



## Sumario del Boletín nº 7 — Diciembre 2008

|   |        |
|---|--------|
| • Estadísticas de BIFAP                                 | pág. 1 |
| • Riesgo de HDA en pacientes expuestos a AINES          | pág. 2 |
| • Datos de calidad de registro en OMI-AP                | pág. 2 |
| • Difusión de BIFAP y Estudios Científicos              | pág. 3 |
| • Exportaciones, envíos y otras cuestiones informáticas | pág. 3 |
| • Comentarios y Acotaciones a la Guía de Registro       | pág. 4 |
| • Novedades en BIFAP                                    | pág. 4 |

### Estimado Colaborador:

El año que ahora finaliza ha sido especialmente importante para BIFAP. Por un lado el número de colaboradores de BIFAP sigue aumentando y en la actualidad **participan con BIFAP 1263 médicos de Atención Primaria** (1052 MG/MF y 211 Peditras) de 10 Comunidades Autónomas. Por otro lado, la base de datos para la realización de estudios farmacoepidemiológicos incluye información de 2.537.327 pacientes válidos para estudios, totalizando 8.497.995 personas-año de seguimiento. **Estos números hacen de BIFAP una de las mayores bases de datos europeas para la investigación farmacoepidemiológica.**

En lo referente a la actividad científica, durante el año 2007 se ha concretado la participación de BIFAP en un proyecto europeo de investigación de gran relevancia, el **Proyecto TEDDY** para el estudio de fármacos en niños. [www.teddyoung.org](http://www.teddyoung.org)

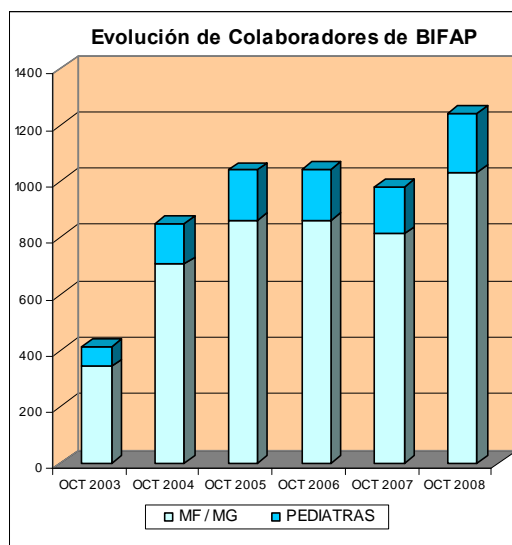
Asimismo, el **Fondo de Investiga-**

**ciones Sanitarias (FIS)** ha decidido financiar durante los próximos 3 años el proyecto **"Enfermedad cardiovascular de origen aterotrombótico y uso de medicamentos: un programa de estudios epidemiológicos utilizando la base de datos de atención primaria BIFAP"**. Además durante el 2007 estudios relacionados con BIFAP han sido presentados en multitud de foros científicos.

Todos estos logros no hubieran sido posibles sin vuestra colaboración activa. Los próximos años son de gran importancia para la consolidación definitiva de BIFAP como una fuente de información relevante para la realización de estudios farmacoepidemiológicos en Atención Primaria. **En este contexto queremos animaros a seguir participando activamente en BIFAP y queremos agradeceros sinceramente vuestra colaboración.**

Fdo: Equipo BIFAP

## ESTADÍSTICAS DE BIFAP



Este gráfico representa como el número de colaboradores de BIFAP ha ido aumentando a lo largo de los años.

A causa de la OPE 2006 hubo muchos cambios de centro de salud de los médicos de atención primaria y hubo que hacer un gran esfuerzo de reubicación de los médicos colaboradores. Es muy importante que para la próxima OPE 2009, nos informéis de vuestros cambios de cupo.

A partir del año 2007 se ha continuado con el crecimiento progresivo del número de médicos colaboradores de BIFAP. Gracias a todos por vuestro interés y colaboración.

## RIESGO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES EXPUESTOS A ANTI-INFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

El estudio para analizar el riesgo de hemorragia digestiva alta (HDA) en usuarios de Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES) se enmarca dentro del programa de estudios epidemiológicos de validación de la base de datos BIFAP. Este estudio ha sido además subvencionado por el Fondo de Investigación Sanitario (FIS; P1040083. Año 2005).

