

Farmacoepidemiología en el ámbito estomatológico: nivel de conocimiento y otros factores implicados.

Pharmacoepidemiology in the stomatological field: level of knowledge and other factors involved.

Autora: Ariana Fernández García¹.

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez, Departamento de Ciencias Biomédicas, La Habana, Cuba. Correo-e: ariana.fdez@infomed.sld.cu.

Resumen

Introducción: La farmacoepidemiología estudia el impacto de los fármacos en poblaciones humanas y contribuye al uso racional de los medicamentos. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento sobre farmacoepidemiología en estomatólogos e identificar posibles factores implicados en el avance de la farmacoepidemiología en el ámbito estomatológico. **Desarrollo:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, durante el primer semestre del año 2021. La muestra, no probabilística, fue de 16 estomatólogos que participaron en un curso virtual de farmacología. Se aplicó un cuestionario sobre farmacoepidemiología y se emplearon preguntas abiertas. En los participantes predominó el nivel suficiente de conocimiento sobre farmacoepidemiología (50%); y el conocimiento bueno en contenidos como reacción adversa a medicamentos (100%) y seguridad de los medicamentos (100%). El conocimiento malo predominó en la necesidad de la farmacovigilancia (81,3%) y la perspectiva de análisis farmacoeconómico (75%). Además, emitieron sus juicios sobre el reporte de reacciones adversas (100%) y los estudios de utilización de medicamentos (68,7%). **Conclusiones:** La mitad de los participantes tienen conocimiento suficiente sobre farmacoepidemiología, los factores que pueden obstaculizar el reporte de reacciones adversas se señalaron en cuatro categorías, y se considera que los estudios de utilización de medicamentos se pueden realizar en el ámbito laboral.

Palabras clave: conocimiento; farmacoepidemiología; estomatología.

Abstract

Introduction: Pharmacoepidemiology studies the impact of drugs on human populations and contributes to the rational use of drugs. **Objective:** To evaluate the knowledge about pharmacoepidemiology in stomatologists and to identify possible factors involved in the advancement of pharmacoepidemiology in the stomatological field. **Development:** A descriptive, observational, cross-sectional study, was carried out during the first half of 2021. The non-probabilistic sample consisted of 16 stomatologists, participating in a virtual course of pharmacology. A pharmacoepidemiology questionnaire was applied and open-ended questions were used. The participants predominantly had a sufficient level of knowledge about pharmacoepidemiology (50%); and good knowledge about contents such as adverse drug reaction (100%) and drug safety (100%). Bad knowledge predominated in the need for pharmacovigilance (81.3%) and the perspective of pharmacoeconomic analysis (75%). Also expressed their opinions on the report of adverse reactions (100%) and studies of drug use (68.7%). **Conclusions:** Half of the participants had sufficient

knowledge about pharmacoepidemiology, factors that may hinder the reporting of adverse reactions were identified in four categories, and drug use studies are considered to be work-related.

Keywords: knowledge; pharmacoepidemiology; stomatology.

Introducción

La farmacoepidemiología es la ciencia que estudia el impacto de los fármacos en poblaciones humanas utilizando para ello el método epidemiológico. Está definida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “la aplicación de los conocimientos, métodos y razonamiento epidemiológico al estudio de los efectos (benéficos y adversos) de los medicamentos en poblaciones humanas”, por lo que tiene una repercusión significativa en múltiples ámbitos.^{1,2}

La farmacoepidemiología surge en países desarrollados, se desarrolla a partir de la farmacovigilancia, y como actividad ligada a la etapa posterior a la comercialización de los medicamentos. Aunque muchas de las actividades que se encuadran en el marco de la farmacoepidemiología se venían realizando desde hace tiempo, la disciplina se gestó en los años ochenta del siglo pasado. Se puede decir, que la farmacoepidemiología incluye varias áreas de trabajo e investigación: 1) La actividad de farmacovigilancia, dedicada a la investigación, detección, evaluación y prevención de las reacciones adversas a medicamentos (RAM), 2) Los estudios de utilización de medicamentos (EUM), encaminados a conocer las causas relacionadas a algunos problemas asociados con el uso inadecuado de los medicamentos, 3) La farmacoconomía, que aplica los principios y métodos de la economía a la terapia con fármacos y servicios relacionados con su distribución, 4) Los ensayos clínicos, por sus objetivos y método de estudio también pueden ser considerados propios de la farmacoepidemiología.¹⁻³

En Cuba desde la década de los noventa, se creó la Red Nacional de Farmacoepidemiología y se desarrollan investigaciones con una metodología propia de la disciplina. Se realizan importantes actividades de capacitación en farmacoepidemiología, y existen variados recursos de información para los profesionales.⁴ La contribución fundamental de la farmacoepidemiología es al uso racional de los medicamentos (URM). También brinda datos comparativos a largo plazo, las causas por las que algunos pacientes no responden al tratamiento, la sobre-dosificación, la mala utilización y el abuso de fármacos.^{2,3}

Existen antecedentes de insuficientes conocimientos de la farmacoepidemiología en el personal de estomatología a nivel internacional y nacional.^{5,6} Por lo tanto, se motiva realizar el presente estudio preliminar, base de una investigación más amplia, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre farmacoepidemiología en estomatólogos e identificar posibles factores implicados en el avance de la farmacoepidemiología en el ámbito estomatológico..

Desarrollo

Métodos:

Se realizó un estudio piloto con un diseño descriptivo, observacional, de corte transversal con combinación del enfoque cuantitativo y cualitativo, no experimental. Se ejecutó durante el primer semestre del año 2021 como parte de un curso de postgrado de farmacología en el Aula Virtual de la Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”, de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

De un total de 30 estomatólogos matriculados en un curso de postgrado virtual de farmacología, se seleccionaron por muestreo no probabilístico 16 cursistas que participaron en el tema Generalidades de la Farmacología Clínica del curso virtual, lo que representó una tasa de respuesta del 53,3%.

En el estudio se incluyeron estomatólogos matriculados en el curso virtual de farmacología, interesados en la temática que accedieron a participar voluntariamente. Se excluyeron aquellos cursistas que se matricularon pero que no participaron o que no completaron el cuestionario.

El estudio se desarrollo en dos fases: 1) Un cuestionario con preguntas de opciones múltiples sobre aspectos de la farmacoepidemiología y 2) Dos preguntas abiertas para profundizar en aspectos claves de la farmacoepidemiología.

En la primera, a los participantes se les aplicó el cuestionario “Conocimiento sobre Farmacoepidemiología”, desarrollado a partir de una adaptación de instrumentos utilizados en las revisiones bibliográficas⁶⁻⁸, validados mediante “juicio de expertos” y aplicados en el ámbito nacional. Consta de 15 preguntas de opción múltiple, cada respuesta correcta se le asignó un punto, que evaluó el nivel de conocimiento desde bueno hasta malo. A su vez, en cada pregunta se clasificó el conocimiento como bueno las respuestas correctas y conocimiento malo las respuestas incorrectas.

En la segunda fase, primero los participantes realizaron el análisis crítico de artículos científicos sobre la farmacoepidemiología en el ámbito de la Estomatología, y luego se aplicaron dos preguntas de opinión referentes a: el reporte espontáneo de reacciones adversas y los Estudios de Utilización de Medicamentos en Estomatología.

Las variables del estudio fueron nivel de conocimiento sobre farmacoepidemiología, conocimiento en contenidos de farmacoepidemiología y opiniones sobre aspectos clave de la farmacoepidemiología.

- Nivel de conocimiento sobre farmacoepidemiología: corresponde a la suma del puntaje de las respuestas, que arrojó la calificación en: Bueno (puntaje de 13 a 15), Suficiente (puntaje de 10 a 12), Regular (puntaje de 7 a 9), Deficiente (puntaje de 4 a 6), y Malo (puntaje de 1 a 3).

- Conocimiento en contenidos de farmacoepidemiología: corresponde a la respuesta de cada pregunta del cuestionario, que se clasificó en: Bueno (puntaje 1) y Malo (puntaje 0). Se distribuye de la forma siguiente:

- ✓ Objetivo de la Farmacoepidemiología: respuesta correcta cuando identifica la epidemiología, y el uso de sus metodos para el estudio de los medicamentos después de su comercialización en la población. Conocimiento Bueno.
- ✓ Elementos de una buena prescripción: respuesta correcta cuando identifica que el profesional debe estar bien informado, indicar el medicamento en dosis adecuadas durante el tiempo adecuado y al menor coste posible. Conocimiento Bueno.
- ✓ Medicamentos en Estomatología: respuesta correcta cuando identifica de 11 a 14 de los medicamentos que prescriben los estomatólogos. Conocimiento Bueno.
- ✓ Reacción adversa a medicamentos: respuesta correcta cuando identifica que las reacciones adversas se producen a dosis terapéuticas. Conocimiento Bueno.

1ra Jornada Virtual “Julia Añorga Morales”, Vigencia y continuidad de su legado

6-11 diciembre 2021

ISSN: 2415-0282

- ✓ Seguridad de los medicamentos: respuesta correcta cuando declara que los materiales dentales y la medicina verde también pueden provocar reacciones adversas. Conocimiento Bueno.
 - ✓ Modelo Oficial de Farmacovigilancia: respuesta correcta cuando revela 5 o más elementos del modelo oficial. Conocimiento Bueno.
 - ✓ Sistema de Farmacovigilancia: respuesta correcta cuando declara que el reporte de reacciones adversas se envía a la unidad coordinadora nacional. Conocimiento Bueno.
 - ✓ Necesidad de la Farmacovigilancia: respuesta correcta cuando identifica que las condiciones de la práctica clínica son diferentes, se detectan reacciones adversas y posibles interacciones. Conocimiento Bueno.
 - ✓ Características de los ensayos clínicos: respuesta correcta cuando identifica que preferentemente deberían ser prospectivo, utilizar un grupo control, aleatorizado, y a doble ciego. Conocimiento Bueno.
 - ✓ Ensayo clínico post-comercialización: respuesta correcta cuando identifica que la fase IV se lleva a cabo con productos comercializados para efectuar la farmacovigilancia, así como posibles efectos del fármaco sobre la patología en sí misma. Conocimiento Bueno.
 - ✓ Perspectiva de análisis farmacoeconómico: respuesta correcta cuando identifica que la perspectiva institucional permite planificar materiales que necesita una clínica estomatológica. Conocimiento Bueno.
 - ✓ Método de análisis farmacoeconómico: respuesta correcta cuando identifica que el estudio de costo-efectividad permite realizar la comparación del costo y los resultados en salud de dos alternativas de tratamiento. Conocimiento Bueno.
 - ✓ Objetivo de la selección de medicamentos: respuesta correcta cuando indentifica que este proceso multidisciplinario, continuo y participativo asegura el uso racional de medicamentos. Conocimiento Bueno.
 - ✓ Criterios de selección de medicamentos: respuesta correcta cuando identifica los criterios de eficacia, seguridad, conveniencia y costo. Conocimiento Bueno.
 - ✓ Comité Farmacoterapéutico: respuesta correcta cuando identifica esta medida para asesorar al personal sanitario y de administración ante deficiente selección de medicamentos, falta de protocolos terapéuticos, e incidencia importante en errores de medicación. Conocimiento Bueno.
- Factores implicados en el desarrollo de la farmacoepidemiología: se refiere a las ideas o juicios que tienen los participantes sobre la situación del reportes espontáneos de reacciones adversas y los estudios de utilización de medicamentos en el ámbito estomatológico.
- ✓ Situación del Reporte espontáneo de reacciones adversas en Estomatología: opiniones de los participantes sobre los factores que pueden obstaculizar o limitar la realización el reporte espontáneo de reacciones adversas.

- ✓ Situación de los Estudios de Utilización de Medicamentos en Estomatología: opiniones de los participantes sobre la posibilidad de realizar los Estudios de Utilización de Medicamentos en su ámbito laboral.

Los datos recolectados se vaciaron en una base de datos en *Microsoft Excel* versión 2013 elaborada para la investigación pertinente y se procesaron en una laptop con sistema operativo Windows 10. Se utilizó estadística descriptiva, se sacó el porcentaje de respuestas correctas e incorrectas de cada una de las 15 preguntas. Los resultados, en frecuencias absolutas y porcentajes, se organizaron en tablas.

Por tratarse de un estudio en el que no se realizó ningún tipo de procedimiento invasivo, no se consideró necesario formalizar un consentimiento informado escrito. De acuerdo con la Declaración de Helsinki⁹ propuesta por la Asociación Médica Mundial (AMM), se cumplieron los principios éticos que contribuyen a salvaguardar el respeto a la dignidad humana, derecho al anonimato y confidencialidad. El cuestionario, quedó bajo custodia de la investigadora para su seguridad, y manejar los datos con el rigor necesario.

Resultados y discusión:

En el presente estudio participaron 16 estomatólogos con una edad promedio de 27,1 años, y predominó el sexo femenino (81,2%). El 56,3% fueron residentes de Estomatología General Integral y un 43,7% fueron especialistas. En los participantes, predominó un nivel suficiente de conocimiento sobre farmacoepidemiología (50%). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los estomatólogos según nivel de conocimiento sobre farmacoepidemiología.

Nivel de conocimiento	N	%
Suficiente	8	50,0
Regular	6	37,5
Deficiente	2	12,5
Total	16	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a estomatólogos.

En correspondencia a los resultados en cada una de las preguntas del cuestionario, que abordan determinados contenidos de la farmacoepidemiología, se apreció conocimiento bueno fundamentalmente en cuanto a: reacción adversa a medicamentos (100%), seguridad de los medicamentos (100%), objetivo de la farmacoepidemiología (87,5%), ensayo clínico post-comercialización (87,5%), y elementos de una buena prescripción (75%). El conocimiento malo predominó en la necesidad de la farmacovigilancia (81,3%) y la perspectiva de análisis farmacoeconómico (75%). (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de los estomatólogos según conocimiento en contenidos de farmacoepidemiología.

Contenido	Bueno		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Objetivo de la Farmacoepidemiología	14	87,5	2	12,5	16	100
Elementos de una buena prescripción	12	75,0	4	25	16	100
Medicamentos en Estomatología	5	31,3	11	68,7	16	100
Reacción adversa a medicamentos	16	100	0	0	16	100
Seguridad de los medicamentos	16	100	0	0	16	100
Modelo Oficial de Farmacovigilancia	7	43,7	9	56,3	16	100
Sistema de Farmacovigilancia	8	50,0	8	50	16	100

Necesidad de la Farmacovigilancia	3	18,7	13	81,3	16	100
Características de los ensayos clínicos	13	81,3	3	18,7	16	100
Ensayo clínico post-comercialización	14	87,5	2	12,5	16	100
Perspectiva de análisis farmacoeconómico	4	25,0	12	75,0	16	100
Método de análisis farmacoeconómico	10	62,5	6	37,5	16	100
Objetivo de la selección de medicamentos	9	56,2	7	43,7	16	100
Criterios de selección de medicamentos	10	62,5	6	37,5	16	100
Comité Farmacoterapéutico	7	43,7	9	56,2	16	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a estomatólogos.

En la presente investigación predominaron participantes con conocimiento suficiente sobre farmacoepidemiología respecto a aquellos con conocimiento regular y deficiente; más de las tres cuartas parte tienen conocimiento bueno en contenidos como reacción adversa a medicamentos, seguridad de los medicamentos, objetivo de la farmacoepidemiología, ensayo clínico post-comercialización y elementos de una buena prescripción. Aunque el conocimiento fue malo en relación a reconocer todos los elementos que sostienen la necesidad de la farmacovigilancia e identificar la perspectiva de análisis farmacoeconómico. Estos resultados coinciden con los encontrados en otros trabajos.^{5,6}

En la investigación de Souza-Oliveira et al⁵ en Argentina, se evaluó el conocimiento de los cirujanos-dentistas sobre la farmacovigilancia y sus acciones de notificación frente a las sospechas de reacciones adversas a medicamentos mediante un cuestionario, y se incluyeron 153 odontólogos. En el cual, se constató que el 65% afirmó saber lo que es farmacovigilancia, y el 91% expresó saber lo que es RAM, sin embargo solo el 29% escribió correctamente su concepto. Se llegó a la conclusión que los cirujanos-dentistas del servicio público que participaron en el estudio poseen pocos conocimientos con respecto de las acciones de farmacovigilancia y notificaciones de sospechas de RAM, así como también sobre el uso racional de los medicamentos.⁵

En la investigación de Cruz-Barrios et al⁶, se identificaron conocimientos y prácticas sobre farmacovigilancia en el personal de estomatología de tres municipios de La Habana, donde participaron de 163 personas. El 95,1% desconocía el modelo oficial para reportar reacciones adversas, 73% reconoció que los medicamentos pueden provocar reacciones adversas, 77,9% preguntaba al paciente sobre los medicamentos que toma, 87,7% nunca reportó una reacción adversa. Los autores plantearon que se necesitan medidas de intervención para revertir esta situación.⁶

En el presente estudio, en relación a las opiniones de los estomatólogos sobre aspectos clave de la farmacoepidemiología, todos emitieron sus juicios sobre el reporte espontáneo de reacciones adversas (100%) y la mayoría expresó sus ideas sobre los estudios de utilización de medicamentos (68,7%). A partir del análisis de las opiniones de los participantes sobre los factores que pueden obstaculizar la realización de los reportes espontáneos de reacciones adversas, estos se clasificaron en 4 categorías y predominaron los planteamientos sobre deficiencias en el sistema de farmacovigilancia (81,2%). (Tabla 3)

Tabla 3. Factores implicados en el desarrollo de la farmacoepidemiología en el ámbito estomatológico.

A. Situación del reporte espontáneo de reacciones adversas en Estomatología.
El 81,2% (n=13) plantea deficiencias en el sistema de farmacovigilancia:
– Deficit del modelo oficial para el reporte de RAM.
– Inexistencia de este modelo de reporte en las clínicas e instituciones sanitarias.

-
- No existe la persona responsable de la farmacovigilancia en la institución.
 - No se conoce el responsable de la farmacovigilancia en la institución.
 - Desconocimiento del procedimiento para reportar reacciones adversas.
 - Desconocimiento de la metodología para llenar el modelo.
 - Falta de exigencia y control de los directivos de los centros laborales.
 - Falta de estrategias para contrarrestar esta situación.
-

El 68,7% (n=11) plantea deficiencias en la educación continuada en farmacología del personal de estomatología:

- Falta de preparación y capacitación del personal de Estomatología.
 - Falta de conocimientos que permita detectar los síntomas y signos de una RAM.
 - Falta de información respecto a la farmacovigilancia.
 - Déficit de conocimiento por parte del profesional de la salud.
 - Falta de abordar de manera más profunda la farmacovigilancia por parte de los profesores que imparten farmacología.
 - Falta de actualización sobre este tema mediante cursos didácticos.
 - Insuficientes actividades científicas donde se aborde el tema de la farmacología.
-

El 62,5% (n=10) plantea deficiencias en la actividad práctica del personal de estomatología:

- Falta de práctica, en estos reportes, de profesionales con de más años de trabajo en el servicio.
 - Los estomatólogos creen que esto solo corresponde a los médicos.
 - Estomatólogos que tienen conocimiento de que se debe hacer, no lo consideran importante.
 - Las RAM no se manejan adecuadamente.
 - Baja percepción del riesgo que representa el uso de los medicamentos.
 - Pensar que solo el estomatólogo tiene la responsabilidad de reportar las RAM cuando todo el personal, tanto técnicos como licenciados, deben tener conocimiento y realizar el reporte.
 - Deficiencias en el seguimiento de los pacientes en consulta.
 - La automedicación de los pacientes que puede falsear la RAM.
 - No realizar una correcta anamnesis de los medicamentos.
-

El 56,2% (n=9) plantea deficiencias en la enseñanza de farmacología en la formación del personal de estomatología:

- Desconocimiento de que existe un modelo de reporte.
 - Desconocimiento de interacciones medicamentosas.
 - Desconocimiento de RAM.
 - Desconocimiento de la farmacovigilancia.
-

B. Situación de los Estudios de Utilización de Medicamentos en Estomatología.

El 68,7% (n=11) plantea que los EUM se pueden realizar en su ámbito laboral:

- Siempre se utilizan formulaciones farmacéuticas incluyendo los antisépticos orales.
 - En las historias clínicas siempre se registran los tratamientos que son usados en cada paciente incluyendo los medicamentos.
 - Se pueden realizar con los recursos disponibles en la institución.
 - En el servicio de urgencia donde predominan las infecciones odontógenas agudas.
 - Permiten identificar los problemas existentes en cuanto a prescripción.
 - Permiten elaborar estrategia para mejorar la prescripción farmacéutica.
 - Lograr mejor preparación de los profesionales y mejor optimización de los recursos.
-

Fuente: Datos obtenidos de preguntas abiertas aplicadas a estomatólogos.

En el presente trabajo, todos los participantes emitieron sus juicios sobre el reporte espontáneo de reacciones adversas, que fueron categorizados como deficiencias en el sistema de farmacovigilancia, deficiencias en la educación continuada en farmacología, deficiencias en la actividad práctica del personal y deficiencias en la enseñanza de farmacología. La mayor parte de estos, expresó sus ideas sobre los

estudios de utilización de medicamentos, y considera que los mismos se pueden realizar en su ámbito laboral. Los resultados obtenidos son similares a los descritos en otras investigaciones.^{5,6}

En el estudio de Souza-Oliveira et al⁵, el 87% de los odontólogos relató que el tema de la farmacovigilancia fue poco o nunca abordado en la institución. Más de la mitad de los evaluados comentaron notificación de sospechas de RAM, sin embargo el 72% afirmó no conocer ningún sistema de notificación de RAM y el 92% desconoce la existencia de los formularios utilizados para notificación de sospechas de RAM. Se identificó que el 1% de los cirujanos-dentistas relató que sabe dónde encontrar los formularios de notificación en caso que ocurra un caso de sospecha de RAM en su local de trabajo, y que el 100% no supo describir a quien dirigirse en el local que trabaja para notificar sospechas de RAM.⁵

En un sentido más amplio, en el trabajo de Valdez y Ramirez¹⁰ se determinó el grado de conocimiento básico sobre la farmacovigilancia en los profesionales de salud que trabajan en los establecimientos de salud de primer nivel de un área urbana, y participaron 76 profesionales. El 91,8% de los profesionales de salud encuestados tenía conocimiento de la existencia del Sistema Nacional de Farmacovigilancia, el 64,8% de los profesionales sabía cómo se reporta la sospecha de una RAM, el 74,3% de los profesionales conocía los métodos para poder realizar farmacovigilancia, el 70,2% de los profesionales conocía la tarjeta amarilla de notificación espontánea y el 75,6% de los profesionales cree que los establecimientos de salud son unas de las principales instancias participantes en farmacovigilancia. No obstante, se plantea que el conocimiento básico sobre farmacovigilancia, por los profesionales de salud se ubicó en un grado medio.¹⁰

En el trabajo de Tablada-Podio et al¹¹ en provincia Santiago de Cuba, se realizó un EUM del tipo indicación-prescripción para identificar los medicamentos prescritos en pacientes pediátricos con celulitis facial odontógena y se evaluó un total de 111 prescripciones medicamentosas. Los autores señalaron que existió una prescripción irracional de medicamentos al tratar a estos pacientes, debido que fueron prescritos medicamentos alternativos y no de elección para aplicar el tratamiento.¹¹

En la investigación de Bosch-Nuñez et al¹², que se realizó en tres consultas de urgencias estomatológicas, se evaluó la calidad de la prescripción de medicamentos en consultas de urgencias estomatológicas del municipio de Santiago de Cuba. Participaron 94 prescriptores y 282 usuarios de medicamentos, y se evaluaron las dimensiones estructura, proceso y resultado, para las cuales se establecieron criterios, indicadores y estándares. Los autores consideraron que de manera general, la calidad de la prescripción de medicamentos en las consultas de urgencias estomatológicas fue inadecuada.¹²

En los EUM realizados en el ámbito estomatológico a nivel internacional y nacional, como en los estudios donde se evalúa el nivel de conocimientos sobre prescripción en estomatólogos, se describen desconocimientos importantes sobre esquemas de tratamientos de los medicamentos más usados en la práctica estomatológica, tanto de uso sistémico como de aplicación local; y se plantean que las mayores dificultades en el conocimiento dependen de la necesaria contextualización y actualización en el postgrado. La falta de conocimientos y/o la información imprecisa o equivocada acerca de las propiedades y usos de los medicamentos determina decisiones erróneas en el momento de la elección terapéutica. También, se destaca la importancia de la formación básica en farmacología durante el pregrado para el URM.^{8,13,14}

En opinión de la autora, como profesora de farmacología considero que el presente trabajo permite vislumbrar la importancia de la enseñanza de la farmacología durante la carrera de Estomatología y de la

disciplina en la superación postgraduada. La calidad de la educación es uno de los temas que figuran como prioridades en las condiciones económicas, políticas y sociales a nivel nacional y global. Elevar la calidad de formación del estomatólogo hacia la farmacoterapéutica racional contribuye a elevar los resultados en la vigilancia de la prescripción que constituye uno de los criterios de medida del objetivo de trabajo del Ministerio de Salud Pública para el año 2021: “Incrementar el estado de salud de la población y su satisfacción con los servicios”¹⁵. Es necesario afianzar los contenidos de farmacoepidemiología en el programa de estudio de farmacología en la carrera de Estomatología hacia el URM.

Conclusiones

La mitad de los participantes tienen conocimiento suficiente sobre farmacoepidemiología. En la mayoría de los contenidos evaluados predominó el conocimiento bueno, aunque se identificaron contenidos de dos áreas, farmacovigilancia y farmacoeconomía, donde el conocimiento fue malo. Los factores que pueden obstaculizar la realización de los reportes espontáneos de reacciones adversas en Estomatología se categorizaron como deficiencias en el sistema de farmacovigilancia, deficiencias en la educación continuada en farmacología, deficiencias en la actividad práctica del personal y deficiencias en la enseñanza de farmacología. La mayoría de los estomatólogos considera que los estudios de utilización de medicamentos se pueden realizar en su medio laboral. Los resultados sugieren la necesidad de una mejor formación en conocimientos y actitud de los profesionales hacia la farmacoepidemiología en el ámbito estomatológico.

Referencias bibliográficas

1. Wander C. Investigación Epidemiológica y Medicamentos: Farmacoepidemiología. Rev. Inst. Nac. Hig. [Internet]. 2017 [consultado 2021 Mayo 12]; 48 (1-2): 112- 138. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_inhrr/article/view/15114
2. Porben SS. Antecedentes. Rev Cubana Aliment Nutr. [Internet]. 2017 [consultado 2021 Mayo 12]; 27(2Supl):S14-S31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2017/cans172f.pdf>
3. Morán-Lorenzo ME. La Farmacoepidemiología y sus Avances en el Nuevo Milenio. Memorias del XIX Concurso Lasallista de Investigación, Desarrollo e Innovación. [Internet]. 2017 [consultado 2021 Mayo 12]; 4(2):37-41 Disponible en: <http://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/mclidi/article/view/1436/1492>
4. Cruz Barrios M. Historia de la Farmacoepidemiología en Cuba. HS [Internet]. 2021 [consultado 2021 Mayo 12]; 20(2):575-584. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4075>
5. Souza-Oliveira JM. Evaluación del nivel de información de los cirujanos-dentistas sobre Farmacovigilancia y notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos. [Tesis para optar el título de Doctor en Salud Pública]. UCES: Buenos Aires; 2018 [consultado 2021 Mayo 12]. Disponible en: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4980/Evaluacion_Souza-Oliveira.pdf?sequence=1

1ra Jornada Virtual “Julia Añorga Morales”, Vigencia y continuidad de su legado

6-11 diciembre 2021

ISSN: 2415-0282

6. Cruz-Barrios MA, Ruiz-Hernández A, Furones-Mourelle JA, Palenzuela-Rodríguez I. Conocimientos sobre Farmacovigilancia del personal de Estomatología en municipios seleccionados. Medimay [Internet]. 2015 [consultado 2021 Mayo 12]; 21(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/863>
7. Luaces-Cabeza M. Farmacoepidemiología en la formación del estomatólogo general básico. Artemisa 2015-2016. Maestría en Farmacoepidemiología. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Escuela Nacional de Salud Pública; 2016.
8. Mateo-Blanco S, Odiaga-Cruz M, López-Fernández W. Conocimientos sobre farmacoepidemiología en estudiantes de estomatología. La Habana. 2020. Congreso Internacional Estomatología 2020. Actas de congresos [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/pape...>
9. Asociación Médica Mundial (WMA). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. 2017 [consultado 2021 Mayo 12]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
10. Valdez O. JL, Ramirez M. S. Farmacovigilancia: Conocimiento Basico de los Profesionales de Salud del Primer Nivel de Atencion. Bio Scientia [Internet]. 2019 [consultado 2021 Mayo 12]; 2(3):31-0. Disponible en: <https://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/178>
11. Tablada-Podio EM, González-de la Puente RC, McIntosh-Rosas C, Bosch-Núñez AI, Podio-Coll MF. Medicamentos prescritos en pacientes pediátricos con celulitis facial odontógena. UNIMED [Internet]. 2021 [consultado 2021 Mayo 12]; 3(1) . Disponible en: <http://www.revunimed.scu.sld.cu/index.php/revstud/article/view/84/pdf>
12. Bosch-Nuñez AI. Calidad de la prescripción de medicamentos en consultas de urgencias estomatológicas. MEDISAN [Internet]. 2019 [consultado 2021 Mayo 12]; 23(5):892-905. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000500892&lng=es. Epub 07-Nov-2019.
13. Chumpitaz-Cerrate V, Aguirre-Montes PM, Chávez-Rimache LK. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en estudiantes de Odontología de Lima. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [consultado 2021 Mayo 12]; 19(1):125-142. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2597>
14. Reyes-Álvarez PL. La cascada de prescripción, un problema de salud. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2017 [consultado 2021 Mayo 12]; 21(2):217-222. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200010&lng=es.
15. Ministerio de Salud Pública, República de Cuba. Objetivos de trabajo y criterios de medidas. La Habana [Internet]. 2021. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu>

1ra Jornada Virtual “Julia Añorga Morales”, Vigencia y continuidad de su legado

6-11 diciembre 2021

ISSN: 2415-0282

Dirección de la autora: Avenida Salvador Allende y G, Quinta de los Molinos, Vedado, CP.10600. Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba.