



## PRESCRIPCIÓN RAZONADA, ¿UN RETO O UNA NECESIDAD EN LA BÚSQUEDA DE LA EXCELENCIA?

**Autores:** Alfonso Hidalgo Anayda, <sup>1</sup> Morales Pérez Mayasil, <sup>2</sup> Martínez Torres María del Carmen, <sup>3</sup> Pérez Cruz Nuvia, <sup>4</sup> Díaz Matos Ivette. <sup>5</sup>

1. Médico, Especialista de primer grado Medicina General Integral, Especialista de segundo grado en Farmacología, Profesor Auxiliar. Master en Educación Médica Superior, Investigador Auxiliar, Departamento Clínicas, Email: anaydaah@infomed.sld.cu, Facultad de Medicina "Salvador Allende", La Habana, Cuba, <https://orcid.org/0000-8105-493X>.
2. Médico, Especialista de primer grado Medicina General Integral, Especialista de primer grado en Farmacología, Máster en Farmacoepidemiología, Profesor Auxiliar, Email: mayasilmp@infomed.sld.cu, Laboratorio Central de Farmacología, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba, <https://orcid.org/0000-0002-4461-7518> Dra.
3. Especialista de segundo grado en Farmacología, Profesor Auxiliar Master en Educación Médica Superior, Departamento Clínicas, Email: maricarmen@infomed.sld.cu Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende". La Habana, Cuba, <https://orci,d.org/0000-0002-4313-7969>
4. Médico, Especialista de segundo grado en Farmacología, Profesor Auxiliar, Master en Informática, Investigador Auxiliar, Departamento Clínicas, Email: nuviapc@infomed.sld.cu Facultad de Medicina "Salvador Allende", La Habana, Cuba, <https://orcid.org/0000-0003-4882-487X>.
5. Médico, Especialista de primer grado en Farmacología, Profesor auxiliar Departamento Clínicas, Email: ivettedm@infomed.sld.cu Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende", Cuba, <https://orcid.org/0000-0002-4461-7518X>.

### RESUMEN

**Introducción:** Las necesidades de aprendizaje del proceso de la prescripción razonada, constituyen un indicador para el perfeccionamiento del proceso docente. **Objetivo:** Identificar las necesidades de aprendizaje del proceso de la prescripción razonada. **Desarrollo:** Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal, se aplicó un cuestionario semiestructurado a los estudiantes de sexto año de la carrera de medicina del Hospital Clínico-Quirúrgico "Dr. Salvador Allende" del municipio Cerro en la Habana. **Resultado:** Al definir para que se prescribe un tratamiento, se observó un mayor porcentaje de identificación de los elementos que justifican el cumplimiento de los objetivos terapéuticos. El diseño del esquema de tratamiento presentó dificultades y existió un



predominio mayor de identificación de los elementos del concepto de eficacia y menor porcentaje en el concepto de conveniencia. Hubo dificultades en el llenado de la receta y en la información al paciente. Conclusiones: El proceso de enseñanza de la terapéutica razonada debe ir dirigido a la comprensión integral de sus elementos de una forma organizada de cada uno de sus pasos y personalizada en el caso clínico de análisis, es un ejercicio de perfeccionamiento necesario en la búsqueda de la excelencia.

Palabras Clave: Terapéutica razonada, prescripción racional y uso racional de fármacos.

