceptar la H1.

Prueba de Hipótesis específica 1

Formulación de las Hipótesis estadísticas

H1: Existe relación significativa entre la información sobre manejo de farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

Ho: No existe relación significativa entre la información sobre manejo de farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

Tabla 15. Distribución correlacional de la información sobre manejos de farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

			Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	D1 Información sobre Manejo de farmacovigilancia
Rho de Spearman	Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	Coeficiente de correlación	1,000	,130
		Sig. (bilateral)	.	,243
		N	83	83
	D1 Información sobre Manejo de farmacovigilancia	Coeficiente de correlación	,130	1,000
		Sig. (bilateral)	,243	.
		N		83

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 15 se muestra el grado de correlación entre la información sobre manejo de farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación, determinado con el coeficiente Rho de Spearman es 0,130, existe una correlación positiva débil, al 0,243 de significancia, esto nos permite rechaza la H1 y aceptamos el Ho.

Prueba de Hipótesis específica 2

Formulación de las Hipótesis estadísticas

H1: Existe relación significativa entre la información sobre reporte de RAMs con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

Ho: No existe relación significativa entre la información sobre reporte de RAMs con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

Tabla 16. Distribución correlacional de la información sobre el reporte de RAMs con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

			Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	D2 Información sobre reporte de RAMs
Rho de Spearman	Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	Coeficiente de correlación	1,000	,153
		Sig. (bilateral)	.	,168
		N	83	83
	D2 Información sobre reporte de RAM	Coeficiente de correlación	,153	1,000
		Sig. (bilateral)	,168	.
		N	83	83

Fuente: elaboración propia

En la tabla 16 se muestra el grado de correlación entre la información sobre reporte de RAMs con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación, determinado con el coeficiente Rho de Spearman es 0,153, existe una correlación positiva débil al 0,168 de significancia, en ese sentido se rechaza la H1 y se acepta la hipótesis Ho.

Prueba de Hipótesis específica 3

Formulación de las Hipótesis estadísticas

H1: Existe relación significativa entre las instituciones responsables que conduce el sistema peruano de farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

Ho: Existe relación significativa entre las instituciones responsables que conduce el sistema peruano de farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

Tabla 17. Distribución correlacional entre las instituciones responsables que conducen la farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

			Valoración cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	D3 Instituciones responsables que conducen la farmacovigilancia
Rho de Spearman	Buenas prácticas de dispensación	Coeficiente de correlación	1,000	,264^{**}
		Sig. (bilateral)	.	,016
		N	83	83
	D3 Instituciones responsables que conducen la farmacovigilancia	Coeficiente de correlación	,264^{**}	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	.
		N	83	83

Fuente: elaboración propia

En la tabla 18 se muestra el grado de correlación entre las instituciones responsables que conducen el sistema de farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación. Determinado con el coeficiente de Rho Spearman es de 0,264, existe correlación positiva débil al 0,016 de significancia, esto nos permite aceptar la H y rechazar el Ho.

V. DISCUSIÓN

Mediante la presente investigación se presenta las siguientes discusiones

En cuanto a la validez del instrumento para las indagaciones de datos podemos confirmar que los dos instrumentos aplicados obtuvieron un valor mayor a 0.8 que son valores altamente fiables para el análisis de los datos mediante los cuestionarios trabajados.

En cuanto a los resultados la población más predominante fue del sexo masculino con el 63,9%(53) mientras del sexo femenino solo fueron el 36,1%(30), del mismo modo la edad máxima de participante fue de 55 años con 25 años de experiencia profesional mientras que la edad minia fue de 26 con 1 año de experiencia profesional, Con relación al nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia el 71% de los profesionales tiene un nivel de conocimiento alto mientras que el 24% tiene un nivel de conocimiento medio y solo el 5% tiene nivel de conocimiento deficiente.

En cuanto a las dimensiones en la dimensión 1 de la primera variable se evidencio como alto porcentaje de nivel de conocimiento medio con el 62%, mientras que en la dimensión 2 de la misma forma que la primera dimensión alto porcentaje de nivel de conocimiento medio con 58%, del mismo modo en la dimensión 3 se evidencio como alto porcentaje nivel de conocimiento alto 53%.

A diferencia del estudio realizado por Mata J. en el 2018 en México, donde la mayor participación fue del sexo femenino con el 72% y un menor porcentaje del sexo masculino con el 28% todo lo contrario a la investigación presentada, con relación a la edad de los participantes estuvo compuesta de 20 a 30 años el cual se evidencia que son profesionales jóvenes, respecto al nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia el porcentaje más alto fue de 80% tenían el nivel de conocimiento deficiente este porcentaje determino que existía evidencias que el personal no se capacitaba de manera frecuente, luego mata realizo una capacitación de manera introductora y volvió aplicar su cuestionario luego de ello todo los profesionales mejorando a bueno con el 58% y el nivel regular con el 41%, en su estudio se demostró la existencia de relación significativamente entre ambas variables.

Por otro lado, Flores J, Montenegro E. en el estudio que realizaron publicado en el año 2020, su población estuvo compuesta con un promedio de edad de 24 años y predominó el sexo femenino con el 59,6 % al igual que su población de mata su participantes fueron jóvenes, en su investigación se demostró como porcentaje más alto de 61,4% que tenía el nivel de conocimiento regular, en este contexto se podría determinar que mientras el profesional es más joven carece de conocimiento y habilidades para el manejo de farmacovigilancia y realizar la notificación de reacciones adversas a medicamentos.

