



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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE FARMACOVIGILANCIA Y
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN FARMACIAS DURANTE
EL CONTEXTO POR COVID-19 EN LA CIUDAD DE AREQUIPA, NOVIEMBRE
2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES

BACH. HUAYLLA BENAVENTE, KATIA FABIOLA

BACH. CHINO CARI, PATRICIA ANGELA

ASESOR

MG. Q.F. PONCE PARDO, JOHN ELOY

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios que guía mis pasos y me da fortaleza y sentido de vida para lograr cada uno de mis proyectos.

A mis padres Elison y Olga gracias a su paciencia, comprensión y apoyo incondicional, motivándome siempre y dándome esas palabras de aliento siempre.

A mi esposo y mi hijo Joan por ser mi motivación y lucha.

Katia Fabiola Huaylla Benavente

Quiero dedicar esta tesis a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí, por darme fuerza y salud e inspirarme en este proceso para llevar a cabo mis metas y objetivos. A mis padres darles las gracias por su amor infinito.

Patricia Angela Chino Cari

AGRADECIMIENTO

Al concluir esta maravillosa etapa queremos extender nuestro agradecimiento a nuestros familiares por su amor infinito y por su apoyo incondicional.

A nuestro asesor Mg Q.F. John Eloy Ponce Pardo quien nos apoyó y brindó sus enseñanzas para culminar el presente trabajo.

Nuestro agradecimiento sincero a la Universidad María Auxiliadora de Lima por acogernos y darnos la oportunidad de titularnos, a los docentes que nos brindaron orientación y apoyo en cada dificultad que se nos presentaba para el resultado de la presente investigación.

Índice General

RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	7
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	7
2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	8
2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	8
2.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	10
2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	10
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	10
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN	24
4.1 Discusión de resultados	24
4.2 Conclusiones	26
4.3 Recomendaciones	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	32

Índice de Tablas

Tabla 1: Puntos de corte y baremos de conocimientos de farmacovigilancia..	9
Tabla 2: Baremos y puntos de corte de satisfacción de los usuarios.	9
Tabla 3: Población de estudio por sexo.....	
¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 4: Población de estudio por edad.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5: Población de farmacéuticos por años de experiencia.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6: Grado de instrucción de los usuarios.....	14
Tabla 7: Tipo de usuarios	14
Tabla 8: Nivel de conocimientos de los farmacéuticos	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 9: Actitudes negativas de farmacovigilancia	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 10: Actitudes positivas de farmacovigilancia	18
Tabla 11: Grado de satisfacción de los usuarios	19
Tabla 12: Grado de satisfacción de los usuarios por dimensiones	20
Tabla 13: Prueba de distribución normal	21
Tabla 14: Prueba de hipótesis de correlación entre nivel de conocimientos y satisfacción de los usuarios	22
Tabla 15: Prueba de hipótesis de correlación entre el grado de actitudes y satisfacción de los usuarios	23

Índice de Figuras

Figura 1: Población de estudio por sexo.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 2: Población de estudio por edad	¡Error! Marcador no definido.
Figura 3: Población de farmacéuticos por años de experiencia.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 4: Grado de instrucción de los usuarios.	¡Error! Marcador no definido.
Figura 5: Tipo de usuarios	¡Error! Marcador no definido.
Figura 6: Nivel de conocimientos.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 7: Actitudes negativas a nivel global.....	17
Figura 8: Actitudes positivas a nivel global	¡Error! Marcador no definido.
Figura 9: Niveles de satisfacción de los usuarios	¡Error! Marcador no definido.
Figura 10: Niveles de satisfacción de los usuarios por dimensiones	20

Índice de Anexos

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	33
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	43
ANEXO D. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	45

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y actitudes de farmacovigilancia y satisfacción de los usuarios atendidos en farmacias durante el contexto por COVID-19 en la ciudad de Arequipa, noviembre 2020

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, correlacional, no experimental, básico con enfoque cuantitativo.

Resultados: Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes en farmacovigilancia y satisfacción de usuarios atendidos en farmacias. Predominó el sexo femenino con un 62% de D.T. y 86,5% de usuarios. Las edades de los encuestados fueron 41-50 años con 31% de D.T. y 81.2% de usuarios. La experiencia laboral de mayor % fue más de 9 años. El nivel de conocimientos fue: alto (85%), medio (12%) y bajo (3%). Presentaron actitudes negativas como inseguridad (10%), subestimación (28,5%) y el letargo (21.0%) y actitudes positivas como la formación (85.5%), demanda (82%), responsabilidad (76%), posición (75%) e interés (69.5%) presentan mayor porcentaje de farmacéuticos. Los grados de satisfacción de los usuarios fueron: 97% medianamente satisfechos, 3% insatisfechos y un 0.0% de usuarios satisfechos.

Conclusiones: Hay relación entre el nivel de conocimientos y actitudes en farmacovigilancia y satisfacción de usuarios. El nivel de conocimientos fue: alto (85%), medio (12%) y bajo (3%). Hubo actitudes negativas: inseguridad, subestimación y el letargo con mayor porcentaje de farmacéuticos. Las positivas como: formación, demanda, responsabilidad, posición e interés presentan mayor porcentaje de farmacéuticos.

Los usuarios fueron: 97% medianamente satisfechos, 3% insatisfechos y un 0.0% de usuarios satisfechos. Las dimensiones mejor evaluadas fueron: accesibilidad, competencia, empatía, información y trato.

Palabras claves: Farmacovigilancia, Conocimientos, Actitudes, Satisfacción

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between knowledge and attitudes of pharmacovigilance and satisfaction of users attended in pharmacies during the context of COVID-19 in the city of Arequipa, November 2020.

Methods: A descriptive, cross-sectional, correlational, non-experimental, basic study was carried out with a quantitative approach.

Results: There is a relationship between the level of knowledge and attitudes in pharmacovigilance and the satisfaction of users seen in pharmacies. The female sex predominated with 62% of D.T. and 86.5% of users. The ages of the respondents were 41-50 years with 31% of D.T. and 81.2% of users. The highest% work experience was more than 9 years. The level of knowledge was: high (85%), medium (12%) and low (3%). They presented negative attitudes such as insecurity (10%), underestimation (28.5%) and lethargy (21.0%) and positive attitudes such as training (85.5%), demand (82%), responsibility (76%), position (75 %) and interest (69.5%) have a higher percentage of pharmacists. The degrees of user satisfaction were: 97% moderately satisfied, 3% dissatisfied and 0.0% satisfied users.

Conclusions: There is a relationship between the level of knowledge and attitudes in pharmacovigilance and user satisfaction. The level of knowledge was: high (85%), medium (12%) and low (3%). There were negative attitudes: insecurity, underestimation and lethargy with a higher percentage of pharmacists. The positive ones such as: training, demand, responsibility, position and interest have a higher percentage of pharmacists.

Users were: 97% moderately satisfied, 3% dissatisfied and 0.0% satisfied users. The best evaluated dimensions were: accessibility, competence, empathy, information and treatment.

Keywords: Pharmacovigilance, Knowledge, Attitudes, Satisfaction

I. INTRODUCCIÓN

En la ciudad de Wuhan (China), fue detectado por primera vez en diciembre del 2019 el virus SARS-CoV-2. La OMS denomina al virus como COVID-19, con el transcurso de los días la enfermedad se fué diseminando a todo el mundo, lo que causa una gran repercusión tanto a nivel social como económica ⁽¹⁾.

En octubre del 2020; 11.060.211 casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe, entre los más afectados Brasil, Argentina, México, Colombia, Perú, Chile y Ecuador. Aunque los contagios por coronavirus se han desacelerado en Perú, los infectados superaron los 900.000 con más de 34.400 muertos y el Gobierno busca evitar un rebrote. ⁽²⁾

El Sistema Peruano de Farmacovigilancia se implementó en el año 1999 y el Perú formó parte del Programa Internacional de Farmacovigilancia en el año 2002. En el 2016 se aprobó con Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, la Norma Técnica de Salud N° 123-MINSA/DIGEMID-V-01 que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. ⁽³⁾

La OMS define la Farmacovigilancia como “la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos”.⁽⁴⁾

En tiempos de COVID-19, las farmacias se han visto desbordadas en Arequipa debido a la ola inicial de pacientes y la demanda de medicamentos como consecuencia de la expansión del COVID-19, en este contexto donde la salud se ha convertido en prioridad mundial, los farmacéuticos han tomado un rol importante en el equipo de salud; por lo cual se requiere trabajar conjuntamente con ellos que laboran en las farmacias para así poder realizar la detección, notificación y evaluación de las sospechas de reacciones adversas.⁽⁵⁾ Los farmacéuticos mejor informados podrán asumir mayor responsabilidad y tomar mejores decisiones en el cuidado de la salud de la población.

Por otro lado, la medición del grado de satisfacción de los usuarios que nos permite determinar las necesidades de pacientes en términos de mejoramiento en cuanto a atención y poder evaluar la calidad de servicio que brinda el personal a cargo. ⁽⁶⁾

El presente estudio permite determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes de farmacovigilancia y satisfacción de los usuarios atendidos en farmacias durante el contexto por COVID-19 en la Ciudad de Arequipa, noviembre 2020.

Se justifica el estudio por la importancia social y el aporte que brinda al dar a conocer las posibles causas de una escasa notificación de reacciones adversas a medicamentos, ya sea por desconocimiento sobre la importancia de la Farmacovigilancia o por ausencia de actitudes que favorezcan a esta actividad, y así poder mantener en situaciones óptimas la salud de la población a través de esta práctica activa.

El campo de la Farmacovigilancia tiene algunos vacíos significativos, en cuanto a conocimientos, actitudes y detección de RAMs.

A nivel mundial ha habido estudios que muestran que los farmacéuticos presentaron conocimientos deficientes en farmacovigilancia, no obstante, la mayoría de estos profesionales tienen buenas actitudes frente a este tema, por lo tanto, existe la necesidad de enseñar, educar en este campo para eliminar obstáculos que implican un bajo reporte de RAMs en todos los países. ⁽⁸⁾

Actualmente estamos viviendo situaciones muy difíciles y se dificulta aún más esta labor de farmacovigilancia por los farmacéuticos.

Por otro lado, resulta importante la satisfacción del usuario que refleja calidad y es un elemento muy importante que da confiabilidad, credibilidad y prestigio al establecimiento farmacéutico donde se brinda la atención al paciente.

Por tanto, el problema de esta investigación se formula de la siguiente manera:

¿Existe relación entre los conocimientos y actitudes de farmacovigilancia con la satisfacción de los usuarios atendidos en farmacias durante el contexto por COVID-19 en la Ciudad de Arequipa, noviembre 2020?

SARS-CoV-2; es un tipo de virus ARN monocatenario positivo, envuelto en una bicapa lipídica derivada de la membrana celular del hospedador y compuesto por cuatro proteínas estructurales (S, M, E y N), y también hemaglutinina-esterasa. ⁽⁹⁾
Conocimiento; conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. ⁽¹⁰⁾

Actitudes; son aspectos que forman parte de nuestra vida y los comportamientos que se ejercen, cada una de las personas ejerce diferentes actitudes tanto positivas como negativas. ⁽¹¹⁾. Acuña A y González D. Menciona las actitudes negativas son las que llevan al farmacéutico a no notificar sospechas de reacciones adversas y las positivas las que llevan al farmacéutico a notificar sospechas de reacciones adversas teniendo así una actitud proactiva hacia la farmacovigilancia.” ⁽¹²⁾

Farmacovigilancia (FV); la ciencia y/o actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos. ⁽¹³⁾

Notificación de reacciones adversas; comunicación de una sospecha de reacción adversa a un medicamento a un Centro Regional o Nacional por parte del profesional de salud (medico, enfermera, farmacéutico, obstetrix, odontólogo) en forma espontánea o voluntaria. ⁽¹⁴⁾

La satisfacción del usuario; permite medir la calidad que se brinda al usuario, constituye una dimensión muy relevante de la calidad siendo considerada como uno de los principios rectores de la actual Política de Salud” ⁽¹⁵⁾

La satisfacción es importante para mejorar la salud; un paciente que se encuentra satisfecho con el servicio que recibe se muestra más propenso a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas dadas por el profesional de la salud.

Chapoñan H (2020), evaluó la calidad del cuidado y satisfacción de los pacientes que han sido atendidos durante el contexto por COVID-19 en el Policlínico Juan José Rodríguez Lazo- ESSALUD. Investigación descriptiva correlativa, se trabajó con todos los pacientes que acuden al Policlínico Juan José Rodríguez Lazo-ESSALUD. ⁽¹⁶⁾

Flores J, Montenegro E (2020), determinó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre FV y RAMS en internos de medicina de la Universidad de Cuenca. Es un estudio observacional descriptivo. Las mujeres tienen un conocimiento regular, carecen de destrezas para realizar ciertas actividades en FV y notificación de RAMs. ⁽¹⁷⁾

Delgado P (2020), realizó una modificación en cuanto a conocimientos, actitudes y notificación de RAMS acerca de FV en farmacéuticos de la ciudad de Arequipa. Los profesionales presentaron conocimiento sobre FV en logro previsto antes de la reunión y de logro destacado después del desarrollo de la reunión. ⁽¹⁸⁾

Aro J (2020), estableció la relación entre el conocimiento y actitudes en FV y notificación de RAMS a medicamentos de los profesionales de la salud del Hospital III Daniel Alcides Carrión -Tacna. Estudio observacional, prospectivo, transversal. Los profesionales tuvieron un conocimiento regular, el 8,93 %, tiene actitud desfavorable. ⁽¹⁹⁾

Camarena P (2019), determinó la satisfacción de pacientes en el servicio de farmacia del centro de salud San Martín de Porres, Villa el Salvador. Estudio observacional transversal, de nivel descriptivo, diseño no experimental. Se identificó que el 98.1% de los pacientes se encuentran insatisfechos con el servicio de farmacia. Siendo la dimensión Empatía la que obtuvo mayor grado de insatisfacción 98.8%, es decir la actitud del Químico hacia el paciente se da de manera desolador. ⁽²⁰⁾

Corrales C, Morán F (2018), determinó la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre la Norma Técnica de Salud que regula las actividades de FV que tienen los farmacéuticos del Distrito de Comas. Estudio tipo descriptivo, correlacional, prospectiva, transversal. Hubo un nivel de conocimiento medio, dos actitudes negativas. ⁽²¹⁾

Maggie W (2018), evaluó el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Estudio deductivo, enfoque cuantitativo. Hubo insatisfacción en las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, seguridad, empatía; mientras que satisfecho fue en la dimensión de capacidad de respuesta. ⁽²²⁾

Es de importancia social fomentar la salud por medio del uso adecuado de la medicina; a pesar de la evolución de la industria farmacéutica y su iniciativa de crear nuevos fármacos seguros e innovadores que, si bien pasan por estudios preclínicos y clínicos desarrollados en pacientes, la probabilidad de efectos adversos sobre el fármaco aún se mantiene.

Generará mayor beneficio para los farmacéuticos, las farmacias, generando así una mayor confianza en la labor del farmacéutico, en la satisfacción de los usuarios/pacientes.

El principal aporte de esta investigación radica en que una vez finalizada el estudio se puede conocer las posibles causas que afectan la escasa notificación de RAMs, entre ellos el desconocimiento de conceptos básicos de farmacovigilancia o la ausencia de actitudes que favorezcan esta actividad.

Una vez obtenido los resultados se trabajará en ese aspecto débil, con el fin de mantener la salud de la población a través de la práctica activa de farmacovigilancia mediante la notificación de RAMs.

Por otra parte, consideramos también importante la satisfacción del usuario al momento de acudir a una farmacia, esta satisfacción se conceptualiza como la capacidad de generar un abanico de experiencias positivas y/o de gratitud en los pacientes y familiares atendidos en los servicios de salud.

Examinar la satisfacción de un servicio de atención desde la perspectiva de los pacientes es cada vez más elegido, ya que ello nos lleva a poder monitorear y calificar los diferentes aspectos que inciden en la atención, demostrando así que los pacientes satisfechos son aquellos que siguen de manera eficaz las recomendaciones que les brinda el farmacéutico, y por tanto aquellos que muestran una mejora en su estado de salud de una manera rápida y segura.

Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes de farmacovigilancia y satisfacción de los usuarios atendidos en farmacias durante el contexto por COVID-19 en la ciudad de Arequipa, noviembre 2020.

Describir las características sociodemográficas de los farmacéuticos y de los usuarios que acuden a las farmacias de la ciudad de Arequipa, noviembre 2020.

Determinar el nivel de conocimientos en farmacovigilancia en farmacéuticos que laboran en farmacias durante el contexto por COVID-19 en la ciudad de Arequipa, noviembre 2020.

Conocer las actitudes en Farmacovigilancia en farmacéuticos que laboran en farmacias durante el contexto por COVID-19 en la ciudad de Arequipa, noviembre 2020.

Reconocer el grado de satisfacción de los usuarios atendidos en las farmacias durante el contexto por COVID-19, en la ciudad de Arequipa, noviembre 2020.

Establecer las dimensiones mejor evaluados por los usuarios atendidos en farmacias durante el contexto por COVID-19 en la ciudad de Arequipa, noviembre 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El siguiente estudio tiene un enfoque cuantitativo porque obtiene resultados numéricos que se analizan de manera estadística.

Según su tipo es una investigación básica porque conoce la realidad, pero no la manipula, ni la modifica ⁽²³⁾.

Según su nivel es una investigación descriptiva porque describe a la población de estudio en cuanto a los conocimientos y actitudes sobre farmacovigilancia, a su vez, describe el nivel de satisfacción de los usuarios. Por otra parte, es una investigación correlacional porque determina el tipo de relación que existe entre las dos variables para indicar un posible camino de mejora ⁽²³⁾.

Según su diseño es una investigación no-experimental porque no propone ningún programa de experimentación. Es una investigación transversal porque la información se ha obtenido en una sola ocasión.

Además, es una investigación de fuente primaria porque la información se ha obtenido directamente de las personas investigadas ⁽²³⁾.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Para el presente estudio de investigación la población total estará conformada por todas las farmacias de la provincia de Arequipa, según el registro nacional de establecimientos farmacéuticos – MINSA, previa aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

2.2.1 Población

Según el registro nacional de establecimientos farmacéuticos – MINSA, en criterios de búsqueda por establecimiento farmacéutico, se encuentran activos un total de 228 Farmacias de la ciudad de Arequipa.

Muestra: Estará conformado por las 228 farmacias registradas en situación activo, obteniendo así una muestra significativa. En cuanto a la unidad de análisis se trabajará con el personal que se desempeña laboralmente en las farmacias.

a) Criterios de inclusión:

Todas las farmacias que se encuentren en el registro nacional de establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Arequipa en situación activo.
Farmacias que se encuentren laborando el día que se realiza la encuesta.
El personal que desee participar voluntariamente.

b) Criterios de exclusión:

Farmacias que se encuentren en cierre el día que se realiza la encuesta.
El personal que no desee participar.

La muestra de la presente investigación se ha elegido a criterio de las investigadoras y en función de la operatividad de las farmacias en el contexto de COVID-19, por tal motivo, la muestra se conformó de la siguiente manera:

- Por 200 farmacéuticos.
- Por 600 usuarios.

Muestreo: Este trabajo de investigación es de tipo no probabilístico aleatorizado.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable independiente:

- Nivel de conocimiento y actitudes de farmacovigilancia.

Variable dependiente:

- Satisfacción de los usuarios.

Variables intervinientes:

- Características sociodemográficas de los farmacéuticos
- Características sociodemográficas de los usuarios atendidos en las farmacias.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.1 Técnicas.

La técnica empleada para la recolección de datos de farmacovigilancia fue la encuesta, la cual, consiste en la recolección masiva de la información. ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Asimismo, para la recolección de datos de satisfacción del usuario, también se aplicó la técnica de la encuesta.

2.4.2 Instrumentos

a. Cuestionario de conocimientos y actitudes de farmacovigilancia.

En esta investigación se utilizó el instrumento de farmacovigilancia creada por las autoras de esta investigación, y consta de 32 ítems que corresponden a las siguientes dimensiones:

Tabla 1: Puntos de corte y baremos del instrumento cuestionario de conocimientos de farmacovigilancia.

