Título: Prescripción razonada un reto o una necesidad en la búsqueda de la excelencia.

Title: Prescription reasoned a challenge or a need in the pursuit of excellence.

Autores:

Nuvia Pérez Cruz¹, Anayda Alfonso Hidalgo², Mayasil Morales Pérez³, María del Carmen Martínez Torres⁴, Ivette Díaz Matos⁵

¹ Especialista de segundo grado de Farmacología. Facultad de Ciencias Médicas “Salvador Allende”. nuviapc@infomed.sld.cu. ORCID: [0000-0003-4882-487X](https://orcid.org/0000-0003-4882-487X)

² Especialista de segundo grado de Farmacología. Facultad de Ciencias Médicas “Salvador Allende”. anaydaah@infomed.sld.cu ORCID: 0000-0001-8105-493X

³ Especialista de primer grado Medicina General Integral y de Farmacología. Laboratorio Central de Farmacología, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. mayasilmp@infomed.sld.cu . ORCID: [0000-0002-4461-7518](https://orcid.org/0000-0002-4461-7518)

⁴ Especialista de segundo grado de Farmacología. Facultad de Ciencias Médicas “Salvador Allende”. maricarmen@infomed.sld.cu ORCID: 0000-0002-4313-7969

⁵ Especialista de primer grado de Farmacología. Facultad de Ciencias Médicas “Salvador Allende”. ivettediaz@infomed.sld.cu. ORCID: [0000-0003-3199-4725](https://orcid.org/0000-0003-3199-4725)

Resumen:

Introducción: Las necesidades de aprendizaje del proceso de la prescripción razonada, constituyen un indicador para una prescripción adecuada. Objetivo: identificar las necesidades de aprendizaje del proceso de la prescripción razonada. Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal en el cual se aplicó un cuestionario semiestructurado, del tipo de respuestas múltiples a estudiantes de 6to año de la carrera de medicina que realizan la educación en el trabajo en el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico-Quirúrgico “Dr. Salvador Allende” del municipio Cerro en La Habana. Resultados: de forma general se prescribe un tratamiento cuando hay diagnóstico definido, y cuando para la prescripción se identifican los objetivos terapéuticos. El diseño del esquema de tratamiento resultó insuficiente o inadecuado y se observó desconocimiento del concepto de conveniencia, mientras que para la eficacia fueron suficientes. También se evidenció desconocimiento en el llenado correcto de la receta médica y en el aporte de la información al paciente, aunque la supervisión de la evolución del tratamiento fue aceptable. Conclusiones: las deficiencias encontradas en el proceso de la prescripción justifican la necesidad de una mayor preparación docente en pre y postgrado sobre la utilidad de la terapéutica de forma razonada y su empleo como medio del uso racional, adecuado y seguro de los medicamentos.

Palabras Clave: Terapéutica razonada, prescripción racional, 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. Con 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. ¹ 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. ^{1,2}

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. ^{3,4} 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.

La seguridad del paciente se ha convertido en una prioridad de los sistemas sanitarios en todo el mundo. La medicación es la primera causa de acontecimientos adversos relacionados con la asistencia sanitaria, según se recoge en los estudios realizados a escala estatal sobre la seguridad del paciente en atención primaria (APEAS) y durante la hospitalización (ENEAS). Las estrategias en materia de seguridad del paciente han orientado su trabajo principalmente hacia dos grandes áreas: alcanzar un cambio cultural a este nivel entre los profesionales e implementar de manera progresiva prácticas seguras en los diferentes niveles asistenciales, entre las que se encuentra precisamente el uso seguro del medicamento. ^{1,2}

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. ³⁻⁵

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.⁶⁻⁹

El uso racional de medicamentos implica obtener el mejor efecto, con el menor número posible de medicamentos, durante un corto período y a un costo razonable. Este estudio nos mostrará un panorama preciso del estado del proceso de la prescripción razonada en una etapa temprana del desempeño profesional, cuando aún no se han arraigado hábitos nocivos de prescripción basados en experiencias profesionales o criterios de colegas, y no en las fuentes de información terapéutica actualizadas como debe ser.

