



# **EL ARTE DE RECETAR**

# EL ARTE DE RECETAR

## EL ACTO TERAPÉUTICO

→ El tratamiento o *acto terapéutico* es el momento operativo en la relación médico-enfermo:

- Comienza en el mismo momento de dar la mano al enfermo (E. Von Leyden)
- Termina únicamente con el alta del enfermo (P. Laín)

→ El tratamiento o *acto terapéutico* se constituye formalmente en el momento de la *prescripción*, en la cual está toda la medicina

(L. Ronstad)

→ Nada hay más fundamental y elemental en el quehacer del médico que el encuentro personal y la relación inmediata con el enfermo, imprescindibles para una práctica humana del *arte de recetar*

(P. Laín)

## EL ARTE DE RECETAR

### LA PRESCRIPCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL MÉDICO Y DEL ENFERMO

#### MÉDICO

- La Px es una muestra de su capacidad y competencia profesional (Resumen diagnóstico y pronóstico de la enfermedad).
- La Px es un mensaje: la enfermedad se ha tomado en serio, el paciente ha tenido razón al acudir a la consulta y el tiempo y los recursos dedicados están justificados.

#### ENFERMO

- El medicamento es la respuesta rápida y técnica al malestar del hombre enfermo (angustia y dolor).
- La Px le proporciona un doble consuelo: el reconocimiento de sus males y la esperanza de una curación.

## EL ARTE DE RECETAR

### CONCEPTO

- La receta refleja la perspicacia diagnóstica y la eficiencia terapéutica del médico y supone "la coronación de todos los conocimientos del médico" (P. Laín).
- La prescripción requiere que la elección terapéutica se realice de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible y la experiencia clínica individual.
- La formulación de la medicina basada en el evidencia (MBE) incluye "la integración de la experiencia clínica individual con la utilización constante, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible procedente de la investigación sistemática" (D. Sackett).



# EL ARTE DE RECETAR

## EVIDENCIA VS EXPERIENCIA

- La MBE aporta importantes y numerosos beneficios al uso racional del medicamento, el primero de ellos la conciencia cada vez más generalizada sobre el hecho de que las decisiones terapéuticas deben sustentarse en una base científica sólida.
- La MBE es una herramienta necesaria, e incluso imprescindible, para la toma de decisiones, pero no es la única, ya que se fundamenta en la metodología de los ensayos clínicos controlados y aleatorizados (realizados en condiciones experimentales y protocolizadas).
- Existen áreas de la medicina en las que no hay evidencia procedente de ensayos clínicos controlados y otras, en las que hay suficiente evidencia o experiencia no experimental. Por otra parte, los médicos se encuentran a diario con muchos pacientes que presentan mayor complejidad (edad diferente, comorbilidad, incumplimiento terapéutico, etc.) que los incluidos en estudios clínicos. De esta manera, la decisión terapéutica se encuentra sometida a una complejidad constantemente variable que actúa como un factor perturbador y necesita ser realizada siempre en el contexto de un cierto grado de *incertidumbre*.
- Por tanto, la MBE necesita ser enriquecida por el arte clínico que implica "tomar decisiones idóneas sin tener certeza científica" (C. Rozman).

# EL ARTE DE RECETAR

## CRITERIOS DE PRESCRIPCIÓN

EVIDENCIA CIENTÍFICA	EXPERIENCIA CLÍNICA
<p>"MBE consiste en la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia disponible procedente de la investigación sistemática" (D. Sackett).</p> <p>La aplicación de la MBE se fundamenta en la metodología de ensayos clínicos controlados y aleatorizados, pero no en las condiciones de la práctica clínica habitual.</p>	<p>"El atento examen de un caso singular puede dar más luz que el manejo de cualquier estadística" (C. Bernard).</p> <p>"Tomar decisiones sin certeza científica constituye el arte clínico" (C. Rozman).</p>

**¿Por qué utilizar un solo ojo cuando tenemos dos?**

# EL ARTE DE RECETAR

## HERRAMIENTAS Y FUENTES DE INFORMACIÓN



(Tomada de L. García Olmos)

## **EL ARTE DE RECETAR**

### **ALIANZA TERAPÉUTICA**

→ La prescripción mejor concebida puede resultar inútil si no se establece una comunicación clara y fluida entre médico y paciente, en la que ambos se involucren activamente en la fijación de expectativas o metas, que puedan valorarse de forma objetiva (alianza terapéutica)

- PATERNALISMO-OBEDIENCIA



- BENEFICIO-AUTONOMÍA



- RESPONSABILIDAD COMPARTIDA



## **EL ARTE DE RECETAR**

### **RECOMENDACIONES PARA ABORDAR EL ACTO TERAPÉUTICO**

- **La palabra es el primer agente terapéutico que el médico prescribe (M. Balint).**
- **Un remedio terapéutico sólo puede ser plenamente eficaz si antes de su administración el enfermo es sometido a un determinado "ensalmo" o discurso persuasivo (Platón).**
- **La propia persona del médico tiene una influencia en la calidad del tratamiento, constatándose una iatrogenia positiva -potenciadora de la acción del fármaco- y una iatrogenia negativa -que resulta terapéuticamente nociva-.**
- **La receta es para muchos pacientes "una dosis del médico" y esperan que en ella se produzca la máxima transferencia posible de los "poderes curativos" del médico (J. Avorn).**
- **Escribir una prescripción es fácil, pero hacer que la gente las comprenda es difícil (F. Kafka).**

# EL ARTE DE RECETAR

## RECOMENDACIONES PARA ABORDAR EL ACTO TERAPÉUTICO

- Los pacientes rechazan ser "hojas en blanco" cuando llegan a la consulta, muchos de ellos se muestran como "consumidores exigentes" y desean participar activamente en las decisiones acerca de su enfermedad y tratamiento (Paciente Activo).
- El efecto terapéutico de un fármaco puede verse potenciado en alguna medida cuando el paciente lo toma creyendo firmemente en su efectividad (efecto placebo).
- Puede haber decisiones técnicamente correctas que son rechazadas por los valores o creencias del enfermo. En cambio, la efectividad puede verse reforzada si el acto terapéutico se desarrolla en el contexto de las creencias del paciente y las limitaciones de su vida diaria.
- Una vez establecido el plan terapéutico, el médico debe hablar un rato más con su paciente ("seis minutos más con el enfermo", según la expresión de M. Balint).
- No basta con tratar al enfermo, hay que tratarse con él (P. Laín).

# EL ARTE DE RECETAR

## DEL ENCUENTRO TERAPÉUTICO A LA RESPUESTA CLÍNICA



Variables\*: edad, situaciones especiales, variaciones fisiológicas, estados patológicos, interacciones medicamentosas, tolerancia, etc.

## **EL ARTE DE RECETAR**

### LOS SIETE PECADOS CAPITALES DE LA Px MÉDICA

- **Indicación de tratamiento en diagnósticos no susceptibles.**
- **Selección incorrecta del tratamiento.**
- **Instrucciones verbales y escritas deficientemente planteadas.**
- **Duración errónea del tratamiento.**
- **Pauta posológica o dosificación incorrecta.**
- **Prescripción de complacencia al enfermo.**
- **Prescripción sin visita previa.**



# EL ARTE DE RECETAR

## FACTORES GENERALES QUE INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN LA Px

- **Necesidad imperiosa de curarse por parte del paciente.**  
(búsqueda del medicamento más que la atención médica).
- **Especialización de la medicina.**  
(progresiva sustitución del médico por el equipo médico).
- **Olvido de la silla como el mejor instrumento médico (G. Marañón).**  
(sustitución del diálogo y la observación clínica por pruebas diagnósticas).
- **Masificación y escaso tiempo de consulta.**  
(despersonalización de la medicina).
- **Introducción de criterios de gestión económica en la práctica médica.**
- **Excesivo ruido informativo y tecnológico alrededor de la medicina.**
- **En muchos casos, el enfermo acude al médico como acreedor no como deudor.**

# EL ARTE DE RECETAR

## ALGUNAS CONDUCTAS ERRÓNEAS DEL MÉDICO EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- **INFRAVALORACIÓN DE LOS PROCESOS VÍRICOS, ESPECIALMENTE FARINGOAMIGDALITIS Y BRONQUITIS AGUDA**
- **UTILIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN PROCESOS VÍRICOS, FUNDAMENTALMENTE GRIPE, CATARRO COMÚN, FARINGOAMIGDALITIS Y BRONQUITIS AGUDA**
- **ESCALA CONCIENCIACIÓN ANTE EL PROBLEMA DE LAS RESISTENCIAS BACTERIANAS**
- **CONOCIMIENTO Y ¿ACEPTACIÓN? DE LAS ALTAS TASAS DE INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO**
- **ACTITUD CONDESCENDIENTE ANTE LAS VISITAS POR TERCEROS Y LAS RECETAS POR COMPLACENCIA.**
- **ERRORES EN LAS INSTRUCCIONES AL PACIENTE ACERCA DEL TRATAMIENTO, DURACIÓN Y POSOLOGÍA RELATIVAMENTE FRECUENTES.**

# EL ARTE DE RECETAR

## OBJETIVOS BÁSICOS DE LA Px ANTIBIÓTICA

- **CONSEGUIR EL MEJOR RESULTADO TERAPÉUTICO EN TÉRMINOS DE:**
  - **Beneficio/Riesgo**
  - **Coste/Efectividad**
- **REDUCIR AL MÁXIMO EL DESARROLLO DE RESISTENCIAS BACTERIANAS**
- **EVITAR LA APARICIÓN DE RECIDIVAS O SOBREENFECCIONES**

# EL ARTE DE RECETAR

## RECOMENDACIONES PARA LA Px ANTIBIÓTICA

- SU EMPLEO HA DE ESTAR INDICADO (INFECCIÓN BACTERIANA).
- NO DEBEN UTILIZARSE EN PROCESOS EN LOS QUE SE TENGA CERTEZA DE SU ETIOLOGÍA VIRAL (GRIPE, CATARRO COMÚN).
- NO DEBEN UTILIZARSE EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE LA SOSPECHA DE LA ETIOLOGÍA VIRAL SEA MUY FUERTE (FARINGOAMIGDALITIS, BRONQUITIS AGUDA).
- ES NECESARIO VALORAR EL ESTADO GENERAL E INMUNITARIO DEL PACIENTE, SUS CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y LAS SITUACIONES ESPECIALES (INSUFICIENCIA RENAL, EMBARAZO, ETC...).



# EL ARTE DE RECETAR

## RECOMENDACIONES PARA LA Px ANTIBIÓTICA

- LA ELECCIÓN DE ATB DEBE REALIZARSE EN FUNCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL CUADRO Y DE LA LOCALIZACIÓN DE LA INFECCIÓN.
- LA ELECCIÓN DE ATB DEBE REALIZARSE, DE ACUERDO CON LA ETIOLOGÍA CIERTA (ESTUDIO MICROBIOLÓGICO), O MÁS PROBABLE (VALORACIÓN EMPÍRICA), CONSIDERANDO:
  - Sensibilidad esperada
    - Resistencias bacterianas
    - Experiencia previa en procesos similares
- SE HA DE PROMOVER LA ERRADICACIÓN BACTERIOLÓGICA, Y NO SÓLO LA REMISIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA

## **EL ARTE DE RECETAR**

### **RECOMENDACIONES PARA LA Px ANTIBIÓTICA**

- **LA Px HA DE REALIZARSE TRAS LA CORRESPONDIENTE VISITA, EVITANDO LA AUTOMEDICACIÓN *ENCUBIERTA* Y LA VISITA POR TERCEROS.**
- **LA Px HA DE ACOMPAÑARSE DE INSTRUCCIONES VERBALES Y ESCRITAS, ASEGURÁNDOSE EL MÉDICO DE LA COMPRENSIÓN DEL PACIENTE.**
- **UTILIZAR ATB EN MONOTERAPIA.**
- **Px DEBE AJUSTARSE A LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO Y A LA POSOLOGÍA DEL ATB.**

# EL ARTE DE RECETAR

## CARACTERÍSTICAS DEL ATB A PRESCRIBIR

- EL DE ACCIÓN BACTERICIDA Y ESPECTRO QUE INCLUYA LA ETIOLOGÍA MÁS PROBABLE.
- EL MÁS SEGURO, DE MEJOR TOLERANCIA Y CON MENOS INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS.
- EL DE MÁS FÁCIL ADMINISTRACIÓN Y MÁS CÓMODA POSOLOGÍA.
- EL QUE PERMITA UNA DURACIÓN DE TRATAMIENTO MÁS CORTA.
- EL DE MEJOR DIFUSIÓN TITULAR, QUE ORIGINE CONCENTRACIÓN SUPERIOR A LAS CMI DE FORMA CONSTANTE.
- EL DE MAYOR EFICACIA DEMOSTRADA POR LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y MAYOR EFECTIVIDAD EVALUADA POR LA EXPERIENCIA PERSONAL.
- EL DE MENOR COSTE EN IGUALDAD DE CONDICIONES
- EL DE MENOR CAPACIDAD DE INDUCCIÓN DE RESISTENCIAS.