



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

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS  
SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS E INTERACCIONES  
MEDICAMENTOSAS EN EL PERSONAL DE LAS OFICINAS  
FARMACÉUTICAS, DISTRITO DE SANTA ANITA, MARZO 2023**

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

**AUTORES:**

**Bach. INGARUCA TORRES, NELIDA**

**<https://orcid.org/0009-0003-0872-5436>**

**Bach. PAMPA CHILLCCE, ABEL**

**<https://orcid.org/0009-0005-5633-8398>**

**ASESOR:**

**Dr. ACARO CHUQUICAÑA, FIDEL ERNESTO**

**<https://orcid.org/0000-0003-1257-299X>**

**LIMA – PERÚ**

**2024**

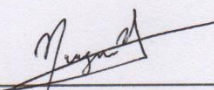
## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Ingaruca Torres Nelida Neg , con DNI 48281993 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Químico Farmacéutico de título "**Evaluación del conocimiento, actitudes y prácticas sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas en el personal de las oficinas farmacéuticas, distrito de Santa Anita, marzo 2023**", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 12% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 23 de agosto 2024.



Nelida Neg Ingaruca Torres  
DNI: 48281993


Dr. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña  
DNI: 07459338

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Pampa Chillcce Abel, con DNI 45062774 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Químico Farmacéutico de título “**Evaluación del conocimiento, actitudes y prácticas sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas en el personal de las oficinas farmacéuticas, distrito de Santa Anita, marzo 2023**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 12% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 23 de agosto 2024.

---

Abel Pampa Chillcce  
DNI: 45062774

---

Dr. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña  
DNI: 07459338

# Antiplagio turnitin INGARUCA-PAMPA proyecto de tesis

## INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica del CIBAO Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.normon.es Fuente de Internet	

1%

---

---

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%



## DEDICATORIA

A mis amados padres y querida familia.

Este logro no habría sido posible sin su inquebrantable apoyo y amor constante. A lo largo de este viaje académico, ustedes han sido mi fuente de inspiración y mi soporte incondicional. Cada paso que he dado en este camino ha sido guiado por sus palabras alentadoras y sus abrazos reconfortantes.

Gracias por creer en mí cuando dudé, por motivarme y por celebrar cada pequeño triunfo como si fuera el más grande. Su sacrificio, paciencia y dedicación han sido el faro que iluminó mi camino hacia el éxito.

Nelida

A mis maravillosos padres y apreciada familia.

A mis padres, quienes han sido la fuente incansable de amor, orientación y apoyo a lo largo de los años, les dedico este logro. Sus sacrificios y esfuerzos han sido la fuente que encendió mi determinación y me guio en cada paso.

A mi familia, cuyo aliento y comprensión han sido mi motivación en los momentos difíciles, les agradezco por ser mi red de seguridad y por celebrar cada pequeño triunfo conmigo. Este logro no solo es mío, sino también de ustedes, que siempre estuvieron ahí para impulsarme hacia adelante.

Abel

## AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad María Auxiliadora por brindarnos la oportunidad de formarnos académicamente en un entorno enriquecedor y de calidad. La experiencia universitaria ha sido fundamental para nuestro crecimiento personal y profesional.

Agradecemos a nuestro estimado asesor de tesis, Dr. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña, por su incansable orientación, apoyo y dedicación a lo largo de este proceso académico. Su experiencia y sabiduría fueron una guía fundamental que iluminó el camino de la investigación. Este logro no habría sido posible sin su invaluable guía. Estamos agradecidos no solo por su papel como asesor, sino también por ser un mentor inspirador e inteligente.

Agradecemos a nuestros estimados docentes por su dedicación, apoyo y sabiduría durante este significativo trayecto académico. Gracias por inspirarnos a ir más allá de nuestras capacidades, por motivarnos a superar obstáculos y por ser mentores ejemplares. Este logro no solo es nuestro, sino también un reflejo del impacto positivo que han tenido en nuestras vidas académicas.

Extendemos nuestro reconocimiento y gratitud a los estadísticos que colaboraron en el análisis de datos de la tesis. Su dedicación, experiencia y habilidades fueron esenciales para dotar la investigación de rigurosidad y solidez. Su valioso aporte no solo mejoró la calidad del trabajo, sino que también enriqueció la comprensión del campo estadístico.

Nelida

Abel

# ÍNDICE GENERAL

	<b>Páginas</b>
<b>PORTADA</b>	i
<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	iv
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	vi
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	vii
<b>RESUMEN</b>	viii
<b>ABSTRACT</b>	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	9
II.1. Enfoque y diseño de la investigación	9
II.2. Población, muestra y muestreo	9
II.3. Variables de la investigación	12
II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	12
II.5. Proceso de recolección de datos	14
II.6. Métodos de análisis estadísticos	14
II.7. Aspectos éticos	15
<b>III. RESULTADOS</b>	16
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	27
IV.1. Discusión de los resultados	27
IV.2. Conclusiones	33
IV.3. Recomendaciones	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	35



<b>ANEXOS</b>	43
ANEXO A: Operacionalización de las variables	44
ANEXO B: Instrumentos de recolección de datos	45
ANEXO C: Carta de presentación al Decano de la Facultad	50
ANEXO D: Carta de aprobación de la Institución	51
ANEXO E: Consentimiento informado	52
ANEXO F: Fichas de validación de los cuestionarios	55
ANEXO G: Evidencias fotográficas del trabajo de campo	58

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Páginas</b>
<b>Tabla 1.</b> Distribución del personal de las oficinas farmacéuticas según características generales.	16
<b>Tabla 2.</b> Distribución de las respuestas de conocimientos sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas.	18
<b>Tabla 3.</b> Conocimientos sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas según características generales.	19
<b>Tabla 4.</b> Distribución de las respuestas de actitud sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas.	21
<b>Tabla 5.</b> Actitudes sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas según características generales.	22
<b>Tabla 6.</b> Distribución de las respuestas de prácticas sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas.	24
<b>Tabla 7.</b> Prácticas sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas según características generales.	25

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Páginas</b>
<b>Figura 1.</b> Reacciones adversas a medicamentos y consecuencias.	3
<b>Figura 2.</b> Interacción farmacocinética y farmacodinámica entre un fármaco y un fitofármaco.	4
<b>Figura 3.</b> Distrito del área de estudio.	10
<b>Figura 4.</b> Porcentaje del personal de las oficinas farmacéuticas según edad y género.	17
<b>Figura 5.</b> Porcentaje del personal de las oficinas farmacéuticas según nivel profesional, función en la oficina y experiencia.	17
<b>Figura 6.</b> Porcentaje del nivel de conocimientos sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas.	20
<b>Figura 7.</b> Porcentaje del tipo de actitudes sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas.	23
<b>Figura 8.</b> Porcentaje del tipo de prácticas sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas.	26

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas en el personal de las oficinas farmacéuticas, distrito de Santa Anita, marzo 2023. **Materiales y métodos:** Se utilizó un diseño observacional y un enfoque cuantitativo descriptivo. Se realizó un estudio transversal con 203 participantes mediante muestreo no probabilístico. El instrumento de recogida de datos fue un cuestionario autoadministrado. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 23.0. **Resultados:** El 70.4% del personal de farmacia de Santa Anita tenía un conocimiento bajo de las reacciones adversas e interacciones de los medicamentos. El 26.6% tenía un conocimiento moderado y sólo el 3% un conocimiento alto. El 90.1% de los encuestados tenía una actitud positiva, el 9.4% actitud aceptable y el 0.5% una actitud negativa. El 45.8% presentaron prácticas aceptables, el 41.9% prácticas deficientes y sólo el 12.3% buenas prácticas. **Conclusiones:** Los encuestados mostraron conocimientos limitados, una actitud favorable y prácticas satisfactorias en relación con las reacciones adversas a los medicamentos y las interacciones medicamentosas en el distrito de Santa Anita.

**Palabras claves:** *Actitud, conocimiento, interacciones medicamentosas, práctica, reacciones adversas a medicamentos (Descriptor: DeCS/MeSH).*

## ABSTRACT

**Objective:** To assess the knowledge, attitude and practice on adverse drug reactions and drug-drug interactions among pharmacy staff, Santa Anita district, March 2023. **Materials and methods:** An observational design and a descriptive quantitative approach were used. A cross-sectional study was carried out with 203 participants using non-probabilistic sampling. The data collection instrument was a self-administered questionnaire. Statistical analysis was carried out using SPSS version 23.0. **Results:** 70.4% of pharmacy staff in Santa Anita had a low knowledge of adverse drug reactions and interactions. 26.6% had moderate knowledge and only 3% had high knowledge. 90.1% of the respondents had a positive attitude, 9.4% had an acceptable attitude and 0.5% had a negative attitude. 45.8% had acceptable practices, 41.9% poor practices and only 12.3% good practices. **Conclusions:** Respondents showed limited knowledge, a favourable attitude and satisfactory practices regarding adverse drug reactions and drug-drug interactions in the Santa Anita district.

**Keywords:** *Attitude, knowledge, drug–drug interactions, practice, adverse drug reactions (Descriptor: DeCS/MeSH).*

## I. INTRODUCCIÓN

Las reacciones adversas a los medicamentos siguen siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Ello conlleva hospitalizaciones y una importante carga económica tanto para el paciente como para la sociedad<sup>1</sup>. Se calcula que entre el 5% y el 8% de todas las personas hospitalizadas sufren reacciones adversas graves, que suponen el 10% de los costes hospitalarios<sup>2</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las reacciones adversas a los medicamentos como una respuesta a un fármaco nocivo y no intencionado utilizado en humanos para tratar<sup>3</sup>. Las reacciones adversas a medicamentos pueden deberse a un error de medicación evitable, que provoca un efecto secundario como consecuencia de la administración del fármaco, o a un error imprevisto, como una reacción alérgica<sup>4</sup>.

Según la Comisión Europea, las reacciones adversas a medicamentos representan aproximadamente el 5% de todos los ingresos hospitalarios, y el 5% de los pacientes hospitalizados experimentan una reacción adversa a medicamentos durante su estancia<sup>5</sup>. En el Reino Unido, los farmacéuticos comunitarios citaron la falta de información, la incertidumbre sobre la causalidad y el tiempo insuficiente en la jornada laboral como razones para no notificar las reacciones adversas a medicamentos<sup>6</sup>.

La prevalencia de posibles interacciones medicamentosas se ha estimado en un 15-45% de los pacientes hospitalizados, y algunos estudios relacionan estancias hospitalarias más largas con mayores costos sanitarios<sup>7</sup>. Además, en la población general, sólo representan el 0.05% de las visitas hospitalarias de urgencia, el 0.6% de los ingresos hospitalarios y el 0.1% de las rehospitalizaciones, lo que implica que muchas interacciones medicamentosas se producen mientras los pacientes están hospitalizados<sup>8</sup>.

Se calcula que el 4% de los pacientes con cáncer mueren como consecuencia de interacciones adversas entre medicamentos. Los pacientes con cáncer son más propensos a sufrir reacciones adversas porque con frecuencia toman varios fármacos al mismo tiempo<sup>9</sup>. En Arabia Saudí, casi el 7% de todos los ingresos hospitalarios por problemas relacionados con medicamentos se atribuyeron a

interacciones farmacológicas, y la mayoría de estas interacciones se produjeron entre la población anciana<sup>10</sup>.

A pesar de los avances de la tecnología y las ciencias de la salud, las interacciones medicamentosas siguen perjudicando al sistema sanitario nacional y pueden tener graves consecuencias. Se cree que las posibles interacciones medicamentosas son responsables de aproximadamente el 5% de los acontecimientos adversos en los hospitales y del 11% de los medicamentos prescritos en pacientes ambulatorios<sup>11</sup>.

En Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud informó que el ibuprofeno y el ketoprofeno (ALERTA DIGEMID N° 38 - 2021) pueden enmascarar los síntomas de una infección, retrasando el inicio del tratamiento adecuado y empeorando así el resultado de la infección. Esto se ha observado en el caso de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad<sup>12</sup>. Según la ALERTA DIGEMID N° 034 - 2021, las dosis elevadas de hidroclorotiazida se han relacionado con un mayor riesgo de cáncer de piel no melanoma<sup>13</sup>. En cambio, se notificaron 103 casos, siendo los antibióticos (64.08%) y los antiinflamatorios no esteroideos (12%) los más comúnmente asociados a reacciones adversas a medicamentos en un hospital del sur de los Andes<sup>14</sup>.

Los farmacéuticos pueden ayudar a mejorar la notificación de reacciones adversas a medicamentos y la farmacovigilancia aumentando el volumen y la calidad de los informes presentados. Sin embargo, en muchos países, los farmacéuticos tienen conocimientos limitados sobre farmacovigilancia y notificación de reacciones adversas a medicamentos, y las tasas de notificación son bajas<sup>15</sup>. La situación en Perú es la misma que en otros países. Específicamente, una falta de comprensión acerca de dónde y cómo notificar las reacciones adversas a los medicamentos y las interacciones medicamentosas.

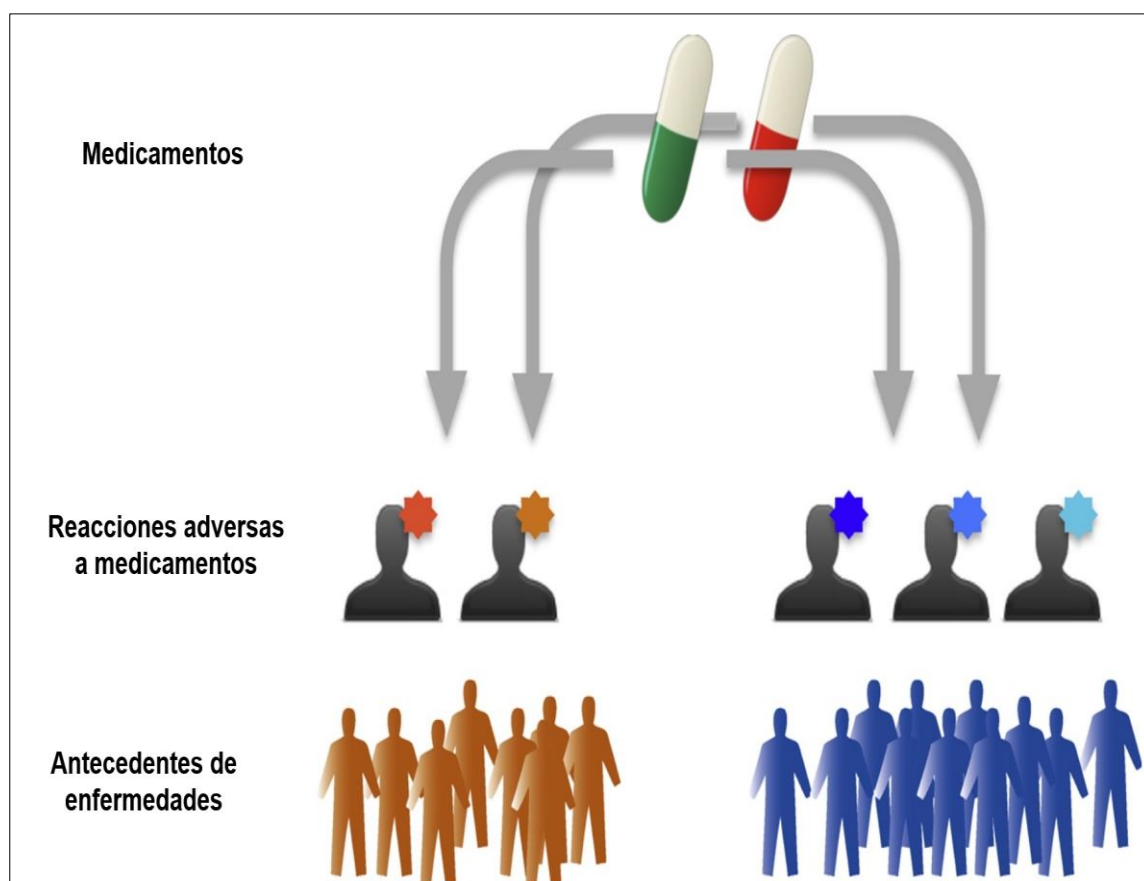
Ante lo mencionado: Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas en el personal de las oficinas farmacéuticas, distrito de Santa Anita, ¿noviembre 2022?

Una reacción adversa a un medicamento es una reacción apreciablemente nociva o desagradable causada por una intervención relacionada con el uso de un medicamento, que suele predecir el peligro de una futura administración y



justifica la prevención, el tratamiento específico, los cambios en el régimen de dosificación o la retirada del producto<sup>16</sup>. En la Figura 1 se representan las posibles consecuencias de los medicamentos derivadas de la automedicación, las dosis y los días de tratamiento, que a veces pueden enmascarar enfermedades.

Un término relacionado, acontecimiento adverso relacionado con un medicamento, se refiere a un daño causado por una intervención médica en la que interviene un medicamento. Esta definición incluye los daños causados por la medicación (como reducciones de dosis e interrupciones del tratamiento farmacológico)<sup>17</sup>.



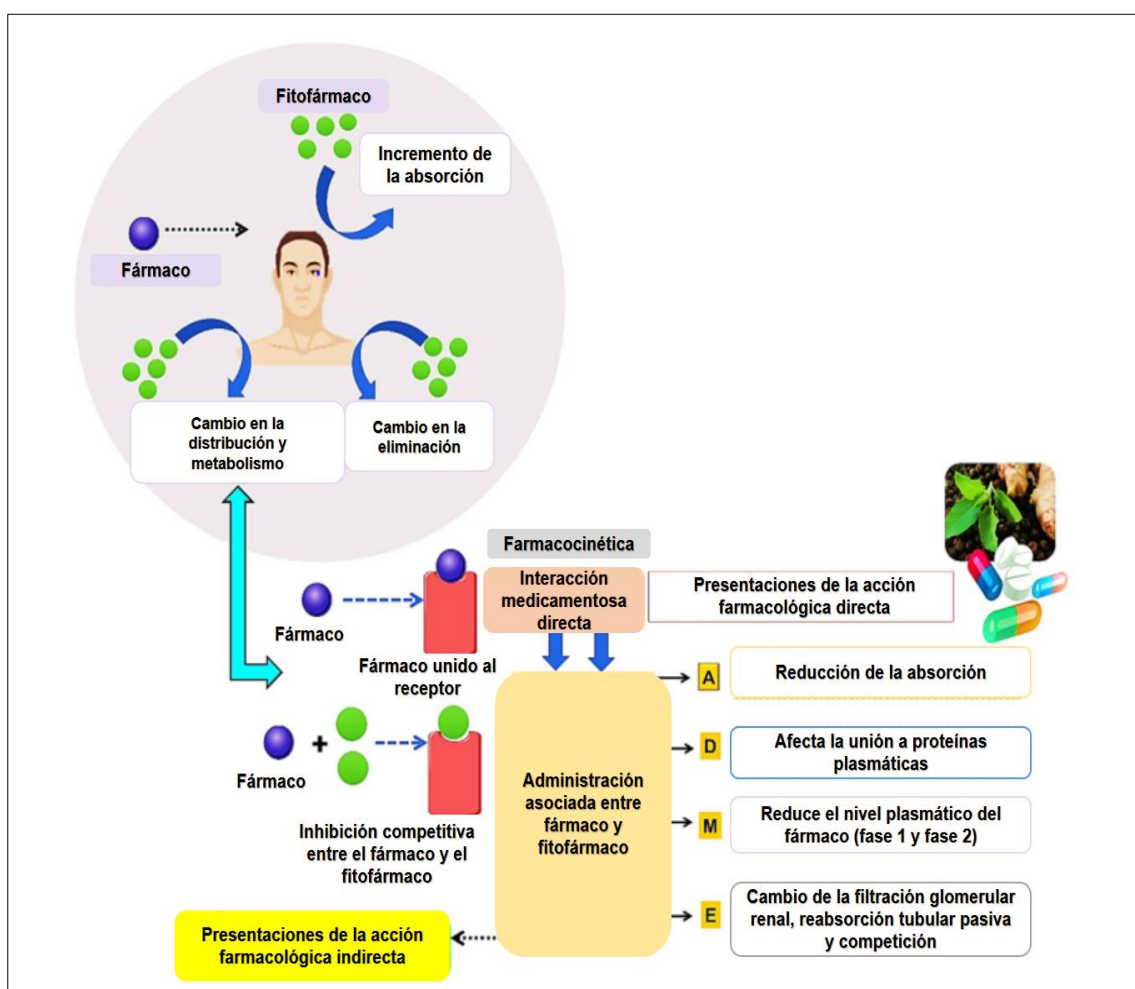
**Figura 1.** Reacciones adversas a medicamentos y consecuencias

**Fuente:** Mizutani et al. (2014)<sup>18</sup>.

La prevalencia de las reacciones adversas a los medicamentos en los pacientes COVID-19 aún no se ha evaluado por completo, pero las reacciones más graves son los trastornos gastrointestinales y del sistema hepático<sup>19</sup>. En el caso de la hidroxiclороquina, no sólo resultaba ineficaz, sino que también era probable que fuera responsable de un aumento de la mortalidad de los pacientes debido a sus conocidas y a menudo graves reacciones adversas<sup>20</sup>. Por si fuera poco, la

hidroxicloroquina se ha prescrito sin autorización en combinación con azitromicina, que se ha relacionado con reacciones cardiovasculares, sobre todo en ancianos<sup>21</sup>.

Se produce una interacción medicamentosa cuando un fármaco, un alimento u otros factores extrínsecos e intrínsecos influyen en la actividad de un medicamento, es decir, aumentan o disminuyen sus efectos o la combinación de sustancias produce un nuevo efecto que ninguna de ellas produce por sí sola. De este modo, la eficacia o toxicidad de un medicamento se ve frecuentemente alterada<sup>22</sup>. La Figura 2 muestra cómo afecta la coadministración de fitofármacos (medicamentos a base de plantas) a la farmacocinética de los medicamentos convencionales.



**Figura 2.** Interacción farmacocinética y farmacodinámica entre un fármaco y un fitofármaco

**Fuente:** Tekade et al. (2022)<sup>23</sup>.

Las interacciones farmacocinéticas se producen cuando los medicamentos a base de plantas se administran simultáneamente con fármacos que afectan a la absorción, distribución, metabolismo, unión a proteínas y excreción del fármaco, dando lugar a cambios en los niveles del fármaco y en las concentraciones de metabolitos en plasma. Los cambios en las concentraciones plasmáticas del fármaco debidos a la coadministración pueden afectar o no a la relación dosis-respuesta<sup>23</sup>.

Las interacciones farmacodinámicas entre medicamentos se producen cuando los efectos farmacológicos de los medicamentos convencionales (droga en el organismo, cambio en el efecto fisiológico) se ven alterados por sustancias vegetales. La administración conjunta de fármacos y sustancias vegetales puede aumentar o inhibir la actividad farmacológica, lo que da lugar a una interacción farmacodinámica. Los fármacos tienen una acción aditiva, antagonista o sinérgica, que se clasifican como efectos farmacológicos<sup>24</sup>.

La mayoría de los preparados a base de plantas contienen un grupo de fitoconstituyentes, cada uno de los cuales puede tener actividades biológicas desconocidas por separado, lo que dificulta la identificación del activo; así, la fitoterapia puede simular, potenciar o inhibir los efectos de fármacos administrados simultáneamente al actuar sobre las mismas dianas<sup>25</sup>.

El uso de múltiples fármacos para un mismo paciente aumenta con frecuencia el riesgo de interacciones farmacológicas. Sin embargo, dependiendo del estado clínico del paciente, el uso de múltiples fármacos puede ser necesario en muchas situaciones clínicas<sup>26</sup>.

El número de posibles interacciones fármaco-fármaco (y fármaco-alimentos o hierbas) es grande, pero la mayoría tienen poco efecto en los resultados de los pacientes. Las interacciones medicamentosas se clasifican en farmacocinéticas, que afectan a la absorción, distribución, metabolismo o excreción del fármaco, y farmacodinámicas, que se producen cuando se prescriben conjuntamente fármacos con acciones farmacológicas similares<sup>27</sup>.

En la actualidad se conocen mejor los mecanismos que subyacen a las interacciones entre fármacos de moléculas pequeñas, en particular los que afectan a la familia de isoenzimas del citocromo P450 y a los polipéptidos transportadores de aniones orgánicos y glicoproteína P, que funcionan como

transportadores de fármacos en el hígado y los riñones. Estas enzimas y transportadores presentan polimorfismos genéticos que afectan a la probabilidad de interacciones farmacológicas clínicamente relevantes cuando se administran fármacos conjuntamente<sup>28</sup>.

La correlación conocimiento-actitud-práctica (CAP) refuerza el proceso de modificación del comportamiento humano en tres etapas: adquisición de conocimientos, formación de actitudes y conformación de la práctica, todo lo cual puede cambiar eficazmente los comportamientos humanos en materia de salud. El modelo CAP anima a las personas a participar activamente en el cuidado y mantenimiento de su salud, lo que lo convierte en una herramienta importante para la prevención, el control y el tratamiento de las enfermedades<sup>29</sup>.

Entre los estudios internacionales de referencia, Mohsina et al. (2021) evaluaron en la India la intervención de los farmacéuticos en la detección y notificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM) en un hospital de atención terciaria. Los resultados revelaron que los farmacéuticos identificaron y notificaron 27 RAM. Los trastornos sanguíneos fueron el sistema u órgano más comúnmente implicado (29.62%). Las reacciones de tipo A representaron el 57.25%, las de tipo B el 29.62% y las de tipo C el 11.11%. Según el estudio, los fármacos más implicados en las RAM son los antibióticos y antineoplásicos (22.22%), seguidos de los antituberculosos (11.11%), los antiinflamatorios no esteroideos y los antidiabéticos (7.4%). Los investigadores concluyen que el número de reacciones adversas aumenta constantemente. Además, el farmacéutico clínico es fundamental en la vigilancia y prevención de las reacciones adversas a los medicamentos<sup>30</sup>.

En Irak, Abdullah et al. (2019) investigaron los tipos y la frecuencia de las interacciones medicamentosas en las órdenes de prescripción dispensadas tanto por farmacias privadas como hospitalarias. Más de la mitad de las recetas recogidas tenían al menos una interacción medicamentosa. El tipo de interacción más común fue el tipo C, que podía cambiar el efecto terapéutico o causar efectos adversos (74.3%). Las interacciones fueron más frecuentes en el ámbito hospitalario que en las recetas de farmacias privadas ( $p < 0.001$ ). Los autores concluyen que los pacientes presentan un alto riesgo de interacciones farmacológicas adversas y que es necesario un seguimiento inmediato<sup>31</sup>.

Ruthia et al. (2019) en Arabia Saudí determinaron el papel de los farmacéuticos en la identificación y gestión de las interacciones medicamentosas entre pacientes psiquiátricos. Los hallazgos muestran que los farmacéuticos intervinieron en 12 de 213 (5.6%) casos de interacciones medicamentosas que fueron graves o moderadas. La edad más avanzada, el mayor número de medicamentos prescritos, la gravedad de las interacciones farmacológicas y el uso de litio y anticoagulantes se asociaron positivamente con la actuación farmacéutica. Los investigadores recomiendan investigar a gran escala la prevalencia de interacciones farmacológicas perjudiciales entre los pacientes psiquiátricos<sup>32</sup>.

El estudio nacional de Deza et al. (2021) examinaron la prevalencia de reacciones adversas a medicamentos (RAM) en el Departamento de Medicina del "Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara" de Lima. Los resultados revelaron que los antibióticos sistémicos fueron el grupo terapéutico más frecuentemente implicado en la producción de RAM, con un 55.38%. El sistema gastrointestinal fue el más afectado, con un 26.15%. Los autores concluyen que la incidencia de RAM en el departamento médico del "Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara" es de 11.95%<sup>33</sup>.

Candia et al. (2020) investigaron las posibles interacciones medicamentosas en el servicio médico del Hospital Militar Central de Lima. Los hallazgos revelaron interacciones entre ciprofloxacino-tramadol (2.6%), orfenadrina-tramadol (2.6%), clonazepam-tramadol (2%) y ranitidina-tramadol (1.7%). Las unidades hospitalarias con más interacciones medicamentosas fueron medicina interna, medicina general y oncohematología. Los autores concluyen que las interacciones medicamentosas son riesgosas en el Hospital Militar Central de Lima, y que es crítico identificar a los pacientes que son más propensos a experimentar tales eventos y que requieren un manejo farmacoterapéutico más cauteloso para evitar resultados negativos<sup>34</sup>.

Sayas (2019) evaluó interacciones medicamentosas clínicamente relevantes en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ayacucho. Según los hallazgos, el 42.02% del total de recetas surtidas contenían interacciones medicamentosas. Esto dio lugar a 86 interacciones, ya que algunas recetas contenían hasta cinco fármacos (34.9%). Praziquantel-carbamazepina (8.1%) y omeprazol-fenitoína

(4.7%) fueron las interacciones más frecuentemente observadas. El autor concluye que en el Hospital Regional de Ayacucho se producen interacciones medicamentosas clínicamente significativas<sup>35</sup>.

El estudio será significativo porque permitirá comprender mejor las motivaciones y las intenciones de los farmacéuticos y del personal al evaluar las reacciones adversas a los medicamentos y las interacciones medicamentosas. Además, permitirá comprender mejor sus actitudes y conocimientos sobre el tema en cuestión.

La tesis se justifica teóricamente porque, a pesar de la abundante literatura internacional, existe poca información sobre la práctica de las reacciones adversas a medicamentos y las interacciones medicamentosas por parte de los farmacéuticos peruanos en las oficinas de farmacia. Es importante señalar que hasta la fecha no se han investigado conjuntamente las perspectivas de los farmacéuticos comunitarios y del personal de apoyo, y es fundamental que se cubra este vacío, ya que con frecuencia son el primer punto de contacto para cuestiones relacionadas con la medicación y el profesional farmacéutico

En términos de justificación práctica, los hallazgos permitirían a los profesionales farmacéuticos y al personal auxiliar mejorar su educación cambiando creencias incorrectas e impartiendo conocimientos básicos sobre reacciones adversas e interacciones medicamentosas, que deberían incluirse en la formación farmacéutica profesional.

Se justifica desde la óptica metodológica, porque el diseño transversal es coherente, teniendo en cuenta aspectos como la redacción clara y la secuenciación lógica de los ítems para evitar sesgos y maximizar la participación y comprensión por parte de los encuestados.

El objetivo general de la investigación es: evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas en el personal de las oficinas farmacéuticas, distrito de Santa Anita, marzo 2023

La presente investigación de tesis no formula hipótesis porque en los estudios descriptivos, no se delimitan a causar hipótesis. Es decir, los enfoques observacionales a menudo persiguen líneas descriptivas más interpretativas y no originan la relación causa-efecto<sup>36</sup>.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **II.1. Enfoque y diseño de la investigación**

De enfoque cuantitativo, porque examina, observa y describe una situación, tal como se produce sin la interferencia del investigador. Para que sea significativa, la recopilación sistemática de información requiere una selección cuidadosa de las unidades de estudio mediante la medición precisa de las variables individuales<sup>37</sup>.

Es diseño observacional, porque se lleva a cabo en escenarios naturales, no experimentales e implican la observación sistemática. Describe comportamientos y actitudes observando y documentando lo que las personas desarrollan y expresan. Permite al autor obtener información sobre cómo sienten y perciben las personas su entorno<sup>38</sup>.

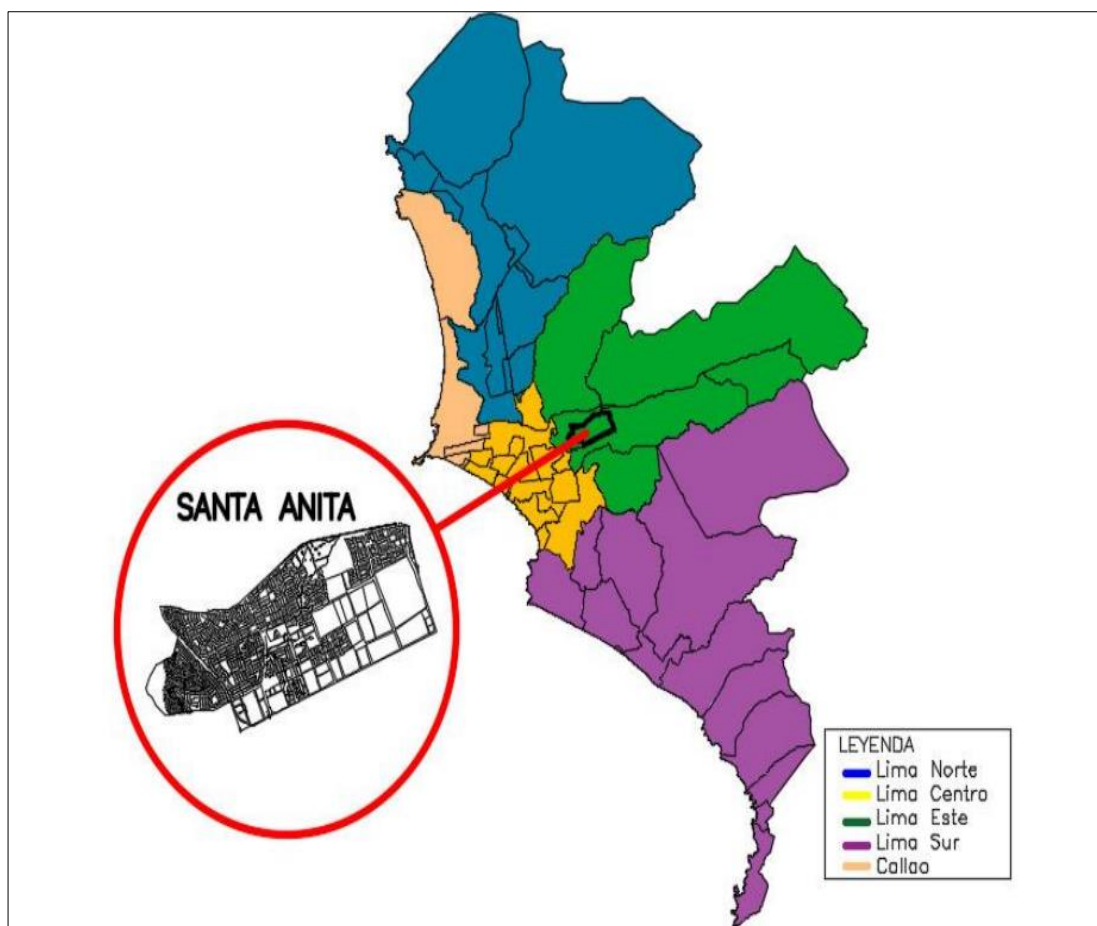
Es tipo descriptivo, porque buscan descubrir y comprender un fenómeno, un proceso o las perspectivas y cosmovisiones de las personas involucradas. Interpreta los hallazgos sin alejarse de esa descripción literal. Dentro del enfoque descriptivo, el fenómeno de interés se explora con participantes en una situación particular y la pregunta de investigación relacionada con el significado de la experiencia<sup>39</sup>.

De corte transversal porque, evalúa una población, representada por la muestra del estudio, en un momento oportuno. Las muestras de los estudios transversales se seleccionan en función de su estado de exposición, sin tener en cuenta su estado de resultado. Se elige a toda la población o a un subconjunto o muestra de la misma, y a partir de estos individuos se recolectan datos que ayudan a responder a las preguntas de interés de la investigación<sup>40</sup>.

### **II.2. Población, muestra y muestreo**

Este estudio se realizó en las oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita. Los datos muestran un rápido crecimiento de la población, importantes retos educativos, limitaciones de la cobertura sanitaria, ante ello existe una creciente actividad de comercialización de productos farmacéuticos en diferentes oficinas farmacéuticas. En la Figura 3, se visualiza el distrito de estudio, limita por el norte y el oeste con el distrito de El Agustino; y por el este y el sur con el distrito de Ate.





**Figura 3.** Distrito del área de estudio.

**Fuente:** Chinchon et al. (2020)<sup>41</sup>.

Los autores no disponían de una lista actualizada de oficinas farmacéuticas, por lo que inspeccionaron las avenidas más populares, centros comerciales, hospitales y centros de salud. Las oficinas farmacéuticas emplean a más de tres personas, entre químicos farmacéuticos y técnicos de farmacia. Se calcula una población de 425 empleados entre 263 oficinas farmacéuticas (223 boticas y 40 farmacias) identificados en el Registro Nacional de Establecimientos Farmacéuticos.( <https://acortar.link/d0m31h> ).

La oficina farmacéutica se ordena por orden alfabético y adecuadamente numeradas. El tamaño de muestra se calcula utilizando la formula finita de poblaciones definidas, aplicándose la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población (425 trabajadores)

Z $\alpha$  = 1.96<sup>2</sup> (95% de confiabilidad)

p = proporción esperada de 0.5

q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

d = precisión (5%=0.05).

Reemplazando:

$$n = \frac{425 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 (425-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 203$$

La muestra final del personal de las oficinas farmacéuticas encuestadas fueron 203 que laboran y atienden al cliente, asimismo que acuden regularmente a las oficinas farmacéuticas abiertas en el horario al público.

*Criterios de inclusión:*

- Personal de las oficinas farmacéuticas (Químicos Farmacéuticos, Técnicos de farmacia) que asumen participar en la encuesta.
- Personal de las oficinas farmacéuticas que laboran en el distrito de Santa Anita, provincia de Lima, departamento de Lima.
- Personal de las oficinas farmacéuticas mayores de edad y aptos a participar en este estudio.

*Criterios de exclusión:*

- Personal de las oficinas farmacéuticas que no están apto a participar en el estudio.
- Personal de las oficinas farmacéuticas que trabajan en otras jurisdicciones distritales distintas del distrito de Santa Anita.
- Personal de las oficinas farmacéuticas que trabajan en los hospitales gubernamentales de las diferentes gobernaciones del distrito de Santa Anita.

El muestreo fue por conveniencia. Porque el investigador recurre a personas que están disponibles y apto a participar.

### **II.3. Variables de la investigación**

Variables: conocimiento, actitudes y prácticas

*Definición conceptual:*

V1: *Conocimiento*. El conocimiento interno es personal y subjetivo. Se basa en la experiencia personal. La investigación del conocimiento puede incluir experimentos y mediciones cuantitativas, pero lo más habitual es que se base en enfoques cualitativos. La observación personal o interpersonal, el pensamiento y la contemplación contribuyen al desarrollo del conocimiento interno<sup>29</sup>.

*Definición operacional:*

La variable conocimiento estuvo conformado por diez ítems y fue aplicado a doscientos tres trabajadores de las oficinas farmacéuticas.

*Definición conceptual:*

V2: *Actitudes*. Una actitud es una valoración amplia y relativamente duradera (positiva o negativa) de una persona, un objeto o un tema. Para mostrar la actitud de una persona hacia un problema, se combina frases con alternativas de respuesta con escala numérica, lo que le permitía evaluar el grado en que una persona observa el tema de forma positiva o negativa<sup>29</sup>.

*Definición operacional:*

La variable actitud estuvo conformado por siete ítems y fue aplicado a doscientos tres trabajadores de las oficinas farmacéuticas.

*Definición conceptual:*

V3: *Prácticas*. La práctica es el acto de practicar con frecuencia un comportamiento para aprender y dominar una habilidad. Asimismo, permite ejercitar el conjunto de habilidades que han aprendido a través de los conocimientos<sup>29</sup>.

*Definición operacional:*

La variable práctica estuvo conformada por siete ítems y fue aplicado a doscientos tres trabajadores de las oficinas farmacéuticas.

### **II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

Durante el proceso de recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta. Las encuestas son una herramienta clave más utilizados en las ciencias

sociales para comprender el funcionamiento de las sociedades y poner a prueba las teorías del comportamiento. En la práctica, las encuestas son un elemento esencial de una sociedad moderna basada en la información. El instrumento fue un cuestionario estándar estructurado. El cuestionario se modificó a partir de estudios publicados con anterioridad de Abdo et al. (2020)<sup>42</sup> y Qassim et al. (2014)<sup>43</sup>. Luego se traduce al idioma castellano.

El formulario de la encuesta, se divide en cuatro partes: La sección 1, se refiere a las características demográficas del personal de las oficinas farmacéuticas, incluidos el género, la edad, el nivel profesional, la función en la oficina farmacéutica y la experiencia como personal de la oficina farmacéutica (años). La sección 2, consistió en la evaluación de los conocimientos sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas, se otorga un punto por cada respuesta correcta y cero puntos por las respuestas incorrectas o las preguntas sin respuesta. Asimismo, se suma las respuestas a estas preguntas para generar una puntuación de conocimientos que varía entre 0 y 10 puntos. Se considera que el personal encuestado que obtengan una puntuación de 8 a 10 puntos tienen "alto conocimiento" y los que tengan puntuaciones < 4 puntos tienen "bajo conocimiento".

La sección 3, fue la evaluación de la actitud de los encuestados, se evaluará mediante una escala de Likert de cuatro puntos (Totalmente en desacuerdo 1 punto; En desacuerdo 2 puntos; De acuerdo 3 puntos y Totalmente de acuerdo 4 puntos). El personal de las oficinas farmacéuticas que responden correctamente a más de 22 puntos tienen una "actitud positiva", mientras que los que responden a menos de 13 puntos tienen una "actitud negativa". De manera semejante, la sección 4, las prácticas (Nunca 1 punto; Algunas veces 2 puntos; La mayoría de veces 3 puntos y Siempre 4 puntos) sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas en el personal de las oficinas farmacéuticas, se considera una puntuación total mayor de 22 puntos de "buenas prácticas" y menor de 13 puntos "malas prácticas".

A partir de la revisión bibliográfica mencionada, líneas arriba, se elaboró un cuestionario autoadministrado de 24 ítems, que fue revisado por expertos de la profesión farmacéutica (farmacéuticos comunitarios y hospitalarios, farmacéuticos clínicos e investigadores de la práctica farmacéutica) en

términos de diseño, calidad y relevancia, pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad María Auxiliadora. Además, se logró subsanar las observaciones y correcciones precisas de acuerdo a la evaluación de los validadores del instrumento de recolección de datos, la cual facilitó la realización la aplicación de la misma.

## **II.5. Plan de recolección de datos**

- Se realizó una solicitud dirigida al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad María Auxiliadora, para luego el respectivo permiso y autorización del Alcalde de Santa Anita.
- Una vez obtenido la solicitud suscrita, los investigadores se dirigen a la Municipalidad del lugar de estudio, para la firma del Alcalde o autoridad municipal para facilitar la encuesta en diferentes oficinas farmacéuticas.
- Después de un período de espera, se obtuvo la autorización para ejecutar el plan de tesis en diferentes oficinas farmacéuticas del distrito de Santa Anita.
- Este estudio se llevó a cabo entre farmacéuticos y personal que trabajaban en oficinas farmacéuticas comunitarias en el distrito de Santa Anita durante el mes de marzo del 2023.
- Todos los participantes se explicó los cuestionarios para su consentimiento oral para participar en el estudio.
- De cada oficina farmacéutica, sólo se contacta con el personal autorizado que labora.
- Se desarrolló una entrevista de 10 minutos a los participantes que aceptaron el consentimiento. Los investigadores tomaron nota detallada y no se grabó en cinta magnetofónica.
- Al final del periodo de estudio, se comprobó que todas las respuestas estén completas y los datos se transfirieren a hojas de Microsoft Excel para su limpieza y codificación a continuar en el análisis SPSS.

## **II.6. Métodos de análisis estadístico**

Tras codificar los datos en hojas de cálculo Excel, se utilizó la versión 23.0 de SPSS para realizar el análisis estadístico. Se utilizó el análisis descriptivo para calcular las frecuencias y los porcentajes de las respuestas a todos los ítems

demográficos, así como a las preguntas sobre conocimientos, actitudes y práctica. Para investigar la relación entre las variables del estudio, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher en la tabulación cruzada a nivel nominal. Se utilizó un valor p inferior a 0.05 para determinar la significación estadística.

## **II.7. Aspectos éticos**

El presente estudio de tesis establece los principios éticos del Informe Belmont, es uno de los principales trabajos sobre ética e investigación en salud. Su objetivo es proteger a los participantes en los estudios de investigación. Este informe consta de 3 principios: beneficencia, justicia y respeto a las personas. La beneficencia, exige una relación riesgo-beneficio tolerable; y la selección justa de los sujetos. El respeto a las personas, los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y tienen derecho a la protección<sup>44</sup>.

Los investigadores informaron a los participantes sobre la finalidad y la metodología del estudio. Además, se aplicaron medidas de seguridad para proteger la intimidad de los participantes en el estudio y la confidencialidad de su información personal.

## II. RESULTADOS

En lo siguiente, los resultados logrados de la investigación: Evaluación del conocimiento, actitudes y prácticas sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas en el personal de las oficinas farmacéuticas, distrito de Santa Anita, marzo 2023.

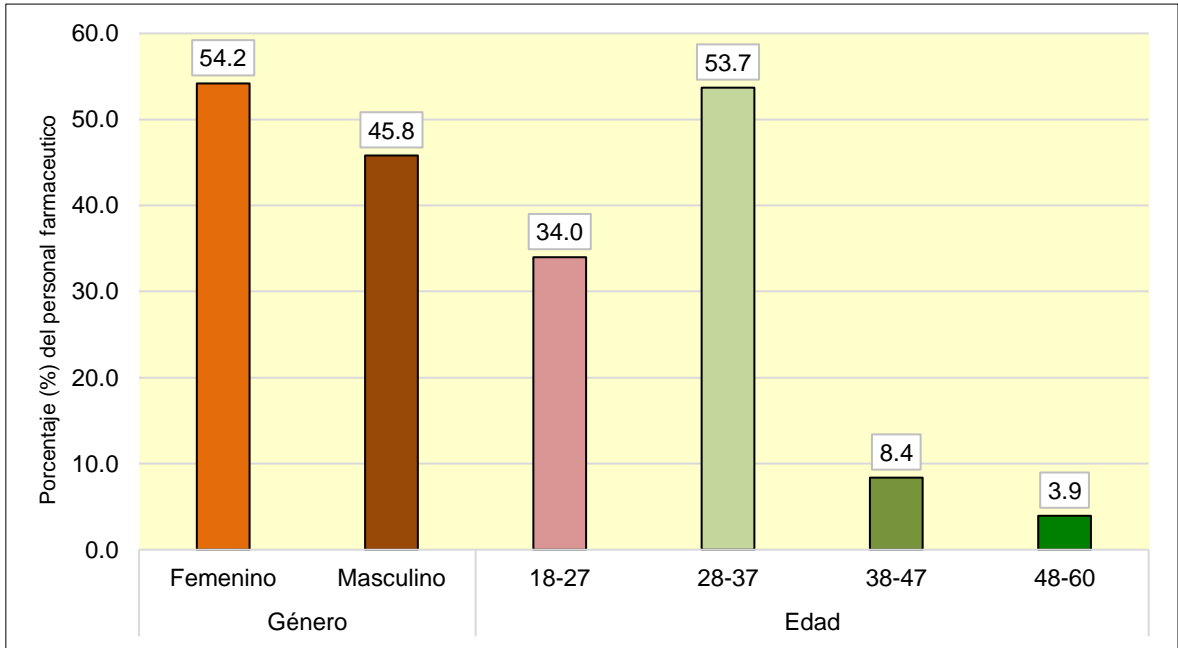
**Tabla 1.** Distribución del personal de las oficinas farmacéuticas según características generales.

		n	%
Género	Femenino	110	54.2
	Masculino	93	45.8
Edad	18-27	69	34.0
	28-37	109	53.7
	38-47	17	8.4
	48-60	8	3.9
Nivel profesional	Químico Farmacéutico	21	10.3
	Técnico de Farmacia	168	82.8
	Profesional de la Salud	11	5.4
	No registra profesión en el área de salud	3	1.5
Función en oficina	Director Técnico	13	6.4
	Propietario	8	3.9
	Empleado	182	89.7
Experiencia	<10 años	160	78.8
	10 o mas	43	21.2
Total		203	100.0

**Fuente.** Encuesta CAP.

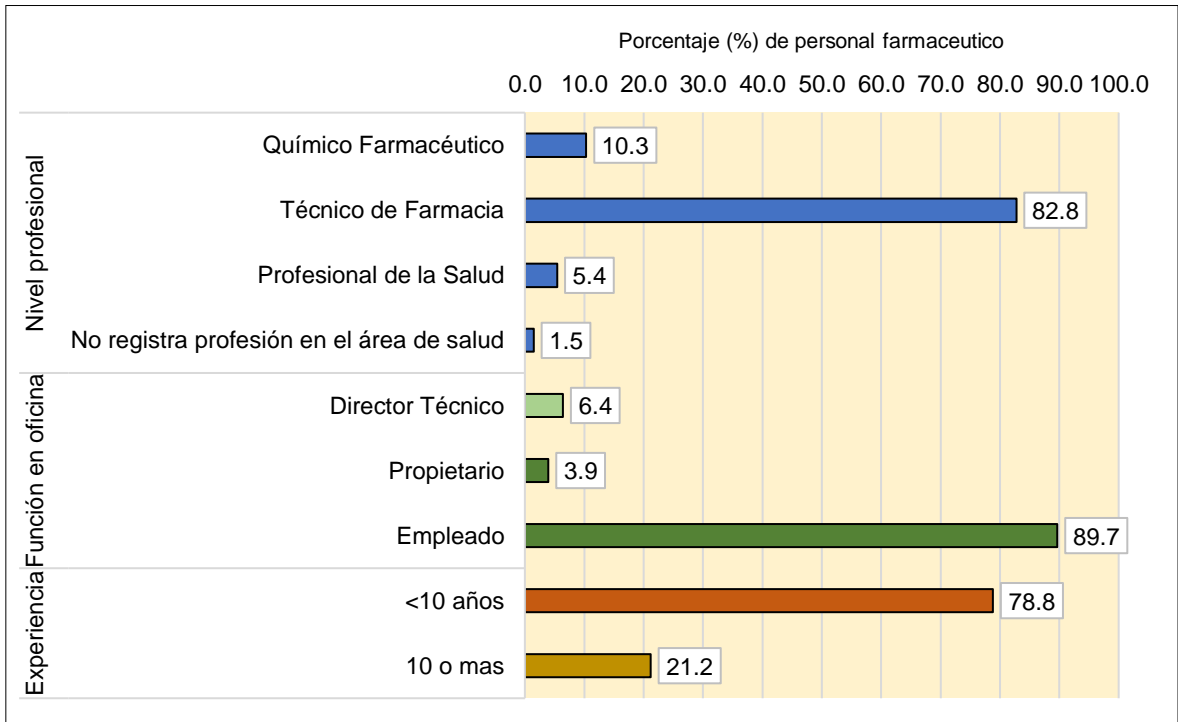
La Tabla 1, Figura 4 y Figura 5 muestra que el 54.2% del personal de las oficinas farmacéuticas fueron del género femenino y el 45.8% corresponde al género masculino. Además, más de la mitad el (53.7%) presentaron edades de entre 28 a 37 años, siendo en su mayoría técnicos en farmacia en el 82.8%, de condición empleados (89.7%) y con experiencia menor a 10 años en el 78.8% de los casos.





**Figura 4.** Porcentaje del personal de las oficinas farmacéuticas según edad y género.

**Fuente.** Encuesta CAP.



**Figura 5.** Porcentaje del personal de las oficinas farmacéuticas según nivel profesional, función en la oficina y experiencia.

**Fuente.** Encuesta CAP.

**Tabla 2.** Distribución de las respuestas de conocimientos sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas.

N°		No conoce (%)	Conoce (%)	Total (%)
1	Una reacción adversa medicamentosa (RAM) se considera grave si:	64.0	36.0	100.0
2	Fármaco retirado por posible cardiotoxicidad:	81.3	18.7	100.0
3	Medicamentos que generan reacciones adversas sobre el funcionamiento sexual son:	71.4	28.6	100.0
4	Los pacientes tratados con hidroxiclороquina asociado con azitromicina tienen un riesgo significativo de:	69.5	30.5	100.0
5	La toronja puede afectar la seguridad y eficacia de la atorvastatina porque puede aumentar el riesgo de:	69.5	30.5	100.0
6	Los pacientes que toman warfarina deben evitar el consumo de vegetales que tienen un alto contenido de...	45.3	54.7	100.0
7	Las tetraciclinas y fluoroquinolonas disminuyen su absorción al combinarse con:	32.0	68.0	100.0
8	La cafeína aumenta el riesgo de cardiotoxicidad del medicamento:	78.3	21.7	100.0
9	Los medicamentos que producen daño ocular son:	59.1	40.9	100.0
10	La combinación del sildenafil más el isosorbide por vía oral produce:	45.3	54.7	100.0

**Fuente.** Encuesta CAP.

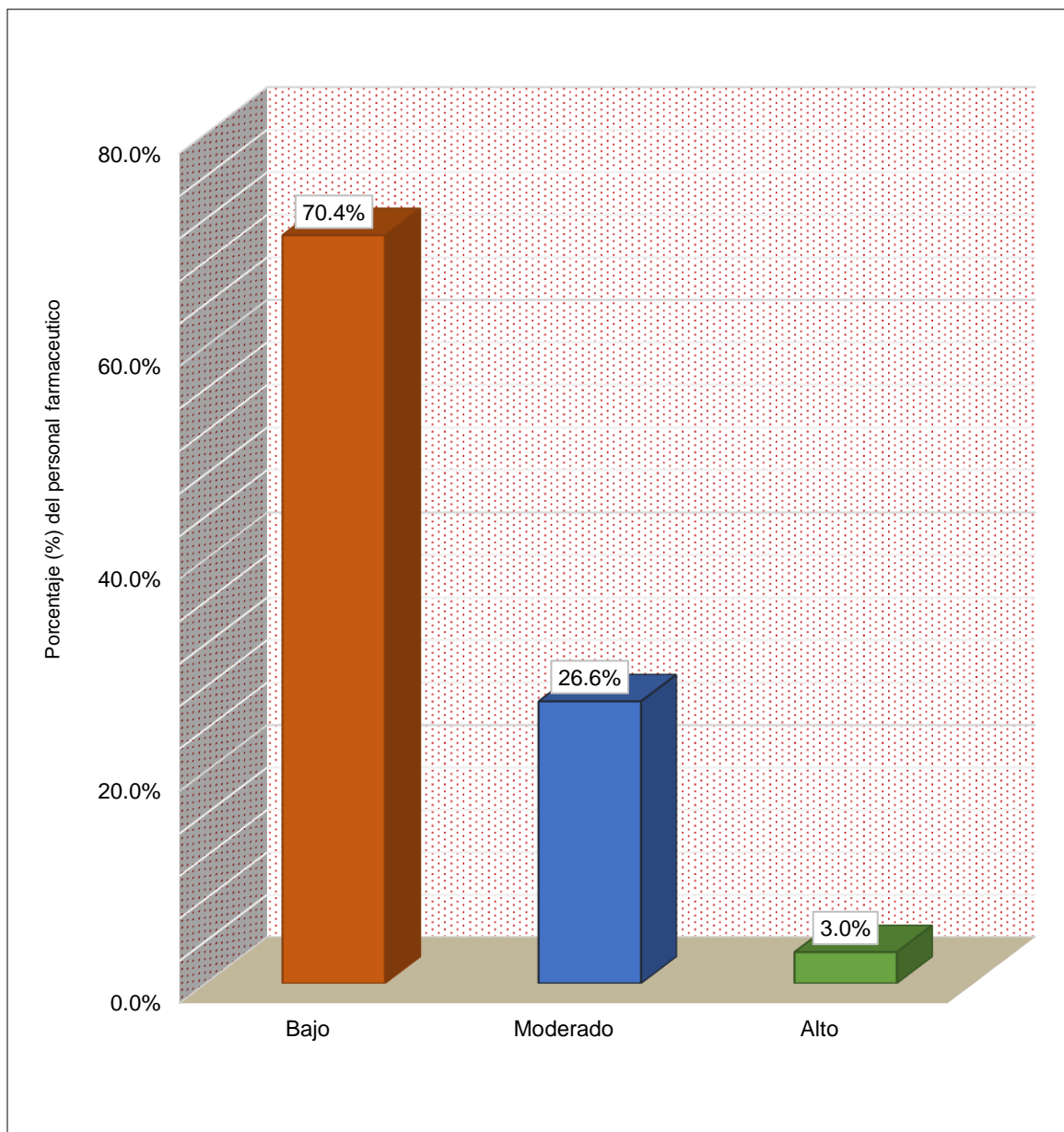
En la Tabla 2 se presenta el nivel de conocimiento en cada uno de los 10 ítems del cuestionario respectivo; por ejemplo, se logra observar que la pregunta con un menor nivel de conocimiento fue la pregunta número 2: “Fármaco retirado por posible cardiotoxicidad” con solo 18.7%; por el contrario, la pregunta con mayor porcentaje de casos de respuestas correctas fue la pregunta número 7: “Las tetraciclinas y fluoroquinolonas disminuyen su absorción al combinarse con ...” alcanzando un 68.0%.

**Tabla 3.** Conocimientos sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas según características generales.

		Conocimientos						Total		Chi cuadrado
		Bajo		Moderado		Alto		n	%	p valor
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Género	Femenino	86	78.2	23	20.9	1	0.9	110	100	0.015<0.05
	Masculino	57	61.3	31	33.3	5	5.4	93	100	
Edad	18-27	60	87.0	9	13.0	0	0.0	69	100	0.000<0.05
	28-37	77	70.6	29	26.6	3	2.8	109	100	
	38-47	5	29.4	10	58.8	2	11.8	17	100	
	48-60	1	12.5	6	75.0	1	12.5	8	100	
Nivel profesional	Químico Farmacéutico	9	42.9	8	38.1	4	19.0	21	100	0.000<0.05
	Técnico de Farmacia	124	73.8	42	25.0	2	1.2	168	100	
	Profesional de la Salud	7	63.6	4	36.4	0	0.0	11	100	
	No registra en salud	3	100.0	0	0.0	0	0.0	3	100	
Función en oficina	Director Técnico	8	61.5	3	23.1	2	15.4	13	100	0.002
	Propietario	2	25.0	5	62.5	1	12.5	8	100	
	Empleado	133	73.1	46	25.3	3	1.6	182	100	
Experiencia	<10 años	121	75.6	36	22.5	3	1.9	160	100	0.005
	10 o mas	22	51.2	18	41.9	3	7.0	43	100	
Total		143	70.4	54	26.6	6	3.0	203	100	---

**Fuente.** Encuesta CAP.

En la Tabla 3, la prueba de independencia Chi-cuadrado resultó ser significativa (p valor menor a 0.05) lo cual indica que el nivel de conocimiento varía según las características generales del personal de las farmacias, de esta manera podemos observar diferencias significativas en el conocimiento a favor del personal de género masculino, con edades mayores a 48 años, de profesión Químico Farmacéutico, Director técnico y con experiencia mayor a 10 años.



**Figura 6.** Porcentaje del nivel de conocimientos sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas.

**Fuente.** Encuesta CAP.

En la última fila de la Tabla 3 se logra observar que en su gran mayoría el 70.4% del personal de las oficinas farmacéuticas presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas, asimismo el 26.6% presento un nivel moderado y apenas el 3% alcanzó un nivel alto, los resultados esta representados en la Figura 6.

**Tabla 4.** Distribución de las respuestas de actitud sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas.

N°	Enunciado:	Totalmente en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)	Total (%)
1	Cree que deben evitarse algunos alimentos cuando se toman determinados medicamentos	0.0	4.9	60.6	34.5	100.0
2	Cree que el profesional farmacéutico debe facilitar información sobre las interacciones entre medicamentos y alimentos	0.5	0.5	33.5	65.5	100.0
3	Cree que los farmacéuticos son los más adecuados e idóneos para el asesoramiento sobre las interacciones entre medicamentos y alimentos	0.0	3.4	40.9	55.7	100.0
4	Cree que el control de la seguridad de los medicamentos es importante.	0.0	0.5	30.5	69.0	100.0
5	Cree que la notificación de RAM mejora la calidad de la atención al paciente.	1.5	3.4	35.0	60.1	100.0
6	Cree que la notificación de los efectos adversos de medicamentos debería ser obligatoria para los farmacéuticos	0.0	2.5	38.4	59.1	100.0
7	Cree que tiene los conocimientos suficientes para informar sobre las RAM en su práctica	0.5	6.9	79.3	13.3	100.0

**Fuente.** Encuesta CAP.

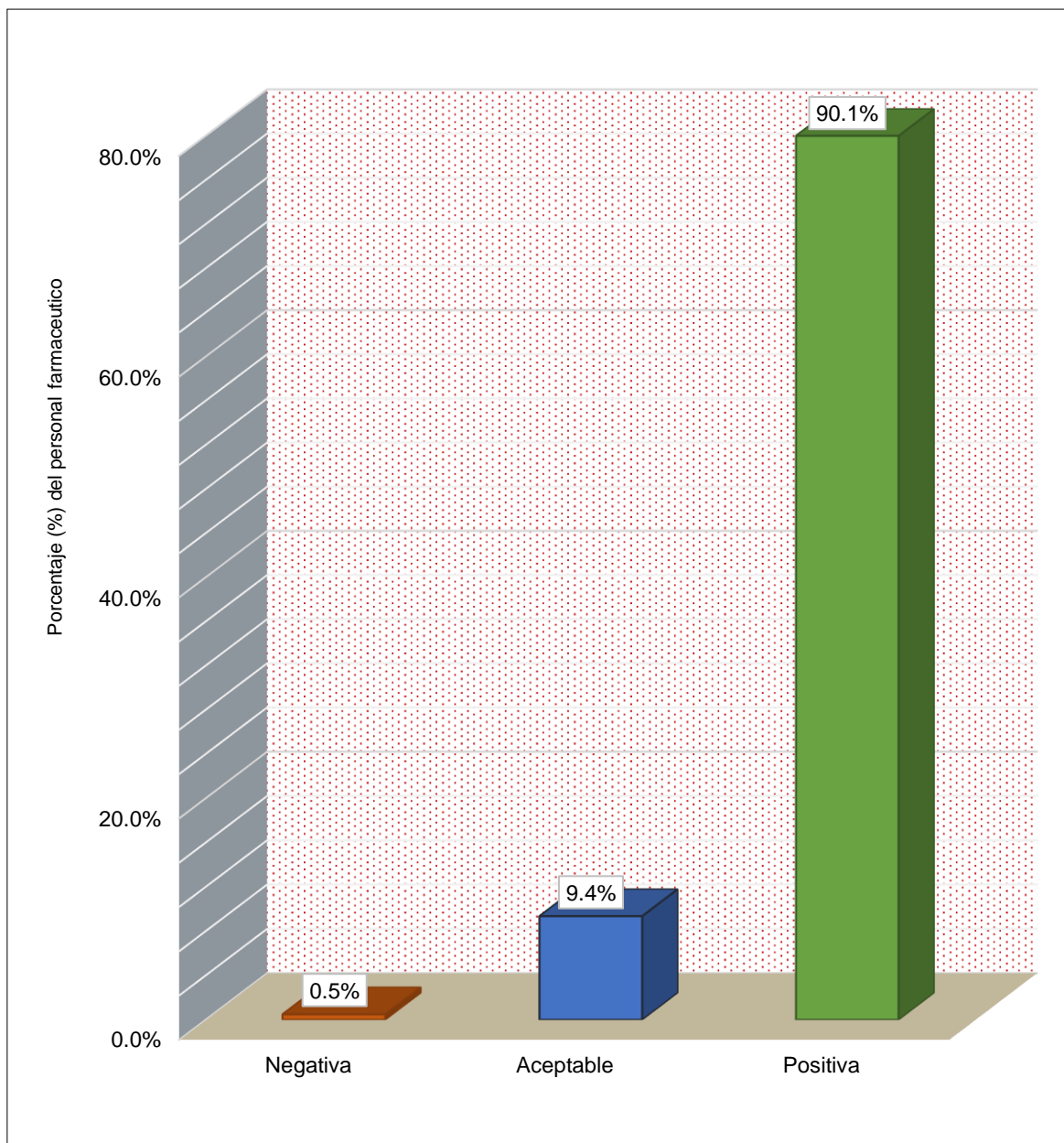
De manera similar en la Tabla 4 se presenta el nivel de acuerdo en cada uno de los 7 ítems del cuestionario respectivo; por ejemplo podemos ver que la pregunta con un menor nivel de aceptación fue la pregunta 7: “Cree que tiene los conocimientos suficientes para informar sobre las RAM en su práctica” con solo 92.6%; por el contrario, la pregunta con mayor porcentaje de casos de aceptación fue la pregunta 4 “Cree que el control de la seguridad de los medicamentos es importante” alcanzando un 99.5%.

**Tabla 5.** Actitudes sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas según características generales.

		Actitudes						Total		Chi cuadrado
		Negativa		Aceptable		Positiva		n	%	p valor
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Género	Femenino	1	0.9	8	7.3	101	91.8	110	100	0.361>0.05
	Masculino	0	0.0	11	11.8	82	88.2	93	100	
Edad	18-27	0	0.0	6	8.7	63	91.3	69	100	0.000
	28-37	0	0.0	8	7.3	101	92.7	109	100	
	38-47	0	0.0	4	23.5	13	76.5	17	100	
	48-60	1	12.5	1	12.5	6	75.0	8	100	
Nivel profesional	Químico Farmacéutico	0	0.0	0	0.0	21	100.0	21	100	0.018
	Técnico de Farmacia	1	0.6	17	10.1	150	89.3	168	100	
	Profesional de la Salud	0	0.0	0	0.0	11	100.0	11	100	
	No registra en salud	0	0.0	2	66.7	1	33.3	3	100	
Función en oficina	Director Técnico	0	0.0	0	0.0	13	100.0	13	100	0.634
	Propietario	0	0.0	0	0.0	8	100.0	8	100	
	Empleado	1	0.5	19	10.4	162	89.0	182	100	
Experiencia	<10 años	0	0.0	16	10.0	144	90.0	160	100	0.132
	10 o mas	1	2.3	3	7.0	39	90.7	43	100	
Total		1	0.5	19	9.4	183	90.1	203	100	---

**Fuente.** Encuesta CAP.

En la Tabla 5 se logra visualizar la prueba de independencia Chi-cuadrado que resultó ser significativa (p valor menor a 0.05) lo cual indica que el tipo de actitud varía según las características generales del personal de las farmacias, de esta manera podemos observar mejores actitudes en el personal con edades 28-37 años, de profesión químico farmacéutico u otro profesional de la salud. Es más, no se observó diferencias significativas según el género, función en la oficina y años de experiencia laboral.



**Figura 7.** Porcentaje del tipo de actitudes sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas.

**Fuente.** Encuesta CAP.

De acuerdo a la última fila de la Tabla 5 se visualiza que en la gran mayoría (90.1%) del personal de las oficinas farmacéuticas presentaron una actitud positiva sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas. Asimismo, el 9.4% presentaron una actitud aceptable y solo el 0.5 actitud negativa; estos resultados se ilustran en la Figura 7.



**Tabla 6.** Distribución de las respuestas de prácticas sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas.

N°	Enunciado:	Nunca (%)	Algunas veces (%)	La mayoría de las veces	Siempre (%)	Total (%)
1	Ha asistido algún curso de formación sobre las reacciones e interacciones medicamentosas	17.7	61.1	16.7	4.4	100.0
2	Dialoga sobre los efectos adversos cuando un paciente compra o pregunta por un medicamento	3.0	61.6	26.1	9.4	100.0
3	Explica sobre las interacciones entre los medicamentos cuando una persona compra o pregunta	2.0	57.1	30.0	10.8	100.0
4	Aconseja al paciente sobre la interacción entre alimentos y medicamentos en los últimos 12 meses	4.9	60.1	22.2	12.8	100.0
5	Lee los envases y los prospectos antes de dispensar los medicamentos	2.0	63.5	22.2	12.3	100.0
6	Ha observado algún paciente que experimente un efecto adverso a un medicamento	19.2	65.5	9.4	5.9	100.0
7	Recomienda qué alimentos se debe evitar cuando se toma con medicamentos	3.0	61.6	28.1	7.4	100.0

**Fuente.** Encuesta CAP.

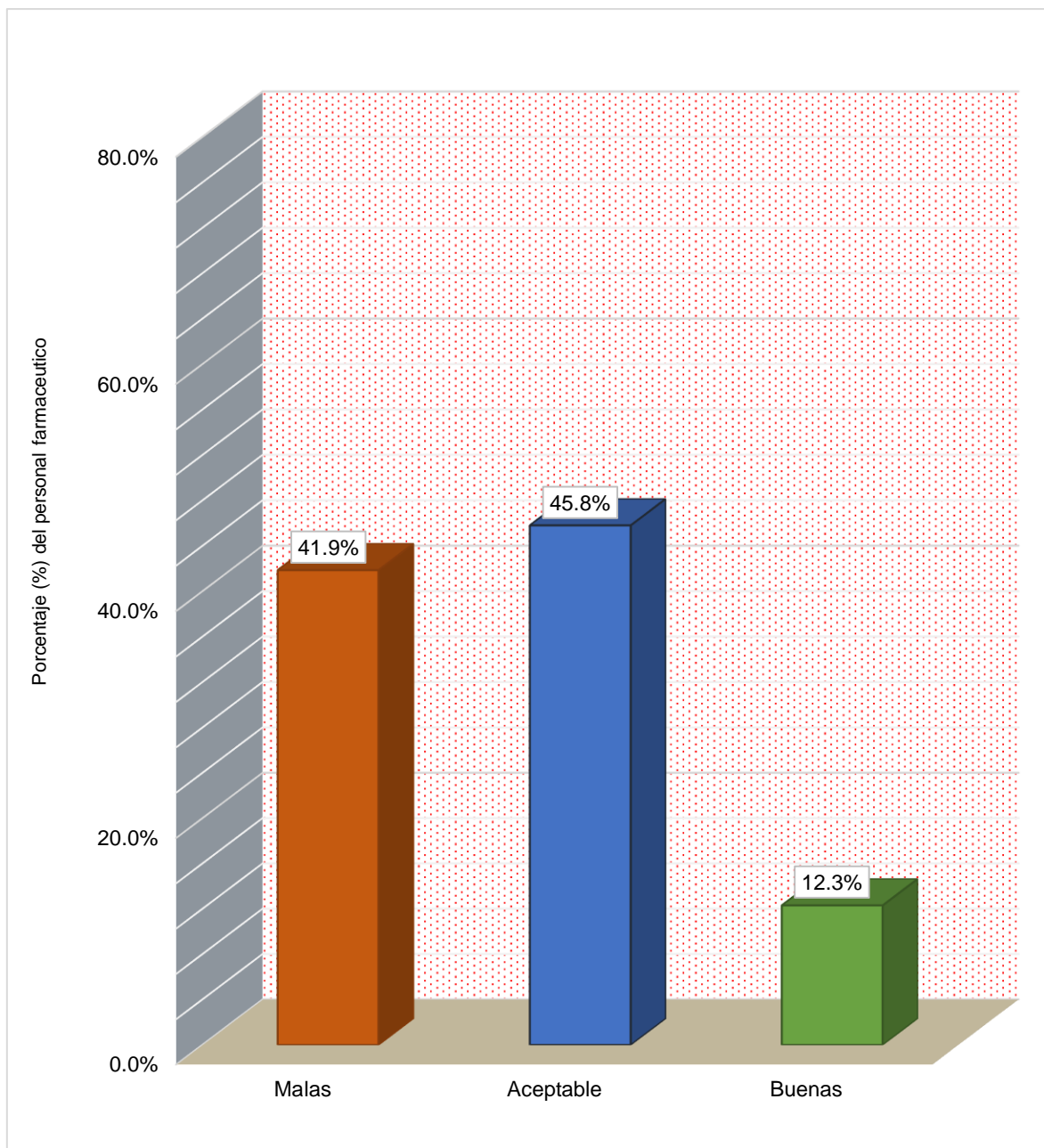
En la Tabla 6 se observa en la pregunta 3 “¿Explica sobre las interacciones entre los medicamentos cuando una persona compra o pregunta?” se observó la mayor frecuencia de aceptación alcanzando un total de 40.8% (La mayoría de las veces 30.0% y siempre 10.8%), mientras que por el contrario en la pregunta 6 “¿Ha observado algún paciente que experimente un efecto adverso a un medicamento?” la frecuencia de aceptación fue la menor al 15.3% (La mayoría de las veces 9.4% y siempre 5.9%).

**Tabla 7.** Prácticas sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas según características generales.

		Prácticas						Total		Chi cuadrado
		Malas		Aceptable		Buenas				
		n	%	n	%	n	%	n	%	p valor
Género	Femenino	48	43.6	51	46.4	11	10.0	110	100	0.538
	Masculino	37	39.8	42	45.2	14	15.1	93	100	
Edad	18-27	34	49.3	29	42.0	6	8.7	69	100	0.001<0.05
	28-37	43	39.4	54	49.5	12	11.0	109	100	
	38-47	6	35.3	9	52.9	2	11.8	17	100	
	48-60	2	25.0	1	12.5	5	62.5	8	100	
Nivel profesional	Químico Farmacéutico	1	4.8	6	28.6	14	66.7	21	100	0.000<0.05
	Técnico de Farmacia	78	46.4	79	47.0	11	6.5	168	100	
	Profesional de la Salud	3	27.3	8	72.7	0	0.0	11	100	
	No registra en salud	3	100.0	0	0.0	0	0.0	3	100	
Función en oficina	Director Técnico	0	0.0	3	23.1	10	76.9	13	100	0.000<0.05
	Propietario	2	25.0	4	50.0	2	25.0	8	100	
	Empleado	83	45.6	86	47.3	13	7.1	182	100	
Experiencia	<10 años	71	44.4	73	45.6	16	10.0	160	100	0.109
	10 o mas	14	32.6	20	46.5	9	20.9	43	100	
Total		85	41.9	93	45.8	25	12.3	203	100	---

**Fuente.** Encuesta CAP.

En la Tabla 7 se observa la prueba de independencia Chi-cuadrado que resultó ser significativa (p valor menor a 0.05), lo cual indica que las prácticas, sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas, varía según las características generales (edad, nivel profesional y experiencia), es decir, a medida que aumenta la edad los casos de buenas prácticas se incrementan de manera significativa (p valor <0.05), siendo los Químicos Farmacéuticos presentan un mejor nivel de buenas prácticas y lo mismo sucede con los directores técnicos.



**Figura 8.** Porcentaje del tipo de prácticas sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas.

**Fuente.** Encuesta CAP.

En la última fila de la Tabla 7 podemos observar que el 45.8% del personal de las oficinas farmacéuticas del distrito de Santa Anita presentaron practicas aceptables. De forma continua, el 41.9% presentaron malas prácticas y solo el 12.3% tuvieron buenas prácticas; estos resultados se ilustran en la Figura 8.

## IV. DISCUSIÓN

### IV.1. Discusión de los resultados

El conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas en el personal de las oficinas farmacéuticas arroja a la luz sobre una cuestión importante que afecta a la seguridad de los pacientes y a los resultados de la atención sanitaria en el país.

Los resultados obtenidos en relación al nivel de conocimientos, en su gran mayoría (70.4%) del personal de las oficinas farmacéuticas presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas. Los hallazgos se correlacionan con estudios previos que revelaron un hallazgo digno de mención de Deza et al. (2021)<sup>33</sup>, Candia et al. (2020)<sup>34</sup> y Sayas (2019)<sup>35</sup>, que identificaron interacciones medicamentosas graves y efectos adversos de los antibióticos. Los encuestados tienen un importante desconocimiento de las interacciones medicamentosas, lo que puede dar lugar a acontecimientos adversos y malos resultados para la salud de los pacientes. Otro estudio realizado en los Países Bajos entre farmacéuticos comunitarios demostró que un tercio de los encuestados apenas dialogaba de las reacciones adversas sexuales de los medicamentos. La baja tasa de respuesta indica que la mayoría de los farmacéuticos pensaban que el tema era incómodo, poco interesante o no prioritario. Incluso entre los que sí respondieron, aproximadamente un tercio nunca o rara vez habló de las reacciones adversas sexuales a medicamentos durante la dispensación inicial de medicamentos de alto riesgo (Gordijn et al., 2023)<sup>45</sup>. En ese contexto, Mohsina, et al. (2021) en India, los farmacéuticos clínicos demostraron que los fármacos más comúnmente asociados a reacciones adversas a medicamentos son los antibióticos, los antineoplásicos y los antituberculosos<sup>30</sup>. Es responsabilidad del farmacéutico asegurarse de que la información que comparte con los pacientes sobre las reacciones adversas a los medicamentos es coherente; de lo contrario, aumentarán las preocupaciones y la ansiedad de los pacientes sobre el uso de la medicación. Además, los farmacéuticos deben dedicar más atención a esta cuestión antes de desarrollar intervenciones específicas para los pacientes. Dado que hay tantos medicamentos con posibles reacciones adversas a los medicamentos

y consecuencias negativas para la salud pública, es fundamental que los farmacéuticos sean conscientes de estos riesgos. Alorfi et al. (2023), en Arabia Saudita, los farmacéuticos comunitarios informaron de que la teofilina y el omeprazol tenían la respuesta correcta más baja para las interacciones medicamentosas, mientras que la amoxicilina y el paracetamol tenían la más alta. La mayoría de los farmacéuticos comunitarios fueron incapaces de determinar la respuesta correcta basándose en sus conocimientos sobre interacciones farmacológicas. Por ejemplo, algunos farmacéuticos no reconocieron la interacción entre la warfarina y los antiinflamatorios no esteroideos, que puede aumentar el riesgo de hemorragia<sup>46</sup>. El estudio concluye que puede ser necesaria una formación adicional y continua para mejorar la capacidad de los farmacéuticos para gestionar las interacciones medicamentosas (Abbas et al., 2022)<sup>47</sup>. Del mismo modo, un estudio reveló que los farmacéuticos comunitarios de Estados Unidos tenían un conocimiento limitado de las posibles interacciones entre medicamentos, sobre todo las que afectan a los analgésicos sin receta y a los medicamentos de venta con receta. Según el estudio, los farmacéuticos deberían recibir una formación más específica sobre estas interacciones, como la importancia del asesoramiento al paciente y la revisión de la medicación (Ylä-Rautio et al., 2020)<sup>48</sup>. La mejora de los conocimientos y la concienciación de los farmacéuticos, en particular, puede ayudar a reducir el riesgo de efectos adversos de los medicamentos y, al mismo tiempo, mejorar los resultados de los pacientes. Otro estudio reveló que los conocimientos de los farmacéuticos comunitarios saudíes sobre las interacciones entre medicamentos eran inadecuados. La mayoría de los farmacéuticos participantes no identificaban las interacciones farmacológicas mayores y menores (Alrabiah et al., 2019)<sup>49</sup>. Entre tanto, Zawiah et al. (2020) en farmacéuticos de Jordania, tuvieron un conocimiento insatisfactorio de las interacciones entre medicamentos y los alimentos<sup>50</sup>. En Canadá, los farmacéuticos carecían de la información adecuada sobre las interacciones entre fármacos, asimismo, identificaron que una mayor carga de trabajo aumenta el riesgo de dispensar medicamentos que contienen interacciones medicamentosas en las farmacias comunitarias (Bagri et al., 2019)<sup>51</sup>. Un conocimiento inadecuado por parte del farmacéutico de las interacciones farmacológicas más frecuentes se traduce en una

educación inadecuada del paciente, lo que puede tener consecuencias negativas. Por otro lado, Osuala et al. (2021) evidenciaron que los profesionales de la salud sudafricanos tenían un conocimiento limitado de las interacciones entre medicamentos y alimentos. Aunque, los farmacéuticos superaron a los médicos, enfermeros y dietistas en todas las categorías de preguntas<sup>52</sup>. Es posible que los profesionales de la salud no recibieran suficiente formación sobre las interacciones entre fármacos y alimentos, lo que explica el escaso conocimiento comunicado. De otra línea, los estudiantes universitarios de farmacia demostraron un conocimiento limitado de las interacciones entre alimentos y fármacos y entre alcohol y fármacos. Además, los conocimientos generales estaban significativamente relacionados con el nivel educativo y los conocimientos previos sobre las interacciones entre medicamentos (Syed et al., 2022)<sup>53</sup>. En la sociedad actual, la idea de asociar medicamentos, alimentos y alcohol es cada vez más popular, lo que está transformando la industria farmacéutica y el sistema de salud. Aún más, en Sudáfrica, la mayoría de los pacientes indicaron correctamente que debía evitarse el alcohol con la mayoría de los medicamentos. En cambio, pocos pacientes identificaron correctamente la posible interacción del zumo de pomelo con muchos medicamentos, así como la posible interacción del zumo de arándanos con anticoagulantes como la warfarina (Osuala et al., 2022)<sup>54</sup>. Para garantizar la seguridad de los medicamentos y unos resultados terapéuticos óptimos, los farmacéuticos deben educar a los pacientes sobre las combinaciones de alimentos y medicamentos, el momento de administración de los medicamentos, las interacciones entre medicamentos y prevenir efectos adversos asociados.

Desde otra perspectiva, los resultados del estudio sobresalen que la gran mayoría (90.1%) del personal de las oficinas farmacéuticas presentaron una actitud positiva. Estos resultados concuerdan con el estudio de Hu et al. (2022) sobre farmacéuticos hospitalarios chinos, la mayoría de los cuales tienen una actitud positiva y creen que la vigilancia de las reacciones adversas a medicamentos beneficia a la salud pública<sup>55</sup>. Mientras tanto, Thilini et al. (2024) mostraron que más de tres cuartas partes de los profesionales de salud en Sri Lanka tenían actitudes positivas hacia la notificación de reacciones

adversas a medicamentos<sup>56</sup>. Se cree que la actitud de los farmacéuticos es el factor más importante en la notificación de reacciones adversas a medicamentos, por lo que una actitud positiva puede promover la notificación oportuna. Al-Mutairi et al. (2021), en farmacéuticos hospitalarios, tenían actitudes muy positivas hacia la notificación de las reacciones adversas y estuvo de acuerdo en que éstas son importantes para permitir un uso seguro de los medicamentos, para permitir una práctica segura de los medicamentos, y que la notificación de las reacciones adversas a medicamentos debería ser obligatoria para los farmacéuticos en ejercicio<sup>57</sup>. De manera semejante, Jarab et al. (2023), en universitarios de Farmacia, los participantes mostraron una actitud positiva, la mayoría estaban totalmente de acuerdo en que la notificación de las reacciones adversas es necesaria, en que debería ser obligatoria y en que aumenta la seguridad de los pacientes<sup>58</sup>. Dado que las funciones de los farmacéuticos han cambiado sustancialmente en las últimas décadas de dispensadores a vigilantes de la seguridad de los medicamentos, es imperativo comprender sus perspectivas sobre la influencia de los informes de las reacciones adversas a medicamentos en la seguridad del paciente. En Ghana, mostraron actitudes positivas hacia la notificación de las reacciones adversas, según se desprende de las puntuaciones de los profesionales de la salud que no se mostraron letárgicos, tímidos, indiferentes, complacientes e ignorantes respecto a la notificación de las reacciones adversas (Yawson et al., 2022)<sup>59</sup>. En pacientes sudafricanos, la actitud fue en general positiva, aunque la mitad de ellos pensaban que no estaban bien informados sobre las interacciones alimento-fármaco y la mayoría manifestó interés por aprender más. Los pacientes parecen tener razón en que no estaban bien informados, ya que esto se correspondía con sus bajas puntuaciones de conocimientos. (Osuala et al., 2022)<sup>54</sup>. Es importante destacar que las actitudes positivas constituyen un activo que puede ser aprovechado por los gestores de las farmacias comunitarias, así como los organismos reguladores, para mejorar el conocimiento y la concienciación, lo que puede tener un efecto positivo en la comunicación sobre los efectos adversos a fármacos.

Por otra parte, el 45.8% del personal de las oficinas farmacéuticas del distrito de Santa Anita presentaron practicas aceptables. El buen conocimiento de los

farmacéuticos es un requisito previo para una buena práctica. Un estudio realizado en Libia, que evaluó las prácticas de asesoramiento de los farmacéuticos comunitarios sobre las interacciones entre medicamentos de venta sin receta, mostró que la cuarta parte de los farmacéuticos proporcionaban información sobre las interacciones entre medicamentos o entre medicamentos y alimentos sólo a petición de los pacientes (Alseid et al., 2021)<sup>60</sup>. En cambio, un estudio realizado en el Líbano mostró una mejor práctica de los farmacéuticos comunitarios con respecto a las interacciones entre medicamentos, ya que más de la mitad de los farmacéuticos informaron de que comprobaban las interacciones entre medicamentos (Makkaoui et al., 2020)<sup>61</sup>. En ese sentido, en Sudáfrica, entre profesionales de la salud, se demostró que más de la mitad de encuestados encontraron una reacción adversa a medicamentos en la práctica, menos de la cuarta parte informaron de la reacción adversa a medicamentos encontrada en los pacientes. La gran mayoría de los encuestados presentó menos de una reacción adversa a medicamentos en un año (Gordhon y Padayachee, 2020)<sup>62</sup>. De forma paralela, Solankia et al. (2023), en India, entre farmacéuticos hospitalarios y farmacéuticos comunitarios mejoraron sus prácticas, la misma que orientaron y aconsejaron a los pacientes sobre sus efectos adversos y qué hacer si desarrollaban efectos secundarios. Los farmacéuticos comunitarios y hospitalarios necesitan mejorar sus conocimientos sobre las reacciones adversas a medicamentos<sup>63</sup>. Sin embargo, Hamadouk et al. (2022) en Sudán, revelaron que la práctica de los farmacéuticos comunitarios en la identificación de posibles interacciones medicamentosas era deficiente. Todos los farmacéuticos comunitarios no realizaban el punto crítico de asesoramiento en el que se preguntaba por el historial de la medicación<sup>64</sup>. Las malas prácticas de los farmacéuticos pueden dar lugar a reacciones adversas a medicamentos debidas a las interacciones medicamentosas. Esta práctica es motivo de grave preocupación debido al peligro de interacciones asociadas con medicamentos de venta libre. Esto refuerza la necesidad de un asesoramiento y educación adecuados a los especialistas en fármacos, y se enfatiza la importancia de que los usuarios y/o pacientes se comuniquen con los profesionales de la salud con respecto a todos los medicamentos que consumen.



Los farmacéuticos comunitarios ocupan una posición privilegiada para proteger a los pacientes de las consecuencias negativas de las reacciones adversas a los medicamentos y de las interacciones medicamentosas. Como expertos en medicamentos, el conocimiento de las interacciones medicamentosas por parte de los farmacéuticos es fundamental para optimizar la atención al paciente; su capacidad para identificar con precisión estas interacciones mejorará los resultados terapéuticos y reducirá las hospitalizaciones.

Este estudio tuvo limitaciones. Se utilizó un método de muestreo de conveniencia para realizar un estudio transversal entre farmacéuticos comunitarios que ejercían en un distrito de Lima; por lo tanto, los hallazgos pueden no ser generalizables fuera de esta área geográfica. Además, el estudio utilizó datos autoinformados, que pueden ser propensos al sesgo de deseabilidad social, en el que los participantes responden de una manera socialmente aceptable en lugar de informar sobre sus verdaderas creencias y comportamientos. A pesar de estas limitaciones, creemos que los resultados del estudio son fiables y pueden ayudar a los profesionales farmacéuticos a mejorar su competencia profesional en reacciones adversas a medicamentos e interacciones medicamentosas en el futuro.

## IV.2. Conclusiones

- En general, los resultados de este estudio encontraron que los encuestados principalmente tenían un bajo nivel de conocimiento, actitud positiva y prácticas aceptables sobre las reacciones adversas a los medicamentos y las interacciones medicamentosas entre el personal de la oficina de farmacia, distrito de Santa Anita, marzo de 2023.
- Se determinó que el 70.4% del personal de las oficinas de farmacia tenía un nivel de conocimientos limitado. Mejorar los conocimientos de los farmacéuticos comunitarios sobre las reacciones adversas y las interacciones medicamentosas es fundamental para mejorar la seguridad de los pacientes y los resultados de la atención sanitaria en todo el país.
- Se determinó que el 90.1% del personal de las oficinas farmacéuticas presentaron una actitud positiva. La actitud positiva de los farmacéuticos puede promover una educación más específica, así como la importancia del asesoramiento al paciente y de las revisiones de la medicación para identificar y gestionar las posibles interacciones y mitigar los efectos adversos.
- Se determinó que el 45.8% del personal de farmacia del distrito de Santa Anita seguía prácticas aceptables. Los profesionales farmacéuticos deben continuar la política adecuada o las directrices de dispensación, así como implantar un sistema de vigilancia apropiado para controlar las reacciones adversas y las interacciones entre medicamentos.

### **IV.3. Recomendaciones**

- El Ministerio de Salud peruano debe crear directrices y protocolos para el manejo de las interacciones medicamentosas en las farmacias comunitarias para garantizar la coherencia en la práctica. Además, las farmacias comunitarias deben tener acceso a bases de datos electrónicas que contengan información actualizada sobre reacciones adversas a medicamentos para avalar a las prácticas.
- Es recomendable que el Colegio Profesional Químico Farmacéutico del Perú debe mejorar la notificación de reacciones adversas a medicamentos mediante talleres educativos y sesiones de formación. La educación continua es fundamental para garantizar que los farmacéuticos tengan los conocimientos y habilidades necesarios para mejorar su práctica.
- Es recomendable, en el futuro, los investigadores de salud, deberían realizar un ensayo controlado aleatorizado para evaluar la eficacia de diversas intervenciones educativas para mejorar los conocimientos, la actitud y la práctica de los farmacéuticos clínicos y hospitalarios en la notificación de reacciones adversas a medicamentos.
- A las universidades nacionales y particulares, se recomienda introducir un curso obligatorio de interacciones medicamentosas y reacciones adversas a medicamentos para estudiantes de farmacia e implementar programas de educación continua y capacitación para abordar las brechas del conocimiento, las actitudes y las prácticas identificadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adisa R, Adeniyi O, Fakeye T. Knowledge, awareness, perception and reporting of experienced adverse drug reactions among outpatients in Nigeria. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2019;41:1062-1073  
[doi:10.1007/s11096-019-00849-9](https://doi.org/10.1007/s11096-019-00849-9)
2. Sundaran S, Udayan A, Hareendranath K, et al. Study on the Classification, Causality, Preventability and Severity of Adverse Drug Reaction Using Spontaneous Reporting System in Hospitalized Patients. *Pharmacy (Basel)*. 2018;6(4):108. [doi:10.3390/pharmacy6040108](https://doi.org/10.3390/pharmacy6040108).
3. Hadi M, Neoh C, Zin R, Elrggal M, Cheema E. Pharmacovigilance: pharmacists' perspective on spontaneous adverse drug reaction reporting. *Integrated Pharmacy Res Pract*. 2017;6:91-8. [doi:10.2147/IPRP.S105881](https://doi.org/10.2147/IPRP.S105881)
4. Jokanovic N, Wang K, Dooley M, et al. Prioritizing interventions to manage polypharmacy in Australian aged care facilities. *Res Soc Adm Pharm*. 2017;13(3):564-74. [doi:10.1016/j.sapharm.2016.06.003](https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.06.003)
5. Zazzara M, Palmer K, Vetrano D, Carfi A, Onder G. Adverse drug reactions in older adults: a narrative review of the literature. *Eur Geriatr Med*. 2021;12(3):463-473. [doi:10.1007/s41999-021-00481-9](https://doi.org/10.1007/s41999-021-00481-9).
6. Hughes M, Weiss M. Adverse drug reaction reporting by community pharmacists—The barriers and facilitators. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. 2019;1-8. [doi:10.1002/pds.4800](https://doi.org/10.1002/pds.4800)
7. Zheng W, Richardson L, Li L, Day R, Westbrook J, Baysari M. Drug-drug interactions and their harmful effects in hospitalised patients: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Clin Pharmacol*. 2018;74(1):15-27. [doi:10.1007/s00228-017-2357-5](https://doi.org/10.1007/s00228-017-2357-5).
8. Abideen S, Vivekanandan K, Mishra P. Assessment of prevalence of potential drug-drug interactions in medical intensive care unit of a tertiary care hospital in India. *Asian J Pharmaceutical Clinical Res*. 2015;8(1):125-30.  
<https://bit.ly/3CnMyhy>
9. Ismail M, Khan S, Khan F, et al. Prevalence and significance of potential drug-drug interactions among cancer patients receiving chemotherapy. *BMC Cancer*. 2020;20(1):335.1-9. [doi:10.1186/s12885-020-06855-9](https://doi.org/10.1186/s12885-020-06855-9).

10. Al-Arifi, Abu-Hashem H, Al-Meziny M, Said R, Aljadhey H. Emergency department visits and admissions due to drug related problems at Riyadh military hospital (RMH), Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2014;17-25. doi:10.1016/j.jsps.2013.01.001
11. Toivo T, Mikkola J, Laine K, Airaksinen M. Identifying high risk medications causing potential drug-drug interactions in outpatients: A prescription database study based on an online surveillance system. *Res Social Adm Pharm*. 2016;12(4):559-68. doi:10.1016/j.sapharm.2015.09.004.
12. DIGEMID. *Ibuprofeno o ketoprofeno: riesgo de complicaciones debido al enmascaramiento de síntomas de infección*. ALERTA DIGEMID N° 38 – 2021. <https://bit.ly/3fU7PYT>
13. DIGEMID. *Hidroclorotiazida: riesgo de desarrollar cáncer de piel no-melanoma con exposición a dosis acumuladas*. ALERTA DIGEMID N° 34 – 2021. <https://bit.ly/3TbrxgK>
14. Villavicencio-Muñoz H, Juárez-Cusirimay A, Pérez-Sierra H. Reacciones adversas a medicamentos en el Hospital Regional del Cusco. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2017;30(3):1-6. <https://bit.ly/3EvbrL1>
15. Mahmoud M, Alsowaida Y, Alshammari T, et al. Community pharmacists' knowledge, behaviors and experiences about adverse drug reaction reporting in Saudi Arabia. *Saudi Pharm J*. 2014;22(5):411-8. doi:10.1016/j.jsps.2013.07.005.
16. European Medical Agency, Heads of Medicines Agencies. Guideline on good pharmacovigilance practices (GVP) Annex I - Definitions (Rev 3). *Eur. Med. Agency Heads Med. Agencies*. 2014;1-24. <https://bit.ly/3CnWTKo>
17. Formica D, Sultana J, Cutroneo P, et al. The economic burden of preventable adverse drug reactions: a systematic review of observational studies. *Expert Opinion on Drug Safety*. 2018;17(7):681-695. doi:10.1080/14740338.2018.1491547
18. Mizutani S, Noro Y, Kotera M, Goto S. Pharmacoepidemiological characterization of drug-induced adverse reaction clusters towards understanding of their mechanisms. *Comput Biol Chem*. 2014;50:50-9. doi:10.1016/j.compbiolchem.2014.01.006.

19. Crescioli G, Brilli V, Lanzi C, et al. Adverse drug reactions in SARS-CoV-2 hospitalised patients: a case-series with a focus on drug-drug interactions. *Intern Emerg Med.* 2021;16(3):697-710. doi:10.1007/s11739-020-02586-8.
20. Chopra D, Bhandari B, Rai J, Upadhyay R, Sidhu J, Srivastava S. Hydroxychloroquine: Adverse Drug Reaction Profile of an Old Drug in a New Situation. *Curr Drug Saf.* 2022;17(4):370-374. doi: 10.2174/1574886317666220301111913.
21. Motola D, Bonaldo G, Montanaro N. Safety profile of hydroxychloroquine used off-label for the treatment of patients with COVID-19: A descriptive study based on EudraVigilance data. *Fundam Clin Pharmacol.* 2022;1-7. doi:10.1111/fcp.12797.
22. Kennedy C, Brewer L, Williams D. Drug interactions. *Medicine.* 2020; 48(7):450-455. doi:10.1016/j.mpmed.2020.04.001
23. Tekade R, Polaka S, Koppiseti H, Tekade M, Sharma M, Sengupta P. eds. *Pharmacokinetics and Toxicokinetic Considerations.* Vol II. Academic Press;2022: 291-322
24. Wojcikowski K, Wohlmuth H, Johnson D, Rolfe M, Gobe G. An in vitro investigation of herbs traditionally used for kidney and urinary system disorders: potential therapeutic and toxic effects. *Nephrology (Carlton).* 2009;14(1):70-9. doi:10.1111/j.1440-1797.2008.01017.x.
25. Izzo A. Herb-drug interactions: an overview of the clinical evidence. *Fundam Clin Pharmacol.* 2005;19(1):1-16. doi:10.1111/j.1472-8206.2004.00301.x.
26. Khan Q, Ismail M, Haider I, Ali Z. Prevalence of the risk factors for QT prolongation and associated drug–drug interactions in a cohort of medical inpatients. *J Formos Med Assoc.* 2019;118(1):109-115. doi:10.1016/j.jfma.2018.01.016
27. Hefner G, Hahn M, Toto S, et al. Potentially inappropriate medication in older psychiatric patients. *Eur J Clin Pharmacol.* 2021;77:331- 339. doi:10.1007/s00228-020-03012-w
28. Wolff J, Hefner G, Normann C, et al. Polypharmacy and the risk of drug-drug interactions and potentially inappropriate medications in hospital psychiatry. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2021;30(9):1258-1268. doi:10.1002/pds.5310.

29. Wang J, Chen L, Yu M, He J. Impact of knowledge, attitude, and practice (KAP)-based rehabilitation education on the KAP of patients with intervertebral disc herniation. *Ann Palliat Med.* 2020;9(2):388-393.  
[doi:10.21037/apm.2020.03.01](https://doi.org/10.21037/apm.2020.03.01)
30. Mohsina F, Faheem I, Aquil-ur-Rahim S, Patil A, Kamal M, Mukim M. A Study on Pharmacist Mediated Intervention in Identifying and Reporting of Adverse Drug Reactions at a Tertiary Care Hospital. *Galore International Journal of Health Sciences and Research.* 2021;6(4):26-41.  
[doi:10.52403/gijhsr.20211006](https://doi.org/10.52403/gijhsr.20211006)
31. Abdullah R, Yaqoob R, Tamro Q, Elias N, Kheder N. Potential drug-drug interactions in prescriptions dispensed in community and hospital pharmacies in Duhok city. *International Journal of Research in Medical Sciences and Technology.* 2019;7:188-194. <https://bit.ly/3SSzhob>
32. AlRuthia Y, Alkofide H, Alosaimi F, et al. Drug-drug interactions and pharmacists' interventions among psychiatric patients in outpatient clinics of a teaching hospital in Saudi Arabia. *Saudi Pharm J.* 2019;27(6):798-802.  
[doi:10.1016/j.jsps.2019.05.001](https://doi.org/10.1016/j.jsps.2019.05.001).
33. Deza Quispe H, Saldaña Mucching M. *Incidencia de reacciones adversas medicamentosas en el Departamento de Medicina en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara"* [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. <https://bit.ly/3RQd0pK>
34. Candia Bruno N, Candia Bruno Y. *Interacciones medicamentosas potenciales en el departamento de medicina del Hospital Militar Central enero –setiembre 2019* [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2020. <https://bit.ly/3eftHNX>
35. Sayas Zevallos Y. *Interacciones medicamentosas de relevancia clínica en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ayacucho de febrero a julio 2019* [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.  
<https://bit.ly/3RRe9h0>
36. Morgan D. From Themes to Hypotheses: Following Up With Quantitative Methods. *Qualitative Health Research.* 2015;1-5.  
[doi:10.1177/1049732315580110](https://doi.org/10.1177/1049732315580110)
37. Astalin P. Qualitative research designs: A conceptual framework. *International journal of social science & interdisciplinary research.* 2013;2(1):118-124. <https://bit.ly/3l0K4by>.

38. Clarke D. Using qualitative observational methods in rehabilitation research: Part two. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2009;16(8): 413-419. doi:10.12968/ijtr.2009.16.8.43478
39. Parse R. *Qualitative inquiry: The path of sciencing*. Jones & Bartlett Learning. 2001. <https://bit.ly/3NBKGpj>
40. Thiese M. Observational and interventional study design types; an overview. *Biochemia medica*. 2014;24(2):199-210. <https://bit.ly/3ng3sYz>
41. Chinchon Cerazo V, Gamboa Huillcamascco R, Pallarco Gonzales K, Salazar Irrazabal S. *Propuesta de plan de movilidad urbana sostenible para mejorar la calidad de vida de los pobladores del distrito de Santa Anita* [Tesis]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2020. <https://bit.ly/3SJrEBa>
42. Abdo M, Hammad M, Harun S, Eusoff T, Sheikh Ghadzi S. Evaluation of knowledge, attitude and practice of healthcare providers towards life-threatening drug-drug interactions in Penang General Hospital, Malaysia. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2020;8:1253-1258. doi:10.1016/j.cegh.2020.04.023
43. Qassim S, Metwaly Z, Shamsain M, Al Hariri Y. Reporting Adverse Drug Reactions: Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice among Community Pharmacists in UAE. *IOSR Journal Of Pharmacy*. 2014;4(4):17-23. doi:10.9790/3013-040417-23
44. Redman B, Caplan A. Should the Regulation of Research Misconduct Be Integrated with the Ethics Framework Promulgated in The Belmont Report? *Ethics & Human Research*. 2021;43(1):37-41. doi:10.1002/eahr.500078
45. Gordijn R, Nicolai M, Elzevier H, Guchelaar H, Teichert M. First insights into the current practice, knowledge, and attitudes of community pharmacists regarding sexual adverse drug reactions: a cross-sectional survey. *Sex Med*. 2023;11(1):qfac014. doi:10.1093/sexmed/qfac014
46. Alorfi N, Alqurashi R, Algarni A. Assessment of community pharmacists' knowledge about drug-drug interactions in Jeddah, Saudi Arabia. *Front Pharmacol*. 2023;14:1209318. doi:10.3389/fphar.2023.1209318



47. Abbas A, Al-Shaibi S, Sankaralingam S, et al. Determination of potential drug-drug interactions in prescription orders dispensed in a community pharmacy setting using Micromedex® and Lexicomp®: a retrospective observational study. *Int J Clin Pharm*. 2022;44(2):348-356.  
[doi:10.1007/s11096-021-01346-8](https://doi.org/10.1007/s11096-021-01346-8)
48. Ylä-Rautio H, Siissalo S, Leikola S. Drug-related problems and pharmacy interventions in non-prescription medication, with a focus on high-risk over-the-counter medications. *Int J Clin Pharm*. 2020;42(2):786-795.  
[doi:10.1007/s11096-020-00984-8](https://doi.org/10.1007/s11096-020-00984-8)
49. Alrabiah Z, Alhossan A, Alghadeer S, Wajid S, Babelghaith S, Al-Arifi M. Evaluation of community pharmacists' knowledge about drug-drug interaction in Central Saudi Arabia. *Saudi Pharm J*. 2019;27(4):463-466.  
[doi:10.1016/j.jsps.2019.01.008](https://doi.org/10.1016/j.jsps.2019.01.008)
50. Zawiah M, Yousef A, Khan A, et al. Food-drug interactions: Knowledge among pharmacists in Jordan. *PLoS One*. 2020;15(6):e0234779.  
[doi:10.1371/journal.pone.0234779](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234779)
51. Bagri H, Dahri K, Legal M. Hospital Pharmacists' Perceptions and Decision-Making Related to Drug-Drug Interactions. *Can J Hosp Pharm*. 2019;72(4):288-294. <https://tinyurl.com/mr2459yj>
52. Osuala E, Tlou B, Ojewole E. Assessment of knowledge of drug-food interactions among healthcare professionals in public sector hospitals in eThekweni, KwaZulu-Natal. *PLoS One*. 2021;16(11):e0259402.  
[doi:10.1371/journal.pone.0259402](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259402)
53. Syed W, Bashatah A, Al-Rawi M. Evaluation of Knowledge of Food-Drug and Alcohol-Drug Interactions Among Undergraduate Students at King Saud University - An Observational Study. *J Multidiscip Healthc*. 2022;15:2623-2633. [doi:10.2147/JMDH.S391363](https://doi.org/10.2147/JMDH.S391363)
54. Osuala E, Tlou B, Ojewole E. Knowledge, attitudes, and practices towards drug-food interactions among patients at public hospitals in eThekweni, KwaZulu-Natal, South Africa. *Afr Health Sci*. 2022;22(1):681-690.  
[doi:10.4314/ahs.v22i1.79](https://doi.org/10.4314/ahs.v22i1.79)

55. Hu W, Tao Y, Lu Y, et al. Knowledge, Attitude and Practice of Hospital Pharmacists in Central China Towards Adverse Drug Reaction Reporting: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Front Pharmacol.* 2022;13:823944. doi:10.3389/fphar.2022.823944
56. Thilini M, Jayasinghe S, Liyanage P, Dilan Malinda W, Abeykoon P. Knowledge, Attitudes, and Practices of Adverse Drug Reaction Reporting Among Healthcare Professionals in Sri Lanka- A Cross Sectional Study. *Hosp Pharm.* 2024;59(1):102-109. doi:10.1177/00185787231194988
57. Al-Mutairi A, AlFayyad I, Altannir Y, Al-Tannir M. Medication safety knowledge, attitude, and practice among hospital pharmacists in tertiary care hospitals in Saudi Arabia: a multi-center study. *Arch Public Health.* 2021;79(1):130. doi:10.186/s13690-021-00616-1
58. Jarab A, Al-Qerem W, Shattat G, Abu Heshmeh S, Mukattash T, Aburuz S. Adverse-drug reaction reporting by Pharm D students during hospital training. *Saudi Pharm J.* 2023;31(7):1149-1156. doi:10.1016/j.jsps.2023.05.012
59. Yawson A, Abekah-Nkrumah G, Okai G, Ofori C. Awareness, knowledge, and attitude toward adverse drug reaction (ADR) reporting among healthcare professionals in Ghana. *Ther Adv Drug Saf.* 2022;13:20420986221116468. doi:10.1177/20420986221116468
60. Alseid S, Elmahjoubi E, Rghebi N. Evaluation of over-the-counter counselling practices by Libyan community pharmacists. *AlQalam Journal of Medical and Applied Sciences.* 2021; 126-36. <https://tinyurl.com/mrduuxuk>
61. Makkaoui N, Halaoui A, Atoui Z, et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding drug interactions among community pharmacists. *J Public Health.* 2020;29(6):1357-1363. <https://tinyurl.com/yjvxcy88>
62. Gordhon Y, Padayachee N. Evaluating the knowledge, attitudes and practices of healthcare workers towards adverse drug reaction reporting at a public tertiary hospital in Johannesburg. *International Journal of Africa Nursing Sciences.* 2020;12:1-8. doi:10.1016/j.ijans.2020.100191
63. Solanki N, Patel P, Shah B, et al. Assessment of knowledge, attitude and behavior on adverse drug reactions between community and hospital pharmacists: a questionnaire-based study. *Indian Drugs.* 2023;(60)4:81-86. doi.10.53879/id.60.04.12923

64. Hamadouk R, Albashair E, Mohammed F, Yousef B. The Practice of the Community Pharmacists in Managing Potential Drug-Drug Interactions: A Simulated Patient Visits. *Integr Pharm Res Pract.* 2022;11:71-84.  
[doi.10.2147/IPRP.S355675](https://doi.org/10.2147/IPRP.S355675)

## **ANEXOS**

## ANEXO A: Operacionalización de las variables

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Nº de ítems</b>	<b>Valor</b>
Variable 1. Conocimientos	El conocimiento significa comprensión teórica o práctica de la materia.	La variable conocimiento estuvo conformado por diez ítems y fue aplicado a doscientos tres trabajadores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consideración</li> <li>- Cardiotoxicidad</li> <li>- Funcionamiento sexual</li> <li>- Asociación entre medicamentos</li> <li>- Asociación entre alimentos y medicamentos</li> </ul>	Ordinal	1-10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel bajo: 0-4</li> <li>- Nivel moderado: 5-7</li> <li>- Nivel alto: 8-10</li> </ul>
Variable 2. Actitudes	La actitud es la predisposición o tendencia a responder positiva o negativamente hacia una determinada idea o situación.	La variable actitud estuvo conformado por siete ítems y fue aplicado a doscientos tres trabajadores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentos</li> <li>- Farmacéutico</li> <li>- Notificación</li> <li>- Seguridad</li> </ul>	Ordinal	1-7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitud positiva: &gt; 22</li> <li>- Actitud aceptable: 14 a 21</li> <li>- Actitud negativa: &lt; 13</li> </ul>
Variable 3. Prácticas	Entretanto, la práctica es la aplicación de los conocimientos	La variable práctica estuvo conformado por siete ítems y fue aplicado a doscientos tres trabajadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación</li> <li>- Diálogo</li> <li>- Explicación</li> <li>- Consejería</li> <li>- Lectura</li> <li>- Recomendación</li> </ul>	Ordinal	1-7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buenas prácticas: &gt; 22</li> <li>- Prácticas aceptables: 14 a 21</li> <li>- Malas prácticas: &lt; 13</li> </ul>

## ANEXO B: Instrumentos de recolección de datos

La presente encuesta está dirigida al personal que labora en las oficinas farmacéuticas, que están aptos a la encuesta.

Fecha:  N° de ficha:

Marque usted con un aspa "X" la respuesta que considere correcta

### I. Características sociodemográficas

#### - Género:

Femenino

Masculino

#### - Edad:

18-27

28-37

38-47

48-57

58-67

67-70

#### - Nivel profesional:

Químico Farmacéutico

Técnico de Farmacia

Profesional de la Salud (enfermería, odontología, obstetricia, médico)

No registra profesión en el área de salud

#### - Función en la oficina farmacéutica

Director Técnico     Propietario     Empleado

#### - Experiencia como personal de la oficina farmacéutica (años)

<10

10 o más

## II. Conocimientos

Responda las siguientes preguntas marcando con un aspa la respuesta correcta.

Variable	Preguntas		Alternativas
Conocimiento	1.	Una reacción adversa medicamentosa (RAM) se considera grave si:	a) Causa discapacidad/incapacidad significativa b) Conduce a la hospitalización o prolonga la hospitalización existente c) Todo lo anterior d) No sé la respuesta
	2.	Fármaco retirado por posible cardiotoxicidad:	a) Vareniclina b) Valsartán c) Rofecoxib d) No sé la respuesta
	3.	Medicamentos que generan reacciones adversas sobre el funcionamiento sexual son:	a) Medicamentos del sistema renal b) Medicamentos del sistema nervioso c) Medicamentos del sistema hepático d) No sé la respuesta
	4.	Los pacientes tratados con hidroxicloroquina asociado con azitromicina tienen un riesgo significativo de:	a) Problemas de seguridad hepática b) Problemas de seguridad renal c) Problemas de seguridad cardíaca d) No sé la respuesta
	5.	La toronja puede afectar la seguridad y eficacia de la atorvastatina porque puede aumentar el riesgo de:	a) Ruptura muscular b) Estado de convulsiones c) Demencia senil d) No sé la respuesta
	6.	Los pacientes que toman warfarina deben evitar el consumo de vegetales que tienen un alto contenido de....., porque puede aumentar la producción de factores de coagulación que disminuyen el efecto terapéutico de la warfarina	a) Vitamina C b) Vitamina B12 c) Vitamina K d) No sé la respuesta

	7.	Las tetraciclinas y fluoroquinolonas disminuyen su absorción al combinarse con:	a) Zinc b) Selenio c) Magnesio d) No sé la respuesta
	8.	La cafeína aumenta el riesgo de cardiotoxicidad del medicamento:	a) Teofilina b) Ácido acetil salicílico c) Levotiroxina d) No sé la respuesta
	9.	Los medicamentos que producen daño ocular son:	a) Aspirina- Ketoprofeno b) Rifampicina-Propranolol c) Cloroquina-Etambutol d) No sé la respuesta
	10.	La combinación del sildenafil más el isosorbide por vía oral produce:	a) Severa hipoglucemia b) Severa hipotensión c) Severa miopatía d) No sé la respuesta

Puntaje: 0-10 puntos

Calificación: Nivel bajo: 0-4 puntos

Nivel moderado: 5-7 puntos

Nivel alto: 8-10 puntos



### III. Actitudes

Indique su grado en cada una de las siguientes afirmaciones marcando la respuesta que le parezca más oportuna.

4	3	2	1
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Variable	Indicadores		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Actitud	1.	Cree que deben evitarse algunos alimentos cuando se toman determinados medicamentos				
	2.	Cree que el profesional farmacéutico debe facilitar información sobre las interacciones entre medicamentos y alimentos				
	3.	Cree que los farmacéuticos son los más adecuados e idóneos para el asesoramiento sobre las interacciones entre medicamentos y alimentos				
	4.	Cree que el control de la seguridad de los medicamentos es importante.				
	5.	Cree que la notificación de RAM mejora la calidad de la atención al paciente.				
	6.	Cree que la notificación de los efectos adversos de medicamentos debería ser obligatoria para los farmacéuticos				
	7.	Cree que tiene los conocimientos suficientes para informar sobre las RAM en su práctica				

Puntuación máxima 28

Calificación: Actitud positiva: > 22 puntos

Actitud aceptable: 14 a 21 puntos

Actitud negativa: < 13 puntos

#### IV. Prácticas

Por favor, señale con qué frecuencia realiza lo siguiente, marcando la casilla correspondiente a continuación para cada declaración. En la siguiente escala de tipo Likert:

4	3	2	1
Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Nunca

Variable	Indicadores	Nunca	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
Práctica	1. Ha asistido algún curso de formación sobre las reacciones e interacciones medicamentosas				
	2. Dialoga sobre los efectos adversos cuando un paciente compra o pregunta por un medicamento				
	3. Explica sobre las interacciones entre los medicamentos cuando una persona compra o pregunta				
	4. Aconseja al paciente sobre la interacción entre alimentos y medicamentos en los últimos 12 meses				
	5. Lee los envase y los prospectos antes de dispensar los medicamentos				
	6. Ha observado algún paciente que experimente un efecto adverso a un medicamento				
	7. Recomienda qué alimentos se debe evitar cuando se toma con medicamentos				

Puntuación máxima 28 puntos

Calificación: Buenas prácticas: > 22 puntos

Prácticas aceptables: 14 a 21 puntos

Malas prácticas: < 13 puntos

## ANEXO C: Carta de presentación al Decano de la Facultad



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

**"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**

San Juan de Lurigancho 25 de noviembre del 2022

**CARTA N°216-2022/ EPFYB-UMA**

Sres.  
**ENCARGADOS OFICINAS FARMACÉUTICAS DEL  
DISTRITO DE SANTA ANITA**  
**Presente.** –

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a ustedes, para saludarlos en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedirles su autorización a que los bachilleres: INGARUCA TORRES, Nelida Neg DNI 48281993 y PAMPA CHILLCCE, Abel, DNI 45062774, puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: **"EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS E INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN EL PERSONAL DE LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS, DISTRITO DE SANTA ANITA, NOVIEMBRE 2022"**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jhonne Samanego Joaquin  
Director de la Escuela Profesional de  
Farmacia y Bioquímica



Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho  
Telf: 389 1212  
[www.umaperu.edu.pe](http://www.umaperu.edu.pe)

## ANEXO D: Carta de aprobación de la Institución



GERENCIA DE SERVICIOS DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA Y DESARROLLO ECONOMICO  
SUBGERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO LOCAL

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Santa Anita 28 de Diciembre del 2022.

OFICIO N ° 3099-2022-SGDEL-GSATDE/MDSA

Sres.

ENCARGADOS DE LAS OFICINAS FARMACEUTICAS DEL  
DISTRITO DE SANTA ANITA  
Av. 7 de junio N ° 262

Presente .-

Referencia: Doc. Ext. N ° 16513-2022

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, a fin de saludarles cordialmente a nombre de la Municipalidad Distrital de Santa Anita y a su vez informarles, con relación a la solicitud de la fecha 20 de Diciembre del 2022,

sirva el presente oficio para pedirles su autorización a que los bachilleres: PAMPA CHILLCCE ABEL, DNI 45062774 Y INGARUCA TORRES NELIDA, DNI 48281993 puedan realizar las encuestas para su proyecto de tesis titulado: "EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS E INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN EL PERSONAL DE LAS OFICINAS FARMACEUTICAS, DISTRITO DE SANTA ANITA, NOVIEMBRE 2022".

Concediendo el permiso correspondiente para dicha encuesta.

Sin otro particular quedo de ustedes

Atentamente.

MUNICIPALIDAD DISTRIAL DE SANTA ANITA  
  
FULVIO SANCHEZ YARINGANO  
SUBGERENTE DE DESARROLLO ECONOMICO LOCAL

## ANEXO E: Consentimiento informado

**Título de la Investigación:** Evaluación del conocimiento, actitudes y prácticas sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas en el personal de las oficinas farmacéuticas, distrito de Santa Anita, marzo 2023.

**Investigadores principales:** Bach. Ingaruca Torres, Nélica

Bach. Pampa Chillcce, Abel

**Sede donde se realizará el estudio:** Distrito de Santa Anita (Región Lima)

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar en forma **voluntaria**, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

### 1. Justificación del estudio

Se justifica el presente estudio, ante la falta de investigaciones relacionados a las reacciones adversas e interacciones medicamentosas (fármaco-fármaco y fármaco-alimento o hierbas). Las interacciones entre medicamentos o alimentos y fármacos pueden reducir o aumentar inadvertidamente el efecto del medicamento, en muchas ocasiones origina potenciales reacciones adversas. La mayoría de las interacciones clínicamente relevantes entre alimentos y fármacos se deben a cambios inducidos por los alimentos en la farmacocinética y la farmacodinamia. Para evaluar la relevancia clínica de las interacciones y efectos adversos de los medicamentos, se debe cuantificar el impacto de la ingesta de alimentos en el efecto clínico del fármaco. Como resultado de la investigación, la calidad en los sistemas de salud, cada vez se exige más a los profesionales Químicos Farmacéuticos que desarrollen métodos para identificar y prevenir las interacciones adversas y mitigar las reacciones adversas de los fármacos.

## **2. Objetivo del estudio**

Evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas en el personal de las oficinas farmacéuticas, distrito de Santa Anita, marzo 2023

## **3. Beneficios del estudio**

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.

## **4. Procedimiento del estudio**

- Usted no hará gasto alguno durante el estudio.
- Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.
- La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

## **5. Riesgo asociado con el estudio**

- Los riesgos del estudio son ninguno y su participación en esta encuesta no implica ninguna angustia

## **6. Confidencialidad**

- Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Los participantes serán informados en su totalidad sobre cómo se utilizarán sus datos y quién tendrá acceso a ellos
- Los datos recogidos serán confidenciales y anónimos. Se almacenarán en el ordenador protegido por contraseña y sólo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos.
- Los resultados serán publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

## 7. Aclaraciones

- Si consciente voluntariamente en participar en este estudio, puede cambiar de opinión y retirarse en cualquier momento sin consecuencias de ningún tipo. Asimismo, la negativa a participar en el estudio no implicará ninguna penalización ni pérdida de las prestaciones a las que tenga derecho.
- Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:
- **Tesista 1:** Ingaruca Torres, Nelida  
Correo electrónico: [neg94brit@gmail.com](mailto:neg94brit@gmail.com)
- **Tesista 2:** Pampa Chillcce, Abel  
Correo electrónico: [abelpampac@gmail.com](mailto:abelpampac@gmail.com)
- **Asesor:** Dr. Ernesto Acaro  
Correo electrónico: [eacaro\\_farmaceutico@yahoo.es](mailto:eacaro_farmaceutico@yahoo.es)
- Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

## 8. Carta de consentimiento informado

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación en forma voluntaria. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Documento de identidad:  
\_\_\_\_\_

Nombre y apellidos de la investigadora: \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora:  
\_\_\_\_\_

Documento de identidad:  
\_\_\_\_\_

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

## ANEXO F: Fichas de validación de los cuestionarios

Validador 1. Dr. Víctor Humberto Chero Pacheco

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

### Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS E INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN EL PERSONAL DE LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS, DISTRITO DE SANTA ANITA, MARZO 2023

Tesistas	- Bach. Ingaruca Torres Nelida - Bach. Pampa Chillce, Abel
----------	---

#### I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						X	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						X	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						X	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						X	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?						X	
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?						X	

#### II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?  
.....
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?  
.....
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?  
.....

Fecha: 15 de marzo de 2023

Validado por: Dr. Víctor Humberto Chero Pacheco

Firma:





**Validador 2.** Dra. Rosa Danitza Moyano Legua

**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

**Ficha de validación del cuestionario**

<b>Título del Proyecto de Tesis:</b> EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS E INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN EL PERSONAL DE LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS, DISTRITO DE SANTA ANITA, MARZO 2023	
<b>Tesistas</b>	- Bach. Ingaruca Torres Nélica - Bach. Pampa Chillce, Abel

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						X	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						X	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						X	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						X	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?						X	
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?						X	

**II. SUGERENCIAS**

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse? Ninguna
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse? Ninguna
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse? Ninguna

Fecha: 09 de Marzo 2023

Validado por: Dra. Rosa Danitza Moyano Legua

Firma: 

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS E INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN EL PERSONAL DE LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS, DISTRITO DE SANTA ANITA, MARZO 2023	
Tesistas	- Bach. Ingaruca Torres Nelida - Bach. Pampa Chillce, Abel

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?							X
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?							X
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?							X
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?							X
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?							X
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?							X

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?  
Ninguna
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?  
Ninguna
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?  
Ninguna

Fecha: 09-03-2023

Validado por: Mg. Pineda Perez Neuman Mario

DNI 09410930

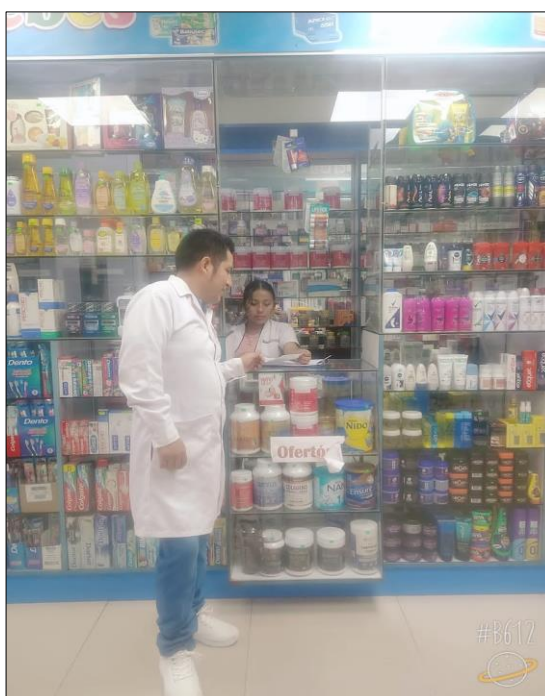
CQFP 18130

Firma:

## ANEXO G: Evidencias fotográficas del trabajo de campo



**Foto 1.** Investigadora durante la ejecución de la encuesta en el personal de la oficina farmacéutica, distrito Santa Anita.



**Foto 2.** Investigador durante el desarrollo de la encuesta en el personal de la oficina farmacéutica, distrito Santa Anita.