Al respecto Serna A, en el año 2020 en el estudio realizado en España la edad de su población estuvo conformada 42,6 en profesionales mientras que el 41,8 en pacientes ya que en el estudio se aplicó dos cuestionarios diferentes uno para los profesionales y el otro para los pacientes, en cuanto al sexo predominó el femenino tanto de profesionales y pacientes, como resulta sobre conocimiento obtuvo 36,7% no conoce el sistema de farmacovigilancia mientras un nivel alto de 63,3% si conoce, en cuanto a los usuarios 40,2% no conoce el sistema de farmacovigilancia mientras el 59,9% si conocen el sistema de farmacovigilancia.

Del mismo modo Salazar Y. Rayco K. realizaron investigación en el año 2021 un estudio reciente donde evaluaron el grado de conocimiento de los profesionales químicos farmacéuticos la, misma población en el que está dirigido la presente investigación demostraron que el 55,85 tenía el conocimiento medio o regular, mientras que el 21,4% tiene nivel de conocimiento bajo y solo el 22,8% tiene un nivel de conocimiento alto, los resultados que obtuvieron fue todo lo contrario al que se obtuvo en la investigación también de conocimientos deficientes.

Así mismo Corrales C. Moran F. en el año 2018, demostraron el 78% nivel de conocimiento medio sobre el manejo de farmacovigilancia, mientras el 48% se evidencio que tenían una actitud letargo hacia el manejo de farmacovigilancia y por último 27% afirmaron no estar seguros con esta actitud.

Así mismo Aro J. en el 2020, demostró en su investigación, que el 60,3% de profesionales tiene un alto nivel de conocimiento sobre la farmacovigilancia, mientras el 39,7% presentan un conocimiento regular a diferencia de nuestros resultados en este esta investigación no se evidencio el nivel bajo de conocimiento,

esto determina que los profesionales en este estudio estaban preparados y capacitados para el manejo de farmacovigilancia y realizar de manera correcta su reporte de RAMs.

Huaylla K. Chino P. en el año 2021, en su investigación demostraron un nivel alto de conocimiento con el 85% sobre la farmacovigilancia, mientras que el 12% tenía un nivel medio de conocimiento un porcentaje inferior del que se obtuvo en la investigación y solo el 3% tiene el nivel de conocimiento bajo de los profesionales químicos farmacéuticos, al igual que el estudio realizado por Aro J. en el año 2020.

En relación a la prueba de normalidad se obtuvo un valor menor a $< 0,001$ ($p < 0,05$) el cual nos indica que nuestros datos no tienen una distribución normal, que se encuentran dispersos por la cual se aplicó la prueba no paramétrica, motivo por el cual se trabajó para la prueba de correlacional con el coeficiente Rho de Spearman donde se demuestra de la siguiente manera.

Sobre la hipótesis general se evidencia que existe relación significativa pero baja entre el nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en los profesionales químicos farmacéuticos que laboran en farmacias y boticas del distrito de Ate del año 2021. como el coeficiente Rho de Spearman es 0.307, y de acuerdo al baremo de correlación de Spearman, podemos decir que existe correlación positiva pero baja, al 0.005 de nivel de significancia. esto nos permitió rechazar la hipótesis nula H_0 y aceptar la H_1 , con lo cual se concluye que el nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia se correlaciona significativamente con las buenas prácticas de dispensación.

En comparación de los resultados de hipótesis de Aro J. en su investigación del año 2020, demostró que no existe relación significante entre el conocimiento y actitud en farmacovigilancia y notificación de reacciones adversas a medicamentos de los profesionales que laboran en el hospital iii Alcides Carrión Es salud de Tacna.

A diferencia de Corrales C. Moran F. en el año 2018, donde sus propósitos fueron determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las normas que regulan la farmacovigilancia donde demostraron que ambos

variables si tenía relación, el cual determino a mayor nivel de conocimiento las actitudes serán mejores sobre las autoridades que regulan el sistema de FV.

Huaylla K. Chino P. en el año 2021, el cual tuvo el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de farmacovigilancia donde demostraron que, si existe relación entre ambas variables el cual se pudo determinar a mayor nivel de conocimiento haber mayor actitud para el manejo de FV.

Referente al cumplimiento de buenas prácticas de dispensación se predominó alto porcentaje el cumplimiento manera correcta con el 77%, así mismo el 23% cumple de manera regular evidenciando que en nuestro grupo de estudio no existe el cumplimiento de manera incorrecta según la variable.

A diferencia de Dávila J, Tapia I, en el año 2019, en su investigación realizada en Nicaragua donde su propósito fue evaluar la calidad de las buenas prácticas de dispensación donde obtuvieron como resulta que el 66% tiene un cumplimiento bueno una cifra alta donde los profesionales realizan de manera correcta la dispensación de medicamentos, mientras que el 33% cumple de manera regular y el 35% de manera deficiente.

Así mismo Escudero P, Huanca G. en el año 2019, su investigación lo realizo en lima en el distrito de la Victoria donde obtuvieron como resultado que el 83% de los profesionales no cumplen de manera correcta y solo el 19,7% cumple de manera correcta, esto conlleva a muchos factores que puedan estar predisponiendo como la falta de práctica, o demasiada carga laboral y entre otros.

A diferencia del estudio realizo por Briseño en su estudio en el año 2020 en usuarios que realizaban su adquisición de medicamentos por medio de una receta médica demostró que solo el 0,8% tenía una mala dispensación y un 39,2% fue evaluada como buenas, una cifra más alta que nuestra investigación realizada directamente a los profesionales.

