

## **Estudio de las prescripciones realizadas por odontólogos en un Instituto de Servicios Sociales de la ciudad de Corrientes, durante 12 meses.**

*Study of the prescriptions written by dentists in an Institute of Social Services of the city of Corrientes, for 12 months.*

*Estudo das receitas prescritas por odontologistas em um Instituto de Serviços Sociais da cidade de Corrientes, por 12 meses.*

### **Viviana Elizabeth Karaben.**

*Tesis para acceder a grado de Doctor en Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. Defendida el 14/06/2013, aprobada con SOBRESALIENTE*

*Res: N° 885-13 CD.*

*Email: vivkaraben@hotmail.com*

### **Mabel Valsecia.**

*Directora.*

La ciencia médica en busca de controlar signos y síntomas de la enfermedad o directamente de controlar las causas, ha ido desarrollando diversas tecnologías, como los medicamentos que representan a la ciencia aplicada con la finalidad de curar enfermedades agudas, estabilizar enfermedades crónicas o mejorar la calidad de vida del paciente<sup>1</sup>. Como no hay medicamentos exentos de riesgo, todos tienen efectos secundarios, de mayor o menor importancia<sup>2</sup>, debe existir un equilibrio entre calidad, eficacia y seguridad; el análisis de la prescripción de medicamentos nos permite conocer las condiciones de uso en la práctica habitual<sup>3</sup> y determinar la calidad de utilización de los medicamentos. Se entiende por calidad de prescripción la adecuación del medicamento prescripto y su dosis, a la indicación terapéutica, determinada por el diagnóstico del problema de salud del paciente. De modo que la calidad de la prescripción implica tres aspectos complementarios: calidad del diagnóstico, calidad del medicamento prescripto y adecuación del medicamento a la indicación<sup>4</sup>.

La prescripción racional para la Organización Mundial de la Salud (OMS), se consigue cuando el profesional bien informado haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis y durante el período de tiempo apropiado, al menor costo posible para el paciente y la comunidad.<sup>5,6</sup>

El análisis efectuado en la presente tesis doctoral parte del diagnóstico y decisión del profesional de prescribir medicamentos, a partir de la receta se realiza el análisis cuantitativo de los medi-

camentos prescritos y un análisis cualitativo a través de Valor Intrínseco Terapéutico Potencial<sup>2</sup> (VITP), y de la calidad de la prescripción en relación la adecuación del medicamento a la indicación relacionando el/los medicamento, dosis y cantidad prescrita. Para el análisis crítico se tomó como referencia al Formulario Terapéutico COMRA<sup>7</sup> (Confederación Médica de la República Argentina) que consta de un listado de medicamentos con referencias terapéuticas y BNF<sup>8</sup> (British Nationaly Formulary) que presentan medicamentos con eficacia y seguridad demostrada. De un total de 38.772 recetas, 702 fueron prescritas por odontólogos. Los diagnósticos más frecuentes con tratamiento farmacológico fueron absceso periapical, pulpitis y profilaxis prequirúrgica. Los medicamentos por orden de frecuencia Ibuprofeno 20%(201); Azitromicina 18%(176); Flurbiprofeno 10% (99); Amoxicilina con ácido clavulánico 10%(98) y Amoxicilina 8%(81). Del total de prescripciones el 43% presentaron características de no racionales por falta de relación adecuada del medicamento con el diagnóstico: como recetas sin diagnóstico o utilización de antibióticos para diagnósticos no infecciosos; dosis inadecuada; cantidad inapropiada de medicamento prescrito o medicamentos de valor intrínseco dudoso-relativo e inaceptable por no contener principios activos con probada eficacia y seguridad; en el análisis de la inadecuación de los medicamentos, las combinaciones a dosis fija se consideraron en el grupo de medicamentos con valor intrínseco terapéutico no elevado, a excepción de las consideradas de valor elevado, como amoxicilina más ácido clavulánico. El detalle se observa en el cuadro N° 1:

## Conclusión

La causa más frecuente de inadecuación en la prescripción se debe a falta de relación del medicamento con el diagnóstico, con frecuencia por utilizar antibióticos para patologías no infecciosas; seguida del uso de medicamentos de valor terapéutico no elevado, como las asociaciones de medicamentos a dosis fijas.

Medical science seeking to control signs and symptoms of the disease or control the causes has developed various technologies, such as drugs representing applied science in order to cure acute diseases, chronic stabilize or improve quality of life of patient<sup>1</sup>.