## INTRODUCCIÓN

Aunque el medicamento ha estado unido a la práctica de la medicina desde hace milenios, sólo empieza a cobrar su justo valor en la segunda mitad del siglo XX. En consecuencia de la aparición de la penicilina y otros antimicrobianos surge la "era milagrosa de los antibióticos", sus beneficios eran tan evidentes que nadie o casi nadie se cuestionó sus riesgos. El número de fármacos disponibles comenzó a crecer exponencialmente año tras año. <sup>1</sup> Existe la apreciación errónea que un amplio arsenal terapéutico puede ser beneficioso para el proveedor de servicios de salud y los pacientes o usuarios de los servicios. El uso que hacen los prescriptores de esta herramienta evidencia sus conocimientos, aptitudes, valores éticos y humanos y hasta su personalidad. <sup>1,2,3</sup>

La utilización de fármacos de escaso o nulo valor terapéutico o de baja seguridad, según las potencialidades intrínsecas del producto o una deficiente prescripción de medicamentos de probada eficacia y seguridad, refleja los riesgos a que están sometidas las poblaciones por la conducta médica. En muchas ocasiones, el paciente valora la atención médica y la severidad de su afección, por la cantidad y costo de los medicamentos que le prescribe su médico. En este contexto, el fármaco se convierte en el producto, a través del cual la población valora, no solo la conducta médica individual sino la organización y efectividad de los servicios de salud. Es tan común la prescripción de fármacos y su consumo, que esta se efectúa ya en condiciones no controladas y puede generar y, de hecho ha generado, un mal uso, con consecuencias graves para la salud de la población. El incremento de la presión sobre el empleo de fármacos, en muchos casos auspiciado por la industria farmacéutica, genera una disociación entre necesidad real de medicamentos y su consumo, y distorsiona el gasto farmacéutico de los sistemas de salud y los gobiernos. <sup>4,5</sup> Una adecuada prescripción es un proceso complejo que lleva un razonamiento y un análisis pormenorizado de todos estos factores y se desglosa en un conjunto de pasos que le permitirán al prescriptor apropiarse de herramientas decisoras y hacer el mejor uso de ellas. <sup>1,2</sup>

Muchas veces los profesionales de la salud prescriben medicamentos de forma inadecuada, y ello se manifiesta en forma de errores en el diagnóstico, elección de medicamentos de eficacia y seguridad dudosas, mal diseño del esquema terapéutico, mala elección de la vía de administración o selección de un fármaco excesivamente costoso, entre otros. Este uso



inadecuado de medicamentos se traduce en una mala calidad de la terapia y por tanto en un aumento de la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades, además del aumento de las reacciones adversas, el gasto excesivo de recursos y el impacto psicológico negativo en el paciente.<sup>2,3</sup>

Las causas de una prescripción incorrecta son múltiples y están relacionadas tanto con el prescriptor como con el paciente, el contexto institucional y el mercado y su regulación. Una adecuada prescripción es un proceso complejo que lleva un razonamiento y un análisis pormenorizado de todos estos factores y se desglosa en un conjunto de pasos que le permitirán al prescriptor apropiarse de herramientas decisoras y hacer el mejor uso de ellas. En el caso de los factores relacionados con los prescriptores, es posible que, en una etapa temprana del desempeño profesional, como sucede en el sexto año de la carrera de medicina, aún no se hayan arraigado en estos futuros prescriptores, hábitos nocivos de prescripción basados en experiencias profesionales o criterios de colegas, y que se pueda influir en ellos para que asienten sus prácticas prescriptivas en fuentes de información terapéutica actualizadas. El prescriptor debe estar en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad y la búsqueda, así como, la valoración de lo realmente útil es un ejercicio constante de superación profesional.<sup>4,5</sup>

La asignatura de Farmacología en el tercer año de la carrera contribuye al perfil del profesional que se necesita formar, aportando con la enseñanza de los conocimientos y habilidades farmacológicas en correspondencia de los niveles de actuación. En el plan D, en el cuarto año del curso 2018-2019, se orientó un curso propio de terapéutica razonada, el cual prioriza la enseñanza de estrategias de trabajo y aprendizaje que van del diagnóstico al fármaco, complementando una formación farmacoterapéutica.<sup>6</sup>

En el servicio de Medicina Interna, del Hospital Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende", se desconoce el comportamiento del proceso de prescripción razonada, por parte de los estudiantes de sexto año de la carrera de medicina que rotan por este servicio, por lo que identificar las necesidades de aprendizaje relacionadas con el proceso de la prescripción razonada, es el objetivo de la presente investigación.