Del mismo modo Cabanillas J. en su estudio realizado el mismo año 2020 al igual que Briseño demostró un resultado más alto que todas las investigaciones realizadas demostró que el 100% de los pacientes afirmaron que realizan de manera correcta en las cuales el 99,4% de los pacientes se sienten muy satisfechos con la atención recibida por parte de los profesionales.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se determina que existe una relación pero baja, de acuerdo al baremo de correlación de Spearman fue 0,307 con una significancia de 0,005 ($P < 0.05$), estos resultados nos permitió rechazar el H_0 y aceptamos la H_1 , el cual se concluye que existe relación significativamente entre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos que laboran en farmacias y boticas del distrito de Ate durante el periodo de diciembre del año 2021. A mayor nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia mayor cumplimiento de buenas prácticas de dispensación

Segunda: Se determinó que existe relación significativamente baja, pero la significancia de 0,243 ($p \geq 0,05$) nos permitió aceptar el H_0 y rechazar la H_1 , donde se concluye que no existe relación significativa entre la información sobre manejo de farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

Tercera: se identificó que existe una relación significativamente muy baja, con una significancia de 0,168 ($p \geq 0,05$) esto nos permitió rechazar la H_1 y aceptar el H_0 , por el cual se concluyó que no existe relación significativa entre la información sobre el RAMs con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en los profesionales químicos farmacéuticos que laboran en farmacias y boticas del distrito de Ate, durante el periodo de diciembre del año 2021. Se concluye que el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación no influye en el conocimiento sobre reporte de RAMs.

Cuarta: se identificó que existe relación significativamente baja con una significancia de 0,016 ($p < 0,05$), esto nos permitió rechazar el H_0 y aceptar la H_1 , donde se concluye que existe relación significativamente entre la información sobre las instituciones responsables que conducen la farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos que laboran en el distrito de ate, en el periodo de diciembre del año 2021. A mayor información sobre las instituciones responsables de farmacovigilancia, mayor cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: de acuerdo a la conclusión general se recomienda a los profesionales químicos farmacéuticos que laboran en farmacias y boticas del distrito de Ate, recibir cursos y capacitaciones de manera constante sobre la farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación, de esta manera velar por la salud pública disminuyendo la aparición de la población con problemas relacionados a medicamentos.

Segunda: se recomienda a los profesionales químicos farmacéuticos que laboran en farmacias y boticas del distrito de Ate, adicionar un formato sobre los flujos y rangos de reporte de RAMs realizados mensualmente al sistema de FV, del mismo modo recibir capacitaciones y cursos de actualización de manera constantes sobre las informaciones del manejo de la farmacovigilancia así poder poner e prácticas en las oficinas farmacéuticas donde laboran ya que son ellos quienes están de manera constantes con los pacientes o usuarios que acuden diariamente a adquirir sus medicamentos.

Tercera: se recomienda a todos los profesionales químicos farmacéuticos que laboran en farmacias y boticas del distrito de Ate, a implementar protocolo de diagnóstico de RAMs para ponerlo en práctica al momento de la dispensación así mismo recibir capacitaciones contantes sobre el reporte de RAMS, al tener la capacidad de diagnosticar e identificar el problema relacionado a medicamentos se disminuirá la aparición con alto porcentaje de RAMs.

Cuarta: se recomienda a todos los profesionales químicos farmacéuticos que laboran en farmacias y boticas del distrito de Ate, recibir mayor información y conocimiento sobre las autoridades que conducen el sistema de farmacovigilancia, de esa manera tener el flujo del manejo sobre los RAMs identificados.

REFERENCIAS

1. Beninger P. Pharmacovigilance. Vol. An Overview Clinical T.1993; vol. (40)
2. Castillo M. Conocimiento de la farmacovigilancia y reporte de reacciones adversas institucional. [Tesis para obtener el Posgrado en Especialista en Medicina Familiar]. Poza Rica, Veracruz: Instituto Mexicano de Seguro Social, Unidad Médica Familiar Núm. 73; 2014.
3. Organización Mundial de la Salud. La Farmacovigilancia: garantía de seguridad en el uso de los medicamentos, Perspectivas de la OMS sobre medicamentos. Ginebra; 2004:1-6.
4. Zolezzi M, Parsotam N. Adverse drug reaction reporting in New Zealand: implications for pharmacists. *Ther Clin Risk Manag.* 2005; 1 (3)
5. MINSA. Resolución Ministerial [Internet].2020 [citado el 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1487962/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01053-2020-MINSA.PDF>
6. García M. Galindo R., Morales M, Cabrera P. Farmacovigilancia hospitalaria. *Scielo.* 2016 diciembre; 29(4).
7. Hexágono T. guía para elaborar el planteamiento del problema de una [Internet]. Gob.pe. [citado el 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe>. Pdf
8. Vasen W. Fiorentina R. Farmacovigilancia una herramienta poco utilizada [en línea].[2006];(66):[257-262pp.].Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v66n3/v66n3a13.pdf>
9. Mora A. Guía para elaborar una propuesta de investigación.Redalyc.org. [Internet].2005, 29(2) [consultado el 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44029206.pdf>
- 10.Espinoza F. Hipótesis in research: Mendive [Internet].2017,16(1) [consultado el 15 de noviembre 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/men/v16n1/1815-7696-men-16-01-122.pdf>
- 11.Mata J. Diagnóstico de conocimientos, actitudes y habilidades y evaluación de un programa piloto de capacitación de farmacovigilancia a profesionales de salud [tesis pregrado]. Mexico;2018:Disponible en:

- <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68720/Tesis%20Farmacovigilancia%20Q.F.B.%20JESUS%20MATA%20MALDONADO%20ENERO%202018%20MCyTF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Dávila J, Tapia I. Calidad de las Buenas Prácticas de Dispensación de medicamentos, centro de salud “Los Hermanos de Finlandia” [tesis pregrado] Nicaragua; 2019: [citado el 13 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14076/1/14076.pdf>
 13. Flores J. Montenegro E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre farmacovigilancia y RAM [tesis pregrado]. Ecuador. 2020: disponible en: <file:///g:/posgrado/investigacion%20a1/articulos%20de%20investigacion/proyecto%20de%20investigacion%20c3%93n.pdf>
 14. Serna A, Evolución de la farmacovigilancia: análisis de los resultados sobre el conocimiento de farmacovigilancia entre profesionales sanitarios y pacientes [tesis doctoral] año: 2020: Ucm.es. [citado el 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/66076/1/T42412.pdf>
 15. Corrales C, Moran F. relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las actividades de farmacovigilancia que tienen los directores técnicos de las oficinas farmacéuticas [tesis pregrado]. Lima;2018: Disponible: En <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1740/TITULO%20%20Moran%20Paucar%20C%20Felicit%20Octavia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Escudero P, Huanca G. cumplimiento de buenas prácticas de dispensación [tesis pregrado] lima; 2019 [citado el 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe>
 17. Briceño Y. Dispensación de medicamentos relacionada con satisfacción de usuarios en boticas en el Centro Histórico de Trujillo, 2020 [Tesis posgrado]. Trujillo 2020 [citado el 15 de noviembre] cesar vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46941/Briceno%20c3%b1o_RYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Murillo JSC. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Dispensación de Medicamentos y Satisfacción del Paciente en un Establecimiento

- Farmacéutico del Distrito de Cajabamba [Internet]. [Trujillo]: Cesar Vallejo; 2020. Disponible en:
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45806/Cabani llas_%20MJS-SD.pdf? sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45806/Cabani%20llas_%20MJS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Aro J. Relación entre conocimiento y actitudes en farmacovigilancia y notificación de reacciones adversas a medicamentos de los profesionales de la salud [tesis pregrado]. Lima; 2020: Disponible en:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3983/1767_2020aromamanijlfacsfarmaciaybioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Salazar Y. Rayco k. Grado de conocimiento de los químicos farmacéuticos sobre farmacovigilancia y reporte de reacciones adversas [tesis pregrado]. Cajamarca; 2021
 21. Huaylla K. Chino P. Conocimientos y Actitudes de Farmacovigilancia y Satisfacción de los A usuarios Atendidos en Farmacias durante el contexto por covid-19[tesis pregrado]. Lima; 2021
 22. Pápale R. Schiafino S. Manual de buenas prácticas de farmacovigilancia edición latinoamericana[Internet].2018. [citado el 15 de octubre 21]. 1ra ed. Disponible en: https://isoponline.org/wp-content/uploads/2018/10/FVG_II_digital_con-Hipervinculos.pdf
 23. Alan D. et al, del capítulo 3; procesos y fundamentos de la investigación. En: Tomas fonatines-Ruiz, PhD. /Lozano K. Maza J.etal, Machala-Ecuador:2018,10-29>disponible en:
<file:///g:/posgrado/investigacion%20a1/articulos%20de%20in%20investigacion/cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
 24. Mosquera A. Aparicio A. Correa E. Hurtado E. Arteaga K. Farmacovigilancia, Conceptos y Generalidades: [Tesis para diplomado] 2021, Perú: Disponible en:
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/39170/karteagom ez.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 25. Abanto SES. Variables, dimensiones e indicadores en una tesis [Internet]. Wordpress.com. [citado el 26 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://tesis-ciencia.files.wordpress.com/2018/08/articulo-variables-dimensiones-indicadores-de-una-tesis.pdf>
 26. Ilía y Farmacovigilancia E d. F. Sistema Peruano de Farmacovigilancia

- [Internet]. Gob.pe. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5cuploaded%5cpdf/eurac>
27. Belayneh K., Amsalu D. Y Gobezie T. Medication-related problems and adverse drug reactions in Ethiopia: A systematic review. [Internet] Revised 10 July 2020, DOI: 10.1002/prp2.641. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/prp2.641.pdf>
28. Arceo JÁP. Reacciones adversas a medicamentos. Generalidades. Criterios de derivación [Internet]. Aeped.es. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_ra_medicamentos_generalidades.pdf
29. Equipo DIGEMID; manual de buenas prácticas de dispensación, Lima:2017 [consultado 15 de setiembre 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf
30. Cortés Cortés ME, León MI. Generalidades sobre Metodología de la Investigación [Internet]. Unacar.mx. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
31. Calderón J. Alzamora L. La investigación científica para la tesis de postgrado en salud y áreas afines. 1ra edición: lulu.2010
32. Hernández R. Fernández Baptista P, [Internet] Metodología de la investigación. 6° Ed: México: DE C.V, 2014. [citado 25 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
33. Espinoza E. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. segunda parte. [Internet]. 2019. julio [citado el 28 de octubre 2021], 2da parte. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n69/1990-8644-rc-15-69-171.pdf>
34. Luis J. Constructos, Variables, Dimensiones, Indicadores & Congruencia (Constructs, Variables, Dimensions, Indicators & Consistency) [Internet]. Spentamexico.org. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.spentamexico.org/v7-n3/7%283%29123-130.pdf>

35. Arias J, Villasis M, Miranda M, El protocolo de investigación III: la población de estudio. Redalyc.org. [citado el 27 de Octubre de 2021], 63(2): México Junio 2016. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
36. Condori P, Universo, población y muestra. Academica.org. [citado el 27 de noviembre de 2021]. 2020 Disponible en: <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf> <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1487962/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01053-2020-MINSA.PDF>
37. Otzen T, Manterola C. Sampling Techniques on a Population Study [Internet]. Conicyt.cl. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
38. Carmona J. sin perderse en el intento” el intento” [Internet]. Bibliotecadigitalcecova.com. [citado el 27 de noviembre de 2021]. España ed. 2019 Disponible en: http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat8/pdf/Fin_de_Grado-Master_digital.pdf
39. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 2003;31(8):527–38
40. Fernanda B. Durán P, Gabriel E, et al. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Vol. 8, No. 15 (2021) 51-55: disponible en: <file:///C:/IMPRIMIR/6693-Manuscrito-34949-2-10-20201204.pdf>
41. Robles P, Rojas M. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada [Internet]. Nebrija.com. Enero 2015 [citado el 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html>
42. Campo A, Oviedo H. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna Org.co. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Bogotá Colombia 2008. 10 (5):831-839. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n5/v10n5a15.pdf>

43. García F, Alfaro A, Hernández A, et al. Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones [Internet]. Redalyc. 2006 [citado 6 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169617616006.pdf>
44. Sáez C. Los procedimientos. Uah.es. [citado el 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/931/los%20procedimientos.pdf>.
45. Peña A. Análisis de Datos [Internet]. Core.ac.uk. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/326425169.pdf>
46. Santos G. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con LUPUS, Puebla [Internet]. GuadalupeSantosSanchez.pdf. 2017 [citado 6 noviembre 2021]. Disponible en: [GuadalupeSantosSanchez.pdf](#)
47. Álvarez P. Ethics and Research Pr.[Internet]. 23 de febrero de 2018[citado el 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: <file:///c:/users/compaq/downloads/dialnet-eticaeinvestigacion-6312423.pdf>
48. Vinuesa P, Correlación: teoría y práctica [Internet]. Unam.mx. [citado el 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ccg.unam.mx/vinuesa/R4biosciences/docs/Tema8correlacion.pdf>
49. Icart I, Canela J. El uso de hipótesis en la investigación científica [Internet]. Elsevier. 1988 [citado 9 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-uso-hipotesis-investigacion-cientifica-15038>
50. Escalante C, Rodríguez H, Mayor A. et al. El proyecto de investigación Wordpress.com. [citado el 18 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/modulo-5-el-proyecto-de-investigacion.pdf>
51. Perdomo A. de fuentes internas o externas fe “la o de r, corto a, plazo m o. l, normal y eficiente una empresa pública qrp su o, mixta”. s o. 3.1 que es financiamiento [internet]. uson.mx. [citado el 20 de noviembre de 2021].

- disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/17740/capitulo3.pdf>
52. Edu.pe. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.ucv.edu.pe/datafiles/fondo%20editorial/manual_vancouver.pdf
53. Guerrero C, planificar el cronograma. definición y orden de las actividades [internet]. edu.pe. [citado el 27 de noviembre de 2021]. disponible en: <https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/3608/a4b0ad77f1523df19d7bf18e5abfa32fc05753d10214ab8ca8dfb41781951ee4.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario dirigido a químicos farmacéuticos que laboran en las oficinas farmacéuticas.

para lo cual se formulará las siguientes preguntas de acuerdo a las dimensiones presentadas

1. Datos Sociodemográficos

Sexo M F

Edad Tiempo de experiencia profesional

Colocar V si la respuesta es verdadera y F si la respuesta es falsa

INFORMACIÓN SOBRE MANEJO FARMACOVIGILANCIA		
Marque V si la respuesta es verdadera y F si la respuesta es falsa	V	F
1. Según la OMS La farmacovigilancia es la ciencia y la actividad relativa a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos o cualquier otro posible problema relacionado a los medicamentos.		
2. El objetivo de la farmacovigilancia es identificar, cuantificar, evaluar y prevenir los riesgos asociados al uso de los medicamentos.		
3. El químico farmacéutico es el responsable de cumplir y hacer cumplir las actividades relacionadas a la farmacovigilancia en las oficinas farmacéuticas.		
4. El químico farmacéutico es el responsable de elaborar e implementar dentro de los procedimientos escrito o en archivo magnético, sobre la notificación, registro y envío de las sospechas de reacciones adversas e incidentes adversos detectados en la oficina farmacéutica.		
5. Dentro de la oficina farmacéutica la farmacovigilancia puede ser realizado por todos los profesionales de salud.		

INFORMACIÓN SOBRE REPORTE A REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)

Marque V si la respuesta es verdadera y F si la respuesta es falsa	V	F
1. Una reacción adversa a medicamentos (RAM) es un efecto indeseado que sucede tras la administración de un fármaco a dosis terapéuticas.		
2. Los métodos de evaluación y reporte de RAM son el sistema de notificación espontánea, sistema de vigilancia hospitalaria, estudios epidemiológicos		
3. Los reportes de RAMS se realiza mediante la hoja amarilla.		
4. La información de los reportes de reacciones y eventos adversos no son de carácter confidencial.		
5. Las sospechas de reacciones adversas leves y moderados, deben ser remitidas en un plazo no mayor de quince 15 días de conocido el caso y las sospechas de las reacciones adversas graves deben ser reportadas dentro de las veinticuatro 24 horas de conocido el caso, ambos en los formatos aprobados por la ANM.		

INFORMACIÓN SOBRE INSTITUCIONES RESPONSABLES QUE CONDUCE EL SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA

Marque V si la respuesta es verdadera y F si la respuesta es falsa	V	F
1. Según el artículo 35 de la Ley N° 29459 la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) conduce el Sistema Peruano de Farmacovigilancia de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios		
2. Es obligación de los profesionales y de los establecimientos de salud, en todo ámbito donde desarrollan su actividad profesional, reportar a los órganos desconcentrados de la autoridad nacional de salud (OD), ANM, las autoridades regionales de salud (ARS), o a la autoridad nacional regional (ARM), según corresponda, las sospechas de reacción adversa y eventos adversos de los medicamentos.		
3. Las autoridades regionales de salud (ARS) promueven la realización de los estudios farmacoepidemiológicos necesarios para evaluar la seguridad de los medicamentos autorizados		
4. El ministerio de salud a través de la dirección general de medicamentos (DIGEMID) tiene la responsabilidad de conducir las acciones de farmacovigilancia en el país.		
5. Es obligación del fabricante o importador, titular del registro sanitario, reportar a la ANM, sobre sospechas de RAMS.		

CUMPLIMIENTO BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN			
recepción y validación de la receta	N	AV	SIEMPRE
1. Revisa que el contenido de la receta se encuentre de acuerdo a la normativa vigente de buenas prácticas de prescripción (BPP).			
2. Con que frecuencia usted recibe capacitaciones sobre la validación de recetas			
3. Verifica que las recetas de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, se ajusten a las normas legales específicas			
4. Con qué frecuencia detecta erros de prescripción al momento de la validación de la receta.			
5. Al momento de la validación verifica la fecha de vigencia de las recetas médicas			
Análisis e interpretación de la prescripción	N	AV	SIEMPRE
6. Recibe capacitaciones para la interpretación de la prescripción de las recetas dispensadas.			
7. Las abreviaturas utilizadas por el prescriptor le causa alguna dificultad para la interpretación de la receta.			
8. Verifica que las cantidades de medicamento prescritas coincida con la frecuencia y tiempo de tratamiento recomendada por el prescriptor.			
9. Realiza el cálculos de dosis y la cantidad a entregar de medicamento			
10. Si existe alguna duda con la prescripción realiza alguna coordinación con el profesional prescriptor.			
Selección y preparación	N	AV	SIEMPRE
11. la selección y preparación de los productos lo realiza una vez comprendida la receta prescrita.			
12. Identifica las interacciones medicamentosas y la duplicidad terapéutica.			
13. la identificación de los productos en los anaqueles o estantes lo realiza leyendo cuidadosamente la etiqueta del producto, tanto como la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo			
14. antes de la entrega verifica que los aspectos de los productos se encuentren adecuados y con fecha vigente.			

15. Los productos dispensados en unidades inferiores al contenido del envase primario son acondicionados en envases en la cuales están consignada la información y cuidado necesario.			
Registro	N	AV	SIEMPRE
16. Realiza el registro de acuerdo con las normas legales vigentes.			
17. El profesional químico farmacéutico registra los medicamentos dispensados en el cuaderno de psicotrópicos debidamente foliados por la jurisdicción a que corresponde.			
18. Registra en el dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, en caso de que se dispense un medicamento alternativo			
Entrega Información	N	AV	Siempre
19. Al momento de la entrega al paciente o representante reitera las informaciones y orientación sobre la administración, uso y dosis del medicamentos de acuerdo a la receta.			
20. Realiza la orientación sobre los efectos adversos y condiciones de conservación del medicamentos.			
21. Indica las advertencias sobre posible aparición de los efectos indeseados con objetividad y claridad.			
22. Reitera al paciente o representante las frecuencias, duración y vía de administración de acuerdo a la receta prescrita.			
23. Al finalizar la entrega se asegura que el paciente o representante haya comprendido las instrucciones dadas de acuerdo a la receta.			

Anexo 2: Operacionalización de la variable nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia	Borja J. 2006, define como la capacidad y facultad de entender e identificar y cumplir con la notificación de RAMs mediante el sistema de farmacovigilancia (23)	Información sobre manejo de farmacovigilancia	-Definición -Objetivo del sistema de farmacovigilancia -Actividades relacionadas a farmacovigilancia -Implementación de procedimiento para detección de sospecha en el establecimiento	1,2,3,4,5	cualitativa	Ordinal	Puntaje Max. Y mínimo 0 a 15 puntos Nivel Bajo 0 a 6 puntos Nivel Medio 7 a 12 puntos Nivel Alto 13 a 15 puntos
		Información sobre reporte de RAMS	-Farmacovigilancia en oficinas farmacéuticas por profesionales de salud. Definición de RAMs -Métodos de evaluación y reporte de RAMs -Los reportes de la hoja amarilla -Información de reportes y eventos adversos.	6,7,8,9,10			
		información sobre las instituciones responsables que conduce el sistema de farmacovigilancia	-Sistema peruano de farmacovigilancia -Autoridades regionales de salud -Órganos desconcertados de la Autoridad Nacional de Salud. -Reporte de sospechas a la Autoridad Nacional de Salud. -Acciones de farmacovigilancia en el país, a través de DIGEMID.	11,12,13,14,15			

Fuente: elaboración propia

Anexo 03: Operacionalización de: Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación	DIGEMID 2017, define como el proceso donde el Químico Farmacéutico realiza una serie de actividades desde la recepción de la receta hasta la entrega del medicamento (5).	Recepción y validación	-Receta se ajusta a las normas -Confirmación de datos de la receta	1,2,3,4,5	cualitativa	Ordinal	Puntaje
		Análisis e interpretación de la prescripción	-Correcta interpretación -Cantidad a entregar del medicamento	6,7,8,9,10		Tipo Likert	Máximo y Mínimo
		Selección y preparación	-Comprobación del producto -verificación de producto (especificaciones)	11,12,13,14, 15		0 a 46	
		registro	-Comprobación de existencias	16,17,18		Incorrecto	
		Entrega e información	-Instrucciones claras -Orientación e información	19,20,21, 22,23		0 - 23	
							Regular

Fuente: elaboración propia

Anexo 4: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TÍTULO: Nivel de Conocimiento sobre farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate,2021						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
			VARIABLE 1: Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia			
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre la información sobre farmacovigilancia con el Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en los profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre la información sobre reporte de RAMS con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en los profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación que existe entre la información sobre las instituciones responsables que conduce el sistema de farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en los profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>OE1: Identificar la relación que existe entre la información sobre farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021</p> <p>OE2: Identificar la relación que existe entre la Información sobre reporte de RAMS con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021</p> <p>OE3: Identificar la relación que existe entre la Información sobre las instituciones responsable que conduce el sistema de farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021</p>	<p>Existe relación significativamente entre el nivel de Conocimiento sobre farmacovigilancia y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate,2021</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>HE1: Existe relación significativa entre la información sobre farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de Dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre la Información sobre reporte de RAMS con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre la Información sobre las instituciones responsable que conduce el sistema de farmacovigilancia con el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en profesionales químicos farmacéuticos Ate, 2021</p>	<p>Información sobre farmacovigilancia</p>	<p>-Definición de farmacovigilancia -Objetivo del sistema de farmacovigilancia -Actividades relacionadas a farmacovigilancia -Implementación de procedimiento para detección de sospecha en el establecimiento -Farmacovigilancia en oficinas farmacéuticas por profesionales de salud.</p>	1,2,3,4,5	<p>ordinal</p>
			<p>Información sobre reporte de RAMS</p>	<p>-Definición de RAMs -Métodos de evaluación y reporte de RAMs -Los reportes de la hoja amarilla -Información de reportes y eventos adversos</p>	6,7,8,9,10	
			<p>Información sobre las instituciones responsable que conduce el sistema de farmacovigilancia</p>	<p>-Sistema peruano de farmacovigilancia -Autoridades regionales de salud -Órganos desconcertados de la Autoridad Nacional de Salud. - Reporte de sospechas a la Autoridad Nacional de Salud - Acciones de farmacovigilancia en el país, a través de DIGEMID</p>	11,12,13,14,15	
VARIABLE 2: Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Recepción y Validación	- Receta se ajusta a las normas - Confirmación de datos de la receta	1,2,3,4,5	<p>Ordinal Tipo Likert</p>
			Análisis e Interpretación	-Correcta interpretación -Cantidad a entregar del medicamento	6,7,8,9,10	
			Preparación y Selección	-Comprobación del producto - Verificación del producto	11,12,13,14,15	
			Registros	-Comprobación de existencias	16,17,18	
						<p>Puntaje máximo y mínimo 0 a 15 Nivel Bajo 0 a 6 puntos</p> <p>Nivel Medio 7 a 12 puntos</p> <p>Nivel Alto 13 a 15 puntos</p> <p>Puntaje máximo y mínimo 0 a 46 Incorrecto 0 a 23</p> <p>Regular 24 a 35</p> <p>Correcto 36 - 46</p>

			Entrega e Información	-Instrucciones claras -Orientación e información	19,20,21,2 2,23		
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS		ESTADÍSTICA A UTILIZAR			
Enfoque de Investigación: cuantitativo	Población: profesionales químicos farmacéuticos Muestra : 83	TÉCNICA:	Encuestas	Kr-20 Alfa de crombrach			
Tipo de la Investigación: Básico	Muestra: (POR CALCULAR) $n_o = \frac{N Z^2 \sigma^2}{(N-1)E^2 + Z^2 \sigma^2}$	INSTRUMENTO:	Cuestionario				
Diseño: No experimental Correlacional-descriptiva		ESCALA DE MEDICION:	ORDINAL				
Corte de Investigación: transversal		TIPO:	Escala Likert Nunca A veces siempre	EXEL SPSS versión 25			

Anexo 5: Certificado de validez de nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia

Juez 1: Dr. Nesquen Tasayco Yataco

DIMENSIÓN 3: Información sobre Instituciones Responsables que Conduce el Sistema Peruano de Farmacovigilancia		SI	NO	SI	NO	SI	NO
11	Según el artículo 35 de la Ley N° 29459 la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) conduce el Sistema Peruano de Farmacovigilancia de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios	X		X		X	
12	Es obligación de los profesionales y de los establecimientos de salud, en todo ámbito donde desarrollan su actividad profesional, reportar a los órganos desconcentrados de la autoridad nacional de salud (OD), ANM, las autoridades regionales de salud (ARS), o a las autoridades regionales de salud (ARM), según corresponda, las sospechas de reacción adversa y eventos adversos de los medicamentos.	X		X		X	
13	Las autoridades regionales de salud (ARS) promueven la realización de los estudios fármaco epidemiológicos necesarios para evaluar la seguridad de los medicamentos autorizados.	X		X		X	
14	El ministerio de salud a través de la dirección general de medicamentos (DIGEMID) tiene la responsabilidad de conducir las acciones de farmacovigilancia en el país.	X		X		X	
15	Es obligación del fabricante o importador, titular del registro sanitario, reportar a la ANM, sobre sospechas de RAM.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia


Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Nesquen José Tasayco Yataco **DNI:** 21873096

Especialidad del evaluador: Doctor en Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 10/11/2021



Firma del experto informante
 Dr. Nesquen José Tasayco Yataco

Anexo 6: Certificado de validez de cumplimiento de buenas prácticas de dispensación

Juez 1: Dr. Nesquen Tasayco Yataco

15	Los productos dispensados en unidades inferiores al contenido del envase primario son acondicionados en envases en la cuales están consignada la información y cuidado necesario.	X		X		X	
DIMENSIÓN 4: Registro		SI	NO	SI	NO	SI	NO
16	Realiza el registro de acuerdo con las normales legales vigentes.	X		X		X	
17	El profesional químico farmacéutico registra los medicamentos dispensados en el cuaderno de psicotrópicos debidamente foliados por la jurisdicción a que corresponde.	X		X		X	
18	Registra en el dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, en caso de que se dispense un medicamento alternativo.	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Entrega Información		SI	NO	SI	NO	SI	NO
19	Al momento de la entrega al paciente o representante reitera las informaciones y orientación sobre la administración, uso y dosis del medicamentos de acuerdo a la receta.	X		X		X	
20	Realiza la orientación sobre los efectos adversos y condiciones de conservación del medicamentos.	X		X		X	
21	Indica las advertencias sobre posibles efectos indeseables con objetividad y claridad	X		X		X	
22	Reitera al paciente o representante las frecuencias, duración y vía de administración de acuerdo a la receta prescrita.	X		X		X	
23	Al finalizar la entrega se asegura que el paciente o representante haya comprendió las instrucciones dadas de acuerdo a la receta.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Fecha: 10/11/2021

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Nesquen José Tasayco Yataco DNI:21873096

Especialidad del evaluador: Doctor en Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del experto informante

Dr, Nesquen José Tasayco Yataco

Anexo 7: Certificado de validez nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia

Juez 2: Mg. Cristina Lizbet Ruiz Quilcat

12	Es obligación de los profesionales y de los establecimientos de salud, en todo ámbito donde desarrollan su actividad profesional, reportar a los órganos desconcentrados de la autoridad nacional de salud (OD), ANM, las autoridades regionales de salud (ARS), o a la autoridad nacional regional (ARM), según corresponda, las sospechas de reacción adversa y eventos adversos de los medicamentos.	X		X		X	
13	Las autoridades regionales de salud (ARS) promueven la realización de los estudios fármaco epidemiológicos necesarios para evaluar la seguridad de los medicamentos autorizados.	X		X		X	
14	El ministerio de salud a través de la dirección general de medicamentos (DIGEMID) tiene la responsabilidad de conducir las acciones de farmacovigilancia en el país.	X		X		X	
15	Es obligación del fabricante o importador, titular del registro sanitario, reportar a la ANM, sobre sospechas de RAM.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Fecha: 10/11/2021

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Cristina Lizbet Ruiz Quilcat **DNI:** 70127971

Especialidad del evaluador: Docente de Investigación

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



CD. CRISTINA RUIZ QUILCAT
Maestro en Estomatología
C.O.P. 31995

Firma del experto informante

Mg: Cristina Lizbet Ruiz Quilcat

DNI: 70127971

Anexo 8: Certificado de validez de cumplimiento de buenas prácticas de dispensación.

Juez 2: Mg. Cristina Lizbet Ruiz Quilcat

17	El profesional químico farmacéutico registra los medicamentos dispensados en el cuaderno de psicotrópicos debidamente foliados por la jurisdicción a que corresponde.	X		X		X	
18	Registra en el dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, en caso de que se dispense un medicamento alternativo.	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Entrega Información		SI	NO	SI	NO	SI	NO
19	Al momento de la entrega al paciente o representante reitera las informaciones y orientación sobre la administración, uso y dosis del medicamento <u>de acuerdo a la receta.</u>	X		X		X	
20	Realiza la orientación sobre los efectos adversos y condiciones de conservación de los medicamentos.	X		X		X	
21	Indica las advertencias sobre posibles efectos indeseables con objetividad y claridad	X		X		X	
22	Reitera al paciente o representante las frecuencias, duración y vía de administración <u>de acuerdo a la receta prescrita.</u>	X		X		X	
23	Al finalizar la entrega se asegura que el paciente o representante haya comprendió las instrucciones dadas <u>de acuerdo a la receta.</u>	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Fecha: 10/11/2021

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Cristina Lizbet Ruiz Quilcat DNI: 70127971

Especialidad del evaluador: Docente de Investigación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



CD. CRISTINA RUIZ QUILCAT
Maestro en Estomatología
C.O.P. 31995

Firma del experto informante

Mg: Cristina Lizbet Ruiz Quilcat

DNI: 70127971