



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

TÍTULO DE LA TESIS

**Conocimientos de Farmacovigilancia y prevención de
reacciones adversas a medicamentos en usuarios de
Establecimientos de Salud en la Región Callao**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Castillo Corpus, Noelia del Carmen (orcid.org/0000-0002-1109-9806)

ASESOR:

Dr. Alegría Varona, Gonzalo Ricardo (orcid.org/0000-0001-5033-9086)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

CALLAO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen por ser mis guías y bendecirme durante todo este camino.

A mis padres por ser mi principal motivo de superación, por su apoyo incondicional y ser mi mejor ejemplo a seguir.

A mi Tati que hoy se encuentra en la gloria de Dios, por siempre estar presente en mi vida y ser mi ángel.

A mi novio por todo su amor brindado, por creer en mí, siempre alentarme a continuar y por su total apoyo durante este tiempo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por iluminar mi camino, acompañarme en cada paso de mi vida y darme fortaleza para alcanzar mis metas. De la misma manera a mis profesores que siempre nos brindaron todos sus conocimientos y experiencias para nuestra mejora profesional. Y de manera muy especial a mis padres, hermano y novio por siempre creer en mi e impulsarme a ser mejor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	57
VI. CONCLUSIONES	63
VII. RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS	65
ANEXOS	
Anexo 1 Matriz de operacionalización de Variables	73
Anexo 2 Matriz de consistencia	75
Anexo 3 Instrumento de recolección de datos	76
Anexo 4. Base de datos estadísticos	80
Anexo 5. Validación de los Instrumentos de Evaluación	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Pág. 13
Tabla 2.	Pág. 14
Tabla 3.	Pág. 17
Tabla 4.	Pág. 20
Tabla 5.	Pág. 21
Tabla 6.	Pág. 22
Tabla 7.	Pág. 24
Tabla 8.	Pág. 25
Tabla 9.	Pág. 26
Tabla 10.	Pág. 27
Tabla 11.	Pág. 28
Tabla 12.	Pág. 29
Tabla 13.	Pág. 30
Tabla 14.	Pág. 31
Tabla 15.	Pág. 32
Tabla 16.	Pág. 33
Tabla 17.	Pág. 34
Tabla 18.	Pág. 35
Tabla 19.	Pág. 36
Tabla 20.	Pág. 37
Tabla 21.	Pág. 38
Tabla 22.	Pág. 39
Tabla 23.	Pág. 40
Tabla 24.	Pág. 41
Tabla 25.	Pág. 42
Tabla 26.	Pág. 43
Tabla 27.	Pág. 44
Tabla 28.	Pág. 45
Tabla 29.	Pág. 46
Tabla 30.	Pág. 47
Tabla 31.	Pág. 48
Tabla 32.	Pág. 49

Tabla 33.	Pág. 50
Tabla 34.	Pág. 51
Tabla 35.	Pág. 52
Tabla 36.	Pág. 53
Tabla 37.	Pág. 54
Tabla 38.	Pág. 55
Tabla 39.	Pág. 56

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1.	Pág. 11
Figura 2.	Pág. 15
Figura 3.	Pág. 20
Figura 4.	Pág. 21
Figura 5.	Pág. 23
Figura 6.	Pág. 28
Figura 7.	Pág. 29
Figura 8.	Pág. 30
Figura 9.	Pág. 31
Figura 10.	Pág. 32
Figura 11.	Pág. 33
Figura 12.	Pág. 34
Figura 13.	Pág. 35
Figura 14.	Pág. 36
Figura 15.	Pág. 37
Figura 16.	Pág. 38
Figura 17.	Pág. 39
Figura 18.	Pág. 40
Figura 19.	Pág. 41
Figura 20.	Pág. 42
Figura 21.	Pág. 43
Figura 22.	Pág. 44
Figura 23.	Pág. 45
Figura 24.	Pág. 46
Figura 25.	Pág. 47
Figura 26.	Pág. 48
Figura 27.	Pág. 49
Figura 28.	Pág. 50
Figura 29.	Pág. 51
Figura 30.	Pág. 52
Figura 31.	Pág. 53
Figura 32.	Pág. 54

Figura 33.

Pág. 55

Figura 34.

Pág. 56

Resumen

La investigación tuvo como objetivo relacionar los conocimientos de Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao. El estudio fue de tipo descriptivo – correlacional, no experimental y cuantitativo. Se utilizó dos cuestionarios para la recolección de datos, utilizando una escala de medición ordinal. La muestra utilizada fue de 120 usuarios atendidos dentro de los 12 últimos meses en algún establecimiento de Salud en la Región Callao. Se obtuvo como resultado que del 100% de encuestados el 52,5% tenía un nivel medio de conocimiento, el 41,7% un nivel bajo de conocimiento y el 5,8% un nivel alto de conocimiento. De acuerdo con los datos obtenidos mediante el SPSS, se pudo determinar la baja relación entre ambas variables estudiadas. Lo cual permitió concluir que existe una relación baja entre los conocimientos de Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversa a medicamentos.

Palabras clave: Farmacovigilancia, RAM, conocimientos, prevención.

Abstract

The research aimed to relate the knowledge of Pharmacovigilance and the prevention of adverse drug reactions in users of Health Establishments in the Callao Region. The study was descriptive – correlational, non-experimental and quantitative. Two questionnaires were used for data collection, using an ordinal measurement scale. The sample used was 120 users treated within the last 12 months in a health facility in the Callao Region. As a result, 52.5% of the respondents had an average level of knowledge, 41.7% a low level of knowledge and 5.8% a high level of knowledge. According to the data obtained through the SPSS, it was possible to determine the low relationship between both variables studied. This allowed us to conclude that there is a low relationship between the knowledge of Pharmacovigilance and the prevention of adverse drug reactions.

Keywords: Pharmacovigilance, AMR, knowledge, prevention

I. INTRODUCCIÓN

En nuestro país, la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) dirige el Sistema Peruano de Farmacovigilancia de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios suscitando la elaboración de estudios que son obligatorios para valorar la seguridad de las medicinas autorizadas, adoptando medidas sanitarias que admitan advertir y disminuir los peligros, manteniendo los beneficios de los mismo en la población. El Sector Salud en la Región Callao está representado por la Dirección Regional de Salud (DIRESA CALLAO), dicha entidad cuenta con un área encargada del Programa de Farmacovigilancia; el cual posee como finalidad identificar, valorar y notificar los riesgos coligados al consumo de las medicinas.

Dicho sistema se basa en comunicar las sospechas de reacciones adversas a los medicamentos durante los procesos de desarrollo, producción y comercialización, es por ello que tanto los expertos de la salud y los laboratorios tienen la responsabilidad de informar, y actualmente también se busca que los ciudadanos formen parte ello, es decir involucrar de alguna manera a todas las personas que tratan de alguna forma con el medicamento. Es así que la participación activa de todos los involucrados desempeña un rol esencial en la detección y al momento de tomar decisiones con respecto a si un medicamento tiene una correlación riesgo/beneficio propicia o bien se debe eliminar o restringir su utilización o comercialización.

Una de las metas principales de la farmacovigilancia es la de detectar y prevenir las complicaciones o daños de las reacciones adversas ocasionadas al paciente por el uso de medicamentos. Esto quiere decir, que se concentran tanto en la detección como en la valoración y previsión de los riesgos asociados a las medicinas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la reacción adversa medicamentosa (RAM), se precisa como “una respuesta a un fármaco que es

nociva y no intencionada y que tiene lugar cuando este se administra en dosis utilizadas normalmente en seres humanos para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, o para la modificación de una función fisiológica”. Las RAM son una grave complicación que va creciendo conforme se comercializan más medicamentos y más personas los utilizan. En diversos estudios se puede ver que en los países del primer mundo existen complicaciones concernientes con la administración de medicamentos, estableciendo uno de los trascendentales principios de morbimortalidad. Al utilizar una medicina lo que se desea es que los beneficios puedan ser mucho mayores que los riesgos que puedan ocasionar. Sin embargo, existen muchas de las RAM que pueden ser evitables.

Este análisis se centrará en establecer la relación que puede formarse entre los conocimientos en Farmacovigilancia de los usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao y la prevención de reacciones adversas a medicamentos. Debido a que, al no ser reportado una sospecha de RAM, el daño ocurrido se vuelve irrelevante; por tanto, se pierde el seguimiento de la RAM y de la vigilancia que ello implica para el sistema de salud.

Es por ello, que se propone el problema de la investigación: ¿Qué relación existe entre los conocimientos en Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao?; y es a partir de esta interrogante que se han planteado los subsiguientes problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la información sobre Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao?, ¿Qué relación existe entre la accesibilidad a la información y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao?, ¿Qué relación existe entre el nivel de competencia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao?

La presente investigación se justifica debido a que busca determinar la relación que existe entre los conocimientos en Farmacovigilancia en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao para la prevención de reacciones adversas a medicamentos; esto debido a que los pacientes podrían brindar un valor añadido al sistema de farmacovigilancia al momento de realizar las notificaciones, pudiendo así detallar y hasta señalar efectos que se desconocían.

El objetivo general de la investigación es determinar la relación entre los conocimientos de Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao, y los objetivos específicos: determinar la relación entre la información sobre Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao; determinar la relación entre la accesibilidad a la información y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao; determinar la relación entre el nivel de competencia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao.

La hipótesis general de la investigación es la subsiguiente: Existe una relación significativa entre los conocimientos de Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao, y las hipótesis específicas son las siguientes: Existe una relación significativa entre la información sobre Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao; existe una relación significativa entre la accesibilidad a la información y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao; existe una relación significativa entre el nivel de competencia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao. Finalmente, la hipótesis nula es la siguiente: No existe una relación significativa entre los conocimientos de Farmacovigilancia y

la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao.

II. MARCO TEÓRICO

Es de suma importancia investigar trabajos previos, para poder tener una vista más clara y completa sobre la investigación que se pretende desarrollar. En ese sentido, se desarrolló la búsqueda de los antecedentes en los repositorios de universidades y bibliografía existente, las cuales son las siguientes:

En Perú, la Autoridad Nacional de Medicamentos (ANM), en materia de fiscalización de drogas es la DIGEMID y desde el año 1999, con RD N° 354-99-DG-DIGEMID esta crea el Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, el cual tiene como fin detectar, analizar y prever los riesgos que puedan estar ligados a la ingesta de medicamentos. En el mes de febrero del 2002, el Perú se unió al Programa Internacional de FV de la OMS. Para el 2009, la Ley N° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, en su Art. 35° nos manifiesta que la DIGEMID dirige el Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

Changllo, J (2016), en su investigación doctoral en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna el objetivo de su estudio fue desarrollar un diseño cualitativo de notificaciones espontáneas de reacciones adversas medicamentosas basándose en la relación que existe entre las variables. Siendo una tesis de tipo predictiva, no experimental. Para la población se consideraron 30 reporte espontáneos del 2013 de la Región de Salud Tacna. Para la colecta de datos se manejaron cuatro instrumentos: cuestionarios, pruebas de conocimientos, escala tipo Likert para el cálculo de actitudes hacia el reporte de RAM y una ficha comparativa. Los resultados mostraron que coexiste más influencia de las variables independientes que de las variables intermedias sobre la variable notificación espontánea, así como el peso del parámetro de la experiencia laboral que trasgrede con un valor de $\gamma = 0,5$, seguido del conocimiento de RAM con $\gamma = 0,23$. Llegando a la siguiente conclusión: el proceso de gestión para los reportes de reacciones adversas medicamentosas se validó en base a una técnica estadística multivariante sobre la base teórica y experimental y re-especificado estadísticamente.

Villavicencio H, et al. (2017), en su estudio tuvo como objeto primordial establecer las características de las RAM en pacientes internados. Se realizó el seguimiento a todos los pacientes que ingresaron por emergencia y aquellos que estaban hospitalizados. Su estudio fue prospectivo, descriptivo y longitudinal. Los resultados muestran que, del total de 4 465 pacientes hospitalizados en el año 2016, solo se notificaron 103 RAM equivalente al 2.3%; siendo los más vulnerables a las RAM los hombres con un 52.4%; de acuerdo al grupo etario en los pacientes entre 30 a 59 años se reportó 44.7%, seguido de un 42.7% de pacientes menores de 30 años; el grupo terapéutico con mayor número de reportes fue el de los antibióticos (64.1%), AINES (12.6%) y medios de contraste (1.9%); el evento adverso con mayor número de reportes fueron de tipo A (72.8%); la piel y sus anexos (48.54%), eventos gastrointestinales (20.39%); según su gravedad el 60.2% fueron leves.

Camacho L. Deza M (2013) en su estudio realizado, tiene como objetivo revelar las peculiaridades de las reacciones adversas medicamentosas halladas por el Comité de FV. Realizó un estudio de tipo descriptivo de los informes de sospecha de reacciones adversas y de las hojas de valoración notificadas en los años 2010 y 2011 del nosocomio I Florencia de Mora en La Libertad, incluyéndose 217 avisos, los cuales 77% fueron personas el sexo femenino cuya edad promedio 54,5 años y un 42% mayor o igual a 60 años. Se encontró como resultado que la condición de causa más habitual fue posible y la severidad fue seria. En las áreas de internamiento (49%), consultorio externo (39%) y emergencia (7%). Con respecto a la cantidad de atendidos por departamento: consulta externa (4%); hospitalización (2,2%) y emergencia (0,1%). Ginecología fue la especialidad con mayor frecuencia obteniendo un 32%. Entre los medicamentos más frecuentes están los antihipertensivos, antibacterianos y los analgésicos opiáceos. En cuanto al sistema afectado tenemos: dermis (35%), respiratorio (23%), gastro-intestinal (18%) y S.N.C. (9%). Se llegó a la conclusión que las notificaciones ocurrieron en un porcentaje menor al 1% de la totalidad de pacientes atendidos, siendo casi la totalidad de las RAM serias y la clase de causa más habitual probable.

Vargas M. (2018) su investigación tiene como objetivo desarrollar una exploración retrospectiva de los formatos utilizados para los reportes de sospecha de reacción adversa medicamentosa (RAM) de antirretrovirales comunicados al Centro Nacional de FV del 2007 al 2010. Para dicho estudio se estudiaron 1972 reportes de notificaciones de sospecha de RAM, de las cuales se lograron identificar un total de 2502 RAM, el 58,82% de los reportes pertenecieron a hombres, la edad tuvo una media de 37 años. Hubo 29 esquemas de tratamiento ARV que estuvieron asociados con una RAM, la baja de hemoglobina fue la RAM más notificada. De acuerdo con la gravedad un 64,35% se presentaron serias y tuvieron categoría de causalidad “definida” 1,68% RAM. El 68,15% de las notificaciones fueron informados por profesionales médico. El lapso mínimo de tiempo para realizar un reporte de una RAM grave fue de 4 días, mientras que el tiempo máximo fue de 2380 días, teniendo como media 108 días. Se concluyó que la comunicación de las sospechas de RAM al Centro Nacional de Farmacovigilancia no es oportuna, ya que hubo escasa información de reportes no se pudo determinar si la edad, sexo, comorbilidad o poli-medicación son causas de riesgo para que se produzca una RAM.

Macías (2022), en su estudio de tesis, menciona como objeto relacionar el conocimiento y las actitudes en FV y las notificaciones de reacciones adversas medicamentosas del personal asistencial del Centro de Salud Sauces III, 2021. Se manejaron 02 cuestionarios para recolectar los datos y poder analizar los conocimientos, y la escala tipo Likert para calcular el comportamiento ante la FV e informe de RAM. Se halló que un total de 49 personas que laboraban en el Centro de Salud demostraron un conocimiento sobre FV regular de 55,10% y de 44,90 alto. Continuado del 33,33 % con respuestas desfavorables y por último el 41,18 % presentaba una condición propicia. El Chi-cuadrado de Pearson fue de 0,58, con una transcendencia asintótica de 0,201 Los profesionales que manifestaron adecuadamente al conocimiento de la normativa fue del 61,22%; mientras que el 59,18% tiene un nivel alto en la comprensión de la organización y el 75,51 % tienen conocimiento regular del sistema de FV. Se puede concluir que no coexiste una importante relación entre

el conocimiento y el comportamiento frente a la FV y notificación de RAM del personal sanitarios.

La OMS nos dice que la Farmacovigilancia (FV) es “la ciencia y las actividades referentes a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro inconveniente relacionado con ello. La eficacia de la FV se ha elevado considerablemente en estos últimos años y actualmente se consideran los subsiguientes dominios: RAM o eventos adversos, errores en la dosificación, medicamentos adulterados o de baja calidad o sub-estándar, falta de efectividad de los medicamentos, mal uso y/o abuso de medicamentos e interacción entre medicamentos”.

La Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (RED PARF) (2010), en el documento técnico N° 5 “Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas”, considera a la FV como un elemento primordial de las actividades de salud pública, su objetivo pretende elaborar un manual para instaurar un sistema de farmacovigilancia o mejorar un sistema ya existente, esto basado en documentaciones de la OMS, encauzados no solo en el sistema de reportes espontáneos de reacciones adversas, sino además a desarrollar estudios de FV activa en Latinoamérica y el Caribe, donde cada país pueda escoger, ajustar o modificar las recomendaciones de acuerdo a sus necesidades y legislación.

Arévalo, A (2016), el objetivo de su proyecto de investigación fue plantear una valoración del conocimiento para la ejecución de un sistema de FV al personal que laboraba en la Industria Farmacéutica antes y luego de la aplicación de métodos de aprendizaje. Se implementó un plan de actividades no experimental pre y post evaluatorio, que tuvo como conjunto experimental 40 trabajadores entre Farmacéuticos-bioquímicos y Asistentes, que laboraban en la Industria Farmacéutica FARBIOPHARMA S.A., con rangos de edad que fluctúan entre los 26 a 50 años. Teniendo como resultado que existía un aumento de conocimientos en el grupo investigado. Obteniendo como conclusión que el conocimiento de los trabajadores que laboran en la Industria Farmacéutica

FARBIOPHARMA S.A. se acrecentó después de haber compartido el Manual de Buenas Prácticas, el cual fue usado como proposición de dicha investigación de FV, también se encontró que las variables del sexo y la edad no afectan el incremento de los conocimientos. Recomiendan como parte del Método de Gestión de la Calidad manejar apropiadamente el manual y ordenamientos de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia en la Industria Farmacéutica FARBIOPHARMA S.A.

Mata, J (2018), en su tesis investigó determinar el nivel de conocimientos, actitudes y habilidades con respecto a la farmacovigilancia entre los profesionales médicos, siendo su estudio de tipo descriptivo y longitudinal, interviniendo 39 galenos y 61 enfermeras, para lo cual se les diseñó un programa piloto de capacitación, efectuándose un diagnóstico post-intervención, consiguiendo como resultado posterior a la intervención que la calificación del nivel de conocimientos de médicos y enfermeras se optimizó satisfactoriamente y se observó un aumento en las valoraciones de actitudes positivas de proactividad de utilidad, como conclusión de esta tesis consideró que para perfeccionar las notificaciones de reacciones adversas entre los profesionales sanitarios es de mucha beneficio hacer intervenciones formativas en farmacovigilancia como parte de las acciones de enseñanza continua.

