

Nuevas publicaciones en revistas de renombre: ¿Cuánto influyen en la prescripción cotidiana?

Influence of New Evidence on Prescription Patterns. Calvo C, Rubinstein A. *J Am Board Fam Pract* 2002; 15: 457-62.

Objetivo

Evaluar el impacto de las publicaciones médicas acerca de distintas drogas sobre las prácticas prescriptivas cotidianas.

Diseño

Diseño antes-después, utilizando bases de datos administrativas sobre prescripción farmacológica ambulatoria. Se realizó una división en cuatro períodos de seis meses cada uno (períodos 1, 2, 3 y 4) y se comparó la incidencia (nuevas prescripciones de la droga) entre los períodos 1 y 4. Fueron analizadas cuatro drogas (alendronato en osteoporosis, metformina en diabetes y terazosina y finasteride en hiperplasia prostática benigna) y, de acuerdo a la información publicada recientemente (durante los períodos 1 y 2) se esperaba un incremento en las prescripciones de alendronato, metformina y terazosina, y una disminución en la de finasteride. Las poblaciones de pacientes fueron similares entre los médicos de atención primaria (MAP) y los especialistas.

Lugar

Prepago del Hospital Italiano de la ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Participantes

Se incluyeron 110 médicos de atención primaria (clínica médica y medicina familiar) y 24 especialistas (10 endocrinólogos y 14 urólo-

gos). Se compararon los grupos entre sí (período 1 vs. período 4) y unos con otros.

Medición de resultados principales

Se construyó un indicador que consistía en el número de prescripciones de las drogas a analizar en relación al número total de prescripciones durante ese período, expresándose este indicador en forma de porcentaje. Se comparó el porcentaje de prescripciones de las drogas analizadas entre los períodos 1 y 4, así como la tendencia durante los cuatro períodos. A su vez, se comparó este indicador entre los médicos de atención primaria y los especialistas, expresándolo en forma de razón y significando mayor impacto sobre médicos de atención primaria si esta era mayor a 1 y viceversa. Los resultados se muestran en la tabla 1.

Conclusiones

Se observa una relación temporal entre los cambios en las prácticas prescriptivas y la publicación de literatura médica, coincidiendo las tendencias encontradas con las esperadas en los MAP y en los especialistas.

El impacto fue mayor para los médicos de atención primaria en relación a los especialistas en todas las drogas, excepto en el finasteride en donde no hubo diferencia. Quizás esto se deba a que los especialistas tenían ya más pacientes medicados con estas drogas.

Tabla 1

Tendencia esperada de cada droga	Nuevas prescripciones por médicos de atención primaria. %(n)			Nuevas prescripciones por especialistas %(n)			Cambio relativo
	Período 1	Período 4	ORd (IC95%)	Período 1	Período 4	ORd (IC95%)	
Alendronato	9%(34/386)	39%(154/402)	4,5 (2,4-8,4) p<0,01	32%(38/120)	43%(38/88)	1,6 (0,8-3) p NS	3,1
Metformina	8%(18/228)	24%(64/264)	3,6 (2-6,6) p<0,01	27%(16/60)	46%(26/56)	2,4 (1- 5,5) p=0,04	1,5
Terazosina	21%(96/463)	60%(120/200)	5,1 (3,5-7,4) p<0,01	49%(38/78)	39%(14/36)	0,7 (0,3-1,7) p NS	8,1
Finasteride	22%(66/298)	11%(14/124)	0,4 (0,2-0,8) p<0,01	41%(36/88)	20%(22/112)	0,35 (0,1-0,6) p<0,01	0,9

δ: Odds Ratio de Médicos de Atención Primaria y Especialistas entre los períodos 1 y 4.

Cambio relativo: Entre médicos de Atención Primaria (MAP) y Especialistas (ESP) expresado como ORmap/OResp.

Fuente de financiamiento: No referida.

Comentario

En 1601 James Lancaster, marino de la Real Armada Británica demostró que el jugo de limón prevenía el escorbuto entre sus marineros. Transcurrieron casi dos siglos hasta que en 1795 la Armada Británica proveyera jugo de limón a sus barcos y casi otro más, hasta que en 1865 esta medida preventiva fuera adoptada por la Marina Mercante¹. Hoy en día y en relación a algunas prácticas, el comportamiento de los sistemas de salud y de los médicos se parece al de aquel entonces.

En este trabajo se evalúa el impacto del conocimiento generado en condiciones ideales durante los ensayos clínicos (eficacia) sobre nuestros pacientes en condiciones habituales (efectividad)². Existen numerosos ejemplos del retraso que habitualmente se encuentra entre la generación del conocimiento y su incorporación a la prácticas cotidianas³, lo que resalta la importancia de estudios de esta índole, que permiten evaluar si el conocimiento generado esta siendo de utilidad para nuestros pacientes. Destacamos el presente estudio por haber sido llevado a cabo en el ámbito local.

Los factores que dan cuenta de este fenómeno surgen de la interacción entre las características de las nuevas prácticas y de los médicos, pero fundamentalmente de las relaciones entre los médicos en su ambiente laboral⁴. En esta investigación la tendencia encontrada no coincide con la bibliografía sobre el tema, pareciendo ser la institución analizada (Prepago de un Hospital Académico) un caso especial, al hallarse menor retraso que el habitual en la incorporación de ciertos hábitos prescriptivos. Quizás el funcionamiento de los servicios permita una adecuada interacción entre los médicos que facilite la diseminación del conocimiento, aunque hoy otros factores que pueden influir como ser la promoción realizada por la industria farmacéutica y la presencia de estructuras educativas (residencia) en los servicios analizados. Son importantes las actividades que nos permiten interactuar con otros colegas en nuestros ámbitos laborales (pases de pacientes, ateneos, etc.) ya que de esta forma se facilita la difusión del conocimiento y, por lo tanto, favorecemos que este influya sobre la salud de nuestros pacientes.

Dr. Sebastián García Martí [Becario Gerenciamiento Plan de Salud – Hospital Italiano Buenos Aires]

Referencias

- 1- Silverman W. Where's the Evidence. Debates in Modern Medicine. Oxford University Press; 1999. Pág 163.
- 2- Huston P, Taylor D. Health services research: reporting on studies using secondary data sources. CMAJ. 1996; 155: 1697-1702.
- 3- Haines A, Jones R. Implementing findings of research. BMJ. 1994; 308: 1488-1492.
- 4- Berwick D. Disseminating Innovations in Health Care. JAMA. 2003; 289: 1969-75.

