

Conocimiento y desempeño de prescriptores de fitofármacos en un servicio de estomatología cubano

Knowledge and performance of phytopharmaceutical prescribers in a Cuban stomatology service

Maydelín Borges Ortega¹ <https://orcid.org/0000-0002-6478-4022>

Ana Ibis Bosch Nuñez^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-5404-9983>

José Antúnez Coca³ <https://orcid.org/0000-0001-8047-924X>

Oscar Rodríguez Reyes⁴ <http://orcid.org/0000-0002-3042-9153>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Enfermería-Tecnología de la Salud, Departamento de Tecnología de la Salud. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Estomatología, Departamento de Preclínicas. Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Enfermería-Tecnología de la Salud. Departamento de Informática e Investigación. Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Estomatología, Departamento de Ciencias Básicas. Cuba.

*Autor para la correspondencia: aibosch@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La evaluación de los conocimientos y el desempeño de prescriptores de fitofármacos resulta necesario para identificar los factores que afectan este servicio de salud en el nivel primario de atención estomatológica.

Objetivo: Evaluar el conocimiento y desempeño de prescriptores de fitofármacos.

Métodos: Se realizó una investigación observacional descriptiva transversal en el servicio de estomatología del Policlínico 30 de noviembre, provincia Santiago de Cuba, entre marzo

de 2020 y marzo de 2021. El universo de estudio estuvo conformado por 54 prescriptores de fitofármacos. A través de un muestreo probabilístico aleatorio simple se seleccionó una muestra ($n = 35$). Se midieron las variables categoría ocupacional del prescriptor, conocimiento y desempeño de prescriptores. Para las dos últimas se establecieron criterios, indicadores y estándares. Se empleó el porcentaje como medida de resumen.

Resultados: En cuanto a la categoría ocupacional, el 57,1 % de los prescriptores resultó ser especialista de primer grado en Estomatología General Integral. Al evaluar el conocimiento de los prescriptores, se evidenció que en un solo criterio el indicador superó el estándar prefijado. En la evaluación del desempeño se constató que ningún criterio alcanzó el estándar prefijado, el de mayor incidencia fue el relacionado con el esquema terapéutico.

Conclusiones: Se evidenciaron problemas tanto de conocimiento como de desempeño en los prescriptores de fitofármacos, lo cual apunta hacia la necesidad de ejecutar estrategias de superación para contribuir a su erradicación y, por consiguiente, mejorar la prescripción de fitofármacos en el nivel primario de atención estomatológica.

Palabras clave: conocimientos; fitoterapia; salud bucal.

ABSTRACT

Introduction: The evaluation of the knowledge and performance of phytopharmaceutical prescribers is necessary to identify the factors that affect this health service at the primary level of stomatological care.

Objective: Evaluate the knowledge and performance of phytopharmaceutical prescribers.

Methods: A cross-sectional descriptive observational research was conducted in the stomatology service of the “30 de Noviembre Polyclinic”, in Santiago de Cuba province, between March 2020 and March 2021. The study sample was made up of 54 prescribers of phytopharmaceuticals. Through a simple random probabilistic sampling, a sample ($n = 35$) was selected. The variables occupational category of the prescriber, knowledge and performance of prescribers were measured. For the last two criteria, indicators and standards were established. The percentage was used as a summary measure mean.

Results: Regarding the occupational category, 57.1 % of the prescribers turned out to be first-degree specialists in Integral General Stomatology. When evaluating the knowledge of the prescribers, it was evident that in a single criterion the indicator exceeded the preset

standard. In the performance evaluation it was found that no criterion reached the preset standard; the one with the highest incidence was that related to the therapeutic scheme.

Conclusions: Both knowledge and performance problems were evidenced in phytopharmaceutical prescribers, which points to the need to execute improvement strategies to contribute to their eradication and, therefore, improve the prescription of phytopharmaceuticals at the primary level of stomatological care.

Keywords: knowledge; phytotherapy; oral health.

