

Los principios bioéticos de los médicos generales integrales en la prescripción de medicamentos

The bioethical principles of comprehensive general practitioners in the prescription of medications

Leonardo Ramos Hernández.^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7427-2568>

Josefa Margarita Miranda Vazquez.¹ <https://orcid.org/0000-0002-9382-8266>

Hidelisa Herrero Aguirre.¹ <https://orcid.org/0000-0001-6447-7738>

Santiago Ducasses Olivares.² <https://orcid.org/0009-0006-9095-9937>

Javier Leonardo Ramos Medina.³ <https://orcid.org/0009-0005-1486-4437>

1. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba. Cuba.

2. Hospital Provincial Saturnino Lora. Santiago de Cuba. Cuba.

3. Hospital Juan Bruno Zayas. Santiago de Cuba. Cuba.

*Autor para la correspondencia: leo.ramos@infomed.sld.cu.

RESUMEN

Introducción: Durante el acto de la prescripción se deben relacionar los conocimientos de la terapéutica con los principios de la bioética para contribuir al uso racional de medicamentos. En el artículo se analiza el cumplimiento de los principios bioéticos relacionados con las prescripciones de medicamentos por los médicos generales integrales del municipio Santiago de Cuba.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de médicos generales integrales en el que se emplearon métodos teóricos, empíricos y matemáticos estadísticos, así como la triangulación metodológica. Se consideró como variable el cumplimiento de los principios bioéticos relacionados con las prescripciones de medicamentos y cinco indicadores que fueron valorados mediante encuesta, entrevista y observación del desempeño.

Resultados: Se encontró que los médicos generales integrales alcanzaron un nivel alto de cumplimiento de los principios bioéticos relacionados con las prescripciones de medicamentos con un valor de media ponderada de 2,94. La valoración de la frecuencia de realización de los indicadores evidenció que tres de ellos fueron considerados del nivel alto, dos de nivel medio y ninguno de nivel bajo.

Discusión: los resultados fueron confrontados con otros estudios y se confirma que los médicos generales integrales en Cuba por su formación humanista cumplen con la mayoría de los principios bioéticos en su desempeño profesional.

Palabras clave: Principios de la bioética; prescripción de medicamentos; medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: During the act of prescription, therapeutic knowledge must be related to the principles of bioethics to contribute to the rational use of medications. The article analyzes compliance with bioethical principles related to medication prescriptions by comprehensive general practitioners of the Santiago de Cuba municipality.

Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out with a sample of comprehensive general practitioners in which theoretical, empirical and mathematical statistical methods were used, as well as methodological triangulation. Compliance with bioethical principles related to medication prescriptions and five indicators that were assessed through a survey, interview and performance observation were considered as variables.

Results: It was found that comprehensive general practitioners reached a high level of compliance with bioethical principles related to medication prescriptions with a weighted mean value of 2.94. The assessment of the frequency of carrying out the indicators showed that three of them were considered high level, two medium level and none low level.

Discussion: the results were compared with other studies and it is confirmed that comprehensive general practitioners in Cuba, due to their humanistic training, comply with most of the bioethical principles in their professional performance.

Keywords: Principles of bioethics; medication prescription; medicines.

Recibido: 16/10/2023

Aprobado: 29/02/2024

INTRODUCCIÓN

Para lograr el uso racional de medicamentos (URM), el médico general integral (MGI) debe prescribirlos de forma adecuada. Durante el acto de la prescripción se relacionan los componentes de actuación profesional con los actitudinales del desempeño profesional, por lo que se hace necesario vincular los conocimientos de la terapéutica con los principios de la bioética.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que para hacer un URM, los pacientes deben recibir fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad.^(1,2) En consecuencia, el URM es un proceso que considera a la prescripción de fármacos apropiados, de eficacia y seguridad demostradas científicamente, de acuerdo a la fisiopatología de la enfermedad diagnosticada, en la dosis correcta y solo por el tiempo que sea necesario, previa evaluación de la relación riesgo-beneficio y bajo control de un riesgo controlado, un costo razonable, y con el acuerdo y la adhesión del paciente.⁽³⁾

