



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2026-FFBB-037

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Conocimiento sobre Farmacovigilancia en Químicos
Farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de
Chincha alta, Chincha 2023**

Presentado por:

SANCA LEÓN ROSA NICOLE

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 4% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20171119

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 06 de abril de 2026


.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Conocimiento sobre Farmacovigilancia en Químicos Farmacéuticos
de boticas y farmacias privadas del distrito de Chincha alta, Chincha
2023

Línea de investigación
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

Autor:
BACH. ROSA NICOLE SANCA LEÓN

Ica - Perú

2026

DEDICATORIA

A mi madre y a mi hija con todo mi corazón quienes han sido mi impulso y mi mayor fortaleza pues sin ellos no lo hubiera logrado, gracias eternamente

A mi familia por cada una de sus oraciones, consejos y ser el pilar más importante para lograr cada meta en esta vida.

AGRADECIMIENTO

A cada uno de mis docentes de la universidad quienes me transmitieron sus conocimientos y me dieron muchas lecciones de vida y para la vida.

A mi asesora la Dra. Haydee Matta Negri por su dedicación y esfuerzo que ha sido fundamental para el desarrollo de mi proyecto de tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
Antecedentes de la Investigación.....	12
Justificación.....	13
Marco Teórico	14
Marco conceptual.....	17
Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivos específicos	18
Hipótesis General	18
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	20
Tipo y diseño de Investigación	20
Población de estudio	20
Muestra.....	20
Criterios de inclusión	20
Criterios de exclusión.....	21
Muestreo.....	21
Variables de estudio	21
Técnicas, análisis y procedimientos de recolección de datos	23
Análisis y procesamiento de datos	23
Aspectos éticos	23

III. RESULTADOS	25
Resultados descriptivos	25
IV.DISCUSIÓN.....	32
Comparación interna	32
Comparación externa	32
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
VIII. ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de la edad de los químicos farmacéuticos	25
Tabla 2. Frecuencia del género de los químicos farmacéuticos.....	26
Tabla 3. Frecuencia del grado académico de los químicos farmacéuticos	27
Tabla 4. Frecuencia de la antigüedad laboral de los químicos farmacéuticos	28
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia	29
Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre RAM'S	30
Tabla 7. Razones por las que no se reportan RAM'S	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje de la edad de los químicos farmacéuticos	25
Figura 2. Porcentaje del género de los químicos farmacéuticos	26
Figura 3. Porcentaje del grado académico de los químicos farmacéuticos	27
Figura 4. Porcentaje de la antigüedad laboral de los químicos farmacéuticos	28
Figura 5. Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia	29
Figura 6. Nivel de conocimientos sobre RAM'S	30
Figura 7. Razones por las que no se reportan RAM'S	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre Farmacovigilancia en Químicos Farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023

Metodología: Fue de tipo aplicada, descriptiva, de corte transversal, con un diseño no experimental. La población estuvo constituida por los Químicos Farmacéuticos colegiados y habilitados que laboran en las boticas y farmacias privadas de la ciudad de Chincha, y como muestra 68 de ellos.

Resultados: Se observa que el 35.29% de los participantes están en el grupo de 26 a 40 años, seguido del 32,35% de los participantes que se encuentran en el grupo de 41 a 50 años, 63,24% fueron mujeres, 47% de químicos se encuentran titulados, 47,06 indica una antigüedad laboral de 1 a 5 años; además su nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia es de 38,24% nivel de conocimiento sobre RAM'S es de 64,71%. Finalmente, 32,34% no reporta por falta de capacitaciones.

Conclusión: Respecto al nivel de conocimiento sobre la farmacovigilancia se observa que el 38,24% de los participantes presentan un nivel de conocimiento bajo. Respecto al nivel de conocimiento sobre el sistema de farmacovigilancia y tecnovigilancia el 32,84% de los participantes presentan un nivel de conocimiento bajo.

Palabras clave: conocimiento, farmacovigilancia, reacciones adversas, químicos farmacéuticos.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of pharmacovigilance knowledge among pharmacists working in private pharmacies and drugstores in the Chincha Alta district, Chincha, 2023.

Methodology: This was an applied, descriptive, cross-sectional study with a non-experimental design. The population consisted of registered and licensed pharmacists working in private pharmacies and drugstores in the city of Chincha, and the sample comprised 68 of them.

Results: 35.29% of the participants were in the 26-40 age group, followed by 32.35% in the 41-50 age group. 63.24% were women, 47% of the pharmacists held a degree, and 47.06% had between 1 and 5 years of experience. Furthermore, their level of knowledge about pharmacovigilance is 38.24%, and their level of knowledge about adverse drug reactions (ADRs) is 64.71%. Finally, 32.34% did not report due to a lack of training.

Keywords: knowledge, pharmacovigilance, adverse reactions, pharmaceutical chemists.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la farmacovigilancia como la ciencia y actividades que realiza el profesional químico farmacéutico con el fin de detectar, evaluar, comprender y prevenir las reacciones adversas de medicamentos o cualquier otro problema relacionado con los fármacos, además enfatiza su rol en la salud pública porque ha ayudado a prevenir riesgos después de la venta de un medicamento, incluyendo reacciones adversas, errores de medicación y problemas de calidad que atentan contra la vida de una persona(1).

En el 2023, la OMS ha estimado intranotificaciones superiores al 90% en diversos establecimientos de salud, incluso en algunos países con mayores a 200 notificaciones al año por cada millón de habitantes, donde solo el 10% de ellos proviene de médicos por lo que se observa el reporte incompleto o insuficiente en comparación con su incidencia real considerándose un problema clave en farmacovigilancia. Dentro de las posibles causas está la ignorancia sobre el manejo del sistema de notificaciones, inseguridad para reportar sospechas y complacencia al asumir que los fármacos ya son seguros porque el laboratorio o proveedor así se los confiere(2).

Las reacciones adversas han producido más del 10% de los ingresos hospitalarios, siendo más frecuente en Reino Unido con el 7%, seguido de Francia con 13% y Noruega con 11,5% de hospitalizaciones por shock anafiláctico, prurito y otros síntomas, además de 23 millones de reacciones adversas reportadas en el Vigiflow, solo 43,685 fueron consideradas mortales y peligrosas, siendo los mayores de 65 años los más afectados y los medicamentos neoplásicos los que presentan mayor frecuencia de RAM'S(3)

En España, solo el 48,7% de los farmacéuticos detectan una reacción adversa al medicamento (RAM) y proceden a la notificación, frente al 96,9% de químicos que laboran en farmacias hospitalarias, lo que refleja menor conocimiento práctico en los farmacéuticos. También, El 73,5% de químico tuvo conocimiento de RAM, pero solo la mitad que poseía el conocimiento adecuado actuó, mientras que el 99% de farmacéuticos lo hizo y notificó casi todos los casos impidiendo que las reacciones se exacerben y produzcan complicaciones(4).

A nivel de Latinoamérica, sobre todo en Brasil la falta de conocimiento sobre farmacovigilancia por parte del profesional competente ha hecho que se enfrenten desafíos persistentes como los errores en las notificaciones de reacciones adversas, aproximadamente 5 a 10% de los casos reales. Estudios indican que el 35% de eventos notificados involucran medicamentos genéricos, ANVISA recibió 50.209 notificaciones en 2023, pero la subnotificación persiste por falta de conciencia profesional, capacitaciones e inversión en actualizaciones o especialidades que involucren el tema de farmacovigilancia(5).

En Colombia, 54% de los farmacéuticos en cadenas de boticas exhiben un conocimiento prudente y moderno sobre farmacovigilancia, mientras que los demás refieren un nivel de conocimiento regular o bajo(6). Por otro lado en Chile, la falta de conocimiento sobre farmacovigilancia en químicos farmacéuticos contribuye significativamente a la subnotificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM), pese a un sistema nacional liderado por el ISP con avances normativos, sin embargo en el 2023, 82,9% de los reportes enviados al Sistema Nacional de Farmacovigilancia provinieron de ellos, frente a 7,2% de médicos y 6,2% de enfermeras, lo que refleja mayor involucramiento por parte del químico pero no necesariamente conocimiento profundo(7).

En Perú, 66% de los profesionales que laboran en EsSalud, incluido los químicos de los distintos servicios de farmacia, evidenciaron un alto nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia durante la pandemia del COVID 19, donde 90% alcanzaron un alto nivel y manejo de reporte de RAM'S y fueron netamente químicos farmacéuticos, a diferencia del 54,9% de reportes fueron emitidos por médicos. Además, 97,2% brindó una definición adecuada sobre farmacovigilancia, 78,5% reconoció su rol en las notificaciones y 81,3% tenía conocimiento sobre el Sistema Peruano de Farmacovigilancia (8).

En las regiones del Perú como Apurímac I, Apurímac II, Pasco, Amazonas y Ucayali no reportaron actividades de farmacovigilancia durante el periodo 2021-2023, indicando nulo o mínimo conocimiento sobre el tema entre farmacéuticos locales. También, solo el 53% de establecimiento de salud a nivel nacional cumplió indicadores en el primer semestre de 2023 a diferencia de regiones como Huánuco que en el 2022 reportó en un 86%, 67% Ayacucho, 66,25% Huancaavelica y 55,75% Moquegua mostrando desempeños deficientes en capacitaciones y adecuadas notificaciones sobre RAM'S(9).

El departamento de Ica figura entre los centros de referencia que no remitieron ninguna notificación de RAM durante el 2023, contrastando con los 89% de reportes concentrados en solo 10 centro de referencias líderes como Lima y Cusco. Respecto, a farmacovigilancia de RAM/ESAVI, la región tampoco destaca ni se favorece con reportes actuales lo que contribuye al bajo desempeño general del 53% de todos los centro de referencia a nivel nacional en el cumplimiento de indicadores del primer semestre 2023. Actualmente, Ica mantiene bajo desempeño, similar a 2023 con escasas notificaciones y énfasis en asistencias técnicas virtuales para elevar el conocimiento de notificaciones en farmacéuticos locales, según matrices de indicadores 2025(10).

Frente a la problemática expuesta, nace la pregunta de investigación: ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre Farmacovigilancia en Químicos Farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023?

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Roldán (2023) en Chile analizó la participación y comprensión de químicos farmacéuticos en notificaciones RAM vía RED-RAM, mediante un estudio observacional retrospectivo, enfoque mixto, diseño descriptivo de series temporales, considerando una muestra de 1.500 informes del Sistema Nacional y encuesta estructurada, encontrando que 82,9% de notificaciones son de farmacéuticos, pero solo 41% cuenta con comprensión plena fuera de Santiago, como conclusión encontró que brechas formativas regionales limitan la vigilancia efectiva(11).

Lozano et al. (2021) en España con el objetivo de comparar conocimientos y actitudes en farmacéuticos comunitarios vs. hospitalarios sobre farmacovigilancia a través de un estudio transversal descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño comparativo, con una muestra de 384 productos farmacéuticos y cuestionario de 25 preguntas. Obtuvo como resultado que 48,7% de químicos comunitarios reportaban RAM'S vs. 96,9% de químicos hospitalarios; además respecto a conocimiento 70-82% de los hospitalarios poseen más conocimiento, a diferencia del 54,2% de químicos comunitarios conocen obligaciones, llegando a concluir que debe existir una formación continua esencial para equiparar competencia(12)

Antecedentes Nacionales

Vargas (2024) en Chíncha con el objetivo de analizar cumplimiento de oficinas farmacéuticas privadas en farmacovigilancia, empleando un estudio descriptivo observacional, enfoque cuantitativo, diseño transversal, como muestra 2 farmacias y 8 boticas que se encontraban en el distrito de Sunampe, la selección fue por muestreo censal y análisis con indicadores, obtuvo como resultado que 76% realizaban identificación riesgos, 73,33% identificaba el indicador gestión de riesgo, llegando a la conclusión que el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de farmacovigilancia y tecnovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito fue por encima del 70% (74,66%)(13).

Rodríguez et al. (2022) en Lima con el objetivo de determinar conocimientos, actitudes y prácticas en farmacovigilancia durante COVID-19, empleó como metodología un estudio transversal, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional con una muestra de 300 profesionales, incluidos farmacéuticos que fueron seleccionados a través de muestreo aleatorio estratificada y empleó un cuestionario KAP validado, hallando que 66% posee un conocimiento alto, entre ellos 90% son farmacéuticos, pero 71,5% bajo en prácticas y 43% nunca notificó ninguna reacción adversa. Como conclusión existe desconexión teoría-práctica que requiere capacitación focalizada(14).

Comun (2022) en Huancayo con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de químicos farmacéuticos en boticas sobre farmacovigilancia, mediante un estudio descriptivo transversal, enfoque cuantitativo, diseño no experimental considerando como muestra de 60 farmacéuticos

por muestreo no probabilístico y un cuestionario de 20 preguntas, obtuvo como resultado que 75% presentaba conocimiento medio, 16,67% conocimiento alto, culminando con que la sobrecarga laboral y currículo desactualizado explican baja notificación(15).

Pacori (2021) en Lima con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento de farmacovigilancia y la práctica de notificación de reacciones adversas a medicamentos por el personal sanitario de un Hospital, mediante un estudio descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, enfoque cuantitativo, con 80 profesionales como muestra, obteniendo que 12.5% fueron Médicos, 31.3% Enfermeras, 12.5% Obstetras, 28.8% Técnicos en Enfermería, 2.5% Químicos Farmacéuticos y Odontólogos respectivamente, con predominio del sexo femenino con 65%. El nivel de conocimiento de farmacovigilancia fue regular con 76.3% y la práctica de notificación de reacciones adversas a medicamentos fue baja con 56.3%, el p valor fue de 0.023, indicando la relación entre las variables. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento que poseen los químicos farmacéuticos se relaciona significativamente(16).

Armas (2022) en Lima con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre farmacovigilancia de los profesionales de la salud de un Hospital mediante un estudio cuantitativo, aplicada, observacional, transversal como muestra 200 profesionales de la salud, obteniendo que p valor < 0,05, concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables , en conclusión resalta que la contrastación de la hipótesis general, el (P valor < 0,05) con una relación positiva moderada con un (Rho 0,560 y p valor 0,000)(17).

Justificación

Justificación Teórica

El presente estudio se justifica a la luz de los documentos normativos como la RM N°539-2016-MINSA y el Manual de Buenas prácticas de Farmacovigilancia RM N°1053-2020-MINSA debido a que se requiere abordar brechas en el conocimiento sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos y mejorar en la identificación de riesgos y notificación de reacciones adversas medicamentosas.

Justificación Metodológica

Emplea un diseño no experimental, descriptivo, aplicado y transversal ideal para medir conocimientos en químicos farmacéuticos que laboran en farmacias privadas, permitiendo capturar datos en un determinado momento sin manipulación de variables. Además, este enfoque llena vacíos en investigaciones previas en la ciudad de Chincha porque no existe evidencia de estudios previos de alcance descriptivos sobre el cumplimiento de Buenas Prácticas.

Justificación práctica

En las boticas y farmacias privadas, el químico farmacéutico cumple un papel fundamental porque detecta riesgos y reacciones adversas que deben de ser notificadas, por ello el estudio ofrecerá información práctica y aplicable para fortalecer los protocolos en las farmacias y boticas de la

ciudad de Chíncha Alta, además de programas de formación en manejo de riesgos, lo que favorece el empleo adecuado de fármacos y minimiza fallos en la dispensación.

Justificación Social

La aplicación de una correcta farmacovigilancia por parte de los químicos farmacéuticos salvaguarda a los habitantes de Chíncha, ya que es considerado un distrito con elevada demanda de atención farmacéutica en el sector privado porque se previene lesiones causadas por reacciones adversas a medicamentos (RAM) e impulsa la equidad en el ámbito de la salud pública.

Marco Teórico

Conocimiento

El conocimiento es el producto de un proceso a través del cual un sujeto aprende y organiza datos sobre el mundo, combina percepción, razón y experiencia para producir comprensión útil; no es solo información acumulada sino patrones estructurados que permiten analizar información, tomar decisiones críticas, y actuar(18).

Tipos principales de conocimiento:

Empírico: Los datos son obtenidos por experiencias sensoriales directas, donde muchos fenómenos son observables en la vida diaria sin saber la ciencia, mucho mejor el método de la experimentación(19).

Racional: Basado en la lógica y los procesos mentales abstractos, donde la lógica funciona por un registro y decodificación preciso de los datos(20).

Científico: Es aquel que es sistematizado, verificable, y objetivo, y él “Conocido” a través de investigaciones metódicas, comprobación, y críticas(21).

Filosófico: es reflexivo y especulativo; busca verdades sobre el ser y la existencia.

Técnico o práctico: es la base de una habilidad para resolver problemas(22).

Farmacovigilancia

La farmacovigilancia implica la detección, evaluación, comprensión y prevención de efectos adversos o problemas relacionados con medicamentos, vacunas o dispositivos médicos. Según la OMS, busca asegurar que los beneficios superen los riesgos durante todo el ciclo de vida del fármaco, desde su aprobación hasta su retiro, siempre resguardando la vida de las personas. Incluye recolección y análisis de datos sobre reacciones adversas para mejorar la seguridad del paciente(23).

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud colaboran de forma conjunta para fortalecer la farmacovigilancia en las Américas, adaptando estándares globales a la región, además esta alianza se centra en sistemas nacionales y respuesta a emergencias(24).

Los Sistemas Nacionales de Farmacovigilancia (SNFV) en las Américas son estructuras organizativas nacionales diseñadas para monitorear la seguridad de medicamentos y vacunas

después de su comercialización(25). Su objetivo principal es identificar, evaluar y prevenir riesgos asociados al uso de fármacos en la población y como funciones principales se encargan de coordinar la recolección de notificaciones espontáneas de reacciones adversas por profesionales de salud, pacientes y farmacéuticas, analizando datos para detectar señales de alerta temprana, promoviendo la capacitación, educación y el uso racional de medicamentos que emiten boletines, alertas y recomendaciones para proteger la salud pública(26).

Reacción adversa a medicamentos

Según la OMS es cualquier reacción dañina no intencionada que ocurre cuando se administra una droga o medicamento a una persona en dosis normales para la prevención, diagnóstico, mitigación, control o tratamiento de una enfermedad o cambios en los ritmos o funciones biológicas(27). Las reacciones adversas a medicamentos son reacciones nocivas no intencionadas y poco frecuentes que ocurren tras la administración de un medicamento en dosis utilizadas generalmente en el hombre para profilaxis, diagnóstico o tratamiento de la enfermedad o para modificaciones de las funciones fisiológicas(28).

Aunque pueden aparecer la sobredosis o por errores de medicación, pero este término no incluye las reacciones alérgicas farmacológicas. Pueden ser desde leves hasta fatales y deben clasificarse con claridad(29).

Existe diversos tipos de reacciones de RAM'S:

Tipo A, que son las reacciones predecibles y están relacionadas con la farmacología del medicamento, como las dosis dependientes.

Tipo B

Graves, son aquellas reacciones que amenazan o necesitan hospitalización, como los angioedemas o lupus inducido.

Reacciones adversas graves, son aquellas que amenazan contra la vida o requieren hospitalización urgente.

Medicamento

Son sustancias o productos diseñados para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar síntomas de enfermedades, actuando sobre el organismo mediante principios activos que interactúan con procesos biológicos específicos(30).

Según la OMS, vienen en distintas formas farmacéuticas variadas como tabletas, inyecciones o cremas, combinando ingredientes activos con excipientes para garantizar estabilidad, absorción y dosificación adecuada(31).

El reglamento refiere sobre el correcto registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios aprobados con Decreto Supremo N°016-2011- SA(32) establece la siguiente clasificación:

Productos farmacéuticos: Medicamentos, medicamentos herbarios, dietéticos y edulcorantes, biológicos y galénicos.

Dispositivos médicos; que pueden ser de bajo riesgo, alto riesgo y crítico.

Productos sanitarios; cosméticos, artículos sanitarios y de limpieza doméstica.

Notificación de reacciones adversas

Es un proceso clave en la farmacovigilancia que permite al profesional reportar sospechas sobre reacciones o efectos nocivos para su análisis y prevención(33). Además, obliga a los profesionales del entorno de salud a comunicar cualquier tipo de reacción adversa detectada, incluyendo los datos del paciente, medicamento que se sospecha, descripción del evento y el resultado mediante formularios electrónicos o dispuestos por centros nacionales.(34)

En cuanto a su importancia, una correcta notificación facilita la detección temprana de riesgos no identificados en ensayos clínicos, protegiendo la salud pública mediante alertas y ajustes regulatorios(35).

Reportar las reacciones adversas es obligatoria por ley en muchos países para RAM graves inesperadas, priorizando vacunas, nuevos fármacos y casos serios como hospitalizaciones., al no hacerlo estaría atentándose contra la vida de todas las personas perjudicando su estabilidad integral(36).

Hoja amarilla de notificación de reacciones adversas

Es considerado un formulario estandarizado utilizado a nivel mundial en farmacovigilancia para notificar sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM)(37). Su diseño en color amarillo facilita su identificación rápida y se envía a centros nacionales de farmacovigilancia para análisis centralizado, además que se debe brindar charlas a todo el personal de salud involucrado para un correcto llenado de la ficha, debido a que las especificaciones ayudarán a determinar las causas o efectos a causa del medicamento(38).

Incluye secciones para identificar al paciente según criterios como edad, sexo, así como reportar el medicamento sospechoso considerando el nombre comercial, genérico, concentración y dosis; también la descripción de la reacción en cuanto a su gravedad y la fecha de vencimiento, por último, los datos correctos del prescriptor(39). Todo ellos en enviado por correo o plataformas electrónicas, donde se debe de priorizar las reacciones adversas con triángulo negro(40).

Químico Farmacéutico

Es un profesional de la salud especializado en el diseño, producción, control de calidad y dispensación de medicamentos, garantizando su seguridad, eficacia y cumplimiento normativo(41).

Además, combina conocimientos en química, biología y farmacología para desarrollar fármacos innovadores y supervisar su fabricación en laboratorios e industrias, contribuyendo directamente a la salud pública(42).

Dentro de sus funciones principales:

Realiza control de calidad de materias primas y productos terminados, también evalúa estabilidad y pureza, y dirige procesos industriales para cumplir estándares internacionales como los de la OMS(14). En farmacias y hospitales ofrece atención farmacéutica personalizada, asesora sobre uso racional de medicamentos y gestiona inventarios, participando también en investigación y regulación sanitaria(43).

Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia

Esta es una estructura nacional coordinada por la Agencia Nacional Reguladora de Productos Farmacéuticos, en el caso del Perú representada por DIGEMID, inicialmente establecida para identificar, evaluar y prevenir riesgos asociados al consumo de medicamentos, reúne todas las actividades relacionadas con la farmacovigilancia y la farmacovigilancia(44). La vigilancia técnica, además de monitorear y evaluar la seguridad de los productos farmacéuticos, dispositivos e insumos médicos, también toma acciones para prevenir y minimizar los riesgos asociados a su uso, manteniendo los beneficios para la sociedad(12).

Marco conceptual

Atención farmacéutica

Acto en el que el farmacéutico colabora activamente con el paciente y otros profesionales de la salud para optimizar el uso de los medicamentos, su objetivo principal es identificar, prevenir y resolver problemas relacionados con la farmacoterapia mejorando así los resultados en salud y la calidad de vida del paciente(45).

Dispositivos médicos

Son instrumentos destinados al diagnóstico, prevención, monitoreo, tratamiento o alivio de enfermedades en humanos sin actuar por mecanismos farmacológicos, podríamos considerar a las jeringas, equipo volutrol, agujas hipodérmicas(46).

Estándares globales

Son normas o directrices establecidas por organizaciones internacionales para unificar procesos, productos o servicios a nivel mundial facilitando la interoperabilidad, la calidad y el comercio equitativo(47).

Inventarios

Registro detallado y organizado de los bienes, productos, materias primas o recursos que posee una empresa en un momento dado listos para su uso, producción o venta(48).

Medicamentos herbarios

Son productos farmacéuticos elaborados principalmente a partir de plantas medicinales, extractos, partes vegetales como raíces, hojas o flores con fines terapéuticos demostrados por evidencia científica o uso tradicional(49).

Medicamentos dietéticos

Son productos alimenticios especialmente formulados y destinados a satisfacer necesidades nutricionales específicas de personas con restricciones dietéticas, enfermedades metabólicas o requerimientos particulares, como dietas bajas en sodio o sin lactosa(50).

Monitoreo

Consiste en la observación sistemática y continua de parámetros fisiológicos, tratamientos o efectos adversos a lo largo del tiempo para detectar cambios, evaluar eficacia y prevenir riesgos(51).

Prescriptor

Es el profesional de la salud autorizado legalmente para indicar o recetar medicamentos, tratamientos o terapias específicas a un paciente según su diagnóstico y necesidades clínicas(52).

Productos Farmacéuticos

Son formulaciones que contienen uno o más principios activos junto con excipientes inactivos, diseñados para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar enfermedades mediante su administración en formas como tabletas, cápsulas, inyecciones o cremas(53).

Profilaxis

Es el conjunto de medidas preventivas en medicina destinadas a evitar la aparición, desarrollo o propagación de enfermedades en individuos sanos o grupos poblacionales(54).

Sobredosis

Es la ingesta o administración de una cantidad excesiva de un medicamento, droga o sustancia por encima de los niveles seguros recomendados lo que genera efectos tóxicos graves, intoxicación o incluso la muerte(55).

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre Farmacovigilancia en Químicos Farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023.

Objetivos específicos

Determinar las características sociodemográficas de químicos farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023.

Determinar el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas al medicamento en químicos farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023.

Determinar las razones de un inadecuado reporte de reacciones adversas al medicamento por parte de los químicos farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023.

Hipótesis General

Siendo un estudio descriptivo, no se plantea hipótesis

El informe final de tesis está conformado por ocho capítulos según lo establece el vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica:

Capítulo I: En este apartado se puede evidenciar la realidad problemática, incluyendo los antecedentes encontrados, el planteamiento del problema y el objetivo determinado.

Capítulo II: Estrategia Metodológica, en este capítulo se detalló el método utilizado y el instrumento que formó parte de la recolección de datos.

Capítulo III: Resultados, se puede evidenciar los cuadros con las respuestas a las preguntas que se realizaron en la ficha de recolección de datos.

Capítulo IV: Discusión, donde se detallan los resultados obtenidos y se comparan con los resultados de los antecesores analizados y su relación.

Capítulo V: Conclusiones, se explica de forma concreta las conclusiones obtenidas al realizar el estudio.

Capítulo VI: Recomendaciones, donde se brindó las sugerencias para la mejora del problema teniendo en cuenta los resultados y conclusiones.

Capítulo VII. Referencias, se especifican las fuentes bibliográficas que fueron apoyo de datos que respaldan la investigación.

Capítulo VIII. Anexos, se plasman todas las evidencias utilizadas en el estudio como matrices o cuadros de variables, fichas técnicas de instrumentos, consistencia interna de los instrumentos en la aplicación de la prueba piloto y base de datos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo y diseño de Investigación

Tipo de investigación

La investigación según su propósito fue aplicada, debido a que el presente trabajo de investigación genera conocimiento referente a las variables de estudio. Asimismo, se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que se recolectarán y analizarán datos numéricos sobre el nivel de conocimiento que poseen los químicos farmacéuticos sobre farmacovigilancia.

Nivel de investigación

Descriptiva, porque se observa, se registra y detalla las características del fenómeno a estudiar, tal como ocurre en la realidad sin la necesidad de manipulación de variables, ni la búsqueda de causas o efectos.

Diseño de Investigación

El diseño usado para el presente trabajo fue no experimental, el cual consiste en estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables, en lo cual sólo se observan los fenómenos para luego ser analizados. De corte transversal, debido a que los resultados de las variables fueron descritos y obtenidos durante un momento específico y determinado de tiempo.



Donde:

M= muestra

O= Información importante para el estudio

Población de estudio

La población estará conformada por todos los Químicos Farmacéuticos colegiados y habilitados que laboran en las boticas y farmacias privadas de la ciudad de Chincha.

Muestra

Por ser una población pequeña se trabajará con el total de la población, que vienen a ser 68 químicos obtenidos por muestreo censal.

Criterios de inclusión

Químicos farmacéuticos que laboren en las boticas y farmacias privadas.

Químicos farmacéuticos titulados y habilitados.

Químicos farmacéuticos que deseen participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión

Químicos farmacéuticos que no laboren en las boticas y farmacias privadas.

Químicos farmacéuticos que no estén titulados y habilitados.

Químicos farmacéuticos que no deseen participar en el estudio.

Muestreo

Unidad de análisis

La unidad de análisis del estudio estuvo conformada por todos los químicos farmacéuticos que laboran en establecimientos privados como boticas y farmacias.

Variables de estudio

Variable 1: Conocimiento de Farmacovigilancia

Definición conceptual

Se refiere al entendimiento de los principios, métodos y prácticas para lograr detectar, evaluar, comprender y prevenir efectos adversos no deseado o problemas relacionados a los medicamentos antes y después de la venta.

Definición operacional

El conocimiento sobre farmacovigilancia es medido mediante 3 dimensiones:

Dimensión 1: Aspectos sociodemográficos

Dimensión 2: Reacciones adversas

Dimensión 3: Razones del inadecuado reporte

Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de rangos
Conocimiento sobre farmacovigilancia	El conocimiento es el producto de un proceso a través del cual un sujeto aprehende y organiza datos sobre el mundo, combina percepción, razón y experiencia para producir comprensión útil; no es solo información acumulada sino patrones estructurados que permiten analizar información, tomar decisiones críticas, y actuar(18).	Se operativiza a través de sus tres dimensiones: farmacovigilancia, reacciones adversas y razones por las que un químico farmacéutico no reporta	Farmacovigilancia	Identificación y prevención Normas técnicas Buenas prácticas de farmacovigilancia	1 “Siempre” 2 “Algunas veces” 3 “No precisa” 4 “Nunca	Nominal
			Reacciones Adversas al medicamento	Reportes de reacciones adversas Tipos de reacciones adversas Herramientas de identificación y reporte Criterios para reporte		
			Razones por las que no reportan RAM'S	Falta de capacitaciones Temor de una denuncia Confianza en el laboratorio Responsabilidad del prescriptor Falta de tiempo		

Técnicas, análisis y procedimientos de recolección de datos

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

La técnica por utilizar será la encuesta.

Como instrumento se empleó el cuestionario elaborado por Gutierrez y Pérez (56) en el 2022, dicho instrumento consta de 20 ítems, de los cuales:

Conocimiento de farmacovigilancia: comprende los 5 ítems.

Conocimiento sobre reporte de RAM: comprende los 7 ítems

Razones del inadecuado reporte: comprende 8 ítems

Con una escala de medición:

1 “Siempre”

2 “Algunas veces”

3 “No precisa”

4 “Nunca

En cuanto a su escala de interpretación:

Alto (0-26%)

Medio (27-52%)

Bajo (53-100%)

En cuanto a su confiabilidad, el instrumento obtuvo un alfa de Cronbach de 0,714 lo cual fue considerada como buena confiabilidad, además su validez fue constatada por 03 expertos con experiencia en metodología de la investigación.

Análisis y procesamiento de datos

Una vez recopilada la información mediante los instrumentos descritos, los datos fueron organizados y procesados utilizando el programa estadístico SPSS versión 25. Primero, se realizó una depuración de datos para verificar la integridad y coherencia de la información recolectada, descartando aquellos registros incompletos o inconsistentes. Para el análisis descriptivo, se empleó estadísticas frecuenciales y porcentajes para las variables categóricas.

Aspectos éticos

A través del código de ética para la investigación de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, obtenido mediante R.R. N° 2334- R-UNICA -2019, se especifica el cumplimiento de los siguientes principios durante el desarrollo de la presente investigación:

Respeto hacia las personas, considerando al participante como un fin y no como un medio incorporando como consideración principal a la información, es decir que se debe realizar la comunicación adecuada para su correcta presentación por parte del participante, así mismo otra de los medios es el principio de autonomía, donde se le comunica al participante la existencia de

un consentimiento informado para que pueda elegir libremente si participa o deserta sin coacción alguna.

Principio del bien benéfico, se realizó la charla previa para comunicar que no habrá daños ni se perturbará la información personal brindada determinando la confidencialidad del estudio.

Principio de No maleficencia, por lo que se ha considerado relevante en el estudio porque no se pretende dañar intencionalmente la vida o salud de los participantes.

Principio de justicia, por lo que a los participantes se le brindó un trato igualitario sin discriminación ni preferencia por ningún participante.

Principio de responsabilidad, el investigador está en la obligación de comunicar la existencia de consecuencias tanto positivas o negativas de lo que se haga o deje de hacer.

III. RESULTADOS

Resultados descriptivos

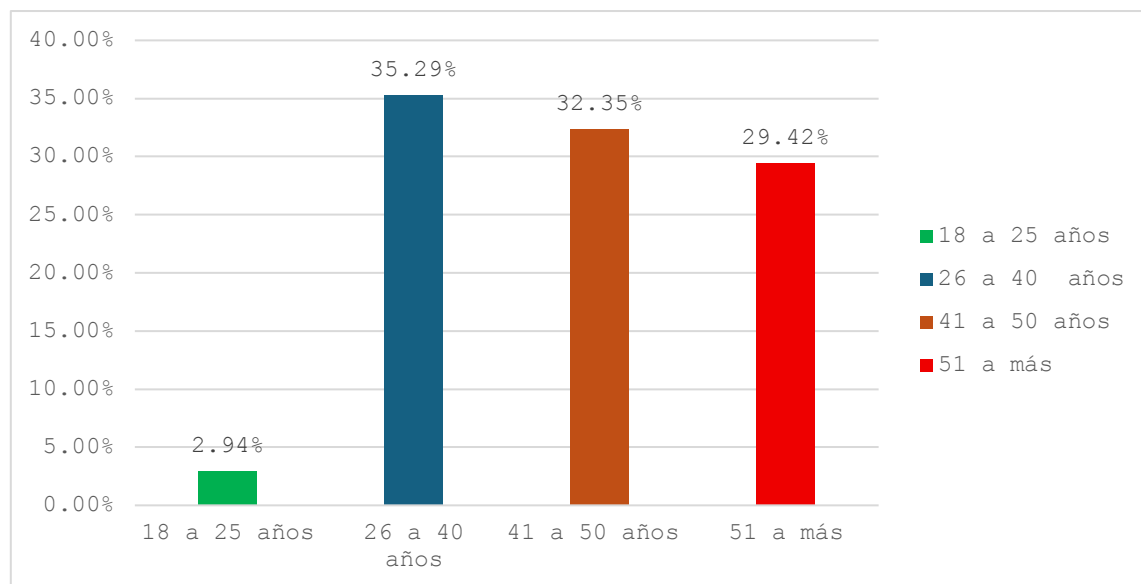
En el presente apartado se visualizarán los datos obtenidos mediante cuestionarios que expresarán la información necesaria según objetivos.

Tabla 1. Frecuencia de la edad de los químicos farmacéuticos

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 25 años	2	2,94%
26 a 40 años	24	35,29%
41 a 50 años	22	32,35%
51 a más	20	29,42%
Total	68	100%

Fuente: Información del cuestionario sobre farmacovigilancia

Figura 1 Porcentaje de la edad de los químicos farmacéuticos



Fuente. Elaboración propia del autor

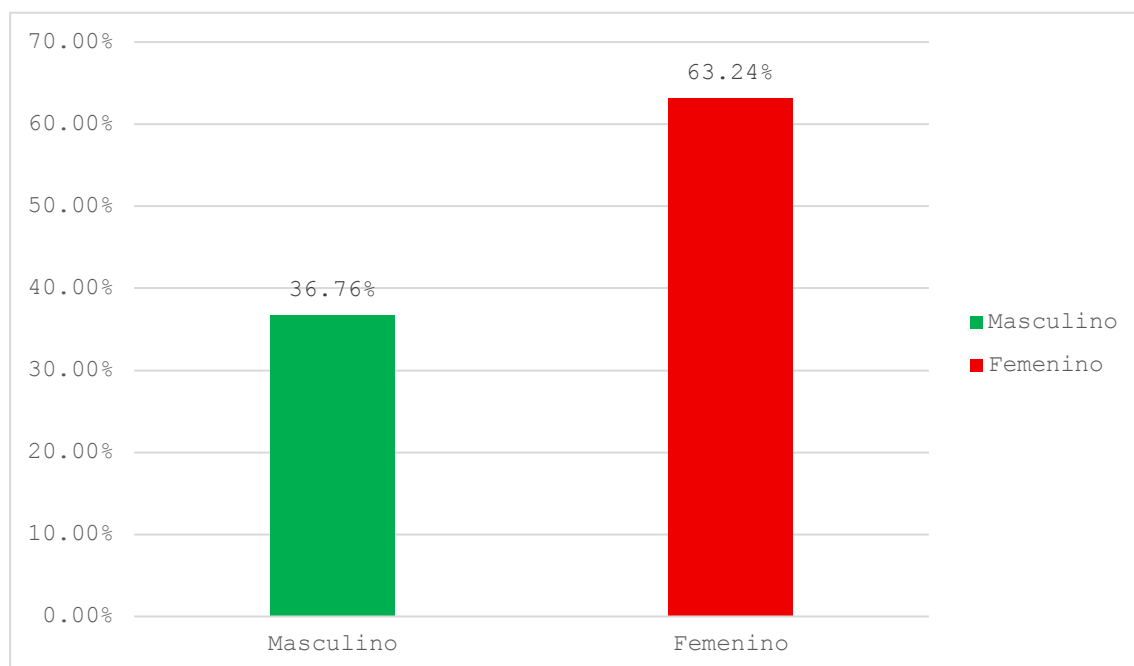
Interpretación: La muestra estuvo conformada por 68 químicos farmacéuticos de boticas y farmacias privadas. La mayor proporción corresponde al grupo de 26 a 40 años (35,29%), seguido del grupo de 41 a 50 años (32,3%), luego 51 a más (29,42%) y de 18 a 25 años (2,94%).

Tabla 2. Frecuencia del género de los químicos farmacéuticos

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	25	36,76%
Femenino	43	63,24%
Total	68	100%

Fuente: Información del cuestionario sobre farmacovigilancia

Figura 2. Porcentaje del género de los químicos farmacéuticos



Fuente. Elaboración propia del autor

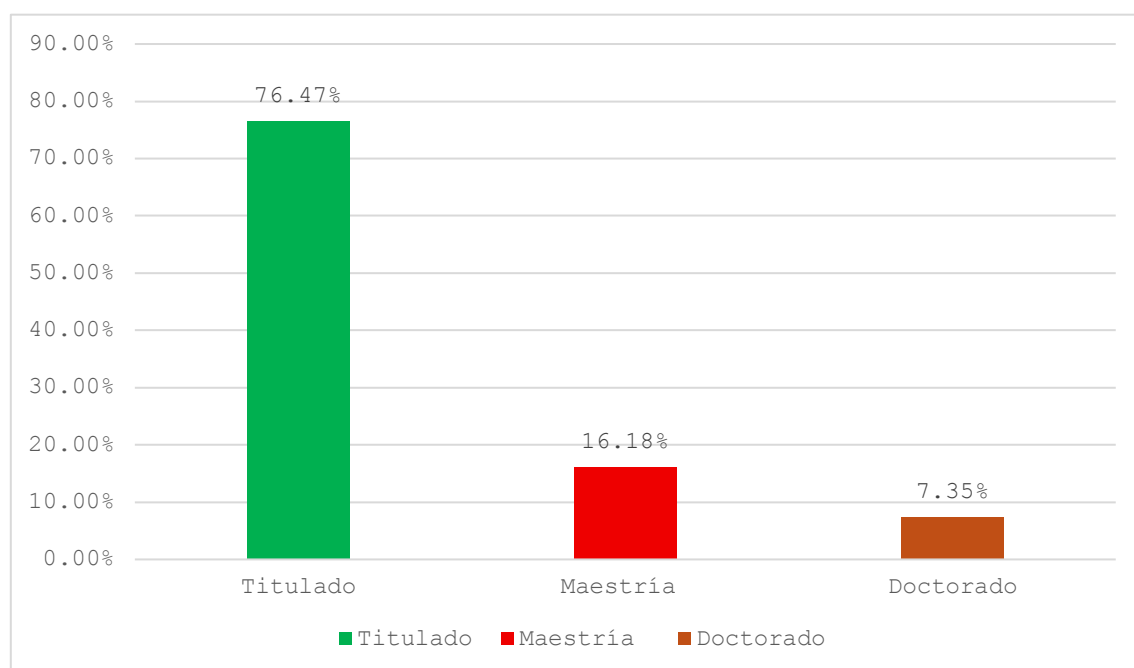
Interpretación: En relación con el género, se observó que el grupo predominante fueron las mujeres con 63,24%, seguido de los hombres con 36,76%.

Tabla 3. Frecuencia del grado académico de los químicos farmacéuticos

Grado académico	Frecuencia	Porcentaje
Titulado	52	76,47%
Maestría	11	16,18%
Doctorado	5	7,35%
Total	68	100%

Fuente: Información del cuestionario sobre farmacovigilancia

Figura 3. Porcentaje del grado académico de los químicos farmacéuticos



Fuente. Elaboración propia del autor

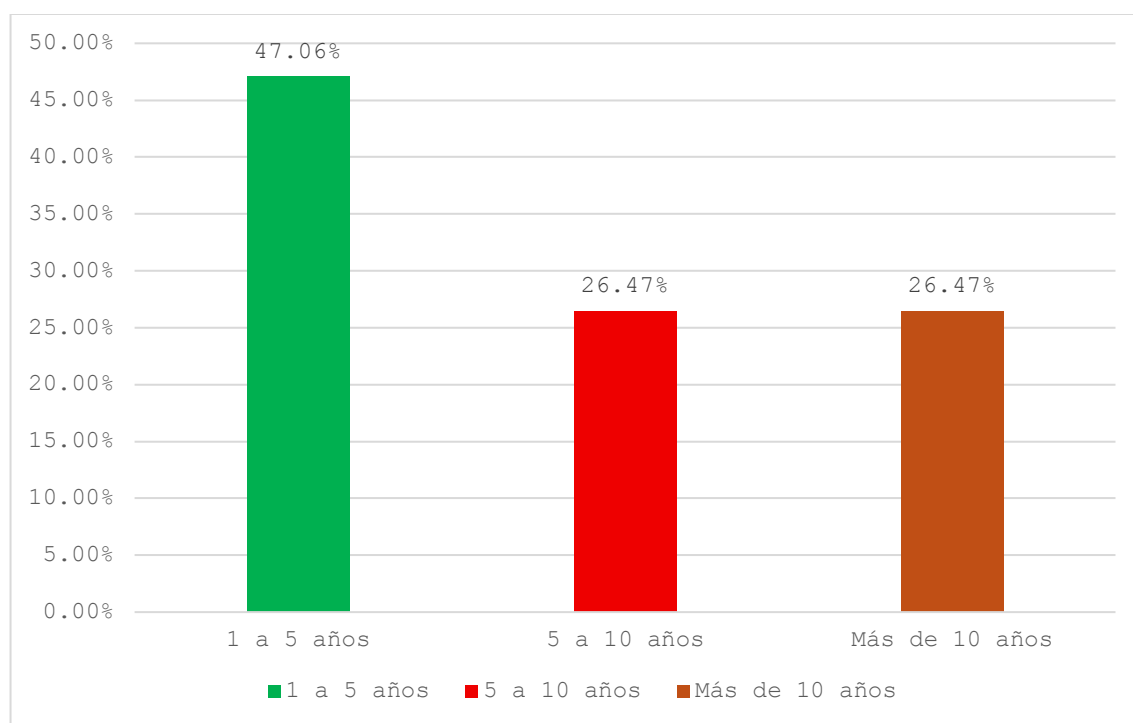
Interpretación: En cuanto al grado académico, se aprecia que 76,47% de los químicos farmacéuticos se encuentran titulados, 16,18% tienen maestría y solo un pequeño grupo de 7,35% tienen doctorado.

Tabla 4. Frecuencia de la antigüedad laboral de los químicos farmacéuticos

Antigüedad laboral	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 5 años	32	47,06%
De 5 a 10 años	18	26,47%
Más de 10 años	18	26,47%
Total	68	100%

Fuente: Información del cuestionario sobre farmacovigilancia

Figura 4. Porcentaje de la antigüedad laboral de los químicos farmacéuticos



Fuente. Elaboración propia del autor

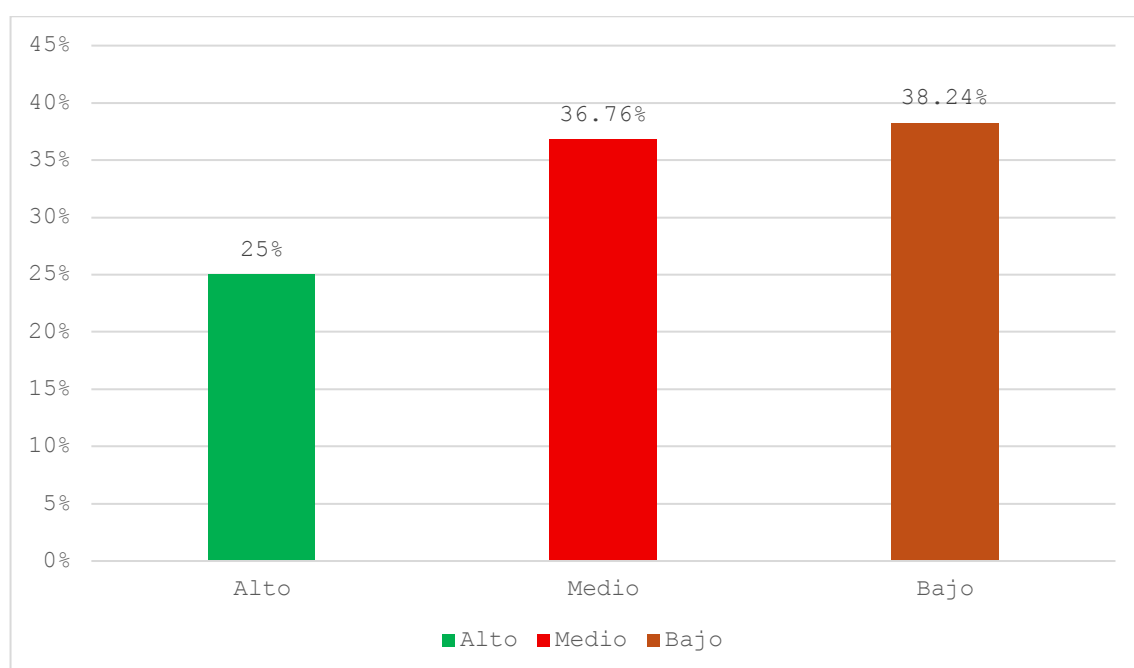
Interpretación: Se observa que 47,06% de los encuestados refieren una antigüedad laboral de 1 a 5 años, mientras que 26,47% tienen de 5 a 10 años laborando en el rubro de boticas y farmacias privadas, de igual forma con los químicos que llevan más de 10 años en su labor.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	17	25.00%
Medio	25	36.76%
Bajo	26	38.24%
Total	68	100%

Fuente: Información del cuestionario sobre farmacovigilancia

Figura 5. Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia



Fuente. Elaboración propia del autor

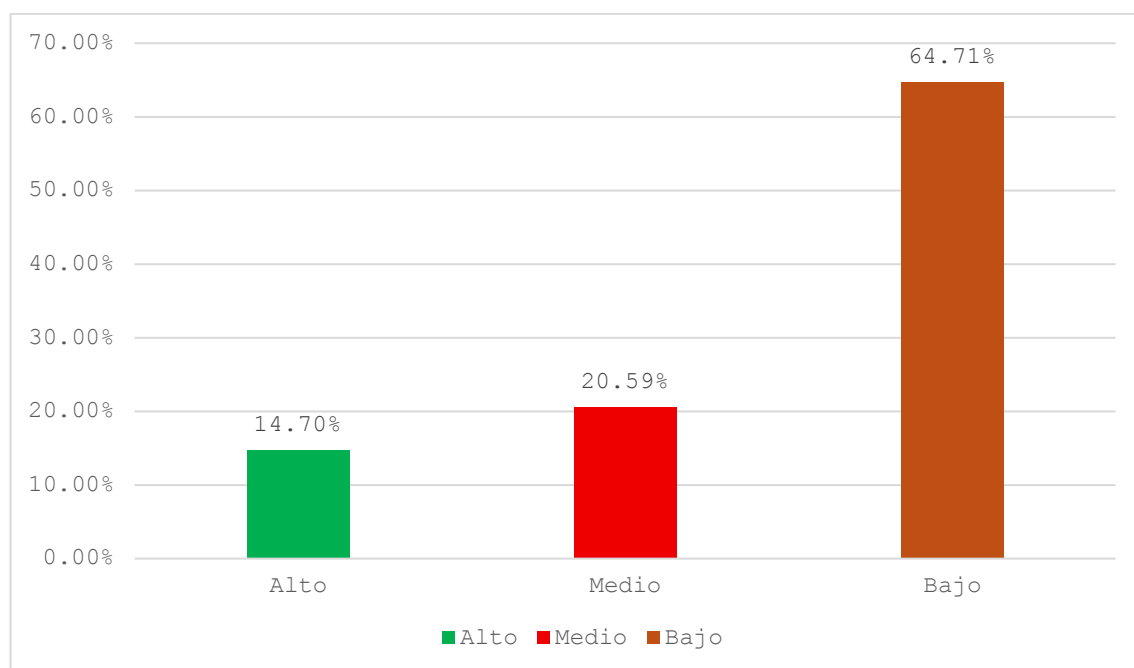
Interpretación: Se aprecia que 38,24% posee un nivel bajo de conocimiento sobre farmacovigilancia, seguido de 36,76% que refieren un nivel medio y 25% nivel alto.

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre RAM'S

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	10	14.70%
Medio	14	20.59%
Bajo	44	64.71%
Total	68	100%

Fuente: Información del cuestionario sobre farmacovigilancia

Figura 6. Nivel de conocimientos sobre RAM'S



Fuente. Elaboración propia del autor

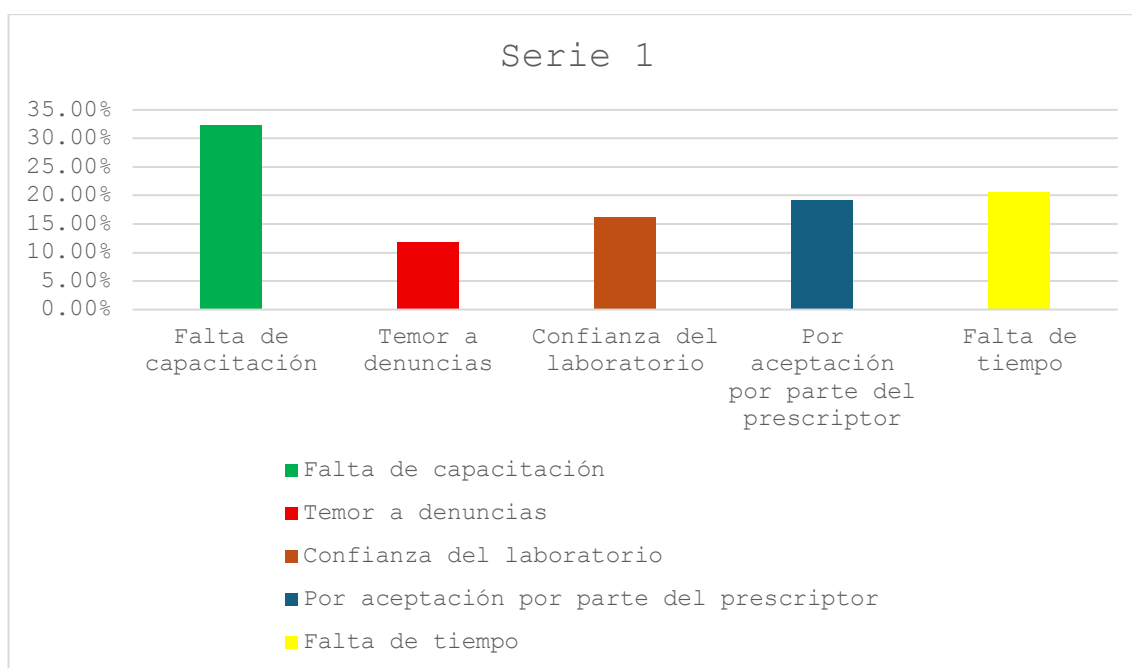
Interpretación: Sobre conocimiento de reacciones adversas medicamentosas, se sabe que 64,71% indica un nivel bajo, 20,59% posee un nivel medio de conocimiento y 14,70% conocen sobre reacciones adversas medicamentosas.

Tabla 7. Razones por las que no se reportan RAM'S

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Falta de capacitación	22	32.34%
Temor a denuncias	8	11.76%
Confianza del laboratorio	11	16.18%
Poca aceptación por parte del prescriptor	13	19.12%
Falta de tiempo	14	20.59%
Total	68	100%

Fuente: Información del cuestionario sobre farmacovigilancia

Figura 7. Razones por las que no se reportan RAM'S



Fuente. Elaboración propia del autor

Interpretación: El 32.34% refiere que por falta de capacitaciones no realizar el reporte de RAM'S adecuadamente, 20,59% no lo hace por falta de tiempo, 19,12% menciona que los RAM'S se los hacen saber a los prescriptores, sin embargo, hay un poco aceptación por parte de ellos, 16,18% no reporta por que confía en la eficacia y seguridad de los laboratorios y 11,76% teme a que las personas los denuncien a consecuencia de un malentendido.

IV. DISCUSIÓN

Comparación interna

Se encuestaron a 68 químicos farmacéuticos, en cuanto a los datos sociodemográficos se obtuvo en cuanto edad que el grupo con mayor predominio fue de 26 a 40 años con 35,29%, seguido del grupo de 41 a 50 años con 32,3%, luego 29,42% tienen 51 a más y 2,94% tienen de 18 a 25 años. Además, en relación al género 63,24% fueron mujeres y 36,76% fueron hombres; también 76,47% de los químicos farmacéuticos se encuentran titulados, 16,18% tienen maestría y solo un pequeño grupo de 7,35% tienen doctorado; y en su antigüedad laboral se evidenciaron que 47,06% de los encuestados refieren una antigüedad laboral de 1 a 5 años, mientras que 26,47% tienen de 5 a 10 años laborando en el rubro de boticas y farmacias privadas, de igual forma con los químicos que llevan más de 10 años en su labor.

En cuanto a su nivel de conocimiento se aprecia que 38,24% posee un nivel bajo de conocimiento sobre farmacovigilancia, 36,76% nivel medio y 25% un nivel alto de conocimiento. Y referente al conocimiento que poseen sobre reacciones adversas medicamentosas, se evidenció que 64,71% indica un nivel bajo, 20,59% posee un nivel medio de conocimiento y 14,70% conocen sobre reacciones adversas medicamentosas.. Finalmente, referente a las razones por la que el químico no reporta RAM'S 32,34% refiere que por falta de capacitaciones no realizar el reporte de RAM'S adecuadamente, 20,59% no lo hace por falta de tiempo, 19,12% menciona que los RAM'S se los hacen saber a los prescriptores, sin embargo, hay un poco aceptación por parte de ellos, 16,18% no reporta por que confía en la eficacia y seguridad de los laboratorios y 11,76% teme a que las personas los denuncien a consecuencia de un malentendido

Comparación externa

Se encontró que 63,24% fueron mujeres y 36,76% fueron hombres, lo que concuerda con el estudio realizado por Pacori en el 2021 donde halló que 12,5% fueron Médicos, 31,3% Enfermeras, 12,5% Obstetras, 28,8% Técnicos en Enfermería, 2,5% Químicos Farmacéuticos y Odontólogos respectivamente, con predominio del sexo femenino con 65% (16).

Asimismo, dicho resultado concuerda con lo mencionado por Martos et al. (18), donde indica que el conocimiento es el producto de un proceso a través del cual un sujeto aprehende y organiza datos sobre el mundo, combina percepción, razón y experiencia para producir comprensión útil; no es solo información acumulada sino patrones estructurados que permiten analizar información, tomar decisiones críticas, y actuar.

Por otro lado, 38,24% posee un nivel bajo de conocimiento sobre farmacovigilancia, 36,76% nivel medio y 25% un nivel alto de conocimiento, que concuerda con lo hallado por Comun, donde evidenció que 75% presentaba un conocimiento medio, 16,67% conocimiento alto; y también

Vargas (13) encontró que 76% realizaban identificación riesgos, 73,33% identificaba el indicador gestión de riesgo, llegando a la conclusión que el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de farmacovigilancia y tecnovigilancia en las oficinas farmacéuticas del distrito fue por encima del 70%.

Por otro lado, concuerda con lo mencionado por la Organización Mundial de la salud (23) que busca asegurar que los beneficios superen los riesgos durante todo el ciclo de vida del fármaco, desde su aprobación hasta su retiro, siempre resguardando la vida de las personas, incluyendo recolección y análisis de datos sobre reacciones adversas para mejorar la seguridad del paciente .

En cuanto al conocimiento de reacciones adversas al medicamento, 64,71% indica un nivel bajo, 20,59% posee un nivel medio de conocimiento y 14,70% conocen sobre reacciones adversas medicamentosas; concuerda con lo encontrado por Lozano et al. (12) donde refiere que 48,7% de químicos comunitarios reportaban RAM'S vs. 96,9% de químicos hospitalarios; además respecto a conocimiento 70 a 82% de los hospitalarios poseen más conocimiento, a diferencia del 54,2% de químicos comunitarios conocen obligaciones, llegando a concluir que debe existir una formación continua esencial para equiparar competencia.

Asimismo, los resultados respaldan lo mencionado por Borja et al. (28) que mencionan que las reacciones adversas a medicamentos son reacciones nocivas no intencionadas y poco frecuentes que ocurren tras la administración de un medicamento en dosis utilizadas generalmente en el hombre para profilaxis, diagnóstico o tratamiento de la enfermedad o para modificaciones de las funciones fisiológicas.

Finalmente, en referencia a las razones por las que los químicos farmacéuticos no reportan las RAM'S, se halló que 32,34% refiere que por falta de capacitaciones no realizar el reporte de RAM'S adecuadamente, 20,59% no lo hace por falta de tiempo, 19,12% menciona que los RAM'S se los hacen saber a los prescriptores, sin embargo, hay un poco aceptación por parte de ellos, 16,18% no reporta por que confía en la eficacia y seguridad de los laboratorios y 11,76% teme a que las personas los denuncien a consecuencia de un malentendido, concordando con lo encontrado por Rodriguez et al. (14) quién encontró que 66% posee un conocimiento alto, entre ellos 90% son farmacéuticos, pero 71,5% bajo en prácticas y 43% nunca notificó ninguna reacción adversa. Como conclusión existe desconexión teoría-práctica que requiere capacitación focalizada.

Lo referido guarda relación con lo citado por Hodel et al. (33) es un proceso clave en la farmacovigilancia que permite al profesional reportar sospechas sobre reacciones o efectos nocivos para su análisis y prevención.

V. CONCLUSIONES

1. La muestra estuvo conformada por 68 químicos farmacéuticos de boticas y farmacias privadas. La mayor proporción corresponde al grupo de 26 a 40 años (35,29%), seguido del grupo de 41 a 50 años (32,3%), luego 51 a más (29,42%) y de 18 a 25 años (2,94%). En relación con el género, se observó que el grupo predominante fueron las mujeres con 63,24%, seguido de los hombres con 36,76%; En cuanto al grado académico, se aprecia que 76,47% de los químicos farmacéuticos se encuentran titulados, 16,18% tienen maestría y solo un pequeño grupo de 7,35% tienen doctorado; finalmente se observa que 47,06% de los encuestados refieren una antigüedad laboral de 1 a 5 años, mientras que 26,47% tienen de 5 a 10 años laborando en el rubro de boticas y farmacias privadas, de igual forma con los químicos que llevan más de 10 años en su labor.
2. En cuanto al nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia, se aprecia que 38.24% posee un nivel bajo de conocimiento sobre farmacovigilancia, seguido de 36,76% que refieren un nivel medio y 25% nivel alto.
3. En el caso de conocimiento sobre reacciones adversas medicamentosas (RAM'S) se aprecia que 38.24% posee un nivel bajo de conocimiento sobre farmacovigilancia, seguido de 36,76% que refieren un nivel medio y 25% nivel alto.
4. Por último, el 32.34% refiere que por falta de capacitaciones no realizar el reporte de RAM'S adecuadamente, 20,59% no lo hace por falta de tiempo, 19,12% menciona que los RAM'S se los hacen saber a los prescriptores, sin embargo, hay un poco aceptación por parte de ellos, 16,18% no reporta por que confía en la eficacia y seguridad de los laboratorios y 11,76% teme a que las personas los denuncien a consecuencia de un malentendido.

VI. RECOMENDACIONES

1. Implementar talleres o capacitaciones gratuitas por parte de DIGEMID en Chíncha para químicos enfocados en RAM y reporte digital en el Vigiflow, reduciendo barrera principal que es la falta de conocimiento sobre farmacovigilancia y RAM'S.
2. Desarrollar app móvil para notificación rápida de RAM's, integrando con VigiFlow abordando falta de tiempo y de esa forma se puedan realizar las notificaciones de reacciones adversas al medicamento.
3. Realizar campañas conjuntas con médicos para sensibilizar sobre reporte vía comités regionales con apoyo del equipo multiprofesional de DIGEMID., así mismo estas campañas sobre reporte de reacciones adversas u otros programas como "La medicina bamba mata" fomentan una concientización en el profesional químico farmacéutico.
4. Exigir certificados BPFV en farmacias privadas combatiendo la falta de conocimiento sobre reportes, además en cada computadora del área de dispensación o área administrativa debe mantenerse activa la ventana de Vigiflow para realizar los reportes sin demora.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Noticias [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 25]. Farmacovigilancia. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia>
2. Organización Mundial de la Salud. Noticias [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 25]. En el informe sobre los resultados de la OMS de 2023 se muestran notables logros en materia de salud y se hace un llamamiento a favor de un impulso concertado hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-05-2024-who-results-report-2023-shows-notable-health-achievements-and-calls-for-concerted-drive-toward-sustainable-development-goals>
3. Hernandez M, Ramírez J, Mancilla E, Lara N, Nazarala S, Aguirre M. Eventos adversos a medicamentos en pacientes hospitalizados: prevalencia, causas y factores de riesgo. *Rev Alerg Mex*. 2023 Jun 28;70(2):72–9. doi:10.29262/ram.v70i2.1117
4. Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. Informe [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 25]. Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) de uso humano. Available from: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/farmacovigilancia-de-medicamentos-de-uso-humano/notificacion-de-sospechas-de-reacciones-adversas-a-medicamentos-ram-de-uso-humano/>
5. Ponti L, Carhuas L, Vera A, Mendoza I, Gonzales E. Pharmacovigilance and patient safety as a daily practice in nursing in two Latin-American countries. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*. 2025 Jan 1;4:694. doi:10.56294/sctconf2025694
6. Li Y, Wu Y, Jiang T, Xing H, Xu J, Li C, et al. Opportunities and challenges of pharmacovigilance in special populations: a narrative review of the literature. *Ther Adv Drug Saf*. 2023 Jan 28;14. doi:10.1177/20420986231200746
7. Torres S, Jiménez A, Román D, Bolaños J. Experiencia de la implementación de una Unidad de Farmacovigilancia con enfoque en la mejora de la seguridad del paciente en una Unidad Quirúrgica de Corta Estancia. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2024 Jan 8;5(1). doi:10.56712/latam.v5i1.1589
8. Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña. Nota de Prensa [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 25]. Farmacovigilancia y tecnovigilancia: Refuerzan reporte de reacciones adversas a medicamentos y eventos adversos al uso de dispositivos. Available from:

<https://www.gob.pe/institucion/insn/noticias/1252795-farmacovigilancia-y-tecnovigilancia-refuerzan-reporte-de-reacciones-adversas-a-medicamentos-y-eventos-adversos-al-uso-de-dispositivos>

9. Instituto Nacional de Salud. Informe [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 25]. Normativa sobre Farmacovigilancia. Available from: <https://www.gob.pe/52404-instituto-nacional-de-salud-farmacovigilancia-normas>

10. Jobal Pharma. Informe [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 25]. 7 Buenas prácticas de farmacovigilancia en Perú. Available from: <https://www.jobalpharma.com.pe/blog/buenas-practicas-de-farmacovigilancia/>

11. Roldán J. Estadísticas del Centro Nacional de Farmacovigilancia, Año 2023. Instituto de Salud Pública [Internet]. 2023 [cited 2026 Feb 25]. Available from: <https://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/24/images/parte02.pdf>

12. Lozano R, Vera E, Lozano M, Madurga M, Serna A. [Knowledge and attitude about Pharmacovigilance practices of pharmacy professionals of community pharmacy and hospital pharmacy in Spain.]. Rev Esp Salud Publica. 2020 Jul 16;94. PubMed PMID: 32669534.

13. Vargas S. Cumplimiento de las buenas prácticas de farmacovigilancia en las boticas y farmacias privadas del distrito de Sunampe - Chincha, Ica 2023 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Chincha]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2024 [cited 2026 Feb 25]. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/2afef828-e2dd-4bb3-a7bc-16b0c04154c5> doi:10.17843/rpmesp.2022.391.10651

14. Rodríguez L, Ale D, Saromo V, Lazarte A, Gálvez E, Pecho G, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de farmacovigilancia en el contexto de la COVID-19 en profesionales de la salud del Seguro Social del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022 Mar 31;39(1):91–7. doi:10.17843/rpmesp.2022.391.10651

15. Comun A. Conocimiento de farmacovigilancia del químico farmacéutico de establecimientos farmacéuticos de Chilca - Huancayo 2022 [Pregrado] [Internet]. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023 [cited 2026 Feb 25]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_b13a64c6ebd0c5ca804ff144fc7baed5

16. Pacori A. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA Y PRÁCTICA DE NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS POR EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL DE SANDIA,

- 2021 [Pregrado] [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021 [cited 2026 Feb 25]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70b524ee-eb3f-43d5-a2f3-4cecbacec3bb/content>
17. Armas J. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE FARMACOVIGILANCIA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. LIMA 2022” [Pregrado] [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [cited 2026 Feb 25]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1b3c851e-ecfa-48fd-809c-1f74b50a6f60/content>
 18. Martos A, Ruiz M, Panea I, López F. Avance en la farmacovigilancia desarrollando una aplicación sanitaria web y móvil por Enfermería: ExpiryDateMedicines. Archives of Nursing Research. 2018 Jul 19;2(1):57–66. doi:10.24253/anr.v2i1.18
 19. Wester X, Wester E. Farmacovigilancia y COVID-19: una radiografía para evitar una necropsia. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque. 2021 Mar 29;7(1). doi:10.37065/rem.v7i1.511
 20. Tamay Chamba DF. Proceso de atención de enfermería vinculado a la farmacovigilancia, reacciones adversas e interacción de medicamentos. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023 Aug 2;4(2). doi:10.56712/latam.v4i2.928
 21. Gouverneur A. Efectos adversos medicamentosos y farmacovigilancia. EMC - Tratado de Medicina. 2020 Jun;24(2):1–5. doi:10.1016/S1636-5410(20)43735-3
 22. Lavertu A, Vora B, Giacomini K, Altman R, Rensi S. A New Era in Pharmacovigilance: Toward Real-World Data and Digital Monitoring. Clin Pharmacol Ther. 2021 May 28;109(5):1197–202. doi:10.1002/cpt.2172
 23. Iragiien D, Urcelay S, San Martin B. Farmacovigilancia en medicina veterinaria: una perspectiva desde el punto de vista internacional y situación actual en Chile. Arch Med Vet. 2007;39(3). doi:10.4067/S0301-732X2007000300002
 24. Warner J, Prada A, Albera C. Artificial Intelligence: Applications in Pharmacovigilance Signal Management. Pharmaceut Med. 2025 May 21;39(3):183–98. doi:10.1007/s40290-025-00561-2
 25. Martins S, Martín A, Jesus Â. Reacciones Adversas a Radiofármacos: Análisis Retrospectivo del Sistema de Farmacovigilancia Español. Pharmaceutical Care España. 2025 Sep 16;27. doi:10.60103/phc.v27.e900

26. Morales M, Ruiz I, Morgado C, Gonzales X. Farmacovigilancia en Chile y el mundo. *Revista chilena de infectología*. 2002;19. doi:10.4067/S0716-10182002019100008
27. Hadi M, Neoh C, Zin R, Elrggal M, Cheema E. Pharmacovigilance: pharmacists's perspective on spontaneous adverse drug reaction reporting. *Integr Pharm Res Pract*. 2017 Mar;Volume 6:91–8. doi:10.2147/IPRP.S105881
28. Borja J, Souto M. Importancia de la farmacovigilancia en la práctica del médico de familia. *SEMERGEN - Medicina de Familia*. 2006 Aug;32(7):334–8. doi:10.1016/S1138-3593(06)73285-3
29. Rodríguez L, Saromo V, Lazarte A, Gálvez E, Pecho G, Urruchi J, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de farmacovigilancia en el contexto de la COVID-19 en profesionales de la salud del Seguro Social del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022 Mar 31;39(1):91–7. doi:10.17843/rpmesp.2022.391.10651
30. Mendocilla M, Bellido M, Serrano K. Farmacovigilancia y alertas del uso de recursos y productos en la medicina tradicional, alternativa y complementaria en el Perú (1997-2016). *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2017 Oct 2;2(2):110–8. doi:10.26722/rpmi.2017.22.52
31. Roldán J. Farmacovigilancia: Datos sobre el estado actual de esta disciplina en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2016 Sep;27(5):585–93. doi:10.1016/j.rmclc.2016.09.003
32. Ministerio de Salud. Decreto Supremos [Internet]. 2011 [cited 2026 Feb 24]. Decreto Supremo N° 016-2011/SA. Available from: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/normas-legales/2011/decreto-supremo-no-016-2011-sa/>
33. Hodel K, Fiuza B, Conceição R, Aleluia A, Pitanga T, Fonseca L, et al. Pharmacovigilance in Vaccines: Importance, Main Aspects, Perspectives, and Challenges—A Narrative Review. *Pharmaceuticals*. 2024 Jun 19;17(6):807. doi:10.3390/ph17060807
34. Mansuri A, Zaman T. Pharmacovigilance: A Necessary Tool for Drug Safety Monitoring Globally. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*. 2024 Apr 15;14(4):96–103. doi:10.22270/jddt.v14i4.6516
35. Osorio A, Salazar D, Sánchez I. Análisis situacional de la farmacovigilancia en un hospital de segundo nivel en Puebla, México. *Revista Médica de Risaralda*. 2025 Sep 22;31(2):61–75. doi:10.22517/25395203.25788

36. Tripathi R, Sachdeva M, Mehta G. Exploration of Knowledge, Attitude, and Practice of Pharmacovigilance Among HealthCare Professionals: A Cross-Sectional Study. *Ars Pharmaceutica* (Internet). 2024 Dec 20;66(1):16–24. doi:10.30827/ars.v66i1.31316
37. Fornasier G, Francescon S, Leone R, Baldo P. An historical overview over Pharmacovigilance. *Int J Clin Pharm*. 2018 Aug 15;40(4):744–7. doi:10.1007/s11096-018-0657-1
38. Hamid A, Rahim R, Teo S. Pharmacovigilance and Its Importance for Primary Health Care Professionals. *Korean J Fam Med*. 2022 Sep 20;43(5):290–5. doi:10.4082/kjfm.21.0193
39. Xu L, Zhang R, Zhang X, Shang X, Huang D. Drug-induced dementia: a real-world pharmacovigilance study using the FDA Adverse Event Reporting System database. *Ther Adv Neurol Disord*. 2025 Jan 28;18. doi:10.1177/17562864251315137
40. Laporte J. La farmacovigilancia y la seguridad de los medicamentos: reflexiones para una acción legislativa y sobre todo cultural. *Rev Med Univ Navarra*. 2017 Mar 23;31–3. doi:10.15581/021.7216
41. Tena T, Rivera A, Beas A, Larrocha C, Bravo E, Rodríguez Rodríguez R. Farmacovigilancia: ¿y si notificamos? *Farmacéuticos Comunitarios*. 2014 Jun 1;6(2):48–52. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2014/Vol6).002.07
42. Delcher C, Moga D, Li Y, Muñoz M, Sohn M, Bae J. Pharmacoepidemiology and pharmacovigilance. In: Remington [Internet]. Elsevier; 2021 [cited 2026 Feb 25]. p. 899–913. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/chapter/edited-volume/abs/pii/B9780128200070000519> doi:10.1016/B978-0-12-820007-0.00051-9
43. Iragiien D, Urcelay S, San Martin B. Farmacovigilancia en medicina veterinaria: una perspectiva desde el punto de vista internacional y situación actual en Chile. *Arch Med Vet*. 2007;39(3). doi:10.4067/S0301-732X2007000300002
44. Ribeiro A, Fontes F, Nuno J, Fernandes S, Brito D. Intervenciones educacionales para incrementar la farmacovigilancia en una unidad de salud de familia. *ACTA MEDICA PERUANA*. 2022 Sep 20;39(3). doi:10.35663/amp.2022.393.2260
45. Pirmohamed M, Breckenridge A, Kitteringham N, Park B. Adverse drug reactions. *BMJ*. 1998 Apr 25;316(7140):1295–8. doi:10.1136/bmj.316.7140.1295
46. Coleman J, Pontefract S. Adverse drug reactions. *Clinical Medicine*. 2016 Oct;16(5):481–5. doi:10.7861/clinmedicine.16-5-481

47. Montané E, Santesmases J. Reacciones adversas a medicamentos. *Med Clin (Barc)*. 2020 Mar;154(5):178–84. doi:10.1016/j.medcli.2019.08.007
48. Jiang H, Lin Y, Ren W, Fang Z, Liu Y, Tan X, et al. Adverse drug reactions and correlations with drug–drug interactions: A retrospective study of reports from 2011 to 2020. *Front Pharmacol*. 2022 Aug 22;13. doi:10.3389/fphar.2022.923939
49. Rojas E, Aguilar I, Sánchez K, Heyerdahl I, Benitez J, Martínez J. Analysis of Adverse Drug Reactions caused by antipsychotic drugs in a Mexican health institute. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2024 May 4;24(1):09–13. doi:10.25176/RFMH.v24i1.6060
50. Ramón M. Factores determinantes del subregistro de reacciones adversas a medicamentos por profesionales de la salud: una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2025 Jan 25;9(1):263–86. doi:10.37811/cl_rcm.v9i1.15701
51. Aronson J. When I use a word . . . Medical definitions: adverse events, effects, and reactions. *BMJ*. 2023 Apr 21;p917. doi:10.1136/bmj.p917
52. Montané E, Santesmases J. Reacciones adversas a medicamentos. *Med Clin (Barc)*. 2020 Mar;154(5):178–84. doi:10.1016/j.medcli.2019.08.007
53. Khalil H, Huang C. Adverse drug reactions in primary care: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2020 Dec 6;20(1):5. doi:10.1186/s12913-019-4651-7
54. Patton K, Borshoff D. Adverse drug reactions. *Anaesthesia*. 2018 Jan 3;73(S1):76–84. doi:10.1111/anae.14143
55. Hadi M, Neoh C, Zin R, Elrggal M, Cheema E. Pharmacovigilance: pharmacists’s perspective on spontaneous adverse drug reaction reporting. *Integr Pharm Res Pract*. 2017 Mar;Volume 6:91–8. doi:10.2147/IPRP.S105881
56. Gutierrez B. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO SOBRE FARMACOVIGILANCIA Y REPORTE DE REACCIONES ADVERSAS EN EL DISTRITO DE AREQUIPA (CERCADO) SETIEMBRE 2021 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Lima]: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [cited 2026 Feb 25]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1093/TESIS%20GUTIERREZ-PEREZ.pdf?sequence=1>

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Conocimiento sobre Farmacovigilancia en Químicos Farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Conocimiento sobre farmacovigilancia	Tipo: Aplicada	Población: Todos los químicos farmacéuticos de farmacias y boticas privadas Muestra: 68 químicos farmacéutico. Muestreo: Censal Unidad de análisis: químicos farmacéuticos
¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre Farmacovigilancia en Químicos Farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023?	¿Determinar el nivel de conocimiento sobre Farmacovigilancia en Químicos Farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023?	No aplica		Enfoque cuantitativo	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Alcance: Descriptivo	
¿Cuáles son las características sociodemográficas de químicos farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023? ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas al medicamentos en químicos farmacéuticos de boticas y farmacias privadas? ¿Cuáles serán las razones de un inadecuado reporte de reacciones adversas al medicamento por parte de los químicos farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023?	Determinar las características sociodemográficas de químicos farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023. Determinar el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas al medicamento en químicos farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023. Determinar las razones de un inadecuado reporte de reacciones adversas al medicamento por parte de los químicos farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023.	No aplica		Diseño No experimental	
				Corte: transversal	

Consentimiento Informado

“Conocimiento sobre Farmacovigilancia en Químicos Farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023”

Estimada madre de familia, estoy realizando un trabajo de investigación donde se tiene por objetivo determinar el nivel conocimiento sobre Farmacovigilancia en Químicos Farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023. Por tal motivo me encuentro solicitando su participación voluntaria, dándole la garantía que toda información que me brinde será totalmente confidencial.

Yo _____
declaro haber sido informado(a) sobre la investigación “Conocimiento sobre Farmacovigilancia en Químicos Farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de chincha alta, Chincha 2023”, por lo que doy mi consentimiento de forma voluntaria para participar en el presente estudio.

Firma del Participante

Anexo 3. Matriz de datos

VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE FARMACOVIGILANCIA																				
D1: FARMACOVIGILANCIA									D2: REACCIONES ADVERSAS							D3: RAZONES POR LAS QUE NO REPORTAN RAM 'S				
N°	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20
P1	4	4	3	4	3	2	2	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4
P2	3	2	3	3	4	2	4	2	3	2	3	2	4	4	4	4	2	3	2	3
P3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	1	2	2	1	4	4	4	4
P4	2	3	2	2	4	4	4	3	2	3	2	1	4	4	4	2	3	2	1	2
P4	4	4	4	3	2	1	1	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	3	4	4
P6	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3
P7	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2	4	4	4	4
P8	2	2	1	2	4	2	4	2	1	2	1	2	4	4	4	4	1	2	2	1
P9	4	3	4	4	3	2	2	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	2
P10	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3
P11	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	2	1	2	1	4	4	2	4
P12	1	2	2	1	4	2	4	2	2	1	2	1	4	4	3	4	2	1	2	2
P13	4	4	3	4	1	2	2	4	4	3	2	4	3	3	4	3	4	3	4	4
P14	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3
P14	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	4	4	3	2	3	2	4	4	4	2
P16	2	1	3	2	4	2	4	1	2	2	1	2	4	4	3	4	1	2	1	3
P17	4	4	2	4	2	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4
P18	3	3	2	3	4	2	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	2	3	3
P19	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	4	1	2	1	2	4	4	4	2
P20	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	3	2	3	2
P21	4	4	2	4	1	2	2	1	2	1	1	4	3	3	3	3	4	4	4	4
P22	3	2	3	3	4	2	4	4	4	2	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3
P23	4	4	4	2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
P24	1	2	1	1	4	4	4	4	4	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
P24	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3
P26	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	3	4	3
P27	4	4	2	4	2	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
P28	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2
P29	4	4	3	2	2	1	2	1	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
P30	3	3	4	3	4	4	3	4	3	2	3	4	2	3	2	3	4	3	4	3
P31	4	4	4	4	3	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
P32	2	1	2	2	4	4	4	4	4	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
P33	4	4	2	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
P34	3	3	3	3	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
P34	4	4	2	4	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
P36	2	2	3	2	4	4	4	4	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3

³36	2	2	3	2	4	4	4	4	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3
³37	4	4	4	2	1	2	1	2	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
³38	3	3	2	3	4	4	4	4	4	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3
³39	4	4	1	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
³40	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	2	3	1	2	1	2	3	2	3	2
³41	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	4	4	4	4	2	3	2	3
³42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4
³43	1	2	1	3	2	3	4	3	2	2	1	3	2	3	4	1	2	1	2	1
³44	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
³44	3	4	3	1	2	2	1	3	3	4	3	1	2	2	1	3	4	3	4	3
³46	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
³47	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2
³48	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
³49	3	3	4	3	2	3	2	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3
³40	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
³41	2	1	2	4	4	4	4	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
³42	4	4	2	1	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
³43	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
³44	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
³44	2	2	3	4	4	4	4	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3
³46	4	4	4	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
³47	3	2	3	4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3
³48	4	4	4	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
³49	1	2	1	4	4	4	4	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
³60	4	3	4	2	1	2	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4
³61	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3
³62	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
³63	2	3	2	4	4	4	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2
³64	4	4	3	3	2	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4
³64	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3
³66	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
³67	2	1	2	4	4	4	4	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2
³68	4	4	2	1	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Anexo 4. Ficha técnica de instrumentos de recolección de datos.

Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre Farmacovigilancia

I. **PRESENTACIÓN:** Buenos días, soy egresada de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; en este momento me encuentro realizando un estudio en boticas y farmacias privadas con la finalidad de obtener información sobre “Conocimiento sobre Farmacovigilancia en Químicos Farmacéuticos de boticas y farmacias privadas del distrito de Chíncha alta, Chíncha 2023” Para lo cual se le solicita su colaboración sincera y veraz, para responder las siguientes preguntas, el cuestionario es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES DE LOS QUIMICOS FARMACEUTICOS

Edad:

18 a 25 años () 26 a 40 años () 41 a 50 años () 51 a más años ()

Género:

Femenino () Masculino ()

Grado académico:

Titulado () Maestría () Doctorado ()

Antigüedad laboral:

1 a 5 años () 5 a 10 años () Más de 10 años ()

INSTRUCCIONES

- Señale con una equis (X) la alternativa correspondiente a la observación que se ajuste a su caso en particular.
- Asegúrese de marcar una sola alternativa por pregunta.
- Por favor, no deje ninguna pregunta sin respuesta para una mayor confiabilidad en los datos recabados.
- Si surge alguna duda, consulte al investigador.

Interpretación:

1 = Siempre

2 = Algunas veces

3 = No precisa

4 = Nunca

N°	ITEMS	1	2	3	4
FARMACOVIGILANCIA					
1	Identificar, evaluar y tomar decisiones es una actividad de farmacovigilancia.				

2	Cree usted que la farmacovigilancia es la ciencia o actividad relativa a la prevención de los efectos adversos.				
3	DIREMID es quien conduce el sistema peruano de Farmacovigilancia.				
4	La Norma Técnica de salud que regula la actividad de Farmacovigilancia está en la R. M.-500-2016.				
5	Tiene conocimiento sobre la R.M. 1053				
6	Cree usted que las oficinas farmacéuticas deben certificar en buenas prácticas de farmacovigilancia.				
REACCIONES ADVERSAS		1	2	3	4
7	Durante su trayectoria profesional ha realizado algún reporte de reacción adversa a medicamento.				
8	Cree usted que es necesario hacer el reporte de Reacciones Adversas a Medicamento				
9	Conoce los tipos de reacciones adversas a medicamento				
10	Un incidente adverso es cualquier evento que causa algo bueno en el paciente				
11	Conoce las herramientas que cuenta el sistema peruano de farmacovigilancia para notificar las sospechas de Reacción Adversa a Medicamento				
12	Conoce usted sobre el Algoritmo de Karch y Lasagna Modificado				
13	Conoce sobre las categorías para evaluar una reacción adversa a un medicamento				
14	Conoce usted sobre los criterios para evaluar una Reacción Adversa a Medicamento				
15	Conoce el periodo dentro del cual debe informar una RAM grave				
RAZONES POR LAS QUE NO REPORTAN RAM		1	2	3	4
16	Por falta de capacitación por parte de la empresa donde labora				
17	Por temor a tener una denuncia por parte del paciente.				
18	El profesional considera que los medicamentos que están presentes en el mercado farmacéutico son seguros				
19	Poca aceptación por parte del prescriptor u otro profesional de la salud de la salud				
20	Falta de tiempo por parte del profesional de la salud.				