As there are no risk-free drugs all have side effects, of greater or lesser importance, there must be a balance between quality, efficacy and safety analysis of prescribing allows us to know the conditions of use in routine practice and determine the quality of drug utilization<sup>2,3</sup>.

Quality means prescribing appropriateness of the prescribed medication and dosage, the therapeutic indication determined by the diagnosis of the patient's health problem. So the quality of prescribing involves three complementary aspects: quality of diagnosis, drug quality and appropriateness of the medication prescribed to the indication<sup>4</sup>.

Rational prescribing for the World Health Organization (WHO), is achieved when the knowledgeable professional using their best judgment, a drug prescribed to properly selected patient, dose and for the appropriate time, at the lowest cost possible for the patient and the community<sup>5,6</sup>.

**Cuadro N° 1.** Causas de prescripción inadecuada para patologías bucodentales en un Instituto de Servicios Sociales de la ciudad de Corrientes, Argentina.

Falta de relación con diagnóstico.	Dosis inadecuada	Duración Insuficiente o excesiva	Valor intrínseco terapéutico no elevado	TOTAL
215	1	63	139	418
51%	0,30%	15,70 %	33%	100%

The analysis in this thesis part of diagnosis and professional decision to prescribe medicines from the recipe, the quantitative analysis of drugs prescribed and a qualitative analysis through Therapeutic Potential Intrinsic Value (VITP), and the quality of prescribing in relation to drug and indication, dosage and quantity prescribed.

For critical analysis was taken as reference to COMRA<sup>7</sup> Formulary (Medical Confederation of Argentina) consisting of a list of drugs and therapeutic references BNF<sup>8</sup> (British national Formulary) drugs that have demonstrated efficacy and safety.

From a total of 38,772 prescriptions, 702 were prescribed by dentists. The most frequent diagnoses were pharmacological treatment periapical abscess, pulpitis and preoperative prophylaxis. Medications Ibuprofen order of frequency 20% (201); Azithromycin 18% (176); Flurbiprofen 10% (99); amoxicillin with clavulanic acid 10% (98) and Amoxicillin 8% (81).

Of the total, 43% of prescriptions were not rational, for lack of adequate drug relation with the diagnosis: as prescriptions without diagnosis or diagnostic use of antibiotics for non-infectious, inadequate dose; inappropriate amount of prescription medication or drugs-related intrinsic value doubtful and unacceptable contain no active ingredients with proven efficacy and safety, in the analysis of the inadequacy of drugs, fixed dose combinations were considered in the drug group value no intrinsic therapeutic high, except for the high value considered as amoxicillin with clavulanic acid.

## Conclusion

The most common cause is inadequate prescription medication lack of relationship with the diagnosis, often by using antibiotics for non-infectious diseases, followed by the use of drugs of therapeutic value is not high, such as associations of fixed-dose drugs. The detail shown in Table N° I.

A ciência médica tentar controlar os sinais e sintomas da doença ou para controlar directamente as causas, desenvolveu várias tecnologias, tais como drogas que representam ciência aplicada, a fim de curar doenças agudas ou melhorar a

qualidade de vida do paciente<sup>1</sup>.

Como todos os medicamentos apresentam efeitos colaterais, de maior ou menor importância, deve haver um equilíbrio entre a análise de qualidade, eficácia e segurança de prescrever permite conhecer as condições de utilização, na prática de rotina e determinar a qualidade de utilização medicamentos<sup>2,3</sup>.

Qualidade significa prescrever adequação dos medicamentos prescritos e de dosagem, a indicação terapêutica determinada pelo diagnóstico de problema de saúde do paciente.

Assim, a qualidade da prescrição envolve três aspectos complementares: a qualidade do diagnóstico, a qualidade da droga e da adequação da medicação prescrita para a indicação<sup>4</sup>.

Prescrição racional para a Organização Mundial de Saúde (OMS), é alcançado quando o profissional conhecedor usar seu melhor julgamento, uma droga prescrita para pacientes adequadamente selecionados, a dose e pelo tempo adequado, com o menor custo possível para o paciente e community<sup>5,6</sup>.

A partir de diagnóstico profissional e decisão de prescrever medicamentos, a prescrição é observada e realizada análise quantitativa de medicamentos de prescrição e de uma análise qualitativa através Terapêutica Valor Intrínseco potencial (VITP) e da qualidade da prescrição em relação a adequação do medicamento para a indicação relativa a medicação, a dosagem e quantidade prescrita.

