

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS-GLEDY PEREZ QUISPE y PAOLA S  
TEPHANIE HILASACA ARAUJO.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**10820 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**63 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Apr 22, 2024 9:35 AM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**60833 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.3MB**

FECHA DEL INFORME

**Apr 22, 2024 9:44 AM GMT-5****● 12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y  
BIOQUÍMICA**

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA DEL PERSONAL  
DE SALUD DE LA MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS, PUNO 2024**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**AUTORES:**

**Bach. PAOLA STEPHANIE HILASACA ARAUJO**

**Bach. GLEDY PEREZ QUISPE**

**ASESOR:**

**Dr. Q.F. EDGAR RPBERT TAPIA MANRIQUE**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Salud Pública**

**Huancayo - Perú**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la fuerza necesaria para lograr este objetivo en mi vida profesional.

A mis padres: Juan yony y Verónica, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores.

También agradecer a mi abuelito Sebastián por tu amor incondicional y por ser mi guía constante siempre impulsándome a ser la mejor y lograr con éxito mi carrera.

A mis hermanos, que son mi motivo de superación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

**Bach. Paola Stephanie Hilasaca Araujo**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por concederme cada una de sus bendiciones y permitirme la culminación de esta tesis.

A mis queridos padres, por la comprensión y estímulo constante, por el apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mi hermana, por sus consejos y apoyo incondicional.

**Bach. Gledy Pérez Quispe**

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, agradecemos a Dios por darnos las fuerzas necesarias y sobre todo sabiduría, por guiarnos en el camino de lo prudente.

Agradecer a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por abrirnos las puertas y brindarnos la oportunidad de avanzar en nuestra carrera profesional

También agradecer a nuestro asesor de tesis, por su esfuerzo y dedicación para que fuera posible este logro.

**Bach.Paola Stephanie Hilasaca Araujo**

**Bach.Gledy Pérez Quispe**

**JURADO**

**PRESIDENTE**

---

**MIEMBRO SECRETARIO**

---

**MIEMBRO VOCAL**

---

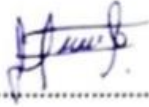
**MIEMBRO SUPLENTE**

---

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

### DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo PAOLA STEPHANIE HILASACA ARAUJO de nacional peruana, identificada con D.N.I N° 76869739, <sup>1</sup>tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en Jr. Sucre N° 758 Barrio Vicapaza, DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ me afirmo y reafirmo en lo expresado en señal de los cual firmo el presente documnto a los 3 dias del mes de abril del 2024.



.....



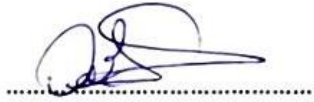
Bach. Paola Stephanie Hilasaca Araujo

D.N.I N°76869739

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

### DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo GLEDY PEREZ QUISPE de nacional peruana, identificada con D.N.I N° 76151971,  
1 tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, bachiller en Farmacia y  
Bioquímica, domiciliada en Jr. 9 de octubre N° 284 Urb. Zarumilla, DECLARO BAJO  
JURAMENTO: QUE TODA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y  
VERAZ me afirmo y reafirmo en lo expresado en señal de los cual firmo el presente  
docuemnto a los 3 días del mes de abril del 2024.



Bach. Gledy Pérez Quispe

D.N.I N°76151971



## ÍNDICE GENERAL

	<b>Páginas</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	01
<b>II. METODOLOGÍA</b>	10
2.1 Tipo y nivel de la investigación	10
2.2 Diseño de la investigación	10
2.3 Población, muestra y muestreo	10
2.4 Variables de investigación	11
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
2.6 Proceso de recolección de datos	12
2.7 Aspectos éticos	12
2.8 Procesamiento y análisis de datos	12
<b>III. RESULTADOS</b>	13
<b>IV. DISCUSIONES</b>	20
<b>V. CONCLUSIONES</b>	25
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	26
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	27
<b>ANEXOS</b>	32

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Páginas</b>
Tabla 1. Factores sociodemográficos respecto al personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.	13
Tabla 2. Determinar el nivel de conocimiento en conceptos básicos de farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.	14
Tabla 3. Determinar el nivel de conocimiento en métodos empleados en farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.	17
Tabla 4. Determinar el nivel de conocimiento del proceso de farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.	19
Tabla 5. Determinar el nivel de conocimiento del proceso de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.	20

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Páginas</b>
Figura 1. Representación del nivel de conocimiento en conceptos básicos de farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.	16
Figura 2. Representación del nivel de conocimiento en métodos empleados en farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.	18
Figura 3. Representación del nivel de conocimiento del proceso de farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024	20
Figura 4. Representación del nivel de conocimiento del proceso de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.	21

## RESUMEN


La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024. La investigación fue de tipo descriptiva y básica. La muestra estuvo conformada por 75 profesionales de la salud que laboran en la Micro Red José Antonio Encinas en Puno durante enero a febrero del 2024. Los técnicos en enfermería son que realizan el mayor número de notificaciones (41.3%) de las RAM en la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024. El 76.5% del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, acertaron correctamente las preguntas de la dimensión conceptos básicos de farmacovigilancia. El 23.33% del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, acertaron correctamente las preguntas de la dimensión en métodos empleados en farmacovigilancia. El 41.33% del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, acertaron correctamente las preguntas de la dimensión del proceso de farmacovigilancia. Se concluye que el 48 % del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, presentaron un nivel de conocimiento alto en farmacovigilancia

**Palabras claves:** Farmacovigilancia, nivel de conocimiento.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge in pharmacovigilance of the health personnel of the José Antonio Encinas Micro Network located in Puno, January to February 2024. The research was descriptive and basic. The population was all the health personnel who work in the José Antonio Encinas Micro Network in Puno during January to February 2024. The sample was census-based, that is, all the personnel that make up the study population were considered. Nursing professionals and technicians are the professionals who make the highest number of notifications (41.3%) of ADRs in the José Antonio Encinas Micro Network located in Puno, January to February 2024. 76.5% of the health personnel of the Micro José Antonio Encinas Network located in Puno, January to February 2024, correctly answered the questions in the basic concepts of pharmacovigilance dimension. 23.33% of the health personnel of the José Antonio Encinas Micro Network located in Puno, January to February 2024, correctly answered the dimension questions in methods used in pharmacovigilance. 41.33% of the health personnel of the José Antonio Encinas Micro Network located in Puno, January to February 2024, correctly answered the questions regarding the dimension of the pharmacovigilance process. It is concluded that 48% of the health personnel of the José Antonio Encinas Micro Network located in Puno, January to February 2024, presented a high level of knowledge in pharmacovigilance.

Keywords: Pharmacovigilance, level of knowledge.

  
Mg. Daysi Milagros Homa Castro  
ENGLISH TEACHER

## I.- INTRODUCCIÓN

Durante los últimos cincuenta años, la industria farmacéutica a nivel mundial han sintetizado cientos de fármacos que permiten tratar enfermedades con alta morbilidad y mortalidad, como diabetes, hipertensión, asma bronquial, e incluso diferentes tipos de cáncer, que han aumentado la esperanza de vida de millones de personas, pero también provocan reacciones adversas a los medicamentos (RAM) muy indeseables, que limitan o incluso impiden el uso de determinados fármacos (1).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), “las RAM son cualquier efecto indeseable y perjudicial a los fármacos que se originan cuando son utilizados a dosis terapéuticas para tratar, prevenir o diagnosticar enfermedades” (2).

Las RAM se han convertido en una dificultad para la salud de la población mundial. Muchos países, incluido Estados Unidos, han demostrado que las RAM a los medicamentos representa la cuarta causa de fallecimiento después del infarto de miocardio, el cáncer y los accidentes cerebrovasculares (3). “Se estima que las RAM dañan a aproximadamente 1,5 millones de estadounidenses cada año, y cien mil fallecen a causa de los medicamentos que toman” (4). Otros estudios indican que las RAM son responsables de 1/20 hospitalizaciones en todo el mundo (5) y 1/5 de hospitalizaciones en los Estados Unidos (6).

La aprobación de un medicamento para su comercialización significa que se ha demostrado que es efectiva y que las RAM identificadas en estudios previos a la comercialización son aceptables, aunque esto no significa que la relación beneficio/riesgo sea definitiva. Una vez que un medicamento sale al mercado, abandona el entorno científico seguro de la investigación clínica y se convierte en un producto legal para el consumo público. La eficacia y seguridad de un fármaco solo pueden demostrarse durante un corto período y en un grupo pequeño y cuidadosamente seleccionado de personas antes de su comercialización. Es probable que la información obtenida en las diferentes fases de los estudios clínicos antes de que las autoridades sanitarias aprueben no sea suficiente para predecir RAM no usuales a los medicamentos que pueden ocurrir en la práctica clínica habitual. A veces, menos de 500 personas reciben tratamiento antes de que un medicamento esté disponible, y rara vez no se las considera vulnerables, como los niños, las mujeres embarazadas y los ancianos. Por lo

tanto, una vez que un nuevo tratamiento está disponible, es importante realizar un seguimiento para comprobar su seguridad y eficacia (7).

Se deben establecer mecanismos para evaluar y controlar la seguridad del uso clínico de los fármacos para prevenir o reducir las RAM en los pacientes, mejorando así la salud pública. En la práctica, esto significa tener un sistema bien organizado de farmacovigilancia.

El Centro Nacional de Farmacovigilancia del Perú considera a la Farmacovigilancia (FV) como “la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos, una vez comercializados” (8). Asimismo, La FV es “una disciplina esencial, parte de la farmacología cuya actividad consiste en identificar los riesgos asociados con el uso de fármacos, minimizar y resolver los problemas relacionados a los mismos, mediante un conjunto de procedimientos sistémicos” (9).

El objetivo primordial de la FV es contribuir con el uso seguro y racional de los medicamentos supervisando y evaluando sus riesgos (7).

La finalidad principal de la FV es promover el uso seguro y racional de los fármacos mediante el seguimiento y la evaluación de los riesgos de los fármacos (10).

En los últimos años, los países desarrollados han prestado atención a la FV; pero el conocimiento y las políticas o sistemas de farmacovigilancia en la mayoría de los países en desarrollo aún están por detrás de los desarrollados (11).

En diversos países de América Latina y en nuestro país la notificación de las RAM es difícil debido al desconocimiento, sospecha y desinterés por la FV, especialmente entre los trabajadores de la salud. En el año de 1997, nuestro país introdujo los artículos 34 y 73 en la Ley General de Salud, que refieren que los profesionales de la salud se encuentran obligados a informar RAM u otro daño relacionado con el empleo de fármacos (12).

En nuestro país, si bien el número de notificaciones ha aumentado anualmente de 4.210 en 2018 a 5.240 en 2019, actualmente existe desinterés por no implementar programas de FV en los hospitales y en la mayoría de las instituciones relacionadas con el sistema de FV; estos solo cubren el 1,5% de la totalidad de establecimientos de salud, según lo reportado por los “Centros de Referencia Institucional (CRI) y los Centros de Referencia Regional (CRR) al Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (CENAFyT)” (13,14).

A partir de la realidad problemática presentada, planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál será el nivel de conocimiento en farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024?

Además, presentamos las siguientes preguntas específicas:

- ¿Quiénes serán los profesionales que realizan el mayor número de notificaciones de las RAM en la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento en conceptos básicos de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los métodos empleados en farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del proceso de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024?

A nivel internacional, se consideró los siguientes antecedentes:

**Burguet N, et al., (2022)**, al realizar en Cuba su estudio plantearon como objetivo “Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de farmacovigilancia en la Unidad Empresarial de Base Laboratorios Liorad” . Para una evaluación inicial de los expertos en FV y para presentar a los revisores profesionales, se utilizó una lista de verificación de 27 ítems. Los datos se evaluaron utilizando estadística descriptiva. Sus resultados indicaron que los Laboratorios Liorad tienen un sistema de FV en sus entornos, con un 83,3% de respuestas positivas a las preguntas cerradas y más del 16,6% de respuestas negativas. Se llegó a la conclusión de que los diagnósticos preliminares realizados durante las operaciones del laboratorio de Liorad indicaron que había un sistema de FV que cumplía moderadamente con las "buenas prácticas de farmacovigilancia" (15).



**Flores J, Montenegro E. (2020)**, desarrollaron en Ecuador su investigación cuya finalidad fue “Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre farmacovigilancia y RAM en los internos rotativos medicina de la Universidad de Cuenca”. Evidenciaron los siguientes resultados: La edad promedio de los participantes fue de 24 años, el 59,6% eran mujeres y el 61,4% tenía niveles normales de conocimientos y carecían de actitudes y prácticas para realizar notificaciones relacionadas con FV, pero tenían tendencia a llevar a cabo estas actividades (16) .

<sup>3</sup> **Lozano R, et al. (2020)**, ejecutaron en España su investigación y se propusieron como finalidad “Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre prácticas en farmacovigilancia de los profesionales farmacéuticos de farmacia comunitaria y farmacia hospitalaria”. Los resultados mostraron que el 99% de los farmacéuticos de farmacia hospitalaria observaron RAM, de los cuales el 96,9% las reportó; por otro lado; entre los farmacéuticos de farmacia comunitaria, el 73,5% observó reacciones adversas, pero solo el 48,7% las reportó (17) .

**Zumba B. (2020)**, al ejecutar su investigación en Ecuador planteó como finalidad “Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería frente a la FV”. Se consideraron 65 enfermeras para participar en el estudio y los datos fueron recolectados a través de una encuesta. Se encontró que las enfermeras no conocían lo suficiente sobre la FV; en los resultados de la encuesta respecto a las actitudes se vio que las actitudes positivas más frecuentemente respondidas fueron el deseo de aprender (53,8%) y el compromiso con el cuidado del paciente. (52,3%). De hecho, el 75% de las enfermeras encuestadas informaron efectos adversos. Concluye que el nivel de conocimiento de FV está por debajo del promedio y la actitud es positiva (18).

Entre los antecedentes desarrollados a nivel nacional se consideraron:

**Alvarez L, Encajima L. (2023)**, en su investigación plantearon como finalidad <sup>3</sup> “Determinar la influencia del nivel de conocimiento y actitud frente a la farmacovigilancia en el contexto de la pandemia COVID-19 en los exalumnos de Farmacia y Bioquímica de una Universidad Privada de la ciudad de Chiclayo - Enero, 2022”. La muestra estuvo conformada por 132 exalumnos, la técnica de estudio fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. En términos de características sociodemográficas, la edad más prevalente fue de 26 a 34 años (65,91%),

con mujeres representando el 54,55%. El nivel de conocimiento más prevalente con respecto a la FV fue Regular (71,97%) (19).

**Gutiérrez B, Pérez G. (2022)**, al llevar a cabo su investigación se plantearon como propósito <sup>3</sup> Analizar el nivel de conocimiento del Químico Farmacéutico sobre farmacovigilancia y reporte de reacciones adversas en el distrito de Arequipa (cercado) 2021”. La muestra considerada estuvo constituida por 202 Químicos Farmacéuticos del distrito de Arequipa. Reportaron que el 71% de los químicos farmacéuticos conocen la farmacovigilancia y el 37% reportan las RAM. Concluyen que el nivel de conocimiento respecto a la FV fue regular y respecto al grado de conocimiento al reporte de RAM también fue regular (20).

**Rodríguez L, et al., (2022)**, realizaron su estudio y se plantearon como finalidad <sup>5</sup> Evaluar el conocimiento, las actitudes y prácticas de un grupo de profesionales de la salud sobre la farmacovigilancia en el contexto de la COVID-19 en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud)”. De los <sup>5</sup> 144 participantes, el 66% mostró un alto nivel de conocimientos, el 81,2% tuvo una actitud positiva, pero el 71,5% tuvo un nivel insuficiente de práctica de farmacovigilancia. Si bien los expertos de EsSalud demostraron un alto nivel de conocimiento y actitud proactiva en la realización de farmacovigilancia, esto no se reflejó en la práctica de esta actividad durante la pandemia por SARS-CoV-2. Para garantizar la seguridad del paciente, se deben adoptar estrategias para integrar la farmacovigilancia en las actividades sanitarias (21).

**Cardenas M, Pascual E. (2022)**, al desarrollar su investigación consideraron como propósito <sup>1</sup> Evaluar el nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia y reporte de reacciones adversas en los directores técnicos de las farmacias de San Borja 2021”. La muestra estuvo formada por 30 profesionales farmacéuticos. A juzgar por el nivel de presentación del conocimiento de FV por parte de los profesionales, el 56.7% tiene un nivel de conocimiento medio, el 40.0% tiene un nivel de conocimiento alto y sólo el 3.3% tiene un nivel de conocimiento bajo; desde la perspectiva de RAM Ver, informaron Niveles de conocimiento: el 60,0% tenía un nivel de conocimiento medio, el 36,7% tenía un nivel de conocimiento alto y sólo el 3,3% tenía un nivel de conocimiento bajo (22).

Las bases teóricas del estudio se describe a continuación:

Según la definición de la OMS, la farmacovigilancia (FV) es la “ciencia encargada de recopilar, monitorear, estudiar, valorar la causalidad y evaluar la información procedente de los profesionales de salud y los pacientes sobre las reacciones adversas de los medicamentos, vacunas, productos biológicos, productos tradicionales, buscando identificar información nueva vinculada a las RAM sobre sus riesgos y prevenir el daño de los pacientes” (23-26).

La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) define a la FV como “la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación y prevención de los efectos adversos o cualquier problema relacionado con los medicamentos” (27).

Con respecto a los objetivos de la FV, tenemos (28):

- “Mejorar la atención y la seguridad del paciente en relación con el uso de medicamentos”
- <sup>6</sup> “Mejorar la salud pública y la seguridad en relación con el uso de medicamentos”
- “Detectar problemas relacionados con el uso de medicamentos y comunicar los hallazgos de manera oportuna”
- “Contribuir a la evaluación riesgo-beneficio, la eficacia y el riesgo de los medicamentos, conduciendo a la prevención de daños y maximización de beneficios”
- “Promover la comprensión, la educación y la formación en farmacovigilancia y su comunicación efectiva al público”
- “Incentivar el uso de medicamentos de forma racional, eficaz y segura, y eficiente”

Para realizar las actividades de FV, se emplean diversos métodos como la FV activa y FV pasiva, cuyos procedimientos son diferentes (29, 30).

En la FV pasiva, el notificante obtiene la información directa o espontáneo. Hay 2 maneras; “un sistema de notificación espontánea por parte de profesionales; un sistema de notificación espontánea por parte de consumidores o pacientes. El primero se basa en la identificación y detección de sospecha de reacción adversa al medicamento (SRAM) por parte de los profesionales sanitarios como parte de su práctica clínica diaria y la remisión de reportes a una a un órgano que lo centraliza”. Este es el método utilizado por los Centros del Programa Internacional de Vigilancia de Medicamentos (PIDM) (31, 32). <sup>4</sup> Este método es el más conocido y usado; es la forma principal de generar señales (o alarmas) o hipótesis de

causalidad. Entiéndase como señal, “la información notificada acerca de una posible relación causal entre un evento adverso y un fármaco, cuya relación no se conocía previamente o no estaba totalmente documentada. Generalmente se necesita más de una notificación para generar una señal, dependiendo de cuán grave es el efecto y la calidad de la información” (31).

En la FV activa, el notificador actúa para <sup>4</sup> obtener información. Para ello se utilizan métodos de investigación basados en sistemas mejorados de farmacovigilancia intensiva, que incluyen la recopilación sistemática y detallada de información sobre todos los daños nocivos causados por las drogas de un grupo determinado. A los efectos del análisis, estos sistemas se segmentan en sistemas centrados en el paciente y sistemas centrados en los medicamentos (29, 30). Mediante este método activo, “se hace una búsqueda de información por medio de estudios epidemiológicos, cuyo propósito es confirmar una hipótesis, en otras palabras; establecer una relación de causalidad entre el uso de los fármacos y la manifestación de reacciones adversas. Dichos estudios pueden ser de casos-control, de cohorte y de series de casos” (29).

<sup>4</sup> El 22 de abril de 1999 por medio RD N° 354-99-DG-DIGEMID se aprobó el “Sistema Peruano de Farmacovigilancia que implica la activa participación de los profesionales sanitarios, establecimientos de salud, empresas e instituciones tanto del sector público como el privado, con el objetivo de recolectar información nacional sobre las reacciones adversas” (33).

Según la Ley N° 26842 (Ley General de Salud del Perú), el organismo regulador de la farmacovigilancia en el Perú es la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Medicinales (DIGEMID), cuyas funciones principales son “conducir, normar, desarrollar, promover, evaluar, vigilar y monitorear el Sistema Nacional de Farmacovigilancia en conjunta coordinación con las entidades del sector sanitario, inspeccionar el cumplimiento de las buenas prácticas de farmacovigilancia, entre otros” (34).

Con relación a las RAM, se entiende por cualquier efecto nocivo no deseable que se presenta de manera repentina o tardía, luego de emplear el fármaco en las dosis habituales para el tratamiento, diagnósticas o profilácticas de alguna enfermedad (35). Las RAM según su gravedad se clasifican (36):

- Leve: son reacciones tolerables, con una duración corta y que no altera las actividades del paciente.
- Moderada: en este tipo reacciones, es necesario modificar la farmacoterapia ya que altera con las actividades del paciente.
- Grave: estas reacciones ponen en peligro la vida, requieren hospitalización o una hospitalización prolongada, pueden originar lesiones o discapacidad permanentes e incluso pueden provocar la muerte.

Referente con la práctica de notificar las RAM, se define como “la acción de los profesionales de la salud para informar una SRAM grave, moderada o leve, habituales o no habituales, a las instancias correspondientes del establecimiento de salud de manera espontánea o voluntaria. Las notificaciones se realizan mediante un formulario denominado hoja amarilla, teniendo en cuenta los pasos establecidos para reservar los datos” (37).

Los resultados de este estudio permitirán determinar el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud de la microrred José Antonio Encinas ubicada en Puno, de modo que en un futuro se tomarán las medidas correspondientes para promover la capacitación en FV y actividades periódicas para mejorar los niveles individuales y evaluar el desempeño institucional a través de informes. Estas acciones traerán eficiencia, seguridad y beneficios económicos a los trabajadores de la salud y a los pacientes en el corto y mediano plazo.

Consideramos como objetivo general de la investigación:

Determinar el nivel de conocimiento en farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.

Además, se presentan los objetivos específicos:

- Identificar los profesionales que realizan el mayor número de notificaciones de las RAM en la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024
- Determinar el nivel de conocimiento en conceptos básicos de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.

- Determinar el nivel de conocimiento de los métodos empleados en farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento del proceso de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.

Por tratarse de una investigación con una variable, no aplica la formulación de hipótesis.

## II.- METODOLOGÍA

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

#### Tipo de investigación

La investigación a desarrollarse fue básica porque nos permitió incrementar los conocimientos relacionados a la FV.

### 2.2. Diseño de investigación

El diseño para utilizarse en el presente estudio fue descriptivo en el sentido de que nos limitamos a describir las características de la variable en su contexto natural. Prospectiva, los datos se recopiló a medida que avance la encuesta. Transversal, la recopilación de datos se llevó en momentos definidos por las investigadoras.

### 2.3. Población, muestra y muestreo

#### 2.3.1. Población

La población estuvo representada por todo el personal de salud que laboran en la Micro Red José Antonio Encinas en Puno durante enero a febrero del 2024.

#### 2.3.2. Muestra

La muestra estuvo formada por 75 profesionales de salud que laboran en la Micro Red José Antonio Encinas en Puno durante enero a febrero del 2024.

### 2.4. Variable y operacionalización de variables

#### 2.4.1. Variables

“Nivel de conocimiento de farmacovigilancia”

#### 2.4.2. Operacionalización de variable

“Ver anexo 02”

### 2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta, como herramienta de apoyo durante la encuesta al personal de salud que nos permita registrar la información se recurrió a un cuestionario, el cual estuvo formado por 18 ítems que nos facilitó medir el nivel de conocimiento de FV de los profesionales de la salud que laboran en la Micro Red José Antonio Encinas en Puno durante enero a febrero del 2024.

El cuestionario constará de 18 ítems divididas en dos partes

- La primera parte comprende 4 ítems encaminadas a identificar las características sociodemográficas de los profesionales de la salud que trabajan en la microrred José Antonio Encinas en Puno.
- La segunda parte consta de 14 ítems con múltiples opciones, solo una es la respuesta correcta, las preguntas 5 a 13 cubren aspectos generales de FV, las preguntas 14 y 15 cubren métodos de FV y las preguntas restantes cubren el proceso de FV. Cada respuesta correcta recibirá un punto y cada respuesta incorrecta recibirá cero puntos.

Esto permitió valorar los conocimientos de los profesionales de la salud, divididos en 3 niveles, en función del número de respuestas válidas obtenidas por cada participante.:

“Nivel bueno: 10 a 13 puntos”

“Nivel regular: 5 a 9 puntos”

“Nivel deficiente: 0 a 4 puntos”

Previo a la aplicación del cuestionario a la muestra, se sometió a la revisión y evaluación de tres profesionales con amplia experiencia en el ámbito de la FV. Los evaluadores nos hicieron llegar sus observaciones y recomendaciones para que el cuestionario cumpla con recabar los datos del estudio. Luego de subsanar las observaciones del instrumento, fue validado por los especialistas.

## **2.6. Procedimiento**

Con el fin de recabar información que nos permita lograr el propósito del estudio, se tramitó una carta de presentación de autorización dirigida al Director de la Micro Red José Antonio Encinas en Puno por parte del área respectiva de la Universidad Roosevelt en la que se solicitó la autorización para recabar información del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas y poder evaluar el nivel de conocimiento relacionado a la Farmacovigilancia.



### **2.7. Método de análisis de datos**

La data recopilada por el instrumento se procesó y se utilizó tablas y gráficos para describir el análisis de datos. Se realizaron pruebas de significancia con un nivel de confianza del 95%.

### **2.8. Aspectos éticos**

Los datos proporcionados por los profesionales de la salud de la Microrred José Antonio Encinas de Puno durante la investigación se mantuvieron confidenciales.

### III.- RESULTADOS

**Tabla 01. Factores sociodemográficos respecto al personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.**

<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Ítems</b>	<b>#</b>	<b>Porcentaje</b>
Sexo	Masculino	15	20,0%
	Femenino	60	80,0%
Edad	20 a 30 años	24	32,0%
	31 a 40 años	31	41,3%
	41 a más años	20	26,7%
Profesión	Medicina	13	17,3%
	Enfermería y técnicos	31	41,3%
	Biología	6	8,0%
	Obstetra	18	24,0%
	Nutricionista	3	4,0%
	Psicólogo	1	1,3%
	Farmacia y técnicos	3	4,0%
Años de experiencia	Menor a 5 años	29	38,7%
	Mayor a 5 años	46	61,3%

Fuente: Elaborado por las autoras

En la Tabla 1, se muestra los factores sociodemográficos respecto al personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, donde se encontró que el 80% del personal de salud fue de sexo Femenino, el 41.3% del personal de salud presentó edad entre los 31 a 40 años, del mismo modo el 41.3% del personal de salud son profesionales y técnicos en enfermería y el 61.3% del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno tenía más de 5 años de experiencia.

**Tabla 02. Determinar el nivel de conocimiento en conceptos básicos de farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.**

Dimensión	Ítems	#	Respuesta correcta	#	Respuesta incorrecta	Total
Conocimiento en conceptos básicos de farmacovigilancia	8 Según la Organización Mundial de la Salud, la Farmacovigilancia es definida como:					
	La ciencia que se encarga de recopilar, monitorear, investigar, valorar la causalidad y evaluar la información sobre los efectos adversos de los medicamentos, productos biológicos y herbolarios.	40	53,33%	35	46,67%	75
	Son razones que le confieren importancia al Sistema de Farmacovigilancia, EXCEPTO:	52	69,33%	23	30,67%	75
	Evalúa el costo-beneficio de un medicamento y las interacciones en relación con el consumo de este en una población					
	2 6 Conoce usted si existe una ley que obliga al profesional de salud a comunicar las sospechas de RAM a la Autoridad de Salud?					
	Si	67	89,33%	8	10,67%	75
	Los profesionales encargados a notificar reacciones adversas a medicamentos son:					
	2 Todos los profesionales de la Salud	69	92,00%	6	8,00%	75

Una reacción adversa a medicamentos (RAM) es:

Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente empleadas en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento o para la modificación de una función fisiológica.	55	73,33%	20	26,67%	75
---	----	--------	----	--------	----

De acuerdo con la severidad de las reacciones adversas a los medicamentos se pueden clasificar en:

69	92,00%	6	8,00%	75
----	--------	---	-------	----

Leves, moderadas y graves.

La Hoja amarilla es:

70	93,33%	5	6,67%	75
----	--------	---	-------	----

Un formato de notificación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos

Se deben notificar las sospechas de RAM:

37	49,33%	38	50,67%	75
----	--------	----	--------	----

Explícitamente de todos los medicamentos, sean leves, moderadas o severas

PROMEDIO

57,4	76,50%	17,6	23,50%
------	--------	------	--------

Fuente: Elaborada por las autoras

En la tabla 2, se muestran los aciertos y errores asociados al nivel de conocimiento respecto a la dimensión de conceptos básicos de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, donde se destaca que el 76.5% de los profesionales de salud de la Micro Red José Antonio Encinas respondieron correctamente las preguntas de la dimensión de conceptos básicos de farmacovigilancia.