Flores J, Montenegro E. (2020), en su investigación tienen como objetivo establecer los conocimientos, cualidades y prácticas de FV y la identificación de RAM's a internos rotativos de medicina, donde la investigación fue del tipo observacional descriptivo, desarrollando el estudio con 212 internos en medicina, de los cuales solo 166 cumplían con los criterios de inclusión, las cuales fueron diferenciados por edad y género, siendo la edad promedio 24 años, predominando las mujeres, como resultado se obtuvo que el 61.4% tienen un nivel de conocimiento regular y les faltan habilidades para elaborar actividades de FV y notificación de RAM, la conclusión final fue que un nivel de conocimiento regular en FV y RAM llega a interferir con la actitud y desenvolvimiento que cada interno pueda tener durante su práctica diaria.

Aranda, A. et al (2011), en su investigación tuvieron como objetivo dar a conocer la prevalencia de las RAM a través de una encuesta de entrevista a usuarios hospitalizados, así como un estudio de las historias clínicas de un nosocomio de alta complejidad, de la ciudad de México. En su resultado encontraron que, de un total de 377 pacientes hospitalizados, 81 informaron eventos adversos con ciertos medicamentos que se les administraron durante su internamiento o antes. Del grupo con RAM, el 61.7% fueron mujeres con un promedio de edad de 48.2 años. Aproximadamente el 80% de los usuarios con RAM manifestaron antecedentes familiares de alergia, la mitad de los cuales tuvo alguna reacción con un medicamento y la otra mitad con dos o más medicamentos. Entre los departamentos con un mayor número de casos reportados están los departamentos de Cardiología y Hematología. Los medicamentos betalactámicos fueron la principal causa de RAM, seguidos de antineoplásicos. La urticaria y angioedema fueron las manifestaciones clínicas con mayor reporte. La hipersensibilidad tipo I y reacciones adversas se consideraron como los tipos de reacciones probables más frecuentes. Encontraron que un 24% de los RAM no se habían registrado en las historias clínicas. En conclusión, hallaron que 1 de cada 4 usuarios hospitalizados tenía algún historial de RAM, predominando el sexo femenino. La mayor cantidad de casos con RAM tenían antecedentes de alergia. Los betalactámicos fueron la principal causa de RAM. No se observaron registro de eventos adversos en muchas de las historias clínicas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

3.1.1. Tipo de investigación:

Investigación básica, caracterizada puesto que se suscita en un marco teórico y persiste en él. Tiene como objeto principal acrecentar los conocimientos científicos, pero sin diferenciarlos con ningún aspecto práctico. (Muntané, 2010)

3.1.2. Diseño de investigación:

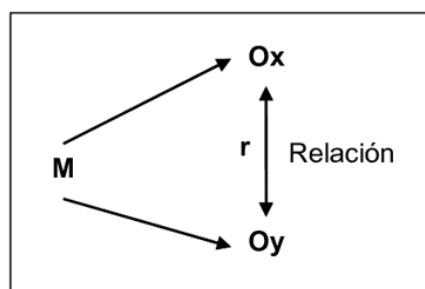
Diseño no experimental; realizada sin manipular intencionadamente la variable independiente, observando fenómenos tal cual se proveen en su trama natural, para luego compararlos. (Hernández, Fernández y Baptista, p. 245)

La investigación será de tipo descriptivo – correlacional. En tal sentido, Hernández, Fernández y Baptista (p. 71) nos expresan que los estudios descriptivos investigan revelar las propiedades significativas de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a estudio.

En cuanto a los estudios de correlación, establece que la intención es calcular el grado de relación que coexiste entre dos o más conceptos o variables. (p. 72)

Figura 1

Representación Del Diseño De Investigación



Donde:

M: Muestra

Ox: Variable 1: Conocimientos de Farmacovigilancia.

Oy: Variable 2: Prevención de reacciones adversas a medicamentos.

R: Relación entre las dos variables.

3.2. Variables y Operacionalización

3.2.1. Variable 1. Conocimientos de Farmacovigilancia.

- **Definición Conceptual:** Marín (2021) nos dice que el conocimiento es la investigación y destrezas que los seres humanos obtienen a través de sus capacidades mentales. La OMS (2002) precisa a la FV como la ciencia que intenta recopilar, monitorear, investigar y evaluar la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar información sobre nuevos efectos secundarios y prevenir los daños en los pacientes.
- **Definición Operacional:** Es medido mediante un cuestionario aplicado a usuarios que fueron atendidas en los últimos 12 meses en un Establecimiento de Salud de la Región Callao.
- **Indicadores:**
 - Información sobre Farmacovigilancia.
 - Accesibilidad a la información.
 - Nivel de competencia.
- **Escala de medición:** Ordinal.

Tabla 1*Conocimientos Sobre Farmacovigilancia*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Rangos
Información sobre Farmacovigilancia	Conoce sobre farmacovigilancia.	1 - 5	Escala ordinal	Puntaje mínimo y máximo. 0 a 14 puntos
	Advierte posibles complicaciones. Interés al iniciar un tratamiento. Aclara dudas.			
Accesibilidad a la información	Información suficiente.	6 - 9	Si (1)	Nivel Bajo 0 a 6 puntos
	Comunicación fluida. Disposición de tiempo. Ofrece apoyo.		No (0)	Nivel Medio 7 a 11 puntos
	Muestra interés sobre el tema. Charlas y capacitaciones.	10 - 14		Nivel Alto 12 a 14 puntos

Fuente: Elaboración propia.

3.2.2. Variable 2. Prevención de reacciones adversas a medicamentos.

- **Definición Conceptual:** El concepto de prevención admite calificar a la elaboración de algo con anticipo para un fin definitivo, a predecir un daño o a adelantarse a una dificultad, entre otros significados. Riesgo, por su parte, está emparentado a la cercanía de un potencial daño y a la fragilidad. Estas enunciaciones nos permiten percibir que el concepto de prevención de riesgos puede asociarse a la elaboración de alguna medida defensiva para anticiparse y reducir un daño que es posible que ocurra. (IPR) La OMS define la RAM como “la respuesta a un medicamento que es nociva y no intencionada, y que se produce con las dosis utilizadas normalmente en el hombre”.
- **Definición Operacional:** Es medido mediante un cuestionario aplicado a usuarios que fueron atendidas en los últimos 12 meses en un Establecimiento de Salud de la Región Callao.
- **Indicadores:**
 - Conocimiento.
 - Interés.
- **Escala de medición:** Ordinal.

Tabla 2*Prevención De Reacciones Adversas A Medicamentos*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Rangos
Conocimiento	Reacción adversa a medicamentos. Formato de notificación. Notificar una RAM.	1 - 8	Escala ordinal	Puntaje mínimo y máximo 1 a 45 puntos
	Interés			Disminución de RAM. Importancia de una RAM. Información. Charlas

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Población, muestra y muestreo.

3.3.1. Población:

Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) definen a la población como todo un grupo de individuos que conforman una organización motivo de estudio.

La población considerada está constituida por 175 usuarios que fueron atendidos en un establecimiento de salud en la Región Callao.

- **Criterios de inclusión:**

Eupati (2021), nos dice que los criterios de inclusión son aquellas particularidades que deben presentar los posibles partícipes para ser considerados en un estudio. Para esta investigación se discurrieron los subsiguientes criterios de inclusión:

- Personas que fueron atendidas en los últimos 12 meses.
- Personas a las cuales se les prescribió un medicamento y fueron dispensados.
- Personas con rango de edad entre 25 a 60 años.

- **Criterios de exclusión:**

Eupati (2021), nos dice que los criterios de exclusión son las particularidades que imposibilitan la intervención en un estudio. En tal sentido para esta investigación se consideraron los siguientes criterios de exclusión:

- Personas que fueron atendidas pero que no recibieron prescripción médica.
- Personas menores de 25 años y mayores de 61 años.

3.3.2. Muestra:

Según López, P.L. (2004) la muestra es una parte del universo con la cual se trabajará la investigación, siendo una parte representativa de la población

Se ha dispuesto considerar 120 usuarios atendidos en los últimos 12 meses en un establecimiento de salud en la Región Callao.

Figura 2

Fórmula Aplicable A Poblaciones Finitas

$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + z^2 p q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

z = 1,96; nivel de confianza (95%)

N = tamaño de la población la cual ya conocemos la cantidad

p = probabilidad a favor (valor asumido 0,50)

q = probabilidad en contra (valor asumido 0,50)

e = 0,05; margen de error deseado (5%)

3.3.3. Muestreo:

No probabilístico ya que las muestras no son representativas por el tipo de elección, son inconsecuentes o absurdas y están basadas en

supuestos generales sobre la distribución de las variables en la población (Pimienta, 2000)

3.3.4. Unidad de análisis:

Martello, V. & Fornetti, L (2021) manifiestan que la unidad de análisis es aquel objeto social el cual es estudiado.

La unidad de análisis estuvo constituida por aquellos usuarios que fueron atendidos en un establecimiento de Salud de la Región Callao y que se les prescribió algún tipo de medicamento.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica manejada para la investigación fue la encuesta, que permitió conseguir e identificar los datos de forma más rápida y eficaz (Durán, F. Lara, G. 2021).

Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios, los cuales ayudaron a recolectar la información necesaria. De acuerdo con la realidad estudiada se elaboraron 2 cuestionarios:

- Cuestionario de conocimientos de FV, el cual consta de 14 preguntas y estuvo desarrollado en función a sus dimensiones: información sobre farmacovigilancia, accesibilidad a la información y nivel de competencia.
- Cuestionario de prevención de reacciones adversas a medicamentos, constituido por 15 preguntas elaboradas de acuerdo con las dimensiones conocimientos e interés.

Los instrumentos de recolección deben corroborar su validez mediante el juicio de expertos, así de esta manera se establece si están bien redactados y logran medir lo que se desea (3 jueces expertos evaluaron la estructura del trabajo de investigación), dichos jueces calificaron los cuestionarios con las características de APLICABLE y SUFICIENCIA en ambos casos.

Tabla 3

Validación De Expertos

VALIDADO	GRADO ACADÉMICO	RESULTADO
Dra. Graus Cortez Lupe Esther	Doctora	Aplicable
Mg. Casazola Cruz Oswaldo Daniel	Magister	Aplicable
Dr. Malca Valverde Eduardo Narciso	Doctor	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

Para el proceso de valoración de la confiabilidad se optó por tomar la muestra piloto de 15 usuarios utilizando las 29 preguntas, dichos resultados se procesaron en un programa estadístico llamado SPSS, con el cual se obtuvo la confiabilidad de dicho instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que nos permitió cuantificar la fiabilidad de la prueba.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Podemos observar en el siguiente cuadro el grado de fiabilidad obtenido mediante el alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0,872 para las dos variables, lo que asegura que los instrumentos utilizados fueron confiables para el desarrollo de la investigación.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,872	29

3.5. Procedimientos

La presente investigación se desarrolló aplicando los 2 cuestionarios establecidos y validados, a los usuarios que hayan sido atendidos en los últimos 12 meses en algún establecimiento de salud de la Región Callao; los cuales fueron detectados de acuerdo con los modelos de inclusión y exclusión. Estos cuestionarios fueron desarrollados de manera anónima e individual para que sean llenados de manera virtual mediante el Google Forms, tanto para el de “Conocimientos de Farmacovigilancia” como el de “Prevención de reacciones adversas a medicamentos”. De igual forma se estimó un tiempo promedio de llenado de 15 minutos.

3.6. Método de análisis de datos

La información recolectada fue ingresada a una base de datos utilizando una hoja de cálculo de Excel, asimismo se utilizó el programa estadístico SPSS, con el cual se trabajan las tablas de frecuencia, las cuales nos permiten obtener los porcentajes de acuerdo con cada ítem.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación consideró las reglas éticas señaladas, y concuerda con lo que se relata en los principios de Ética de Belmont (Polit, Hunglet 2000).

Los aspectos éticos considerados por el Colegio Químico Farmacéutico del Perú (2017) señalan en su Art. 25°, sobre la falta de ética, adulterar, falsificar o inventar datos en el marco de las exploraciones, así como no respetar la participación intelectual.

Se absolverán todas las incertidumbres con respecto al tema de investigación, los resultados no serán modificados ni copiados de otras investigaciones.

IV. RESULTADOS

4.1. Nivel de Conocimiento de Farmacovigilancia en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao.

Tabla 4

Nivel De Conocimiento De Farmacovigilancia

VARIABLE	NIVELES	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conocimientos de Farmacovigilancia	Bajo	0 - 6	50	41.70%
	Medio	7 - 11	63	52.50%
	Alto	12 - 14	7	5.80%
Total			120	100.00%

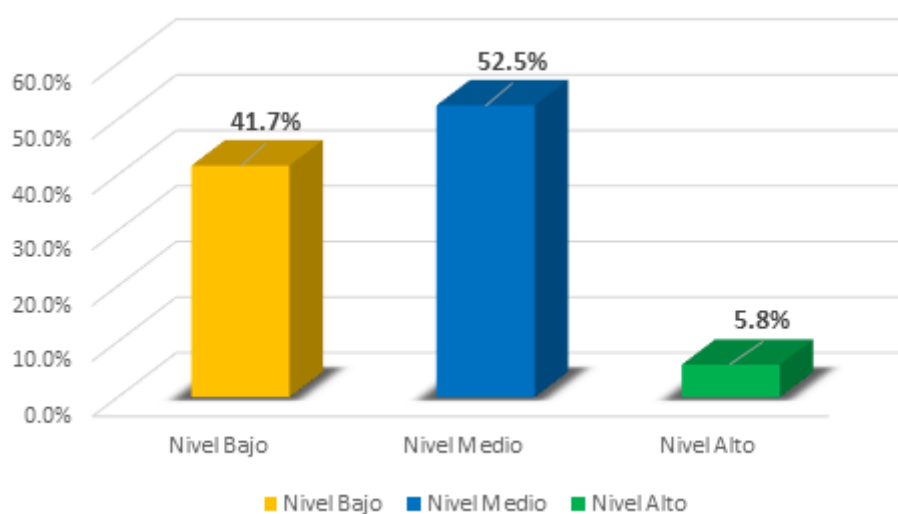
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo con los resultados de la variable Conocimientos de Farmacovigilancia se evidenció un nivel medio de 52.50%, bajo de 41.70% y alto solo de 5.80%

Figura 3

Nivel De Conocimiento De Farmacovigilancia



Fuente: Elaboración propia

4.2. Nivel de prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao.

Tabla 5

Nivel De Prevención De Reacciones Adversas A Medicamentos

VARIABLE	NIVELES	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prevención de reacciones adversas a medicamentos	Bajo	1 - 15	1	1.00%
	Medio	16 - 30	85	71.00%
	Alto	31 - 45	34	28.00%
Total			120	100.00%

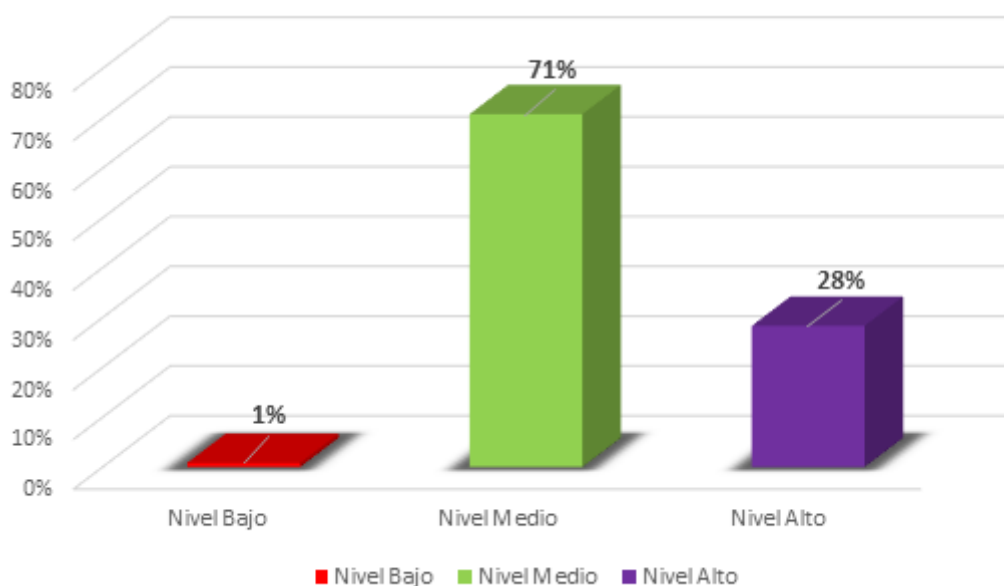
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En base a los resultados de la variable prevención de reacciones adversas a medicamentos se obtuvo un nivel medio de 71%, alto de 28% y bajo de solo 1%

Figura 4

Nivel De Prevención De Reacciones Adversas A Medicamentos



Fuente: Elaboración propia

4.3. Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable Conocimientos de Farmacovigilancia.

Tabla 6

Distribución De Frecuencias De Las Dimensiones De La Variable Conocimientos De Farmacovigilancia

	NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
D1. Información sobre Farmacovigilancia	Bajo	34	28.00%
	Medio	70	58.00%
	Alto	16	14.00%
D2. Accesibilidad a la información	Bajo	59	49.00%
	Medio	19	16.00%
	Alto	42	35.00%
D3. Nivel de competencia	Bajo	9	8.00%
	Medio	88	73.00%
	Alto	23	19.00%

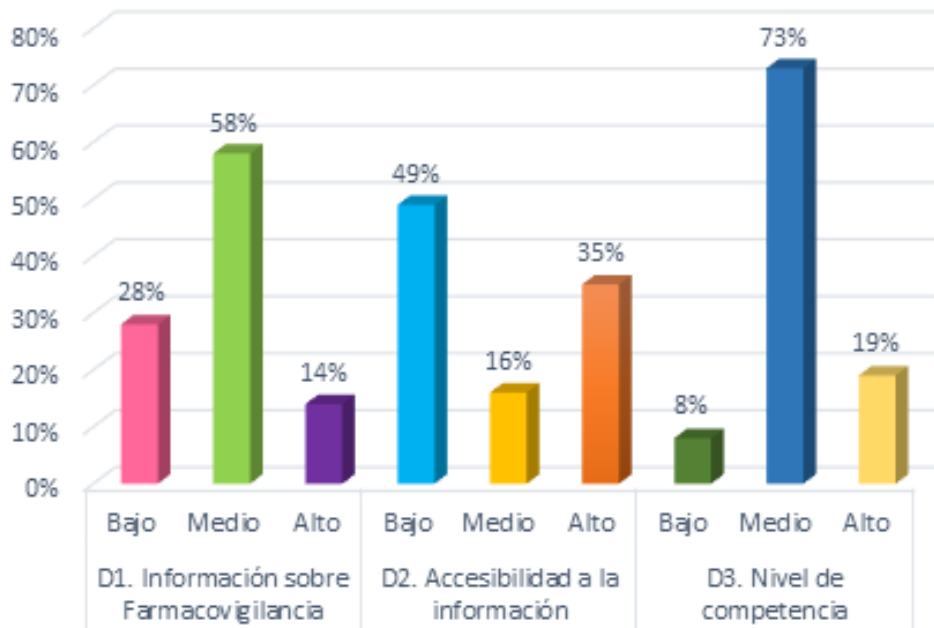
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se pudo observar que en el nivel de Conocimiento de Farmacovigilancia sobre la información se encuentra en un nivel medio con 58%, el nivel de Conocimiento de Farmacovigilancia sobre la accesibilidad a la información obtuvo un nivel bajo con 49% y el nivel de Conocimiento de Farmacovigilancia sobre el nivel de competencia se encontró en un nivel medio con 73%.

Figura 5

Distribución De Frecuencias De Las Dimensiones De La Variable Conocimientos De Farmacovigilancia



Fuente: Elaboración propia

4.4. Análisis Inferencial.

Prueba de Hipótesis General:

H1: Existe una relación significativa entre los conocimientos de Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao.

H0: No existe una relación significativa entre los conocimientos de Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao.

Tabla 7

Distribución correlacional entre los conocimientos de Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos

		CONOCIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA	PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS
CONOCIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA	Correlación de Pearson	1	,396**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	120	120
PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS	Correlación de Pearson	,396**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	120	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se observa que el valor del estadístico r de Pearson es de **0,396**, lo que significa que en el área de investigación hay una correlación positiva baja entre los Conocimientos de Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos, además que el valor del Sig. (bilateral) es de **0,000** valor por debajo del **0,01** requerido, lo que nos dice que la relación es muy **Significativa**. Por lo tanto, se puede confirmar que existe un **99%** de confianza.

Prueba de Hipótesis Específica 01:

H0: No existe una relación significativa entre la información sobre Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao.

H1: Existe una relación significativa entre la información sobre Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao.

Tabla 8

Distribución Correlacional Entre La Información Sobre Farmacovigilancia Y La Prevención De Reacciones Adversas A Medicamentos

		PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS	INFORMACIÓN SOBRE FARMACOVIGILANCIA
PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS	Correlación de Pearson	1	,321**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	120	120
INFORMACIÓN SOBRE FARMACOVIGILANCIA	Correlación de Pearson	,321**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados de la tabla 8, se evidencia que la dimensión de Información sobre Farmacovigilancia y la variable prevención de reacciones adversas a medicamentos, posee un nivel de relación muy significativa, que se encuentra por debajo del **0,01** requerido y un coeficiente de correlación de **0,321**, lo que demuestra una baja relación entre la dimensión y la variable estudiada.

Prueba de Hipótesis Específica 02:

H0: No existe una relación significativa entre la accesibilidad a la información y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao.

H1: Existe una relación significativa entre la accesibilidad a la información y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao.

Tabla 9

Distribución Correlacional Entre La Accesibilidad A La Información Y La Prevención De Reacciones Adversas A Medicamento

		PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS	ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN
PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS	Correlación de Pearson	1	,244**
	Sig. (bilateral)		,007
	N	120	120
ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN	Correlación de Pearson	,244**	1
	Sig. (bilateral)	,007	
	N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, se observa que la dimensión de Accesibilidad a la Información y la variable prevención de reacciones adversas a medicamentos, posee un nivel de relación muy significativa, que se encuentra por debajo del **0,01** requerido y un coeficiente de correlación de **0,244**, lo que demuestra una baja relación entre la dimensión y la variable estudiada.

Prueba de Hipótesis Específica 03:

H0: No existe una relación significativa entre el nivel de competencia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao.

H1: Existe una relación significativa entre el nivel de competencia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao.

Tabla 10

Distribución Correlacional Entre El Nivel De Competencia Y La Prevención De Reacciones Adversas A Medicamento

		PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS	NIVEL DE COMPETENCIA
PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS	Correlación de Pearson	1	,410**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	120	120
NIVEL DE COMPETENCIA	Correlación de Pearson	,410**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, se evidencia que la dimensión de Nivel de competencia y la variable prevención de reacciones adversas a medicamentos, posee un nivel de relación muy significativa, que se encuentra por debajo del **0,01** requerido y un coeficiente de correlación de **0,410**, lo que demuestra que existe una moderada relación entre la dimensión y la variable estudiada.

4.5. Resultados descriptivos.

Tabla 11

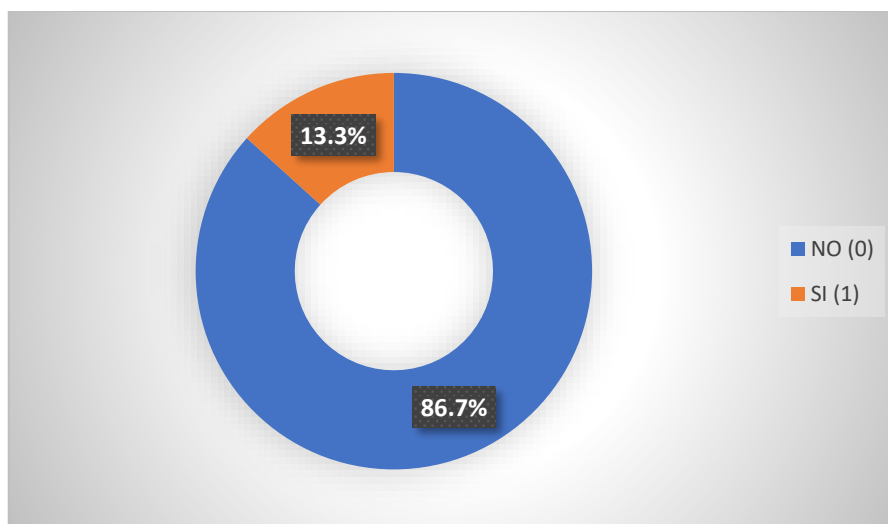
Ha Recibido Información Sobre Qué Es Farmacovigilancia Por Parte Del Médico Farmacéutico U Otro Profesional De La Salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	104	86,7	86,7	86,7
	1	16	13,3	13,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Ha Recibido Información Sobre Qué Es Farmacovigilancia Por Parte Del Médico, Farmacéutico U Otro Profesional De La Salud.



En la tabla 11, se observa que el 86,7% de los encuestados no han recibido información sobre qué es farmacovigilancia por parte del médico u otro profesional de la salud, mientras que un 13,3% refiere que si recibido dicha información.

Tabla 12

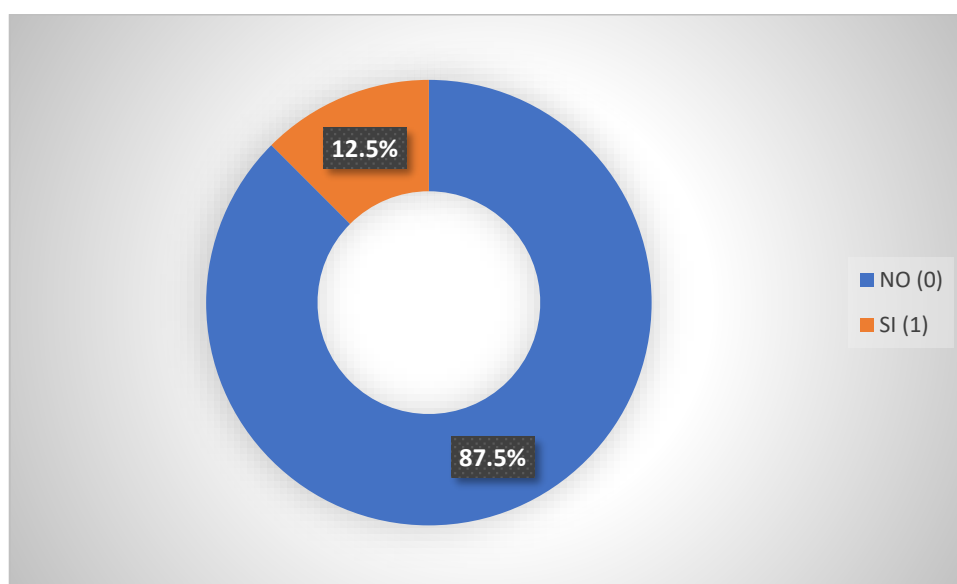
Sabe Ud. Que Existe Un Programa De Farmacovigilancia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	105	87,5	87,5	87,5
	1	15	12,5	12,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 7

Sabe Ud. Que Existe Un Programa De Farmacovigilancia



Se evidencia en la tabla 12 que el 87,5% de los encuestados no sabe que existe un programa de farmacovigilancia, mientras que un 12,5% refiere que si estaba enterado sobre dicho programa.

Tabla 13

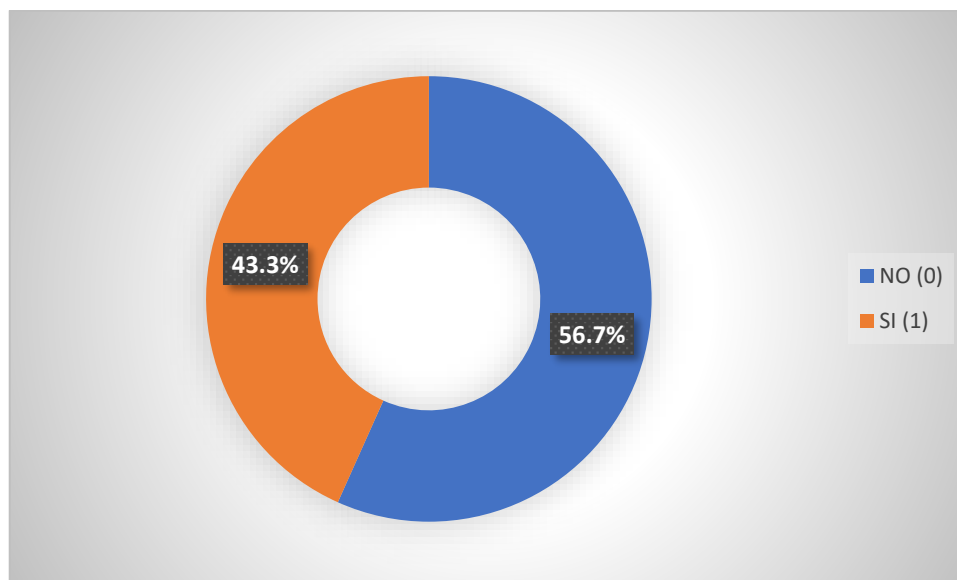
El Profesional De La Salud Brinda Información Suficiente Acerca De Posibles Complicaciones Que Puedan Presentarse Durante El Tratamiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	68	56,7	56,7	56,7
	1	52	43,3	43,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 8

El Profesional De La Salud Brinda Información Suficiente Acerca De Posibles Complicaciones Que Puedan Presentarse Durante El Tratamiento.



Se observa en la tabla 13 que el 56,7% de los encuestados no considera que el profesional de la salud brinda información suficiente acerca de posibles complicaciones que puedan presentarse durante el tratamiento, mientras que el 43,3% refieren que si fueron informados.

Tabla 14

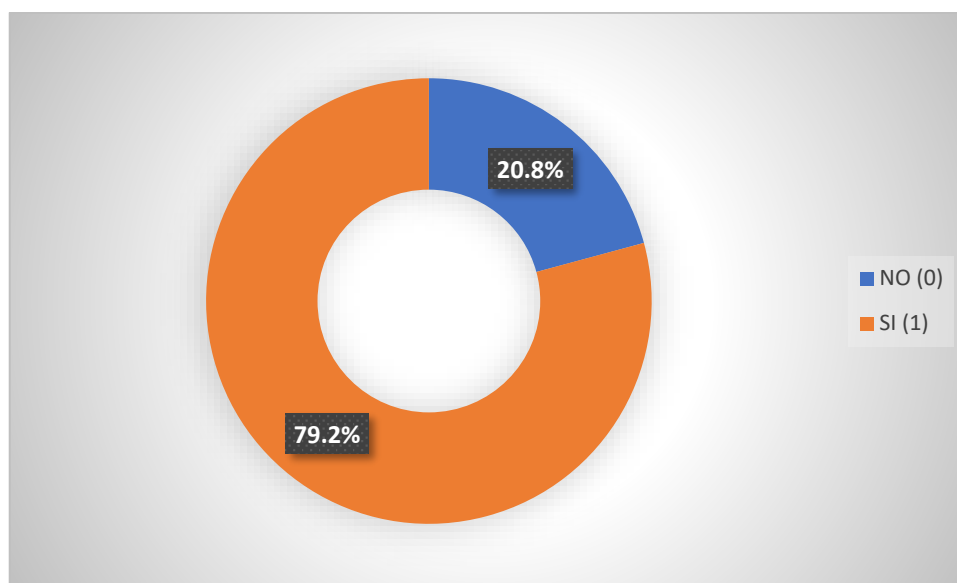
El Profesional De La Salud Le Pregunta Por Otros Medicamentos Que Toma Antes De Iniciar Un Nuevo Esquema De Tratamiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	25	20,8	20,8	20,8
	1	95	79,2	79,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 9

El Profesional De La Salud Le Pregunta Por Otros Medicamentos Que Toma Antes De Iniciar Un Nuevo Esquema De Tratamiento.



En la tabla 14 se evidencia que el 79,2% de los encuestados si fueron consultados por el profesional de la salud si es que tomaba otros medicamentos antes de iniciar un nuevo tratamiento, mientras que solo el 20,8% manifestaron que no fue así.

Tabla 15

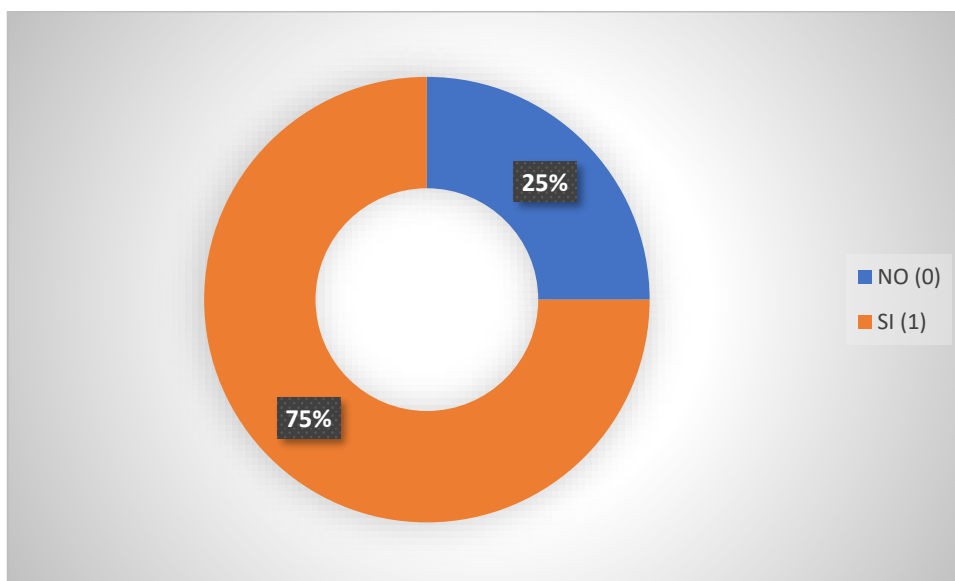
El Profesional De Salud Aclara Sus Dudas Sobre El Tratamiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	30	25,0	25,0	25,0
	1	90	75,0	75,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 10

El Profesional De Salud Aclara Sus Dudas Sobre El Tratamiento.



En la tabla 15 se observó que en el 75% de los encuestados el profesional de la salud si aclaró sus dudas respecto al tratamiento, mientras que el otro 25% manifestaron que no fue así.

Tabla 16

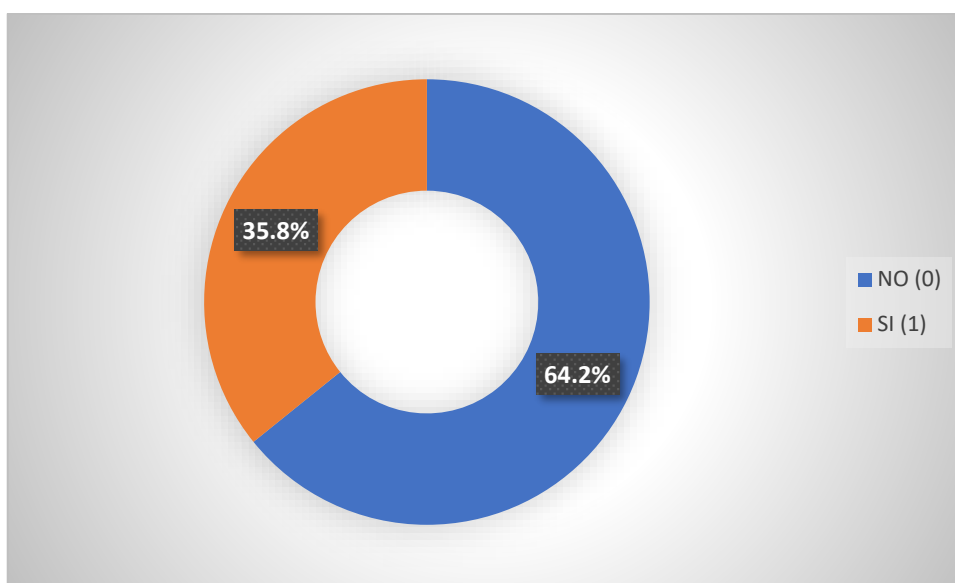
El Personal De La Salud Facilita Canales De Acceso A Información De Interés.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	77	64,2	64,2	64,2
	1	43	35,8	35,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 11

El Personal De La Salud Facilita Canales De Acceso A Información De Interés.



En la tabla 16 se observó que al 64,2% de los encuestados el profesional de la salud no les facilitó canales de acceso a información de interés, mientras que el 35,8% manifestaron que sí.

Tabla 17

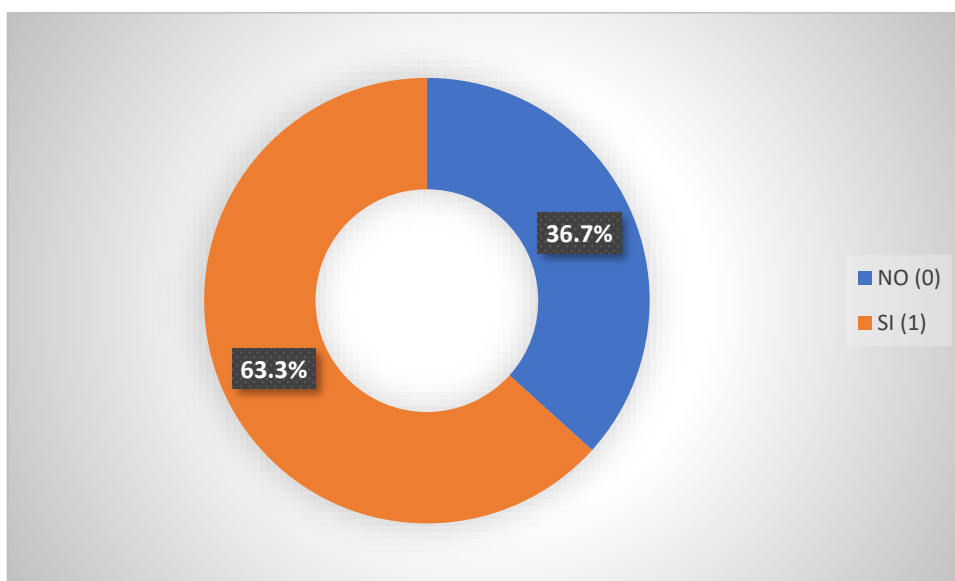
Hay Una Comunicación Fluida Y De Fácil Entender Con El Profesional De La Salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	44	36,7	36,7	36,7
	1	76	63,3	63,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 12

Hay Una Comunicación Fluida Y De Fácil Entender Con El Profesional De La Salud.



En la tabla 17 se evidenció que en el 63,3% de los encuestados existe una comunicación fluida y de fácil entender con el profesional de la salud, mientras que en el 36,7% de los encuestados no es así.

Tabla 18

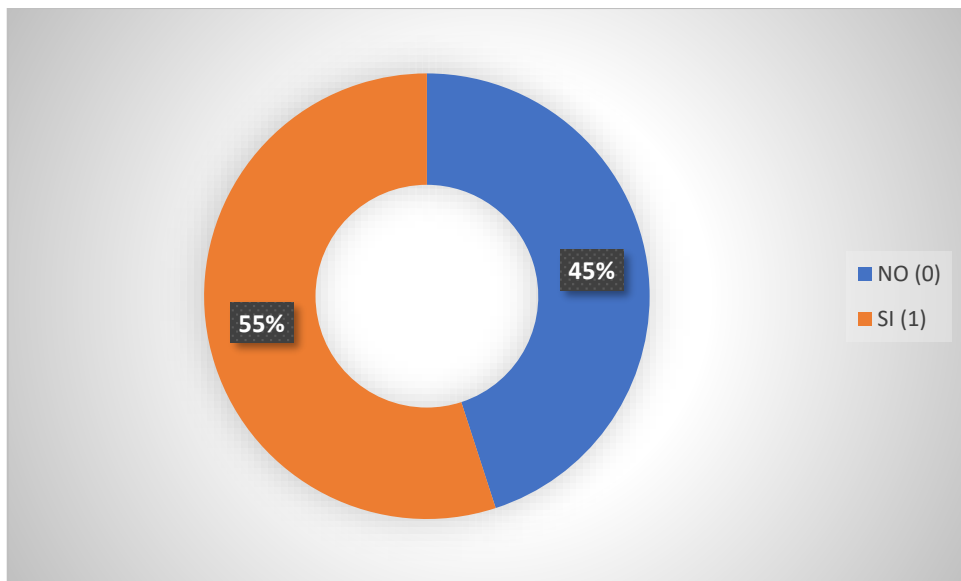
El Profesional De La Salud Lo Atiende En Un Lapso De Tiempo Prudente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	54	45,0	45,0	45,0
	1	66	55,0	55,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 13

El Profesional De La Salud Lo Atiende En Un Lapso De Tiempo Prudente.



Se observó en la tabla 18 que en el 55% de los encuestados el profesional de la salud los atendió en un lapso de tiempo prudente, mientras que al otro 45% de los encuestados manifestaron que no fue así.

Tabla 19

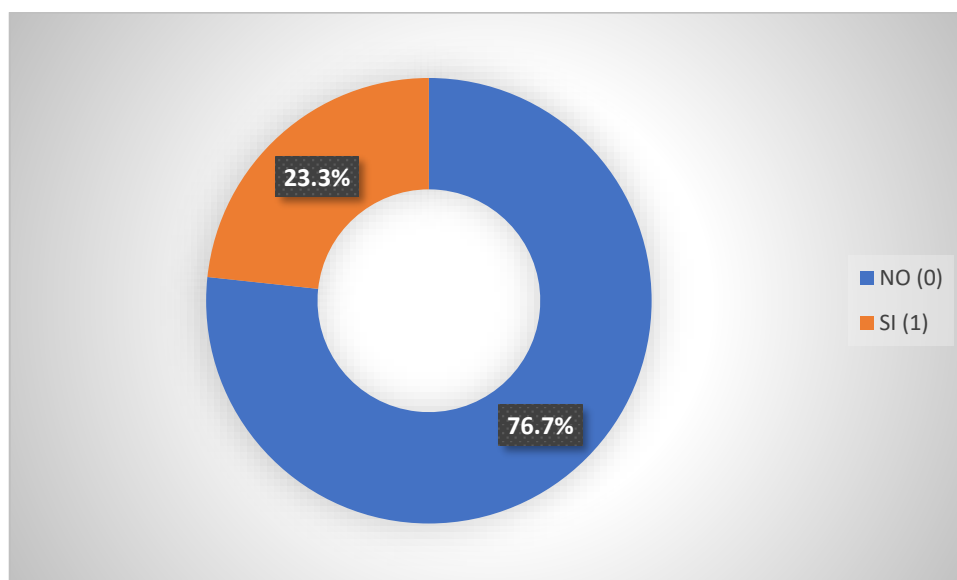
El Profesional De La Salud Brinda Un Número De Contacto Ante Cualquier Eventualidad O Duda.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	92	76,7	76,7	76,7
	1	28	23,3	23,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 14

El Profesional De La Salud Brinda Un Número De Contacto Ante Cualquier Eventualidad O Duda.



Se observó en la tabla 19 que en el 76,7% de los encuestados el profesional de la salud no les brindó un número de contacto para cualquier eventualidad o duda, mientras que al otro 23,3% de los encuestados sí.

Tabla 20

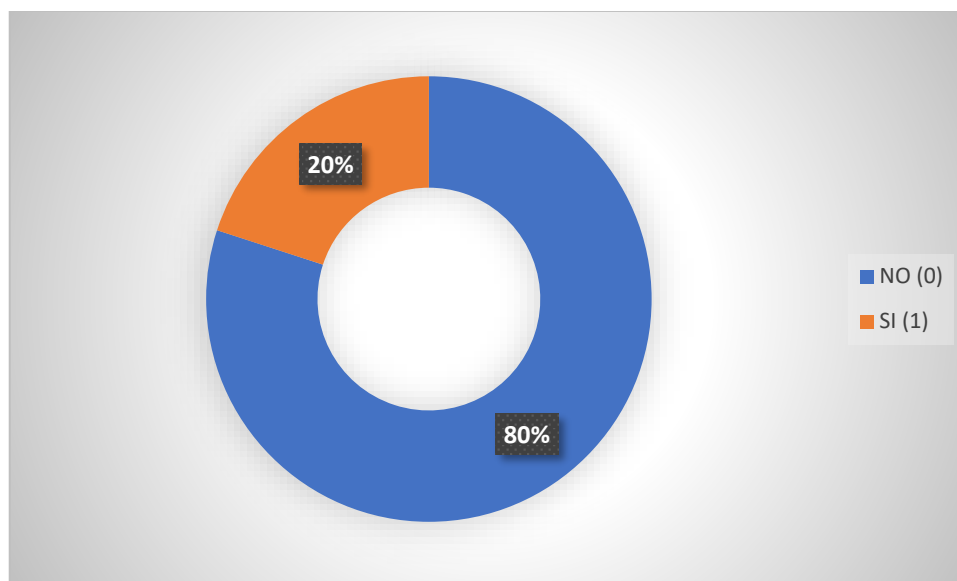
Sabe Ud. La Importancia De La Farmacovigilancia Para La Población.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	96	80,0	80,0	80,0
	1	24	20,0	20,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 15

Sabe Ud. La Importancia De La Farmacovigilancia Para La Población.



Se evidenció en la tabla 20 que el 80% de los encuestados no sabe la importancia de la farmacovigilancia para la población, mientras que al otro 20% manifiesta que sí lo sabe.

Tabla 21

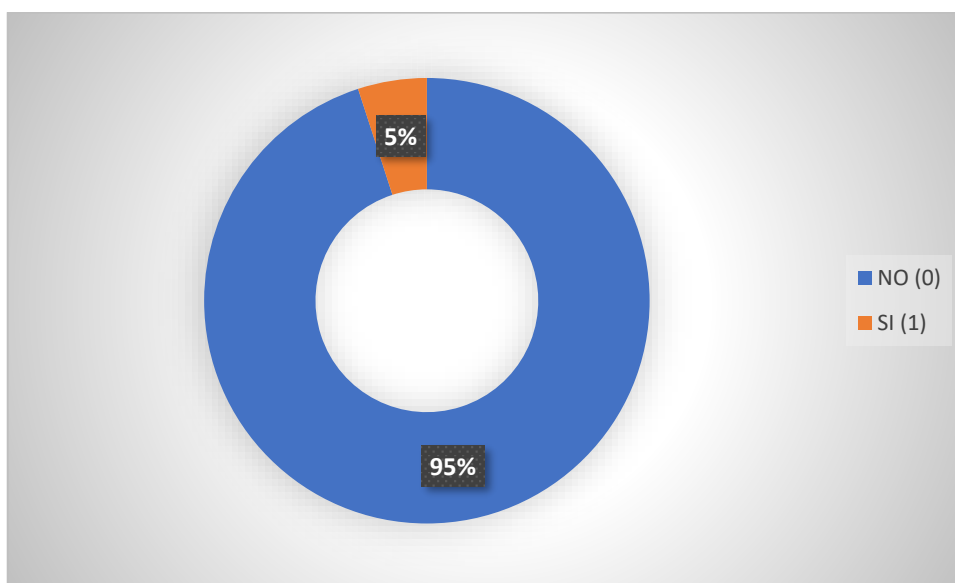
Sabe Ud. Que Existe Una Línea Gratuita Que Brinda Información Sobre Farmacovigilancia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	114	95,0	95,0	95,0
	1	6	5,0	5,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 16

Sabe Ud. Que Existe Una Línea Gratuita Que Brinda Información Sobre Farmacovigilancia.



Se evidenció en la tabla 21 que el 95% de los encuestados no sabe que existe una línea gratuita que brinda información sobre farmacovigilancia, mientras que solo un 5% manifiesta que sí sabía.

Tabla 22

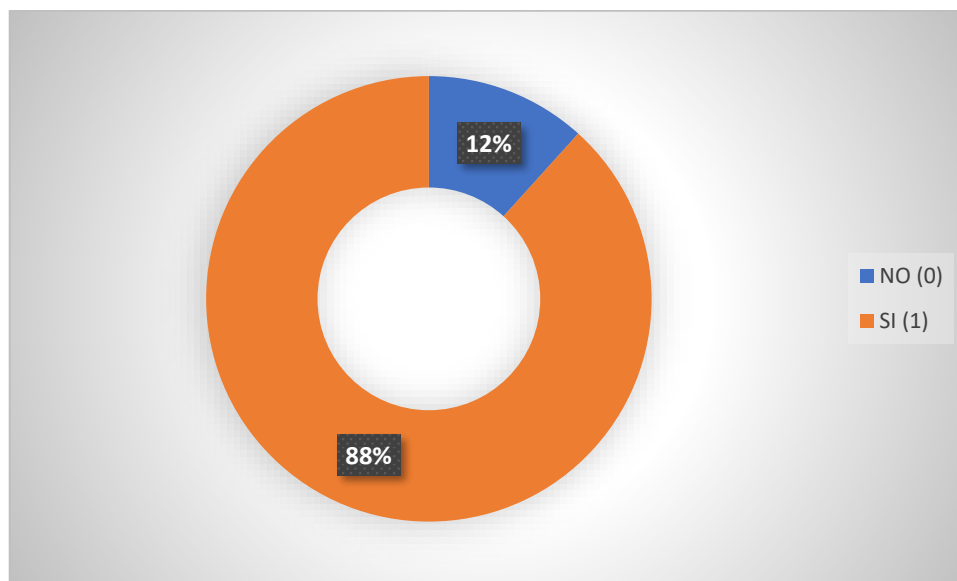
Tiene Ud. Interés Por Conocer Sobre La Farmacovigilancia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	14	11,7	11,7	11,7
	1	106	88,3	88,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 17

Tiene Ud. Interés Por Conocer Sobre La Farmacovigilancia.



En la tabla 22 se observó que el 88% de los encuestados sí tiene interés por conocer sobre la farmacovigilancia, mientras que un 12% no muestra interés.

Tabla 23

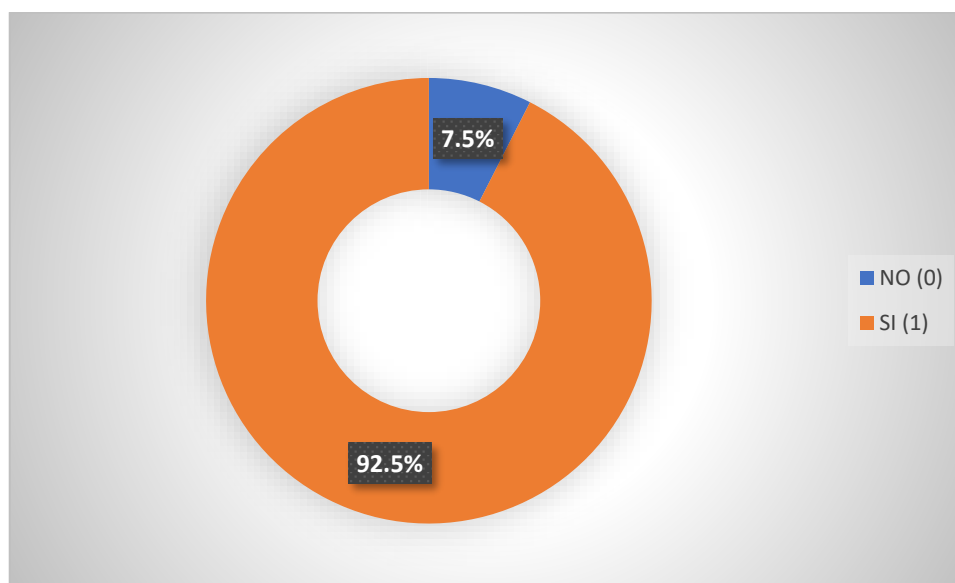
Cree Ud. Que Es Importante Que Realicen Charlas Sobre Farmacovigilancia Para La Población De La Región Callao.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	9	7,5	7,5	7,5
	1	111	92,5	92,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 18

Cree Ud. Que Es Importante Que Realicen Charlas Sobre Farmacovigilancia Para La Población De La Región Callao.



En la tabla 23 se observó que el 92,5% de los encuestados sí cree importante que se realicen charlas sobre farmacovigilancia, mientras que solo un 7,5% no lo cree así.

Tabla 24

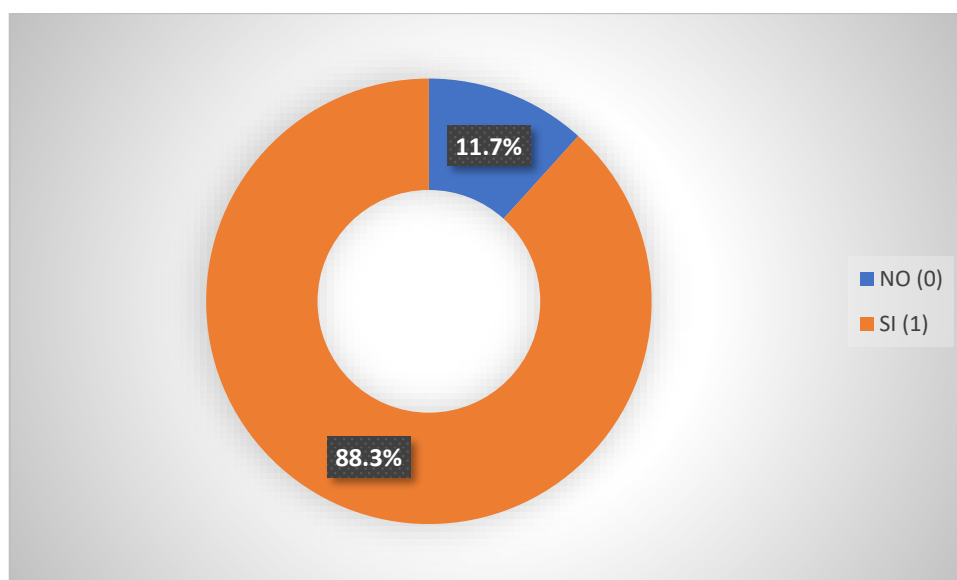
Cree UD. Que Sensibilizando A La Población Habrían Mayor Reportes De Notificación De RAM.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	14	11,7	11,7	11,7
	1	106	88,3	88,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 19

Cree UD. Que Sensibilizando A La Población Habrían Mayor Reportes De Notificación De RAM.



En la tabla 24 se evidenció que el 88,3% de los encuestados sí cree sensibilizando a la población habría mayores reportes de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos, mientras que un 11,7% no lo cree así.

Tabla 25

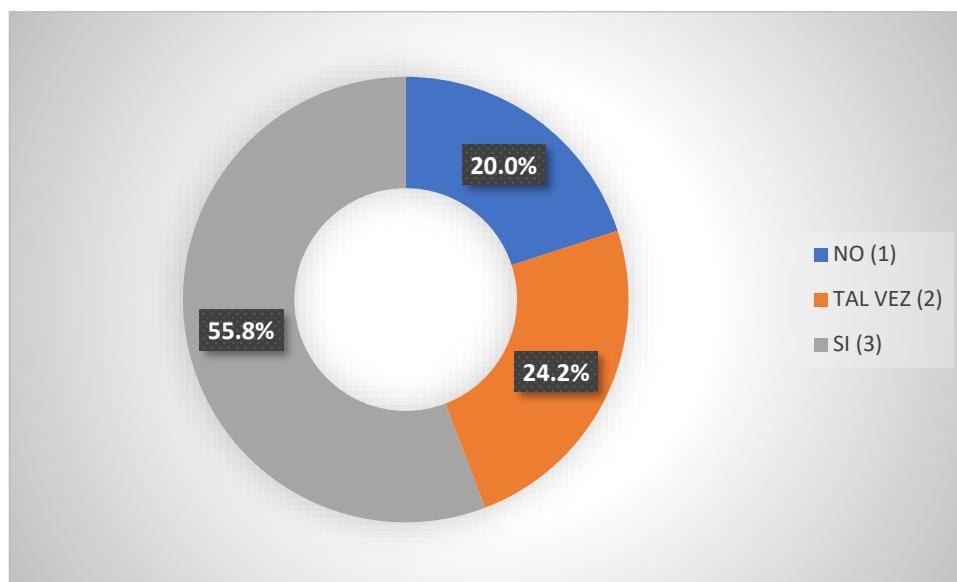
Sabe Ud. Qué Es Una Reacción Adversa A Medicamentos. (RAM)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	24	20,0	20,0	20,0
	2	29	24,2	24,2	44,2
	3	67	55,8	55,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 20

Sabe Ud. Qué Es Una Reacción Adversa A Medicamentos. (RAM)



En la tabla 25 se observó que el 55,8% de los encuestados sí sabe que es una reacción adversa a medicamentos, mientras que un 20% no lo sabe.

Tabla 26

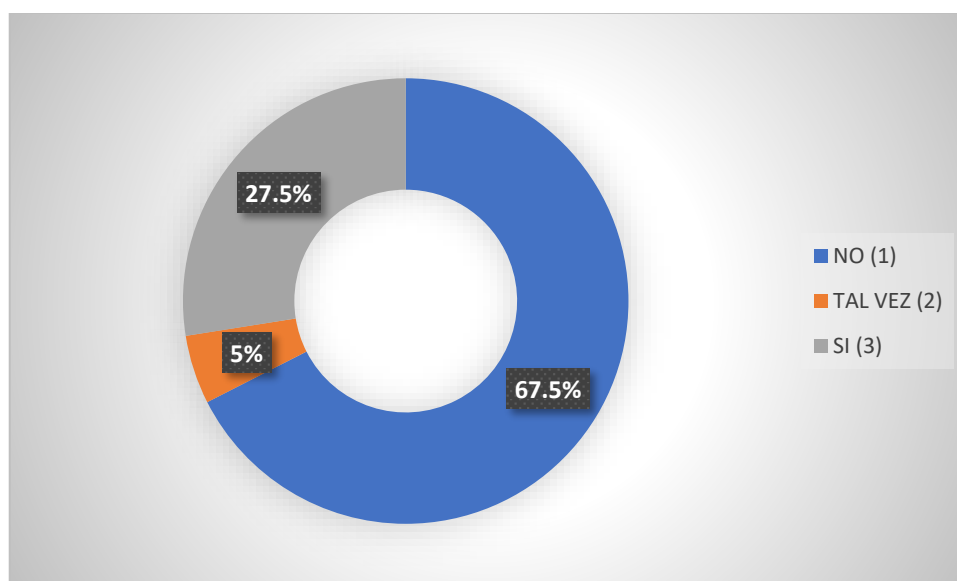
Alguna Vez Presentó Una Reacción Adversa A Un Medicamento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	81	67,5	67,5	67,5
	2	6	5,0	5,0	72,5
	3	33	27,5	27,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 21

Alguna Vez Presentó Una Reacción Adversa A Un Medicamento.



Se evidenció en la tabla 26 que el 67,5% de los encuestados no presentó una reacción adversa a un medicamento, mientras que un 27,50% manifiesta que sí presentó.

Tabla 27

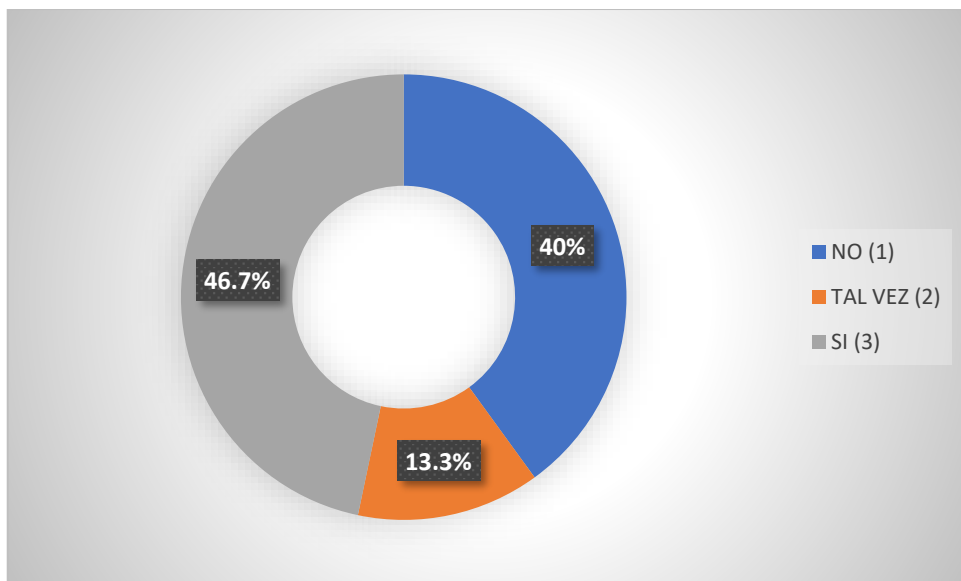
Ante Una Sospecha De RAM Sabe A Dónde Acudir.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	48	40,0	40,0	40,0
	2	16	13,3	13,3	53,3
	3	56	46,7	46,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 22

Ante Una Sospecha De RAM Sabe A Dónde Acudir.



Se observó en la tabla 27 que el 46,7% de los encuestados si sabe a dónde acudir ante una sospecha de RAM, mientras que un 40% manifiesta que no sabe a dónde acudir.

Tabla 28

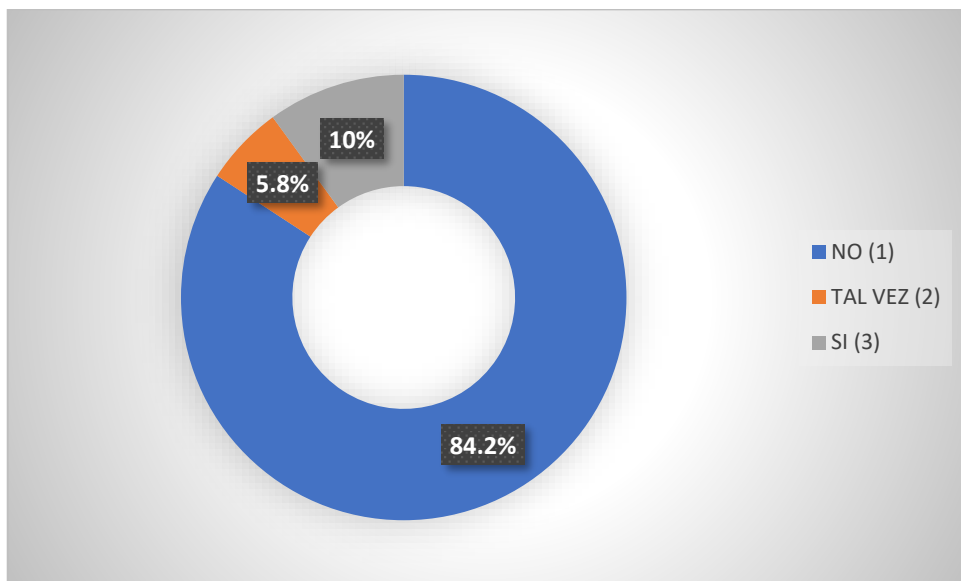
Ha Notificado Alguna Vez Una RAM.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	101	84,2	84,2	84,2
	2	7	5,8	5,8	90,0
	3	12	10,0	10,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 23

Ha Notificado Alguna Vez Una RAM.



En la tabla 28 se evidenció que el 84,2% de los encuestados nunca notificó una RAM, mientras que un 10% manifiesta que alguna vez a notificado una RAM.

Tabla 29

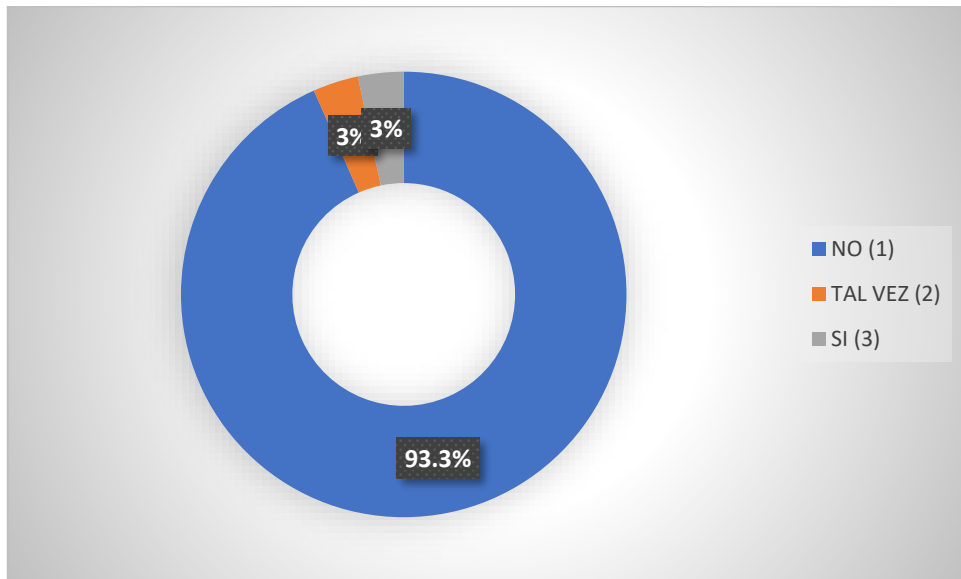
Sabe Ud. Que Existe Un Formato De Notificación De RAM.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	112	93,3	93,3	93,3
	2	4	3,3	3,3	96,7
	3	4	3,3	3,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 24

Sabe Ud. Que Existe Un Formato De Notificación De RAM.



En la tabla 29 se evidenció que el 93,3% de los encuestados no sabe que existe un formato de notificación de una RAM, mientras que un 3% manifiesta que sí sabía de la existencia del formato.

Tabla 30

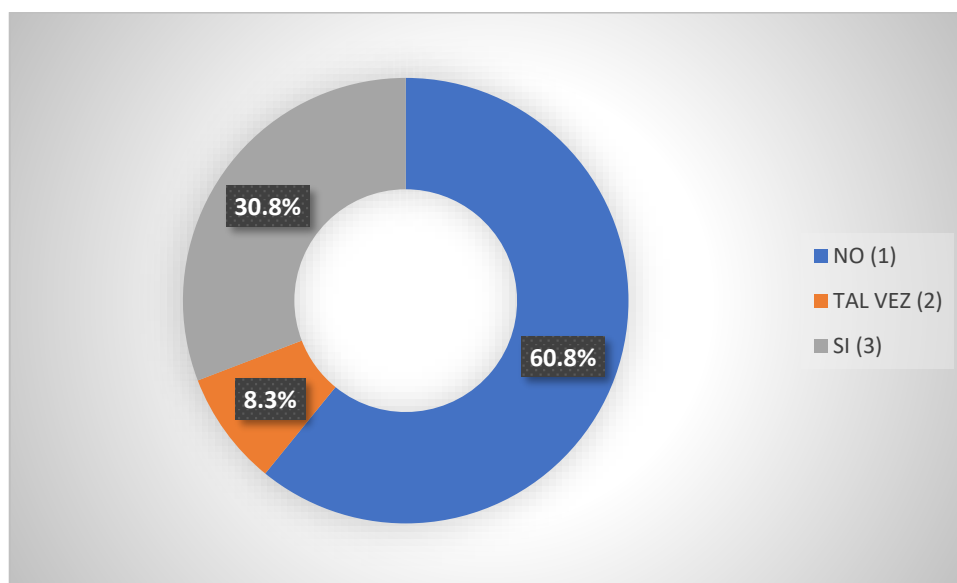
Sabe Ud. La Importancia De Notificar Una RAM.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	73	60,8	60,8	60,8
	2	10	8,3	8,3	69,2
	3	37	30,8	30,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 25

Sabe Ud. La Importancia De Notificar Una RAM.



En la tabla 30 se observó que el 60,8% de los encuestados no sabe la importancia de notificar una RAM, mientras que un 30,8% manifiesta que sí lo sabe.

Tabla 31

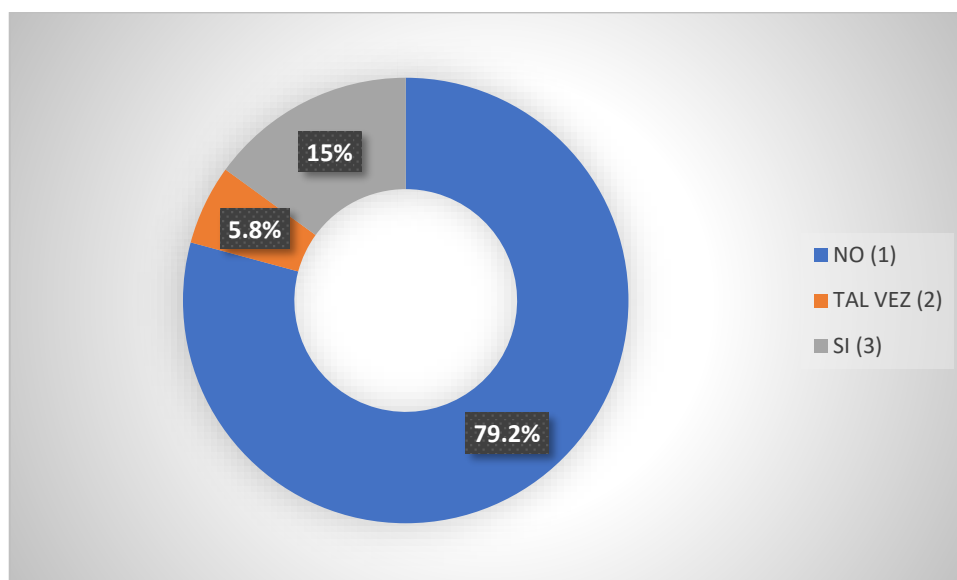
El Personal De La Salud Le Ha Informado Qué Debe Hacer En Caso Se Presente Una RAM.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	95	79,2	79,2	79,2
	2	7	5,8	5,8	85,0
	3	18	15,0	15,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 26

El Personal De La Salud Le Ha Informado Qué Debe Hacer En Caso Se Presente Una RAM.



En la tabla 31 se observó que al 79,2% de los encuestados el personal de salud no les informó sobre qué hacer en caso presente una RAM, mientras que en un 15% si les informaron que hacer.

Tabla 32

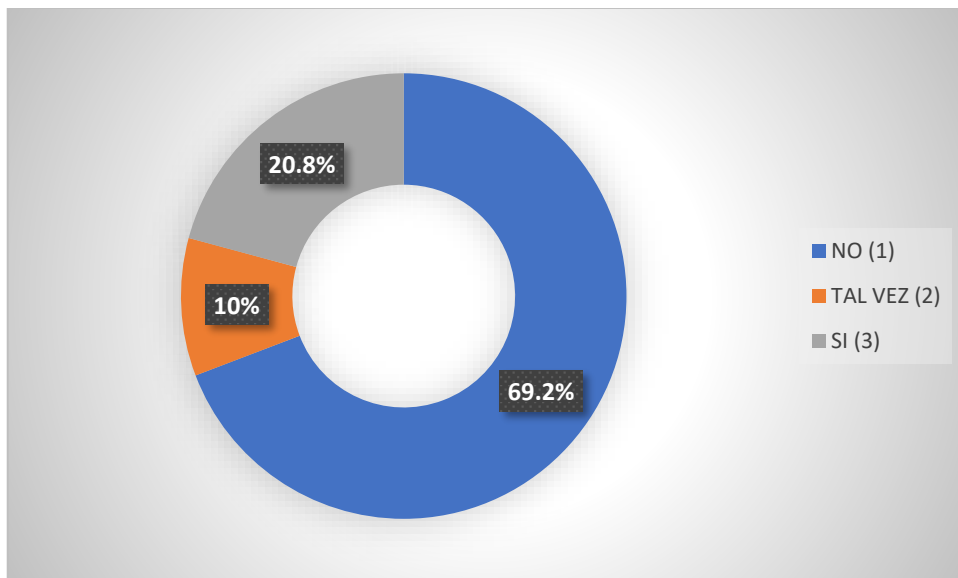
Sabe Ud.Cuál Es La Finalidad De Notificar Una RAM.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	83	69,2	69,2	69,2
	2	12	10,0	10,0	79,2
	3	25	20,8	20,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 27

Sabe Ud.Cuál Es La Finalidad De Notificar Una RAM.



En la tabla 32 se observó que al 69,2% de los encuestados no sabe cuál es la finalidad de notificar una RAM, mientras que en un 20,8% si lo sabe.

Tabla 33

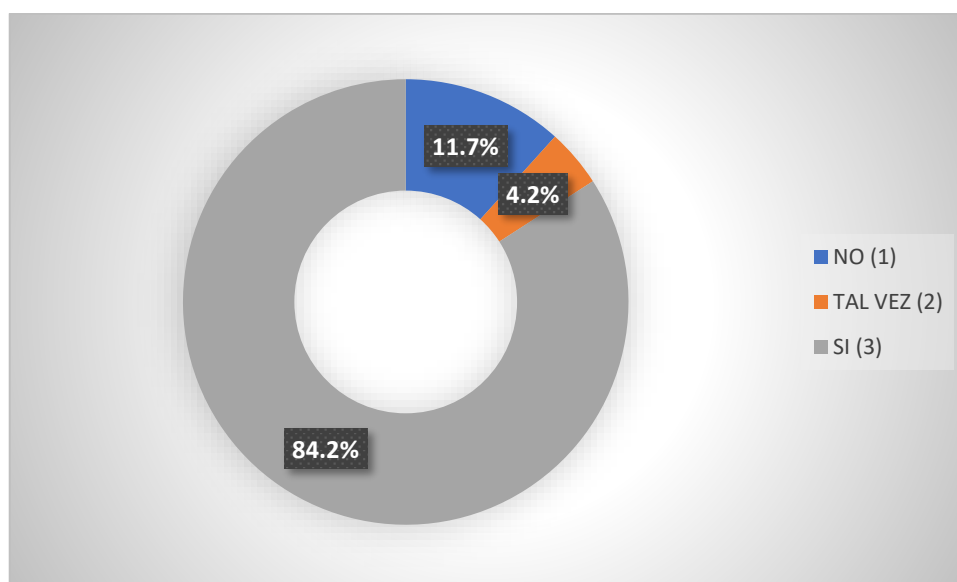
Cree Ud. Que Si Existieran Más Información A La Mano Disminuirían Los Riesgos Asociados A Los Medicamentos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	14	11,7	11,7	11,7
	2	5	4,2	4,2	15,8
	3	101	84,2	84,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 28

Cree Ud. Que Si Existieran Más Información A La Mano Disminuirían Los Riesgos Asociados A Los Medicamentos.



En la tabla 33 se evidenció que al 84,2% de los encuestados cree que si existiera más información a la mano disminuirían los riesgos asociados a los medicamentos, mientras que en un 11,7% opina lo contrario.

Tabla 34

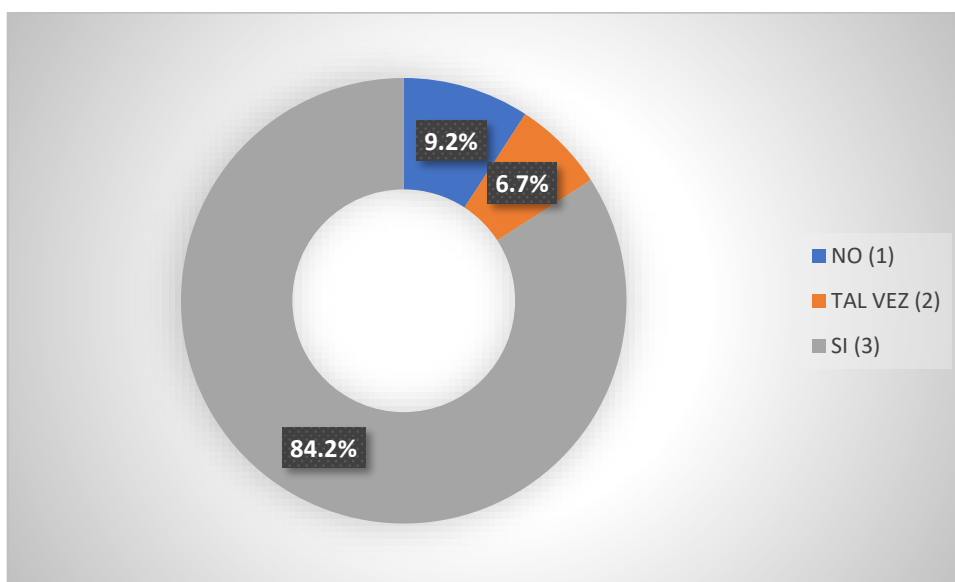
Si Tuviera La Información Necesaria, Realizaría Una Notificación Ante Una Sospecha De RAM.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	11	9,2	9,2	9,2
	2	8	6,7	6,7	15,8
	3	101	84,2	84,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 29

Si Tuviera La Información Necesaria, Realizaría Una Notificación Ante Una Sospecha De RAM.



En la tabla 34 se observó que el 84,2% de los encuestados realizaría una notificación ante una sospecha de RAM si tuviera la información necesaria, mientras que un 6,7% opina que tal vez lo haría.

Tabla 35

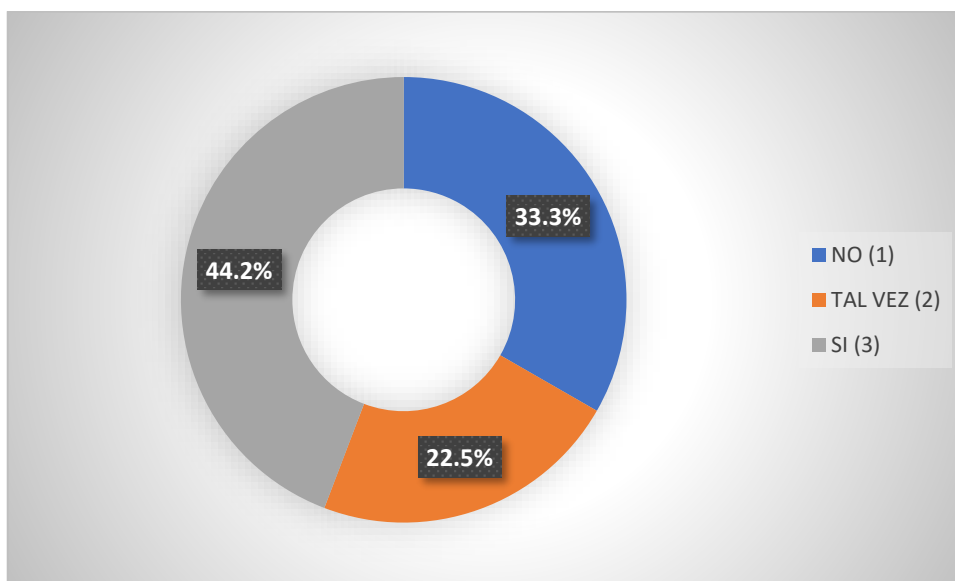
Luego De Presentar Una RAM Le Tomó La Importancia Correspondiente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	40	33,3	33,3	33,3
	2	27	22,5	22,5	55,8
	3	53	44,2	44,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 30

Luego De Presentar Una RAM Le Tomó La Importancia Correspondiente.



En la tabla 35 se observó que el 44,2% de los encuestados si le tomó la importancia correspondiente luego de presentar una RAM, mientras que en un 33,3% no le tomó importancia.

Tabla 36

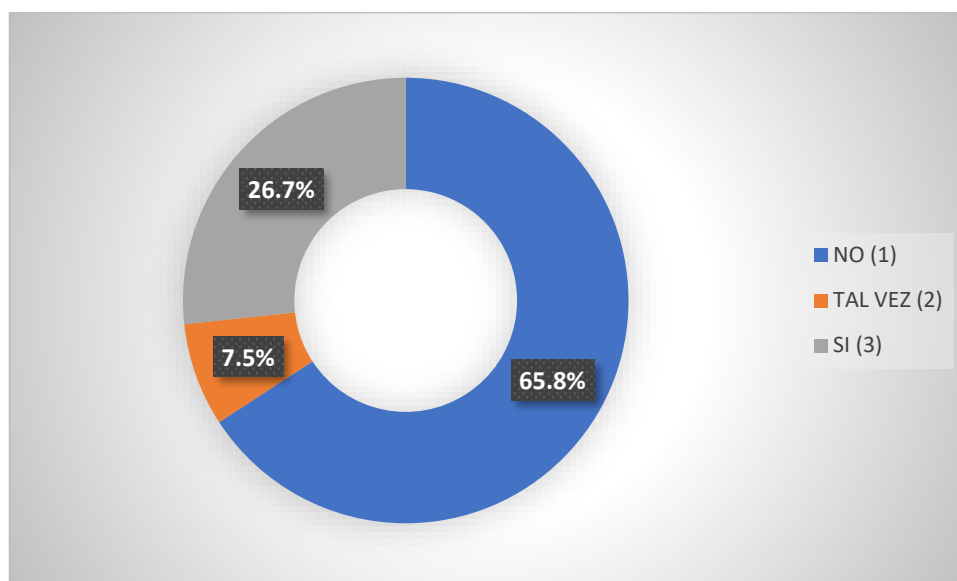
Alguna Vez Presentó Una Reacción Adversa A Un Medicamento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	79	65,8	65,8	65,8
	2	9	7,5	7,5	73,3
	3	32	26,7	26,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 31

Alguna Vez Presentó Una Reacción Adversa A Un Medicamento.



Se evidenció en la tabla 36 que el 65,8% de los encuestados no presentó una reacción adversa a un medicamento, mientras que el 26,7% alguna vez presentó una reacción adversa a un medicamento.

Tabla 37

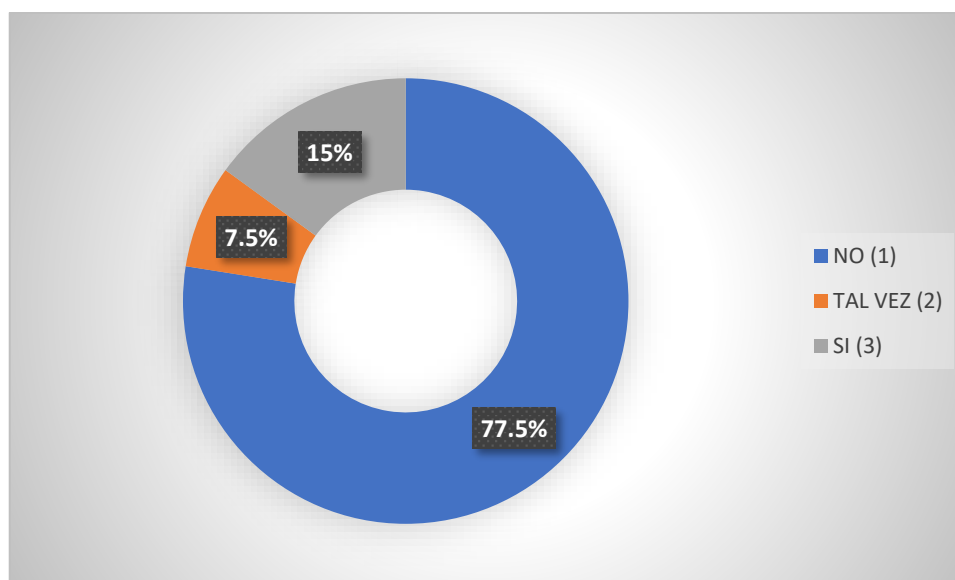
El Profesional De La Salud Lo Orientó Sobre Qué Hacer Ante Una Sospecha De RAM.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	93	77,5	77,5	77,5
	2	9	7,5	7,5	85,0
	3	18	15,0	15,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 32

El Profesional De La Salud Lo Orientó Sobre Qué Hacer Ante Una Sospecha De RAM.



En la tabla 37 se evidenció que al 77,5% de los encuestados el profesional de la salud no los orientó sobre qué hacer ante una sospecha de RAM, mientras que en un 15% manifestó que sí se les brindó dicha orientación.

Tabla 38

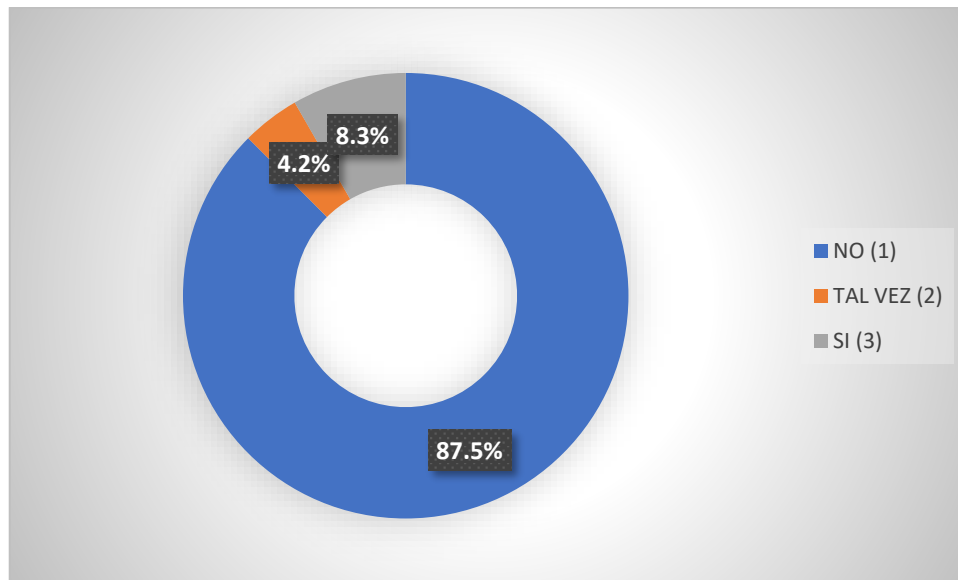
Tiene Conocimiento De Que Existen Plazos Determinados Para Realizar La Notificación De RAM

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	105	87,5	87,5	87,5
	2	5	4,2	4,2	91,7
	3	10	8,3	8,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 33

Tiene Conocimiento De Que Existen Plazos Determinados Para Realizar La Notificación De RAM



En la tabla 38 se evidenció que el 87,5% de los encuestados no tiene conocimiento de que existen plazos determinados para realizar la notificación de RAM, mientras que en un 4,2% manifestó que tal vez tenían conocimiento de dichos plazos.

Tabla 39

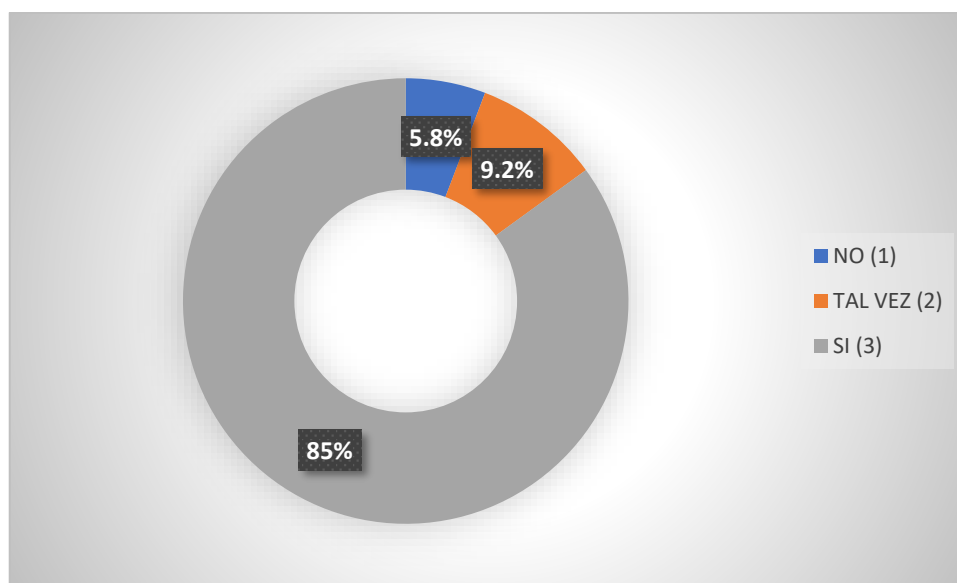
Le Interesaría Recibir Charlas Sobre Los Riesgos Asociados A Medicamentos Y Cómo Prevenirlos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	7	5,8	5,8	5,8
	2	11	9,2	9,2	15,0
	3	102	85,0	85,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 34

Le Interesaría Recibir Charlas Sobre Los Riesgos Asociados A Medicamentos Y Cómo Prevenirlos.



En la tabla 39 se observó que el 85% de los encuestados sí están interesados en recibir charlas sobre los riesgos asociados a medicamentos y sobre cómo prevenirlos, mientras que un 5,8% no se encuentran interesados.

V. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como punto inicial el objetivo general, el cual fue la relación existente entre los conocimientos de Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao. Este ha sido valorado mediante el r de Pearson logrando conseguir un valor de 0,396, correspondiente a un valor de relación positiva baja, el cual reveló un bajo valor de asociación entre las variables estudiadas. Se utilizaron como instrumentos dos cuestionarios los cuales fueron aprobados por juicio de expertos, además de un adecuado análisis estadístico. La evaluación realizada para comprobar el Conocimiento de Farmacovigilancia consiguió como resultado que del 100% de encuestados el 52,5% tenía un nivel medio de conocimiento, el 41,7% un nivel bajo de conocimiento y el 5,8% un nivel alto de conocimiento.

Examinando la tabla conseguida mediante el SPSS, se pudo apreciar que se desarrolla un nivel de correlación baja (0,396), por hallarse más próximo a 0 y más lejos a 1. Adicional a ello existió una correlación positiva, siempre y cuando los conocimientos de farmacovigilancia sean mayor, mayor será la prevención de reacciones adversas a medicamentos; por lo tanto, la relación que existe entre las variables es baja. Comparando la significancia estadística, se evidencia que es de 0,000, valor que fue inferior a 0,05, e inclusive estuvo por debajo de 0,01, indicando que la correlación establecida fue muy significativa.

Los resultados obtenidos guardan relación con lo que sostiene en su investigación Macías (2022) como resultado de los dos cuestionarios utilizados, los profesionales encuestados mostraron un conocimiento sobre farmacovigilancia regular (55%) y alto (45%). Continuado del 33% como desfavorable de sus respuestas y posteriormente el 41% muestra una condición favorable. Es por ello que llegó a la conclusión de que no existe relación significativa entre el conocimiento y actitud en farmacovigilancia y notificación de reacciones adversas medicamentosas de los profesionales sanitarios.

Se descubrió que existe un alto número de encuestados que nunca recibieron información sobre que es farmacovigilancia (87%), lo cual indica que hay un buen número de profesionales de la salud que no están brindando dicha información a la población. Mientras que un 13% manifestaron que si les brindaron la información correspondiente.

En relación con la accesibilidad a la información, el 63% manifestó que sí existe una comunicación fluida y de fácil entender por parte del profesional de la salud, sin embargo, un 37% evidenció que no hubo una buena comunicación con el profesional de la salud.

En los resultados obtenidos respecto al nivel de competencia, un alto número de encuestados no sabe la importancia de la farmacovigilancia para la población (80%), y sólo un 20% manifestó que sí tenía conocimientos, lo cual significa que se debería sensibilizar más a la población sobre cual importante es tener conocimientos sobre farmacovigilancia y de esta manera mejorar el uso de medicamentos.

En cuanto a los resultados referentes a sí los encuestados sabían que existe una línea gratuita que brinda información sobre farmacovigilancia, un 95% evidenció que no sabía de dicha línea, mientras que un 5% si estaba enterado. Esto nos muestra que por parte del gobierno falta mayor promoción a su línea gratuita.

En referencia al interés que tienen los encuestados por conocer sobre la farmacovigilancia se pudo observar que un 88% sí muestra interés mientras que un 12% no lo considera interesante. Este resultado nos demuestra que sí existe un número elevado de personas que deseen tener mayores conocimientos sobre la farmacovigilancia.

Un 93% de encuestados considera importante que se realicen charlas sobre farmacovigilancia a la población de la Región Callao, lo cual significa que la

mayoría de encuestados están interesados en conocer más sobre la farmacovigilancia y que influencia podría tener para su vida y salud.

Con referente a si teniendo una mayor sensibilización a la población habría mayores reportes de notificación de RAM, los encuestados manifestaron de manera positiva un 88%, lo cual significa que si la población tiene mayor conocimiento con referencia a la farmacovigilancia se podrían realizar mayor cantidad de notificaciones de RAM y esto podría ayudar en la evaluación completa y objetiva para identificar posibles riesgos que se puedan presentar con el uso de un medicamento.

En cuanto al objetivo específico 1 que fue determinar la relación entre la información sobre farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao, se obtuvo como resultado un valor medio de 52,5%, el cual al ser analizado en sus dimensiones; para la dimensión Información sobre Farmacovigilancia se obtuvo un valor medio de 58% y en el análisis estadístico nos mostró una correlación baja (0,321), lo que nos demuestra que la relación entre dicha dimensión y la variable prevención de reacciones adversas a medicamentos es baja. Sin embargo, la significancia obtenida establece que fue muy significativa.

En cuanto al objetivo específico 2 que fue determinar la relación entre la accesibilidad a la información y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao, se obtuvo un valor bajo de 49%, y de acuerdo con los valores obtenidos en el programa estadísticos SPSS podemos concluir que para la dimensión accesibilidad a la información se demuestra una baja (0,244) relación en cuanto a la variable prevención de reacciones adversas a medicamentos, el estudio demostró que el nivel de relación es muy significativo.

En cuanto al objetivo específico 3 que fue determinar la relación entre el nivel de competencia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao, se tuvo como

resultado un valor medio de 73%, los datos estadísticos demostraron que existe una relación moderada (0,410) entre la dimensión nivel de competencia y la variable prevención de reacciones adversas a medicamentos, de acuerdo con los datos obtenidos el nivel de relación es muy significativa.

En los resultados obtenidos por Flores & Montenegro (2020), quienes encuestaron a internos rotativos de medicina se observó que del total de los encuestados el 61% tuvo un conocimiento regular, sin embargo, carecen de la habilidad para desarrollar ciertas actividades en Farmacovigilancia y notificación de RAM, a pesar de ello la predisposición es adecuado.

Maza, Aguilar & Mendoza (2018) en su estudio realizado en la Ciudad de México observaron que existe la necesidad de realizar componentes para reducir el potencial error humano, así como identificar y encargarse de los peligros y complicaciones relacionado con las medicinas; consideran significativo promocionar la cultura del reporte a fin de diferenciar la problemática y estudiar su causa, y con el esfuerzo de todos, instaurar componentes que influyan en el perfeccionamiento del perfil de seguridad del sistema de medicación de los países.

En su artículo Montané & Santesmases (2020) nos manifiesta que las RAM son un sustancial origen de morbi-mortalidad. Los métodos de farmacovigilancia permiten identificar y notificar los riesgos asociados al uso de medicamentos, revelando caracteres a partir de datos de la búsqueda mundial de RAM. La notificación espontánea de RAM permite conocer nuevos inconvenientes de seguridad. Dichos autores manifiestan que el futuro de la FV y de las RAM transitará por un mayor compromiso de los pacientes, galenos, autoridades sanitarias y empresas farmacéuticas, manejando nuevas tecnologías.

En su estudio Pacori (2021) desarrolla un estudio descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal; teniendo un enfoque cuantitativo y básico. El cual utilizó un cuestionario de 29 preguntas en una muestra de 80 profesionales de la salud a fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento de FV y la

práctica de notificación de reacciones adversas a medicamentos. Dicha investigación obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento de FV fue regular (76%) y la práctica de aviso de reacciones adversas a medicamentos fue baja (56%). Llegando a la conclusión de acuerdo con el p valor obtenido que ambas variables se relacionan significativamente.

En su investigación Roldan (2016) nos manifiesta que la farmacovigilancia se encarga principalmente de identificar las reacciones adversas a medicamentos desconocidas. La O.M.S. ha promovido el perfeccionamiento de un programa mundial de cuidado de los medicamentos, en la cual muchos países son participes. El centro nacional de farmacovigilancia de Chile desarrolló diversas herramientas que aprueban la utilización de medios eficaces y asequibles para reemitir los reportes de sospechas de RAM, estar al tanto de información procedente en seguridad de los medicamentos y disponer de medidas regulatorias encaminadas a formentar el uso racional de los medicamentos. Por lo tanto, podemos coincidir con que es de suma importancia la sensibilización a la población para que de esta manera tengan conocimientos y las herramientas necesarias para el reporte de RAM.

El estudio realizado por Tarragó, Gravier & Gil del Valle (2019) guarda relación con la investigación desarrollada ya que si los pacientes no tienen los conocimientos e información adecuados con respecto a la farmacovigilancia esto implica a que se realizan menos notificaciones, lo que conlleva a una relación con el estudio antes mencionado en el que determinaron que existen bajos índices de notificación en países de América Latina, dificultando la detección de las RAM, como resultado a la desinformación.

En el estudio realizado por Trincado, Bocanegra, Morales, Larrocha, Moreno & Rodríguez (2014) los resultados conseguidos revelan la importancia de la farmacovigilancia y la poca notificación por parte de los profesionales farmacéuticos, proponiendo realizar campañas de sensibilización entre profesionales para mejorar dichos resultados. De manera similar a lo encontrado en nuestra investigación donde se puede observar la falta de

conciencia en cuanto a farmacovigilancia, debido a los escasos conocimientos sobre el tema, sin embargo, también se pudo dejar en evidencia que la población encuestada si estuviera de acuerdo en recibir charlas e información suficiente con respecto a la farmacovigilancia y las notificaciones de RAM, con el fin de mejorar el índice de notificaciones.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. De acuerdo con la prueba de hipótesis, se determina que la relación entre los conocimientos de FV y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao tuvo un valor del Sig. (bilateral) de 0,000 lo que nos dice que la correlación es muy significativa; para el valor de r de Pearson se obtuvo un valor de 0,396 concluyendo que la relaciones entre ambas variables es baja.
- 6.2. En cuanto al primer objetivo específico, que determina que existe una relación entre la información sobre Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao, se evidencia que posee un nivel de relación muy significativa, que se encuentra por debajo del **0,01** requerido y un coeficiente de similitud de **0,321**, lo que demuestra una baja relación entre la dimensión y la variable estudiada.
- 6.3. Para el segundo objetivo específico, que determina que existe una relación entre la accesibilidad a la información y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao, se observa que posee un nivel de relación muy significativa, que se encuentra por debajo del **0,01** requerido y un coeficiente de semejanza de **0,244**, lo que demuestra una baja relación entre la dimensión y la variable estudiada.
- 6.4. Con relación al tercer objetivo específico, este determina que existe una relación entre el nivel de competencia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de Establecimientos de Salud en la Región Callao, evidenciando que posee un nivel de relación muy significativa, que se encuentra por debajo del **0,01** requerido y un coeficiente de similitud de **0,410**, lo que demuestra que existe una moderada relación entre la dimensión y la variable estudiada.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. En DIGEMID, al personal responsable del área de Farmacovigilancia, diseñar y promocionar mediante publicaciones en redes sociales y página web información sobre FV y notificaciones de reacciones adversas a medicamentos, para que de esta manera la población tenga un mayor acceso a dicha información y sepa qué hacer ante una posible sospecha de RAM.

- 7.2. A los responsables del área de Farmacovigilancia de la DIRESA CALLAO, trabajar de manera conjunta con la DIGEMID, para realizar campañas de sensibilización a la población, charlas dirigidas al personal asistencial de los puestos de salud como a la población en general, que puedan ayudar a tener más información sobre la importancia de la Farmacovigilancia.

- 7.3. A los profesionales de la Salud que ofrecen atención en los Establecimientos de Salud de la Región Callao, brindar toda la información pertinente y necesaria con respecto a las posibles reacciones adversas que puedan ocurrir y que pasos seguir en caso se presente alguna sospecha de RAM.

REFERENCIAS

- Arévalo, A. (2016) Evaluación de los conocimientos sobre el sistema de farmacovigilancia en el área de medicamentos de uso humano luego de aplicar metodología de capacitación a los responsables en la industria farmacéutica FARBIOPHARMA S.A. en el período de marzo a abril de 2016. Ecuador (Tesis de Maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes) <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5356/1/PIUAMFCH004-2016.pdf>
- Becerril-Ángeles, M. Aranda-Jan, A. Moreno-Quiróz, J. (2011) Encuesta de reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospitalizados. *Revista Alergia de México*, 58(4)
<http://cmica.info/wp-content/uploads/2018/01/REVISTA-4-2011.pdf#page=7>
- Burguet-Lago, N., Valcárcel-Izquierdo, N., & Burguet-Lago, I. (2017). La consultoría como opción para la capacitación en Buenas Prácticas de Farmacovigilancia. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 48(2), 21-28.
- Camacho, L. Deza, M. (2013) Reacciones adversas halladas por el comité de Farmacovigilancia. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 26(1)
<http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/265/316>
- Changllo, J. (2016) Modelo de calidad de notificación de reacciones adversas a medicamentos en la Región de Salud Tacna. Perú (Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann)
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3531/27_2016_changllo_roas_jje_espg_doctorado_epidemiologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Doan, T., Lievano, F., Bhattacharya, M., Scarazzini, L., & Renz, C. (Eds.). (2019). *Farmacovigilancia. Un enfoque práctico*. Elsevier Health Sciences.

Durán Pérez, F. B., & Lara Abad, G. E. (2021). Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para la revisión y prevención de los efectos de las rutinas. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 8(15), 51-55.
<https://doi.org/10.29057/esat.v8i15.6693>

EUPATI. (2021) Criterios de inclusión.

<https://toolbox.eupati.eu/glossary/criterios-de-inclusion/?lang=es#top>

Flores, J. Montenegro, E. (2020) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre farmacovigilancia y RAM. Ecuador (Tesis pregrado, Universidad de Cuenca)
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34376/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. Baptista Lucio, P. (2014) *Metodología de la investigación* (6ª. Ed. --) México D.F: McGraw-Hill

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

Huaylla Benavente, K. F., & Chino Cari, P. Á. (2021). Conocimientos y actitudes de farmacovigilancia y satisfacción de los usuarios atendidos en farmacias durante el contexto por COVID-19 en la ciudad de Arequipa, noviembre 2020. (tesis de grado, Universidad María Auxiliadora)
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/505/CONOCIMIENTOS%20Y%20ACTITUDES%20DE%20FARMACOVIGILANCIA%20Y%20SATISFACCION%20DE%20LOS%20USUARIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jiménez López, G., Debesa García, F., González Delgado, B., Ávila Pérez, J., & Pérez Peña, J. (2006). *El Sistema Cubano de Farmacovigilancia: seis años*

de experiencia en la detección de efectos adversos. *Revista Cubana de Farmacia*, 40(1), 0-0.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75152006000100002

Lee, C. Y., & Chen, Y. P. (2019). Machine learning on adverse drug reactions for pharmacovigilance. *Drug discovery today*, 24(7), 1332-1343.

<https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S1359644618303672/first-page-pdf>

López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(08), 69-74.

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>

Macías, A. (2022) Conocimiento y actitudes en Farmacovigilancia y notificación de reacciones adversas a medicamentos en el Centro de Salud Saucos III. 2021. Piura (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo).

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78479/Mac%20c3%20adas_NAR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Maldonado, J. M., Reynoso, M. O., Flores, H. I., Flores, M. D., Camacho, V. D. L., & Vieyra, L. E. T. (2017). Impacto de una intervención educativa en los conocimientos en farmacovigilancia y en el reporte de reacciones adversas a los medicamentos de profesionales de la salud en un hospital público de segundo nivel de atención en el Estado de México, México. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 48(4), 78-89.

Malquichagua Suarez, Y. M., & Damian Santamaria, M. E. (2021). Nivel de conocimiento de las reacciones adversas de medicamento (azitromicina, dexametasona e ivermectina) para el tratamiento de covid-19 en usuarios que acuden a la botica inkafarma caquetá-rímac en el año 2020". (tesis de maestría, Universidad de Guayaquil)

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56662/1/BCIEQ-MFC-026%20Huerta%20N%c3%baquez%20Alexandra%20Lucia.pdf>

- Martello, V., & Fornetti, L. (2021). Ficha de cátedra: Las variables en investigación. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/121149/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mata, J. (2018) Diagnóstico de conocimientos, actitudes y habilidades y evaluación de un programa piloto de capacitación en Farmacovigilancia a profesionales de la salud en el H.G.O. No 221 Dr. Emilio Chuayffet Chuayffet del Instituto Mexicano del Seguro Social. México (Tesis de Maestría, Universidad Autónoma del Estado de México) <https://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>
- Maza Larrea, J. A., Aguilar Anguiano, L. M., & Mendoza Betancourt, J. A. (2018). Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. *Revista de sanidad militar*, 72(1), 47-53. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0301-696X2018000100047&script=sci_arttext
- Mejía-Acosta, N., Alvarez-Risco, A., Solís-Tarazona, Z., Matos-Valerio, E., Zegarra-Arellano, E., & Del-Aguila-Arcentales, S. (2016). Reacciones Adversas a Medicamentos reportadas como resultado de la implementación de Atención Farmacéutica en la Farmacia Institucional DIGEMID-Ministerio de Salud de Perú. *Pharmaceutical Care España*, 18(2), 67-74. file:///C:/Users/Noelia/OneDrive/Desktop/mcolomer,+3_original_67-74_M.pdf
- MINSA (2014). Decreto Supremo que dicta Disposiciones referidas al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia. D.S. 13-2014 SA. Lima, El Peruano, 07/07/2014.
- Montané, E. Santesmases, J. (2020) Adverse drug reactions. *Medicina Clínica*, 154(5): 178 - 184

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2387020620300371?token=DE804DA7D57B59411488A734837A2D91DB3AE9B444EBEA546E89798A350D64A29145C9F8994E833C8A434135CF9B3FF1&originRegion=us-east-1&originCreation=20220522164846>

Muntané, J. (2010) Introducción a la Investigación Básica. *RAPD ONLINE*, 33 (3): 221

<file:///C:/Users/Noelia/OneDrive/Desktop/RAPD%20Online%202010%20V33%20N3%2003.pdf>

Nikfarjam, A., Sarker, A., O'connor, K., Ginn, R., & Gonzalez, G. (2015). Pharmacovigilance from social media: mining adverse drug reaction mentions using sequence labeling with word embedding cluster features. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 22(3), 671-681.

<https://doi.org/10.1093/jamia/ocu041>

Pacori Huamantupa, A. (2021). Nivel de conocimiento de farmacovigilancia y práctica de notificación de reacciones adversas a medicamentos por el personal sanitario del Hospital de Sandía, 2021. (tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener)

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5676/T061_76231029_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Palop Larrea, V., Sempere i Verdú, E., & Martínez-Mir, I. (2000). Anamnesis farmacológica y reacciones adversas a medicamentos [Drug anamnesis and drug adverse reactions]. *Atención primaria*, 25(9), 666–668.

[https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(00\)78594-5](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(00)78594-5)

Pimienta, Rodrigo Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*. 2000; (13):263-276. ISSN: 0188-7742. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26701313>

- Pino Marín, D., & Amariles, P. (2016). Propuesta de formato de reporte de sospecha de reacciones adversas a medicamentos por pacientes ambulatorios en Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(3), 365-373.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000300011
- Puche Cañas, E. Luna del Castillo, J.D. (2007) Reacciones adversas a medicamentos en pacientes que acudieron a un hospital general: un meta-análisis de resultados. *Anales de Medicina Interna*, 24 (12): 574-578
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992007001200003&script=sci_arttext&tlng=pt#bajo
- Red PARF (2010). Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas. Washington, D.C., United States of America.
- Rojas-Pérez, S., Rúa-Del-Toro, M., Laguna-Reyes, Y., Espinosa-Palacio, D., & Sánchez-Domínguez, E. M. (2017). Caracterización de reacciones adversas notificadas en la base de datos de farmacovigilancia de la provincia Las Tunas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(1).
http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1240/pdf_453
- Roldán, Q. J. (2016). Farmacovigilancia: datos sobre el estado actual de esta disciplina en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(5), 585-593.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864016300839?token=197F660750CA412295007F065CF0542D87EB48D1A0AEA6699089D1DFDAC57701CBFEFA8EF2F83689E6124ABF71197987&originRegion=us-east-1&originCreation=20220522175137>
- Ruiz, I., Morgado, C., & González, X. (2002). Farmacovigilancia en Chile y el mundo. *Revista chilena de infectología*, 19, S42-S45.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182002019100008>

Sahu, R. K., Yadav, R., Prasad, P., Roy, A., & Chandrakar, S. (2014). Adverse drug reactions monitoring: prospects and impending challenges for pharmacovigilance. *Springerplus*, 3(1), 1-9.

<https://springerplus.springeropen.com/track/pdf/10.1186/2193-1801-3-695.pdf>

Santos Muñoz, L., Jiménez López, G., & Alfonso Orta, I. (2018). Caracterización de las reacciones adversas medicamentosas de baja frecuencia de aparición. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 71-85.

<https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n1/71-85/es/>

Tandon, V. R., Mahajan, V., Khajuria, V., & Gillani, Z. (2015). Under-reporting of adverse drug reactions: A challenge for pharmacovigilance in India. *Indian journal of pharmacology*, 47(1), 65.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4375822/>

Tarragó Portelles, S. S., Gravier Hernández, R., & Gil del Valle, L. (2019). La farmacovigilancia en Cuba y la infranotificación de reacciones adversas a los medicamentos. *Horizonte sanitario*, 18(1), 7-15.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592019000100007&script=sci_arttext

The importance of pharmacovigilance. Safety monitoring of medicinal products. Geneva: World Health Organization. 2002.

Tique Barrera, M. R., Beltran Rivera, Y., Lopez Andrade, A. C., Doncel, C. L., & Cortez Rodríguez, D. F. (2021). Conserve su valiosa salud conociendo las generalidades de la farmacovigilancia.

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/44647/mrtiqueb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Trincado, T. T., Bocanegra, A. R., Morales, A. I. B., Larrocha, C. A., Moreno, E. B., & Rodríguez, R. R. (2014). Farmacovigilancia: ¿y si notificamos? *Farmacéuticos comunitarios*, 6(2), 48-52.
<https://raco.cat/index.php/FC/article/view/321038/411523>

Vargas, M. (2018) Reacciones adversas a medicamentos antiretrovirales notificadas al Centro Nacional de Farmacovigilancia (Perú 2007 – 2010). *Revista UNMS – Ciencia e Investigación*, 21(2): 13-18
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/15854/13629>

Villavicencio, H. Juárez, A. Pérez, H. (2017) Reacciones adversas a medicamentos en el Hospital Regional del Cusco. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 30(3)
http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista_3_2017/Reacciones%20adversas%20a%20medicamentos%20Hospital%20Regional%20del%20Cusco.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 Conocimientos de Farmacovigilancia	<p>El conocimiento es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales. (Marín, 2021)</p> <p>La Farmacovigilancia se define como la ciencia que trata de recoger, vigilar, investigar y evaluar la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar información sobre nuevas reacciones adversas y prevenir los daños en los pacientes. (OMS, 2002)</p>	<p>Será medido mediante un cuestionario aplicado a usuarios que fueron atendidas en los últimos 12 meses en un Establecimiento de Salud de la Región Callao.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre Farmacovigilancia - Accesibilidad a la información. - Nivel de Competencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce sobre Farmacovigilancia. - Advierte posibles complicaciones. - Interés al iniciar un tratamiento. - Aclara dudas. - Información suficiente. - Comunicación fluida. - Disposición de tiempo. - Ofrece apoyo. - Muestra interés sobre el tema. - Charlas y capacitaciones. 	<p>Escala de medición ordinal</p> <p>Si (1)</p> <p>No (0)</p> <p>Puntaje mínimo y máximo. 0 a 14 puntos</p> <p>Nivel Bajo 0 a 6 puntos Nivel Medio 7 a 11 puntos Nivel Alto 12 a 14 puntos</p>

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable 2</p> <p>Prevención de riesgos asociados a los medicamentos</p>	<p>El concepto de prevención permite nombrar a la preparación de algo con anticipación para un determinado fin, a prever un daño o a anticiparse a una dificultad, entre otros significados.</p> <p>Riesgo, por su parte, está vinculado a la proximidad de un posible daño y a la vulnerabilidad.</p> <p>Estas definiciones nos permiten comprender que el concepto de prevención de riesgos puede asociarse a la preparación de alguna medida defensiva para anticiparse y minimizar un daño que es posible que ocurra. (IPR)</p> <p>La OMS define la RAM como “la respuesta a un medicamento que es nociva y no intencionada, y que se produce con las dosis utilizadas normalmente en el hombre”.</p>	<p>Será medido mediante un cuestionario aplicado a usuarios que fueron atendidas en los últimos 12 meses en un Establecimiento de Salud de la Región Callao.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento. - Interés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción Adversa a Medicamentos. - Formato de notificación. - Notificar una RAM. - Disminución de RAM - Importancia de una RAM. - Información. - Charlas. 	<p>Escala de medición ordinal</p> <p>No (1)</p> <p>Tal vez (2)</p> <p>Si (3)</p> <p>Puntaje mínimo y máximo. 1 a 45 puntos</p> <p>Nivel Bajo 1 a 15 puntos</p> <p>Nivel Medio 16 a 30 puntos</p> <p>Nivel Alto 31 a 45 puntos</p>

Anexo 2. Matriz de Consistencia.

TÍTULO: CONOCIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN USUARIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA REGIÓN CALLAO				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre el conocimiento de Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la información sobre Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao?</p> <p>¿Qué relación existe entre la accesibilidad a la información y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao?</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de competencia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento de Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre la información sobre Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao.</p> <p>Determinar la relación entre la accesibilidad a la información y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de competencia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre el conocimiento de Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre la información sobre Farmacovigilancia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao.</p> <p>Existe una relación significativa entre la accesibilidad a la información y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao.</p> <p>Existe una relación significativa entre el nivel de competencia y la prevención de reacciones adversas a medicamentos en usuarios de establecimientos de salud en la Región Callao.</p>	<p>CONOCIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA (VI)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre Farmacovigilancia. • Accesibilidad a la información. • Nivel de competencia. <p>PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (VD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento. • Interés. 	<p>TIPO: • Investigación básica</p> <p>NIVEL: • Descriptivo – Correlacional</p> <p>DISEÑO: • No experimental</p> <p>ENFOQUE: • Cuantitativo</p> <p>POBLACIÓN: • 175 usuarios que fueron atendidos en los últimos 12 meses en un establecimiento de salud en la Región Callao.</p> <p>MUESTRA: • Muestra no probabilística • 120 usuarios.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN: • Encuesta.</p> <p>PROCESO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN: • SPSS</p>

Anexo 3. Instrumentos de Recolección de Datos.

ENCUESTA A USUARIOS DE FUERON ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA REGIÓN CALLAO

DATOS GENERALES:

1. Sexo: F M

2. Edad:

3. Grado de Instrucción:

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Técnico	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

4. Mes de última atención médica:

CUESTIONARIO N° 1

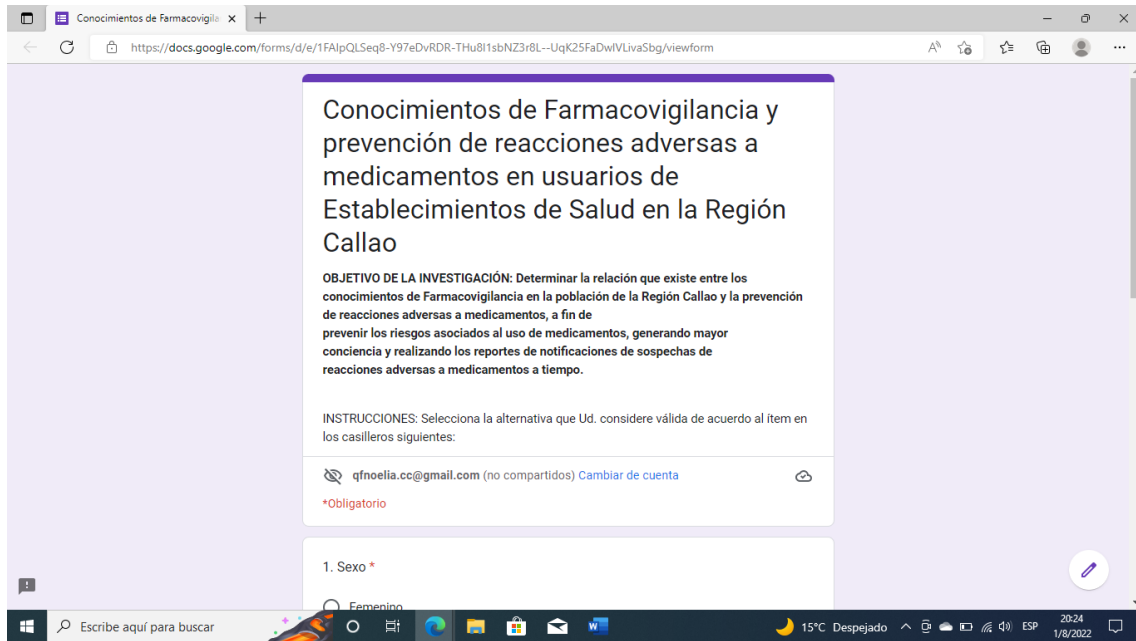
CONOCIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA

N°	DIMENSIÓN: INFORMACIÓN SOBRE FARMACOVIGILANCIA	SI	NO
1	Ha recibido información sobre qué es la Farmacovigilancia por parte del médico, farmacéutico u otro profesional de la salud.		
2	Sabe Ud. que existe un Programa de Farmacovigilancia.		
3	El profesional de la salud brinda información suficiente acerca de posibles complicaciones que puedan presentarse durante el tratamiento.		
4	El profesional de la salud le pregunta por otros medicamentos que toma antes de iniciar un nuevo esquema de tratamiento.		
5	El profesional de salud aclara sus dudas sobre el tratamiento.		
	DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN		
6	El personal de la salud facilita canales de acceso a información de interés.		
7	Hay una comunicación fluida y de fácil entender con el profesional de la salud.		
8	El profesional de la salud lo atiende en un lapso de tiempo prudente.		
9	El profesional de la salud brinda un número de contacto ante cualquier eventualidad o duda.		
	DIMENSIÓN: NIVEL DE COMPETENCIA		
10	Sabe Ud. la importancia de la Farmacovigilancia para la población.		
11	Sabe Ud. que existe una línea gratuita que brinda información sobre Farmacovigilancia.		
12	Tiene Ud. interés por conocer sobre la Farmacovigilancia.		
13	Cree Ud. que es importante que realicen charlas sobre Farmacovigilancia para la población de la Región Callao.		
14	Cree UD. que sensibilizando a la población habrían mayor reportes de notificación de RAM.		

CUESTIONARIO N° 2

PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

N°	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS	SI	NO	TAL VEZ
1	Sabe Ud. qué es una Reacción Adversa a Medicamentos. (RAM)			
2	Alguna vez presentó una reacción adversa a un medicamento.			
3	Ante una sospecha de RAM sabe a dónde acudir.			
4	Ha notificado alguna vez una RAM.			
5	Sabe Ud. que existe un formato de notificación de RAM.			
6	Sabe Ud. la importancia de notificar una RAM.			
7	El personal de la salud le ha informado qué debe hacer en caso se presente una RAM.			
8	Sabe Ud. cuál es la finalidad de notificar una RAM.			
	DIMENSIÓN: INTERÉS			
9	Cree Ud. que si existieran más información a la mano disminuirían los riesgos asociados a los medicamentos.			
10	Si tuviera la información necesaria, realizaría una notificación ante una sospecha de RAM.			
11	Luego de presentar una RAM le tomó la importancia correspondiente.			
12	Alguna vez presentó una reacción adversa a un medicamento.			
13	El profesional de la salud lo orientó sobre qué hacer ante una sospecha de RAM.			
14	Tiene conocimiento de que existen plazos determinados para realizar la notificación de RAM			
15	Le interesaría recibir charlas sobre los riesgos asociados a medicamentos y cómo prevenirlos.			



<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeq8-Y97eDvRDR-THu8l1sbNZ3r8L--UqK25FaDwIVLivaSbg/viewform>

Anexo 4. Base de datos estadísticos.

NÚMERO DE PERSONAS	VARIABLE 1: CONOCIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA														VARIABLE 2: PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS														
	DIMENSIÓN 1: INFORMACIÓN SOBRE FARMACOVIGILANCIA					DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN				DIMENSIÓN 3: NIVEL DE COMPETENCIA					DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTOS								DIMENSIÓN 2: INTERES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	
2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	3	
4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
5	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	3	
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	
8	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	3	
9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	3	3	2	1	1	3	
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	
11	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	1	3	1	3	2	2	
12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	3	3	2	2	1	3	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	
14	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	3	
15	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	
16	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	3	
17	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	
18	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	3	
19	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	2	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	
21	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	3	
22	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	

23	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3
24	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
25	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	1	1	3
26	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3
27	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	3
28	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	3	3	3	2	1	1	1	3
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	3
30	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3
31	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	1	3
32	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	3
33	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	2	1	1	2	3
34	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3
35	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3
36	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3
37	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3
38	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1	3
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
41	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	3
43	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	3
44	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3
45	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1	1	2
46	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	2	3
47	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	2	3	3	1	1	1	1	3
48	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	3
49	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3
52	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3

53	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	
54	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	
55	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	
56	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	
57	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	
58	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	3	
59	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	
60	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	3	
61	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	
62	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	
64	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	1	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	
65	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	
66	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	
67	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	
68	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	
69	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	
70	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	3	
72	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	
73	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	
74	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	2	1	3	1	3	1	1	1	3	
75	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	
76	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	
77	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	1	3	3	3	3	1	1	1	3	
78	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3
79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
80	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	1	2	
81	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
82	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	

83	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
84	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	
85	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3		
86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
87	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	
88	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	1	1	3	1	1	1	3	2	3	1	1	3	
89	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	3	3	2	1	1	2	3	2	3	3	2	2	3	1	3	
90	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	
91	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	2	3	2	1	1	
92	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	3	
93	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	3	1	3	
94	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	
95	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	
96	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	3	3	2	1	1	1	3	
97	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	3	
98	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	
99	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	
100	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	
101	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	3	
102	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	
103	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	
104	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	
105	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	
106	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	
107	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	
108	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	
109	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	2	3	3	2	1	3	1	3
110	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	1	3	
111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	
112	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	

113	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1	3	3	3	2	3	1	3	
114	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	
115	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	
116	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	
118	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	
119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	
120	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3

Anexo 5. Validación de los Instrumentos de Evaluación.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor DR. EDUARDO NARCISHO MALCA VALVERDE

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Callao, promoción 2021, requiero validar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de investigación es: CONOCIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN USUARIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA REGIÓN CALLAO y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma
NOELIA DEL CARMEN CASTILLO CORPUS
D.N.I: 44388969

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN: INFORMACIÓN SOBRE FARMAOVIGILANCIA							
1	Ha recibido información sobre qué es la Farmacovigilancia por parte del médico, farmacéutico u otro profesional de la salud.	X		X		X		
2	Sabe Ud. que existe un Programa de Farmacovigilancia.	X		X		X		
3	El profesional de la salud brinda información suficiente acerca de posibles complicaciones que puedan presentarse durante el tratamiento.	X		X		X		
4	El profesional de la salud le pregunta por otros medicamentos que toma antes de iniciar un nuevo esquema de tratamiento.	X		X		X		
5	El profesional de salud aclara sus dudas sobre el tratamiento.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN							
6	El personal de la salud facilita canales de acceso a información de interés.	X		X		X		
7	Hay una comunicación fluida y de fácil entender con el profesional de la salud.	X		X		X		
8	El profesional de la salud lo atiende en un lapso de tiempo prudente.	X		X		X		
9	El profesional de la salud brinda un número de contacto ante cualquier eventualidad o duda.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: NIVEL DE COMPETENCIA							
10	Sabe Ud. la importancia de la Farmacovigilancia para la población.	X		X		X		
11	Sabe Ud. que existe una línea gratuita que brinda información sobre Farmacovigilancia.	X		X		X		
12	Tiene Ud. interés por conocer sobre la Farmacovigilancia.	X		X		X		
13	Cree Ud. que es importante que realicen charlas sobre Farmacovigilancia para la población de la Región Callao.	X		X		X		
14	Cree UD. que sensibilizando a la población habrían mayor reportes de notificación de RAM.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

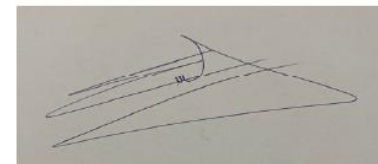
Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Eduardo Narciso Malca Valverde **DNI: 09428899**

Especialidad del validador: Docente Universitario | Investigador

- 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

27 de Junio del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS								
1	Sabe Ud. qué es una Reacción Adversa a Medicamentos. (RAM)	X		X		X		
2	Alguna vez presentó una reacción adversa a un medicamento.	X		X		X		
3	Ante una sospecha de RAM sabe a dónde acudir.	X		X		X		
4	Ha notificado alguna vez una RAM.	X		X		X		
5	Sabe Ud. que existe un formato de notificación de RAM.	X		X		X		
6	Sabe Ud. la importancia de notificar una RAM.	X		X		X		
7	El personal de la salud le ha informado qué debe hacer en caso se presente una RAM.	X		X		X		
8	Sabe Ud. cuál es la finalidad de notificar una RAM.	X		X		X		
DIMENSIÓN: INTERES								
9	Cree Ud. que si existieran más información a la mano disminuirían los riesgos asociados a los medicamentos.	X		X		X		
10	Si tuviera la información necesaria, realizaría una notificación ante una sospecha de RAM.	X		X		X		
11	Luego de presentar una RAM le tomó la importancia correspondiente.	X		X		X		
12	Alguna vez presentó una reacción adversa a un medicamento.	X		X		X		
13	El profesional de la salud lo orientó sobre qué hacer ante una sospecha de RAM.	X		X		X		
14	Tiene conocimiento de que existen plazos determinados para realizar la notificación de RAM	X		X		X		
15	Le interesaría recibir charlas sobre los riesgos asociados a medicamentos y cómo prevenirlos.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Eduardo Narcisho Malca Valverde **DNI: 09428899**

Especialidad del validador: **Docente Universitario | Investigador**

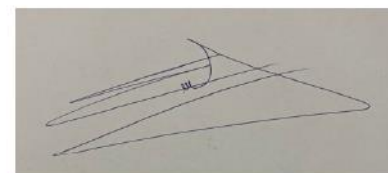
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

27 de Junio del 2022



Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor MG. OSWALDO DANIEL CASAZOLA CRUZ

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Callao, promoción 2021, requiero validar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de investigación es: CONOCIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN USUARIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA REGIÓN CALLAO y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

NOELIA DEL CARMEN CASTILLO CORPUS

D.N.I: 44388969

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Ha recibido información sobre qué es la Farmacovigilancia por parte del médico, farmacéutico u otro profesional de la salud.	x		x		x		
2	Sabe Ud. que existe un Programa de Farmacovigilancia.	x		x		x		
3	El profesional de la salud brinda información suficiente acerca de posibles complicaciones que puedan presentarse durante el tratamiento.	x		x		x		
4	El profesional de la salud le pregunta por otros medicamentos que toma antes de iniciar un nuevo esquema de tratamiento.	x		x		x		
5	El profesional de salud aclara sus dudas sobre el tratamiento.	x		x		x		
	DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN							
6	El personal de la salud facilita canales de acceso a información de interés.	x		x		x		
7	Hay una comunicación fluida y de fácil entender con el profesional de la salud.	x		x		x		
8	El profesional de la salud lo atiende en un lapso de tiempo prudente.	x		x		x		
9	El profesional de la salud brinda un número de contacto ante cualquier eventualidad o duda.	x		x		x		
	DIMENSIÓN: NIVEL DE COMPETENCIA							
10	Sabe Ud. la importancia de la Farmacovigilancia para la población.	x		x		x		
11	Sabe Ud. que existe una línea gratuita que brinda información sobre Farmacovigilancia.	x		x		x		
12	Tiene Ud. interés por conocer sobre la Farmacovigilancia.	x		x		x		
13	Cree Ud. que es importante que realicen charlas sobre Farmacovigilancia para la población de la Región Callao.	x		x		x		
14	Cree UD. que sensibilizando a la población habrían mayor reportes de notificación de RAM.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Casazola Cruz Oswaldo Daniel **DNI: 40081695**
Especialidad del validador: Docente Universitario | Investigador

- 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

31 de mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS								
1	Sabe Ud. qué es una Reacción Adversa a Medicamentos. (RAM)	x		x		x		
2	Alguna vez presentó una reacción adversa a un medicamento.	x		x		x		
3	Ante una sospecha de RAM sabe a dónde acudir.	x		x		x		
4	Ha notificado alguna vez una RAM.	x		x		x		
5	Sabe Ud. que existe un formato de notificación de RAM.	x		x		x		
6	Sabe Ud. la importancia de notificar una RAM.	x		x		x		
7	El personal de la salud le ha informado qué debe hacer en caso se presente una RAM.	x		x		x		
8	Sabe Ud. cuál es la finalidad de notificar una RAM.	x		x		x		
DIMENSIÓN: INTERES								
9	Cree Ud. que si existieran más información a la mano disminuirían los riesgos asociados a los medicamentos.	x		x		x		
10	Si tuviera la información necesaria, realizaría una notificación ante una sospecha de RAM.	x		x		x		
11	Luego de presentar una RAM le tomó la importancia correspondiente.	x		x		x		
12	Alguna vez presentó una reacción adversa a un medicamento.	x		x		x		
13	El profesional de la salud lo orientó sobre qué hacer ante una sospecha de RAM.	x		x		x		
14	Tiene conocimiento de que existen plazos determinados para realizar la notificación de RAM	x		x		x		
15	Le interesaría recibir charlas sobre los riesgos asociados a medicamentos y cómo prevenirlos.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Casazola Cruz Oswaldo Daniel **DNI: 40081695**
Especialidad del validador: **Docente Universitario | Investigador**

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

31 de mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora DRA. LUPE ESTHER GRAUS CORTEZ

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Callao, promoción 2021, requiero validar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

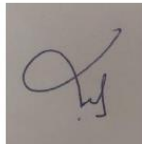
El título de investigación es: CONOCIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN USUARIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA REGIÓN CALLAO y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

NOELIA DEL CARMEN CASTILLO CORPUS

D.N.I: 44388969

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Ha recibido información sobre qué es la Farmacovigilancia por parte del médico, farmacéutico u otro profesional de la salud.	x		x		x		
2	Sabe Ud. que existe un Programa de Farmacovigilancia.	x		x		x		
3	El profesional de la salud brinda información suficiente acerca de posibles complicaciones que puedan presentarse durante el tratamiento.	x		x		x		
4	El profesional de la salud le pregunta por otros medicamentos que toma antes de iniciar un nuevo esquema de tratamiento.	x		x		x		
5	El profesional de salud aclara sus dudas sobre el tratamiento.	x		x		x		
DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN								
6	El personal de la salud facilita canales de acceso a información de interés.	x		x		x		
7	Hay una comunicación fluida y de fácil entender con el profesional de la salud.	x		x		x		
8	El profesional de la salud lo atiende en un lapso de tiempo prudente.	x		x		x		
9	El profesional de la salud brinda un número de contacto ante cualquier eventualidad o duda.	x		x		x		
DIMENSIÓN: NIVEL DE COMPETENCIA								
10	Sabe Ud. la importancia de la Farmacovigilancia para la población.	x		x		x		
11	Sabe Ud. que existe una línea gratuita que brinda información sobre Farmacovigilancia.	x		x		x		
12	Tiene Ud. interés por conocer sobre la Farmacovigilancia.	x		x		x		
13	Cree Ud. que es importante que realicen charlas sobre Farmacovigilancia para la población de la Región Callao.	x		x		x		
14	Cree UD. que sensibilizando a la población habrían mayor reportes de notificación de RAM.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): sí hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Graus Cortez Lupe Esther **DNI:**07539368

Especialidad del validador:Docente Universitaria | Investigadora

26 de junio del 2022

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



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PREVENCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS								
1	Sabe Ud. qué es una Reacción Adversa a Medicamentos. (RAM)	x		x		x		
2	Alguna vez presentó una reacción adversa a un medicamento.	x		x		x		
3	Ante una sospecha de RAM sabe a dónde acudir.	x		x		x		
4	Ha notificado alguna vez una RAM.	x		x		x		
5	Sabe Ud. que existe un formato de notificación de RAM.	x		x		x		
6	Sabe Ud. la importancia de notificar una RAM.	x		x		x		
7	El personal de la salud le ha informado qué debe hacer en caso se presente una RAM.	x		x		x		
8	Sabe Ud. cuál es la finalidad de notificar una RAM.	x		x		x		
DIMENSIÓN: INTERES								
9	Cree Ud. que si existieran más información a la mano disminuirían los riesgos asociados a los medicamentos.	x		x		x		
10	Si tuviera la información necesaria, realizaría una notificación ante una sospecha de RAM.	x		x		x		
11	Luego de presentar una RAM le tomó la importancia correspondiente.	x		x		x		
12	Alguna vez presentó una reacción adversa a un medicamento.	x		x		x		
13	El profesional de la salud lo orientó sobre qué hacer ante una sospecha de RAM.	x		x		x		
14	Tiene conocimiento de que existen plazos determinados para realizar la notificación de RAM	x		x		x		
15	Le interesaría recibir charlas sobre los riesgos asociados a medicamentos y cómo prevenirlos.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): sí hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Graus Cortez Lupe Esther **DNI:07539368**

Especialidad del validador:Docente Universitaria | Investigadora

26 de junio del 2022

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



Firma del Experto Informante.