## **DESARROLLO**

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal. El universo se correspondió de los estudiantes de sexto año de la carrera de medicina del Hospital Clínico-Quirúrgico "Dr. Salvador Allende", ubicado en el municipio Cerro de la provincia La Habana. La muestra, mediante muestro intencional, quedó constituida por 108 estudiantes.

Como instrumento de recolección de la información, se utilizó un cuestionario semiestructurado del tipo de respuestas múltiples elaborado por los autores. El cuestionario (Anexo 1), estuvo compuesto por 9 preguntas, de las cuales 6 incluyeron un inciso de respuesta abierta. Las variables evaluadas fueron: cumplimiento de los objetivos terapéuticos, diseño del esquema terapéutico, conocimientos teóricos sobre la



conveniencia, conocimientos teóricos sobre la eficacia, redacción de la receta, información e instrucción al paciente, supervisión de la evolución del tratamiento y tipo de fuentes de información terapéutica actualizada.

Los incisos de tipo respuestas abiertas se procesaron mediante el método de análisis de contenido y se trianguló la información obtenida con los resultados de las preguntas cerradas.

En la tabla 1, se resumen las respuestas a las preguntas uno y dos del cuestionario. Se observó que el 56,5% de los encuestados si cumplen los objetivos terapéuticos pues conocen para qué prescribir. En este sentido se encontró que el 36,1 %, responde de forma completamente correcta a las interrogantes de cuándo prescribir. En la práctica el no cumplimiento de los objetivos terapéuticos durante el acto de prescripción, conlleva a que este se realice de forma irracional. Pues el objetivo terapéutico es el que organiza el proceso de prescripción razonada a partir de un diagnóstico del caso clínico en particular.<sup>1, 2, 4</sup> La tercera parte de los encuestados, tiene dificultades para identificar los elementos necesarios que responden a cuando se prescribe y para que se prescribe de forma lógica. Es cierto que la investigación se realizó en estudiantes de último año de la carrera de medicina, los cuales no tienen experiencia en el acto de la prescripción, pero si deben identificar los elementos principales para realizar un uso adecuado de los medicamentos; mediante una prescripción responsable una vez que se gradúen. Identifican mejor para que se prescribe con un diagnóstico definido de enfermedad, estos elementos estos se relacionan con acciones prácticas a realizar para el tratamiento del paciente, como son: el alivio de los síntomas y el evitar las complicaciones. Y presentan dificultades en la elección de un tratamiento, en el caso de cuando se prescribe, que muchas veces no involucra la elección de un fármaco. Esto coincide con la bibliografía consultada.<sup>3,4</sup>

La tabla 2, muestra los conocimientos sobre el diseño del esquema terapéutico. En los resultados se observó, que solo un 1,8% identificó las características para trazar un esquema adecuado, mientras que en el 49,1%, presentó conocimientos insuficientes y en el 44,4%, son inadecuados lo cual se correspondió con una prescripción errónea. En los resultados obtenidos sobre el diseño del esquema terapéutico, hubo un porcentaje bajo de internos que reconoció las características para trazar un esquema adecuado. La selección de un fármaco, debe ser siempre basado en los criterios de selección de medicamentos: eficacia, seguridad conveniencia y costo.<sup>1, 2, 5</sup> La enseñanza farmacoterapéutica no es una sumatoria de factores, sino un ejercicio dinámico, donde la terapéutica razonada proporciona las herramientas para este fin.<sup>1, 2, 4</sup> Dentro de estos se debe tener en cuenta la presencia de los grupos especiales, las enfermedades asociadas, las evidencias científicas, los protocolos de tratamiento, los fármacos esenciales y los programas vigentes; o sea, es un proceso dinámico e integral, que tributa a un ejercicio de inteligencia clínica y terapéutica,<sup>6</sup> durante el cual se deben combinar la teoría con la práctica, los conocimientos precedentes entre las asignaturas de la carrera. Es cierto que en asignaturas



precedentes, como la Farmacología se les brinda a los alumnos las herramientas para realizar una prescripción adecuada, pero el proceso de terapéutica razonada, es quien dinamiza el proceso de forma integral. En la práctica clínica habitual se les hace mayor énfasis en el diagnóstico y menos en todos los procesos de la terapéutica, de ahí que estos conocimientos y habilidades se identifiquen por parte de los alumnos hasta como un esquema fijo, desarrollando patrones de prescripción erróneos. Varios autores de la bibliografía consultada, coinciden con nuestros resultados.<sup>5, 7, 8</sup>

En la tabla 3, el 14,8% de los internos, presentó dificultades para identificar los elementos del concepto de la conveniencia y existe desconocimiento al no relacionar los elementos planteados con el concepto del criterio sobre esta temática en el 79,6%. Se observó dificultades al identificar los elementos sobre el concepto de eficacia en el 16,7% y existió desconocimiento sobre esta temática, al no relacionar los elementos planteados con el concepto del criterio en el 46,3%. Sin embargo, se observó que están más identificados sobre eficacia que sobre conveniencia, ya que el 25% demostró conocimientos suficientes sobre eficacia mientras que el 2,8% sobre la conveniencia. En opinión de los autores, las dificultades en la identificación de los elementos del concepto de conveniencia, se debe a que el alumno desde el punto de vista práctico prioriza el tratamiento para resolver el problema, con poca integralidad en el análisis del proceso de terapéutica razonada y no valora otros aspectos, que la dan conveniencia al tratamiento. La conveniencia tiene relación con las características del paciente y se tienen en cuenta aspectos de forma muy práctica. Por ejemplo en caso de urgencias, es muy importante que la vía de administración se corresponda con una autoadministración responsable, segura y de efecto rápido.<sup>5,6</sup> En otros estudios realizados,<sup>2, 5, 9</sup> también se encontró que existe una escasa preparación en cuanto a terapéutica razonada. En los estudiantes de medicina se observó deficiencias en la incorporación de conceptos como eficacia, efectividad y seguridad terapéutica. Existen criterios validados como STOPP-START, IPET,<sup>10,11</sup> entre otros, para el estudio de los errores de la prescripción pero solo se refieren a errores frecuentes y al tratamiento inadecuado. Hoy conocemos que el acto de la prescripción va más allá de solo indicar un medicamento y lleva implícito otros aspectos, además de ser el último eslabón método clínico. Varios autores, describen esta situación en el tratamiento de grupos especiales como es el anciano, así como, la ocurrencia de efectos adversos que empeoran la morbimortalidad de las enfermedades crónicas no trasmisibles, por el uso irracional de fármacos.<sup>9,10, 11</sup>

Al analizar los acápites para la redacción de la receta médica (ver tabla 4), se observó que el 94,4% de los estudiantes encuestados no identificó los aspectos suficientes para su correcto llenado. El 58,3%, identificó de forma insuficiente los elementos necesarios para la información e instrucción al paciente. Mientras que casi la totalidad de los internos saben cómo supervisar la evolución del tratamiento, el 44,4% de forma adecuada y el 53,8% aceptable. Al no llenar de forma correcta la receta médica se cometen errores en el acto de la prescripción. También es cierto que la inexperiencia propia de estos



estudiantes puede influir en estos resultados, ya que puede que no perciban el peso legal que encierra el acto en sí. Este proceso del llenado de la receta según el modelo de recetario vigente, es un acto legal con todo el rigor que esto conlleva, por ejemplo al indicar los sicofármacos para evitar su abuso, se debe evitar también la complacencia, la polifarmacia y la terapéutica incorrecta que puede aumentar la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades. Así como, la importancia de realizarla de una manera adecuada es una vía de retroalimentación para sistematizar el manejo de los medicamentos esenciales, su presentación y su indicación, esto optimiza los costos individuales y colectivos.<sup>1,3,4</sup> Requiere acompañar la receta con un método bien explicativo, en el cual se indique no solo el medicamento y como tomarlo, en él se debe tener en cuenta una serie de instrucciones y advertencias, las cuales son un factor importante de la adherencia al tratamiento, siendo una vía para continuar con el quinto paso de la terapéutica razonada.

4

Al supervisar la evolución del tratamiento de forma adecuada, nos habla a favor de que estén imitando patrones que aprenden de sus profesores, los cuales sí tienen mayor experiencia como prescriptores, vinculando estos la teoría con la práctica.<sup>11,12</sup> Las dificultades en la búsqueda y el reconocimiento de las fuentes de información más confiables para la atención farmacoterapéutica, limitan que se pueda realizar una prescripción adecuada y que se emplee para ello el método de la terapéutica razonada. Pero a la vez, no exime al estudiante de interesarse por su desarrollo personal como un profesional tratando de estar actualizado. En opinión de los autores, la cuestión primordial radica en conocer las herramientas necesarias para delimitar la calidad de la información que se obtenga y que desarrollen juicios de valor con respecto a la misma. El uso de las tecnologías de la información, de las habilidades comunicativas en otros idiomas, de la metodología de la investigación y del método científico en la obtención de una información de calidad en la terapéutica razonada, es un reto para el desempeño profesional futuro del interno. En el proceso educativo es imprescindible establecer necesidades de aprendizaje para generar modificaciones en la práctica clínica; estas necesidades deben ser consideradas como el punto clave para iniciar sistemas educativos formales, dirigidos a la mejora profesional, y deben formar parte de las políticas educativas para desarrollar programas de formación continuada.<sup>12</sup>

En la tabla 5 se recoge la información sobre el uso de fuentes de información actualizadas. Aquí el mayor porcentaje (54,6%) se corresponde con uso insuficiente de la misma. Los conocimientos insuficientes, sobre cómo informar e instruir al paciente sobre el tratamiento que se está indicando, se pueden justificar por la inexperiencia en este campo, así como, se le considera un acto de rutina y les falta información. En el proceso de terapéutica razonada, se necesita tener un dominio de las necesidades de información



actualizada y de calidad previa de los medicamentos esenciales, según los problemas de salud a tratar. <sup>11, 12, 13</sup>

## CONCLUSIONES

El proceso de enseñanza de la terapéutica razonada, debe ir dirigido a la comprensión integral de sus elementos de una forma lógica y personalizada en el caso clínico de análisis. La necesidad de una preparación docente de pregrado, sobre la utilidad de la terapéutica de forma razonada y su empleo para el uso racional de los medicamentos, es un ejercicio de perfeccionamiento necesario en la búsqueda de la excelencia.

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alfonso Orta I, Alonso Carbonell L, Calvo Barbado DC et al. Manual de buenas prácticas clínicas. Editorial Academia. La Habana.2010.
2. Roberta L, Diegoa L, Llop R, Juárez JC. Incorporar los recursos de referencia sobre medicamentos y farmacoterapia a nuestro entorno personal de aprendizaje. Terapéutica en APS. Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya (CedimCat). Barcelona. España; 2017. [citado 18 Ene 2017]; 17(1).Disponible en : <http://www.fmc.es>
3. Centro de Información Farmacoterapéutica. Subdirección General de Farmacia. Boletín de información terapéutica del Servicio Gallego de Salud. Prácticas seguras con medicamentos de uso crónico I. Servicio Gallego de Salud. 2018. [citado 18 Ene 2019]; 18 (1).
4. Hans VH, et al. Guía de Buena Prescripción. Organización Mundial de la Salud. Programa de acción sobre medicamentos esenciales. Ginebra. Suiza. 2001. (Disponible en formato digital).
5. Robert L, Diego L, Llop R. De la pregunta clínica a las fuentes de información Farmacoterapéutica. Boletín de información. Ter.2015; 26(4).
6. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Colectivo de autores. Programa del Curso de terapéutica razonada. La Habana 2019.
7. Buxton LO. Pharmacokinetics: The Dynamics of Drug Absorption, Distribution, Metabolism, and Elimination En: Goodman and Gilman, editors. The pharmacological basis of therapeutics.13 ed. McGraw-Hill Education; 2018. p. 13-30. (Disponible en formato digital).
8. Colectivo de autores. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. La Habana. 2010.



9. Pizarro Méndez D. La polimedición y prescripción inadecuada en adultos mayores. Rev Med Costa Rica y Centroamérica, 2016. LXXIII (619): 389-94.
10. Díaz González A. Prescripción inadecuada, crónica y a demanda, en pacientes pluripatológicos  $\geq$  65 años según criterio por STOPP/ START. [tesis]. Universidad del País Vasco, 2017.
11. Maldonado JC. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. Rev Med Vozandes 2017; 28.p.5-8.
12. Canciano Chirino E, Cruz Suárez D, Rapado Vera M. Prescripción terapéutica razonada y método clínico, un problema a resolver desde las actuales universidades municipales. Rev Cien Med Hab 2010; 16(1)
13. Cruz Barrios MA. Elementos para la prescripción racional de los medicamentos. En: Morón Levy. Farmacología General. 1 ed. Ecimed. La Habana; 2002. P 165-178.

## Anexo 1

### CUESTIONARIO

Residente \_\_\_\_ Especialidad clínica \_\_\_\_ Especialidad quirúrgica \_\_\_\_ Año  
Especialidad \_\_\_\_ Interno \_\_\_\_

Este cuestionario tiene como objetivo identificar necesidades de aprendizaje relacionadas con el proceso de la prescripción razonada, lo que permitirá trazar estrategias encaminadas a promover el uso racional de los medicamentos. Le solicitamos responda las preguntas con la seguridad de que sus opiniones serán muy valiosas para nuestro trabajo. Su participación es voluntaria y no tiene que identificarse.

Marque con una X las respuestas correctas en cada situación.

1. Usted prescribe un medicamento cuando:
  - a)  Tiene un diagnóstico definido de la enfermedad.
  - b)  No es suficiente tratar la enfermedad con cambios en el estilo de vida o modificaciones higiénico- dietéticas.
  - c)  El paciente le demanda un tratamiento farmacológico
  - d)  Todas las anteriores
  - e)  Otras ¿Cuáles?

---
2. Usted prescribe un medicamento para:
  - a)  Evitar la aparición de una enfermedad o disminuir la intensidad y frecuencia de sus exacerbaciones.
  - b)  Aliviar los síntomas
  - c)  Curar la enfermedad
  - d)  Evitar complicaciones
  - e)  Todas las anteriores



f)  \_\_\_\_\_ Otras  ¿Cuáles?

---

3. Usted diseña un esquema terapéutico:

- a)  Utilizando fármacos que respondan a los problemas de salud más prevalentes en su entorno sanitario inmediato.
- b)  Teniendo en cuenta los medicamentos disponibles en el Cuadro Básico de medicamentos y el contexto sociocultural en que se encuentra.
- c)  Teniendo en cuenta los Programas del MINSAP para enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- d)  Teniendo en cuenta su experiencia personal.
- e)  Sobre la base del perfil farmacológico, la eficacia, la seguridad, la conveniencia y el costo.
- f)  Sobre la base de la eficacia y la seguridad del medicamento.
- g)  Tomando en consideración el sexo, la edad, y los cambios fisiológicos, farmacodinámicos y farmacocinéticos asociados a estas variables.
- h)  Teniendo en cuenta la presencia de embarazo, lactancia, insuficiencia renal y/o hepática.

4. La conveniencia de un tratamiento farmacológico depende de:

- a)  Las reacciones adversas que produce.
- b)  La experiencia del médico sobre su uso en casos anteriores.
- c)  La forma de presentación del medicamento.
- d)  EL intervalo de administración (veces al día que se administra).
- e)  El precio del medicamento.
- f)  La vía de administración.

5. La eficacia de un fármaco se define como:

- a)  El grado de beneficio que demuestra un fármaco en las condiciones de la práctica clínica habitual.
  - b)  La capacidad del fármaco para producir un determinado efecto farmacológico.
  - c)  El grado de beneficio que demuestra un fármaco en las condiciones controladas de un ensayo clínico.
  - d)  Todas las anteriores
  - e)  \_\_\_\_\_ Otras  ¿Cuáles?
- 

6. A la hora de escribir la receta médica, usted:

- a)  Escribe el nombre del prescriptor y su número de registro profesional.
- b)  Escribe el nombre del prescriptor, su número de registro profesional, la especialización, y el establecimiento de salud al que pertenece.
- c)  Escribe la fecha y los datos completos del medicamento prescrito: la denominación común internacional, la forma farmacéutica, la concentración y la cantidad total que debe dispensarse.



- d)  Incluye datos del paciente: nombre y los primeros seis dígitos del carné de identidad.
- e)  Incluye sólo nombre del paciente.
- f)  En caso de prescribir antimicrobianos incluye el diagnóstico.
- g)  En caso de prescribir psicofármacos incluye diagnóstico, dirección y número de identidad.
- h)  Acompaña la receta de un método donde describe dosis, intervalo de dosis, duración del tratamiento y cualquier otra recomendación conveniente.
- i)  Explica verbalmente al paciente a cerca de la dosis, intervalo de dosis, y duración del tratamiento.
- j)  Escribe con letra clara y legible, en el idioma del país donde prescribe y no utiliza siglas.
- k)  Incluye la firma del prescriptor y el cuño con su nombre y número de inscripción en el registro de profesionales.
7. Una vez concluido el interrogatorio y el examen físico e impuesto el tratamiento, usted:
- a)  Dedicar tiempo para explicarle al paciente acerca de la importancia del tratamiento, de sus beneficios y de sus riesgos, incluyendo las advertencias que sean necesarias.
- b)  Explica al paciente sobre la secuencia de alivio de los síntomas y la aparición de posibles efectos adversos.
- c)  Le advierte sobre la necesidad de continuar el tratamiento y/o de no interrumpirlo bruscamente.
- d)  Lo instruye sobre cómo almacenar el medicamento y qué hacer con el sobrante.
- e)  Lo cita para una próxima consulta y le indica en qué situación sería necesario acudir antes de la consulta fijada.
- f)  Le pide al paciente o al acompañante que repita la información básica y le pregunta si tiene alguna duda.
- g)  Todas las anteriores
- h)  Otras ¿Cuáles?
- 
8. Una vez impuesto el tratamiento y concluida la consulta médica usted:
- a)  Explica al paciente qué hacer frente a posibles resultados de la terapia (tratamiento no efectivo, aparición de efectos no deseados)
- b)  Planifica controles periódicos, de acuerdo con la enfermedad y las condiciones particulares del paciente.
- c)  Todas las anteriores
- d)  Otras ¿Cuáles?
- 
9. La información actualizada y más confiable sobre medicamentos la obtiene en:
- a)  artículos de internet.
- b)  cursos, entrenamientos y eventos.



- c)  comentarios de colegas.
- d)  Guías y boletines clínicos o farmacoterapéuticos
- e)  Consensos y reportes de expertos.
- f)  Libros
- g)  Todas las anteriores
- h)  Otras

¿Cuáles?

---