

## **NECESIDADES DE APRENDIZAJE DE PRESCRIPCIÓN RAZONADA EN RESIDENTES DEL HOSPITAL "SALVADOR ALLENDE"**

Autores:

Dra. Anayda Alfonso Hidalgo<sup>1</sup>, Mayasil Morales Pérez<sup>2</sup>, Dra. María del Carmen Martínez Torres<sup>3</sup>, Dra. Nuvia Pérez Cruz<sup>4</sup>, Dra. Ivette Díaz Matos<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. Autor responsable de la correspondencia. Dirección postal: General Lee 367 e/ Mayia Rodríguez y Goicuría. Santo Suarez. Diez de Octubre. Código postal: 10500. Teléfono: 76491117. <https://orcid.org/0000-8105-493>

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>

3- Médico. Especialista de primer grado Medicina General Integral. 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://orcid.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/0000-0002-4461-7518>

Resumen:

Introducción: Las necesidades de aprendizaje del proceso de la prescripción razonada, constituyen un indicador para el perfeccionamiento de una formación continuada. Objetivo: Identificar las necesidades de aprendizaje del proceso de la prescripción razonada. Método: Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal, se aplicó un cuestionario semiestructurado a los residentes de especialidades clínicas y

quirúrgicas del Hospital Clínico-Quirúrgico "Dr. Salvador Allende" del municipio Cerro en la Habana. Resultados: Predominó un mayor porcentaje de identificación de los elementos que justifican el cumplimiento de los objetivos terapéuticos. El diseño del esquema de tratamiento presentó dificultades. Se identificó mejor los elementos del concepto de eficacia. Se observó dificultades en el llenado de la receta. No se observó dificultades en la información que se debe dar al paciente, así como, en la supervisión del tratamiento. Conclusiones: La identificación de las necesidades de aprendizaje en el proceso de terapéutica razonada, contribuye a mejorar el acto de la prescripción. El uso racional de los fármacos depende de un proceso de terapéutica razonada en correspondencia con el caso clínico a tratar. La prescripción en los grupos especiales requiere de un diseño del esquema terapéutico más integral.

## 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. <sup>1,2</sup>

Muchas prácticas irracionales de utilización de medicamentos no son advertidas, sino ante la agudización de las restricciones y el desabastecimiento de medicamentos. Sin embargo, el uso clínicamente incorrecto no efectivo y económicamente ineficiente de estos es un problema generalizado. La necesidad de promover el uso racional de los medicamentos no se justifica solo por razones financieras. Su uso apropiado es ante todo, parte esencial de la calidad de la atención de salud brindada al paciente. <sup>3-5</sup>

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. <sup>1,2</sup>

La prescripción de medicamentos de forma inadecuada, se manifiesta a partir 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>3,5</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 de prescripción razonada 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>

Durante la formación de pregrado, la disciplina Farmacología se inserta en el tercer año durante el quinto y el sexto semestre. Tiene un carácter integrador notable entre las asignaturas precedentes y las del ciclo clínico de la carrera, el sistema de contenidos responde a las necesidades del modelo del profesional y contribuye a los modos de actuación del médico general. Les brinda las herramientas para realizar una prescripción adecuada, pero deben continuar ejercitando las buenas prácticas de prescripción, así como, se hace mayor énfasis en el diagnóstico que en la terapéutica. En el curso escolar 2016-2017 se inicia el plan D de la carrera de medicina y con él un curso propio de terapéutica razonada en el cuarto año. La pertinencia de este curso en el currículo es muy importante para evitar el uso irracional de fármacos, al obtener las habilidades necesarias para una terapéutica adecuada.<sup>6,7</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 residentes 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 de corte transversal, con el objetivo de identificar las necesidades de aprendizaje relacionadas con el proceso de la prescripción razonada. El universo estuvo constituido por los residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Clínico-Quirúrgico "Dr. Salvador Allende". La muestra, mediante muestro intencional, quedó constituida por 129 residentes.

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 dos primeras respuestas del cuestionario, las cuales hablan a favor del cumplimiento de los objetivos terapéuticos. De forma general la mayoría de participantes identifican el objetivo terapéutico, aunque organizan mejor

las respuestas referentes a para qué se prescribe y menos a aquellas que exploran cuándo prescribir. En este sentido se encontró que el 47,3 %, responden de forma aceptable a las interrogantes de cuándo prescribir, aunque llama la atención que el 32,6%, tiene dificultades en identificar el orden lógico del proceso a realizar, lo cual influye de forma negativa en el acto de la prescripción. Así mismo, el 54,3%, si cumplen los objetivos terapéuticos, pues conocen para qué prescribir.

Es de primer orden la identificación puntual del diagnóstico o problema de salud, pues esto garantiza un proceso de terapéutica razonada lógico, y mejora el acto de prescripción.<sup>1,2</sup> Las preguntas realizadas para identificar cuando se prescribe y para que se prescribe, llevan un proceso lógico y coherente, donde se combina teoría y práctica. Los objetivos que se corresponden con para que se prescribe son más reconocidos, son más prácticos y atribuibles de forma general a varios problemas de salud. La organización de las acciones para llegar a un diagnóstico correcto, es el primer paso de la terapéutica razonada y necesita además de la integración de los conocimientos teóricos y prácticos del método clínico.<sup>3,4</sup> La actividad cognoscitiva productiva que se desarrolla durante la práctica, debe ir paralela con la lógica del método profesional, por lo que la prioridad correcta de los elementos a tener en cuenta, según el caso clínico, es una fortaleza durante el proceso y determina las competencias específicas para desarrollar un uso racional de fármacos.<sup>3</sup>

En un artículo español, se hace una valoración de las acciones en un servicio de urgencias, debido al aumento de las altas tasas de ingreso, la morbilidad y la mortalidad en los adultos mayores. Se identificaron acciones no resolutivas, pues se basan en la atención médica clásica y debido a esto se sugieren cambios en los profesionales, el servicio y en las conexiones en el entorno post-hospitalario.<sup>8</sup> Hay otros artículos, donde sus autores plantean la necesidad del equilibrio entre los conocimientos y las habilidades durante la enseñanza del pregrado<sup>9</sup> y se enfatiza en el hecho de la importancia de la identificación y de la actualización de los conocimientos y habilidades prácticas en el posgrado.<sup>10</sup> El cambio debe ir encaminado a que se logren cuidados, diagnósticos y tratamientos correctos de los procesos en el adulto mayor y se evidencia la necesidad de que los profesionales deben conocer de competencias específicas que le permitan establecer planes diagnósticos y tratamientos seguros y eficaces.<sup>11,12</sup>

La tabla 2, en el 80,6% se observó un diseño del esquema insuficiente, mientras que en el 15,5%, los elementos identificados fueron inadecuados, lo cual tributa a dificultades de la prescripción. Estas dificultades son de gran relevancia en los grupos especiales.<sup>13</sup> En la bibliografía consultada, existen los elementos básicos clásicos que deben ser valorados al prescribir desde el pregrado y hacerlo coincidir desde el punto de vista práctico como ejercicios docentes<sup>13, 14</sup> y se debe continuar en el posgrado.<sup>10,15, 16, 17,18</sup>

En la tabla 3, el 40,3% de los residentes muestra desconocimiento teórico sobre la conveniencia y el 54,3% sobre el concepto de eficacia, a la hora de elegir un tratamiento para su paciente, mientras que en el 39,5% y el 10,6 %, son insuficientes los conocimientos sobre conveniencia y eficacia respectivamente. Se observó que el 19,4 %, presentó conocimientos suficientes sobre eficacia. El dominio de los criterios para la prescripción de los fármacos es fundamental y en los residentes se presenta un manejo clásico y más desde el punto de vista práctico y menos conceptual. Existe correspondencia en la literatura consultada con este punto de vista.<sup>17,18</sup>

Al analizar los acápites para la redacción de la receta médica (ver tabla 4), vimos que el 73,6% no tienen en cuenta los aspectos suficientes para su correcto llenado, el 6,9% lo hace de forma incorrecta y no se encontraron dentro de los participantes ninguno que lo realizara de forma completamente correcta. Esta situación conlleva a cometer errores en el acto de la prescripción y la escasa percepción del riesgo sobre las consecuencias de los errores que cometen. No perciben la prescripción como un acto médico legal que como tal puede tener consecuencias.

En su totalidad reconocen la necesidad de cómo informar e instruir al paciente sobre el tratamiento que se está indicando. 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>19,20</sup> Por otra parte, la totalidad de los residentes reconoció la necesidad de supervisar la evolución del tratamiento, este aspecto es más práctico durante la prescripción.

En la tabla 5, se recoge la información sobre el uso de fuentes de información actualizadas. Aquí el mayor porcentaje (62%) se corresponde con uso insuficiente de la misma. 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.<sup>21,22</sup> 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, otros autores coinciden con esta idea.<sup>23,24</sup> 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 del profesional.<sup>24</sup>

#### Conclusiones:

La identificación de las necesidades de aprendizaje en el proceso de terapéutica razonada, contribuye a mejorar el acto de la prescripción. El uso racional de los fármacos depende de un proceso de terapéutica razonada en correspondencia con el caso clínico a tratar. La prescripción en los grupos especiales requiere de un diseño del esquema terapéutico más integral.

#### 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, Llopb 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. Pizarro Méndez D. La polimedicación y prescripción inadecuada en adultos mayores. Rev Med Costa Rica y Centroamérica, 2016. LXXIII (619): 389-94.
8. 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.
9. Maldonado JC. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. .Rev Med Vozandes 2017; 28.p.5-8.
10. 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).
11. Colectivo de autores. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. La Habana. 2010.
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.
14. Alfonso Orta I, Alonso Carbonell L, Calvo Barbado DC y col. Manual de buenas prácticas clínicas. Editorial Academia. La Habana.2010.
15. Navarro Machado Victor Rene, González Cano Niurys, Falcón Hernández Arelys. Retención de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina de Cienfuegos (2017-2018). Medisur [Internet]. 2018 Dic [citado 2020 Mar 10]; 16( 6 ): 886-894. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2018000600013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000600013&lng=es)
16. Sosa Acosta LA, Carmona Pentón CR, Blanco Barbeito N, Licea Morales Y, Pichardo Ferran Y, Nuñez López MB. Conocimientos de los especialistas y residentes de Anestesiología y Reanimación en reanimación cardiopulmonar pediátrica .Rev Cubana de Med Int Emerg [revista en Internet]. 2018 [citado 4 Oct 2018]; 179(2). Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/338>
17. Martínez YI, Fernández C. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. CorSalud [revista en Internet]. 2017 [citado 4 Oct 2018]; 9(4):[aprox. 6p]. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/261>

18. 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).
19. 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).
20. Robert 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>
21. 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>
22. Robert L, Diego L, Llop R. De la pregunta clínica a las fuentes de información Farmacoterapéutica. Boletín de información. Ter.2015; 26(4).
23. Puig Campmany M, et al. Aprender, desaprender y reaprender para asistir ancianos en urgencias: el secreto del cambio. Emergencias 2020; 32: 122-130.

Anexos:

### **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?

---