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 6to 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 investigación.

Como objetivo general esta investigación se propuso identificar necesidades de aprendizaje relacionadas con el proceso de la prescripción razonada. Para de forma específica determinar si el prescriptor tiene en cuenta los objetivos terapéuticos y diseña adecuadamente los esquemas de tratamiento, determinar si los conocimientos del prescriptor referidos a los criterios de conveniencia y eficacia son adecuados y suficientes, identificar los errores más comunes a la hora de escribir recetas médicas y métodos, y supervisar la evolución del tratamiento. Por último se buscó identificar las fuentes de información terapéutica actualizadas utilizadas más frecuentemente por los prescriptores.

Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal. El universo estuvo constituido por los estudiantes de 6to 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 quedó constituida por 108 estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina. Se realizó un muestreo de tipo intencional, se utilizó como estrategia la muestra de grupos homogéneos.

Como instrumento de recolección de la información, se utilizó un cuestionario semiestructurado del tipo de respuestas múltiples. 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, 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.

Resultados

En la tabla 1 se resumen las respuestas a las preguntas uno y dos del cuestionario las cuales hablan a favor del cumplimiento de los objetivos terapéuticos. De forma general la mayoría de participantes cumplen con el objetivo terapéutico, aunque están mejor definidas las respuestas referentes a para qué se prescribe que aquellas que exploran cuándo prescribir. En este sentido se encontró que el 36,1 % responden de forma completamente correcta a las interrogantes de cuándo prescribir, aunque llama la atención que el 35,2% no lo sabe, lo cual influye de forma negativa en el acto de la prescripción.

Tabla 1. Cumplimiento de los objetivos terapéuticos

Cumplimiento	Objetivos terapéuticos			
	Cuándo prescribe		Para qué prescribe	
	Frecuencia absoluta	Porcentaje (%)	Frecuencia absoluta	Porcentaje (%)
Si	39	36,1	61	56,5
Aceptable	30	27,8	14	12,9
Insuficiente	0	0	3	2,8
No	38	35,2	30	27,8
Sin respuesta	1	0,9	0	0
Total	108	100,0	108	100,0

Fuente: cuestionario

Así mismo el 56,5% si cumplen los objetivos terapéuticos pues conocen para qué prescribir, mientras que el 27,8% resultó que no los cumplen.

En cuanto a los conocimientos sobre el diseño del esquema terapéutico solo el 1,8% conoce las características para trazar un esquema adecuado, mientras que en el 49,1% son insuficientes estos conocimientos y en el 44,4% son inadecuados.

Tabla 2. Conocimientos sobre diseño del esquema terapéutico

Diseño	Frecuencia absoluta	Porcentaje (%)
Adecuado	2	1,8
Parcialmente adecuado	5	4,6
Insuficiente	53	49,1
Inadecuado	48	44,4
Total	108	100,0

Fuente: cuestionario

De acuerdo con la tabla 3 el 79,6% de los internos a los cuales se les aplicó el cuestionario, muestra desconocimiento teórico sobre la conveniencia a la hora de elegir un tratamiento para su paciente, mientras que en el 14,8% son insuficientes. De igual forma son insuficientes los conocimientos sobre eficacia en el 16,7% (ver tabla 4) y existe desconocimiento sobre esta temática en el 46,3%. Sin embargo, se muestran mejor preparados sobre eficiencia que sobre conveniencia, ya que el 25% demostró conocimientos suficientes sobre eficacia mientras que el 2,8% lo hizo sobre la conveniencia.

El 79,6% de los internos a los cuales se les aplicó el cuestionario, muestra desconocimiento teórico sobre la conveniencia a la hora de elegir un tratamiento para su paciente, mientras que

en el 14,8% son insuficientes. De igual forma son insuficientes los conocimientos sobre eficacia en el 16,7% (ver tabla 3) y existe desconocimiento sobre esta temática en el 46,3%.

