

Artículo: Prescripción de inhibidores de bomba de protones en pacientes internados en un servicio de clínica médica

<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2026.e13122603>

DICTAMEN DEL EVALUADOR 1

1. Resumen breve de los principales hallazgos de este artículo

El uso de inhibidores de bomba de protones es frecuente en internados, sobre todo en adultos varones con ciertas comorbilidades

2. Fortalezas y aportes de este artículo

La fortaleza es la ausencia de estudios similares actualizados en centros públicos y privados del país, aunque esto no se menciona en la introducción.

3. Debilidades y limitaciones de este artículo

La estratificación de la muestra no se hizo por trimestre, se hizo solo para la descripción de la edad de los participantes.

No es necesario, en este tipo de estudios pequeños y descriptivos, calcular el tamaño de muestra. Además de que esto, por más de que se cumpla como en este caso, para mí no tiene relevancia ya que es un estudio por un lado como dije descriptivo y de 3 meses solamente, lo cual no define el uso inadecuado de IBP en general, ni siquiera en el mismo servicio ni hospital.

Respecto a los resultados no sabemos si realmente están bien indicados o sobreindicados. Lo que sabemos es que el uso es muy frecuente. Por lo tanto, al no recabar datos como qué medicaciones recibía el paciente o que antecedentes gastrointestinales tenían para su indicación, no sabemos en realidad si hay uso adecuado o no. Solo sabemos que es frecuente por lo tanto no es una prescripción detallada como menciona el primer párrafo de la discusión, tampoco se describen los efectos adversos.

Se debería también definir, al principio, cuáles son exactamente las indicaciones de las buenas prácticas clínicas y, en base a esa definición, realizar toda la descripción del uso y de las indicaciones bien hechas o no. Uno de los objetivos habla de las indicaciones de uso y aquí solo se describió la frecuencia de uso y las situaciones clínicas o patologías donde se usó, no si estas indicaciones son adecuadas o no como intenta explicar la discusión.

En la parte de discusión hay muchos párrafos que deberían ir en introducción ya que no discute los resultados de este estudio.

Evaluador: Dra. Carmen Raquel Montiel Gómez

Institución: Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9098-030X>

DICTAMEN DEL EVALUADOR 2

1. Resumen breve de los principales hallazgos de este artículo

Estudio observacional, descriptivo y transversal que caracteriza el uso de inhibidores de bomba de protones (IBP) en pacientes internados en el servicio de clínica médica del Hospital XX, durante el primer trimestre de 2025.

Se incluyeron 186 fichas clínicas; el 65,1 % de los pacientes recibió IBP, con mayor frecuencia en adultos mayores, varones y con comorbilidades como hipertensión arterial (52,9 %) y diabetes mellitus tipo 2 (24 %).

Se evidenció una proporción relevante de indicaciones no documentadas —el 18,2 % no presentó comorbilidades ni factores de riesgo para gastropatías por fármacos gastrolesivos— lo que sugiere un uso potencialmente inadecuado.

El estudio concluye que es necesario implementar estrategias institucionales para optimizar la prescripción de IBP en el ámbito hospitalario.

2. Mencione las fortalezas y aportes de este artículo

- Aporta datos epidemiológicos locales sobre la prescripción de IBP en pacientes hospitalizados, temática poco explorada en Paraguay.
- Utiliza un diseño metodológico claro, con muestreo probabilístico y criterios de inclusión definidos, lo que otorga solidez a los resultados.
- Describe con precisión las características sociodemográficas, comorbilidades y motivos de ingreso, permitiendo contextualizar el uso de IBP en el entorno clínico real.
- Resalta la necesidad de evaluar la adecuación terapéutica de los IBP y propone estrategias institucionales para mejorar su prescripción, lo que representa un aporte relevante para la práctica médica y la gestión hospitalaria.

3. Debilidades y limitaciones de este artículo

- El estudio presenta un diseño retrospectivo y unicéntrico, lo que limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a otros servicios clínicos o instituciones del país.
- No se especifican los criterios clínicos utilizados para determinar la validez de la prescripción de IBP, lo que dificulta valorar con precisión el grado de adecuación terapéutica. Profundizando esto, aunque se menciona que muchas prescripciones no tienen indicación documentada, no se especifica qué guías clínicas se usaron como referencia ni cómo se definió “prescripción adecuada”. Esto debilita la validez del juicio clínico sobre el uso racional de IBP. Sin criterios claros, el análisis puede parecer subjetivo o incompleto. (Sería recomendable que el análisis se base en guías reconocidas como las del *American College of Gastroenterology* o las recomendaciones de *NICE*, que establecen criterios clínicos claros para el uso de IBP en contextos hospitalarios).
- Sería útil incorporar una tabla comparativa que distinga entre prescripciones justificadas y no justificadas, según guías clínicas reconocidas, para fortalecer el análisis.
- No se detalla el tipo de IBP prescrito ni la duración del tratamiento, aspectos relevantes para evaluar el perfil de seguridad y el riesgo de efectos adversos. Hay que recordar que diferentes IBP tienen perfiles farmacológicos distintos (omeprazol, pantoprazol, etc.), y la duración del tratamiento influye directamente en el riesgo de efectos adversos. Sin esta información, no se puede evaluar la seguridad ni la pertinencia terapéutica con suficiente profundidad.
- El análisis estadístico se limita a la descripción de frecuencias, sin exploración de asociaciones entre variables (por ejemplo, comorbilidades y uso de IBP), lo que podría enriquecer la interpretación de los resultados.
- No se incluye información sobre la revisión médica de las prescripciones ni sobre la existencia de protocolos institucionales vigentes, lo que impide

contextualizar la práctica clínica observada. Es decir, saber si el hospital cuenta con guías internas o si hay auditoría de prescripciones permitiría entender si el uso excesivo de IBP es una falla del sistema o una práctica individual. Sin ese contexto, no se puede proponer soluciones específicas ni evaluar la factibilidad de implementar mejoras.

Evaluador: Dr. Miguel Ángel Montiel Alfonso

Institución: Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Departamento de Medicina Interna. Asunción, Paraguay

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9541-4614>