Recibido: 29/12/2021

Aceptado: 26/02/2022

Introducción

Entre los recursos terapéuticos que se emplean en el nivel primario de atención estomatológica para el tratamiento de diversas afecciones bucales se encuentran los fitofármacos. Estos se definen como productos medicinales acabados y etiquetados. Sus ingredientes activos lo conforman partes aéreas o subterráneas de plantas medicinales, en estado bruto o en forma de preparaciones vegetales, los cuales se utilizan con fines terapéuticos comprobados por estudios científicos.⁽¹⁾

Para que el tratamiento con fitofármacos resulte útil, su prescripción precisa de adecuados conocimientos y desempeño profesional por parte de los estomatólogos; de pautas de actuación a partir de las mejores evidencias científicas disponibles, pues su práctica de manera empírica puede generar desconfianza y deteriorar la relación prescriptor-paciente.⁽²⁾

Técnicamente, el conocimiento se define como la información y las habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales; este puede ser práctico o teórico y es el resultado de un proceso de aprendizaje.⁽³⁾ Por su parte, *Añorga Morales*, citada por *Mejías Sánchez y Borges Oquendo*,⁽⁴⁾ define el desempeño profesional como el proceso en el cual se manifiesta la idoneidad del sujeto para ejecutar las acciones propias de sus funciones y en el que refleja su dominio técnico-profesional, su comportamiento político y sus cualidades humanas, que le permiten un saber acorde con las prioridades del trabajo del

sector según las exigencias actuales y que se demuestran en la evaluación de los resultados de su centro.

La evaluación de ambos aspectos, conocimiento y desempeño, resulta necesaria para identificar los factores que afectan la prescripción de fitofármacos. Supone el primer paso para el diseño de estrategias encaminadas, fundamentalmente, a una correcta preparación del estomatólogo, impedir tratamientos inefectivos y, por ende, alargamiento de las dolencias, mayor malestar, tensión, daño y encarecimiento de la vida de los pacientes.

En la literatura científica consultada se constata que en la provincia de Santiago de Cuba, tanto en el ámbito médico como estomatológico, el conocimiento y desempeño de prescriptores es un tema que ha sido abordado por investigadores como *Ramos Hernández* y otros,⁽⁵⁾ *Rodríguez Lugones* y otros⁽⁶⁾ y *Bosch Nuñez*.⁽⁷⁾ No obstante, sus estudios se centraron en prescriptores de medicamentos convencionales; de ahí, el interés de investigar sobre el conocimiento y desempeño de prescriptores de fitofármacos.

En el servicio de estomatología del Policlínico 30 de noviembre, municipio Santiago de Cuba y provincia de igual nombre, resulta frecuente la prescripción de fitofármacos. Sin embargo, no se reporta información sobre el conocimiento y desempeño de quienes brindan este servicio de salud. De ahí que se realizara esta investigación con el objetivo de evaluar el conocimiento y desempeño de prescriptores de fitofármacos.

Métodos

Se realizó una investigación observacional descriptiva transversal en el servicio de estomatología del Policlínico 30 de noviembre, provincia Santiago de Cuba, entre marzo de 2020 y marzo de 2021. El universo de estudio estuvo conformado por 54 estomatólogos del nivel primario de atención que laboraron en el servicio de estomatología de la institución y prescribieron fitofármacos durante el período de estudio. Se seleccionó una muestra ($n = 35$), por muestreo probabilístico aleatorio simple.

Se estudiaron las variables categoría ocupacional del prescriptor, conocimiento y desempeño de los prescriptores, las cuales fueron operacionalizadas:

- Categoría ocupacional del prescriptor: se consideró Estomatólogo General Básico, Estomatólogo General Integral de Primer Grado y Estomatólogo General Integral de Segundo Grado.
- Conocimiento de los prescriptores: se establecieron los criterios, indicadores y estándares (Tabla 1).

Tabla 1 - Criterios, indicadores y estándares para la evaluación del conocimiento de los prescriptores

| No. | Criterio | Indicador | Estándar (%) |
|-----|---|--|--------------|
| 1 | Conocimiento sobre plantas medicinales de uso estomatológico. | $\frac{\text{No. de prescriptores con conocimiento sobre plantas medicinales de uso estomatológico}}{\text{Total de prescriptores examinados}} \times 100$ | 90% |
| 2 | Conocimiento sobre formas farmacéuticas. | $\frac{\text{No. de prescriptores con conocimiento sobre formas farmacéuticas}}{\text{Total de prescriptores examinados}} \times 100$ | 90 % |
| 3 | Conocimiento sobre actividad farmacológica. | $\frac{\text{No. de prescriptores con conocimiento sobre actividad farmacológica}}{\text{Total de prescriptores examinados}} \times 100$ | 90 % |
| 4 | Conocimiento sobre indicaciones estomatológicas. | $\frac{\text{No. de prescriptores con conocimiento sobre indicaciones estomatológicas}}{\text{Total de prescriptores examinados}} \times 100$ | 90% |
| 5 | Conocimiento sobre esquema terapéutico. | $\frac{\text{No. de prescriptores con conocimiento sobre esquema terapéutico}}{\text{Total de prescriptores examinados}} \times 100$ | 90 % |
| 6 | Conocimiento sobre reacciones adversas. | $\frac{\text{No. de prescriptores con conocimiento sobre reacciones adversas}}{\text{Total de prescriptores examinados}} \times 100$ | 90 % |
| 7 | Conocimiento sobre precauciones y contraindicaciones. | $\frac{\text{No. de prescriptores con conocimiento sobre precauciones y contraindicaciones}}{\text{Total de prescriptores examinados}} \times 100$ | 90 % |