Según datos de la OMS, más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inapropiada. Situación que cobra particular importancia en el escenario de actuación fundamental del MGI, la atención primaria de salud (APS), al tener en cuenta que el 85 % de los problemas de salud han de resolverse en ese nivel de atención y que los MGI a diferencia de otros especialistas, deben realizar un esfuerzo extra de selección, dada la variabilidad de patologías a tratar y, con ello, el uso de diferentes grupos terapéuticos.^(3,4)

Para que las prescripciones contribuyan al URM, no solo es suficiente que el prescriptor tenga conocimientos de la terapéutica a prescribir. La toma de decisión, además de basarse en factores técnicos, debe considerar criterios bioéticos fundamentalmente los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.⁽⁵⁾

Existe una relación entre los criterios técnicos en los que se basa el posicionamiento de fármacos y los principios de la bioética.⁽⁵⁾ En ese sentido la beneficencia, que exige hacer el bien, en el caso de las prescripciones de medicamento se relaciona con determinar el mejor plan terapéutico para cada paciente, incluida su máxima efectividad. La no maleficencia

exige no hacer daño lo que demanda para la prescripción de medicamentos asegurar que no se sometan los enfermos a riesgos o perjuicios desproporcionados, en conocimiento de las contraindicaciones generales y particulares al caso. El de justicia obliga a tratar a todos por igual, sin discriminar, por ninguna circunstancia, seleccionar los medicamentos menos costosos para el individuo y la sociedad. La autonomía, como capacidad que tiene el individuo para tomar decisiones en relación a su padecimiento, en el caso de la prescripción de medicamentos se relaciona con la aceptación del paciente de un determinado plan terapéutico con una adecuada información y elección del tratamiento más adecuado a su situación, considerando su opinión. El humanismo expresa el trato y el respeto que merece el paciente.

Por lo antes expuesto y considerando el argumento de García *et al.*⁽⁶⁾ que declaran que la superación en bioética de los MGI no ha sido suficientemente explorada, se elaboró el artículo con el objetivo caracterizar el cumplimiento de los principios bioéticos relacionados con las prescripciones de medicamentos por los médicos generales integrales del municipio Santiago de Cuba.

MÉTODOS

Se realizó una investigación con un enfoque cuantitativo, sustentado en la concepción dialéctico materialista, de tipo descriptivo transversal en el municipio Santiago de Cuba durante el periodo de enero a julio del 2022. Se consideró como población a los 796 MGI que laboran en los consultorios del médico de la familia o en los servicios de urgencias de las 17 áreas de salud del municipio Santiago de Cuba, durante el periodo de estudio. Se seleccionó, de esa población, una muestra que representó el 33,79 % de la misma.

El método de muestreo empleado fue el probabilístico por conglomerado bietápico. En ambas etapas la selección fue de forma aleatoria simple; en la primera, se consideró, como número óptimo de conglomerados el 50 %; se seleccionaron nueve de las 17 áreas de salud del municipio Santiago de Cuba; y, en la segunda, se eligió, una muestra de 269 MGI, a partir del cálculo del tamaño muestral con un nivel de confianza de un 95 %, un margen de error de 5 y una tasa de participación de un 15 %. Asimismo, se consideraron los directivos de las áreas de salud quienes fueron representados por los 35 profesionales que, en el momento de

la investigación, se desempeñaban como director, vicedirector de asistencia médica o jefes de los grupos básicos de las nueve áreas de salud seleccionadas. Con ellos se exploró la valoración que hacen de los conocimientos acerca del URM que tienen los MGI que laboraran en sus áreas.

Se realizaron encuesta, entrevista, y observación del desempeño. De los métodos estadísticos matemáticos se empleó la distribución de frecuencias relativas, expresada como cálculo porcentual. La triangulación metodológica facilitó la identificación de las potencialidades y debilidades de la variable estudiada.

Se consideró como variable de estudio el cumplimiento de los principios bioéticos relacionados con la prescripción de medicamentos, la cual fue valorada mediante cinco indicadores.