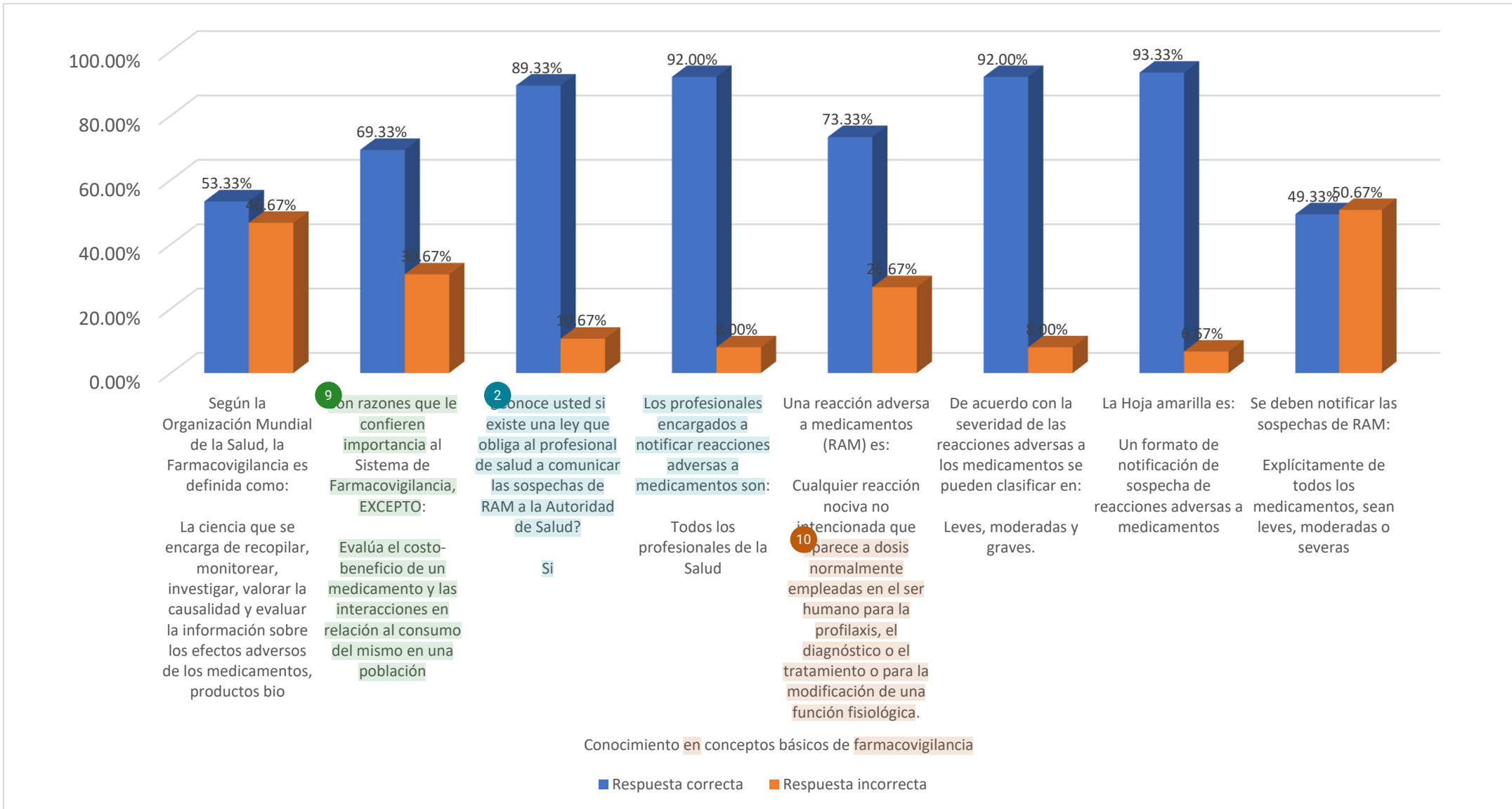


Figura 1. Representación del nivel de conocimiento en conceptos básicos de farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.

**Tabla 03. Determinar el nivel de conocimiento en métodos empleados en farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.**

Dimensión	Ítems	#	Respuesta correcta	#	Respuesta incorrecta	Total
	Son métodos de farmacovigilancia, EXCEPTO	0	0,00%	75	100,00%	75
Conocimiento en métodos de farmacovigilancia	Farmacovigilancia intensiva					
	2. ¿Qué es un sistema de notificación espontánea de RAM?  Método, basado en la comunicación, recogida y evaluación de notificaciones realizadas por un profesional sanitario, de sospechas de reacciones adversas a medicamentos, dependencia de fármacos, abuso y mal uso de medicamentos	35	46,67%	40	53,33%	75
	PROMEDIO	17,5	23,33%	57,5	76,67%	

Fuente: Elaborada por las autoras

En la tabla 3, se muestran los aciertos y errores asociados al nivel de conocimiento respecto a la dimensión de conocimiento en métodos de farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, donde se destaca que el 23.33% de los profesionales de salud de la Micro Red José Antonio Encinas respondieron correctamente las preguntas de la dimensión de conocimiento en métodos de farmacovigilancia.

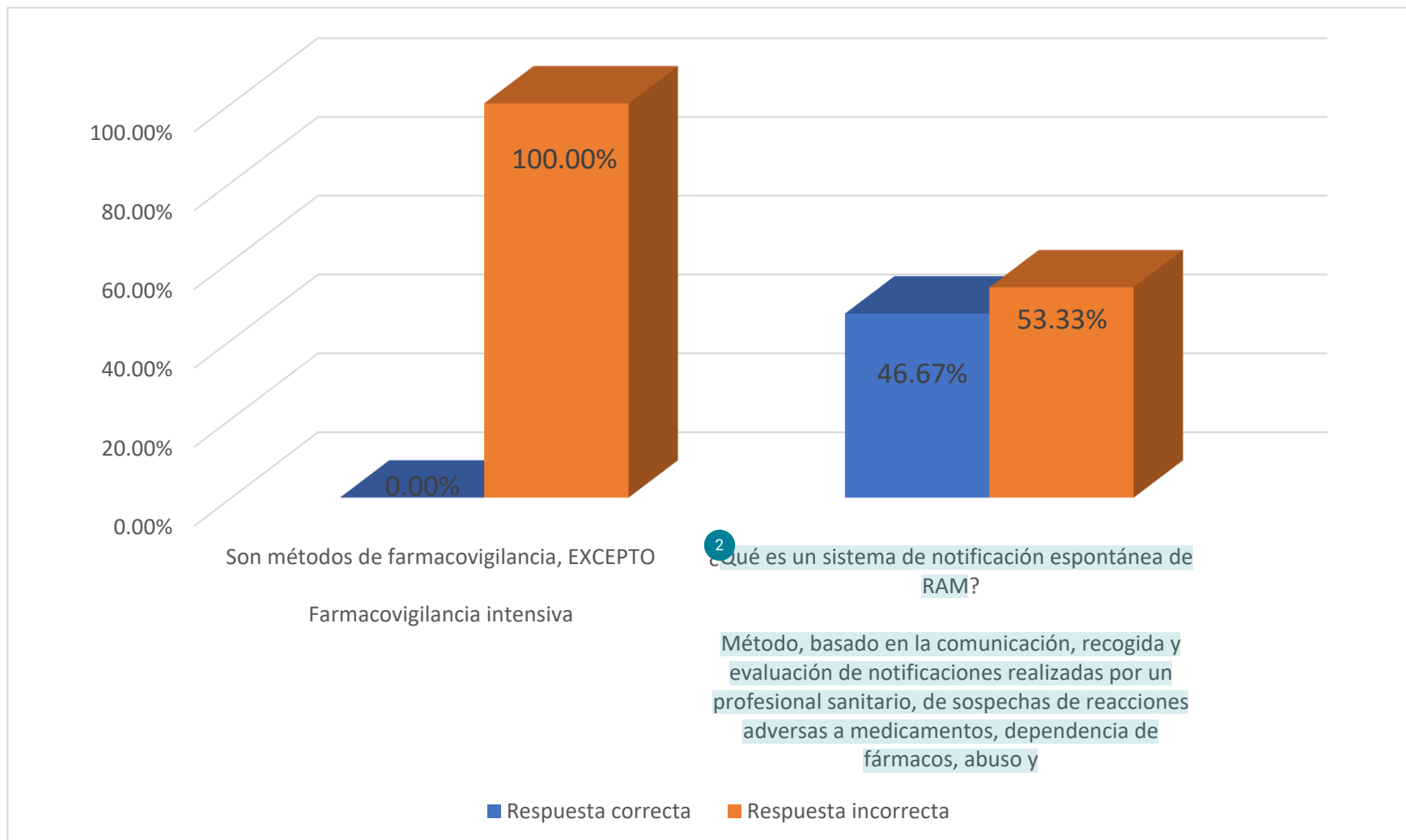


Figura 2. Representación del nivel de conocimiento en métodos empleados en farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.

**Tabla 04. Determinar el nivel de conocimiento del proceso de farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.**

Dimensión	Ítems	#	Respuesta correcta	#	Respuesta incorrecta	Total
Conocimiento del proceso de farmacovigilancia	2. Ordene los siguientes números para mostrar cómo debe fluir la información en el proceso de Farmacovigilancia ante una notificación de una RAM. 5. Profesional de la salud. 2. Paciente con sospecha de RAM. 3. Centro de referencia Regional de Farmacovigilancia	14	18,67%	61	81,33%	75
	1. Centro Nacional de Farmacovigilancia 4. Responsable de Farmacovigilancia del Establecimiento.					
	7. Las sospechas de reacciones adversas graves deben ser notificadas dentro de las: Setenta y dos (72) horas de conocido el caso.	25	33,33%	50	66,67%	75
	Las sospechas de reacciones adversas graves deben ser notificadas dentro de las: Veinticuatro (24) horas de conocido el caso.	54	72,00%	21	28,00%	75
<b>PROMEDIO</b>		<b>31</b>	<b>41,33%</b>	<b>44</b>	<b>58,67%</b>	

Fuente: Elaborada por las autoras

En la tabla 4, se muestran los aciertos y errores asociados al nivel de conocimiento respecto a la dimensión de conocimiento del proceso de farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, donde se destaca que el 41.33% de los profesionales de salud de la Micro Red José Antonio Encinas respondieron correctamente las preguntas de la dimensión de conocimiento del proceso de farmacovigilancia.



