

# Eficacia de las sesiones educativas para modificar la prescripción de fármacos nuevos

T. Molina López<sup>a</sup>, J.C. Domínguez Camacho<sup>a</sup>, J.M. Santos Lozano<sup>b</sup>, A. Carbonell Carrillo<sup>c</sup>, J. Sánchez Acevedo<sup>d</sup> y M.L. Paz León<sup>e</sup>

**Objetivo.** Evaluar la eficacia de una intervención educativa para minimizar la prescripción de medicamentos nuevos cuya aportación terapéutica es poco relevante.

**Diseño.** Estudio experimental, controlado y aleatorizado.

**Emplazamiento.** El estudio se realizó en 27 centros de salud de la provincia de Sevilla.

**Participantes.** Participaron 376 médicos de familia generalistas. Se aleatorizó a los 264 que trabajaron en una misma plaza los 6 meses preintervención; 10 de ellos no completaron el período postintervención.

**Intervenciones.** Se realizaron 4 sesiones formativas de 45 minutos en un intervalo de 2 meses, impartidas por médicos de equipos de salud, sobre lectura crítica de los estudios disponibles de medicamentos de reciente comercialización, además de retroinformación personalizada de la prescripción y los boletines sobre novedades terapéuticas. El grupo control recibió sólo la retroinformación y los boletines.

**Mediciones principales.** Prescripción de medicamentos nuevos poco relevantes, medida como la proporción de envases respecto al total de medicamentos. Secundariamente, se midió la proporción de coxib y eprosartán medida como dosis diarias definidas.

**Resultados.** En los 6 meses posteriores a las sesiones educativas, los médicos del grupo intervención prescribieron proporcionalmente menos novedades terapéuticas no relevantes que los asignados al grupo control (el 1,34 frente al 1,62%, respectivamente;  $p < 0,001$ ). La proporción de coxib y eprosartán sólo muestra una tendencia no significativa hacia una menor prescripción por el grupo intervención.

**Conclusiones.** Las sesiones educativas grupales, mediadas por médicos formados en elementos de medicina basada en la evidencia y preparadas de manera conjunta con la unidad de farmacia, disminuyen de manera discreta la prescripción de medicamentos nuevos escasamente innovadores.

**Palabras Clave:** Patrones práctica médica. Educación médica. Prescripción medicamentos. Nuevos fármacos.

## EFFICACY OF EDUCATIONAL SESSIONS TO MODIFY THE PRESCRIPTION OF NEW DRUGS

**Objective.** To evaluate the efficacy of an educational intervention to minimise the prescription of those new medicines whose therapeutic effects are of little benefit.

**Design.** Controlled and randomised experimental study.

**Setting.** 27 health centres in the province of Sevilla, Spain.

**Participants.** 376 general practitioners. The 264 who worked in the same posts were randomised for the 6 pre-intervention months. 10 of them did not complete the post-intervention period.

**Interventions.** Four 45-minute training sessions in a 2-month period, given by health team doctors, with a critical reading of the studies available on recently marketed drugs, plus personal feed-back on prescription and bulletins on therapeutic novelties. The control group received only the feed-back and bulletins.

**Main measurements.** Prescription of new medication of little benefit, measured as the number of packages out of the total. Second, the amount of coxib and eprosartan measured as defined daily doses.

**Results.** In the 6 months after the educational sessions, the doctors in the intervention group prescribed proportionately fewer therapeutic novelties of little benefit than those allocated to the control group (1.34% vs 1.62%;  $P < .001$ ). The coxib and eprosartan prescribed showed only a non-significant trend towards less prescription by the intervention group.

**Conclusions.** The group educational sessions, run by doctors trained in aspects of evidence-based medicine and prepared jointly with the pharmacy unit, reduced discreetly the prescription of new medicines that were not very innovative.

**Key words:** Physician's practice patterns. Medical education. Drug prescriptions. New drugs.

<sup>a</sup>Técnico de Salud en Atención Primaria. Especialidad Medicamento. Distrito Sevilla. Sevilla. España.

<sup>b</sup>Centro de Salud San Pablo. Distrito Sevilla. Sevilla. España.

<sup>c</sup>Centro de Salud Inmaculada Vieira Fuentes. Distrito Sevilla. Sevilla. España.

<sup>d</sup>Centro de Salud Mercedes Navarro. Distrito Sevilla. Sevilla. España.

<sup>e</sup>Centro de Salud La Campana. Distrito Sevilla. Sevilla. España.

El proyecto fue becado y financiado por el Servicio Andaluz de Salud (expediente n.º 54/98 de la Resolución de 23 de febrero de 1998, BOJA n.º 145 de 22 de diciembre).

Correspondencia:  
T. Molina López.  
Unidad de Farmacia. Distrito Sevilla. Avda. El Greco, s/n. 41007 Sevilla. España.  
Correo electrónico: mariat.molina.sspa@juntadeandalucia.es

Manuscrito recibido el 19 de abril de 2004.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 24 de enero de 2005.

Resultados parciales del estudio fueron presentados como comunicación oral en el Congreso de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria celebrado en Alicante en octubre de 2002.

## Introducción

La mayoría de los nuevos medicamentos son escasamente innovadores (*me-too*), la información sobre su eficacia y seguridad suele ser limitada y se asocian a costes elevados, por lo que su prescripción puede tener importantes repercusiones clínicas y económicas<sup>1,2</sup>. La decisión de prescribirlos está muy influida por los visitadores médicos, los especialistas de referencia y los pacientes, y poco, en general, por la información escrita<sup>3-7</sup>. Las características de los médicos generales y su ámbito de trabajo que se asocian con un mayor uso relativo de medicamentos nuevos son: ser varón, trabajar con cupos mayores, con una baja proporción de ancianos y con trabajo en un centro urbano<sup>8</sup>. Por el contrario, una actitud muy restrictiva hacia la farmacoterapia y una menor actividad diagnóstica se asocian con el perfil de médico que retrasa su uso<sup>9</sup>.

Se han descrito varias iniciativas para un uso juicioso de los nuevos medicamentos<sup>1,10,11</sup>, pero la efectividad de las estrategias para su implementación es desconocida. Se sabe que las intervenciones formativas<sup>12</sup>, combinadas y dirigidas a superar las barreras detectadas<sup>13,14</sup>, que incorporan actividades de retroinformación de la prescripción<sup>15</sup> y formación en el centro de trabajo<sup>16</sup>, tienden a mejorar la calidad de la práctica clínica, mientras que la opinión de líderes locales tiene efectos mixtos<sup>17</sup>. Entre las actividades formativas, las visitas educativas individualizadas se asocian con una mayor efectividad que las sesiones en grupos<sup>16</sup>, si bien estas últimas pueden considerarse más factibles y económicas, llegan a más población diana y aprovechan la presión «entre pares».

El objetivo de este trabajo es comparar la eficacia de dos estrategias dirigidas a minimizar el uso de medicamentos considerados novedades terapéuticas no relevantes (NTNR): una basada en la retroalimentación y la difusión escrita de recomendaciones, y otra que incluye, además, sesiones impartidas por médicos de familia en los centros.

## Participantes y métodos

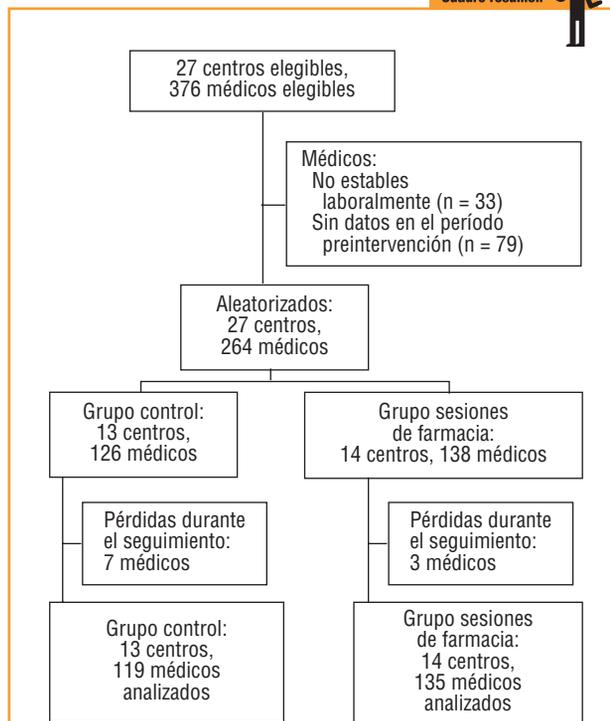
### Diseño

Se realizó un estudio controlado y aleatorizado por centros. La aleatorización la efectuó TML, un investigador independiente de los médicos que intervinieron, mediante el programa informático SIGESMU®. La unidad de análisis fue el médico.

### Ámbito y participantes

Se actuó sobre 264 médicos generales de 27 centros de salud de la provincia de Sevilla. El período preintervención fue de enero a mayo de 2001, y el de postintervención, los mismos meses de 2002. El tamaño de la muestra estudiada permitía detectar una

Material y métodos  
Cuadro resumen



### Esquema general del estudio

Estudio controlado, aleatorizado por centros, para evaluar la efectividad de las sesiones formativas grupales impartidas por médicos de familia, añadidas a retroinformación personalizada, diseñadas para minimizar la prescripción de novedades terapéuticas no relevantes.

diferencia absoluta del 0,3% en la variable principal (desviación estándar [DE] = 1,0;  $\alpha = 0,05$ ;  $1-\beta = 0,8$ ).

### Intervenciones realizadas

En el grupo de intervención se realizaron 4 sesiones formativas dirigidas a los médicos de familia de los centros de salud, de 45 min cada una. Éstas se diseñaron tras la identificación de las barreras y los facilitadores para la introducción de NTNR por un grupo nominal (tabla 1). Ambos grupos, intervención y control, recibían periódicamente un «boletín farmacoterapéutico personalizado», cuyas características se detallan en la tabla 2.

### Medida de resultados

1. Variación en la utilización de NTNR. La utilización de NTNR se midió como el porcentaje de envases prescritos de este tipo de medicamentos respecto al total de envases. En nuestro entorno, la calificación de NTNR de un medicamento es realizada, mediante un proceso de evaluación sistemática, por el Centro Andaluz de Información de Medicamentos. Los medicamentos así tipificados tienen una antigüedad en el mercado < 3 años. La limitación derivada del hecho de que es un indicador que cambia durante el período de estudio está contro-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9290793>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9290793>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)