1. Frecuencia con que aplica la beneficencia en la prescripción de medicamentos.
2. Frecuencia con que aplica la no maleficencia durante la prescripción de medicamentos.
3. Frecuencia con que aplica la justicia durante la prescripción de medicamentos.
4. Frecuencia con que aplica la autonomía del paciente durante la prescripción de medicamentos.
5. Frecuencia con que manifiesta respeto al paciente durante la prescripción de medicamentos.

Para evaluar los indicadores declarados se utilizaron tres instrumentos: cuestionario a MGI, entrevista estructurada a directivos y guía de observación. En esos instrumentos para indagar la frecuencia de realización se empleó la escala Likert, de cinco alternativas de respuestas presentadas de forma descriptivas. El procedimiento para la asignación del puntaje, para cada alternativa de la escala, fue el de ponderaciones por desviación sigma. De esa forma, cada alternativa alcanzó una puntuación de cuatro, tres, dos, uno, o cero puntos, de manera que se otorgó la máxima puntuación para el mayor nivel de conocimiento o mayor frecuencia y viceversa.

El grado de afectación fue estratificado por niveles. A propósito, se tuvo en cuenta la proporción de los participantes y la puntuación que obtuvieron en el indicador. De esta forma, se consideró como nivel alto a la proporción de participantes con frecuencia de realización de las actividades de forma muy frecuente (4) o bastante frecuente (3); como nivel medio a la

proporción con realización de las actividades de forma frecuente (2) y como nivel bajo a la proporción con realización de las actividades de forma poco frecuente (1) o nunca la realizó (0). Para evaluar los indicadores en cada instrumento se consideraron los siguientes niveles: nivel alto (índice de 2,68 a 4), nivel medio (índice de 1,34 a 2,67) y nivel bajo (índice de 0 a 1,33).

Los indicadores y los instrumentos fueron sometidos a la valoración de 21 especialistas de farmacología quienes tuvieron como referentes un estudio publicado al respecto.⁽⁷⁾ Esos especialistas valoraron como adecuados tanto los indicadores como los instrumentos y fueron consideradas sus sugerencias. Para evaluar la validez interna, los instrumentos se aplicaron en calidad de pilotaje a un grupo de 20 MGI y tres directivos de un área de salud del municipio donde se desarrolló la investigación. Ambas poblaciones pudieron contestar los diferentes ítems de los instrumentos aplicados.

A todos los participantes en la investigación se les explicó el objetivo de la misma y la importancia de su participación. Se les garantizó la confidencialidad de la información aportada. Su consentimiento de participación fue solicitado verbalmente y por escrito. La investigación se derivó de un proyecto aprobado por el Consejo Científico y Comité de Ética de la Investigación en Salud de la provincia Santiago de Cuba.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se exhiben los resultados de la valoración de los MGI e índice de los indicadores del cumplimiento de los principios de la bioética relacionados con el URM, en la misma se aprecia que el 78,37 % de los MGI encuestados valoraron la variable en un nivel alto, el 9,52 % en un nivel medio y el 12,12 % en un nivel bajo. Ese predominio de encuestados que valoraron con un nivel alto la variable se relaciona con el índice de 3,14 que obtuvo la misma; también considerado como de nivel alto.

Tabla 1 Valoración de los MGI e índice de los indicadores del cumplimiento de los principios de la bioética relacionados con el URM.

Indicador a evaluar	Valoración					Índice
	MF (4)	BF (3)	F (2)	PF (1)	N (0)	
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la beneficencia	183	61	22	3	0	3,58
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la no maleficencia	141	105	15	5	3	3,40
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la justicia	69	81	42	38	39	2,38
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la autonomía del paciente	74	71	49	44	31	2,42
Frecuencia con que manifiesta el respeto al paciente	243	26	0	0	0	3,90
Media	142	68,80	25,60	18	14,60	3,14
%	52,79	25,58	9,52	6,69	5,43	

Fuente: elaboración propia

Legenda: MF: muy frecuente. BF: bastante frecuente. F: frecuente. PF: poco frecuente. N: nunca.