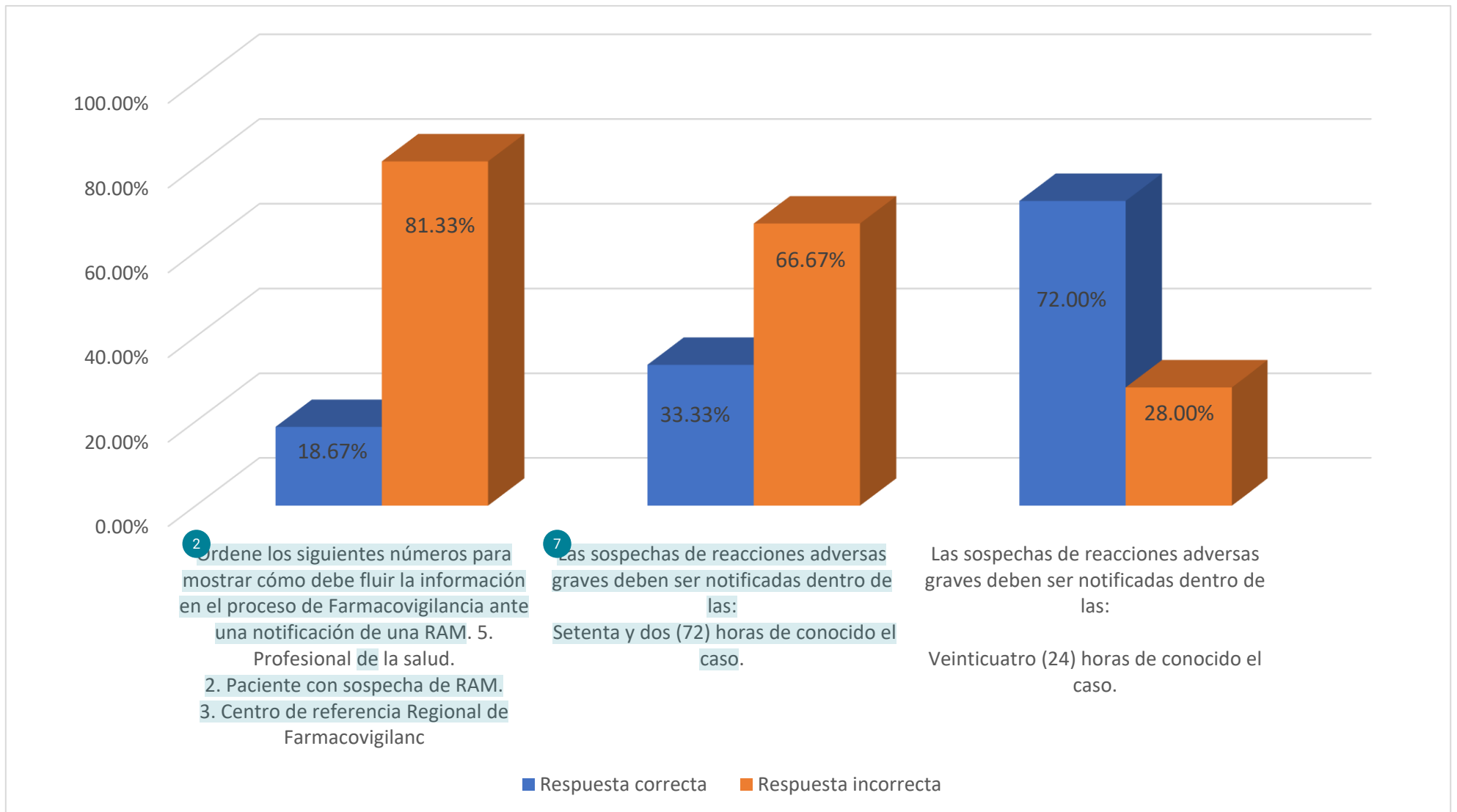


Figura 3. Representación del nivel de conocimiento del proceso de farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.

**Tabla 05. Determinar el nivel de conocimiento del proceso de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.**

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento en farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas	Bajo	10	13,3%
	Medio	29	38,7%
	Alto	36	48,0%
	Total	75	100%

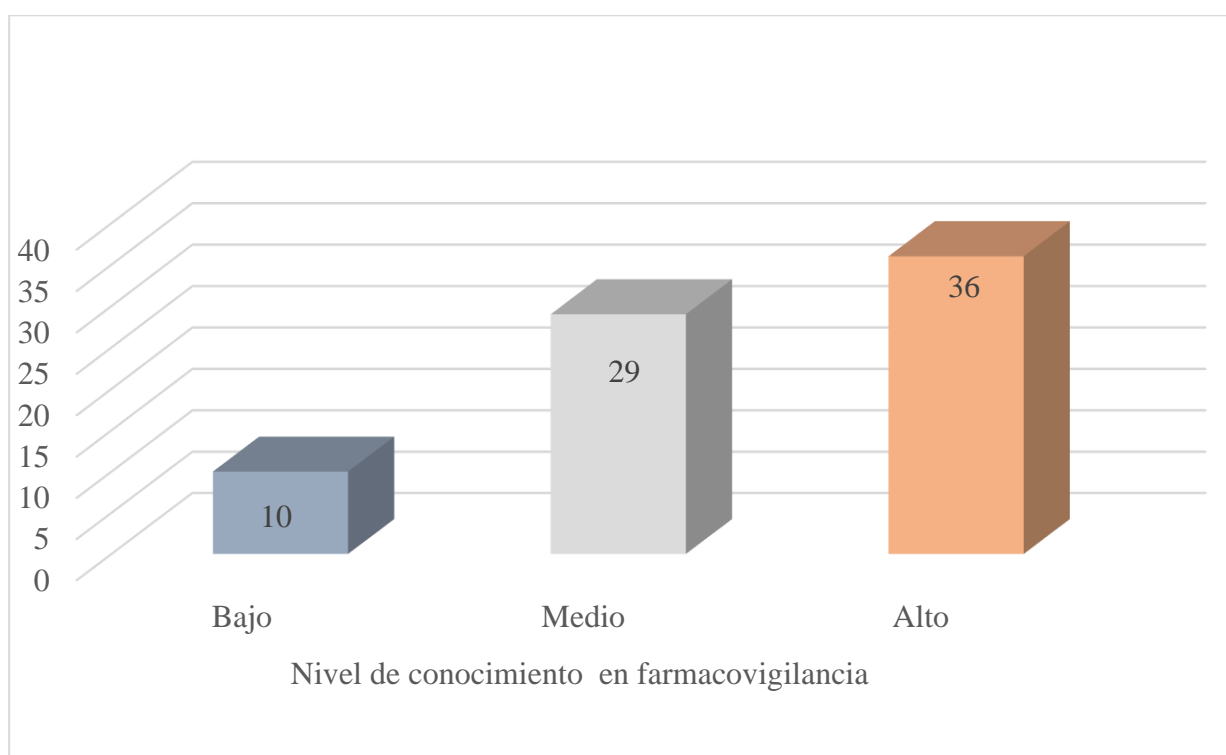


Figura 4. Representación del nivel de conocimiento del proceso de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.

En la Tabla 5, se muestra el nivel de conocimiento del proceso de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, donde el 13.3%, 38.7% y 48% presentaron niveles de conocimiento en farmacovigilancia bajo, medio y alto, respectivamente.

## IV. DISCUSIONES

El presente trabajo de investigación planteo como objetivo general:

En la Tabla 1, se muestra los factores sociodemográficos respecto al personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, donde se encontró que el 80% del personal de salud fue de sexo Femenino, el 41.3% del personal de salud presentó edad entre los 31 a 40 años, del mismo modo el 41.3% del personal de salud son profesionales y técnicos en enfermería y el 61.3% del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno tenía más de 5 años de experiencia

A nivel nacional, un estudio realizado por Rodríguez-Tanta et al. (2022) evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas de farmacovigilancia entre profesionales de la salud del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) en el contexto de la COVID-19, encontrando que, aunque había un alto nivel de conocimiento y actitud positiva, esto no se reflejaba adecuadamente en la práctica de la farmacovigilancia durante la pandemia. Internacionalmente, la Sociedad Internacional de Farmacovigilancia (ISoP) promueve la seguridad en el uso de medicamentos y la farmacovigilancia a nivel global, ofreciendo un foro para la discusión de investigaciones y prácticas en este campo. Para citar estos estudios en formato APA, se usarían las siguientes referencias:

En la tabla 2, se muestran los aciertos y errores asociados al nivel de conocimiento respecto a la dimensión de conceptos básicos de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, donde se destaca que el 76.5% de los profesionales de salud de la Micro Red José Antonio Encinas respondieron correctamente las preguntas de la dimensión de conceptos básicos de farmacovigilancia.

El manual de la OMS que establece indicadores de farmacovigilancia y proporciona un marco para evaluar los sistemas de farmacovigilancia a nivel nacional. Este manual podría servir como un punto de referencia para comparar los niveles de conocimiento del personal de salud en diferentes contextos. En un estudio realizado en la Unidad Médico Familiar número 73 del IMSS en Poza Rica, Veracruz, evaluó el conocimiento de farmacovigilancia entre médicos, encontrando que el nivel de conocimiento era bajo en un 29% del total encuestado. Internacionalmente, la International Society of

Pharmacovigilance (ISoP) promueve la farmacovigilancia científica y educativa, y podría proporcionar un contexto más amplio para entender cómo se compara el conocimiento de farmacovigilancia en Puno con estándares y prácticas globales.