Tabla 3. Conocimientos teóricos sobre conveniencia y eficacia

Conocimientos teóricos	Conveniencia		Eficacia	
	Frecuencia absoluta	Porcentaje (%)	Frecuencia absoluta	Porcentaje (%)
Excelente	3	2,8	12	11,1
Suficiente	3	2,8	27	25
Insuficiente	16	14,8	18	16,7
Desconoce el tema	86	79,6	50	46,3
Sin respuesta	0	0,0	1	0,9
Total	108	100,0	108	100,0

Fuente: cuestionario

Al analizar los acápites para la redacción de la receta médica (ver tabla 4), se vio que el 94,4% de los estudiantes encuestados indicaron no tener en cuenta los aspectos suficientes para su correcto llenado. El 58,3% no les brindan a los pacientes la información ni las instrucciones necesarias. 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.

Tabla 4. Conocimientos sobre redacción de la receta, información e instrucción al paciente y

Conocimientos	Redacción de la receta		Información e instrucción al paciente		Supervisión de la evolución del tratamiento	
	FA	%	FA	%	FA	%
Adecuada	2	1,8	38	35,2	48	44,4
Aceptable	0	0	6	5,6	58	53,8
Insuficiente	102	94,4	63	58,3	1	0,9
Incorrecta	3	2,8	0	0,0	0	0,0
Sin respuesta	1	0,9	1	0,9	1	0,9
Total	108	100,0	108	100,0	108	100,0

Fuente: cuestionario

Leyenda FA: frecuencia absoluta

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.

Tabla 5. Tipo de fuentes de información actualizada.

Fuentes de información	Frecuencia absoluta	Porcentaje (%)
Aceptable	43	39,8
Insuficiente	59	54,6
Inadecuada	5	4,6
Sin respuesta	1	0,9
Total	108	100

Fuente: cuestionario

Discusión

El no cumplimiento de los objetivos terapéuticos durante el acto de prescripción conlleva a que este se realice de forma irracional. Al analizar estos resultados nos llama la atención que la tercera parte de los encuestados no muestra los conocimientos requeridos para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos, lo cual es uno de los pilares fundamentales dentro de la prescripción. 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 que si deben contar con los elementos principales para realizar un uso adecuado de los medicamentos mediante una prescripción responsable una vez que se gradúen.

Los resultados obtenidos sobre el diseño del esquema terapéutico son alarmantes ya que solo menos del 2% de los internos conoce las características para trazar un esquema adecuado, mientras que en el resto son insuficientes o inadecuados estos. Esta situación tributa a una prescripción errónea y conlleva a un uso inadecuado de los medicamentos. Se convierte entonces en una realidad que es preocupante ya que hablamos de estudiantes que en unos meses contarán con la capacidad legal de prescribir y todas las implicaciones legales que esto conlleva.

Es cierto que asignaturas precedentes como la Farmacología les brinda a los alumnos las herramientas para realizar una prescripción adecuada. En la práctica clínica habitual se les hace mayor énfasis en el diagnóstico que en la terapéutica, de ahí que estos conocimientos no se fijen en los alumnos hasta que no necesiten hacer uso de ellos. Pero al tener una inadecuada formación en este sentido van a desarrollar patrones de prescripción erróneos. ^{5,6}

A pesar de que existe desconocimiento teórico se muestran mejor preparados sobre eficiencia que sobre conveniencia, ya que el porcentaje en el primer aspecto fue casi 10 veces superior que sobre la conveniencia. En opinión de los autores esta situación se debe a que el alumno solo se interesa en la forma de tratar para resolver y no tiene en cuenta otros aspectos como la forma de presentación, la pauta terapéutica, la vía administración, entre otros que hacen conveniente un posible tratamiento.

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. Así como la importancia de realizarla de una manera adecuada para evitar errores.

Los conocimientos insuficientes sobre cómo informar e instruir al paciente sobre el tratamiento que se está indicando se justifica sobre todo por la inexperiencia en este campo, pero también en que nos enfrentamos a estudiantes con una formación también insuficiente en materia de terapéutica. Por otra parte que casi la totalidad de los internos conozcan cómo supervisar la evolución del tratamiento nos habla a favor de que están imitando patrones que aprenden de sus profesores los cuales sí tienen mayor experiencia como prescriptores.

Las dificultades para el acceso a fuentes de información más confiables 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.

En otros estudios realizados ⁹⁻¹² también encontraron que existe una escasa preparación en cuanto a terapéutica razonada se refiere dentro de los estudiantes de medicina. Constatándose deficiencias en la incorporación de conceptos indispensables como eficacia, efectividad, seguridad terapéutica. Existen criterios validados como STOPP-START, IPET ¹⁰ 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 que solo indicar un medicamento y lleva implícito otros aspectos, además de ser el último eslabón método clínico.¹⁰

Conclusiones

A pesar de las dificultades encontradas de forma general se tienen en cuenta los objetivos terapéuticos pero el diseño de los esquemas de tratamiento son inadecuados o insuficientes. En los internos predominó el desconocimiento sobre los criterios de conveniencia y eficacia necesarios para realizar una prescripción adecuada. Los conocimientos referentes a la redacción de la receta y el método, que brindan instrucciones e información al paciente no fueron adecuados. La supervisión de la evolución del tratamiento si se comportaron de forma adecuada. La evolución del tratamiento se correspondió con una dinámica más práctica de lo observado y lo aprendido, mientras que el uso de las fuentes de información determinó la necesidad de una preparación más integral, así como, la posibilidad de un mayor acceso.

Referencias bibliográficas

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, Diego 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. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020 Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf?cdnv=2>
6. Robert L, Diego L, Llop R. De la pregunta clínica a las fuentes de información Farmacoterapéutica. Boletín de información. Ter.2015; 26(4).
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 ≥ 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)

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:
- Las reacciones adversas que produce.
 - La experiencia del médico sobre su uso en casos anteriores.
 - La forma de presentación del medicamento.
 - EL intervalo de administración (veces al día que se administra).
 - El precio del medicamento.
 - La vía de administración.
5. La eficacia de un fármaco se define como:
- El grado de beneficio que demuestra un fármaco en las condiciones de la práctica clínica habitual.
 - La capacidad del fármaco para producir un determinado efecto farmacológico.
 - El grado de beneficio que demuestra un fármaco en las condiciones controladas de un ensayo clínico.
 - Todas las anteriores
 - _____ Otras ¿Cuáles?
-
6. A la hora de escribir la receta médica, usted:
- Escribe el nombre del prescriptor y su número de registro profesional.
 - Escribe el nombre del prescriptor, su número de registro profesional, la especialización, y el establecimiento de salud al que pertenece.
 - 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.
 - Incluye datos del paciente: nombre y los primeros seis dígitos del carné de identidad.
 - Incluye sólo nombre del paciente.
 - En caso de prescribir antimicrobianos incluye el diagnóstico.
 - En caso de prescribir psicofármacos incluye diagnóstico, dirección y número de identidad.
 - Acompaña la receta de un método donde describe dosis, intervalo de dosis, duración del tratamiento y cualquier otra recomendación conveniente.
 - Explica verbalmente al paciente a cerca de la dosis, intervalo de dosis, y duración del tratamiento.
 - Escribe con letra clara y legible, en el idioma del país donde prescribe y no utiliza siglas.
 - 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:
- 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.
 - Explica al paciente sobre la secuencia de alivio de los síntomas y la aparición de posibles efectos adversos.
 - Le advierte sobre la necesidad de continuar el tratamiento y/o de no interrumpirlo bruscamente.
 - 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?
-