El indicador con más alto índice (3,90) fue el relacionado con la frecuencia con que manifiestan respeto al paciente en el proceso de la prescripción de medicamentos. En ese orden le sigue el indicador relacionado con la frecuencia con que aplican el principio de la beneficencia que tuvo un índice de 3,58 y se manifiesta mediante la prescripción de los medicamentos más eficaces.

Otro indicador que alcanzó un nivel alto, según el valor de su índice, fue el relacionado con el principio de la no maleficencia, que considera la prescripción de los medicamentos menos riesgosos y tuvo un índice de 3,40. Los dos indicadores restantes se consideraron de nivel medio y entre ellos se encuentra el relacionado con el principio de la justicia; expresado por el análisis de los costos de los medicamentos más eficaces y seguros, que tuvo un índice de 2,38 y el indicador relacionado con el principio de la autonomía, según el cual el prescriptor explica a los pacientes los beneficios y riesgos de los medicamentos que le prescribe para que tengan la opción de aceptar o rechazar su propuesta, alcanzó un índice de 2,42.

Con relación a la valoración de los directivos entrevistados acerca de los MGI subordinados (Tabla 2), se encontró que el 58,28 % de los mismos valoraron el cumplimiento de los principios de la bioética con relación al el URM en un nivel alto, el 24 % en un nivel medio y

el 17,72 % en un nivel bajo. Con relación al índice 2,66 la variable es catalogada en un nivel medio.

Tabla 2 Valoración de los directivos e índice de los indicadores del cumplimiento de los principios de la bioética relacionados con el URM por parte de los MGI.

Indicador a evaluar	Valoración					Índice
	MF	BF	F	PF	N	
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la beneficencia	16	11	7	1	0	3,20
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la no maleficencia	14	11	8	1	1	3,03
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la justicia	1	7	8	4	15	1,29
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la autonomía del paciente	3	4	19	5	4	1,91
Frecuencia con que manifiesta el respeto al paciente	30	5	0	0	0	3,86
Media	12,8	7,6	8,4	2,2	4	2,66
%	36,57	21,71	24,00	6,29	11,43	

Fuente: elaboración propia

Leyenda: MF: muy frecuente. BF: bastante frecuente. F: frecuente. PF: poco frecuente. N: nunca.

Tres de los indicadores fueron considerados de nivel alto según el valor del índice alcanzado. El indicador con más alto índice (3,86) fue el relacionado con la frecuencia con que manifiestan el respeto al paciente, seguido del indicador frecuencia con que aplican el principio de la beneficencia que tuvo un índice de 3,20. Otro indicador que alcanzó un nivel alto según el valor de su índice fue el del principio de la no maleficencia que tuvo un índice de 3,03. Alcanzó un nivel medio el indicador relacionado con el principio de autonomía, con un índice de 1,91 y un nivel bajo el del principio de la justicia, con un índice de 1,29.

En la observación del desempeño del MGI durante las prescripciones de medicamentos (Tabla 3) se encontró que el 84,69 % de los MGI demostraron un nivel alto de desempeño, el 13,23 % un nivel medio y el 2,8 % un nivel bajo. En relación con el índice 3,03 la variable es catalogada en un nivel alto.

Tabla 3 Valoración del desempeño profesional MGI e índice de los indicadores del cumplimiento de los principios de la bioética relacionados con el URM.

Indicador a evaluar	Valoración					Índice
	MF (4)	BF (3)	F (2)	PF (1)	N (0)	
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la beneficencia	121	104	42	2	0	2,99
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la no maleficencia	116	103	44	6	0	2,94
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la justicia	86	124	46	13	0	2,78
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la autonomía del paciente	107	110	45	7	0	2,90
Frecuencia con que manifiesta el respeto al paciente	243	25	1	0	0	3,56
Media	134,6	93,2	35,6	5,6	0	3,03
%	50,04	34,65	13,23	2,08	0	

Fuente: elaboración propia

Leyenda: MF: muy frecuente. BF: bastante frecuente. F: frecuente. PF: poco frecuente. N: nunca.