En la tabla 3, se muestran los aciertos y errores asociados al nivel de conocimiento respecto a la dimensión de conocimiento en métodos de farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, donde se destaca que el 23.33% de los profesionales de salud de la Micro Red José Antonio Encinas respondieron correctamente las preguntas de la dimensión de conocimiento en métodos de farmacovigilancia.

Comparado a otros estudios como: "Evaluación del conocimiento y práctica de la farmacovigilancia en profesionales de la salud de un hospital de tercer nivel en Lima, Perú", se evaluó el conocimiento y práctica de la farmacovigilancia en un hospital de tercer nivel en Lima, Perú. Los resultados mostraron que solo el 20% de los profesionales de salud tenían un conocimiento adecuado de la farmacovigilancia. En el estudio "Knowledge, attitude and practice of pharmacovigilance among healthcare professionals in a teaching hospital in Ethiopia", se evaluó el conocimiento, actitud y práctica de la farmacovigilancia en profesionales de la salud de un hospital de enseñanza en Etiopía. Los resultados mostraron que solo el 32,4% de los profesionales de salud tenían un conocimiento adecuado de la farmacovigilancia.

En la tabla 4, se muestran los aciertos y errores asociados al nivel de conocimiento respecto a la dimensión de conocimiento del proceso de farmacovigilancia en el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, donde se destaca que el 41.33% de los profesionales de salud de la Micro Red José Antonio Encinas respondieron correctamente las preguntas de la dimensión de conocimiento del proceso de farmacovigilancia.

En la Tabla 5, se muestra el nivel de conocimiento del proceso de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, donde el 13.3%, 38.7% y 48% presentaron niveles de conocimiento en farmacovigilancia bajo, medio y alto, respectivamente

Este resultado puede compararse con un estudio nacional en el contexto de la COVID-19 en profesionales de la salud del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), donde se

encontró que el 66% mostró un alto nivel de conocimiento y el 81.2% una actitud positiva, aunque el 71.5% tuvo prácticas inadecuadas de farmacovigilancia. Internacionalmente, un estudio en Yunnan, China, evaluó el conocimiento, actitudes y prácticas (KAP) de farmacovigilancia, encontrando diferencias significativas entre el público y el personal de salud, con puntuaciones promedio en conocimiento de  $4.62 \pm 2.70$  y  $4.38 \pm 3.06$ , respectivamente. Estos estudios reflejan la importancia de la educación continua y la implementación de prácticas efectivas de farmacovigilancia para garantizar la seguridad del paciente.

## V. CONCLUSIONES

- El 48 % del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, presentaron un nivel de conocimiento alto en farmacovigilancia.
- Los técnicos en enfermería son los que realizan el mayor número de notificaciones (41.3%) de las RAM en la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.
- El 76.5% del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, acertaron correctamente las preguntas de la dimensión conceptos básicos de farmacovigilancia.
- El 23.33% del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, acertaron correctamente las preguntas de la dimensión en métodos empleados en farmacovigilancia.
- El 41.33% del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024, acertaron correctamente las preguntas de la dimensión del proceso de farmacovigilancia.

## VII. RECOMENDACIONES

- Investigar cómo el conocimiento y práctica de la farmacovigilancia afectan la calidad de atención médica en diferentes instituciones de salud de la micro red.
- Identificar los obstáculos y factores que favorecen la implementación de la farmacovigilancia en la micro red, y proponer estrategias para superar los desafíos.
- Evaluar la eficacia de diferentes métodos de capacitación en farmacovigilancia para el personal de salud y proponer mejoras en los programas de formación.
- Investigar la relación entre el conocimiento y práctica de la farmacovigilancia y el uso adecuado de medicamentos en la micro red, y proponer estrategias para promover el uso racional.
- Realiza una comparación del nivel de conocimiento y práctica de la farmacovigilancia en diferentes regiones y niveles del sistema de salud peruano, con el fin de identificar áreas de oportunidad y mejora a nivel nacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- World Alliance for Patient Safety. WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems. From information to action. Geneva: World Health Organization; 2005.
- 2.- Gómez Oliván LM, Amaya Chávez A. Generalidades de la farmacovigilancia. Infórmate (Revista Electrónica de Divulgación de las Ciencias Farmacéuticas). 2005; No. 4. Disponible en: <http://www.infarmate.org.mx/PDF2/N%C3%BAmero%204%20Nov-Dic%202005%20A%C3%91O%201.pdf>.
- 3.- World Health Organization. The safety of medicines in public health programmes. Pharmacovigilance: An essential tool. Geneva: WHO; 2006
- 4.- Organización Panamericana de la Salud. Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas. Washington: OPS; 2010
- 5.- Ministerio de Salud. Sistema Peruano de Farmacovigilancia. Perú. Lima: MINSA; 2015.
- 6.- Pawan S. Pharmacovigilance & Drug Safety. Am. J. Adv. Drug Deliv. [Internet]. 2019; [Citado el 02 de octubre 2023]. 7(3): 1-3. Disponible en: <https://www.imedpub.com/articles/pharmacovigilance--drug-safety-2020.pdf>
- 7.- OMS. La farmacovigilancia: garantía de seguridad en el uso de los medicamentos. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Octubre 2004, pág. 1 y 3.
- 8.- Nighot S. Automation in Pharmacovigilance. J. drug deliv. ther. [Internet]. 2020; [Citado el 2 de octubre 2023]. 7(7): 1. Disponible en: <https://www.imedpub.com/articles/automation-in-pharmacovigilance.pdf>.
- 9.- Tarragó S, Gravier R, Gil L. La Farmacovigilancia en Cuba y la Infranotificaciones de Reacciones. Rev. Sci. [Internet]. 2019; [Citado el 04 de octubre 2023]. 18(1): 7- 15. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-7.pdf>.
- 10.- Terblanche A, Catharina J, Godman B, Stanley R. Impact of a pharmacist-driven pharmacovigilance system in a secondary hospital in the Gauteng Province of South Africa. Hospital Practice. [Internet]. 2018; [Citado el 06 de octubre 2023]. 46(4): 221-228. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21548331.2018.1510708>.



- 11.- Zumba B. Conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería sobre farmacovigilancia en el Hospital de especialidades de las Fuerzas Armadas, julio- agosto 2019. [Tesis para obtener Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Pregrado; 2020. [Citado el 06 de octubre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18189/TESIS%20BRENDA%20ZUMBA%20-FINAL%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 12.- Sivadasan S, Yuong N, Ching A, et al. Knowledge and perception towards pharmacovigilance and adverse drug reaction reporting among medicine and pharmacy students. J. Young. Pharm. [Internet]. 2015; [Citado el 08 de octubre 2023]. Disponible en: [https://www.jyoungpharm.org/sites/default/files/JYP\\_7\\_2\\_10\\_0.pdf](https://www.jyoungpharm.org/sites/default/files/JYP_7_2_10_0.pdf).
- 13.-Bustamante C. Clinica levidence. [Internet]. [Citado el 08 de octubre 2023]. 1-5. Disponible en: [http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/attach/67704952/FV%20lectura%2021\\_3.pdf](http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/attach/67704952/FV%20lectura%2021_3.pdf).
- 14.- Elshafie S, Roberti A, Zaghoul I. Pharmacovigilance in developing countries (part II): a path forward. Int J Clin Pharm. [Internet]. 2018; [Citado el 12 de octubre 2023]. 40(8): 764–768 Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-017-0588-2#citeas>.
- 15.- Tito M. Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia [Internet]. Lima: Minsa-DIGEMID; 2019. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://es.readkong.com/page/sistema-peruano-de-farmacovigilancia-y-tecnovigilancia>
- 16.- Boletín de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia [Internet]. 2020 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Boletines/Farmacovigilancia/B10-2020-20.pdf>
- 17.- Benítez A, Rojas S, Rodríguez A, Herrera L, Suárez Y, Santisteban M. Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia en el personal médico del policlínico Manuel Piti Fajardo, Las Tunas. Revista electrónica Zoilo Marinello; 2022
- 18.-Burguet-Lago N, López-Bombalier Y, Campaña-Burguet A. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de farmacovigilancia en los Laboratorios Liorad.

Revista Cubana de Farmacia [Internet]. 2020 [citado 16 octubre 2023]; 53 (1) Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/279>

19.- Morales F, Muñoz E “Implementación de un instructivo de farmacovigilancia institucional en unidad de farmacia del hospital las Higueras de Talcahuano” (Tesis de pregrado). Chile: Universidad de Concepción;2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.edec.cl/jspui/handle/11594/6610>

20.-Licas M. Evaluación de las actividades de farmacovigilancia implementadas en la Clínica Ricardo Palma. Periodo 2017-2020. [Tesis para obtener Título Profesional de Químico Farmacéutico] Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2023. [Citado el 20 de octubre 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13576/Evaluacion\\_LicasAstocaza\\_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13576/Evaluacion_LicasAstocaza_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21.- Rodríguez-Tanta LY, Ale-Mauricio DA, Saromo-Meléndez V, Lazarte-Ramos A, Gálvez-Dávila E, Pecho-Arias G, *et al.* Conocimientos, actitudes y prácticas de farmacovigilancia en el contexto de la COVID-19 en profesionales de la salud del Seguro Social del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2022;39(1):91-7. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.10651>.

