

Estadísticas del Centro Nacional de Farmacovigilancia, Año 2023.

Autor: Q.F. Juan Roldán Saelzer, PhD
Revisora: Q.F. Verónica Vergara Galván

El presente artículo informa de los resultados de la revisión estadística de los casos de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) y eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización (ESAVI), recibidos entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2023 en el Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV).

Los datos que se presentan son la expresión del contenido de la base de datos de RAM y ESAVI al 27 de febrero de 2024; se debe tener presente que, este contenido está sujeto a eventuales modificaciones, dado que se realiza un continuo ejercicio de validación de la información contenida en la base de datos, como también se actualiza de acuerdo al resultado de los análisis y seguimientos que constantemente se realiza a los reportes.

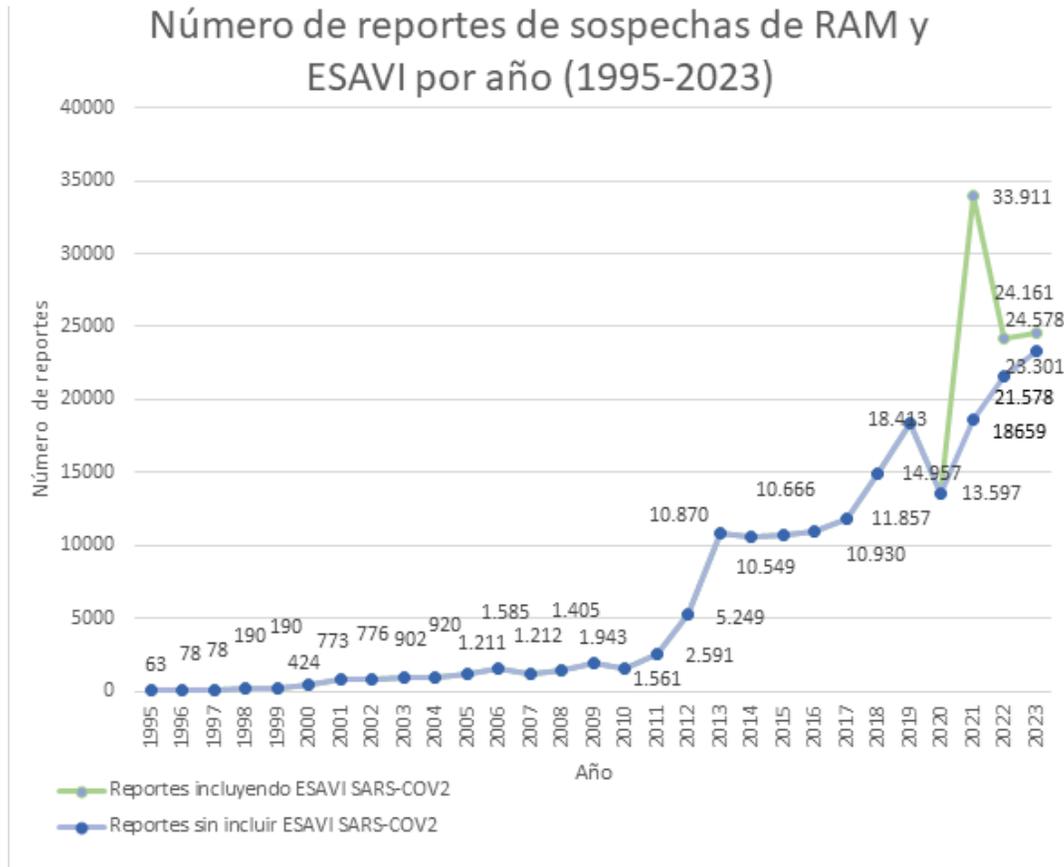
a. Número de notificaciones recibidas en el CNFV el año 2023. Evolución del número anual de reportes a través del tiempo:

Durante el año 2023 se recibieron 24.578 reportes de sospechas de RAM y ESAVI. Tomando como base los datos del año anterior, en el cual se recibieron 24.161 reportes, puede observarse que se registró un aumento del 1,7%.

Si bien, este crecimiento es modesto, es un resultado consistente con la evolución registrada en la última década, en la que se ha registrado un sostenido

incremento en el número de reportes a partir de los 10.549 que se registraron en 2014, afectado solo por la disminución acontecida en 2020, año de instalación de la pandemia por covid-19, la cual impactó en los objetivos sanitarios del momento y en la carga de trabajo de la red asistencial. Por otra parte, los reportes de ESAVI, específicamente, alcanzaron 1.277, de los cuales 396 involucraron una vacuna SARS-CoV2 como producto sospechoso, lo cual representa una marcada disminución respecto del año anterior para ambas variables, cuando se registraron 3.170 ESAVI, de los cuales 2.583 fueron de vacunas SARS-CoV-2. Esto puede deberse, por una parte, a la marcada disminución en las dosis de vacunas SARS-CoV2 administradas a la población chilena, pasando de 19.609.590 dosis en 2022 a 3.263.965 dosis en 2023 y, por otro, a una posible reducción en el interés de notificar estos casos, particularmente si son eventos no serios, debido a que la preocupación por la enfermedad disminuyó claramente después de que la OMS declaró el fin de la emergencia sanitaria por COVID-19 en mayo de 2023.

Si se hace el ejercicio, al igual que en los dos años anteriores, de sustraer los reportes de ESAVI por vacunas SARS-CoV2 del total de reportes de sospechas de RAM y ESAVI recibidos en el año, se obtiene un total de 23.301 notificaciones de sospechas de RAM, que, comparados con los 21.578 del año 2023, es un resultado claramente positivo, que refleja un 8% de crecimiento en el reporte (figura 1).

**Figura 1.**

Evolución del número de notificaciones de sospechas de RAM/ESAVI recibidas en el CNFV entre 1995-2023.

La figura 1, que presenta el gráfico con la evolución de los reportes anuales, muestra, respecto del total de reportes (línea verde), un fuerte incremento en 2021, luego de un decrecimiento registrado en 2020, y un nuevo descenso en 2022, con un leve incremento en 2023. Sin embargo, si del total de los años 2021, 2022 y 2023 se sustraen los reportes de ESAVI vinculados a las vacunas SARS-CoV-2, lo que se observa, luego del decrecimiento de 2020, es un crecimiento sostenido en los tres años siguientes (línea azul), con un nivel de reportes en 2021 similar al nivel de 2019 (18.659 reportes en 2021, v/s 18.413 en 2019), y nuevos incrementos en 2022 y 2023 (21.578 y 23.301 reportes), lo que confirma una reinstalación de la tendencia al crecimiento de la notificación que se ha percibido durante la última década.

Como se ha comentado previamente, no todos los reportes recibidos en el CNFV son considerados reportes válidos, pues algunos de ellos pueden corresponder a envíos dobles, otros pueden carecer de la información mínima, al omitir la reacción adversa o medicamento sospechoso, así como existen otras razones, que pueden profundizarse en el artículo del boletín de farmacovigilancia publicado sobre este tema en 2014, en el enlace <http://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/06/images/estadisticas.pdf>. Es así como, de los 24.578 reportes que se informa fueron recibidos en 2023, 24.529 son considerados válidos. Estos reportes válidos son los usados como base de cálculo para los datos estadísticos mostrados a continuación.

b. Notificaciones de RAM/ESAVI según sistema de recepción de los reportes:

El SDFV cuenta con un sistema de reporte en línea desde el año 2013. Ese año fue lanzado el sistema REDRAM, que estuvo en funcionamiento durante 7 años y ha sido sustituido paulatinamente, desde abril de 2021, por el nuevo Sistema de Vigilancia Integrado (SVI), el cual ha pasado a ser el único sistema informático de reporte, a partir del 1 de julio de 2024, fecha en la cual REDRAM se dio de baja definitivamente. La amplia aceptación que han tenido ambos sistemas, por la facilidad, rapidez y riqueza del reporte, y por el repositorio de reportes enviados del que disponen, ha determinado que la proporción de reportes recibidos a través de ellos haya ido creciendo a través de los años hasta situarse cada vez más cerca del 100%.

Según los registros de la Base de datos de sospechas de RAM y ESAVI del Subdepartamento Farmacovigilancia, en 2023, 725 reportes se recibieron por correo electrónico (2,9%). Esto representa un incremento respecto de lo registrado en 2021 (318 reportes; 1,0%) y 2022 (105 reportes; 0,4%).

Lo anterior va en sentido opuesto de la tendencia registrada en los últimos años, como también del re-

sultado esperado para el año 2023, y puede explicarse, al menos en parte, por el cese del funcionamiento de la plataforma de reporte de ESAVI con que contaba el MINSAL (mayo de 2022), lo cual se ve reforzado por el hecho de que la totalidad de estos reportes recibidos vía correo electrónico en 2023, son reportes de ESAVI.

En cualquier caso, la expectativa es que en el corto plazo, el 100% de los reportes sea realizado en línea, a través del SVI, único sistema de reporte habilitado a contar del 1 de julio de 2024.

c. Rango etario y sexo de los afectados por sospechas de RAM y ESAVI

Las características demográficas más relevantes (rango etario y sexo) de los afectados por sospechas de RAM y ESAVI durante el año 2023, se detallan en la tabla 1 y la figura 3.

El segmento etario con mayor representación es de adulto (18 a 64 años de edad), con una leve disminución respecto del año anterior (56,7% vs 59,4%), pero manteniéndose dentro del rango esperado para este grupo poblacional. Como es habitual, el segundo grupo más representado es el de los adultos mayores, con un moderado incremento respecto de 2022

Tabla 1.

Número de reportes y porcentaje respectivo sobre el total anual de sospechas de RAM y ESAVI, por rango etario del afectado, durante 2023

Segmento etario	2023	
	Nº reportes	Porcentaje
Recién Nacido (menor de 1 mes, incluye feto)	93	0,4%
Lactante (de 1 mes a menor de 24 meses)	477	1,9%
Preescolar (2 años y menor de 6 años)	344	1,4%
Escolar (6 años y menor de 12 años)	613	2,5%
Adolescente (12 años y menor de 18 años)	1.061	4,3%
Adulto (18 años y menor de 65 años)	13.899	56,7%
Adulto Mayor (65 o más años)	7.326	29,9%
Desconocido (No se tiene el dato)	716	2,9%
Total	24.529	100,00%

(29,9% vs 25,1%). Los segmentos correspondientes a la infancia y primera juventud (recién nacido, lactante, preescolar, escolar y adolescente), agrupados, alcanzaron un 10,5% en 2023, lo cual está bastante cercano a lo registrado en 2022 (11,6%) y refleja un regreso a niveles pre-pandemia. Los reportes sin el dato disminuyeron a la mitad de lo alcanzado el año previo (2,9% vs 5,7%).

En cuanto al sexo de los pacientes afectados, una vez más se cumple la estimación de que alrededor de dos tercios son de sexo femenino. En 2023, 16.594 reportes (67,7%) involucraron a afectadas de sexo femenino y 7.653 fueron de sexo masculino (31,2%). El 1,3% de los reportes no consignó este dato y, por primera vez, hubo 5 reportes en los que se consignó sexo indefinido (intersex), lo cual no alcanza a representar una décima porcentual (figura 3).

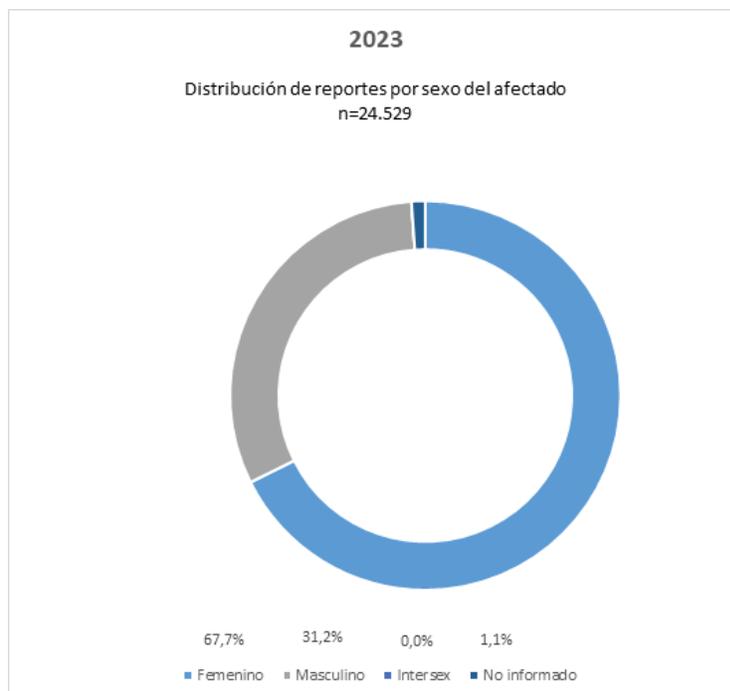
d. Origen de las notificaciones de sospechas de RAM y ESAVI por tipo de establecimiento y lugar geográfico:

El tipo de establecimiento notificador de los reportes recibidos el año 2023 se distribuye de la siguiente manera: La red asistencial pública fue el origen del 71,5% de los reportes, lo cual es una cifra muy parecida al 71,0% registrado en 2022; los establecimientos asistenciales privados representaron el 7,4% de los reportes en 2023, lo cual constituye un descenso respecto del 9,7% del año anterior, y la industria farmacéutica contribuyó con el 20,4% de los reportes, también muy cercano al 20,9% de 2022. De esta forma, las posiciones de cada sector se mantienen respecto del año previo.

Lo anterior, confirma la importancia que ha alcanzado la práctica de la farmacovigilancia a nivel asistencial, tanto en la red pública como privada. En

Figura 3.

Distribución de reportes de sospechas de RAM y ESAVI de acuerdo al sexo del afectado, año 2023 (n= 24.529)



contraste, el reporte proveniente de establecimientos de farmacia alcanzó solo a 2 reportes, uno más que el año anterior. En la tabla 2, se muestra el número de reportes recibidos por tipo de establecimiento, en 2023.

El origen de las notificaciones según su procedencia geográfica, se describe sin considerar la industria farmacéutica, puesto que ésta se concentra casi en su totalidad en la Región Metropolitana y sus reportes habitualmente no consignan el sitio geográfico donde ocurrió o se detectó el evento. Tampoco considera los reportes de origen no estandarizado, pues corresponden también a entidades que centralizan reportes a nivel nacional.

En la tabla 3, se muestra el número de reportes de sospechas de RAM/ESAVI por región, y la tasa de reporte ajustada por la población estimada al 2023 por el Instituto Nacional de Estadística, por 100.000 habitantes-año (<https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>). Se excluyen las notificaciones procedentes de la industria farmacéutica, MINSAL y CITUC.

Al analizar los resultados presentados en la tabla 3, se aprecia que las regiones con mayor población

(Metropolitana, Bío-Bío y Valparaíso), como es habitual, concentran el mayor número de reportes. Sin embargo, este año, excepcionalmente, se observa un alto número de reportes provenientes de la Región de la Araucanía, que en su mayoría se explica por reportes de sospechas de RAM atribuidas al medicamento Metformina. Esta es una situación que deberá ser investigada.

Al calcular para cada región la tasa de reporte por 100.000 habitantes, se observa que las tasas más altas las presentan justamente Araucanía, con 197,1, seguido por Aysén, Antofagasta y Los Lagos. Aysén se ha mantenido entre las tres regiones con más alta tasa de reportes los últimos tres años. En contraste, las regiones con un nivel de reporte más bajo, por 100.000 habitantes, fueron O'Higgins, Los Ríos, Coquimbo y Magallanes. Estas regiones han estado consistentemente entre aquellas con las tasas de reporte más bajas en los últimos tres años, lo que debe ser visto como una oportunidad para mejorar. La tasa nacional de reportes en 2023, por 100.000 habitantes, llegó a 97,4, lo que representa un incremento en base al año anterior, en que alcanzó un valor de 91,4 (excluyendo industria farmacéutica).

Tabla 2.

Notificaciones de sospechas de RAM y ESAVI recibidas en 2023, por tipo de establecimiento de origen.

Tipo de establecimiento	2023	
	Cantidad	Porcentaje
Red Asistencial Pública	17.534	71,5%
Establecimientos asistenciales privados	1.820	7,4%
Establecimientos de las Fuerzas Armadas	43	0,2%
Farmacias	2	0,0%
Industria farmacéutica	5.011	20,4%
Otros no estandarizados	119	0,5%
	24.529	100,0%

Tabla 3:

Número de reportes y tasa por cada 100.000 habitantes-año para cada región de Chile, durante 2023.

REGIÓN	2023		
	REPORTES	POBLACIÓN PROYECTADA	TASA REPORTE POR c/ 100.000 HAB_AÑO
ARICA Y PARINACOTA	220	259.802	84,7
TARAPACA	391	401.588	97,4
ANTOFAGASTA	925	714.142	129,5
ATACAMA	229	319.048	71,8
COQUIMBO	387	869.103	44,5
VALPARAISO	1.346	2.010.849	66,9
METROPOLITANA	9.062	8.367.790	108,3
OHIGGINS	377	1.017.701	37,0
MAULE	801	1.162.641	68,9
ÑUBLE	259	519.437	49,9
BIOBIO	1.912	1.681.430	113,7
ARAUCANIA	2.027	1.028.201	197,1
LOS RIOS	170	411.205	41,3
LOS LAGOS	1.115	907.429	122,9
AYSEN	147	108.306	135,7
MAGALLANES	82	182.217	45,0
TOTAL	19.450	19.960.889	97,4

La tasa total, incluyendo las notificaciones de la industria farmacéutica, pero excluyendo los casos no válidos, alcanzó 122,9, superando los 119,1 alcanzados en 2022.

Como ha sido constantemente reconocido, el buen nivel de desempeño del sistema de farmaco-

vigilancia en nuestro país, se sustenta fundamentalmente en el compromiso y dedicación permanentes de los notificadores, particularmente de quienes se desempeñan en la red asistencial y a lo largo de todo el país, quienes contribuyen activamente con el Programa Nacional de Farmacovigilancia.

Regiones con mayor tasa de reporte de sospechas de RAM/ESAVI para el año 2023

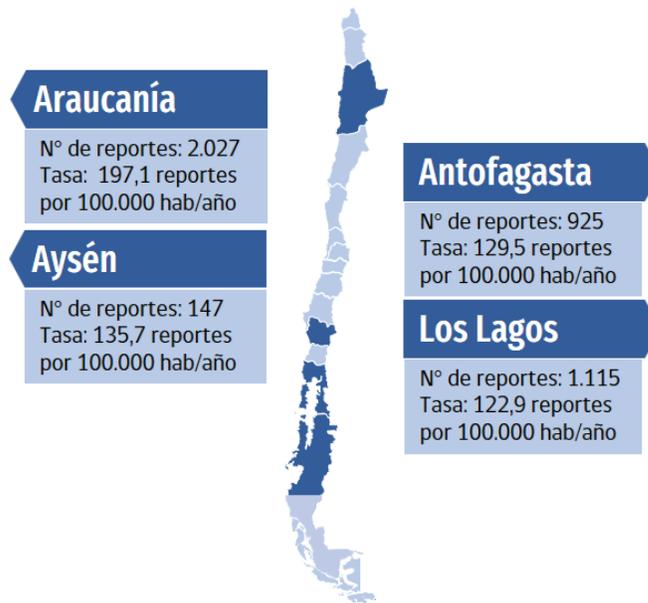


Figura 4.

Regiones de Chile con mayor tasa de reporte de sospechas de RAM/ESAVI durante 2023.

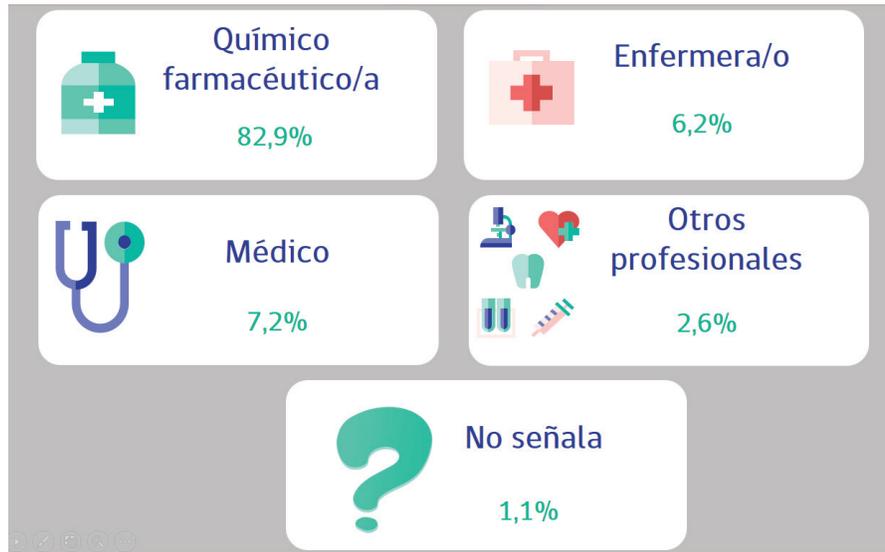
e. Notificaciones por ocupación del notificador:

La distribución de los profesionales de la salud y otros emisores de reportes que participan en el proceso de notificaciones de RAM/ESAVI, considera sólo los casos que no provienen de la industria farmacéutica, de forma de analizar esencialmente la participación de los notificadores en el ámbito asistencial. El total de reportes considerado es, por lo tanto, de 19.518 para el año 2023.

Como es recurrente, los/as químico(a)-farmacéuticos/as (QF), enfermeras/os y médicos fueron nuevamente los profesionales que más contribuyeron con el Sistema Nacional de Farmacovigilancia, enviando, en 2023, el 82,9%, 7,2% y 6,2% de las notificaciones, respectivamente. Estos porcentajes

reflejan un incremento en la participación de los/as QF respecto del año anterior, desde 71,5%, mientras que médicos y profesionales de la enfermería descendieron de los 12,2% y 9,1% que alcanzaron en 2022. Esto indica que son los QF los que se han ido consolidando como la profesión que mayor protagonismo tiene en la operatividad del sistema. Las tres profesiones ya mencionadas agrupan el 96,2% de los reportes recibidos. Otras ocupaciones registradas en los reportes son las de internos de Farmacia y Medicina, Matronas y Enfermeras-Matronas, Tecnólogos Médicos, Kinesiólogos y Técnicos en Enfermería.

En la tabla 4, se presenta el detalle de la ocupación de los notificadores según se declara en los formularios de notificación (año 2023).

**Figura 5.**

Distribución de los reportes de sospechas de RAM/ESAVI por ocupación del notificador.

Tabla 4.

Distribución por profesión del notificador, de los reportes provenientes del ámbito extra industria farmacéutica, año 2023.

Ocupación notificador	Nº reportes
Químico Farmacéutico	16.175
Médico	1.398
Enfermera	1.205
Interno de Farmacia	359
Técnico en enfermería	67
Tecnólogo Médico	47
Matrona	32
Enfermera Matrona	16
Kinesiólogo	8
Nutricionista	1
Bioquímico	1
Dentista	1
Interno de medicina	1
Otro profesional de la salud	55
Otros no especificados	147
No señala	5
Total general	19.518

f. Medicamentos involucrados en los reportes de eventos o sospechas de RAM serios:

Los resultados que dan cuenta de los eventos o RAM serios y los medicamentos involucrados en ellas, se expresan en base solo a los reportes que no provienen de la industria farmacéutica, dado que aquella se enfoca en enviar los reportes que afectan a sus productos y por lo tanto dependerá de su desempeño particular la participación que puedan tener éstos en los resultados, lo cual podría conducir a una baja representatividad de lo que en realidad ocurre en el ámbito sanitario.

En 2023, 1.647 reportes de los 18.294 provenientes del ámbito extra-industria farmacéutica (excluyendo ESAVIs), fueron evaluados, preliminar o definitivamente, como eventos o sospechas de RAM serios, lo cual corresponde al 9,0%, porcentaje inferior al de los dos años previos, cuando se alcanzó un 12,7% (2021) y un 15,7% (2022). Estas notificaciones comprometieron a 335 medicamentos (monodrogas o asociaciones) diferentes.

Los diez medicamentos con mayor número de reportes serios (excluyendo vacunas, las que se insertan dentro de una dinámica diferente de notificación) fueron quetiapina, clonazepam, paracetamol, zopiclona, sertralina, fluoxetina, clotiazepam, risperidona, lamotrigina y venlafaxina. Quetiapina, clonazepam, paracetamol, zopiclona, sertralina, risperidona y lamotrigina se repiten de años anteriores, en tanto fluoxetina, clotiazepam y venlafaxina son nuevas adiciones. Destaca que este año, nueve de los diez medicamentos con mayor número de reportes son de acción en el Sistema Nervioso Central, excluyéndose de este grupo solo paracetamol. Por otra parte, los tres primeros lugares nuevamente son ocupados por quetiapina, paracetamol y clonazepam.

Los eventos serios, más frecuentemente notificados para cada uno de los 10 medicamentos con mayor número de reportes serios en 2023, se muestran en la tabla 5.

Al igual que sucedió ya en 2022, la totalidad de los 10 medicamentos con mayor número de reportes

Tabla 5.

Eventos serios más frecuentes para los diez medicamentos con mayor N° de reportes calificados como serios, en evaluación preliminar o definitiva, año 2023 (excluyendo vacunas).

Medicamento	Evento serio más reportado (% del total de eventos serios reportados para cada medicamento)
QUETIAPINA	Sobredosis intencionada (55,6%)
CLONAZEPAM	Sobredosis intencionada (68,6%)
PARACETAMOL	Sobredosis intencionada (59,2%)
ZOPICLONA	Sobredosis intencionada (64,6%)
SERTRALINA	Sobredosis intencionada (55,6%)
FLUOXETINA	Sobredosis intencionada (65,5%)
CLOTIAZEPAM	Sobredosis intencionada (70,3%)
RISPERIDONA	Sobredosis intencionada (50,0%)
LAMOTRIGINA	Sobredosis intencionada (29,6%)
VENLAFAXINA	Sobredosis intencionada (52,1%)

serios presentaron, como evento más frecuente, las sobredosis intencionadas, en las que se ha incluido, para efectos de recuento, otros términos relacionados, como intento de suicidio y autolesión intencionada. A pesar de que, en rigor, las sobredosis no son reacciones adversas, sí son eventos importantes de considerar en la práctica de la farmacovigilancia y el uso racional de los medicamentos, debido a que ponen en riesgo la vida de los afectados y denotan un uso inapropiado, además de que, de alguna forma, reflejan la necesidad de apoyo en materia de salud mental para un segmento importante de la población.

Debido a que las sobredosis no intencionadas no son una RAM propiamente tal, se presenta el segundo término o agrupación de términos más representativo para cada uno de los medicamentos listados en la tabla anterior.

Así, se desprende que los términos más frecuentemente reportados para estos medicamentos, son, en la mayoría de los casos, efectos descritos para una exposición a una dosis elevada de los mismos (se exceptúan paracetamol y lamotrigina).

Medicamento	Término más reportado (% del total de eventos serios reportados para cada medicamento)
QUETIAPINA	Somnolencia (incluye: disminución del nivel de conciencia, estado de conciencia alterado, sedación excesiva, semi-inconsciencia – 12,8%)
CLONAZEPAM	Somnolencia (incluye: estado de conciencia alterado, sedación, sedación excesiva, bradipsiquia, disminución del nivel de conciencia, semi-inconsciencia, letargia e inconsciencia – 12,5%)
PARACETAMOL	Vómitos (incluye: náuseas, malestar epigástrico, dolor epigástrico no relacionado con alimento, empeoramiento del dolor abdominal, trastorno gastrointestinal sin especificar, - 6,7%)
ZOPICLONA	Somnolencia (incluye: disminución del nivel de conciencia, estado de conciencia alterado, desorientación, sedación, sedación excesiva, síntomas neurológicos, comportamiento anormal – 20,6%)
SERTRALINA	Somnolencia (incluye: estado de conciencia alterado, sedación excesiva, desorientación, disminución del nivel de conciencia, síntomas neurológicos – 11,2%)
FLUOXETINA	Taquicardia (incluye: presión arterial alta, hipertensión diastólica - 13,1%)
CLOTIAZEPAM	Somnolencia (incluye: sedación, estado de conciencia alterado, desorientación, disminución del nivel de conciencia – 16,2%)
RISPERIDONA	Somnolencia (incluye: estado de conciencia alterado, sedación, bradipsiquia – 13,1%)
LAMOTRIGINA	Erupción cutánea (incluye: síndrome de Stevens Johnson, exantema, síndrome DRESS, síndrome de hipersensibilidad inducida por fármacos, empeoramiento de erupción eritematosa, erupción maculopapular, necrosis epidérmica tóxica, prurito – 16,3%)
VENLAFAXINA	Síndrome serotoninérgico (11,0%)

g. Conclusiones:

- En 2023, se registró un nuevo incremento en el número de reportes de sospechas de RAM y ESAVI respecto de los años previos, descontando los reportes asociados a las vacunas SARS-CoV-2, las que experimentaron una marcada disminución respecto de los años anteriores.
- La cifra de reportes de RAM-ESAVI alcanzó en 2023 una cifra total de 24.578, en tanto, el número reportes descontando vacunas SARS-CoV2 alcanzó 23.301. El incremento del número total de reportes en términos porcentuales, respecto del año anterior, es de 1,7%, en tanto el incremento descontando vacunas SARS-COV-2, es de 8,0%.
- La mayor proporción de los pacientes afectados se encuentra, como es habitual, en el rango etario de adultos y adultos mayores, y la proporción de mujeres afectadas es casi de 2:1 en relación a los hombres. Este comportamiento se ha repetido consistentemente a través del tiempo en nuestro país.
- La mayoría de los reportes provienen del ámbito asistencial público, seguido de la industria farmacéutica y los establecimientos de salud privados. Este es un perfil que, con algunas variaciones, se ha repetido los últimos años, demostrando que el compromiso y aporte de los profesionales que se desempeñan en el ámbito asistencial conforma la principal contribución a nuestro sistema nacional de farmacovigilancia.
- Como es lo usual, la profesión a la que pertenece el notificador en la mayoría de los reportes es la Química y Farmacia, lo que se puede explicar, en parte, porque los encargados de farmacovigilancia designados cuentan, en su gran mayoría, con esta formación. Las profesiones que ocupan el segundo y tercer lugar, son Medicina y Enfermería. Entre estas tres profesiones se agrupa el 96% de los reportes.
- En términos demográficos, una mayor concentración de población determina un mayor número de reportes, por lo que, en números absolutos, las regiones con mayor número de reportes son Metropolitana, Bío Bío y Valparaíso, pero en la estimación de la tasa de reporte, destacan La Araucanía (con diferencia), Aysén, Antofagasta y Los Lagos.
- Los medicamentos con mayor número de reportes serios han tendido a repetirse en los últimos años, pero, esta vez, en el listado de los diez con mayor número de reportes serios, encontramos nueve con acción en el Sistema Nervioso Central, destacando quetiapina, clonazepam y zopiclona, además del analgésico paracetamol. El evento adverso serio más reportado para la totalidad de estos medicamentos, es sobredosis intencionada, lo que confirma el perfil de uso inapropiado que se les está dando, constituyendo una seria amenaza a la salud de las personas. Al identificar las manifestaciones clínicas más frecuentes reportadas para estos medicamentos, suelen ser síntomas relacionados a una alta exposición al medicamento.
- Resaltar que el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia depende, sobre todo, de la participación y compromiso que muestran los profesionales notificadores. El Centro Nacional de Farmacovigilancia reconoce y agradece el permanente aporte de toda la red y continuamente trabaja para seguir mejorando las herramientas que pone a disposición de los usuarios para incrementar y facilitar esta contribución; es así que, actualmente, cuenta con un sistema de notificación moderno y al alcance de toda la comunidad, incluyendo a los pacientes, que de esta forma tiene la posibilidad de hacer sus propios reportes, cuando no cuenten con la ayuda de un profesional de la salud. Por lo tanto, es importante considerar que la farmacovigilancia debe ser una estrategia de salud pública amplia y permanente en el tiempo, para lo cual el llamado es siempre a seguir contribuyendo con ella.

Referencia:

Centro Nacional de Farmacovigilancia. Base de datos RAM-ESAVI y RED-RAM (Consultada 27-02-2024)