

Premios
Profesor
Barea
2008



EPIMED

**Optimización del uso del
medicamento**

Investigación, Desarrollo y Nuevas Tecnologías

1.- Título del proyecto

EPIMED: Optimización del uso del medicamento.

Modalidad a la que se presenta

Investigación, Desarrollo y Nuevas Tecnologías

2.- Por qué es de interés este proyecto.

Es un hecho evidenciado que existe una amplia variabilidad en la utilización de los recursos sanitarios. Cuando esta variabilidad no puede explicarse por la propia epidemiología del problema de salud hablamos de variabilidad no justificada y, por tanto inapropiada.¹

Dentro de esta variabilidad, es de especial interés identificar, si existe, disparidad de criterios en la elección de las pautas de tratamiento farmacológico y en este contexto, evidenciar oportunidades de mejora que contribuyan a la utilización racional de los medicamentos. Por otra parte, la detección de aquellas áreas en las que las estrategias de intervención resulten más beneficiosas puede ser útil para priorizar las acciones que tengan un mayor impacto tanto sobre el coste-efectividad, como sobre la calidad y la seguridad del uso del medicamento. Así mismo, toda esta información, puede servir de base para orientar políticas sanitarias.

Para identificar estos puntos de intervención es imprescindible disponer de información sistematizada y actualizada. Sin embargo, la realización de estudios cualitativos sobre utilización de medicamentos es una tarea laboriosa debida, principalmente, a la necesidad de consultar fuentes de información diversas y dispersas. En ocasiones, esta demora en la obtención de resultados provoca que cuando estos están disponibles, la problemática que motivó el estudio ha variado.

Situados en el ámbito hospitalario, el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias (SDMDU) implantado en los servicios de farmacia de la inmensa mayoría de los hospitales españoles genera abundante información que permite conocer el uso de los medicamentos de forma individualizada por paciente. La incorporación de nuevos programas informáticos para la gestión del SDMDU puede facilitar la obtención de estos datos. Sin embargo, la mera observación de los consumos genera un conocimiento limitado, si no se asocian con el proceso patológico que los ha motivado, lo cual no siempre es fácil.

Por otro lado, el sistema de clasificación según Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) permite clasificar a los pacientes en grupos homogéneos en cuanto a la utilización de recursos. La clasificación se basa en los diagnósticos principales y secundarios recogidos en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) que el hospital genera a partir de las altas de los pacientes. El CMBD es un registro poblacional con

¹ Meneu R, Peiró S. Variabilidad en la prescripción y consumo de medicamentos. Utilidad de su análisis para la definición de políticas. En: Meneu R, Peiró S, eds. Elementos para la gestión de la prescripción y la prestación farmacéutica". Barcelona: Editorial Masson; 2004: 21-34.

datos que identifican al paciente, datos clínicos y otros relacionados con el proceso. Cada registro del CMBD corresponde al alta de un paciente. La implantación generalizada de este sistema de clasificación, permite disponer de una base de datos agregada, que puede relacionarse con la información de utilización de medicamentos contenida en el registro del SDMDU. Esto permite llevar a cabo, de forma ágil y sistematizada, estudios de utilización de medicamentos con los que conocer los costes de medicación por GRD, los perfiles de utilización de medicamentos, la variabilidad de los hábitos de prescripción, etc. Esta información es más útil, si cabe, cuando cada hospital puede compararse con el patrón de referencia generado a partir del agregado de datos del conjunto de participantes.

Con esta idea, en el año 2000, se constituyó el grupo de trabajo GEFE (Grupo Español de Farmacoepidemiología) adscrito a la SEFH (Sociedad Española de Farmacéuticos de Hospital) formado por los servicios de farmacia de los hospitales participantes en el proyecto que se denominó EPIMED. Con ayuda de herramientas informáticas básicas se analizaron los datos relacionando el uso del medicamento con la casuística. Fruto de este trabajo se generaron los informes EPIMED 2001, EPIMED 2002, EPIMED 2003 y EPIMED 2004 con los principales indicadores de carácter general para cada GRD del conjunto agregado de hospitales.

Como evolución de estas experiencias surge el proyecto en su formato actual, incorporando las nuevas tecnologías en el análisis de datos (*Data Mining*) y un sistema de clasificación de la casuística más evolucionado, los GRD refinados internacionales (IR-GRD) que permiten incluir los pacientes de cirugía mayor ambulatoria y los pacientes atendidos en régimen de hospital de día; aspecto que no era posible con los GRD, que sólo incluyen episodios de hospitalización convencional.

Con la asistencia de la herramienta informática diseñada específicamente para el proyecto se consigue acceso a los informes predefinidos con plena potencia de navegación a través de los posibles cruces y desgloses de los datos, pero limitado a los propios datos del hospital que genera la consulta y al agregado de datos del conjunto de los participantes o estándar.

3.- Tres palabras clave.

Uso racional del medicamento, política farmacéutica, variabilidad

4.- Personas/Entidades que participan.

Director del proyecto: Josep Monterde, Pg/ Vall d'Hebron 119, 08290 Barcelona, 93 489 43 03, 93 489 42 47, jmonterde@vhebron.net, Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Coordinadora técnica: Elena Tomás, Fundación Gaspar Casal.