22.-Cardenas M, Pascual E. Nivel de conocimiento de farmacovigilancia y reporte de reacciones adversas en los directores técnicos de las farmacias de San Borja 2021. [Tesis para obtener Título Profesional de Químico Farmacéutico] Huancayo: Universidad Roosevelt, 2021. [Citado el 30 de octubre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1504>

23.-Pacori A. Nivel de conocimiento de farmacovigilancia y práctica de notificación de reacciones adversas a medicamentos por el personal sanitario del hospital de Sandia, 2021. [Tesis para obtener Título Profesional de Químico Farmacéutico] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2021. [Citado el 30 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5676>

24.- Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. La Farmacovigilancia: Garantía de Seguridad en el uso de los medicamentos. N° 9, Ginebra - Octubre 2004.

- 25.- Organización Panamericana de la Salud. Farmacovigilancia [Internet]. Paho.org . [citado el 30 de octubre de 2023]. [aprox. 19 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia>
- 26.- World Health Organization. The importance of pharmacovigilance. Safety monitoring of medicinal products. Geneva: World Health Organization; 2002.
- 27.- EMA. Pharmacovigilance: Overview [Internet]. European Medicines Agency. 2018 [citado el 02 de noviembre de 2023]. [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/pharmacovigilanceoverview>
- 28.- Cruz M, Ruiz A, Furones J, Palenzuela I. Conocimientos sobre farmacovigilancia del personal de estomatología en municipios seleccionados. Rev. Cien. Med. [Internet]. 2015. [Citado el 06 de noviembre 2023]. 21(3): 1-5. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/863/1287>.
- 29.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Indicadores de farmacovigilancia de la OMS: Manual práctico para la evaluación de los sistemas de farmacovigilancia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2015. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325851/9789243508252-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 30.- Perú. Ministerio de Salud. Indicadores de farmacovigilancia correspondiente al año 2014 [Internet]. Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, 2014 [citado el 09 de noviembre de 2023]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Farmacovigilancia/Indicadores/resultados\\_farmacovigilancia\\_2014.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Farmacovigilancia/Indicadores/resultados_farmacovigilancia_2014.pdf)
- 31.- Roldán J. Farmacovigilancia: Datos sobre el estado actual de esta disciplina en Chile. Rev. médica Clín Las Condes. 2016;27(5):585–93.
- 32.- Maza J, Aguilar L, Mendoza J. Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. Rev. Sanid Milit. 2018;72(1):47–53.
- 33.- Perú: DIGEMID -Ministerio de Salud. Resolución Directoral N° 354-99-DIGEMID [Consultado el 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/RD354-99-DG.pdf>

34.- Perú. Ley General de Salud 26842 [Consultado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Ley26842.pdf>

35.-Shapiama J. Incidencia de reacciones adversas a medicamentos en pacientes crónicos y no crónicos en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central período junio 2016 a mayo 2017. [Tesis para obtener Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Huancayo, Perú; Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, Escuela de Pregrado; 2018. [Citado el 15 de noviembre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/111/111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

36.- Salas K, Carranza C. Reacciones adversas a los antimicrobianos, en neonatos hospitalizados en el Hospital Regional Docente de Trujillo enero - junio 2018. [Tesis para obtener Título Profesional de Obstetriz]. Trujillo, Perú: Universidad privada Antenor Orrego, Escuela de Pregrado; 2019. [Citado el 15 de noviembre 2023]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4612/1/re\\_obst\\_karina.s\\_alas\\_cecilia.carranza\\_reacciones.adversas.antimicrobianos\\_datos.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4612/1/re_obst_karina.s_alas_cecilia.carranza_reacciones.adversas.antimicrobianos_datos.pdf)

37.- Delgado P. Modificación del nivel de conocimiento, 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 para optar al Grado Académico de Doctora en Salud Pública]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Escuela de Posgrado; 2020. [Citado el 15 de noviembre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11173/UPdecape.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

# **ANEXOS**

**Anexo 01. Matriz de consistencia**

**Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS, PUNO 2024**

<b>Problema General</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>
<p>¿Cuál será el nivel de conocimiento en farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Quiénes serán los profesionales que realizan el mayor número de notificaciones de las RAM en la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024?</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimiento en conceptos básicos de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los métodos empleados en farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del proceso de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento en farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar los profesionales que realizan el mayor número de notificaciones de las RAM en la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024</li></ul> <p>Determinar el nivel de conocimiento en conceptos básicos de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar el nivel de conocimiento de los métodos empleados en farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.</li><li>• Determinar el nivel de conocimiento del proceso de farmacovigilancia del personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.</li></ul>	<p>No aplica</p>	<p>El tipo de investigación fue básica.</p> <p><b>Variable de estudio:</b></p> <p>Nivel de conocimiento de farmacovigilancia.</p> <p>La población estuvo conformada por todo el personal de salud de la Micro Red José Antonio Encinas ubicada en Puno, enero a febrero del 2024.</p>

**Anexo 02:** Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Nivel de conocimiento de farmacovigilancia	Grado de saberes e información que tiene el personal sanitario sobre farmacovigilancia, medida por cuestionario que incluye preguntas según los indicadores del estudio <sup>(24)</sup> .	1.1. Notificador  1.2. Conocimiento en Aspectos generales de farmacovigilancia  1.3. Conocimiento en Métodos de farmacovigilancia  1.4. Conocimiento del Proceso de farmacovigilancia	1.1.1. Profesión.  1.2.1. Definición. 1.2.2. Sistema. 1.2.3. Normativa. 1.2.4. RAM. 1.2.3. Hoja amarilla.  1.3.1. Notificación espontánea. 1.3.2. Intensiva. 1.3.3. Estudios epidemiológicos.  1.4.1. Identificación. 1.4.2. Registro. 1.4.3. Notificación. 1.4.4. Información.	Bueno: (12-14 puntos) Regular: (6-11 puntos) Deficiente: (0-5 puntos)	Lo que menciona el personal sanitario.  Correcto 1 puntos. Incorrecto 0 puntos.	Catógica	Cuestionario

## **Anexo 03. Instrumento de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO**

El presente cuestionario está realizado para recolectar información para la investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORED JOSE ANTONIO ENCINAS, PUNO 2024**”, el uso de datos tiene un fin únicamente investigativo, el cual no intervendrá en la evaluación de su desempeño laboral. Garantizamos absoluta reserva de la información que nos proporcione. Dispone un tiempo máximo de 30 min. para resolver el cuestionario. Agradezco su participación.

Autor: Bach. Gledy Pérez Quispe y Bach. Paola Stephanie Hilasaca Araujo

#### **I. Datos generales del Personal sanitario del Hospital**

- a) **Edad** : 20 a 30 años : 31 a 40 años : 41 a mas :
- b) **Sexo**: Masculino: Femenino:
- c) **Profesión** : MEDICINA: EMFERMERAS Y TECNICOS : BIOLOGOS: OBSTETRA: NUTRICIONISTA :  
3 PSICOLOGO: FARMACIA Y TECNICOS :
- d) **Años de experiencia.**

#### **II. Conocimiento en conceptos básicos de farmacovigilancia**

1. Según la Organización Mundial de la Salud, la Farmacovigilancia es definida como:

- a) La disciplina que identifica información nueva relacionada con las reacciones adversas para prevenir el daño en los pacientes.
- b) El estudio de los problemas relacionados con los medicamentos y otros insumos para la salud y evitar daños a la población.
- c) La ciencia que se encarga de recopilar, monitorear, investigar, valorar la causalidad y evaluar la información sobre los efectos adversos de los medicamentos, productos biológicos y herbolarios.
- d) El estudio de la utilización de los medicamentos y sus efectos en grandes poblaciones.

2. Son razones que le confieren importancia al Sistema de Farmacovigilancia, EXCEPTO:

- a) Identifica RAM que no se detectan en ensayos clínicos, en los cuales las condiciones son diferentes a las de la práctica clínica real.
- b) Permite detectar oportunamente una RAM y prevenir el daño a los pacientes por farmacoterapia.
- c) Evalúa el costo-beneficio de un medicamento y las interacciones en relación con el consumo de este en una población.
- d) Contribuye al uso racional de los medicamentos

3. ¿Conoce usted si existe una ley que obliga al profesional de salud a comunicar las sospechas de RAM a la Autoridad de Salud?

- a) Si
- b) No



4. Los profesionales encargados a notificar reacciones adversas a medicamentos son:

- a) Médicos.
- b) Químicos Farmacéuticos.
- c) Enfermeras(os).
- d) Todos los profesionales de la Salud.

5. Una reacción adversa a medicamentos (RAM) es:

- a) Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente empleadas en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento o para la modificación de una función fisiológica.
- b) Es lo mismo que efecto secundario.
- c) Es lo mismo que daño colateral.
- d) Cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, aunque sea un error de medicación.

6. De acuerdo con la severidad de las reacciones adversas a los medicamentos se pueden clasificar en:

- a) Leves, moderadas y graves.
- b) Efectos colaterales, efectos secundarios, idiosincrasia e hipersensibilidad.
- c) Grave y no grave
- d) Posibles, probables, improbables y condicionales.

7. La Hoja amarilla es:

- a) Un formato de notificación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos
- b) Un formato de notificación de incidentes adversos.
- c) Un informe para comunicar el abuso de medicamentos.
- d) Una hoja de color amarillo.

8. Se deben notificar las sospechas de RAM:

- a) Explícitamente de todos los medicamentos, sean leves, moderadas o severas.
- b) Exclusivamente de medicamentos que lleven menos de 5 años en el mercado.
- c) Únicamente de las que se disponen datos suficientes para llenar totalmente el formato de Aviso de Sospechas de RAM.
- d) Solamente de medicamentos con menos de 5 años en el mercado y que sean graves o inesperadas

### **III. Conocimiento en métodos de farmacovigilancia**

9. Son métodos de farmacovigilancia, EXCEPTO:

- a) Notificación espontánea.
- b) Farmacovigilancia intensiva.
- c) Meta - análisis.
- d) Estudios epidemiológicos.

10. ¿Qué es un sistema de notificación espontánea de RAM?

- a) Método, basado en la comunicación, recogida y evaluación de notificaciones realizadas por un profesional sanitario, de sospechas de reacciones adversas a medicamentos, dependencia de fármacos, abuso y mal uso de medicamentos.
- b) Respeto del secreto de la identidad de la persona para la que se ha notificado una sospecha de reacción adversa a una unidad de farmacovigilancia y que se extiende a toda la información de carácter personal o médico. De forma similar, se mantendrá la confidencialidad de la información personal relativa a los profesionales notificadores.
- c) Es aquel del cual no se tiene un conocimiento previo hasta la fecha de su ocurrencia por no haber sido consignado en la información de seguridad de un medicamento.
- d) Obtención de los datos del paciente y de los medicamentos sospechosos, Publicar en revista científica, Archivar la documentación.

#### **IV. Conocimiento del proceso de farmacovigilancia**

11. Ordene los siguientes números para mostrar cómo debe fluir la información en el proceso de Farmacovigilancia ante una notificación de una RAM.

- 1. Centro Nacional de Farmacovigilancia.
- 2. Paciente con sospecha de RAM.
- 3. Centro de referencia Regional de Farmacovigilancia
- 4. Responsable de Farmacovigilancia del Establecimiento.
- 5. Profesional de la salud.

- a) 2, 3, 5, 4, 1
- b) 2, 5, 4, 3, 1
- c) 3, 1, 2, 5, 4
- d) 5, 2, 3, 1, 4


12. Las sospechas de reacciones adversas leves o moderadas, deben ser notificadas dentro de un plazo no mayor a:

- a) Siete (7) días de conocido el caso.
- b) Cinco (5) días de conocido el caso.
- c) Setenta y dos (72) horas de conocido el caso.
- d) Noventa y seis (96) horas de conocido el caso.

13. Las sospechas de reacciones adversas graves deben ser notificadas dentro de las:

- a) Veinticuatro (24) horas de conocido el caso.
- b) Cuarenta y ocho (48) horas de conocido el caso.
- c) Setenta y dos (72) horas de conocido el caso.
- d) Noventa y seis (96) horas de conocido el caso.

**Anexo 04. Carta de presentación, autorizaciones y permisos**

 **PERÚ** **Ministerio de Salud** **Dirección Regional de Salud Puno** **Red de Salud Puno**

\*AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO\*

Puno, 10 de Abril del 2024

OFICIO N° 0705 -2024-D-RED-DE-SALUD-PUNO J.U.RR. HH/ACAP.

Señor:

M.C. Giovanni Abilio DUEÑAS MELO  
JEFE DE LA MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS

PRESENTE. -

ASUNTO : Presentación de Tesistas

REFERENCIA : Solicitud del interesado Hoja de Ruta N° 2672  
RESOLUCIÓN N° 513-2024-UPHFR-FCS-D


Tengo a bien dirigirme a usted para presentar a las Srtas. PEREZ QUISPE GLEDY e HILASACA ARAUJO PAOLA STEPHANIE, Egresadas de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, y tesistas de la **Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt**, quienes solicitan recabar datos para la ejecución de su Proyecto de Tesis titulado:


**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS, PUNO 2024**


Para ello deberá brindarle las facilidades. Teniendo en cuenta si se presentará algún inconveniente en la salud de las tesistas o del personal a quienes se sometan en este estudio de investigación será **RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA** de las tesistas, para lo cual deberá presentar una carta de compromiso al EE.SS.


Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,




 **MINISTERIO DE SALUD**  
**EE. SS. I. A. PUNO**  
**JEFATURA**  
**D. DE SALUD PUNO**

 **Giovanni A. Dueñas Melo**  
**MEDICO CIRUJANO**  
**OMP. 00627**

 **MINISTERIO DE SALUD**  
**EE. SS. I. A. PUNO**  
**JEFATURA**  
**D. DE SALUD PUNO**

MHM/JYVC  
C.c. Interesada (o) ( )  
C.c. Dirección ( )  
C.c. Arch. ( )



## Anexo 05. Validación del Instrumento-Experto 1



### FORMATO: A

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED  
JOSE ANTONIO ENCINAS, PUNO 2024”

”

Investigadores: Bach. GLEDY PEREZ QUISPE / Bach. PAOLA STEPHANIE HILASACA ARAUJO

**Indicación:** Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la ficha de recolección de datos respecto a la tesis: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS, PUNO 2024” que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1=Muy deficiente    2= Deficiente    3= Regular    4= Bueno    5= Muy bueno

VARIABLE: Errores de prescripción	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Notificador					X
DIMENSIÓN 2: Conocimiento en Aspectos generales de farmacovigilancia					X
DIMENSIÓN 3: Conocimiento en Métodos de farmacovigilancia					X
DIMENSION 4.: Conocimiento del Proceso de farmacovigilancia					X

**RECOMENDACIONES:** aplicable

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

5

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) **Muy buena**

**Nombres y Apellidos** : **Carlos Max Rojas Aire**  
**Título Profesional** : **Químico Farmacéutico**  
**Grado Académico** : **Magíster**  
**Mención** : **Docencia Universitaria**



\_\_\_\_\_  
**Firma del experto**

**Lugar y fecha: Huancayo 13/12/2023**

**FORMATO: B**  
**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

- I.1. Título de la Investigación : **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS, PUNO 2024**
- I.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación : **Ficha de recolección de datos**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X	
4. Organización	Existe una organización lógica																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X		
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X		

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

90

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** válido, aplicar

<b>11-20</b>	<b>No valido, reformular</b>
<b>25-60</b>	<b>No valido, reformular</b>
<b>65-80</b>	<b>Valido, mejorar</b>
<b>85-100</b>	<b>Valido, aplicar</b>



.....  
**Firma del experto**

**Nombres y Apellidos** : Carlos Max Rojas Aire  
**Título Profesional** : Químico Farmacéutico  
**Grado Académico** : Magíster  
**Mención** : Docencia Universitaria



**FORMATO: A**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**TESIS:** “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS, PUNO 2024”

**Investigadores:** Bach. GLEDY PEREZ QUISPE / Bach. PAOLA STEPHANIE HILASACA ARAUJO

**Indicación:** Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la ficha de recolección de datos respecto a la tesis: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS, PUNO 2024”, que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

VARIABLE: Errores de prescripción	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Notificador					X
DIMENSIÓN 2: Conocimiento en Aspectos generales de farmacovigilancia					X
DIMENSIÓN 3: Conocimiento en Métodos de farmacovigilancia					X
DIMENSION 4.: Conocimiento del Proceso de farmacovigilancia					X

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

5

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

f) Deficiente      g) Baja      h) Regular      i) Buena      j) **Muy buena**



**Nombres y Apellidos** : **Juan Roberto Pérez León Camborda**  
**Título Profesional** : **Químico Farmacéutico**  
**Grado Académico** : **Magíster**  
**Mención** : **Productos Naturales**



**Firma del experto**

**Lugar y fecha: Huancayo 13/12/2023**

**FORMATO: B**

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**III. DATOS GENERALES**

III.1. Título de la Investigación : **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS, PUNO 2024**

III.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación : **Ficha de recolección de datos**

**IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X	
4. Organización	Existe una organización lógica																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X		
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X		

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

90

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** válido, aplicar



*Firma del experto*

<b>11-20</b>	<b>No valido, reformular</b>
<b>25-60</b>	<b>No valido, reformular</b>
<b>65-80</b>	<b>Valido, mejorar</b>
<b>85-100</b>	<b>Valido, aplicar</b>

**Nombres y Apellidos** : **Juan Roberto Pérez León Camborda**

**Título Profesional** : **Químico Farmacéutico**

**Grado Académico** : **Magíster**

**Mención** : **Productos Naturales**



**FORMATO: A**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**TESIS:** “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS, PUNO 2024”

**Investigadores:** Bach. GLEDY PEREZ QUISPE / Bach. PAOLA STEPHANIE HILASACA ARAUJO

**Indicación:** Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la ficha de recolección de datos respecto a la tesis: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS, PUNO 2024” que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

VARIABLE: Errores de prescripción	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Notificador					X
DIMENSIÓN 2: Conocimiento en Aspectos generales de farmacovigilancia					X
DIMENSIÓN 3: Conocimiento en Métodos de farmacovigilancia					X
DIMENSION 4: Conocimiento del Proceso de farmacovigilancia					X

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

5

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

k) Deficiente      l) Baja      m) Regular      n) Buena      o) **Muy buena**

**Nombres y Apellidos** : **Julio Luis Díaz Uribe**

**Título Profesional** : **Químico Farmacéutico**

**Grado Académico** : **Magíster**

**Mención** : **Ciencia de los alimentos**



---

**Firma del experto**

**Lugar y fecha: Huancayo 14/12/2023**

**FORMATO: B**

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**V. DATOS GENERALES**

V.1. Título de la Investigación : **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS, PUNO 2024**

V.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación : **Ficha de recolección de datos**

**VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X	
4. Organización	Existe una organización lógica																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X		
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X		

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

90

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** válido, aplicar

<b>11-20</b>	<b>No valido, reformular</b>
<b>25-60</b>	<b>No valido, reformular</b>
<b>65-80</b>	<b>Valido, mejorar</b>
<b>85-100</b>	<b>Valido, aplicar</b>



---

*Firma del experto*

**Nombres y Apellidos** : **Julio Luis Díaz Uribe**  
**Título Profesional** : **Químico Farmacéutico**  
**Grado Académico** : **Magíster**  
**Mención** : **Ciencia de los alimentos**

## Anexo 08: Evidencias fotográficas





## ● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
3	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>pubmed.ncbi.nlm.nih.gov</b> Internet	<1%
6	<b>coursehero.com</b> Internet	<1%
7	<b>ri.ues.edu.sv</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.unica.edu.pe</b> Internet	<1%
9	<b>repositorio.puce.edu.ec</b> Internet	<1%

10	<b>ri.uaemex.mx</b> Internet	<1%
11	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
12	<b>documen.site</b> Internet	<1%
13	<b>revfarmacia.sld.cu</b> Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

---

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FAR...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe