

---

## FARMACOVIGILANCIA: CONOCIMIENTO BASICO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

PHARMACOVIGILANCE: BASIC KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS OF THE FIRST LEVEL OF CARE

VALDEZ O. Jose Leonardo, RAMÍREZ M. Lupe Sandra

*Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, Facultad de Ciencias Químico Farmacéuticas y Bioquímicas de la UMRPSFXCH, Carrera de Bioquímica  
leo.bioquimicofarmacaceutico@gmail.com  
Sucre, Bolivia*

Recibido en 03 de mayo de 2019 Aceptado en 30 de mayo de 2019
--

---



### Resumen

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo, de corte transversal con el fin de determinar el grado de conocimiento básico sobre la Farmacovigilancia en los profesionales de salud que trabajan en los establecimientos de salud de primer nivel del área urbana del Municipio de Sucre - Bolivia, en el año 2019. La muestra está representada por 35 establecimientos de salud de primer nivel del área urbana del Municipio de Sucre. El presente estudio se realizó en 2 etapas. La primera etapa donde se desarrolló un cuestionario autoadministrado y en la segunda etapa se realizó la encuesta; donde solo 76 profesionales quisieron participar del estudio. Se descartaron 2 cuestionarios por diversos motivos (información incompleta), quedando así, solo 74 cuestionarios que se incluyeron en el estudio. En las consideraciones éticas se determinó por los investigadores que no era necesario el llenado de un consentimiento informado. De los datos obtenidos se observó que el conocimiento básico sobre Farmacovigilancia de los profesionales de salud que trabajan en los establecimientos de salud de primer nivel del área urbana del Municipio de Sucre, en el año 2019 se ubica en un grado medio.

**Palabras clave:** Farmacovigilancia, Reacción Adversa al Medicamento, Sistema Nacional de Farmacovigilancia.

### Abstract

A descriptive, cross-sectional observational study was carried out in order to determine the degree of basic knowledge about Pharmacovigilance in health professionals working in the first level health establishments of the urban area of the Municipality of Sucre - Bolivia, in the year 2019. The sample is represented by 35 first level health facilities in the urban area of the Municipality of Sucre. The present study was carried out in 2 stages. The first stage where a self-administered questionnaire was developed and in the second stage the survey was conducted; where only 76 professionals wanted to participate in the study. Two questionnaires were discarded for various reasons (incomplete information), leaving only 74 questionnaires that were included in the study. In the ethical considerations it was determined by the researchers that it was not necessary to fill out an informed consent. From the data obtained, it was observed that the basic knowledge about Pharmacovigilance of health professionals working in the first level health establishments of the urban area of the Municipality of Sucre, in 2019 is located in a medium degree.

**Key words:** Pharmacovigilance, Adverse Drug Reaction, National Pharmacovigilance System.

## Introducción

Los medicamentos son fundamentales en la eliminación y el control de numerosas enfermedades, en el bienestar general de la población y en el incremento de la esperanza de vida.<sup>17</sup> Pero todos ellos, aunque se utilicen correctamente, pueden provocar efectos indeseables, como síntomas intrascendentes que no se diferencian clínicamente de las enfermedades, hasta, con frecuencia, síntomas que ponen en peligro la vida del paciente y en ocasiones provocan su muerte.<sup>3,18</sup>

Para ser registrados y posteriormente comercializados, los medicamentos requieren diversos estudios, no sólo para demostrar su eficacia, sino también para determinar su seguridad.<sup>17</sup> Ya que al momento de ser distribuidos, ningún medicamento es absolutamente seguro para la población, pues durante las fases previas a la comercialización de un fármaco solo se detectan escasas reacciones adversas a medicamentos (RAM), por lo que no se puede considerar a un medicamento totalmente inocuo, recién años después de su comercialización es cuando se puede ampliar el conocimiento sobre sus RAM, al ser estos usados de forma más prolongada y en poblaciones específicas (niños, embarazadas, ancianos, etc.).<sup>6</sup>

Las RAM son un problema clínico importante, que si bien llama la atención de los profesionales de salud y autoridades sanitarias, a menudo pasa inadvertido en la clínica, aunque la mitad de ellos sean evitables.<sup>2, 18</sup> Es en este sentido, que la historia registra varios casos en los que un importante número de personas fueron afectadas seriamente por el uso de algún medicamento, como por ejemplo; en 1937, se produjo la muerte de más de 100 niños en Estados Unidos, luego de ingerir un elixir de sulfonamida contaminado con un solvente orgánico dietilenglicol, y en 1961, se observa un notable incremento de la

incidencia de focomelia que se vinculó con la exposición a la talidomida durante la vida intrauterina, en la cual se estima que esta RAM generó más de 5000 malformados en todo el mundo.<sup>7</sup> Por estos y como varios otros casos, en muchos países se implementaron Sistemas de Farmacovigilancia destinados a recoger, evaluar y comunicar los riesgos asociados al uso de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, para así mejorar la salud pública.<sup>6</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, la define la farmacovigilancia (FV) como la disciplina que trata de la recolección, seguimiento, investigación, valoración y evaluación de la información procedente de los profesionales de la salud y de los pacientes, sobre reacciones adversas a los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar nuevos datos sobre riesgos y prevenir daños en los pacientes. Abarca así la vigilancia de la seguridad de medicamentos y biológicos, de la Medicina natural y tradicional, vacunas, sangre y hemoderivados, medios de contraste, sustancias radioactivas y dispositivos médicos.<sup>5</sup>

El Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFV) de Bolivia define la FV como la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.<sup>13</sup>

Entonces, La FV es el conjunto de procedimientos con los cuales se sistematiza la detección, el registro, la notificación y la información de reacciones adversas, ocasionadas por los medicamentos, los productos biológicos y las medicinas tradicionales, después de su aprobación y registro, con el fin de determinar la posible causalidad, la frecuencia de aparición y la

gravedad, y establecer las medidas preventivas para un uso más racional de los medicamentos y la optimización de la relación beneficio-riesgo.<sup>8</sup>

El control de la seguridad de los medicamentos de uso corriente debería ser parte integrante de la práctica clínica. La medida en que los profesionales de salud están informado de los principios de la FV y ejerce su labor de acuerdo con ellos, se traducen en mejor atención al paciente, disminución de los costos de la atención médica, acortamiento del tiempo de estancia intrahospitalaria y actualización continua de todo el personal que tiene contacto con el paciente y su tratamiento.<sup>14, 16</sup>

En Bolivia hasta el 2010, aun no existía un área de responsabilidad con las RAM, habiendo un desconocimiento de la información de los efectos adversos que produce el medicamento que se administra a la población boliviana. En el 2011 se creó la Norma de Farmacovigilancia (NFV) en función al dictamen de la Ley del Medicamento N° 1737 y Decreto Supremo N° 25235, donde se logró realizar la Norma del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (NSNFV) que fue socializada a 23 laboratorios industriales farmacéuticos, 120 importadoras de medicamentos reconocidos por ley y a la población por medios de comunicación. Entre el 2012 y 2013 se planificó la creación de un Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV), un plan de implementación de la unidad o área de FV en las empresas farmacéuticas e importadoras, y estrategias para ser parte del Centro de Monitoreo Internacional de Farmacovigilancia Uppsala – Suecia.<sup>9, 12, 13</sup>

El SNFV está orientado en generar información sobre la seguridad de los medicamentos que se comercializan en el país, basándose en la notificación espontánea de RAM, publicación de casos individuales, así como otros métodos de tipo descriptivo analítico. Coordinada por la Autoridad Reguladora de Medicamentos que

integra las actividades de manera permanente; a partir del CNFV como referencia, los centros departamentales y efectores.<sup>13</sup>

La relevancia social de este estudio se sustenta en la mejora de la atención sanitaria del paciente, sentando así bases para una mejora de la FV y promoción del necesario compromiso de los profesionales de salud en la notificación espontánea de RAM.<sup>10</sup>

Existiendo antecedentes de un nivel de conocimiento bajo sobre FV a nivel internacional <sup>1, 6, 16</sup>, es por ello que el presente estudio tuvo como Objetivo Principal: Determinar el grado de conocimiento básico sobre la Farmacovigilancia en los profesionales de salud que trabajan en los establecimientos de salud de primer nivel del área urbana del Municipio de Sucre - Bolivia, en el año 2019.

## Métodos

El presente estudio es de tipo observacional descriptivo, de corte transversal, realizado en los establecimientos de salud de primer nivel del área urbana del Municipio de Sucre - Bolivia, en el mes de marzo del año 2019.

El universo estuvo representado por los profesionales de salud que trabajan en 69 establecimientos de salud de primer nivel del área urbana del Municipio de Sucre. Se aplicó un muestreo aleatorio simple. Para determinar el número mínimo de establecimientos de salud que deben incluirse en el estudio, se usó la fórmula para muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas.

Se tomó como marco muestral al listado de establecimientos de salud de primer nivel de Chuquisaca, descartando a todo establecimiento que no sean del área urbana del Municipio de Sucre, además de aquellos que no tenían registro de ubicación, el cual fue obtenido de la página web oficial del Servicio

Departamental de Salud (SEDES) de Chuquisaca,<sup>11</sup> en el cual se enumeraron del 1 al 69, para luego pilotear el cuestionario de acuerdo a un intervalo determinado por formula.

**Fórmula para muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas**

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

**n**= Tamaño de la muestra

**N**= Tamaño de la población (69)

**z**= Nivel de confianza (1,65 para un intervalo de confianza de 90%)

**p**= Probabilidad de éxito (0,5)

**q**= **1-p**= Probabilidad de fracaso (1-0,5=0,5)

**e**= Error máximo admisible (10%= 0,10)

**Fórmula para determinar el Intervalo de muestreo**

$$k = \frac{N}{n}$$

Dónde:

**k**= Intervalo de muestreo

**n**= Tamaño de la muestra

**N**= Tamaño de la población

La muestra está representada por 35 establecimientos de salud de primer nivel del área urbana del Municipio de Sucre. Los criterios de inclusión aplicados fueron: Profesionales de salud titulados que participaron libremente del estudio y profesionales de salud que estuvieron trabajando en los establecimientos de salud en las fechas en las que se realizó la encuesta. Los criterios de exclusión fueron: Estudiantes que se encontraban realizando internado en el establecimiento de salud, profesionales de salud que estuvieron de vacaciones, con

descanso médico o licencia en las fechas en las que se realizó la encuesta, personal administrativo que trabaja en los establecimientos de salud y profesionales de salud que no desearon participar del estudio. Los criterios de eliminación fueron: Profesionales de salud que no completaron sus cuestionarios.

Las variables de estudio fueron: conocimiento básico sobre la FV, profesión, experiencia laboral, conocimiento del SNFV, forma de reporte de sospecha de RAM, métodos de FV, tarjeta amarilla de notificación espontánea, participación de los establecimientos de salud en FV.

El presente estudio se realizó en 2 etapas. La primera etapa donde se desarrolló un cuestionario autoadministrado que contaba con indicadores para la recolección de datos sobre la profesión, la experiencia laboral, grado de conocimiento sobre FV y algunas actitudes referentes al tema. En la segunda etapa se realizó la encuesta; explicando sobre la investigación de forma personal, se piloteo los cuestionarios a los profesionales de salud que trabajan en los establecimientos de salud de primer nivel seleccionados según el muestreo, de los cuales solo 76 profesionales quisieron participar del estudio, los cuestionarios fueron respondidos en el momento de forma anónima. Se descartaron 2 cuestionarios por diversos motivos (información incompleta), quedando así, solo 74 cuestionarios que se incluyeron en el estudio.

El análisis de la información se realizó mediante el uso de métodos estadísticos según las variables de estudio, usando medidas de resumen como ser: Porcentajes. Los datos se registraron en una base de datos en Microsoft Excel y se manejaron con el programa SPSS versión 15 para Windows, para la elaboración

de tablas y gráficos que facilitaron el análisis de los resultados.

En las consideraciones éticas se determinó por los investigadores que no era necesario el llenado de un consentimiento informado. El estudio se realizó con previo consentimiento del profesional de salud. Los cuestionarios

fueron anónimos para mantener sus identidades en total protección y se crearon las condiciones para su realización. Se les explicó a los profesionales de salud la importancia de su participación en el estudio, y una vez llenado el cuestionario, quedó bajo custodia de los investigadores para su seguridad, y manejar los datos con el rigor necesario.

## Resultados

**Tabla Nº 1.** Distribución sociodemográfica de los profesionales de salud encuestados según profesión y experiencia laboral.

EXPERIENCIA LABORAL	PROFESION												TOTAL	
	Medicina		Enfermería		Odontología		Farmacia		Bioquímica		Otros		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>0-5 años</b>	11	14,87	13	17,57	6	8,11	6	8,11	1	1,35	1	1,35	38	51,36
<b>6-10 años</b>	8	10,81	3	4,05	3	4,05	0	0	2	2,7	1	1,35	17	22,96
<b>10-15 años</b>	5	6,76	1	1,35	0	0	3	4,05	1	1,35	0	0	10	13,51
<b>16-20 años</b>	3	4,05	0	0	0	0	1	1,35	0	0	0	0	4	5,4
<b>21-25 años</b>	2	2,7	0	0	0	0	1	1,35	0	0	0	0	3	4,05
<b>≥ 26 años</b>	1	1,35	1	1,35	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,7
<b>TOTAL</b>	30	40,54	18	24,32	9	12,16	11	14,86	4	5,4	2	2,7	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla Nº 1 se observa que el 40,54% de los profesionales de salud encuestados son médicos, mientras que el 51,36% de todos los profesionales de salud encuestados tienen entre 0 a 5 años de experiencia laboral.

**Tabla Nº 2.** Grado de conocimiento básico sobre la Farmacovigilancia según profesión.

Grado de conocimiento sobre la Farmacovigilancia	PROFESION												TOTAL	
	Medicina		Enfermería		Odontología		Farmacia		Bioquímica		Otros		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Bajo</b>	7	9,46	5	6,76	1	1,35	0	0	1	1,35	1	1,35	15	20,27
<b>Medio</b>	19	25,68	12	16,22	7	9,46	6	8,11	3	4,05	0	0	47	63,52
<b>Alto</b>	4	5,41	1	1,35	1	1,35	5	6,76	0	0	1	1,35	12	16,22
	<b>TOTAL</b>												74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla Nº 2 se identifica que el 63,52% de los profesionales de salud encuestados tienen un grado medio de conocimiento básico sobre la FV. Además, que el 25,68% de los profesionales de salud encuestados que son médicos, tienen un grado de conocimiento medio.

**Tabla Nº 3.** Grado de conocimiento básico sobre la Farmacovigilancia según experiencia profesional.

Grado de conocimiento sobre la Farmacovigilancia	EXPERIENCIA PROFESIONAL												TOTAL	
	0-5 años		6-10 años		11-15 años		16-20 años		21-25 años		≥ 26 años		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Bajo</b>	8	10,81	3	4,05	0	0	2	2,7	1	1,35	1	1,35	15	20,27
<b>Medio</b>	25	33,78	12	16,22	6	8,11	1	1,35	2	2,7	1	1,35	47	63,52
<b>Alto</b>	5	6,76	2	2,7	4	5,41	1	1,35	0	0	0	0	12	16,22
	<b>TOTAL</b>												74	100

Fuente: Elaboración propia

Con relación a la experiencia laboral, la tabla N° 3 muestra que el 33,78% de los profesionales de salud encuestados con una experiencia laboral de 0 a 5 años, tiene un grado de conocimiento básico sobre la FV medio.

**Tabla N° 4.** Personal de salud según conocimientos y prácticas sobre Farmacovigilancia.

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS	INDICADORES			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Conocimiento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia	68	91,89	6	8,11
Conocimiento de la forma de reporte de la sospecha de una RAM	48	64,86	26	35,14
Conocimiento de los métodos de Farmacovigilancia	55	74,32	19	25,68
Conocimiento del uso de la tarjeta amarilla de notificación espontanea	52	70,27	22	29,73
Percepción que tienen los profesionales de la salud, sobre la participación de los establecimientos de salud en farmacovigilancia	56	75,68	18	24,32

Fuente: Elaboración propia

Por su parte, la tabla N° 4 muestra; que el 91,89% de los profesionales de salud encuestados tiene conocimiento de la existencia del SNFV, el 64,86% de los profesionales sabe cómo se reporta la sospecha de una RAM, el 74,32% de los profesionales sabe cuáles son los métodos para poder realizar FV, el 70,27% de los profesionales sabe para que se utiliza la tarjeta amarilla de notificación espontánea y el 75,68% de los profesionales cree que los establecimientos de salud son unas de las principales instancias participantes en FV.

### Discusión

Los estudios realizados con una encuesta autoadministrada tienen un importante parámetro en la muestra, ya que sólo contestarán los profesionales de salud más predispuestos en participar del estudio. La forma que se eligió para la distribución de los cuestionarios no garantiza que éstos hayan llegado a todos los profesionales de salud que

trabajan en los establecimientos de salud de primer nivel del área urbana del Municipio de Sucre, sino tan sólo a los establecimientos de salud seleccionados según el muestreo. Estas limitaciones no invalidan los resultados obtenidos, aunque habrá que tenerlas en cuenta a la hora de interpretarlos.

En el diseño del cuestionario se trató de recolectar datos a través de una autoevaluación, por lo que se consideró que la prioridad al respecto del estudio es obtener información que permita conocer el grado de conocimiento básico sobre la FV y algunas actitudes respecto a la misma, en los profesionales de salud en un determinado momento, para realizar posteriormente intervenciones de educación.

La participación de los profesionales de salud en el estudio fue baja y aunque no se puede dar fe, es posible que se relacione con el desconocimiento de la importancia de la FV. Los profesionales de salud que más

respondieron el cuestionario, fueron los médicos con una experiencia laboral de 0 a 5 años. Es preocupante que profesionales de salud con mayor edad no respondieron al cuestionario. Apenas el 12,15% de profesionales de salud con más de 16 años de experiencia laboral respondió, y esto probablemente denota el poco interés del profesional de salud al pasar los años de ejercicio de la profesión, cuando debería ser quizá el que tenga más capacidad sobre lo que es FV, también hubo poca participación de los odontólogos(12,16%), farmacéuticos (14,86%), bioquímicos (5,4%) y otros (2,7%), pero esto puede ser debido a que no en todos los establecimientos de salud de primer nivel del Municipio de Sucre se cuenta con estos profesionales.

Entre las principales instancias participantes en FV, tenemos a: Programas Nacionales, Establecimiento de Salud, Profesionales de salud, Empresas Farmacéuticas, Universidades Públicas, Privadas, Colegios, personas naturales o jurídicas.<sup>13</sup> Entonces, los profesionales de salud deberían de tener un grado de conocimiento básico alto respecto a la FV, lo que contradice el presente estudio, ya que en su gran mayoría de los profesionales encuestados, un 63,52% dice tener un grado de conocimiento medio. Lo más preocupante es que solo el 16,22% de los encuestados dice tener conocimiento alto, porcentaje menor al obtenido de conocimiento bajo (20,27%), esta situación se puede deber a que los profesionales encuestados no hayan recibido capacitación respecto al tema. En comparación con otros estudios a nivel internacional el grado de conocimiento básico de los profesionales de salud encuestados está en mejor situación.<sup>1, 6, 16</sup>

Entre las profesiones estudiadas, la que presenta mayor grado de conocimiento básico sobre la FV, es la profesión de farmacia con un 6,76%, lo que significa un buen indicativo,

porque estos profesionales son especialistas en los medicamentos y en el entorno sanitario multidisciplinar, el farmacéutico aporta sus conocimientos y habilidades específicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes en relación con la farmacoterapia y sus objetivos.<sup>4</sup>

La experiencia laboral de un profesional de salud debería dar grandes aportes en la práctica de FV, lo que no estaría sucediendo en los establecimientos de salud de primer nivel según el presente estudio. Los profesionales que indican tener un mayor grado de conocimiento básico sobre la FV presentan una experiencia laboral de 0 a 15 años, mientras que los profesionales con experiencia laboral mayor a 16 años presentan un menor grado de conocimiento básico, hecho que puede estar sucediendo por la desactualización científica de estos profesionales.

El SNFV se aprobó el 11 de febrero del 2011 y se planteó con el objetivo fundamental de contribuir a la Salud Pública en cuanto a terapéutica se refiere, garantizando la seguridad que ofrece el uso de medicamentos en la población, el cual toma como uno de sus efectores a los profesionales de salud.<sup>13</sup> El 91,89% de los profesionales encuestados dice tener conocimiento de existencia del SNFV, lo que evidencia la buena difusión del sistema por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud, dependientes del Ministerio de Salud y Deportes.

El reporte voluntario de eventos adversos a través de los instrumentos de notificación espontánea, es el método más ampliamente utilizado para identificar las RAM. En el cual la eficiencia de un sistema de notificación voluntaria se basa en dos pilares fundamentales: la adecuada identificación de una RAM y su debida notificación a las estructuras encargadas de su recopilación. Sin embargo, se observó que solo el 64,86% de todos los profesionales de salud encuestados

sabe cómo es la forma de reporte de la sospecha de una RAM, el 74,32% conoce los métodos para realizar FV y el 70,27% sabe para qué son las tarjetas amarillas. Lo que supone, que los profesionales de salud no están comprometidos con la identificación de RAM post comercialización, porque al ser la FV una práctica importante del profesional de salud, la tasa de estas actitudes debería ser mayor.

Al ser los establecimientos de salud, el lugar donde el profesional de salud está en contacto con el paciente, estos se convierten en un ente competente en efectuar La FV; sin embargo, el 24,32% de los profesionales encuestados cree que los establecimientos de salud no son una de las principales instancias participantes en farmacovigilancia, lo que permite conjeturar que los profesionales de la salud no entienden o no saben bien los objetivos y funciones de la farmacovigilancia.

Se concluye que el grado de conocimiento básico y las actitudes sobre la FV de los profesionales de salud encuestado no son óptimos y son necesarias las estrategias educativas y de gestión para revertir estos resultados y así mejorar la atención sanitaria que se brinda en los establecimientos de salud.

## Conclusiones

El conocimiento básico sobre Farmacovigilancia, por los profesionales de salud que trabajan en los establecimientos de salud de primer nivel del área urbana del Municipio de Sucre, en el año 2019 se ubica en un grado medio, según los resultados obtenidos.

Se relacionó el grado de conocimiento básico sobre Farmacovigilancia que tienen los profesionales de salud con la profesión y experiencia laboral, donde el grado medio de conocimiento básico predomina en la mayor

parte de las profesiones y experiencia laboral.

La mayor parte de los profesionales de salud encuestados conoce sobre el Sistema Nacional de Farmacovigilancia.

Se averiguo que el 64,86% de profesionales de salud encuestados sabe cuál es la forma de reporte de la sospecha de una reacción adversa al medicamento.

Se estableció que el 74,32% sabe cuáles son los métodos para poder realizar farmacovigilancia.

Se determinó que el 70,27% de profesionales de salud encuestados conoce el uso de la tarjeta amarilla de notificación espontanea.

Se identificó que solo el 75,68% de profesionales de salud encuestados cree que los establecimientos de salud son unas de las principales instancias participantes en Farmacovigilancia.

## Referencias

1. Acuña Ferradanez A, González Añón, Castillo Páramo A, Fornos Pérez J, Andrés Iglesias J, Andrés Rodríguez N. "Metodología Para Evaluar Las Actitudes Y Aptitudes Sobre Farmacovigilancia En Los Farmacéuticos Comunitarios". Aplicación En La Provincia De Pontevedra. Pharmaceutical Care [Revista En Internet]. Pontevedra, 2012 [Citado 2018 Mar 13]; 14(3): [110 P.] Disponible En: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/pharmacare/article/view/75>.
2. Alfonso IO, Jiménez GL, Broche LV, Lara CB, García AF. Reacciones adversas graves y mortales a los antimicrobianos. Sistema Cubano de Farmacovigilancia, 2003–2012. Rev Cub Med Gen Integral. 2013; 29(4):312–27.
3. Blenkinsopp A, Wilkie P, Wang M, Routledge PA. Patient reporting of suspected adverse drug reactions: a review of published literature and international experience. Br J Clin Pharmacol. 2007; 63(2): 148–56.
4. Consejo General De Colegios Oficiales De Farmacéuticos. "Farmacovigilancia: El Papel De Los Profesionales Farmacéuticos En La Práctica Diaria". Información Del Consejo General De Colegios Oficiales De Farmacéuticos. España; 2010.
5. Debesa García F, Jiménez López G. La farmacovigilancia en el Sistema Nacional de salud de Cuba. En: Modelo cubano de la red nacional de farmacoepidemiología. La Habana: Editorial Academia; 2008.
6. Estofanero Huancollo J. "conocimientos, actitudes y prácticas sobre farmacovigilancia en el personal de salud del hospital regional Honorio Delgado Arequipa- enero 2015" [tesis para optar el título de licenciatura]. Arequipa, Perú: universidad católica santa marina; 2015.
7. García JP. "Farmacovigilancia - Principales Eventos Reportados En 2010 Y 2011". Tendencias En Medicina [Revista En Internet]. Montevideo, Uruguay, 2011 [Citado 2019 Mar 13]; 28 (Vol. 3): 55-63. Disponible En: [http://tendenciasenmedicina.com/imagenes/imagenes39/art\\_13.pdf](http://tendenciasenmedicina.com/imagenes/imagenes39/art_13.pdf).
8. García Milián Ana Julia, Galindo Reymod Kenia, Morales Pérez Mayasil, León Cabrera Pablo. Farmacovigilancia hospitalaria. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Jun 27]; 29(4): 688-695. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762016000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762016000400010&lng=es).
9. Gestor De Datos – Observatorio Andino De Medicamentos. "Centro Nacional De Farmacovigilancia". Informe Del Organismo Andino De Salud. Latinoamérica; 2016.
10. Mata Maldonado J, Ortiz Reynoso M. Diagnóstico de conocimientos, actitudes y habilidades y evaluación de un programa piloto de capacitación en farmacovigilancia a profesionales de la salud en el H.G.O. No. 221 dr. Emilio Chuayffet Chuayffet del Instituto Mexicano del Seguro Social [tesis para optar el título de licenciatura]. Toluca, México: universidad autónoma del estado de México; 2018.
11. Ministerio De Salud (2019). Discusión: "SUS" [En Línea]. Disponible En: <https://www.minsalud.gob.bo/46-sus> [Consulta: 13 Mayo 2019].

12. Ministerio De Salud Y Deportes De Bolivia En Colaboración Con La Organización Panamericana De La Salud / Organización Mundial De La Salud (OPS/OMS). "Perfil Farmacéutico Del Estado Plurinacional De Bolivia". Bolivia. Abril De 2012.
13. Ministerio De Salud Y Deportes, Dirección General De Servicios De Salud, Unidad De Medicamentos Y Tecnología En Salud. "Sistema Nacional De Farmacovigilancia", Bolivia, Documento Técnico Normativo, 2010.
14. Organización Mundial De La Salud. "La Farmacovigilancia: Garantía De Seguridad En El Uso De Los Medicamentos". Información De Perspectivas Políticas De La OMS Sobre Medicamentos, No. 09. Octubre De 2004.
15. OPS. (2010). Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas. Red panamericana de armonización de la reglamentación farmacéutica. Washington D.C: OPS.
16. Pérez M. "Reporte De Reacciones Adversas A Los Medicamentos: Estudio Piloto De Los Conocimientos Y Actitudes De Médicos Venezolanos". Med Interna [Revista En Internet]. Venezuela, 2012 [Citado 2018 Mar 13]; 28 (Vol. 3): [168-177p.]. Disponible En: <https://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/download/155/153>.
17. Tarragó Portelles Sury Saday, Gravier Hernández Rosario, Gil del Valle Lizette. La Farmacovigilancia en Cuba y la Infra notificaciones de Reacciones Adversas a los Medicamentos. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2019 Abr [citado 2019 Jun 27]; 18(1): 7-15. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592019000100007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000100007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a18n1.2514>.
18. Zamora, Lisset Ortiz, Bess, Dainuris Usatorres y Zamora, Caridad Ortiz. Validación de un cuestionario para evaluar causas administrativas de la baja notificación de reacciones adversas a los medicamentos. Revista Panamericana de Salud Pública. 2016, v. 39, n. 6, pp. 352-357. Disponible en: <>. ISSN 1680-5348.