La información se obtuvo mediante un examen escrito conformado por siete bloques de preguntas ([Anexo](#)), cada uno con su puntuación (Tabla 2).

Tabla 2 - Puntuación asignada a cada bloque de preguntas

| Bloque de pregunta | Cantidad de incisos | Puntuación por inciso | Puntuación máxima | Puntuación mínima |
|--------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 5 | 2 | 10 | 8 |
| 2 | 5 | 2 | 10 | 8 |
| 3 | 10 | 3 | 30 | 24 |
| 4 | 10 | 2 | 20 | 16 |
| 5 | 5 | 2 | 10 | 8 |
| 6 | 5 | 2 | 10 | 8 |
| 7 | 5 | 2 | 10 | 8 |

En cada bloque de pregunta se consideró prescriptor con conocimiento cuando alcanzó la puntuación máxima o mínima. Cada criterio se declaró adecuado cuando el indicador alcanzó o superó el estándar establecido. El conocimiento de los prescriptores se consideró adecuado cuando cinco o más de los criterios evaluados resultaron adecuados, siempre y cuando los inadecuados no estuvieran relacionados con el conocimiento sobre indicaciones y esquema terapéutico. Se establecieron criterios, indicadores y estándares para el desempeño de los prescriptores (Tabla 3).

Tabla 3 - Criterios, indicadores y estándares para evaluar el desempeño de los prescriptores

| No. | Criterio | Indicador | Estándar (%) |
|-----|-----------------------------------|--|--------------|
| 1 | Individualización del tratamiento | $\frac{\text{No. de prescripciones con individualización del tratamiento adecuado}}{\text{Total de prescripciones realizadas}} \times 100$ | 90 |
| 2 | Esquema terapéutico | $\frac{\text{No. de prescripciones con esquema del tratamiento adecuado}}{\text{Total de prescripciones realizadas}} \times 100$ | 90 |
| 3 | Combinación medicamentosa | $\frac{\text{No. de prescripciones con combinaciones medicamentosas adecuadas}}{\text{Total de prescripciones realizadas}} \times 100$ | 90 |
| 4 | Llenado de receta médica | $\frac{\text{No. de de recetas con llenado adecuado}}{\text{Total de prescripciones realizadas}} \times 100$ | 90 |

La información se obtuvo mediante la observación científica, con el empleo de una guía de observación. La individualización del tratamiento se consideró adecuada cuando el fitofármaco se prescribió teniendo en cuenta las indicaciones estomatológicas, precauciones y contraindicaciones referidas en las “Guías Prácticas de Estomatología, 2014”.⁽⁸⁾ El esquema terapéutico se consideró adecuado cuando las formas farmacéuticas, vías de administración, dosis, intervalos de administración y la duración del tratamiento se correspondieron con lo referido en el Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos.⁽⁹⁾

La combinación medicamentosa se consideró adecuada cuando se prescribieron fitofármacos asociados a medicamentos convencionales y no conllevaba a interacciones medicamentosas de riesgo. El llenado de receta médica se consideró adecuado cuando todos los datos reflejados en las casillas estuvieron completos y correctos. Cada criterio se consideró adecuado cuando el indicador alcanzó o superó el estándar establecido. El desempeño de los prescriptores se consideró adecuado cuando los cuatro criterios evaluados resultaron como tal.

Los criterios, indicadores y estándares establecidos fueron validados por un grupo de 20 expertos:

- Un estomatólogo especialista de segundo grado en Farmacología y máster en Medicina Natural en la atención integral al paciente.
- Ocho estomatólogos especialistas de segundo grado en Estomatología General Integral y másteres en Medicina Natural y Bioenergética.
- Seis estomatólogos especialistas de segundo grado en Estomatología General Integral y másteres en Atención Comunitaria en Salud bucal.
- Tres estomatólogos especialistas de segundo grado en Estomatología General Integral y másteres en Atención de Urgencias Estomatológicas.
- Dos licenciados en Tecnología de la Salud, perfil atención estomatológica.

Se establecieron, además, criterios explícitos normativos, explícitos descriptivos (dados por los expertos) e implícitos (en el momento de la evaluación).

La información se procesó con el programa estadístico Microsoft Excel versión 16 para Windows, y como medida de resumen se empleó el porcentaje. Para disminuir el sesgo por parte del observador, la recolección de la información fue responsabilidad exclusiva de la primera autora del trabajo.

A todos los prescriptores se les explicó el objetivo de la investigación y la importancia de su participación. Se les garantizó la confidencialidad de la información aportada por ellos. Su consentimiento de participación fue solicitado verbalmente y por escrito. La investigación se derivó de un proyecto de investigación ejecutado en la institución de salud anteriormente mencionada, aprobado por su Consejo Científico y Comité de Ética de la Investigación en Salud.

Resultados

En cuanto a la categoría ocupacional de los prescriptores, el 57,1 % (20) resultó ser estomatólogo general integral de primer grado, el 5,7 % (2) estomatólogo general integral de segundo grado y el 37,2 % (13) estomatólogo general básico.

Al evaluar el conocimiento de los prescriptores según criterios establecidos, se evidenció que en un solo criterio (conocimiento sobre actividad farmacológica) el indicador superó el estándar prefijado (94,3 %). En cuatro de los restantes criterios (conocimiento sobre: formas farmacéuticas, esquema terapéutico, reacciones adversas, precauciones y contraindicaciones) el indicador alcanzó porcentajes inferiores al 50,0 %. Asimismo, las mayores dificultades estuvieron relacionadas con el conocimiento sobre esquema terapéutico (8,6 %) y reacciones adversas (5,7 %) (Tabla 4).

Tabla 4 - Evaluación del conocimiento de los prescriptores según criterios establecidos

| No. | Criterio(conocimientos sobre) | Indicador | | Estándar (%) | Evaluación |
|-----|---|-----------|------|--------------|------------|
| | | N | % | | |
| 1 | Plantas medicinales de uso estomatológico | 23 | 65,7 | 90 | Inadecuado |
| 2 | Formas farmacéuticas | 11 | 31,4 | 90 | Inadecuado |
| 3 | Actividad farmacológica | 33 | 94,3 | 90 | Adecuado |
| 4 | Indicación estomatológica | 18 | 51,4 | 90 | Inadecuado |
| 5 | Esquema terapéutico | 3 | 8,6 | 90 | Inadecuado |
| 6 | Reacciones adversas | 2 | 5,7 | 90 | Inadecuado |
| 7 | Precauciones y contraindicaciones | 12 | 34,3 | 90 | Inadecuada |

n = 35

En cuanto a los resultados de la evaluación del desempeño de los prescriptores, se constató que ninguno de los criterios alcanzó el estándar prefijado, el que más afectación tuvo fue el relacionado con el esquema terapéutico (Tabla 5).

Tabla 5 - Evaluación del desempeño de los prescriptores según criterios establecidos

| No. | Criterio | Indicador | | Estándar (%) | Evaluación |
|-----|-----------------------------------|-----------|------|--------------|------------|
| | | N | % | | |
| 1 | Individualización del tratamiento | 20 | 57,1 | 90 | Inadecuado |
| 2 | Esquema terapéutico | 1 | 2,9 | 90 | Inadecuado |
| 3 | Combinación medicamentosa | 24 | 68,6 | 90 | Inadecuado |
| 4 | Llenado de receta médica | 28 | 80,0 | 90 | Inadecuado |

n = 35

Discusión

El resultado de la categoría ocupacional de los prescriptores evidencia el nivel académico alcanzado por los estomatólogos que laboran en el servicio evaluado, y coincide con el

reportado por *Guillaume Ramírez* y otros,⁽¹⁰⁾ en el que más de la mitad de los encuestados resultó ser estomatólogo especialista en Estomatología General Integral. Debe enfatizarse que, en el ámbito estomatológico, la especialización es parte del perfeccionamiento profesional. Esta permite adquirir competencias específicas de alto nivel, aplicadas a la salud oral en la atención clínica y organización de servicios odontológicos, que a la vez reúne aspectos técnicos y especializados en la docencia e investigación.⁽¹¹⁾

En Cuba, la especialidad de Estomatología General Integral se considera una continuación de estudios, donde el egresado de la carrera de Estomatología, el estomatólogo general básico, accede a ella inmediatamente después de haberse graduado. Para esto debe cumplir con los requisitos establecidos para su ingreso, a la vez que le permite adquirir conocimientos y habilidades que garantizan la atención integral a la población a él asignada.⁽¹²⁾ Dicha especialidad se desarrolla con un enfoque biopsicosocial en la solución de los problemas de salud bucal del individuo, la familia y la comunidad, en la que prevalecen las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades. A la vez que integra lo biológico y lo social; lo preventivo y lo curativo, estrechamente vinculado con el entorno físico, biológico y social en el cual vive el hombre.⁽¹³⁾

Los resultados difieren de *Cardentey García* y otros,⁽¹⁴⁾ quienes reportaron que los estomatólogos generales integrales poseían un alto conocimiento sobre los fitofármacos que se emplean en la atención estomatológica. Además, llama la atención la contradicción que existe entre la categoría ocupacional y el conocimiento de los prescriptores examinados; puesto que en Cuba la enseñanza de la fitoterapia en la carrera Estomatología se inicia en el pregrado en la asignatura Farmacología, se sistematiza en las asignaturas clínicas de la disciplina principal integradora Estomatología Integral, y continúa en el posgrado durante el proceso de especialización.⁽¹⁵⁾

Es necesario enfatizar que la prescripción de fitofármacos demanda el conocimiento adecuado sobre algunos aspectos esenciales como plantas medicinales aprobadas por la Agencia Reguladora cubana, actividad farmacológica científicamente demostrada en estudios preclínicos y clínicos, formulaciones obtenidas a partir de sus principios activos, esquemas terapéuticos recomendados (forma farmacéutica, vía de administración, dosis, intervalo de administración y duración del tratamiento); así como las reacciones adversas que estos puedan provocar. Igualmente, precisa del conocimiento de la fisiopatología de las

afecciones estomatológicas tratadas en la atención primaria de salud, para la correcta selección de los fitofármacos y poder garantizar una terapéutica efectiva y segura.

Por otro lado, se está de acuerdo con *Orueta Sánchez*,⁽¹⁶⁾ que plantea que la actualización de los conocimientos sobre Fitoterapia debe formar parte de la práctica diaria del profesional que labora en el nivel primario de atención estomatológica. Lo anterior se fundamenta con la presencia constante de nuevos fitofármacos y nuevas evidencias científicas que conllevan a modificaciones de las recomendaciones terapéuticas en determinadas enfermedades.

Los resultados permiten valorar la necesidad de planificar y ejecutar actividades de superación profesional (entrenamientos, cursos, diplomados) que garanticen la actualización de los estomatólogos en Fitoterapia, en aras de contribuir a mejorar la prescripción de fitofármacos. La inadecuada e insuficiente formación en Fitoterapia y la falta de educación continuada son factores que contribuyen a la prescripción irracional de estos productos.

En cuanto al desempeño de los prescriptores, las inadecuaciones relacionadas con la individualización del tratamiento estuvieron dadas por la no consideración de los antecedentes patológicos personales ni la edad de los pacientes. Estos aspectos el prescriptor debe tenerlos en cuenta, pues existen factores fisiológicos (embarazo, lactancia) y patológicos (enfermedades crónicas) que modifican la respuesta a los fitofármacos, y constituyen una precaución o contraindicación a tener en cuenta durante la prescripción, para evitar que aparezcan reacciones adversas.⁽¹⁷⁾

En las prescripciones con esquema terapéutico inadecuado se observó imprecisiones con las dosis, los intervalos de administración y la duración del tratamiento, resultado que coincide con el obtenido en la evaluación de los conocimientos sobre este aspecto. Cuando ocurren equivocaciones específicamente en el esquema terapéutico (dosis, vía, intervalo y duración), el tratamiento farmacológico podría volverse inservible o peligroso, motivo por el cual este tipo de fallas caen dentro de lo que ya se calificaría como mal uso de los fitofármacos.⁽¹⁸⁾

En el 31,4 % de las prescripciones realizadas se observó combinaciones medicamentosas entre los fitofármacos y medicamentos convencionales, tales como paracetamol, dipirona, ibuprofeno, cefalexina, amoxicilina, metronidazol y azitromicina. Aunque los fitofármacos se usan con frecuencia con otros medicamentos es esencial comprender las consecuencias de dicha combinación y vigilar si se producen efectos adversos.⁽¹⁹⁾ Estos productos pueden producir interacciones medicamentosas cuando se utilizan en combinación con los

medicamentos de síntesis química, bien hayan sido prescritos por el médico o por autoadministración del paciente.⁽²⁰⁾

Estas interacciones pueden ser sinérgicas o antagónicas y pueden producirse tanto en la fase farmacéutica, como farmacocinética o farmacodinámica.⁽²¹⁾ De ahí, la necesidad de evitar combinaciones que puedan disminuir la eficacia y efectividad del tratamiento o incrementar el riesgo de interacciones riesgosas.^(22,23)

El 20 % de las recetas médicas emitidas fueron llenadas de manera inadecuada, se omitió algún tipo de información como forma farmacéutica, presentación y cantidad. La omisión involuntaria de datos obligatorios usualmente obedece a factores humanos, tales como descuido, cansancio, despiste, confusión o desidia para consultar información. Estas equivocaciones a veces suelen ser poco graves o insignificantes, pero predisponen a que aparezcan otros errores en la dispensación, administración y consumo de los fitofármacos.⁽¹⁸⁾ Algunos autores⁽²⁴⁾ consideran que la emisión de recetas médicas incompletas e incorrectas, podría atribuirse al tiempo escaso con que cuentan los prescriptores entre consulta y consulta, situación que afecta directamente a los pacientes. Es válido recordar que la receta médica es un documento médico legal que resume la capacidad diagnóstica y experiencia terapéutica del prescriptor,⁽²⁵⁾ y que el Programa Nacional de Medicamentos en Cuba⁽²⁶⁾ establece el llenado completo y correcto de todos sus escaques.

Aunque en la literatura científica consultada no se encontraron suficientes estudios que permitan hacer comparaciones con los resultados, estos podrían servir de referencia a investigaciones posteriores relacionadas con esta temática. La principal limitación de la presente investigación radica en su ejecución que fue en un solo servicio de estomatología; de ahí que, los resultados no puedan ser extrapolados a otros servicios estomatológicos del país.

Se concluye que se pudo evidenciar que existen problemas tanto de conocimiento como de desempeño en los prescriptores de fitofármacos, lo cual apunta hacia la necesidad de ejecutar estrategias de superación para contribuir a su erradicación y, por consiguiente, mejorar la prescripción de fitofármacos en el nivel primario de atención estomatológica.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Pautas para la evaluación de medicamentos herbarios. Ginebra: OMS. 1991 [acceso 23/03/2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61330>
2. Moreno Sánchez JA. La prescripción médica. Panamá: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología; 2019 [acceso 23/03/2021]. Disponible en: <https://flasog.org/la-prescripcion-medica/>
3. Marín García A. Conocimiento. Economipedia.com. 2021 [acceso 11/09/2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
4. Mejías Sánchez Y, Borges Oquendo LD. Consideraciones para la definición de desempeño profesional en el proceso de calidad en salud. Humanid. méd. 2021 [acceso 20/09/2021];21(1):1-14. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1772>
5. Ramos Hernández L, Soyet Medina K, Rams Aguilera R, Ramos Medina JL, Galves Martí LL. Prescripción de metildopa en el tratamiento de pacientes con enfermedad hipertensiva en el embarazo. MEDISAN. 2017 [acceso 23/06/2021];21(8):960-8. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1577>
6. Rodríguez Lugones T, Navarro Matos M, Bosch Nuñez AI. Prescripción de ciprofloxacino por vía parenteral en pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna y Caumatología de un hospital general. MEDISAN. 2017 [acceso 23/06/2021];21(7):805-12. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1132>
7. Bosch Nuñez AI. Calidad de la prescripción de medicamentos en consultas de urgencias estomatológicas. MEDISAN. 2019 [acceso 23/06/2021];23(5):892-905. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2251>
8. Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003 [acceso 23/06/2021]. 564 p. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/guias_practicas_de_estomatologia/completo.pdf
9. Colectivo de autores. Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos. 2da. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [acceso 19/09/2021]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/cimeq/2018/01/09/formulario-nacional-de-fitofarmacos-y-apifarmacos-segunda-edicion-ano-2017/>

10. Guillaume Ramírez V, Ortiz Gómez MT, Álvarez Artímez I, Marín Quintero ME. Aplicación de la Medicina Natural y Tradicional y dificultades para su uso en Estomatología. Rev Cubana Estomatol. 2017 [acceso 19/09/2021];54(2):1-12. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1211>
11. Miranda Arce AM, Gruezo Montes de Oca KL, Borroto Cruz ER, Ramos León MV, García Llor JV. Posgrados en odontología: propuesta internacional. Educ Med Super. 2019 [acceso 18/09/2021];33(1):1-18. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v33n1/1561-2902-ems-33-01-e1558.pdf>
12. Castro Gutiérrez I, Yero Mier I, Gómez Porsegué Y, Torrecilla Venegas R. Promoción de la especialidad de Estomatología General Integral durante el transcurso de la COVID-19. MyS. 2021 [acceso 18/09/2021];18(1):282-90. Disponible en: <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5336/4934>
13. López Vantour AC, Álvarez López ME, Travieso Ramos N. Microdiseño de Unidades didácticas aplicadas a la formación del especialista en Estomatología Integral. KIRU. 2020 [acceso 18/09/2021];17(4):194-200. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/1998/2176>
14. Cardentey García J, González Rodríguez R, González García X. Uso de la Medicina Natural y Tradicional por especialistas de Estomatología General Integral. Rev. electron. Zoilo. 2015 [acceso 19/09/2021];40(8):1-4 Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/8>.
15. López Puig P, García Millian AJ, Alonso Carbonell L, Perdomo J, Segredo Pérez A. Integración de la medicina natural y tradicional cubana en el sistema de salud. Rev Cub Sal Públ. 2019 [acceso 06/07/2021];45(2):1-24. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n2/1561-3127-rcsp-45-02-e1168.pdf>
16. Orueta Sánchez R. Fuentes de información sobre medicamentos en internet. En: Arroyo Aníes MP, Baos Vicente V, Bayón Rueda A, Catalán Oliver C, Hernández Rodríguez MA, Orueta Sánchez R *et al.* Recomendaciones sobre el uso de los medicamentos. Guías de actualización. Barcelona: semFYC; 2012 [acceso 07/09/2021]. Disponible en: https://www.semfyces.com/wp-content/uploads/2016/05/Recomendaciones_uso_medicamentos.pdf

17. Olagorta M, Regil B, Lázaro MI, Díez MA. Afecciones digestivas: tratamiento fitoterápico. *Farmacia Profesional*. 2017 [acceso 08/07/2021];31(3):30-6. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/08/Afecciones-digestivas-tratamiento.pdf>
18. Maldonado JC. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. *Rev Med Vozandes*. 2017 [acceso 08/07/2021];28(1):5-8. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01_2017_editorial.pdf
19. Gruszycki Kisiel MR, Tauguinás Pérez AL, Baez Carrizo M, Alba Díaz DA, Gruszycki Kisiel AE. Importancia de la farmacovigilancia en medicina herbaria. *Rev Cubana Plant Med*. 2017 [acceso 19/09/2021];22(1):1-10 Disponible en: <http://www.revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/595>
20. Duran Pérez Y. Intervención educativa sobre uso racional de medicamentos herbarios en pobladores de Baracoa durante el 2016. *Rev Cubana Plant Med*. 2019 [acceso 19/09/2021];24(3):1-9. Disponible en: <http://www.revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/713>
21. Ruiz Salvador AK, García Milian AJ, Alonso Carbonell L, Jiménez López G, Alfonso Orta I, Carrazana Lee A. Vigilancia de las reacciones adversas por fitofármacos en Cuba en el período 2003-2010. *Rev Cubana Plant Med*. 2015 [acceso 19/09/2021];20(1):14-24. Disponible en: <http://www.revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/139>
22. Morales Pérez M. Interacciones farmacológicas entre plantas medicinales y medicamentos convencionales. *Rev Cubana Plant Med*. 2019 [acceso 19/09/2021];24(4):1-2. Disponible en: <http://www.revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/976>
23. Gutiérrez Torres LE, Díaz Molina M, Polo Vega JC. Calidad de la prescripción a pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Cubana Farm*. 2021 [acceso 21/09/2021];54(1):1-15. Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/492>
24. Campos Caicedo C, Velasquez Uceda R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. *Acta méd. Peru*. 2018 [acceso 20/09/2021];35(2):100-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n2/a04v35n2.pdf>

25. Ramírez Ramírez MO. La Prescripción de medicamentos y su repercusión social. Rev Cub Sal Públ. 2006 [acceso 08/07/2021];32(4):1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400016
26. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Medicamentos VI Versión. La Habana: Minsap. 2012 [acceso 08/07/2021]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/hospmiguelenriquez/files/2018/01/Programa-nacional-de-medicamentos-VI-versi%C3%B3n.pdf>

Anexo - Examen de conocimientos sobre fitofármacos

Respetable profesional:

El siguiente examen es anónimo, lo cual garantiza la confidencialidad de sus respuestas. Tiene como objetivo obtener información relacionada con los conocimientos que usted posee sobre fitofármacos. Por favor, solicitamos que lea cuidadosamente cada pregunta y la responda con la mayor sinceridad y precisión posible. De antemano agradecemos su colaboración.

Categoría ocupacional (marque con una x)

- Estomatólogo General Básico: ____
- Estomatólogo Especialista de Primer Grado en EGI: _____
- Estomatólogo Especialista de Segundo Grado en EGI: ____

Complete los espacios en blanco o marque con una equis (X) la(s) respuesta(s) correcta(s).

1. Mencione cinco plantas medicinales que pueden ser empleadas en la práctica clínica estomatológica
a) _____ b) _____
c) _____ d) _____ e) _____
2. Mencione cinco formas farmacéuticas de fitofármacos que pueden ser empleadas en la práctica clínica estomatológica
a) _____ b) _____

- c) _____ d) _____ e) _____
3. Seleccione la actividad farmacológica que debe poseer un fitofármaco de uso estomatológico.
- a) broncodilatadora___ b) astringente___ c) antiinflamatoria___
d) cicatrizante___ expectorante___ f) analgésica___ g) antiséptica___
h) sedante___ i) antiagregante plaquetaria___ j) laxante___
4. Seleccione (marcando con una X) las afecciones estomatológicas que pueden ser tratadas con fitofármacos.
- a) Candidiasis oral___ b) Gíngivo estomatitis herpética aguda___
c) Disfunción de ATM___ d) Gingivitis úlcero necrotizante aguda___
e) Estomatitis aftosa recurrente___ f) Alveolitis___ g) Absceso periodontal
h) Leucoplasia___ i) Pericoronaritis___ j) Hemorragia alveolar___
5. Mencione los elementos del esquema terapéutico a tener en cuenta cuando se prescribe un fitofármaco.
- a) _____ b) _____ c) _____
d) _____ e) _____
6. Mencione cinco reacciones adversas provocadas por fitofármacos
- a) _____ b) _____ c) _____
d) _____ e) _____
7. Seleccione (marcando con una X) la respuesta correcta
- a) ___ La tintura de ajo al 20 % está contraindicada durante el embarazo por actuar como abortivo y afectar el ciclo menstrual.
- b) ___ La crema de caléndula al 10 % está contraindicada en caso de alergia a la planta.
- c) ___ La crema de manzanilla se puede aplicar en niños menores de seis años.
- d) ___ El extracto fluido de pasiflora no debe asociarse con bebidas alcohólicas.
- e) ___ Los colutorios de llantén mayor se contraindican en niños menores de 5 años.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Maydelín Borges Ortega, Ana Ibis Bosch Núñez, José Antúnez Coca.

Curación de datos: Maydelín Borges Ortega, Ana Ibis Bosch Núñez.

Análisis formal: Maydelín Borges Ortega, Ana Ibis Bosch Núñez, José Antúnez Coca, Oscar Rodríguez Reyes.

Investigación: Maydelín Borges Ortega.

Metodología: Maydelín Borges Ortega, Ana Ibis Bosch Núñez.

Administración de proyecto: Maydelín Borges Ortega.

Recursos: Maydelín Borges Ortega.

Supervisión: Ana Ibis Bosch Núñez, José Antúnez Coca.

Validación: José Antúnez Coca.

Visualización: Maydelín Borges Ortega, Ana Ibis Bosch Núñez.

Redacción - borrador original: Ana Ibis Bosch Núñez, Oscar Rodríguez Reyes.

Redacción - revisión y edición: José Antúnez Coca, Oscar Rodríguez Reyes.