<i>Niveles</i>	<i>Puntaje mínimo y máximo</i>	<i>Nivel bajo</i>	<i>Nivel medio</i>	<i>Nivel alto</i>
Niveles de conocimiento	0 a 15 puntos	Cero a 7 puntos	8 a 11 puntos	12 a 15 puntos

El cuestionario de actitudes de farmacovigilancia no requiere baremos ni puntos de corte, sino que se analiza de manera directa en base a las alternativas de respuesta.

b. Cuestionario de satisfacción de los usuarios.

31 ítems

Tabla 2: Baremos y puntos de corte del instrumento satisfacción de los usuarios

Niveles	Puntaje mínimo y máximo	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho
Niveles de satisfacción del usuario (31)	31 a 155 puntos	31 a 72	73 a 114 puntos	115 a 155 puntos
Dim. Confianza (1-5)	5 y 25	5-11	12-18	19-25
Dim. Competencia (6-10)	5 y 25	5-11	12-18	19-25
Dim. Empatía (11-13)	3 y 15	3-7	8-11	12-15
Dim. Información (14-19)	6 y 30	6-14	15-22	23-30
Dim. Trato (20-26)	7 y 35	7-17	18-26	27-35
Dim. Accesibilidad (27-31)	5 y 25	5-11	12-18	19-25

2.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La presente investigación tiene como fuente de información al personal que se desempeña laboralmente en farmacias, que se encuentren en el registro nacional de establecimientos farmacéuticos – MINSA; en el periodo de noviembre del 2020. El instrumento con el cual se recolectan los datos es de un cuestionario tipo examen escrito acerca del conocimiento y actitudes de farmacovigilancia en farmacéuticos y el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a dichas farmacias. Se le explicará al personal que voluntariamente acepte participar del estudio, sobre las características del cuestionario y del consentimiento informado para su firma posteriormente.

Dicha encuesta se realizará durante el mes de noviembre del 2020.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para la realización del análisis estadístico de la variable principal involucrada en esta investigación se aplicará la estadística descriptiva, utilizando un software en este caso el Microsoft Excel, haciendo uso también haremos uso del programa SPSS.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

El respeto por las personas es un aspecto importante de la ética, debido a este componente no se vulnera la libertad de los participantes, tanto los directores técnicos como los usuarios que formarán parte del estudio tendrán la oportunidad de participar voluntariamente, la información brindada tendrá un carácter anónimo. También se hará presente de un consentimiento informado entre los participantes y los tesisistas.

III. RESULTADOS

Tabla3: Población de estudio por sexo.

Sexo	Farmacéuticos		Usuarios	
	F	%	F	%
Masculino	76	38.0%	81	13.5%
Femenino	124	62.0%	519	86.5%
Total	200	100.0%	600	100.0%

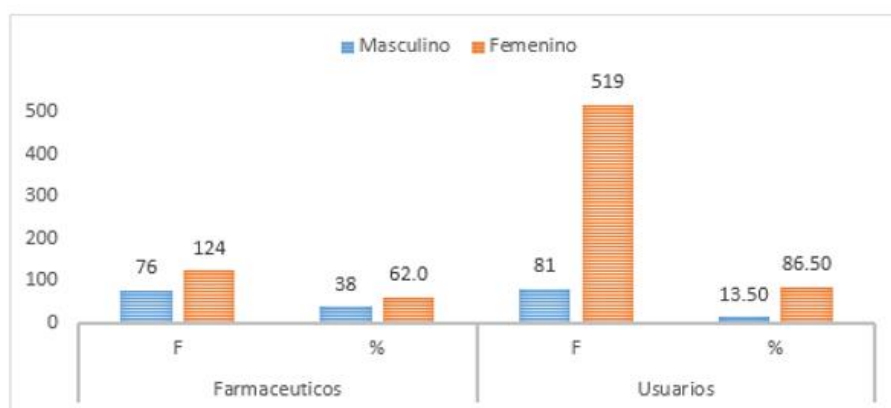


Figura 1: Población de estudio por sexo.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 3 y figura 1, se observa una mayor población femenina con un 62% de farmacéuticos y 86,5% de usuarios, en tanto que el sexo masculino está representado por 38% de farmacéuticos y 13,5% de usuarios.

Tabla 4: Población de estudio por edad.

Edad	Farmacéuticos		Usuarios	
	F	%	F	%
De 51 a más años	51	25.5%	40	6.7%
De 41 a 50 años	62	31.0%	487	81.2%
De 31 a 40 años	50	25.0%	61	10.2%
De 18 a 30 años	37	18.5%	12	2.0%
Total	200	100.0%	600	100.0%

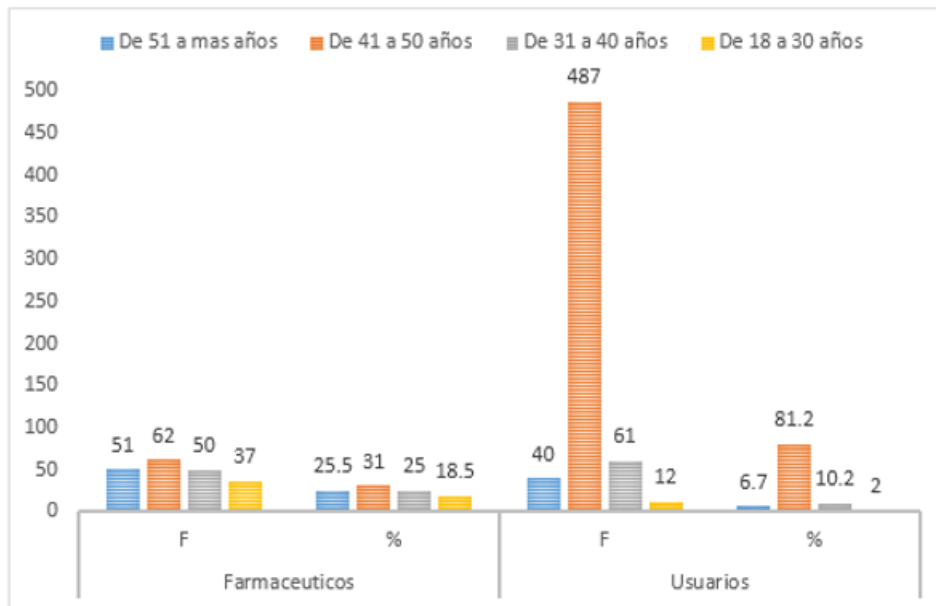


Figura 2: Población de estudio por edad.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 4 y figura 2 se aprecia una mayor frecuencia en los grupos etarios comprendidos entre 41-50 años con un 31% de farmacéuticos y 81.2 % de usuarios y el grupo que presenta menor frecuencia están entre 18 a 30 años con un 18.5% de farmacéuticos y 2% de usuarios.

La edad de los farmacéuticos es dispersa, ya que está distribuida casi uniformemente de los 18 años a los 51. Significa que la opinión de los mayores está mezclada casi equitativamente con las opiniones de los menores.

En cambio, de los usuarios es mayormente de edades comprendidas entre 41 y 50 años, es decir, de personas que ya tienen madurez psicológica para emitir sus opiniones.

Tabla 5: Población de farmacéuticos por años de experiencia.

Años de experiencia profesional	Farmacéuticos	
	F	%
Más de 9 años	73	36.5%
De 7 a 9 años	36	18.0%
De 4 a 6 años	39	19.5%
De 1 a 3 años	39	19.5%
Menor a 1 año	13	6.5%
Total	200	100.0%

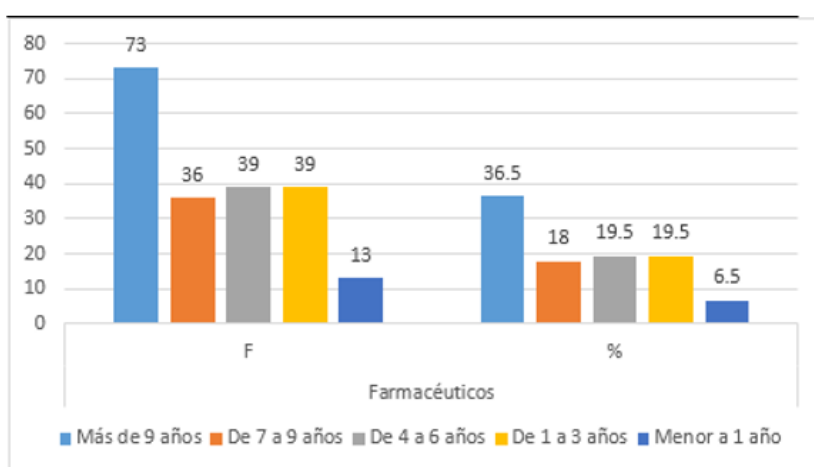


Figura 3: Población de farmacéuticos por años de experiencia.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 3, se puede apreciar que el grupo Más de 9 años de experiencia profesional está representado por un 36.5%, seguido de 7 a 9 años con un 18%, de 4 a 6 años con 19.5%, de 1 a 3 años con 19.5% y menor a un año con un 6.5% de farmacéuticos.

Podemos ver que los farmacéuticos menores a 1 año de experiencia profesional son escasos, en tanto que los demás grupos están casi equitativamente distribuidos.

Tabla 6: Grado de instrucción de los usuarios/

Grado de instrucción	F	%
Superior	247	41.2%
Técnico	208	34.7%
Secundaria completa	90	15.0%
Primaria completa	39	6.5%
Ninguno	16	2.7%
Total	600	100.0%

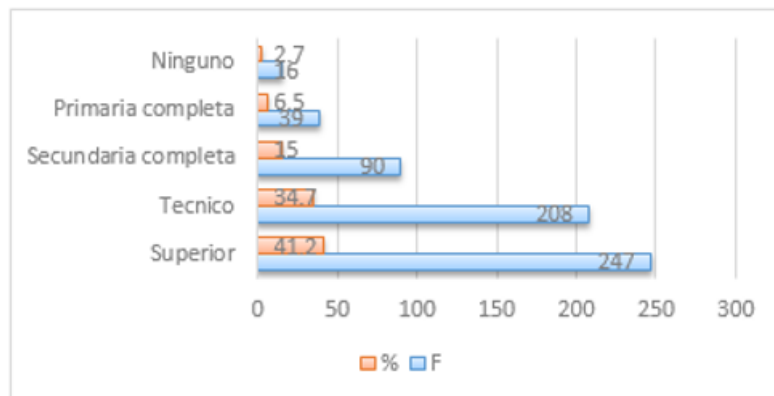


Figura 4: Grado de instrucción de los usuarios

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 4, se aprecia una mayor frecuencia el grado superior con 41.2%, luego el técnico con 34.7%, secundaria completa con 15%, primaria completa con 6.5% y ninguno con 2.7%

Significa que el grupo de nivel superior fue de los que mayormente participaron en las encuestas.

Tabla 7: Tipo de usuarios

Usuario	F	%
Frecuente	542	90.3%
Nuevo	58	9.7%
Total	600	100.0%

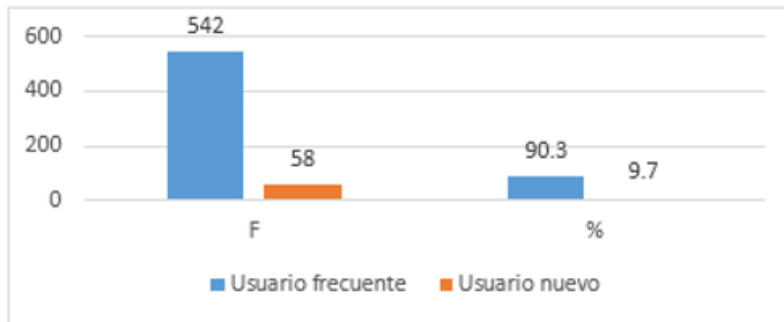


Figura 5: Tipo de usuarios

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 5, se observa una mayor población en usuarios frecuentes con un 90.3% y usuarios nuevos con un 9.7%.

Significa que los usuarios frecuentes son los que en su mayoría acuden a las farmacias.

Tabla 8: Nivel de conocimientos de los farmacéuticos

Niveles	F	%
Alto	170	85.0%
Medio	24	12.0%
Bajo	6	3.0%
Total	200	100.0%

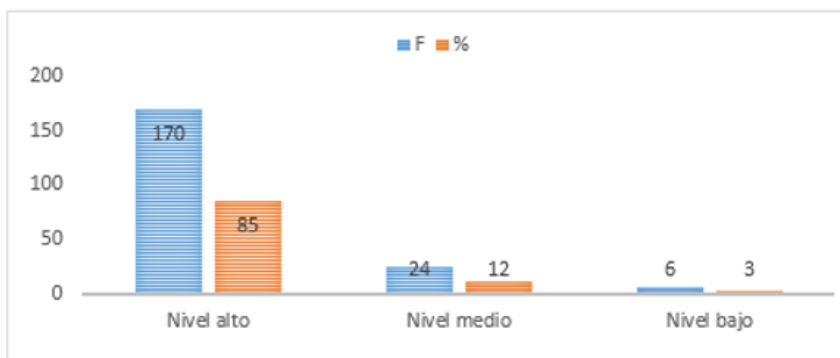


Figura 6: Nivel de conocimientos

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 8 y figura 6, se puede apreciar que el 85% de farmacéuticos evaluados presenta un nivel alto de conocimientos sobre farmacovigilancia; el 12% presenta nivel medio, y el 3% nivel bajo.

Esto significa que la gran mayoría de farmacéuticos presenta un buen nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia, lo cual, favorece tanto a los usuarios como a las farmacias. Sin embargo, hay un 15% de farmacéuticos que requiere capacitación para lograr el nivel óptimo de conocimientos.

Tabla 9: Actitudes negativas de farmacovigilancia

Actitudes negativas	Totalmente en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	No estoy seguro (%)	De acuerdo (%)	Totalmente De acuerdo (%)
Complacencia (1)	58.5%	25.0%	9.5%	6.5%	0.5%
Inseguridad (2)	21.0%	26.0%	43.0%	10.0%	0.0%
Indiferencia (3)	74.0%	20.0%	6.0%	0.0%	0.0%
Ignorancia(4)	74.0%	20.0%	4.0%	2.0%	0.0%
Desconfianza(5)	85.0%	13.0%	2.0%	0.0%	0.0%
Subestimación(6)	14.5%	30.0%	27.0%	28.5%	0.0%
Letargo(7)	46.0%	30.0%	3.0%	21.0%	0.0%

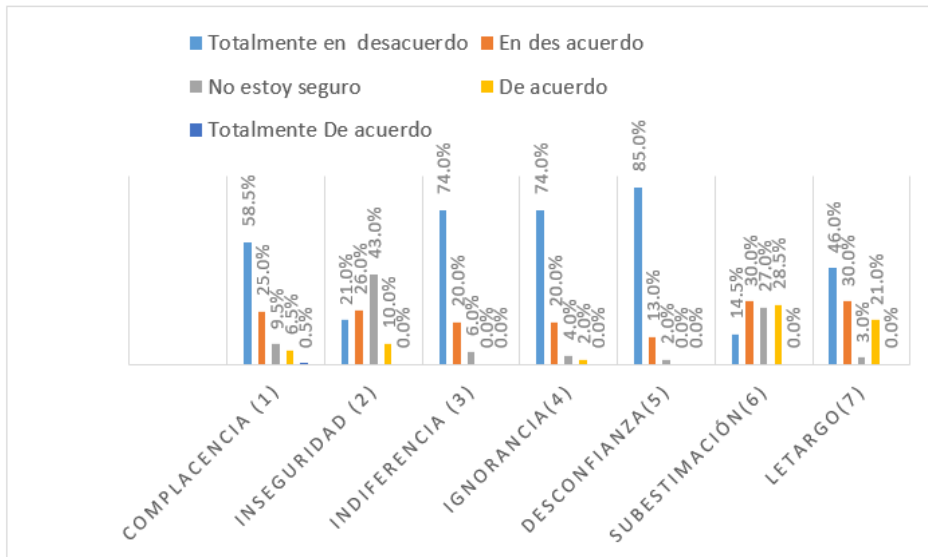


Figura 7: Actitudes negativas de farmacovigilancia

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 9 y figura 7, se aprecia en cuanto a las actitudes negativas que la inseguridad (10%), subestimación (28,5%) y el letargo (21.0%) presentan mayor porcentaje de farmacéuticos que indican estar de acuerdo; en segundo lugar, encontramos la inseguridad con 43.0% y la subestimación con 27.0% de farmacéuticos que indican no estar seguros en sus respuestas.

Con estas respuestas deja claro que los farmacéuticos necesitan una capacitación constante para desempeñar bien sus funciones, una de ellas notificar las reacciones adversas.

Tabla 10: Actitudes positivas de farmacovigilancia

Actitudes positivas	Totalmente en desacuerdo (%)	En des acuerdo (%)	No estoy seguro (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Responsabilidad (8)	0.0%	2.0%	2.0%	20.0%	76.0%
Interés (9)	0.0%	0.0%	6.0%	24.5%	69.5%
Cualificación(10)	0.0%	3.0%	9.5%	77.5%	10.0%
Demanda(11)	0.0%	0.0%	6.0%	12.0%	82.0%
Formación(12)	0.0%	0.0%	2.0%	12.5%	85.5%
Posición(13)	0.0%	0.0%	2.0%	23.0%	75.0%
Imagen(14)	0.0%	0.0%	9.0%	71.0%	20.0%

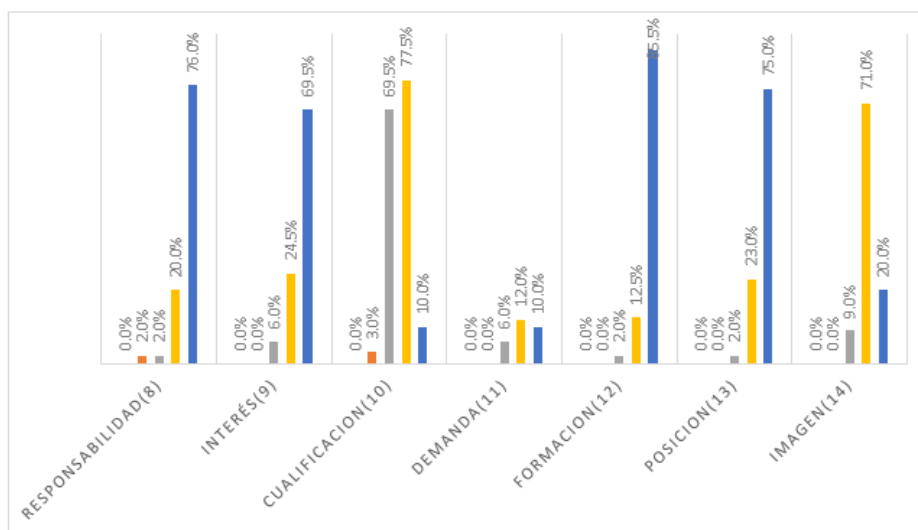


Figura 8: Actitudes positivas de farmacovigilancia

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 10 y figura 8, se aprecia en cuanto a las actitudes positivas que la formación (85.5%), demanda (82%), responsabilidad (76%), posición (75%) e interés (69.5%) presentan mayor porcentaje de farmacéuticos.

Sin embargo, hay un 9.5% y 9% de farmacéuticos que indican no estar seguros en cuanto a las actitudes de cualificación e imagen.

Significa que los farmacéuticos necesitan una capacitación constante para sentirse seguro de sus funciones.

Tabla 11: Grado de satisfacción de los usuarios

	F	%
Medianamente satisfecho	582	97.0%
Insatisfecho	18	3.0%
Satisfecho	0	0.0%
Total	600	100.0%

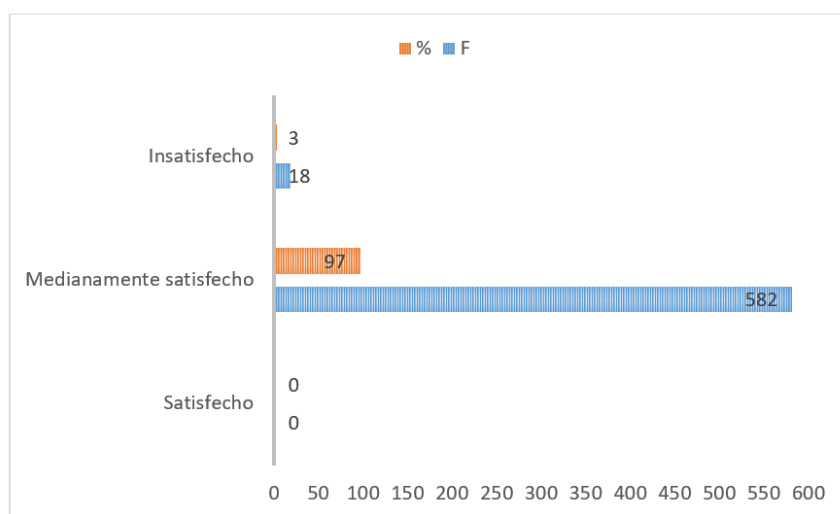


Figura 9: Grado de satisfacción de los usuarios

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 11 y figura 9, se observa que los usuarios un 97% han sido medianamente satisfechos, 3% de usuarios insatisfechos y un 0.0% de usuarios satisfechos.

Eso significa que los usuarios no son del todo satisfechos cuando acuden a una farmacia, esto puede deberse a muchos factores relacionados a la atención del personal que labora en las farmacias, en este caso el farmacéutico.

Tabla 12: Grado de satisfacción de los usuarios por dimensiones

	Confianza	Competencia	Empatía	Información	Trato	Accesibilidad
Satisfecho	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.2%
Medianamente satisfecho	36.5%	93.5%	84.2%	86.7%	0.8%	98.5%
Insatisfecho	63.5%	6.5%	15.5%	13.3%	99.2%	1.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

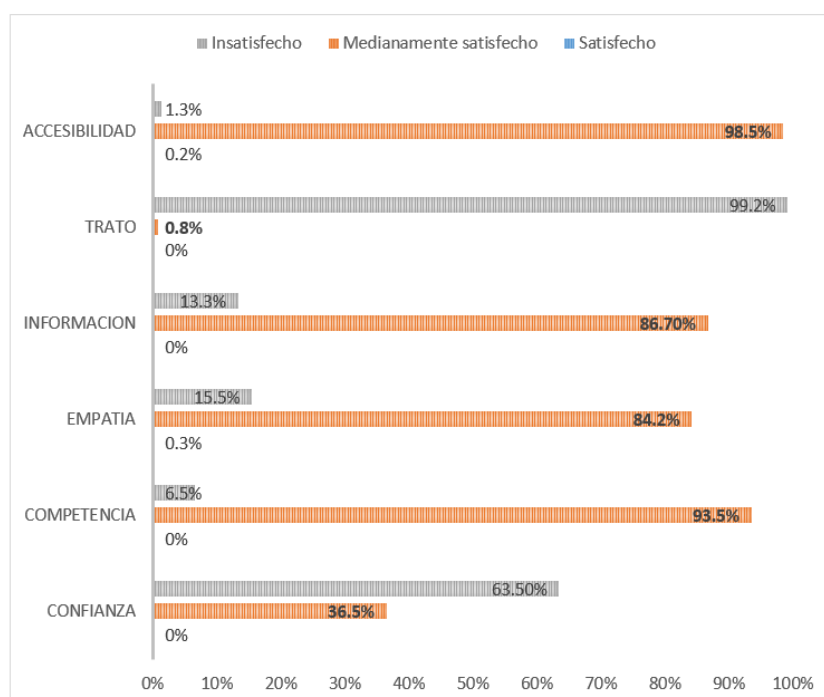


Figura 10: Grado de satisfacción de los usuarios por dimensiones

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 12 y figura 10, se aprecia que no se encontraron usuarios satisfechos en todas las dimensiones de satisfacción evaluadas obteniendo un 0.0%, los usuarios que han sido medianamente satisfechos han sido en las dimensiones de accesibilidad 98.5%, competencia 93.5%, información 86.7%, empatía 84.2% y los usuarios insatisfechos han sido en las dimensiones de trato con 99.2%, confianza con 63.5%, empatía con 15.5% e información con 13.3%.

Esto significa que no hubo usuarios satisfechos, la mayoría estuvo medianamente satisfecho, sin embargo, las dimensiones mejor evaluadas fueron: accesibilidad, competencia, empatía, información y trato.

Tabla 13: Prueba de distribución normal Kolmogorov-Smirnov.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra				
		Nivel de conocimientos	Niveles de actitudes	Niveles de satisfacción del usuario
N		200	200	600
Parámetros normales ^{a,b}	Media	13,4650	61,1250	78,0683
	Desv. Desviación	1,75619	3,13184	3,11660
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,270	,105	,081
	Positivo	,191	,065	,081
	Negativo	-,270	-,105	-,063
Estadístico de prueba		,270	,105	,081
Sig. asintótica(bilateral) o p valor		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c
a. La distribución de prueba es normal.				
b. Se calcula a partir de datos.				
c. Corrección de significación de Lilliefors.				
Criterio de interpretación de la prueba de distribución normal: Existe distribución normal cuando el p valor es mayor que el valor alfa (0.050), en este caso la prueba de hipótesis debe realizarse con el estadígrafo paramétrico. De lo contrario, no hay distribución normal y la prueba de hipótesis debe realizarse con el estadígrafo no paramétrico.				

Interpretación:

En el análisis de la tabla 13 se halló p valores de 0.000, es inferior al valor alfa (0.050), por tanto, no existe distribución normal en los tres conjuntos de datos. Entonces, la prueba de hipótesis de correlación debe realizarse con el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman.

Tabla 14: Prueba de hipótesis de correlación entre nivel de conocimientos de los farmacéuticos y satisfacción del usuario

Correlaciones				
			Nivel de conocimientos	Niveles de satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos	Coefficiente de correlación	1,000	,235*
		Sig. (bilateral) o p valor	.	,019
		N	200	200
	Grado de satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	,235*	1,000
		Sig. (bilateral) o p valor	,019	.
		N	200	600
* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas). $0.05 \times 100\% = 5\%$				
Criterio de decisión de la prueba de hipótesis de correlación: <ul style="list-style-type: none"> • Se aprueba la hipótesis de investigación cuando el p valor es menor que el valor alfa (0.050). • Se rechaza la hipótesis de investigación cuando el p valor es mayor o igual que el valor alfa (0.050). Criterio de interpretación del nivel y dirección de correlación: <ul style="list-style-type: none"> • 0.000 a ± 0.199(correlación muy débil), ± 0.200 a ± 0.399(correlación baja), ± 0.400 a ± 0.599(correlación media), ± 0.600 a ± 0.799(correlación alta), ± 0.800 a ± 0.999(correlación muy alta) y ± 1.00(correlación perfecta). 				

Interpretación:

En la tabla 14 se presenta la correlación de nivel de conocimientos con la satisfacción del usuario y se obtuvo p valor de 0.019, lo cual, es inferior al valor alfa, por tanto, se aprueba la hipótesis de que existe correlación estadísticamente significativa entre las variables.

Además, se obtuvo Rho: 0.235^*1 , significa que existe correlación baja, directa (positiva) y al 95% de confianza. Esto permite inferir que a mayor nivel de conocimientos acerca de farmacovigilancia de los farmacéuticos habrá mayor satisfacción de los usuarios de la ciudad de Arequipa, y el descuido del nivel de conocimientos traerá consigo menor satisfacción de los usuarios.

Tabla 15: Prueba de hipótesis de correlación entre nivel de actitudes de los farmacéuticos y satisfacción del usuario.

Correlaciones				
			Niveles de actitudes	Niveles de satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Niveles de actitudes	Coefficiente de correlación	1,000	,214*
		Sig. (bilateral) o p valor	.	,031
		N	200	200
	Grado de satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	,214*	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	200	600

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas). $0.05 \times 100\% = 5\%$

Interpretación:

En la tabla 15 se halló p valor de 0.031, es inferior al valor alfa (0.050); significa que se aprueba la hipótesis de investigación, existe correlación estadísticamente significativa del nivel de actitudes de los farmacéuticos con la satisfacción de los usuarios.

También se obtuvo Rho: 0.214*: significa que existe correlación baja, directa (positiva) y al 95% de confianza. Esto quiere decir que una mejor actitud de los farmacéuticos está asociada a mayor satisfacción de los usuarios, y peor actitud de los farmacéuticos está vinculada a menor satisfacción de los usuarios.

A partir de estos resultados se avizora un camino de mejora para el servicio de farmacovigilancia, para mejorar la satisfacción del usuario, se debe mejorar el nivel de conocimientos y la actitud de los farmacéuticos.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión de resultados

La presente investigación se realizó teniendo en cuenta todos los criterios de rigurosidad científica porque se utilizó adecuada teoría, además se hizo uso del instrumento cuestionario de conocimientos y actitudes de farmacovigilancia y el cuestionario de satisfacción del usuario que fue previamente validada por juicio de expertos. Además, se realizó el adecuado análisis estadístico.

Se descubrió que existe un alto nivel de conocimientos sobre farmacovigilancia (85%), lo cual, indica que hay buen número de farmacéuticos que están capacitados en farmacovigilancia, sin embargo, existe un 15% de farmacéuticos que tienen un conocimiento medio y bajo lo cual significa que se requiera potenciar sus conocimientos para ofrecer un mejor servicio a la población.

En relación a las actitudes negativas de los farmacéuticos tenemos a la inseguridad (10%), subestimación (28,5%) y el letargo (21.0%); en segundo lugar, a la inseguridad (43.0%) y subestimación con (27.0%) de farmacéuticos que indican no estar seguros en sus respuestas.

En cuanto a las actitudes positivas: la formación (85.5%), demanda (82%), responsabilidad (76%), posición (75%) e interés (69.5%) presentan mayor número de farmacéuticos; sin embargo, hay un 9.5% y 9% de farmacéuticos que indican no estar seguros en cuanto a las actitudes de cualificación e imagen.

Similares resultados se encontraron en otras investigaciones, por ejemplo: En el trabajo hecho por **Aro Mamami (2018)** hubo un nivel de conocimiento alto con un 60.3%, regular con un 39.7%, ninguno presento conocimiento bajo. En las actitudes un 56% tiene una actitud indiferente, 34.8% actitud favorable y 9.2% actitud desfavorable.

Por otro lado, en la investigación hecha por **Corrales Asipali y Moran Paucar (2018)**, determinaron que el 17% de Directores técnicos tienen conocimiento bajo, 82% nivel medio y solo un 1 % nivel bueno; en cuanto a las actitudes que presentan

en general es adecuado, aunque existen dos actitudes negativas preponderantes: letargo y la ignorancia.

Otro trabajo hecho por **Delgado Carpio (2020)**, consistió en modificar el nivel de conocimiento de los Químicos farmacéuticos de la ciudad de Arequipa, después de una reunión informativa hubo un incremento del nivel categorizado en “Logro previsto” de 13.25% a 57.83% y en “Logro destacado” de 0% a 3.61%. Se comparó la actitud antes y después de la reunión, obteniendo una actitud positiva de 59.07% a 74.70% y en actitud súper positiva de 8.43% a 10.84%.

Como podemos apreciar, el nivel de conocimientos en farmacovigilancia de los profesionales de salud involucradas en las tres investigaciones es variado en comparación con la presente investigación.

En esta investigación se descubrió que existe una correlación entre los conocimientos y actitudes con la satisfacción del usuario.

En cuanto a los niveles de satisfacción de los usuarios se obtuvo que un 97% han sido medianamente satisfechos, 3% de usuarios insatisfechos y un 0.0% de usuarios satisfechos.

No hubo usuarios insatisfechos, la gran mayoría estuvo medianamente satisfecho, sin embargo, las dimensiones mejor evaluadas fueron: accesibilidad, competencia, empatía, información y trato.

De esta forma se puede demostrar la necesidad de instruir y capacitar a los farmacéuticos en la importancia de la farmacovigilancia, detección y notificación de reacciones adversas a medicamentos con el propósito de mejorar su conocimiento sobre la farmacovigilancia, contribuyendo a disminuir el perjuicio a la salud de la población y optimizar la seguridad de los medicamentos que utilizan. Con respecto a la actitud se necesitan actividades más profundas para modificarla de una manera positiva.

.

4.2 Conclusiones

PRIMERA:

Si existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes en farmacovigilancia y satisfacción de los usuarios atendidos en farmacias durante el contexto por COVID-19 en la ciudad de Arequipa, noviembre 2020.

SEGUNDA:

Hubo una mayor frecuencia de población femenina con un 62% de farmacéuticos y 86,5% de usuarios; en tanto que el sexo masculino está representado por 38% de farmacéuticos y 13,5% de usuarios.

La mayor frecuencia se apreció en las edades comprendidos entre 41-50 años con 31% de farmacéuticos y 81.2 % de usuarios, el grupo que presenta menor cantidad es de 18 a 30 años con un 18.5% de farmacéuticos y 2% de usuarios. Respecto a la experiencia profesional se encontró farmacéuticos en el grupo Más de 9 años equivalentes a un 36.5%, seguido de 7 a 9 años con un 18%, de 4 a 6 años con 19.5%, de 1 a 3 años con 19.5% y menor a un año con un 6.5% de farmacéuticos.

En cuanto a los usuarios se aprecia una mayor frecuencia el grado superior con 41.2%, luego el técnico con 34.7%, secundaria completa con 15%, primaria completa con 6.5% y ninguno con 2.7%

TERCERA:

El nivel de conocimientos en farmacovigilancia de los farmacéuticos encuestados que laboran en farmacias de la ciudad de Arequipa fue alto con un 85%, medio con un 12% y bajo con un 3%.

CUARTA:

Las actitudes de los farmacéuticos frente a la farmacovigilancia se dividieron en actitudes negativas y positivas:

En cuanto a las dimensiones de las actitudes negativas se obtuvo que la inseguridad (10%), subestimación (28,5%) y el letargo (21.0%) presentan mayor porcentaje de farmacéuticos que indican estar de acuerdo; en segundo lugar, encontramos la inseguridad con 43.0% y la subestimación con 27.0% de

farmacéuticos que indican no estar seguros en sus respuestas.

Respecto a las dimensiones de las actitudes positivas encontramos que la formación (85.5%), demanda (82%), responsabilidad (76%), posición (75%) e interés (69.5%) presentan mayor porcentaje de farmacéuticos; sin embargo, hay un 9.5% y 9% de farmacéuticos que indican no estar seguros en cuanto a las actitudes de cualificación e imagen.

QUINTA:

En cuanto a los niveles de satisfacción de los usuarios se obtuvo que un 97% han sido medianamente satisfechos, 3% de usuarios insatisfechos y un 0.0% de usuarios satisfechos.

SEXTA:

No hubo usuarios satisfechos, la gran mayoría estuvo medianamente satisfecho, sin embargo, las dimensiones mejor evaluadas fueron: accesibilidad, competencia, empatía, información y trato.

4.3 Recomendaciones:

1. A los directores técnicos de las farmacias de la provincia de Arequipa, se les pide capacitarse de una forma constante en los temas de farmacovigilancia, actualizar sus conocimientos en el marco legal que conduce las actividades de farmacovigilancia en el Perú. Incidir en el manejo de la hoja amarilla.
2. Promover la realización de las actividades de farmacovigilancia, así como de mantenerse informados sobre las alertas que los Centros Nacionales e Internacionales de Farmacovigilancia publican sobre determinados medicamentos; por el bien de nuestros pacientes familiares, amigos, etc, para que seamos tratados con medicamentos eficaces y seguros gracias a su participación.
3. Identificar a los Directores técnicos, que tienen un conocimiento bajo sobre la Farmacovigilancia y actitudes negativas hacia ella, para así poder capacitarlos.
4. Se sugiere a la Universidad María Auxiliadora y demás universidades que tengan egresados en ciencias de la salud promover cursos de capacitación sobre la importancia de la farmacovigilancia para los alumnos de pre-grado y egresados.
5. Se sugiere a la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora proponer un nuevo curso de especialización sobre Farmacovigilancia en la malla curricular, debido a que es un tema de poco conocimiento entre alumnos de pre-grado y egresados.
6. Se sugiere a la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora proponer nuevas estrategias que mejoren las actitudes de los profesionales y también educar sobre la responsabilidad profesional a los alumnos de pre-grado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Li Q, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan (China), of nivel coronavirus infected pneumonia. N Engl J Med. 2020; 382 (13): 1199-207.doi: 10.1056/NEJMoa2001316.
2. Biagi L. El coronavirus (COVID-19) en América Latina, STATISTA (2020): 83. Ministerio de Salud (MINSa). INS. 22 OCTUBRE 2020. Disponible en: [<https://web.ins.gob.pe/index.php/es/salud-publica/noticias>].
3. GREa/ GERENCIA REGIONAL DE SALUD, DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA, Situación del COVID-19 Arequipa (Noviembre 2020).
4. 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.
5. Yildiz U y Col. Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería y su relación con características del paciente. Revista Nursing and Health sciences. Vol 12, 2010. [en línea]. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2018.2009.00511.x/pdf> [consultado: 05 de noviembre del 2020].
6. Mata J, Diagnóstico de conocimientos, actitudes y habilidades y evaluación de un programa piloto de capacitación en farmacovigilancia a profesionales de la salud. Dr. Emilio Chuayffet Chuayffet del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Online].; 2018 [cited 2020 octubre. Disponible en:<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68720/Tesis%20Farmacovigilancia%20Q.F.B.%20JESUS%20MATA%20MALDONADO%20ENERO%202018%20MCyTF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Lazo O, Santivañez A, “*Calidad de la atención en salud*” , 1ra Ed: mayo, Colegio Médico del Perú, Hecho en el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: N° 2018-07023. Lima-Perú; 2018
8. Castro HR. “Conocimiento en la farmacovigilancia en estudiantes de internado. [online].; 2018 [cited 2020 Enero. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43106/1/cd%202846-%20zstro%20castro%20henry%20rafael.pdf>

9. 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. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s6166s/s6166s.pdf>
10. Ortega MC, López S, Álvarez ML. Las actitudes. Universidad de Cantabria. [Internet]. [Citado el 20 de octubre de 2020]. Disponible en:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
11. Artículo de Revisión • Rev. Perú Med Exp Salud Publica 37 (2) Apr-Jun 2020 • <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411>
12. Acuña A, González D. Metodología para evaluar las actitudes y aptitudes sobre farmacovigilancia en los farmacéuticos comunitarios. Pharm care [Internet]. 2012. [citado 2017 Ago 16]; 14(1): [110 – 121 p.]. Disponible en:
<http://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/75>
13. Papale R.M. Reacciones adversas a drogas. Otros aspectos. Consideraciones complementarias del artículo de R. Glorio y S. Carbia Aspectos medico legales de las reacciones adversas a drogas. Dermatol Argent 2009; 15 (6):440-442. Disponible en:
http://www.afam.org.ar/textos/mayo_2018/aspectos_medicolegales_de_ra_m.pdf
14. Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas. Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica. OMS-OPS. Washington, diciembre del 2010.
15. Fernández L, Tobar E; Satisfacción usuaria: un desafío permanente [en línea]<http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Valdivia%202002/Satisfacci%F3n_usuario.pdf > [consulta: 8 de noviembre del 2020.
16. Chapoñan H; *“Evaluación de la calidad del cuidado y satisfacción de los pacientes atendidos en el contexto de la pandemia COVID-19 en el policlínico Juan José Rodríguez Lazo- Es salud”*; Lima-Perú; 2020
17. Flores J; Montenegro E; *“Conocimiento, actitudes, practicas sobre farmacovigilancia y RAMs en internos rotativos de medicina”*; Cuenca-Ecuador; 2020.
18. Delgado P: *“Modificación del nivel de conocimientos, actitudes y notificación de reacciones adversas a medicamentos después de la reunión informativa*

acerca de farmacovigilancia en profesionales Químico farmacéuticos de la ciudad de Arequipa"; Arequipa-Perú; 2020.

19. Aro J; *"Relación entre conocimiento y actitudes en farmacovigilancia y notificación de reacciones adversas a medicamentos de los profesionales de la salud del hospital III Daniel Alcides Carrión Es salud"*; Tacna-Perú; 2020.
20. Camarena P: *"La satisfacción de pacientes en el servicio de farmacia del centro de salud San Martín de Porres, Villa el Salvador"*; Lima-Perú; 2019
21. Corrales C, Moran F; *"Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las actividades de farmacovigilancia que tienen los Directores técnicos de las oficinas farmacéuticas del distrito de Comas"*; Lima- Perú; 2018.
22. Maggi W; *"Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro"*; Guayaquil- Ecuador ; 2018
23. Hernández R.; Fernández C.; Baptista P; *Metodología de la investigación*. 6ta edición. México D. F.: McGraw-Hill, 2014.

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES SOBRE FARMACOVIGILANCIA: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS	VALOR
Variable independiente: Conocimientos y actitudes de farmacovigilancia	Es una facultad innata en todo ser existente y a su vez esta es desarrollada mediante la experiencia, la cual mediante acciones y hechos funciona como fuente de información.	El nivel de conocimiento relacionado a la farmacovigilancia se puede definir como el grado de conocimiento que tiene un Director Técnico sobre el tema y todo lo relacionado a ello, lo cual puede ser agrupada en tres categorías globales como Alto, Medio y Bajo.	Conocimientos sobre farmacovigilancia	Información: Farmacovigilancia	Definición	Ordinal	1,2,3 4,5	Bajo Medio Alto
					Objetivos del sistema de Farmacovigilancia.			
					Actividades relacionadas a Farmacovigilancia.			
					Implementación de un procedimiento para detección de sospechas en el establecimiento.			
					Farmacovigilancia en oficina farmacéutica por profesionales de salud.			
				Información: Reporte de RAM'S.	Definición de RAM'S		6,7,8, 9,10	
					Métodos de evaluación y reporte de RAM'S.			
					Los reportes de la hoja amarilla.			
					Información de reportes y eventos adversos.			
				Información: Instituciones responsables	Plazos para reportar las sospechas de RAM'S.		11,12,13, 14,15	
					Sistema peruano de Farmacovigilancia.			
					Autoridades regionales de salud.			
					Órganos desconcentrados de la Autoridad Nacional de Salud.			
					Reporte de sospechas a la Autoridad Nacional de Salud.			
				Acciones de Farmacovigilancia en el país, a través de la DIGEMID.				

	<p>Las actitudes son creencias internas que influyen en los actos y reflejan características como generosidad, honestidad y compromiso con una vida saludable.</p>	<p>Es el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.”</p>	<p>Actitudes sobre farmacovigilancia</p>	<p>Las RAM deben estar perfectamente documentadas.</p> <p>Determinar que medicamentos son responsables de una RAM.</p> <p>Necesidad de realizar reportes de RAM.</p> <p>Las RAM solo se notifican en clínicas y hospitales.</p> <p>Desconoce la información de la hoja amarilla.</p> <p>Temor a reportar sospechas de RAM.</p> <p>Disposición de tiempo para rellenar la hoja amarilla.</p> <p>Notificar las sospechas se RAM, es una responsabilidad del profesional de salud.</p> <p>Presta interés a todas las alertas relacionadas con RAM.</p> <p>Esta calificado para detectar un RAM dentro de la farmacia.</p> <p>Destina tiempo para estudiar una posible RAM.</p> <p>Como Director Técnico, favorece a la detección de RAM.</p> <p>Reportar una RAM puede aportar a una buena imagen dentro de la farmacia.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>1,2,3 4,5, 6,7,8, 9,10 11,12, 13,14</p>	<p>Totalmente en desacuerdo.</p> <p>En desacuerdo</p> <p>No estoy seguro.</p> <p>De acuerdo.</p> <p>Totalmente de acuerdo.</p>
--	--	--	--	---	----------------	--	--

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A FARMACIAS

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS	VALOR
Satisfacción del usuario	Cumplimiento por parte del sistema de salud, respecto de las expectativas del usuario, en relación a los servicios que ésta le ofrece ().	A través de un cuestionario para evaluar la percepción de la satisfacción del usuario en relación a la atención proporcionada por el farmacéutico. Esta variable se mide en sus dimensiones confianza, competencia, empatía, información, trato y accesibilidad.	Confianza	Inspira confianza y seguridad.	Ordinal	1,2,3 4,5	Siempre; A veces; No estoy seguro; Casi nunca; Nunca.
				Se asegura que todas las preguntas tengan respuesta.			
				Puede expresar sus sentimientos de enfermedad.			
				Le aconseja cumplir el tratamiento.			
				Se identifica y se presenta.			
			Competencia	Conoce la enfermedad y tratamiento.	Ordinal	6,7,8, 9,10	
				Presta servicio con exclusividad.			
				Capacidad de resolver problemas de los pacientes.			
				Muestra preocupación por el estado de salud.			
				Los cuidados otorgados cubren las necesidades.			
			Empatía	Es comprensivo para escuchar los problemas.	Ordinal	11,12,13,	
				Demuestra preocupación a la evolución del tratamiento.			
				Entiende problemas y necesidades.			
			Información	Explica con términos entendibles.	Ordinal	14,15, 16,17,18, 19	
				Comunica posibles complicaciones.			
				Concede información suficiente.			
				Brinda información veraz y fluida.			
				Explica sobre autocuidados.			
				Aclara dudas.			
			Trato	Saluda al ingresar.	Ordinal	20,21, 22,23,24 25,26	
				Es amable durante la atención.			
				Es atento (a).			
				Mantiene un acercamiento respetuoso.			
				Le ofrece apoyo.			
				Prioriza la atención.			
				Oportunidad para hacer preguntas.			
			Accesibilidad	Dedica tiempo para hablar.	Ordinal	27,28 29,30,31	
				Disponibilidad cuando se le solicita.			
Dispone de tiempo para atender.							
En urgencias ofrece apoyo.							
Posibilidad de hacer reclamos y sugerencias.							

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS DIRECTORES TÉCNICOS Y DE LOS USUARIOS EN FARMACIA

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE Y VALOR
INDEPENDIENTE Características sociodemográficas de los usuarios atendidos en las farmacias de la provincia de Arequipa.	1. Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa nominal
	2. Edad	De 18 a 30 años Entre 31 a 40 años Entre 41 a 50 años Más de 51 años	Cuantitativa nivel de razón
	3. Grado de instrucción	Ninguna Primaria Secundaria Técnico Superior	Cualitativa ordinal
	4. Tipo de usuario	Usuario nuevo Usuario frecuente	Cualitativa nominal
Características sociodemográficas de los Directores Técnicos de las farmacias de la provincia de Arequipa.	1. Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa nominal
	2. Edad	De 18 a 30 años Entre 31 a 40 años Entre 41 a 50 años Más de 50 años	Cuantitativa nivel de razón
	3. Años de experiencia laboral	Menor a 1 año De 1 a 3 años De 4 a 6 años De 7 a 9 años Más de 9 años	Cuantitativa de razón

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. ENCUESTA DIRIGIDA A DIRECTORES TÉCNICOS DE FARMACIAS SOBRE LA FARMACOVIGILANCIA

Señor director técnico después de saludarlo muy cordialmente le informo que soy bachiller de Farmacia y Bioquímica, quién realiza un trabajo de tesis sobre: **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE FARMACOVIGILANCIA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN FARMACIAS DURANTE EL CONTEXTO POR COVID-19 EN LA CIUDAD DE AREQUIPA, NOVIEMBRE 2020”**

Para lo cual se formuló el presente cuestionario, agradeciendo muy enaltecidamente se sirva dar respuesta: su participación es voluntaria y con el llenado de la encuesta entendemos que brinda su consentimiento para participar en la investigación. Cabe resaltar que la información será confidencial y servirá únicamente para el desarrollo de la tesis.

I. DATOS GENERALES DEL DIRECTOR TÉCNICO

1. **Sexo:**
 - Masculino.....
 - Femenino.....

2. **Edad**
 - Menor a 30 años.....
 - Entre 31 a 40 años...
 - Entre 41 a 50 años...
 - Más de 50 años.....

3. **Años de experiencia profesional**
 - Menor a 1 año.....
 - De 1 a 3 años.....
 - De 4 a 6 años.....
 - De 7 a 9 años.....
 - Más de 9 años.....

CUESTIONARIO SOBRE FARMACOVIGILANCIA: Para cada elemento identificado a continuación, responda V si es verdadero o F si es falso. Acierto: 1 punto. Desacierto: cero puntos

INFORMACIÓN SOBRE FARMACOVIGILANCIA		
1.	Según la OMS la Farmacovigilancia es la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.	
2.	El sistema de Farmacovigilancia tiene como objetivo identificar, cuantificar, evaluar y prevenir los riesgos asociados al uso de los medicamentos comercializados.	
3.	El Director Técnico es responsable de cumplir y hacer cumplir las actividades relacionadas a la Farmacovigilancia en la oficina farmacéutica.	
4.	El Director Técnico y el Técnico de farmacia pueden elaborar e implementar un procedimiento operativo estandarizado escrito o en archivo magnético, que considere la detección, notificación, registro y envío de las sospechas de reacciones adversas e incidentes adversos detectados en el establecimiento.	
5.	La Farmacovigilancia dentro de la oficina farmacéutica puede ser realizada por todos los profesionales de salud.	
INFORMACIÓN SOBRE REPORTE DE RECCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)		
6.	Una reacción adversa a medicamento (RAM) es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada cuando éste se usa de forma correcta en dosis y pauta posológica.	
7.	Los métodos de evaluación y reporte de RAM son el sistema de notificación espontánea, sistema de vigilancia hospitalaria, estudios epidemiológicos.	
8.	Los reportes de RAM se realizan mediante una hoja amarilla.	
9.	La información de los reportes de reacciones y eventos adversos no son de carácter confidencial.	
10.	Las sospechas de reacciones adversas leves y moderadas, deben ser remitidos en un plazo no mayor de 15 días de conocido el caso y las sospechas de las reacciones adversas graves deben ser reportadas dentro de las veinticuatro 24 horas de conocido el caso, ambos en los formatos aprobados por las ANM.	
INFORMACIÓN SOBRE LAS INSTITUCIONES RESPONSABLES DE CONDUCIR EL SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA		
11.	Según el artículo 35 de la Ley N° 29459 la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) conduce el Sistema Peruano de Farmacovigilancia de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	
12.	Las Autoridades Regionales de Salud (ARS) promueven la realización de los estudios farmacoepidemiológicos necesarios para evaluar la seguridad de los medicamentos autorizados.	
13.	Es obligación de los profesionales y de los establecimientos de salud, en todo ámbito donde desarrollan su actividad profesional, reportar a los órganos desconcentrados de la Autoridad Nacional de Salud, ANM, ARS, ARM, según corresponda las sospechas de reacciones adversas a medicamentos.	
14.	Los fabricantes o importadores y titulares de registros sanitarios deben reportar a la Autoridad de Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) sobre sospechas de RAM.	
15.	El ministerio de Salud a través del organismo Regulador de Medicamentos (DIGEMID) tiene la responsabilidad de conducir las acciones de Farmacovigilancia en el país, correspondiendo al Comité Técnico Nacional de Farmacovigilancia grupo Técnico asesor de la DIGEMID diseñar propuestas para desarrollar el Sistema Peruano de Farmacovigilancia.	

CUESTIONARIO DE ACTITUD SOBRE FARMACOVIGILANCIA: Marque con una X de 1 a 5 (1. Totalmente en desacuerdo; 2. En desacuerdo; 3. No estoy seguro; 4. De acuerdo; 5. Totalmente de acuerdo)

ACTITUDES EN FARMACOVIGILANCIA						
	PROPOSICIONES	1	2	3	4	5
a.	Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) realmente serias están perfectamente documentadas cuando los documentos salen al mercado; por ello no hay necesidad de realizar los reportes dentro de la oficina farmacéutica.					
b.	Es casi imposible determinar que medicamento es responsable de una RAM concreta.					
c.	No hay necesidad de realizar esta actividad, pues un caso concreto no supone un aporte significativo al conocimiento farmacológico o clínico general.					
d.	Sólo es necesario notificar reacciones adversas serias o inesperadas en clínicas y hospitales; ya que no es una actividad que se realice dentro de la oficina farmacéutica.					
e.	Desconozco la información de la hoja amarilla.					
f.	Tengo temor a reportar sospechas de RAM absurdas o bien conocidas.					
g.	No tengo tiempo para rellenar una hoja amarilla o no tengo tiempo para pensar que medicamento está involucrado en una RAM, ya que esta actividad no es obligatoria en la oficina farmacéutica.					
h.	Notificar sospechas de RAM es una responsabilidad profesional que se debe llevar a cabo dentro de la oficina farmacéutica.					
i.	Leo con interés todas las alertas relacionadas con las reacciones adversas que llegan a la oficina farmacéutica.					
j.	Estoy calificado para detectar un RAM dentro de la oficina farmacéutica.					
k.	Los pacientes demandan que estemos informados sobre posibles RAM e involucrados en garantizar la seguridad de la medicación dentro de la oficina farmacéutica.					
l.	Destinar tiempo en estudiar una posible RAM, es una buena forma de adquirir conocimientos para aplicarlos dentro de la oficina farmacéutica.					
m.	Como director técnico estoy en la situación de favorecer a la realización de la detección de RAM.					
n.	Estar atentos ante las RAM y notificar sospechas de RAM puede aportarnos una buena imagen frente a nuestros pacientes/clientes dentro de la oficina farmacéutica.					

II. ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIOS ATENDIDOS EN FARMACIAS

Señor usuario después de saludarlo muy cordialmente le informo que soy bachiller de Farmacia y Bioquímica, quién realiza un trabajo de tesis sobre **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE FARMACOVIGILANCIA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN FARMACIAS DURANTE EL CONTEXTO POR COVID-19 EN LA CIUDAD DE AREQUIPA, NOVIEMBRE 2020”**

Para lo cual se formuló el presente cuestionario, agradeciendo muy enaltecidamente se sirva dar respuesta: su participación es voluntaria y con el llenado de la encuesta entendemos que brinda su consentimiento para participar en la investigación. Cabe resaltar que la información será confidencial y servirá únicamente para el desarrollo de la tesis.

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. Sexo: | Masculino..... <input type="checkbox"/> |
| | Femenino..... <input type="checkbox"/> |
| 2. Edad: | De 18 a 30 años..... <input type="checkbox"/> |
| | Entre 30 a 40 años..... <input type="checkbox"/> |
| | Entre 41 a 50 años..... <input type="checkbox"/> |
| | Más de 51 años..... <input type="checkbox"/> |
| 3. Grado de instrucción | Primaria..... <input type="checkbox"/> |
| | Secundaria..... <input type="checkbox"/> |
| | Técnico..... <input type="checkbox"/> |
| | Superior..... <input type="checkbox"/> |
| | Ninguno..... <input type="checkbox"/> |
| 4. Tipo de usuario: | Usuario nuevo..... <input type="checkbox"/> |
| | Usuario frecuente..... <input type="checkbox"/> |

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN USUARIA

SATISFACCIÓN USUARIA						
	CONFIANZA	Siempre	A veces	No estoy seguro	Casi nunca	Nunca
1.	El farmacéutico (a) le inspira confianza y seguridad.					
2.	El farmacéutico (a) se asegura de que todas mis preguntas tengan respuesta.					
3.	El farmacéutico (a) le permite expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento.					
4.	El farmacéutico (a) le aconseja en lo posible en cumplir con el tratamiento.					
5.	El farmacéutico (a) se identifica y se presenta ante usted.					
	COMPETENCIA	Siempre	A veces	No estoy seguro	Casi nunca	Nunca
6.	El farmacéutico (a) sabe en qué consiste su enfermedad y tratamiento.					
7.	Cuando el farmacéutico (a) procura prestarle un servicio se concentra única y exclusivamente en usted.					
8.	El farmacéutico (a) es capaz de resolver los problemas que le plantea el paciente.					
9.	El farmacéutico (a) con frecuencia se preocupa por su estado de salud.					
10.	Los cuidados que le otorga el farmacéutico (a) cubren sus necesidades.					
	EMPATÍA	Siempre	A veces	No estoy seguro	Casi nunca	Nunca
11.	El farmacéutico (a) es comprensivo (a) al escuchar sus problemas.					
12.	El farmacéutico (a) demuestra preocupación y está atento a su evolución.					
13.	El farmacéutico (a) entiende sus problemas y sus necesidades.					
	INFORMACIÓN	Siempre	A veces	No estoy seguro	Casi nunca	Nunca
14.	El farmacéutico (a) le explica las cosas en términos que usted puede entender.					
15.	El farmacéutico (a) le comunica las posibles complicaciones que puede presentar acerca de su enfermedad y tratamiento.					
16.	El farmacéutico (a) le concede información suficiente acerca del tratamiento y pautas.					
17.	El farmacéutico (a) procura brindarle información veraz y fluida de forma constante.					
18.	El farmacéutico (a) le explica sobre cómo cuidarse usted mismo.					
19.	Sus dudas son aclaradas por el farmacéutico (a).					

	TRATO	Siempre	A veces	No estoy seguro	Casi nunca	Nunca
20.	El farmacéutico (a) le saluda al ingresar al establecimiento.					
21.	El farmacéutico (a) es amable durante la atención.					
22.	El farmacéutico (a) es atento (a) durante su atención.					
23.	El farmacéutico (a) mantiene un acercamiento respetuoso con usted.					
24.	El farmacéutico (a) le pregunta cómo se siente y le ofrece su apoyo sin que lo tenga que pedir.					
25.	El farmacéutico (a) lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.					
26.	El farmacéutico (a) le da la oportunidad de hacerle preguntas.					
	ACCESIBILIDAD	Siempre	A veces	No estoy seguro	Casi nunca	Nunca
27.	El farmacéutico (a) se muestra dispuesto (a) a dedicar un rato a hablar con usted.					
28.	El farmacéutico (a) está disponible cuando usted solicita atención.					
29.	El farmacéutico (a) se toma el tiempo necesario para atenderlo.					
30.	El farmacéutico (a) le pide que lo (a) llame si usted se siente mal.					
31.	El farmacéutico (a) le da la posibilidad de hacer reclamos y sugerencias sobre la atención recibida.					

Puntaje obtenido _____

Clasificación según puntaje

- Satisfecho: 115 y más puntos.
- Medianamente satisfecho: 73 – 114
- Insatisfecho: 31 – 72 puntos.

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DIRECTORES TÉCNICOS

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de actitudes y conocimientos sobre Farmacovigilancia en Directores Técnicos de farmacias de la provincia de Arequipa

La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, anónimo y será obtenido de manera voluntaria, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Si usted siente que alguna de las preguntas le causan incomodidad o molestia tiene la libertad de no contestarlas. Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

El cuestionario consta de 32 preguntas todas con sólo una respuesta correcta; el tiempo aproximado para contestarlas es de 15 minutos.

La información que se obtendrá será utilizada con fines de investigación

Dejo constancia, que a mí se me explicó, tuve la oportunidad de hacer preguntas y estoy de acuerdo en participar en la encuesta, por lo tanto, firmo para la encuesta en señal de aceptación.

Muchas gracias por su participación.

Firma participante

Arequipa.....de.....2020

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USUARIOS

El presente cuestionario tiene como objetivo Identificar el nivel de satisfacción que perciben los usuarios atendidos en farmacias durante el contexto por COVID-19 en la provincia de Arequipa, noviembre 2020.

La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, anónimo y será obtenido de manera voluntaria, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Si usted siente que alguna de las preguntas le causan incomodidad o molestia tiene la libertad de no contestarlas. Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

El cuestionario consta de 34 preguntas el tiempo aproximado para contestarlas es de 10 minutos.

La información que se obtendrá será utilizada con fines de investigación

Dejo constancia, que a mí se me explicó, tuve la oportunidad de hacer preguntas y estoy de acuerdo en participar en la encuesta, por lo tanto, firmo para la encuesta en señal de aceptación.

Muchas gracias por su participación.

Firma participante

Arequipa.....de.....2020

ANEXO D. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL TRABAJO DE CAMPO

Figura 11: Encuesta a usuarios



Figura 12: Encuesta a usuarios



Figura 13: Encuesta a usuarios



Figura 14: Encuesta a usuarios