Para a análise crítica foi tomada como referência um formulário Confederação Médica da Argentina (COMRA)<sup>7</sup>, que consiste em uma lista de referências de drogas terapêuticas, drogas e BNF<sup>8</sup> (British national Formulary), que têm demonstrado eficácia e segurança.

De um total de 38.772 prescrições, 702 foram prescritos por dentistas. Os diagnósticos mais frequentes foram o tratamento farmacológico: abscesso periapical, pulpite e profilaxia pré-operatória. Medicamentos ordem Ibuprofeno de frequências de 20% (201); Azitromicina 18% (176); flurbiprofeno a 10% (99); amoxicilina com ácido clavulânico a 10% (98) e amoxicilina de 8% (81).

Do total de 43% tinham prescrição de características não-rationais, por falta de adequada relação de drogas com o diagnóstico: como prescrições sem diagnóstico ou uso em diagnóstico de anti-

bióticos para não-infecciosas, inadequada dose, quantidade inadequada de medicação ou valor intrínseco drogas relacionadas duvidoso e inaceitável não contém ingredientes activos com comprovada eficácia e segurança, na análise da insuficiência de medicamentos, combinações de dose fixa foram consideradas no grupo de drogas terapêuticas não elevado valor intrínseco, exceto aqueles considerados de alto valor, como amoxicilina com ácido clavulânico.

### Conclusão

A causa mais frequente de inadequação na prescrição é devido à falta de associação do fármaco com o diagnóstico, muitas vezes, usando antibióticos para doenças não infecciosas, seguido pela utilização de medicamentos de valor terapêutico não é alta, tais como as associações de drogas doses fixas. O detalhe mostrado na Tabela Nº I.

### Referencias bibliográficas

- 1- Figueras A, Vallano A, Narváez E. Fundamentos Metodológico de los Estudios de Utilización de Medicamentos. Manual práctico. [Libro en Internet] 2003 [Acceso 05 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://files.sld.cu/cdfc/files/2010/02/fundamentoseum.pdf>
- 2- Medicines: safety of medicines-adverse drug reactions. [Artículo en Internet]. Octubre 2008. [Acceso 05 de agosto de 2013]. Fact sheet Nº 293. Disponible en: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs293/en/index.html>
- 3- Laporte J-R, Tognoni G. Estudios de utilización de Medicamentos y de farmacovigilancia. En JR Laporte, G Tognoni. Principios de epidemiología del medicamento [Libro en Internet]. 2ª ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993.p 01-48. [Acceso 06 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/farmaco.html>
- 4- González López- Valcárcel Beatriz. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. [Acceso 18 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/ICEUtilizacMed.pdf>
- 5- Gil A, Mateo C, Laredo L. M. Mejor uso de los medicamentos. En Velázquez. Farmacología Básica y clínica. 18º edición. Madrid: Panamericana; 2008. p 1293-1304.
- 6- Alfonso Orta I y col. Manual de buenas prácticas de prescripción. Cuba: Editorial Academia; 2010. [Acceso 18 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/manual-de-buenas-practicas-de-prescripcion>
- 7- Formulario Terapéutico Nacional. 11º ed. Argentina: Confederación Médica de la República Argentina.2010.
- 8- British Nationaly Formulary. London. Royal Pharmaceutical society.2011.
- 9- Gómez O Leobardo. Farmacoepidemiología como una herramienta importante en el uso racional de los medicamentos. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. [Revista en Internet] enero- marzo 2007 [Acceso 02 de agosto de 2013]; 38 (1). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/579/57938106.pdf>
- 10- Ibañez C, Gil A, Esteban C. Farmacovigilancia y farmacoepidemiología. En Velázquez Farmacología Básica y Clínica. 18º ed. Madrid: Panamericana; 2008. p 1243-1256.
- 11- Cañas M. Medicina basada en la evidencia, conflictos de interés y ensayos clínicos. En Os fármacos na atualidade. Antigos e novos desafios. Brasília:

- Ed. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Brasilia; 2008. p 145-200.
- 12- Álvarez Luna F. Farmacoepidemiología. Estudios de Utilización de Medicamentos. Parte I. Concepto y Metodología. Seguim Farmacoter. [Revista en Internet] 2004 [Acceso 02 de julio de 2013]; 2(3): 129-136. Disponible en: <http://www.cipf-es.org/sft/vol-02/129-136.pdf>
- 13- Sanz E J. Evaluación de la Utilización de los medicamentos: estudios de utilización de medicamentos e indicadores de prescripción. En Velázquez Farmacología Básica y Clínica. 18° edición. Madrid: Panamericana; 2008. p 1283-1292.
- 14- Rodríguez Cumplido D, Pujol Salud J, Vallano Ferraz A. Describir los resultados de las intervenciones en la práctica clínica. En guía de investigación clínica en Atención Primaria. Parte II. [Libro en Internet] 2006 [Acceso 02 de mayo de 2013];83-92. Disponible <http://w3.icf.uab.es/ficf/es/pub/IAP/GuiaInvestigacionClinicaAP/GICAP-capitulo-7.pdf>
- 15- Catalán Ramos A, Gené Badía J. "Utilización de medicamentos en Atención Primaria". En M. Zurro, JF Cano Pérez. Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 6° ed. Barcelona: Elsevier; 2008.p 448-469.
- 16- Valsecia M, Figueras Suñe, A. Promoción de un mejor uso de los Medicamentos: el papel de los Estudios de Utilización de Medicamentos. En Os fármacos na atualidade. Antigos e novos desafios. Brasilia: Ed Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria; 2008. p215-222.
- 17- Vallano Ferraz A, Armau J M. Estudios de Utilización de Medicamentos. Medicamentos y Salud. [Artículo en Internet]. [Acceso 13 de agosto de 2013]. 78-82. Disponible <http://www.femeba.org.ar/fundacion/quienessomos/Novidades/medicamentosysalud/mysv3n27277.pdf>
- 18- Hinojosa Vasquez M J, Alamo Manosalvas M. Farmacoepidemiología. Estudios de Utilización de Medicamentos. Manual de Farmacia Hospitalaria. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. [Artículo en Internet] [Acceso 05 de agosto de 2013]; 2: 542-574. Disponible [http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/manualresidentefh/VU2\\_98\\_Capitulo\\_2\\_5.pdf](http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/manualresidentefh/VU2_98_Capitulo_2_5.pdf)
- 19- Altamiras J, Bautista J, Puigventos F. Farmacoepidemiología y estudios de utilización de medicamentos. Farmacia hospitalaria. [en línea] [Acceso 25 de agosto de 2013];541-574. Disponible en: <http://files.sld.cu/cdfc/files/2010/02/feyeum.pdf>
- 20- Gil A, Mateo C, Laredo L. M. Mejor uso de los medicamentos. En Velázquez. Farmacología Básica y clínica. 18° edición. Madrid: Panamericana; 2008. p 1293-1304.
- 21- Alfonso Orta I y col. Manual de buenas prácticas de prescripción. Cuba: Editorial Academia; 2010. [Acceso 18 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/manual-de-buenas-practicas-de-prescripcion>.
- 22- González López- Valcárcel Beatriz. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. [Acceso 18 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/ICEUtilizacMed.pdf>
- 23- De Abajo P. El medicamento como solución y como problema para la salud pública. Una breve incursión a los objetivos de la Farmacoepidemiología. Rev Esp Salud Pública [Revista en Internet] 2001 [Acceso 18 de agosto de 2013]; vol 75 (4). Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557272001000400002](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272001000400002)
- 24- D'alesio R. Los medicamentos en los sistemas locales de salud. En Los sistemas locales de salud. Conceptos, métodos, experiencia. Organización Panamericana de la Salud. Ed. Ecuador:Organización Panamericana de la Salud,1990.
- 25- Buschiazzo Mordujovich P, Buschiazzo H, Carlson S, Fragueta J, Cañas M. Módulo I "Aspectos esenciales para un enfoque racional de la terapéutica". En Uso Racional de los Medicamentos. Buenos Aires: edición literaria a cargo de Graciela Ventura - 1a ed. [En línea] 2006 [Acceso 29 de agosto de 2013]. Disponible en: [http://www.femeba.org.ar/fundacion/quienessomos/Novidades/urm\\_modulo1\\_unidad1\\_remediar.pdf](http://www.femeba.org.ar/fundacion/quienessomos/Novidades/urm_modulo1_unidad1_remediar.pdf)
- 26- Sistemas de seguros de salud y acceso a medicamentos - Estudios de casos de Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile, Estados Unidos de América y Guatemala. 2001. [En línea] [Acceso 29 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2958s/3.3.html>