

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y
BIOQUIMICA



**Relación entre conocimientos y actitudes sobre Farmacovigilancia en
los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor:

Rivera Calle, Jorge Luis.

Asesor

Cacha Salazar, Carlos Esteban
(Código ORCID: 0000-0002-5239-0501)

Piura – Perú

2022

INDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--------------------------------------------|-----|
| INDICE DE TABLAS | iii |
| PALABRA CLAVE | iv |
| TITULO | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| METODOLOGÍA | 18 |
| Tipo y Diseño de investigación | 18 |
| Población - Muestra y Muestreo | 20 |
| Técnicas e instrumentos de investigación | 21 |
| Procesamiento y análisis de la información | 22 |
| RESULTADOS | 23 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 35 |
| CONCLUSIONES | 39 |
| RECOMENDACIONES | 40 |
| ANEXOS | 46 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 | <i>Características sociodemográficas de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.....</i> | 23 |
| Tabla 2 | <i>Nivel de conocimientos por dimensiones sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.....</i> | 24 |
| Tabla 3 | <i>Nivel de conocimientos sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.....</i> | 26 |
| Tabla 4 | <i>Nivel de respuesta a actitudes negativas, por dimensiones, sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.....</i> | 27 |
| Tabla 5 | <i>Nivel de respuesta a actitudes negativas sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.....</i> | 29 |
| Tabla 6 | <i>Nivel de respuesta a actitudes positivas, por dimensiones, sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.....</i> | 30 |
| Tabla 7 | <i>Nivel de respuesta a actitudes positivas sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.....</i> | 32 |
| Tabla 8 | <i>Correlación entre nivel de conocimiento y actitudes negativas acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.....</i> | 33 |
| Tabla 9 | <i>Correlación entre nivel de conocimiento y actitudes positivas acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.....</i> | 34 |

1. Palabra clave.

| | |
|---------------------|-------------------------------|
| Tema | Actitudes, farmacovigilancia. |
| Especialidad | Farmacia. |

Keywords

| | |
|-------------------|-------------------------------|
| Subject | Attitudes, pharmacovigilance. |
| Speciality | Pharmacy. |

Línea de investigación

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| Línea de investigación | Farmacovigilancia y tecnovigilancia. |
| Área | Ciencias médicas y de la salud. |
| Subárea | Medicina básica. |
| Disciplina | Farmacología y farmacia. |

2. Título.

Relación entre conocimientos y actitudes sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022.

3. Resumen.

El presente estudio tuvo como objetivos determinar el nivel de respuesta a actitudes negativas y positivas sobre farmacovigilancia, el nivel de conocimiento acerca de farmacovigilancia y la relación entre estas variables. Para lo cual se empleó una investigación de tipo básica, no experimental y de diseño descriptivo, observacional, transversal, cuya población y muestra fueron los químicos farmacéuticos que laboran en boticas Felicidad de Piura al momento de la realización del estudio. Los resultados muestran un nivel de conocimiento de Farmacovigilancia regular en el 80.8% de encuestados, siendo las dimensiones “Definición de Farmacovigilancia” y “Reacción Adversa Medicamentosa”; las actitudes negativas con peor nivel de respuesta fueron complacencia, inseguridad e indiferencia y; las actitudes positivas con mejor nivel de respuesta fueron cualificación, formación e imagen. Se concluyó que no existe relación entre las variables actitudes positivas y negativas sobre Farmacovigilancia y el nivel de conocimiento acerca de la Farmacovigilancia.

Palabras clave: Actitudes, farmacovigilancia.

4. Abstract.

The present study aimed to determine the level of response to negative and positive attitudes about pharmacovigilance, the level of knowledge about pharmacovigilance and the relationship between these variables. For which a basic, non-experimental research with a descriptive, observational, cross-sectional design was used, whose population and sample were pharmaceutical chemists who work in Felicidad de Piura apothecaries at the time of the study. The results show a level of knowledge of regular Pharmacovigilance in 80.8% of respondents, being the dimensions "Definition of Pharmacovigilance" and "Adverse Drug Reaction"; The negative attitudes with the worst level of response were complacency, insecurity and indifference and the positive attitudes with the best level of response were qualification, training, and image. It was concluded that there is no relationship between the variables positive and negative attitudes about Pharmacovigilance and the level of knowledge about Pharmacovigilance.

Keywords: Attitudes, pharmacovigilance.

5. Introducción.

Antecedentes y fundamentación científica.

A nivel internacional, en un trabajo de metaanálisis realizado en España por Calderón (2021) donde el objetivo fue evaluar la implicación del personal de enfermería en Farmacovigilancia, se ha encontrado que un estudio realizado en Países Bajos demostró que tras la realización de un curso de formación en farmacovigilancia en enfermería oncológica, los participantes del curso reportaron al menos una sospecha de RAM al año, en comparación con aquellos profesionales que no llevaron el curso y no reportaron ninguna sospecha de RAM, a pesar que estos últimos reconocieron que la farmacovigilancia es una práctica que puede ayudar a mejorar el uso seguro del medicamento en beneficio del paciente, siendo la falta de tiempo y la idea que es una práctica que interrumpe el ritmo de trabajo las principales causas manifestadas para no reportar ninguna sospecha de RAM. Además, concluyeron que un único curso de formación en farmacovigilancia aumenta en 105 veces la probabilidad de notificar una sospecha de RAM. Esta misma investigación encontró que la participación en la notificación de sospechas de RAM del personal de enfermería de hospitales en España durante los años 2018 y 2019 es baja (4.9% y 4%) comparado con otros profesionales de la salud como médicos (67%) y farmacéuticos (21%), e incluso de los propios pacientes (6%), a pesar de que en número los profesionales de enfermería son mayoría. En cuanto a la labor de las enfermeras comunitarias de Cantabria, la participación en notificación de sospechas de RAM también es bajo, llegando apenas al 1.1%, relacionándose con la equivocada actitud que sólo se deben notificar sospechas de RAM graves.

En la investigación de Lozano et. al. (2020) se comparó el conocimiento y actitud de los farmacéuticos españoles de farmacia comunitaria y farmacia hospitalaria sobre prácticas en farmacovigilancia, encontrando que, en forma global, los farmacéuticos encuestados consideraban que el desarrollo y práctica de farmacovigilancia traería consigo mejoras en la calidad de tratamientos farmacológicos y contribuiría al uso

racional de medicamentos. Tanto los farmacéuticos hospitalarios como los comunitarios consideraban importante la farmacovigilancia, por lo que el 90% estaba dispuesto a asistir a cursos de formación sobre el tema. Sin embargo, los del grupo de farmacéuticos hospitalarios tenía mayor conocimiento sobre legislación relacionada a farmacovigilancia comparado a farmacéuticos comunitarios (84.5% y 60%, respectivamente); además, con relación al tema de conocimiento de tareas relacionadas a farmacovigilancia, los farmacéuticos hospitalarios tienen mayor conocimiento frente a los farmacéuticos hospitalarios (79.4% y 54.2%, respectivamente).

El estudio realizado por Zumba (2019) acerca de los conocimientos y actitudes sobre farmacovigilancia en enfermeras de un hospital en Ecuador, encontró que el 87.7% de las encuestadas tenía clara la definición de farmacovigilancia, pero el 63.1% desconoce su importancia y el 50.8% no sabe identificar una sospecha de RAM. Sólo el 4.6% de encuestadas alcanzó un nivel bueno en conocimientos de farmacovigilancia, el 47.7% regular y preocupantemente otro 47.7% tenía un nivel deficiente. La actitud negativa que más prevalecía entre las encuestadas fue la “pereza” (44.7%) que hace referencia a la creencia que reportar una sospecha de RAM implica esfuerzo extra y es un proceso burocrático que demanda mucho tiempo; otra actitud negativa prevalente es la “indisposición” (38.5%) que se refiere a la falta de tiempo del personal para reportar una sospecha de RAM utilizando la “hoja amarilla” e identificar el medicamento responsable de la RAM sospechosa.

La investigación de Valdez y Ramírez (Bolivia, 2019) realizada para determinar el nivel de conocimiento básico de los profesionales de salud del primer nivel de atención en Sucre, arrojó como resultados que la mayoría de encuestados (63.52%) poseía un nivel de conocimiento medio, mientras que el 20.27% un nivel bajo y el 16.22% un nivel alto; entre los farmacéuticos y bioquímicos, el 64.29% un nivel medio, el 35.71% un nivel alto y ninguno nivel bajo. En cuanto a los conocimientos y prácticas sobre farmacovigilancia, a pesar que el 91.89% manifiesta conocer el sistema nacional de farmacovigilancia, sólo 64.86% conoce el procedimiento para reportar una

sospecha de RAM y sólo 70.27% conoce la forma correcta de llenar una “hoja amarilla”.

A nivel nacional, Salazar y Rayco (2020) evaluaron el grado de conocimiento de químicos farmacéuticos de Cajamarca sobre farmacovigilancia encontrando que el 22.8% de los sujetos de estudio evidenciaron un grado de conocimiento alto, el 55.8% grado medio y el 21.4% grado bajo. En promedio, el grado de conocimiento fue medio.

Delgado (2020) analizó el nivel de conocimientos, actitudes y notificación de sospechas de RAM de químicos farmacéuticos de la ciudad de Arequipa antes y después de una reunión informativa, consiguiendo aumentar el porcentaje de sujetos con un nivel de logro previsto de aprendizaje de 13.25% a 57.83%; también la actitud positiva sobre la farmacovigilancia aumentó de 59.04% a 74.7%, antes y después de la reunión informativa. Pero no se logró mejorar el número de notificaciones de sospecha de RAM, pues tanto antes como después de la reunión informativa, los participantes del estudio no realizaron notificación alguna, alegando, según encuesta, la falta de tiempo como principal causa para no notificar sospecha de RAM.

Por su parte el estudio de Aro Mamani (2020) acerca de la relación entre conocimiento y actitudes sobre farmacovigilancia, y la notificación de sospechas de RAM realizado en un hospital de Tacna y aplicado a diversos profesionales de la salud. En general, se encontró que el 60.3% de encuestados posee un nivel de conocimiento alto acerca de farmacovigilancia, y el 39.7% restante, nivel medio; el 53.9% presenta un alto nivel de conocimiento acerca de la normatividad que regula a la farmacovigilancia, el 88.7% conoce como se organiza esta actividad, el 61% sabe cuál es el proceso para reportar una sospecha de RAM. En cuanto a las actitudes, el 56.0% de encuestados manifiestan una actitud de indiferencia hacia la farmacovigilancia, mientras que sólo el 34.8% tienen una actitud favorable. Concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre farmacovigilancia, y el nivel de reportes de sospechas de RAM.

En el estudio realizado por Corrales y Morán (2018) en directores técnicos de farmacias del distrito de Comas en Lima, encontraron que solamente el 1% de los encuestados presentaba un alto nivel de conocimiento acerca de Farmacovigilancia, mientras que el 82% su nivel de conocimiento era medio y el 17% bajo, el análisis de los resultados indicó que no estos resultados no están relacionados con el género, edad o experiencia laboral del encuestado. En cuanto al conocimiento acerca del reporte de reacciones adversas medicamentosas (RAM), el porcentaje de encuestados con nivel alto sube a 25%, mientras que los niveles, intermedio y bajo, presentan un porcentaje de 71% y 4% respectivamente, tampoco existe relación con las variables género, edad o experiencia laboral. En cuanto a las actitudes de los encuestados respecto a la farmacovigilancia, encontraron que la actitud negativa más prevalente es el “letargo” (48 %), que hace referencia a la falta de tiempo del encuestado para notificar sospecha de RAM o analizar qué medicamento está involucrado en una RAM; otra actitud negativa resaltante es la “ignorancia” (15 %), refiriéndose a que los encuestados creen que sólo se debe notificar las RAM serias o inesperadas. Por otro lado, las actitudes positivas con mayor prevalencia entre los encuestados, con un 98% ambas, son la “cualificación”, que refiere a la creencia que los químicos farmacéuticos están calificados para detectar una RAM, y la “imagen”, refiriéndose a que detectar y reportar una sospecha de RAM da una buena imagen del químico farmacéutico ante los pacientes o usuarios del servicio.

A nivel regional, Macías Núñez (2021), en su estudio acerca del conocimiento y actitudes en farmacovigilancia y su relación con la notificación de RAM´s en el centro de salud Saucos III de la región Piura, encontró que 75.51% de encuestados no ejecutaba las actividades de farmacovigilancia en su jornada laboral; el 65.31% de encuestados no realizó ningún reporte de sospecha de RAM durante el año 2021 y apenas el 4.08% había realizado de 5 a más reportes durante ese año; el 55.10% presentaba un nivel de conocimiento regular sobre la farmacovigilancia; el 46.9% mostraba una actitud indiferente ante la farmacovigilancia; pero concluyó que no existe relación entre el conocimiento y actitudes sobre farmacovigilancia y el reporte de RAM´s.

A nivel local, el estudio de Cueva Morales (2022) concluyó que el consumo de ivermectina, una o más veces al día, se asocia significativamente a la presencia de manifestaciones gastroesofágicas en la ciudad de Piura, con mayor frecuencia esteatosis (86.19%), cólico abdominal (83.59%) y vómito (74.47%) y, con menor frecuencia pirosis (41.40%) y meteorismo (27.84%).

Por otra parte, Herrera Cortez (2021), realizó una investigación para encontrar la asociación entre clima laboral y la atención farmacéutica, incluida la farmacovigilancia, en el personal que labora en el servicio de farmacia del hospital Jorge Reátegui de Piura. Al respecto, encontró que existe una relación significativa entre el clima laboral y la actividad de farmacovigilancia.

La definición de Farmacovigilancia para la Organización Mundial de la Salud “es la ciencia y todas las actividades relacionadas a la detección, evaluación y comprensión de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relativo a su uso”. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004)

Según Lapóрте y Tognoni, la farmacovigilancia es una efectiva estrategia de la farmacoepidemiología cuyos esfuerzos se centran en atender los efectos dañinos o reacciones adversas que pueden presentar los medicamentos cuando están siendo comercializados, dando a entender que aún después de haber pasado por estudios clínicos para obtener permiso para su comercialización, todos los medicamentos tienen el potencial de generar efectos adversos que antes no se habían detectado o se producían a una menor tasa de incidencia. (Lapóрте y Tognoni en Delgado, 2020)

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) considera que la farmacovigilancia se ocupa de los efectos indeseados o reacciones adversas a los medicamentos (RAM), aunque no sólo de los medicamentos sino también de los productos herbolarios, medicamentos complementarios y tradicionales, productos hemoderivados y productos biológicos, vacunas; además se ha ampliado a errores de medicación, uso de medicamentos para situaciones no aprobadas en su

registro sanitario, reporte de casos de envenenamiento agudo y crónico, mortalidad debida a medicamentos, abuso y uso inadecuado de medicamentos, interacciones adversas de medicamentos con químicos, alimentos u otros medicamentos. (DIGEMID, 2008)

En el Perú se consideran los siguientes objetivos de la farmacovigilancia: (DIGEMID, 2008).

- Detectar de forma temprana las reacciones adversas medicamentosas y las interacciones medicamentosas desconocidas hasta el momento de su reporte.
- Detectar un aumento de la frecuencia de aparición de reacciones adversas medicamentosas ya conocidas.
- Identificar factores de riesgo y los posibles mecanismos subyacentes relacionados a las reacciones adversas medicamentosas.
- Estimar dimensiones cuantitativas de la relación beneficio/riesgo derivada del uso de medicamentos.
- Difundir la información necesaria para mejorar la regulación, prescripción y uso de medicamentos.

Para llevar a cabo las actividades de farmacovigilancia se emplean diversos métodos, entre los cuales tenemos: (DIGEMID, 2008)

- ✓ ***Sistema de Notificación Espontánea.*** Este método se basa en la detección, identificación y notificación voluntaria de las sospechas de reacciones adversas medicamentosas por parte de los diferentes profesionales de la salud en su práctica diaria. La información es enviada a un organismo

determinado por el sistema que centraliza la información. Este método es usado por los Centros de Farmacovigilancia integrantes del Programa Internacional de Farmacovigilancia de la Organización Mundial de la Salud y es útil para determinar la seguridad de medicamentos que ya vienen siendo comercializados.

- ✓ ***Sistemas de Farmacovigilancia Intensiva.*** Se basan en la recolección de datos en forma sistemática y detallada de todos los efectos nocivos que pueden atribuirse a los medicamentos en grupos poblacionales bien definidos, pueden centrarse en un grupo de medicamentos o en un grupo de pacientes, por ejemplo, farmacovigilancia de reacciones adversas a fármacos antituberculosos, farmacovigilancia de medicamentos antirretrovirales, etc.

- ✓ ***Estudios epidemiológicos.*** Su finalidad es comprobar una relación causal entre la aparición de reacciones adversas medicamentosas y el uso de un medicamento. Pueden ser estudios de cohorte y estudios de casos y control.

En cuanto a la Reacción Adversa Medicamentosa (RAM) se puede definir como cualquier respuesta nociva, no intencionada, que se manifiesta luego de la administración de un medicamento en el ser humano, a dosis usuales, para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o para alterar funciones fisiológicas. (DIGEMID, 2018)

El número de notificaciones de sospechas de RAM en el Perú ha ido en incremento durante la última década, 4339 notificaciones en el año 2015, 4585 en el año 2016 y 6082 en el año 2017, siendo la gran mayoría (75%) notificaciones espontáneas utilizando la “hoja amarilla” y, es el químico farmacéutico el profesional de la salud con mayor porcentaje de notificaciones (45%) seguidos de las enfermeras y los médicos con 19% cada uno. Para el caso de las notificaciones del año 2017, del total solamente 31 corresponden a notificaciones de la región Piura (DIGEMID, 2019).

Las RAM se pueden clasificar según los siguientes criterios:

Según su gravedad.

- ***Reacción adversa medicamentosa leve.***

Aquí los síntomas o signos son leves y pueden ser tolerados por el paciente por lo que no requieren tratamiento específico, no es necesario suspender la administración del medicamento ni prolongan la estancia hospitalaria en el caso de pacientes hospitalizados. Se les cataloga como reacción adversa no seria. (DIGEMID, 2018)

- ***Reacción adversa medicamentosa moderada.***

Cuando se manifiestan pueden interferir con las actividades normales del paciente, pero no ponen en riesgo su vida, si es necesario instaurar tratamiento farmacológico para revertir el problema generado, en ciertos casos puede o no ser necesario la interrupción del medicamento responsable de la aparición de la reacción adversa. Se cataloga como reacción adversa seria.

- ***Reacción adversa medicamentosa grave.***

Se cataloga como grave cuando tras la administración de cualquier dosis de un fármaco, este cause uno o más de las siguientes situaciones:

- La vida del paciente esté en riesgo o se el paciente fallezca.
- El paciente debe ser hospitalizado o se prolongue su estancia hospitalaria.
- El paciente quede con secuelas de invalidez o incapacidad física permanente o significativa.
- Se causa malformaciones o alteraciones en el neonato.
- Contribuye, directa o indirectamente a la muerte del paciente.

Según su relación de causalidad.

- ***Tipo A.***

Son reacciones predecibles porque dependen de las propiedades farmacodinámicas del medicamento. Presentan alta morbilidad, pero baja mortalidad

y a veces se necesita reducir la dosis para que sea tolerable el tratamiento. Ejemplo, hipoglucemia por insulina, hemorragia por enoxaparina. (Varallo et. al. en Salazar y Rayco, 2021)

- **Tipo B.**

No se deben a las características farmacodinámicas del fármaco, considerándose idiosincráticas, por lo que son impredecibles desde el punto de vista farmacológico. Presentan una baja morbilidad, pero alta mortalidad. Es necesario la suspensión de la medicación. Ejemplo, la reacción alérgica a antibióticos macrólidos. (Varallo et. al. en Salazar y Rayco, 2021)

- **Tipo C.**

Son reacciones que se manifiestan con tratamientos crónicos de un medicamento. Por ejemplo, síndrome de Cushing por dexametasona, hepatotoxicidad por paracetamol. (Varallo et. al. en Salazar y Rayco, 2021)

- **Tipo D.**

Son las llamadas reacciones tardías, pues aparecen tiempo después de la administración del medicamento, lo que dificulta su detección. Por ejemplo, cáncer de útero por anticonceptivos hormonales orales, malformaciones congénitas por el uso de corticoides en el embarazo. (Varallo et. al. en Salazar y Rayco, 2021)

- **Tipo E.**

Son reacciones adversas que aparecen tras la retirada intempestiva del medicamento. Por ejemplo, convulsiones por fenobarbital, síndrome de abstinencia por benzodiazepinas. (Varallo et. al. en Salazar y Rayco, 2021)

El Sistema Peruano de Farmacovigilancia es la estructura nacional, coordinada por DIGEMID (Autoridad Nacional del Medicamento), creada en un inicio con la finalidad de identificar, evaluar y prevenir los riesgos asociados al uso de medicamentos, integra todas las actividades propias de la farmacovigilancia y

tecnovigilancia, además de vigilar y evaluar la seguridad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, adopta medidas que conduzcan a la prevención y disminución de riesgos derivados de su uso (DIGEMID, 2021).

Los objetivos del Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia son:
(Ministerio de Salud, 2014)

- Contribuir a la seguridad de las personas y a la salud pública en el extremo del uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Fomentar la aplicación de estándares de seguridad en la producción, distribución, comercialización y uso de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Contribuir al uso racional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Disminuir el riesgo asociado al uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Contribuir con la evaluación del riesgo–beneficio, propia del uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Son integrantes del Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia:
(Ministerio de Salud, 2014)

- La autoridad nacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos.
- Los órganos desconcentrados de la autoridad nacional de salud.
- Las autoridades regionales de salud, mediante autoridad de productos farmacéuticos.
- Centro nacional de farmacovigilancia y tecnovigilancia.
- Centros de referencia regional e institucional de farmacovigilancia.
- Los titulares de registros y certificados sanitarios.
- Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.
- El seguro social de salud, Essalud.

- Establecimientos de salud públicos y privados.
- Los profesionales de la salud.

La Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios hace referencia a la N. T. S. N° 123 – MINSA/DIGEMID – V.01, aprobada con Resolución Ministerial N° 539 – 2016 – MINSA. (Ministerio de Salud, 2016).

Ésta tiene como objetivo fijar las actividades acerca de la Farmacovigilancia y Tecnovigilancia que deben ejecutar cada uno de los integrantes del Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. (Ministerio de Salud, 2016)

Y su finalidad es ayudar a que el uso de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios sea de forma segura, a través de las actividades de farmacovigilancia y tecnovigilancia. (Ministerio de Salud, 2016)

Los químicos farmacéuticos, siendo parte del equipo de salud, deberán llevar a cabo las siguientes actividades de farmacovigilancia de productos farmacéuticos y tecnovigilancia de dispositivos médicos y productos sanitarios: (Ministerio de Salud, 2016)

- Detectar, registrar y notificar las sospechas de RAM e incidentes adversos a productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Si ejercen actividad en forma independiente lo deben hacer ante el Centro de Referencia Regional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de la jurisdicción donde laboran.
- La notificación de la sospecha de RAM o incidente adverso se reporta dentro de las 24 horas de detectado el hecho, en caso sea grave, y dentro de las 72 horas si es leve o moderado, en el formulario aprobado por la ANM.

- Si la Autoridad de Salud lo solicita, el químico farmacéutico deberá proporcionar información adicional para identificar, cuantificar o caracterizar la RAM o incidente adverso.

En lo referente a la actitud, es un estado de la disposición nerviosa y mental de una persona, que se organiza a partir de vivencias y orienta o dirige la respuesta de la persona ante determinadas situaciones o acontecimientos, considerándosele como una motivación social por encima de motivación biológica, es decir, las personas integran a su ser cierta predisposición para responder a los estímulos. (Real Academia Española de la Lengua (RAE), 2022)

Las actitudes negativas son las que conducen al químico farmacéutico a no notificar las sospechas de reacciones adversas medicamentosas. (Acuña et. al., 2012)

| Actitud negativa | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Complacencia | Las RAM realmente serias están perfectamente documentadas cuando los medicamentos salen al mercado. |
| Inseguridad | Es casi imposible determinar qué medicamento es responsable de una RAM concreta. |
| Indiferencia | Un caso concreto no supone un aporte significativo al conocimiento farmacológico o clínico general. |
| Ignorancia | Sólo es necesario notificar reacciones adversas serias o inesperadas. |
| Desconfianza | Desconozco cómo usa la administración la información de la tarjeta amarilla. |
| Subestimación | Tengo temor a reportar sospechas de RAM absurdas o bien conocidas. |
| Letargo | No tengo tiempo para rellenar una tarjeta amarilla o no tengo tiempo para pensar qué medicamento está involucrado en una RAM. |

Las actitudes positivas son las que conducen al químico farmacéutico a notificar, de forma proactiva sospechas de reacciones adversas medicamentosas (Acuña et. al., 2012)

| | |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Actitud positiva | |
| Responsabilidad | Notificar sospechas de RAM es una responsabilidad profesional de todo químico farmacéutico. |
| Interés | Leo con interés las alertas relacionadas con las reacciones adversas que llegan a la botica. |
| Cualificación | Los químicos farmacéuticos estamos cualificados para detectar RAM. |
| Demanda | Los pacientes demandan que estemos informados sobre posibles RAM e involucrados en garantizar la seguridad de la medicación. |
| Formación | Invertir tiempo en estudiar una posible RAM a un medicamento es una buena forma de adquirir conocimientos. |
| Posición | Como químico farmacéutico estoy en una situación que favorece la detección de RAM. |
| Imagen | Estar atentos ante las RAM y notificar sospechas de RAM puede aportarnos una buena imagen frente a nuestros pacientes/clientes. |

Glosario de términos.

Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM): A la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).

Características sociodemográficas. grupo de características biológicas, sociales, económicas y culturales que distinguen a la población que está sujeta al estudio, tomando interés en aquellas que pueden ser operacionalizadas y medibles.

Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia: Es el área técnica de la **Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios:** Encargada de vigilar la seguridad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que se comercializan y

usan en el país, y de coordinar con los involucrados en el Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

Hoja Amarilla: Formato donde se notifican las sospechas de reacción adversa, aquí se recogen los datos mínimos necesarios para evaluar una posible relación de causalidad entre un medicamento y una reacción adversa.

Medicamento. Producto farmacéutico destinado para la prevención, diagnóstico, cura, alivio o control de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio del individuo a quien se le administra.

Seguridad: Característica de un producto farmacéutico que le permite usarse con una muy pequeña probabilidad de causar efectos tóxicos injustificables.

Sospecha de reacción adversa: Cualquier manifestación clínica no deseada que de inicio o apariencia de tener relación causal con la administración de uno o más productos farmacéuticos.

Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia: Estructura nacional coordinada por la DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, que integra las actividades para la seguridad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios del sector salud.

Justificación de la investigación.

Justificación teórica. Esta investigación aportará al conocimiento acerca de la farmacovigilancia, como instrumento para evaluar las actitudes, positivas y negativas, acerca de la farmacovigilancia en químicos farmacéuticos que laboran en establecimientos farmacéuticos privados.

Justificación práctica. Los químicos farmacéuticos como profesionales expertos en el uso y manejo de medicamentos deben estar más involucrados en aspectos como la farmacovigilancia y el reporte de sospechas de reacciones adversas medicamentosas, por lo que al determinar el nivel de conocimientos y actitudes se podrán proponer estrategias de mejora que mejorarán nuestro nivel profesional y la imagen ante pacientes y otros profesionales de la salud.

Justificación social. Teniendo en cuenta que no existe medicamento totalmente seguro y todos tienen el potencial de provocar reacciones adversas en los pacientes, se puede contribuir a lograr un uso racional del medicamento, lo que incluye un uso seguro de los mismos, y las actividades de farmacovigilancia contribuyen a esto, por lo que el presente estudio contribuirá a conocer el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los químicos farmacéuticos acerca de la farmacovigilancia.

Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022?

Conceptuación y operacionalización de las variables

| VARIABLES (TIPO) | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADORES | TIPO DE ESCALA DE MEDICIÓN. |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Características sociodemográficas | Grupo de características biológicas, sociales, económicas y culturales que distinguen a la población que está sujeta al estudio, tomando interés en aquellas que pueden ser operacionalizadas y medibles (Rabines, 2002). | Edad. Sexo. Tiempo de ejercicio profesional. Centro de estudios. | Característica de la población en cuanto a su edad cronológica. Característica de la población en cuanto a su sexo. Característica del usuario en cuanto a número de años en ejercicio profesional desde su titulación profesional. Característica del usuario en cuanto a la universidad donde cursó sus estudios de pregrado de Farmacia. | Edad en años. Masculino Femenino < 6 años 7 – 12 años 13 – 18 años 19 a más años Nombre de la universidad. | Ordinal. Nominal. Ordinal Nominal. |
| Nivel de conocimiento. | Grado de comprensión teórica o práctica de Farmacovigilancia y notificación de reacciones adversas a medicamentos que posee el profesional de la salud (Estofanero, 2015). | Farmacovigilancia. Reacción Adversa Medicamentosa. Sistema Peruano de Farmacovigilancia. Norma Técnica que Regula Actividades de Farmacovigilancia. | Respuestas asertivas de un cuestionario que incluye preguntas básicas sobre las dimensiones especificadas. | 1 – 3 puntos: Bajo 4 – 6 puntos: Regular 7 – 8 puntos: Alto | Ordinal. |
| Actitudes. | Estado de la disposición nerviosa y mental de una persona, basado en vivencias y orienta la respuesta de la persona ante determinadas situaciones o acontecimientos (RAE, 2022). | Actitudes negativas. Actitudes positivas. | Respuestas que ofrece el profesional de la salud frente a situaciones planteadas en una escala de Likert. | 1 – 9: Muy desfavorable. 10 – 18: Desfavorable. 19 – 27: Favorable. 28 – 35: Muy favorable. | Ordinal. |

Hipótesis.

Hipótesis general.

Los conocimientos acerca de Farmacovigilancia se relacionan significativamente con las actitudes sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022.

Hipótesis específicas.

1. Los conocimientos acerca de Farmacovigilancia se relacionan significativamente con las actitudes negativas sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022.
2. Los conocimientos acerca de Farmacovigilancia se relacionan significativamente con las actitudes positivas sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022.

Objetivos.

Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

Objetivos Específicos:

1. Determinar las características sociodemográficas y académicas de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.
2. Determinar el nivel de conocimiento acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

3. Determinar las actitudes acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.
4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes negativas acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.
5. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes positivas acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

6. Metodología.

a) Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación:

Básica. El objetivo de la presente investigación es aportar al conocimiento científico acerca de la farmacovigilancia sin ser contrastado con aspectos prácticos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

No experimental: En esta investigación no se manipuló las variables de estudio, solamente se observaron y midieron. La información obtenida no fue resultado de la intencionalidad del observador de crear o repetir el fenómeno a estudiar para obtener las conclusiones (Muntané, 2010).

Diseño de la investigación:

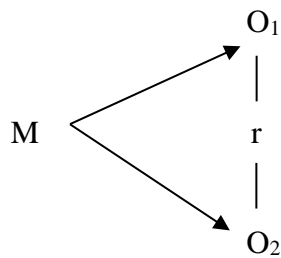
Descriptivo: Los datos recogidos de las unidades de estudio servirán para describir cómo las variables de estudio se comportan en su contexto natural, es decir se analizará las características de la farmacovigilancia en químicos farmacéuticos que

laboran en una cadena de boticas, lo que posteriormente puede ser de utilidad para investigaciones más profundas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Transversal: Los datos de cada unidad de estudio se recolectarán en un solo momento o periodo de tiempo durante la investigación, siendo un estudio de corte en el tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Observacional: El investigador se limitará a observar y medir las variables dentro de la población de estudio, sin ninguna intervención suya (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Correlacional: El investigador determinará la relación existente entre las variables de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).



M: Muestra de estudio.

O₁: Observación de variable 1 (Conocimientos acerca de Farmacovigilancia).

O₂: Observación de variable 2 (Actitudes acerca de Farmacovigilancia).

r: Relación existente entre variables de estudio.

b) Población, muestra y muestreo.

Población.

La población estuvo compuesta por 26 químicos farmacéuticos que laboran en cadena de boticas Felicidad del distrito de Piura, al año 2022.

Muestra.

Tamaño de la muestra.

Criterios de inclusión:

- Químicos farmacéuticos colegiados que laboren como directores técnicos o asistentes en locales de boticas Felicidad del distrito de Piura al momento de realizar la investigación.

Criterios de exclusión:

- Químicos farmacéuticos no colegiados que realicen funciones de director técnico en locales de boticas Felicidad del distrito de Piura.
- Químicos farmacéuticos que no desearon participar del estudio.

Se trabajó con el total de la población.

Técnica de muestreo.

No aplica.

c) Técnicas e instrumentos de investigación.

Técnicas.

Se utilizó la técnica de encuesta a químicos farmacéuticos que laboren en locales de boticas Felicidad del distrito de Piura.

Instrumentos.

El instrumento utilizado fue el cuestionario, compuesto por dos partes, en la primera se recolectó los datos sociodemográficos de los químicos farmacéuticos y, además, a través de preguntas de opción múltiple se recolectó los datos que permitieron medir su conocimiento acerca de la farmacovigilancia.

En la segunda parte del cuestionario se midió sus actitudes positivas y negativas acerca de la farmacovigilancia empleando una escala de Likert.

d) Confiabilidad y validez del instrumento.

Se midió la confiabilidad del instrumento mediante alfa de Cronbach.

Resumen del procesamiento de los casos

| | N | % |
|------------------------------|----|-------|
| Válidos | 26 | 100,0 |
| Casos Excluidos ^a | 0 | ,0 |
| Total | 26 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,769 | 22 |

Consistencia buena.

e) Procesamiento y análisis de la información.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

De los cuestionarios analizados se obtuvo información para elaborar tablas y gráficos de frecuencia acerca de los conocimientos y actitudes acerca de la Farmacovigilancia en químicos farmacéuticos que laboran en boticas Felicidad.

Para determinar la relación entre las variables de estudio se analizaron en programa estadístico SPSS v. 21.

Técnicas estadísticas.

Coefficiente de correlación de Spearman.

Utilizado para datos con distribución no normal, es una prueba que nos permitió medir la relación estadística entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente, con un nivel de significancia del 5%.

Para interpretar y determinar la medida de correlación, se utilizó el índice R, según la siguiente escala:

| | |
|-------------|------------------------|
| 0.00 – 0.20 | Ínfima correlación. |
| 0.20 – 0.40 | Escasa correlación. |
| 0.40 – 0.60 | Moderada correlación. |
| 0.60 – 0.80 | Buena correlación. |
| 0.80 – 1.00 | Muy buena correlación. |

7. Resultados.

a. Características sociodemográficas de químicos farmacéuticos.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

| | | N | % |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------|----------|
| Sexo | Femenino. | 14 | 53.8 |
| | Masculino. | 12 | 46.2 |
| Edad (años) | < 33 | 11 | 42.3 |
| | 34 - 38 | 8 | 30.8 |
| | 39 - 43 | 6 | 23.1 |
| | 49 - 53 | 1 | 3.8 |
| Tiempo de ejercicio profesional (años) | < 6 | 17 | 65.4 |
| | 7 - 12 | 3 | 11.5 |
| | 13 - 18 | 4 | 15.4 |
| | 19 a más | 2 | 7.7 |
| Universidad de Procedencia | Universidad Privada San Pedro | 16 | 61.5 |
| | Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote | 4 | 15.4 |
| | Universidad Interamericana de Desarrollo | 1 | 3.8 |
| | Universidad Nacional de Trujillo | 3 | 11.5 |
| | Universidad Alas Peruanas | 1 | 3.8 |
| | Universidad Inca Garcilaso de la Vega | 1 | 3.8 |

En la tabla 1 se observa que el 53.8% de encuestados son del sexo femenino y el 46.2% del sexo masculino, el 42.3% de los mismos tienen menos de 33 años, el 65.4% menos de 6 años de ejercicio profesional y, el 61.5% son egresados de la Universidad Privada San Pedro.

b. Nivel de conocimiento sobre Farmacovigilancia.

Nivel de conocimiento por dimensiones.

Tabla 2.

Nivel de conocimientos por dimensiones sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

| | | N | % |
|--------------------------------------------------------------|---------|----------|----------|
| Definición de Farmacovigilancia | Bajo | 7 | 26.9 |
| | Regular | 5 | 19.2 |
| | Alto | 14 | 53.8 |
| Reacción Adversa Medicamentosa | Bajo | 12 | 46.2 |
| | Regular | 9 | 34.6 |
| | Alto | 5 | 19.2 |
| Sistema Peruano de Farmacovigilancia | Bajo | 3 | 11.5 |
| | Regular | 11 | 42.3 |
| | Alto | 12 | 46.2 |
| Norma Técnica Regula Actividades de Farmacovigilancia | Bajo | 2 | 7.7 |
| | Regular | 9 | 34.6 |
| | Alto | 15 | 57.7 |

En la tabla 2 observamos que las dimensiones con mayor porcentaje de nivel de conocimiento alto son “Norma Técnica Regula Actividades de Farmacovigilancia” (57.7%) y “definición de farmacovigilancia” (53.8%), mientras que aquella con mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo es “Reacción Adversa Medicamentosa” (46.2%).

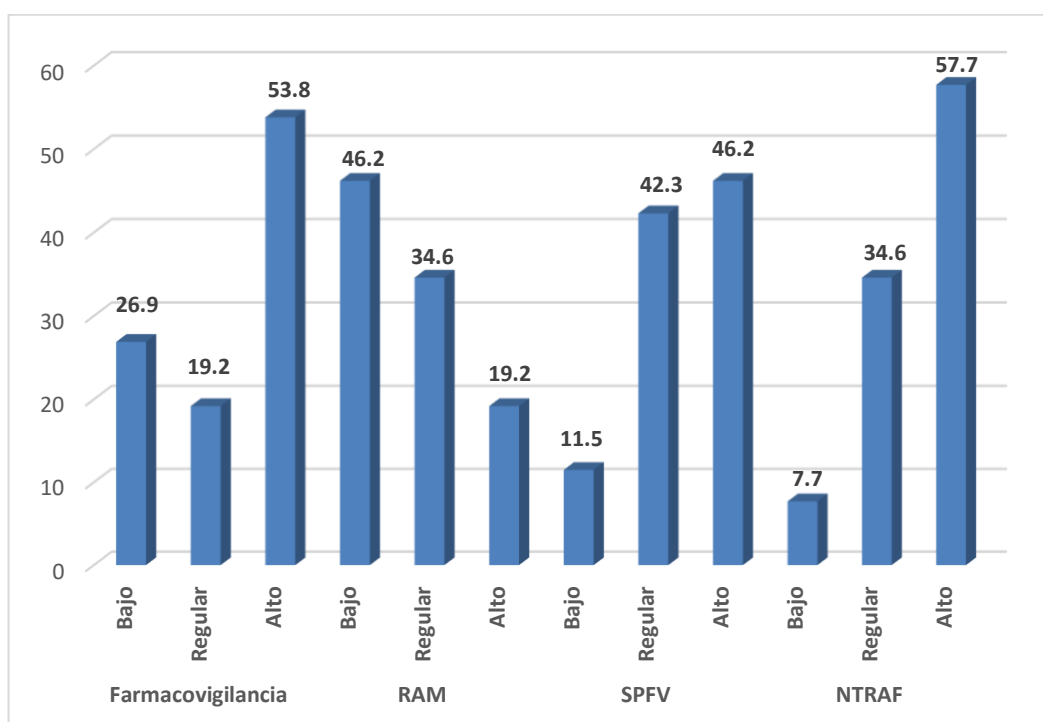


Figura 1. Nivel de conocimientos por dimensiones sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

En la figura 1 se observa que la dimensión con mayor porcentaje de nivel de conocimiento alto es “Norma Técnica Regula Actividades de Farmacovigilancia” (57.7%), mientras que aquella con mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo es “Reacción Adversa Medicamentosa” (46.2%).

Nivel de conocimiento general.

Tabla 3.

Nivel de conocimientos sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

| | N | % |
|----------------|----|-------|
| Bajo | 2 | 7.7 |
| Regular | 21 | 80.8 |
| Alto | 3 | 11.5 |
| Total | 26 | 100.0 |

En la tabla 3 se evidencia que el 80.8% de encuestados tiene un nivel de conocimiento regular sobre Farmacovigilancia, el 11.5% un nivel alto, mientras que el 7.7% un nivel bajo.

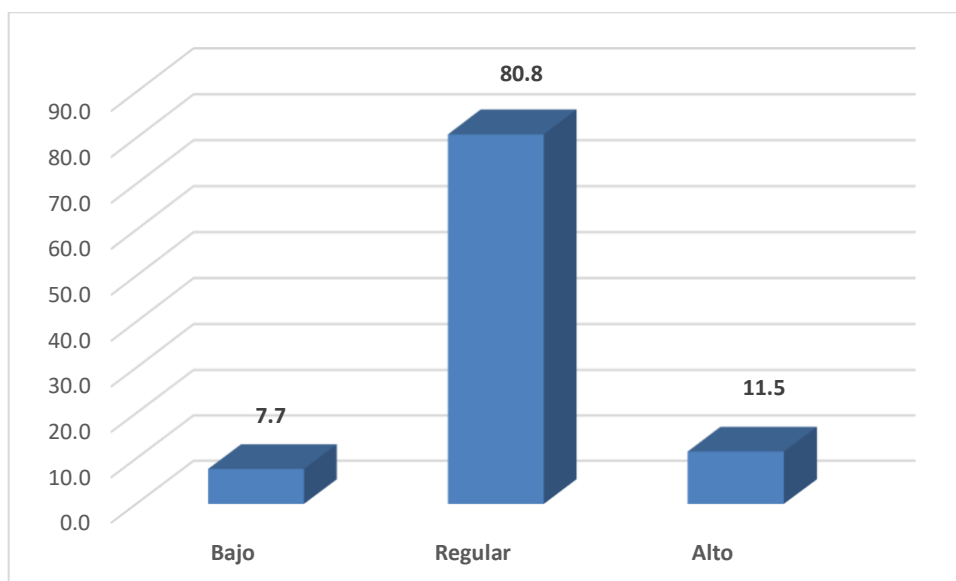


Figura 2. Nivel de conocimientos sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

En la figura 2, acerca del nivel de conocimiento sobre Farmacovigilancia de los encuestados, el 80.8% tiene un nivel regular, el 11.5% un nivel alto, y el 7.7% un nivel bajo.

7.3. Actitudes negativas sobre Farmacovigilancia.

Actitudes negativas por dimensiones.

Tabla 4.

Nivel de respuesta a actitudes negativas, por dimensiones, sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

| | | N | % |
|----------------------|------------------|----------|----------|
| Complacencia | Muy desfavorable | 8 | 30.8 |
| | Desfavorable | 12 | 46.2 |
| | Favorable | 1 | 3.8 |
| | Muy favorable | 5 | 19.2 |
| Inseguridad | Muy desfavorable | 1 | 3.8 |
| | Desfavorable | 16 | 61.6 |
| | Favorable | 3 | 11.5 |
| | Muy favorable | 6 | 23.1 |
| Indiferencia | Muy desfavorable | 4 | 15.4 |
| | Desfavorable | 13 | 50.0 |
| | Favorable | 5 | 19.2 |
| | Muy favorable | 4 | 15.4 |
| Ignorancia | Muy desfavorable | 3 | 11.5 |
| | Desfavorable | 7 | 26.9 |
| | Favorable | 7 | 26.9 |
| | Muy favorable | 9 | 34.7 |
| Desconfianza | Muy desfavorable | 2 | 7.7 |
| | Desfavorable | 7 | 26.9 |
| | Favorable | 12 | 46.2 |
| | Muy favorable | 5 | 19.2 |
| Subestimación | Muy desfavorable | 3 | 11.5 |
| | Desfavorable | 5 | 19.2 |
| | Favorable | 7 | 26.9 |
| | Muy favorable | 11 | 42.4 |
| Letargo | Muy desfavorable | 0 | 0.0 |
| | Desfavorable | 7 | 26.9 |
| | Favorable | 7 | 26.9 |
| | Muy favorable | 12 | 46.2 |

En la tabla 4 observamos que las actitudes negativas con mayor porcentaje de respuesta desfavorable/muy desfavorable son la complacencia (77.0%), la inseguridad (65.4%) y la indiferencia (65.4%).

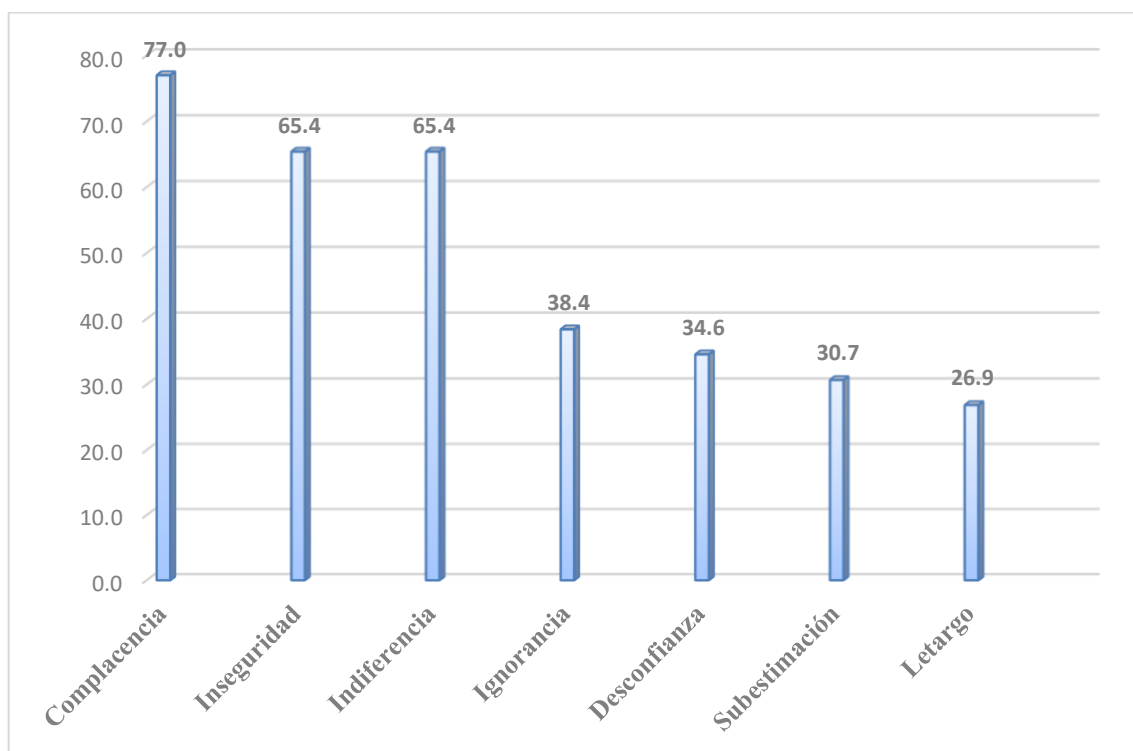


Figura 3. Actitudes negativas, por dimensiones, sobre Farmacovigilancia según nivel de respuesta muy desfavorable / desfavorable de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

En la figura 3 se visualiza que las actitudes negativas con mayor porcentaje de respuesta desfavorable/muy desfavorable son la complacencia (77.0%), la inseguridad (65.4%) y la indiferencia (65.4%).

Actitudes negativas en general.

Tabla 5.

Nivel de respuesta a actitudes negativas sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

| | N | % |
|-------------------------|----|-------|
| Muy desfavorable | 0 | 0.0 |
| Desfavorable | 6 | 23.1 |
| Favorable | 13 | 50.0 |
| Muy favorable | 7 | 26.9 |
| Total | 26 | 100.0 |

En la tabla 5 observamos que el 50.0% de encuestados tiene un nivel de respuesta favorable a actitudes negativas acerca de la Farmacovigilancia, el 26.9% un nivel de respuesta muy favorable y el 23.1% un nivel de respuesta desfavorable.

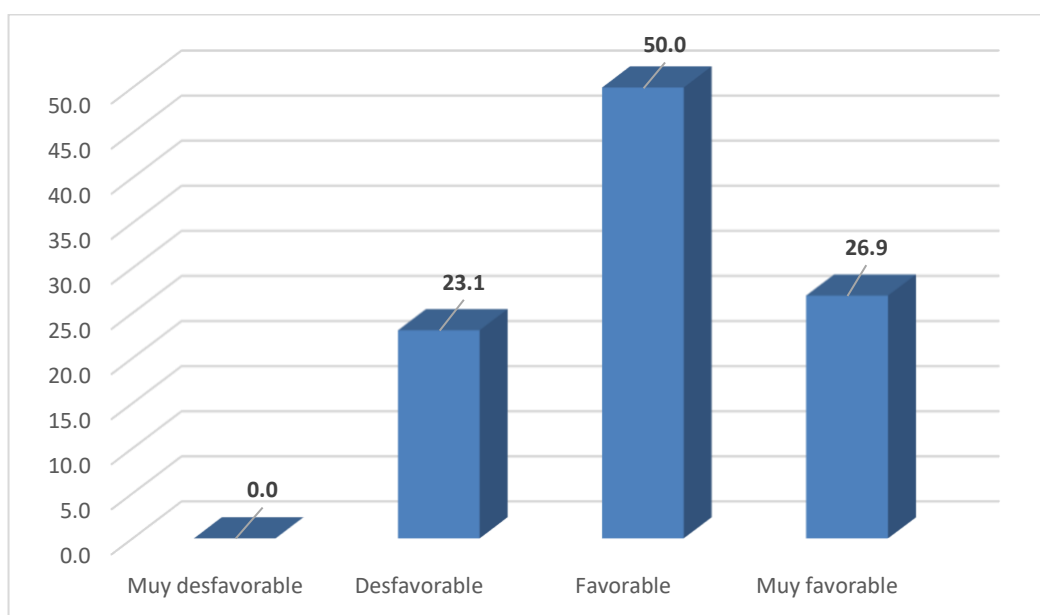


Figura 4. Nivel de respuesta a actitudes negativas sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

En la figura 5 se visualiza que el 50.0% de encuestados tiene un nivel de respuesta favorable a actitudes negativas acerca de la Farmacovigilancia, el 26.9% un nivel de respuesta muy favorable y el 23.1% un nivel de respuesta desfavorable.

7.4. Actitudes positivas sobre Farmacovigilancia.

Actitudes positivas por dimensiones.

Tabla 6.

Nivel de respuesta a actitudes positivas, por dimensiones, sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

| | | N | % |
|------------------------|------------------|----|------|
| Responsabilidad | Muy desfavorable | 2 | 7.7 |
| | Desfavorable | 3 | 11.5 |
| | Favorable | 7 | 26.9 |
| | Muy favorable | 14 | 53.9 |
| Interés | Muy desfavorable | 1 | 3.8 |
| | Desfavorable | 4 | 15.3 |
| | Favorable | 8 | 30.9 |
| | Muy favorable | 13 | 50.0 |
| Cualificación | Muy desfavorable | 0 | 0 |
| | Desfavorable | 1 | 3.8 |
| | Favorable | 11 | 42.3 |
| | Muy favorable | 14 | 53.9 |
| Demanda | Muy desfavorable | 0 | 0.0 |
| | Desfavorable | 6 | 23.0 |
| | Favorable | 10 | 38.5 |
| | Muy favorable | 10 | 38.5 |
| Formación | Muy desfavorable | 2 | 7.7 |
| | Desfavorable | 0 | 0.0 |
| | Favorable | 7 | 26.9 |
| | Muy favorable | 17 | 65.4 |
| Posición | Muy desfavorable | 1 | 3.8 |
| | Desfavorable | 3 | 11.5 |
| | Favorable | 8 | 30.8 |
| | Muy favorable | 14 | 53.9 |
| Imagen | Muy desfavorable | 2 | 7.7 |
| | Desfavorable | 0 | 0.0 |
| | Favorable | 8 | 30.8 |
| | Muy favorable | 16 | 61.5 |

En la tabla 6 se observa que las actitudes positivas con mayor porcentaje de respuesta favorable/muy favorable son la cualificación (96.2%), la formación (92.3%) y la imagen (92.3%).

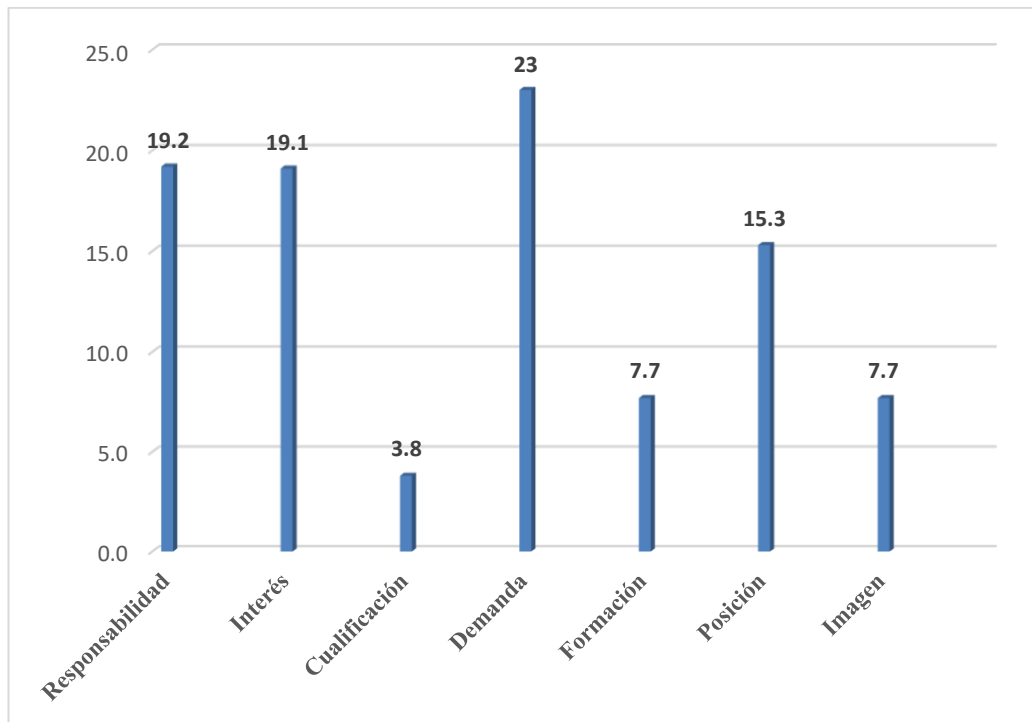


Figura 5. Actitudes positivas, por dimensiones, sobre Farmacovigilancia según nivel de respuesta muy desfavorable / desfavorable de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

En la figura 5 se visualiza que las actitudes positivas con mayor porcentaje de respuesta desfavorable/muy desfavorable son la demanda (23.0%), la responsabilidad (19.2%) y el interés (19.1%).

Actitudes positivas en general.

Tabla 7.

Nivel de respuesta a actitudes positivas sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

| | N | % |
|-------------------------|----------|----------|
| Muy desfavorable | 0 | 0.0 |
| Desfavorable | 1 | 3.8 |
| Favorable | 3 | 11.5 |
| Muy favorable | 22 | 84.6 |
| Total | 26 | 100.0 |

En la tabla 7 observamos que el 84.6% de encuestados tiene un nivel de respuesta muy favorable a actitudes positivas acerca de la Farmacovigilancia, el 11.5% un nivel de respuesta favorable y el 3.8% un nivel de respuesta desfavorable.

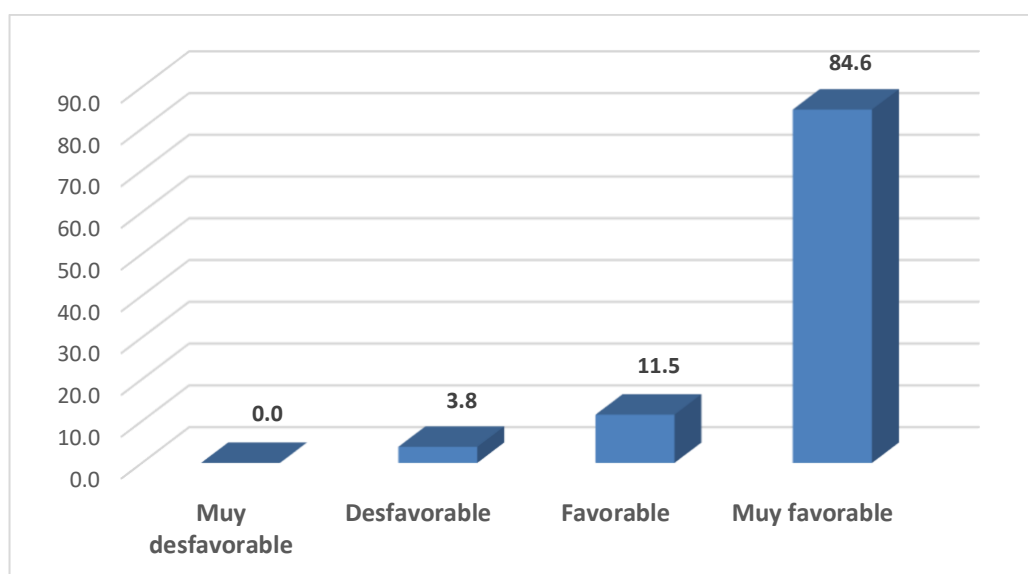


Figura 6. Nivel de respuesta a actitudes positivas sobre Farmacovigilancia de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

En la figura 6 se visualiza que el 84.6% de encuestados tiene un nivel de respuesta muy favorable a actitudes positivas acerca de la Farmacovigilancia, el 11.5% un nivel de respuesta favorable y el 3.8% un nivel de respuesta desfavorable

7.5. Correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes negativas acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

H₁: Los conocimientos acerca de Farmacovigilancia se relacionan significativamente con las actitudes negativas sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022.

H₀: Los conocimientos acerca de Farmacovigilancia no se relacionan significativamente con las actitudes negativas sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022.

Tabla 8.

Correlación entre nivel de conocimiento y actitudes negativas acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

| | | Nivel Conocimientos Farmacovigilancia | |
|-----------------|---------------------|---------------------------------------|------|
| Rho de Spearman | Actitudes negativas | Coefficiente de correlación | .124 |
| | | Sig. (bilateral) | .546 |
| | | N | 26 |

Nivel de significancia: 5% = 0.05

p-valor = 0.124

Toma de decisión:

$p > 0.05$, se rechaza H₁ y se acepta H₀.

No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes negativas acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

7.6. Correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes positivas acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

H₁: Los conocimientos acerca de Farmacovigilancia se relacionan significativamente con las actitudes positivas sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022.

H₀: Los conocimientos acerca de Farmacovigilancia no se relacionan significativamente con las actitudes positivas sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022.

Tabla 9.

Correlación entre nivel de conocimiento y actitudes positivas acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

| | | Nivel Conocimientos Farmacovigilancia | |
|--------------------|------------------------|------------------------------------------|------|
| | | Coefficiente de correlación | .088 |
| Rho de Spearman | Actitudes positivas | Sig. (bilateral) | .668 |
| | | N | 26 |

Nivel de significancia: 5% = 0.05

p-valor = 0.088

Toma de decisión:

$p > 0.05$, se rechaza H₁ y se acepta H₀.

No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes positivas acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.

8. Análisis y discusión.

La tabla 1 muestra que el 53.8% de encuestados son de sexo femenino y el 46.2% de sexo masculino, el rango de edad de menores de 33 años representa el 42.3% de químicos farmacéuticos encuestados, los comprendidos entre 34 a 38 años son el 30.8% y, el 65.4% de los mismos tiene menos de 6 años de ejercicio profesional. Concordante con los estudios de Salazar y Rayco (2021) donde la mayoría de los participantes fueron de sexo femenino (70.0%), edad entre 30 a 40 años (58.6%) y, de Corrales y Moran (2018) donde el 92% de encuestados tiene menos de 6 años de experiencia laboral pero, discordante con la investigación de Aro (2020) en el extremo del tiempo de ejercicio profesional donde el 48.9% de encuestados su experiencia era entre 13 a 23 años y el 14.9% entre 24 a 34 años.

Respecto al análisis del nivel de conocimientos, por dimensiones, acerca de la farmacovigilancia (Tabla 2), en lo que respecta a la definición de farmacovigilancia el 53.8% de los encuestados presentan un nivel alto, en la dimensión Reacción Adversa Medicamentosa (RAM) el 46.2% evidencia un nivel bajo, en la dimensión Sistema Peruano de Farmacovigilancia el 46.2% presenta un nivel alto y, en la dimensión Norma Técnica que Regula Actividades de Farmacovigilancia el 57.7% tiene un nivel alto. En la dimensión acerca de la definición de farmacovigilancia, a pesar de que la mayoría tiene un nivel alto (53.8), en el estudio de Salazar y Rayco (2022) el porcentaje de respuestas correctas fue superior al nuestro con 86.0% de respuestas correctas. En cuanto a la dimensión conocimiento de RAM el resultado del estudio es diferente al reportado por Corrales y Moran (2018) que es 9% nivel bajo, 71% nivel medio y 25% nivel alto, siendo que las diferencias se pueden deber a no saber utilizar el método de notificación espontánea de RAM o también llamada “hoja amarilla”, tal como lo evidencia la investigación de Salazar y Rayco (2021) donde las respuestas correctas respecto a RAM están entre 77% a 94%, sin embargo las correspondientes a la notificación espontánea, el porcentaje de respuestas correctas es de 53%, además en Bolivia, en el estudio de Valdez y Ramírez (2019) el 70.3% de encuestados conoce cómo llenar una hoja amarilla y el 64.9% sabe la forma de reportar una RAM. Respecto

a la dimensión Norma Técnica, el resultado hallado es similar al reportado por Aro (2020), donde esta dimensión tuvo respuestas correctas en el 53.9% de encuestados.

En la tabla 3 visualizamos el nivel de conocimiento general sobre Farmacovigilancia, siendo el 80.8% de encuestados con nivel regular, el 11.5% con nivel alto y, el 7.7% con nivel bajo. Estos resultados difieren a los encontrados por Aro (2020), quien reporta un nivel alto en el 60.3% de encuestados, nivel regular en el 39.7% y nivel bajo con 0.0%, siendo que las principales diferencias se hallan en la notificación de RAM y el manejo del instrumento “hoja amarilla”. Salazar y Rayco (2021) también reportan resultados diferentes, para ellos el 55.8% de encuestados posee un nivel medio, el 22.8% un nivel alto y, el 21.4% un nivel de conocimiento bajo, discutiendo que para ellos la diferencia radica en las deficientes competencias para el reporte de RAM.

En la tabla 4 se analizan los niveles de respuesta a actitudes negativas acerca de la Farmacovigilancia, observamos que las actitudes negativas con mayor porcentaje de respuesta desfavorable/muy desfavorable son la complacencia, creer que las RAM realmente serias ya están documentadas (77.0%), la inseguridad, pensar que es imposible saber qué medicamento es responsable de la manifestación de la RAM (65.4%) y la indiferencia, aseverar que una sola notificación de sospecha de RAM es inútil al no aportar al conocimiento farmacológico del medicamento (65.4%). Al respecto el estudio de Corrales y Moran (2018) evidencia que las actitudes negativas con mayor frecuencia de respuestas desfavorables fueron el letargo (49%), la ignorancia (15%), y la complacencia e inseguridad con 4% cada una. Las respuestas obtenidas en esta investigación son reflejo de la idea del profesional farmacéutico que no resulta necesario notificar sospechas de RAM pues considera que si se ha otorgado autorización para la comercialización del medicamento por parte de la autoridad de salud, éste es totalmente seguro, no aceptando la responsabilidad de informarse objetivamente acerca de la farmacología del medicamento y pasando la responsabilidad de detectar sospechas de RAM a otros profesionales u organizaciones del sistema de salud (Acuña et al., 2012).

Por otra parte en la tabla 5 observamos el nivel de respuesta en general acerca de la Farmacovigilancia, siendo el 23% de respuestas de nivel desfavorable, el 50.0% favorable y el 26.9% muy favorable. Los resultados de tendencia positiva no se relacionan con el nivel de notificación de sospechas de RAM, que debería ser bueno, sin embargo al contrario los estudios muestran que sólo la mitad (56.4%) de los farmacéuticos comunitarios en España han notificado alguna sospecha de RAM (Lozano et al., 2020). En el caso de la región de salud de Piura, solo aportó el 0.5% de sospechas de RAM a nivel nacional en el año 2018, siendo el químico farmacéutico el profesional de la salud que más reportó ese año (45%); siendo que las notificaciones por parte de los profesionales de la salud va en aumento en comparación con las realizadas por los laboratorios o titulares del registro sanitario del medicamento resulta imprescindible mejorar las competencias del farmacéutico en Farmacovigilancia, en el marco de la implementación de las “farmacias notificadores” y con los resultados tan pobres a nivel de región (DIGEMID, 2019)

En la tabla 6 observamos que la mayoría de las actitudes positivas sobre la farmacovigilancia presentan un nivel de respuesta favorable / muy favorable, cualificación (96.2%), formación (92.3%), imagen (92.3%), sin embargo existen actitudes con considerables porcentajes de respuesta muy desfavorable / desfavorable como demanda (23.0%), responsabilidad (19.2%) e interés (19.1%). Resultado parecido al reportado por Corrales y Moran (2018) en el extremo que la mayoría de actitudes positivas presenta un alto porcentaje de respuestas favorables (de acuerdo / totalmente de acuerdo en la escala de Likert), cualificación (98.0%), imagen (98.0%), formación (87.0%), pero también enfatiza en el pobre nivel de notificación de sospecha de RAM en el punto que el nivel de conocimiento sobre reporte de RAM es intermedio en la mayoría de encuestados (71.0%) y alto sólo en el 25% de los mismos.

El nivel de respuesta en general ante actitudes positivas relacionadas a Farmacovigilancia se detalla en la Tabla 7, donde el 84.6% es de nivel muy favorable, el 11.5% favorable y sólo el 3.8% desfavorable, resultado distinto al reportado por Aro

(2020) donde solamente el 34.8% es favorable, y el 56.0% es indiferente, mientras que el 9.2% es desfavorable.

Finalmente, en las tablas 8 y 9 se analizan la relación entre las variables nivel de conocimiento sobre Farmacovigilancia y las actitudes negativas y positivas acerca de la Farmacovigilancia, encontrando que no existe correlación significativa entre las variables de estudio. Resultado similar al de Aro (2020) quien concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento, las actitudes acerca de Farmacovigilancia y la notificación de sospechas de RAM. Aunque el estudio de Corrales y Moran (2018) evidencia que sí existe relación entre el nivel de conocimiento bajo de la Norma Técnica que Regula las Actividades de Farmacovigilancia y las actitudes inadecuadas de los farmacéuticos acerca de la Farmacovigilancia.

9. Conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones.

- 1.** No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento de Farmacovigilancia y las actitudes negativas acerca de Farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.
- 2.** No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento de Farmacovigilancia y las actitudes positivas acerca de Farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022.
- 3.** En el 80.0% de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022, el nivel de conocimiento acerca de Farmacovigilancia es de nivel regular, en el 11.5% de nivel alto y, en el 7.7% de nivel bajo.
- 4.** Las dimensiones con mayor nivel de conocimiento bajo acerca de la Farmacovigilancia son la “definición de Farmacovigilancia” y el conocimiento de “Reacción Adversa Medicamentosa (RAM)”.
- 5.** Las actitudes negativas con mayor porcentaje de respuesta desfavorable o muy desfavorable son complacencia, inseguridad e indiferencia.
- 6.** Las actitudes positivas con mayor porcentaje de respuesta favorable o muy favorable son cualificación, formación e imagen.

Recomendaciones.

- 1.** Reforzar desde nivel pregrado las capacidades acerca de Farmacovigilancia, notificación de sospechas de RAM, Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Norma Técnica que Regula Actividades de Farmacovigilancia.
- 2.** Reforzar en los químicos farmacéuticos sus competencias destinadas a mejorar las actitudes acerca de la Farmacovigilancia y la Tecnovigilancia, como forma de contribuir al incremento de las notificaciones de sospechas de RAM.
- 3.** Potenciar en químicos farmacéuticos las nuevas disposiciones acerca de las Buenas Prácticas de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- 4.** Realizar este tipo de investigación en poblaciones de mayor número y realidad para comparar resultados.

10. Referencia Bibliográfica.

Acuña Ferradanes, A.; Gonzales Añon, D.; Castillo Paramo, A.; Fornos Perez, J. y Andres Iglesias, J. (2012). *Metodología para evaluar actitudes y aptitudes sobre farmacovigilancia en los farmacéuticos comunitarios. Aplicación en la provincia de Pontevedra*. Pharm Care Esp., 14 (3), 110 – 121. Disponible en:

<https://pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/75>

Aro M., J. (2018). *Relación entre conocimientos y actitudes en farmacovigilancia y notificación de reacciones adversas a medicamentos de los profesionales de la salud del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2018*. Tesis de grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú. Disponible en:

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3983>

Calderón Mediavilla, N. (2021). *Farmacovigilancia: implicación del personal de enfermería*. Trabajo de Grado. Universidad de Cantabria. Disponible en:

<http://hdl.handle.net/10902/22155>

Corrales A., C y Moran P., F. (2018). *Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las actividades de farmacovigilancia que tienen los Directores Técnicos de las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Comas – 2017*. Tesis de grado. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1741>

Cueva Morales, C. (2022). *Ivermectina asociada a manifestaciones gastroesofágicas por uso profiláctico en población de Piura 2021*. Tesis de grado. Universidad Privada Antenor Orrego. Piura, Perú. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12759/8908>

Delgado Carpio, P. (2020). *Modificación del nivel de conocimientos, actitudes y notificación de reacciones adversas a medicamentos después de la reunión informativa acerca de farmacovigilancia en profesionales químicos*

- farmacéuticos de la ciudad de Arequipa*. Tesis doctoral. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11173>
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). (2008): *Boletín de Farmacovigilancia*. 1 (1), 1 – 13. Recuperado el 25 de marzo de 2022. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/Farmacovigilancia/B10_2008_01.pdf
- DIGEMID. (2018). *Documento de orientación para la identificación y notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos*. Internet. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Farmacovigilancia/DocumentoOrientacionSospechasRAM.pdf>
- DIGEMID. (2019). *Boletín de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia*. 17 (1), 1 – 29. Disponible en: <http://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/handle/DIGEMID/281>
- DIGEMID. *Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia*. 01 de setiembre de 2021. Internet. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/farmacovigilancia-y-tecnovigilancia>
- Estofanero Huancollo, Jackeline. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre farmacovigilancia en el personal de salud del hospital regional Honorio Delgado Arequipa- enero 2015*. Tesis de grado. Universidad Católica de Santa María. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3179>
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación. Quinta edición*. Barcelona, España: Mc Graw-Hill.
- Herrera Cortez, Javier. (2021). *Clima laboral y la atención farmacéutica del personal de farmacia del Hospital Jorge Reátegui Delgado- Piura, 2021*. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77124>

- Lapórtte, J. R. y Tognoni, G. (1993). *Principios de epidemiología del medicamento*. 2° ed. ED. Masson Salvat.
- Lozano Fernández, R.; Vera Sánchez, E.; Lozano Estevan, M.; Madurga Sanz, M. y Serna Núñez, A. (2020). *Conocimiento y actitud sobre prácticas en Farmacovigilancia de los profesionales farmacéuticos de farmacia comunitaria y farmacia hospitalaria en España*. Artículo. Rev. Esp. Salud Pública, 94, e202007068. Disponible en:
<https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/83336>
- Macías Núñez, A. (2021). *Conocimiento y actitudes en farmacovigilancia y notificación de reacciones adversas a medicamentos en el Centro de Salud Sauces III. 2021*. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/78479>
- Ministerio de Salud. (2014). *Dictan disposiciones referidas al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia*. Internet. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200410/197148_Decreto_Su_premo_N_C2_B0013-2014-SA.PDF20180926-32492-1effg8s.PDF
- Ministerio de Salud. (2016): *R. M. N° 539-2016/MINSA. Aprueban NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01. Norma Técnica de Salud que regula actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios*. Internet. Disponible en:
https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2016/RM_539-2016-MINSA.pdf
- Muntané Relat, J. (2010). *Introducción a la investigación básica*. Rev. RAPD ONLINE, 33 (3), 221 – 227. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Jordi-Muntane/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica/links/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/Introduccion-a-la-Investigacion-basica.pdf
- O. M. S. (2004). *La farmacovigilancia: garantía de seguridad para el uso de medicamentos*. Boletín 2004, 1 - 3. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s6166s/s6166s.pdf>

- Rabines Juárez, Ángel. (2002). *Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados*. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe%3Etesis%3Erabines_j_a/
- Real Academia Española de la Lengua (RAE). *Definición de actitud*. Recuperado el 25 de marzo de 2022. Disponible en:
<http://definicion.de/actitud/>
- Salazar Izquierdo, Y. y Rayco Urbina, K. (2020). *Grado de conocimiento de los químicos farmacéuticos sobre farmacovigilancia y reporte de reacciones adversas en Cajamarca – 2020*. Tesis de grado. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, Perú. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1508>
- Valdez O., J. y Ramírez M., S. (2019). *Farmacovigilancia: conocimiento básico de los profesionales de salud del primer nivel de atención*. Rev. Bio Scientia, 2(3), 31 – 40. Disponible en:
<http://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/178>
- Zumba Armijos, B. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería sobre Farmacovigilancia en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, julio – agosto 2019*. Tesis de Grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/xmlui/handle/22000/18189>

11. Agradecimiento.

12. Anexos.

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos

Piura 20 de setiembre 2022

Carta de aceptación para trabajo de investigación

Bachiller
Jorge Luis Rivera Calle


Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento, que de acuerdo al documento presentado solicito:

realizar el estudio de investigación sobre la RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE FARMACOVIGILANCIA EN LOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS DE BOTICAS FELICIDAD – PIURA a través de una encuesta a los químicos farmacéuticos; para la recolección de información. Esperando su autorización para poder realizar dicha actividad.

Sin nada mas que solicitarle, me despido no sin antes expresarle mi más especial consideración y estima.

NORTFARMA SAC
AV. GRAU 487 - 2DO. PISO
PIURA

15/10/22


72322506
Jorge Luis Rivera Calle

Anexo 2.

Ficha de recolección de datos (instrumento).



“Relación entre conocimientos y actitudes sobre Farmacovigilancia de químico farmacéuticos de Boticas

1. EDAD: _____. 2. SEXO: _____.

3. TIEMPO EJERCICIO PROFESIONAL: _____.

4. UNIVERSIDAD ORIGEN: _____.

FARMACOVIGILANCIA.

5. Respecto a la farmacovigilancia es cierto:

- a. Se ocupa de detectar las RAM.
- b. No se ocupa de las vacunas.
- c. Se aplica a medicamentos comercializados tanto nuevos como antiguos.
- d. Es exclusiva de los Q. F.
- e. Respuestas a y c son correctas.

6. Son objetivos de la farmacovigilancia:

- a. Detectar aumento de frecuencia de aparición de RAM.
- b. Identificar posible mecanismo de aparición de RAM y factores de riesgo.
- c. Evaluar riesgo/beneficio del uso de medicamentos.
- d. Difundir resultados de farmacovigilancia a la población en general.
- e. Todas son ciertas.

REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS (RAM).

7. Una RAM es:

- a. Cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada cuando éste se usa de forma correcta en dosis y pauta posológica.
- b. Incluye a las respuestas nocivas por errores de medicación.
- c. Sólo se considera a las respuestas nocivas graves o mortales.
- d. Ejemplos de RAM son las interacciones medicamentosas.
- e. Respuestas a y b son ciertas.

8. Respecto a los tipos de RAM, es cierto:

- a. Las RAM tipo A presentan alta mortalidad.
- b. Síndrome de Cushing por uso prolongado de corticoides es tipo C.
- c. Las RAM tipo B presentan alta morbilidad.
- d. Síndrome de abstinencia es tipo B.
- e. Respuestas a y c son ciertas.

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA (SPF).

9. La estructura del SPF incluye a:

- a. Profesionales de la salud.
- b. Autoridad de productos farmacéuticos.
- c. Centro nacional y regional de farmacovigilancia.
- d. Essalud, Minsa, Sanidad de PNP y FF.AA.
- e. Todos los anteriores.

10. Respecto al SPF, es cierto:

- a. No incluye a la Tecnovigilancia.
- b. Vigila, pero no evalúa seguridad de medicamentos.
- c. No incluye vigilancia de dispositivos médicos.
- d. Evalúa riesgo/beneficio de medicamentos.
- e. No incluye vigilancia de productos sanitarios.

NORMA TÉCNICA QUE REGULA ACTIVIDADES DE FARMACOVIGILANCIA. (NTRAF)

11. En la botica o farmacia, es cierto:

- a. Sospecha de RAM moderada, el plazo de notificación es 24 horas.
- b. Se puede emplear “hoja amarilla” para notificar sospechas de RAM.
- c. No es obligatorio reportar RAM leve.
- d. Aun no es obligatorio implementar Buenas Prácticas de Farmacovigilancia.
- e. Respuestas a y b son ciertas.

12. El formato de notificación espontánea de sospecha de RAM, es cierto:

- a. Incluye datos de medicamentos consumidos en los 3 últimos meses.
- b. Incluye datos del establecimiento farmacéutico.
- c. Incluye datos del notificador.
- d. Incluye datos del paciente, la RAM sospechada y del medicamento sospechoso de la RAM.
- e. Todas son ciertas.

13. Marque de 1 a 5 (1: totalmente de desacuerdo; 2: en desacuerdo; 3: no estoy seguro; 4: de acuerdo; 5: totalmente de acuerdo).

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Las RAM realmente serias están perfectamente documentadas cuando los medicamentos salen al mercado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Es casi imposible determinar qué medicamento es responsable de una RAM concreta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Un caso concreto no supone un aporte significativo al conocimiento farmacológico o clínico general. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Sólo es necesario notificar reacciones adversas serias o inesperadas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Desconozco cómo usa la Autoridad de Salud la información de la hoja amarilla. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Tengo temor a reportar sospechas de RAM absurdas o bien conocidas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. No tengo tiempo para llenar una hoja amarilla o no tengo tiempo para pensar qué medicamento está involucrado en una RAM. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Notificar sospechas de RAM es una responsabilidad profesional de todo farmacéutico. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Leo con interés las alertas relacionadas con las reacciones adversas que llegan al establecimiento farmacéutico. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Los farmacéuticos estamos cualificados para detectar RAM. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Los pacientes demandan que estemos informados sobre posibles RAM e involucrados en garantizar la seguridad de la medicación. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Invertir tiempo en estudiar una posible RAM a un medicamento es una buena forma de adquirir conocimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Como farmacéutico comunitario estoy en una situación que favorece la detección de RAM: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Estar atentos ante las RAM y notificar sospechas de RAM puede aportarnos una buena imagen frente a nuestros pacientes / clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo 3.

Validación de juicio de expertos y confiabilidad.

Relación entre conocimientos y actitudes sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022.

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

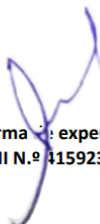
Nombres y Apellidos: Leon Tello Tania Janeth. N° Experto: 1. Grado Académico: Magister
Fecha: 02 noviembre 2022

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación. | X | | |
| 3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada. | X | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección. | X | | |
| 6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación. | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para la recopilación. | X | | |
| 8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección. | X | | |
| 9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección. | X | | |

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____

Firma de experto
DNI N.º 41592319



Relación entre conocimientos y actitudes sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022.

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Cisneros Hilario Cesar Braulio. N° Experto: 2. Grado Académico: Magister
Fecha: 03 noviembre 2022

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación. | X | | |
| 3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada. | X | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección. | X | | |
| 6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación. | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para la recopilación. | X | | |
| 8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección. | X | | |
| 9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección. | X | | |

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____


Firma de experto
DNI N.º 40245434

Relación entre conocimientos y actitudes sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022.

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Torres Solano, Carol Giovanna. N° Experto: 3. Grado Académico: Doctor
Fecha: 04 setiembre 2022

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación. | X | | |
| 3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada. | X | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección. | X | | |
| 6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación. | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para la recopilación. | X | | |
| 8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección. | X | | |
| 9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección. | X | | |

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____


Firma de experto
DNI N.º 32945035

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|------------------------|----|-------|
| | Válidos | 26 | 100,0 |
| Casos | Excluidos ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 26 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,769 | 22 |

Consistencia buena.

Anexo 4. Matriz de consistencia.

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022? | Objetivo general. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022. | Hipótesis general. Los conocimientos acerca de Farmacovigilancia se relacionan significativamente con las actitudes sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura, 2022. | Nivel de conocimiento. | Tipo de investigación. Básica. Diseño de la investigación: Descriptivo. Transversal. Observacional. Población. La población estuvo compuesta por químicos farmacéuticos que laboran en boticas Felicidad de Piura al año 2022. Muestra. 26 químicos farmacéuticos. Instrumento de recolección de datos. Cuestionario para medir actitudes de Farmacovigilancia y conocimientos de Farmacovigilancia. |
| | Objetivos específicos. Determinar las características sociodemográficas y académicas de químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022. | | | |
| | Determinar el nivel de conocimiento acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022. | Hipótesis específicas. Los conocimientos acerca de Farmacovigilancia se relacionan significativamente con las actitudes negativas sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022. | | |
| | Determinar las actitudes acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022. | | | |
| | Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes negativas acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022. | Los conocimientos acerca de Farmacovigilancia se relacionan significativamente con las actitudes positivas sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022. | Actitudes. | |
| | Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes positivas acerca de farmacovigilancia en químicos farmacéuticos de boticas Felicidad de Piura al año 2022. | | | |

Anexo 5.

Consentimiento informado.

TÍTULO DEL ESTUDIO:

Relación entre conocimientos y actitudes sobre Farmacovigilancia en los químicos farmacéuticos de Boticas Felicidad. Piura 2022

BACHILLER:

Rivera Calle, Jorge Luis.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Yo (Nombres y Apellidos)

con DNI..... con domicilio en.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio asimismo indicar que mi participación es VOLUNTARIA; además, confío en que la investigación se utilizará adecuadamente, asegurándome la COMPLETA confidencialidad.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

Piura, de de 2021.

Anexo 6. Base de datos.

| ACTITUDES SOBRE FARMACOVIGILANCIA. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-------------|--------------|------------|--------------|---------------|---------|-----------------|-------|----------------------|---------------|---------|-----------|----------|--------|---|-------|
| ACTITUDES NEGATIVAS. | | | | | | | | TOTAL | ACTITUDES POSITIVAS. | | | | | | | TOTAL |
| COMPLACENCIA | INSEGURIDAD | INDIFERENCIA | IGNORANCIA | DESCONFIANZA | SUBESTIMACIÓN | LETARGO | RESPONSABILIDAD | | INTERÉS | CUALIFICACIÓN | DEMANDA | FORMACIÓN | POSICIÓN | IMAGEN | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | |
| 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 27 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 17 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 32 |
| 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 2 | 26 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 26 |
| 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 |
| 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 |
| 6 | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 18 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 22 |
| 7 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 24 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35 |
| 8 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 |
| 9 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 28 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 33 |
| 10 | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 24 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 31 |
| 11 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 12 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 15 |
| 12 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 31 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35 |
| 13 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 3 | 5 | 20 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 33 |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 19 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 29 |
| 15 | 3 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 28 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 34 |
| 16 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 15 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 29 |
| 17 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 17 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35 |
| 18 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 31 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 30 |
| 19 | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 30 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 34 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 20 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 31 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 31 |
| 21 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 24 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 28 |
| 22 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 21 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35 |
| 23 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 24 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 32 |
| 24 | 1 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 26 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35 |
| 25 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 27 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35 |
| 26 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 28 | 2 | 5 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 19 |

| | NIVEL DE CONOCIMIENTO. | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|----|------------------------|----|-------|-----|----|-------|------|-----|-------|-------|-----|-------|-------|
| | FARMACOVIGILANCIA | | TOTAL | RAM | | TOYAL | SPFV | | TOTAL | NTRAF | | TOTAL | |
| | P5 | P6 | | P7 | P8 | | P9 | P10 | | P11 | P12 | | |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 7 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 |
| 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| 5 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 |
| 6 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 7 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 9 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 11 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 12 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 13 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 7 |
| 14 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| 15 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 |
| 16 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 17 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 |
| 18 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 |
| 19 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 7 |
| 20 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 21 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 |
| 22 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 25 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 |
| 26 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 |

| | EDAD (AÑOS) | SEXO | EXP. PROFESIONAL (AÑOS) | UNIV. PROCEDENCIA |
|----|-------------|-----------|-------------------------|----------------------------------------------|
| 1 | 31 | Femenino | <= 6 | Universidad San Pedro |
| 2 | 27 | Masculino | <= 6 | Universidad San Pedro |
| 3 | 37 | Masculino | <= 6 | Universidad San Pedro |
| 4 | 42 | Masculino | 13 - 18 | Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote |
| 5 | 42 | Masculino | <= 6 | Universidad San Pedro |
| 6 | 28 | Masculino | <= 6 | Universidad San Pedro |
| 7 | 25 | Femenino | <= 6 | Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote |
| 8 | 33 | Femenino | <= 6 | Universidad Interamericana de Desarrollo |
| 9 | 29 | Femenino | <= 6 | Universidad San Pedro |
| 10 | 42 | Femenino | <= 6 | Universidad San Pedro |
| 11 | 30 | Femenino | <= 6 | Universidad San Pedro |
| 12 | 35 | Femenino | <= 6 | Universidad San Pedro |
| 13 | 38 | Masculino | <= 6 | Universidad San Pedro |
| 14 | 36 | Femenino | <= 6 | Universidad San Pedro |
| 15 | 39 | Femenino | 7-Dic | Universidad San Pedro |
| 16 | 31 | Femenino | <= 6 | Universidad San Pedro |
| 17 | 42 | Masculino | 19+ | Universidad Nacional de Trujillo |
| 18 | 53 | Masculino | 19+ | Universidad Nacional de Trujillo |
| 19 | 34 | Femenino | 7-Dic | Universidad Alas Peruanas |
| 20 | 32 | Femenino | <= 6 | Universidad San Pedro |
| 21 | 30 | Masculino | <= 6 | Universidad San Pedro |
| 22 | 42 | Masculino | 7-Dic | Universidad Nacional de Trujillo |
| 23 | 38 | Femenino | 13 - 18 | Universidad Inca Garcilazo de la Vega |
| 24 | 37 | Masculino | 13 - 18 | Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote |
| 25 | 37 | Masculino | 13 - 18 | Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote |
| 26 | 29 | Femenino | <= 6 | Universidad San Pedro |

Anexo 7.

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación.