Todos los indicadores, según el índice, alcanzaron un nivel alto. El indicador con más alto índice (3,56) fue el relacionado con la frecuencia con que manifiestan el respeto al paciente, seguido del indicador relacionado con la frecuencia con que aplican el principio de la beneficencia que tuvo un índice de 2,99. En orden de frecuencia decreciente le continuó el indicador relacionado con el principio de la no maleficencia que tuvo un índice de 2,94, seguido del indicador principio bioético de la autonomía que alcanzó un índice de 2,90 y por último el relacionado con el principio de la justicia, con un índice de 2,78.

La triangulación metodología (Tabla 4) permitió apreciar que la variable cumplimiento de los principios bioéticos relacionadas con el URM alcanzó un nivel alto con un valor de 2,94, en la misma no hubo indicadores considerados de nivel bajo, tres indicadores fueron considerados de nivel alto y dos de nivel medio. Entre los indicadores de nivel alto se encuentran el respeto al paciente, con un valor de 3,77; el relacionado con la aplicación del principio de la beneficencia, con un valor de 3,26 y el relacionado con la aplicación del principio de la no maleficencia, con un valor de 3,12. De nivel medio se consideraron los indicadores

relacionados con la aplicación del principio de la autonomía, con un valor de 2,41 y con la aplicación del principio bioético de la justicia, con un valor de 2,15.

Tabla 4 Resultados de la triangulación metodológica

Indicadores	Instrumentos			Media Ponderada
	C	E	GO	
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la beneficencia	3,58	3,20	2,99	3,26
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la no maleficencia	3,40	3,03	2,94	3,12
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la justicia	2,38	1,29	2,78	2,15
Frecuencia con que aplica el principio bioético de la autonomía del paciente	2,42	1,91	2,90	2,41
Frecuencia con que manifiesta el respeto al paciente	3,90	3,86	3,56	3,77
Variable	3,14	2,66	3,03	2,94

Fuente: elaboración propia

Leyenda: MF: muy frecuente. BF: bastante frecuente. F: frecuente. PF: poco frecuente. N: nunca.

DISCUSIÓN

Resultan múltiples los problemas éticos y bioéticos que enfrentan los MGI en su desempeño profesional. Por eso, deben actualizar sus saberes con un enfoque bioético que les permita asumir sus funciones (docente, asistencial, investigativa y gerencial) con un enfoque totalizador y de desarrollo humano.⁽⁸⁾

El nivel alto de cumplimiento de los principios bioéticos relacionados con la prescripción, por parte de los MGI, encontrado en la investigación mediante la determinación de la frecuencia de realización de los diferentes indicadores, se relaciona con los encontrados por González Betancourt y García Baró⁽⁹⁾ quienes consideraron que la expresión de un sistema de valores vinculados con el desempeño estudiado fue de nivel medio y alto en las diferentes formas de organización del posgrado que analizaron en su investigación.

El nivel alto de cumplimiento del principio bioético de la beneficencia, expresa que los MGI de la población estudiada con mucha frecuencia seleccionan el mejor plan terapéutico para cada paciente y consideran los medicamentos más efectivos al ser esa cualidad el criterio de

selección central de un medicamento, que se sustenta en escoger el de la mejor evidencia científica disponible, con el apoyo de los factores humanos que mejoren la relación médico-paciente y permitan una atención de calidad, acorde con las necesidades reales de los pacientes.⁽¹⁰⁾ Ese principio además de considerar la selección del fármaco más efectivo también tiene en cuenta que se prescriba según los esquemas terapéuticos protocolizados.

El cumplimiento con un nivel alto del principio de la no maleficencia expresa que los MGI de la población estudiada con mucha frecuencia seleccionan los medicamentos más seguros para sus pacientes y con ello no lo someten a riesgos o perjuicios desproporcionados. Esto es expresión de que una vez seleccionados los fármacos más eficaces se escogen los que menos reacciones medicamentosas producen, se considera el uso de asociaciones medicamentosas para evitar las interacciones riesgosas y que no se prescriben placebos en la práctica médica habitual.

Los resultados positivos encontrados en el cumplimiento del principio de la no maleficencia para la prescripción de medicamentos, aboga por las cualidades profesionales de los MGI estudiados. Aspecto que cobra especial importancia en la actualidad, al punto de que la OMS estableció la seguridad en la administración de los medicamentos como el próximo desafío mundial para la seguridad del paciente, al tener en cuenta los gastos sanitarios como resultados directos de eventos adversos vinculados con la administración de medicamentos y sus combinaciones.⁽¹¹⁾

El cumplimiento del principio de la justicia relacionado con la prescripción de medicamentos fue el que alcanzó el nivel más bajo, debido a que los MGI con poca frecuencia hacen análisis de los costos de los mismos para su selección lo que pudiera relacionarse con el hecho de que la mayoría de los medicamentos controlados en la República de Cuba se expenden a precios módicos para garantizar el acceso a los mismos. No obstante, se ha demostrado la necesidad de las evaluaciones económicas de los medicamentos como herramientas útiles, que aportan evidencias científicas a quienes tienen que tomar decisiones sobre las características intrínsecas: seguridad, eficacia, efectividad.⁽¹²⁾

La autonomía, como capacidad que tiene el individuo para tomar decisiones en relación a su padecimiento, fue otro principio de la bioética relacionado con la prescripción de medicamento que alcanzó un nivel medio de cumplimiento. Expresión de que con una frecuencia de realización media se consideró la aceptación del paciente de su plan

terapéutico con una adecuada información y elección del tratamiento más conveniente a su situación, considerando su opinión. Al respecto aún prevalece en los profesionales el “paternalismo médico”. Sin embargo, cuando el paciente es civilmente capaz, en pleno disfrute de su capacidad cognitiva y responsable de sus propios actos, no hay base suficiente como para que su relación con el médico deba ajustarse al paternalismo clásico, que excluye al paciente de la decisión.⁽¹³⁾

La autonomía del paciente, significa honrar su voluntad, realizar una elección individual, no a la presunción sobre la elección que el individuo podría o debería hacer, pero para lograr que la elección del paciente sea la más correcta, se debe considerar sus derechos de recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz de sus tratamientos y el de solicitar y recibir una segunda opinión. El derecho a recibir información detallada en muchas ocasiones no se cumple por el tiempo que dispone el MGI para las consultas y tampoco el paciente consulta una segunda opinión por considerarlo una desconfianza a la decisión de su médico.

Uno de los sustentos esenciales de todo acto médico, incluida la prescripción de medicamentos, es el respeto a la dignidad de sus pacientes, principio de la bioética médica que tiene el más alto nivel de cumplimiento alcanzado por los MGI en la investigación realizada. Ese principio es considerado el más elemental y sobre el que se basan los demás, y brinda un enfoque integral y humanista de la asistencia sanitaria.

La forma de valorar el cumplimiento de este principio en la investigación fue mediante el trato al paciente durante el acto de la prescripción de medicamentos, el cual contribuye a mejorar la selección de las opciones terapéuticas y la adherencia a los tratamientos, y perfeccionar la comunicación interpersonal para la aceptación del tratamiento por el paciente. El buen trato es un derecho humano inalienable vinculado estrechamente con el derecho a la salud y expresa respeto y reconocimiento a la dignidad de las personas. Los resultados positivos en el cumplimiento de ese principio por los MGI encuentran fundamento en el perfil ético humanista del egresado de esa especialidad en Cuba.

Los resultados encontrados permiten concluir que los médicos generales integrales del municipio Santiago de Cuba cumplen en un alto nivel con los principios bioéticos relacionados con las prescripciones de medicamentos. Los principios de mayor nivel de cumplimiento fueron: el respeto a la dignidad del paciente, la beneficencia y la no maleficencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2002 [cited 2/7/2023]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67532>.
2. Fernández García A. Una experiencia en enseñanza a distancia de la Guía de la Buena Prescripción en Estomatología. Educación Médica Superior [Internet]. 2021 [citado 2/7/2023]; 35(3) Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2828/1315>
3. Vera Carrasco O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2020 [citado 14/4/ 2023]; 26(2). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es.e
4. Torijano Casalengua ML, Calvo Pita C, Maderuelo Fernández JÁ. Uso seguro de los medicamentos en Atención Primaria, también en época de pandemia de la COVID-19. Atención Primaria [Internet]. 2021 [citado 11/4/2022]; 53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102223>.
5. Gil Sierra MD, Briceño Casado MP, López Briz E. El beneficio del paciente como objetivo de la humanización. Farm Hosp [Internet]. 2022 [citado 8/10/2023]; 46(6). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432022000600009&lng=es.
6. García Raga M, Rodríguez Suárez CM, Izaguirre Remón RC, Mirabal Nápoles M. Aproximación histórica tendencial a la superación bioética del médico general integral para la práctica pediátrica. Rev Hum Med [Internet]. 2021 [citado 8/10/ 2023]; 21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000300917&lng=es.
7. Prieto-Peña AI, González-Sánchez A, Díaz-Díaz AA, Prieto-Peña AI, González-Sánchez A, Díaz-Díaz AA. Construcción y validación de un instrumento para evaluar el desempeño pedagógico del tutor de Medicina General Integral. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2023 [citado 27/2/2024]; 45(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242023000600950&script=sci_arttext&lng=pt

8. García Raga M, Izaguirre Remón RC, Rodríguez Suárez CM. Consideraciones teóricas sobre la formación bioética del médico general integral durante la práctica pediátrica. Roca [Internet]. 2020[citado 14/10/2023];16(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7414334>
9. González Betancourt E, García Baró Y. Mejoramiento del desempeño del especialista en Medicina General Integral en la atención médica integral al trabajador. Educ Med Super [Internet]. 2022[citado 13/4/2023]; 36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000100011&lng=es.
10. Menárguez Puche JF, Sánchez López MC. Consideraciones para realizar mejores prescripciones en el entorno de la medicina familiar. Arch.Med.Fam[Internet]. 2022 [citado 8/9/2023]; 24(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2022/amf222e.pdf>
11. Ecanell Rico FM, Pérez Fernández L. Seguridad de medicamentos durante la pandemia Covid-19 en las enfermeras de atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2022 [citado 25/9/2023];54(6). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000725>
12. Jiménez Herrera LG. Análisis crítico de artículos científicos sobre tecnologías en salud contra el virus sincitial respiratorio. Revista Cubana de Farmacia [Internet]. 2019[citado 14/10/2023];52(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2019/rcf192i.pdf>
13. Ferreira de Araújo Lima A, Inglez de Souza Machado F. El médico como arquitecto de elección: paternalismo y respeto por la autonomía Rev. Bioét [Internet]. 2021 [citado 14/10/2023];29(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/zT5NXdXtJSfVFP9Z4wBqJ3p/?lang=pt&format=html>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Leonardo Ramos Hernández.

Curación de datos: Leonardo Ramos Hernández, Josefa Margarita Miranda Vázquez, Hidelisa Herrero Aguirre, Santiago Ducasses Olivares, Javier Leonardo Ramos Medina.

Análisis formal: Leonardo Ramos Hernández, Josefa Margarita Miranda Vázquez, Hidelisa Herrero Aguirre, Santiago Ducasses Olivares, Javier Leonardo Ramos Medina.

Adquisición de fondos: -

Investigación: Leonardo Ramos Hernández, Josefa Margarita Miranda Vázquez, Hidelisa Herrero Aguirre, Santiago Ducasses Olivares, Javier Leonardo Ramos Medina.

Metodología: Leonardo Ramos Hernández, Josefa Margarita Miranda Vázquez, Hidelisa Herrero Aguirre.

Administración del proyecto: Leonardo Ramos Hernández.

Recursos: -

Software: -

Supervisión: Leonardo Ramos Hernández.

Validación: Leonardo Ramos Hernández, Josefa Margarita Miranda Vázquez, Hidelisa Herrero Aguirre, Santiago Ducasses Olivares, Javier Leonardo Ramos Medina.

Visualización: Leonardo Ramos Hernández, Josefa Margarita Miranda Vázquez, Hidelisa Herrero Aguirre.

Redacción-borrador original: Leonardo Ramos Hernández, Josefa Margarita Miranda Vázquez, Hidelisa Herrero Aguirre.

Redacción-revisión y edición: Leonardo Ramos Hernández.