Participantes:

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Teresa Bermejo

Hospital Clínico San Carlos de Madrid, Lourdes Arias, Susana Hernández
Hospital Severo Ochoa, Benito García, Francisco Hidalgo
Hospital General Universitari d'Elx, Andrés Navarro
Hospital Sant Joan d'Alacant, Teresa Aznar
Hospital Can Misses, Esperanza Estaun, Jose Antonio Mesa
Hospital Clinic I Provincial De Barcelona, Nuria Corominas
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, María Antonia Mangués, Natalia Garcia
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Xavier Bonafont
Hospital Sant Bernabé de Berga, Maria Queralt Gorgas
Hospital Universitari de Bellvitge, Ramón Jodar
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Carme Alerany
Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, María Teresa Butiñá
Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Joan Antoni Schoenenberger, Jose María Muñoz
Hospital Clinic Universitari de Valencia, Teresa Torrecilla
Hospital la Mancha Centro, Juan Carlos Valenzuela
Complejo Asistencial de Salamanca, Bernardo Blanco
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, María Amelia de la Rubia, Vicente Arocas

Colaboradores:

Grupo Español de Farmacoepidemiología (GEFE), Sociedad Española Farmacia Hospitalaria
Fundación Gaspar Casal
Pere Ibern, Profesor Departamento de Economía, Universitat Pompeu Fabra, Centre de Recerca en Economia i Salut
Amgen

5.- Qué resultados o productos obtiene

Se obtienen indicadores de utilización de medicamentos en función de la casuística, elaborados a partir de una muestra representativa de hospitales que, se pretende, sean una herramienta útil para reducir la variabilidad en la utilización de los medicamentos.

Estos indicadores servirán de referencia a cada hospital participante con el fin de detectar los ámbitos de mejora que resulten más beneficiosos y priorizarlos en base a su impacto potencial. Este podrá ser tanto de tipo económico, por reducción de costes, como de aumento en la eficacia del tratamiento y en la seguridad del paciente. Posteriormente, los indicadores obtenidos servirán, a su vez, para monitorizar y

evaluar el impacto real de las intervenciones emprendidas. Es de destacar, así mismo, el dinamismo que este proyecto aporta, pues, la información puede procesarse por periodos cortos de tiempo (semestralmente, trimestralmente), de forma que, podrán evaluarse y reencaminarse, a corto plazo, las intervenciones iniciadas.

Entre los productos derivados del proyecto, está la publicación del informe EPIMED 2005. Se trata de una publicación que contiene indicadores de interés, agrupados por IR-GRD, con los datos agregados del conjunto de participantes.

Por otro lado, la página Web www.epimed.es, donde se informa sobre el proyecto con documentos y publicaciones de interés, es el punto de acceso, para los participantes, a la herramienta FarmaGRD®, aplicación informática a través de la cuál es posible acceder a los informes predefinidos con la posibilidad de consultar los datos del propio hospital y los del agregado del conjunto de los participantes.

6.- Metodología

En el estudio pueden participar aquellos hospitales que así lo deseen facilitando los datos según las indicaciones establecidas.

Por un lado, disponemos del CMBD que todos los centros sanitarios, públicos y privados recopilan con los datos de su actividad asistencial. Estos registros pueden clasificarse en grupos homogéneos en base a criterios de utilización de recursos. El proyecto EPIMED utiliza el sistema de clasificación IR-GRD, el cual está orientado a procedimientos y que permite clasificar tanto pacientes ingresados como pacientes ambulatorios. De este modo, es posible estudiar, además de los pacientes hospitalizados, aquellos que son atendidos en hospital de día y los sometidos a cirugía mayor ambulatoria. Otra ventaja de esta clasificación es que proporciona una buena base para comparar datos de atención sanitaria entre distintos países.

Por otro lado, disponemos de la historia fármaco terapéutica informatizada de los pacientes, generada por el SDMDU de los Servicios de Farmacia. Ambos ficheros son relacionados por el número de historia clínica y por la fecha de ingreso o de procedimiento hospitalario.

Previo al envío de los datos, cada hospital participante aplica un algoritmo a sus ficheros que modifica el número de historia del paciente para garantizar la confidencialidad de los datos. Los ficheros se envían en soporte informático tipo CD a la atención del coordinador del proyecto, comprimidos y con clave de descompresión. La clave debe hacerse llegar al coordinador por una vía diferente a la del CD con los ficheros. Los participantes firman el contrato de confidencialidad de datos en el que se estipulan las funciones y responsabilidades de las partes implicadas en garantizar la seguridad de los datos de carácter personal.

Los datos son procesados para adecuarlos a las especificaciones indicadas para garantizar el correcto cálculo de los indicadores y para detectar y eliminar posibles registros con errores. Posteriormente, cada hospital recibe un informe con los procedimientos llevados a cabo para adaptar sus datos al estudio.

Tras la depuración de los datos se calcula el IR-GRD para cada registro del CMBD y se relaciona con la información fármaco terapéutica disponible. Estos datos son cargados en la aplicación informática FarmaGRD®, a través de la cuál los hospitales participantes dispondrán de acceso remoto, vía Web, a las consultas. Estos podrán acceder a informes predefinidos pero con plena potencia de navegación a través de los posibles cruces y desgloses de los datos, de acuerdo a los criterios de seguridad establecidos, de forma que cada usuario sólo podrá ejecutar consultas sobre el agregado de datos del conjunto de los participantes o sobre los datos de su propio hospital.

También se ha creado la página Web www.epimed.es desde donde se podrá acceder a la documentación del proyecto, con acceso libre a los resúmenes de la documentación y a las publicaciones del grupo y con acceso restringido para los participantes a la documentación completa y a la herramienta FarmaGRD®.

Además se publicará el informe EPIMED 2005. Se trata de una publicación que contiene indicadores de interés para cada IR-GRD con los datos del agrupado de participantes.