En la actualidad se están llevando a cabo los análisis finales para la caracterización del riesgo de HDA en usuarios de AINES en BIFAP para su publicación en una revista biomédica. Análisis preelminares del estudio han sido presentados a la comunidad científica, entre otros, en los siguientes foros: XXVIII Congreso de la SEMFYC, Madrid, Noviembre 2008; Congreso de la Sociedad Española de Calidad, Zaragoza, Octubre 2008; Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología, Córdoba, Octubre 2007.

En anteriores boletines se describieron los objetivos y material y métodos del proyecto (Boletín 4) así como los resultados del estudio de validación interna del diagnóstico de HDA en la base de datos (Boletín 6). En el presente boletín se incluye un avance de los resultados más relevantes referentes al riesgo de HDA en usuarios de AINES y su comparación con la evidencia disponible (Validación externa).

### Objetivos:

Estudiar la asociación entre AINES y el riesgo de sufrir una Hemorragia digestiva alta (HDA) en BIFAP.

### Pacientes y métodos:

Estudio caso-control anidado en una cohorte de base poblacional. Se identificaron 1193 casos de HDA válidos en pacientes de entre 40 y 90 años de edad, durante el período de estudio 2001-2005. Se seleccionaron 10.000 controles apareados por frecuencias de edad, sexo y año del episodio. En lo referente a la exposición, se definió como *Usado actual* si el paciente había tomado un

AINE en los 30 días previos a la fecha índice; *Usado pasado* si esta toma se había producido en la ventana comprendida entre 31 días y 365 días y *No usado* si no había registro de uso de AINES o este se había producido antes de un año de la fecha índice. Se estimaron los Odds Ratio (OR) utilizando modelos de regresión logística ajustados por factores de confusión.

### Resultados:

La media de edad de los pacientes incluidos en el estudio fue de 64 años (SD 13), el 26,9% de los pacientes eran mayores de 75 años, un 35,5% de ellos eran mujeres y un 8,5% y 5,4% presentaron antecedentes de dispepsia/gastritis y úlcera respectivamente.

En BIFAP, la ingesta de AINES incrementa el riesgo de HDA (OR 2,0; CI 1,6-2,4). Asimismo, se observa variabilidad en el riesgo de los diferentes AINES individuales siendo los AINES con menor riesgo de presentar HDA el ibuprofeno, aceclofenaco, e inhibidores selectivos de la COX-2 y los de mayor riesgo de presentar HDA dex/ketoprofeno, piroxicam y naproxeno.

### Conclusiones:

Aunque existe mucha variabilidad en los diferentes estudios publicados, **el incremento de riesgo de HDA en usuarios de AINES observado en BIFAP es menor al esperado** en este tipo de estudios. Esto podría ser debido a:

- Alta prevalencia de uso de Ibuprofeno a dosis moderadas (~50%), un AINE de bajo riesgo de HDA, en la población de estudio.
- Reducción de la prevalencia de *Helicobacter Pylori* e incremento del uso de protectores gástricos en nuestra población.
- Un error de clasificación no diferencial por la infraestimación del riesgo por consumo de AINES sin receta. Hasta un 25% de los AINES más utilizados se obtienen sin receta médica (Abajo F. et al.) no quedando registrado su uso en la historia clínica.

## DATOS DE CALIDAD DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN EN OMI-AP

Para la realización de estudios farmacoepidemiológicos es muy importante que la información de:

- **Prescripciones: posología y duración**
- **Fecha de los episodios**

sea lo más completa posible. Esto permite evaluar si la toma de un determinado fármaco se asocia con la aparición de un determinado efecto adverso.

En relación a esto, los resultados del estudio del Riesgo de Hemorragia Digestiva Alta en usuarios

de AINES muestran que:

- \* En un **34,1% de las recetas de AINES** analizadas **no estaba registrada la posología**, ya sea como posología escrita o en los campos de unidades período.
- \* **la duración de la prescripción no se especificó en el 16,7% de las recetas de AINES** analizadas.
- \* En **25,2% de los diagnósticos** de HDA de dicho estudio, **la fecha del episodio no se corresponde con la fecha en que el paciente tuvo el**

**episodio.** Esto es posiblemente debido a que se registra la fecha de la visita en la que el paciente le explica al médico que fue ingresado por una HDA, en vez de la fecha en que tuvo el episodio. **En la guía de registro (secciones 6.1 y 9.3) y en el Boletín BIFAP nº 6** se dan una serie de

indicaciones/recomendaciones para la correcta cumplimentación de esta información. Os animamos a que sigáis dichas recomendaciones ya que esto redundará en una **mejora de la calidad de los registros** y de la **validez de la información** para la realización de estudios.

## DIFUSIÓN DE BIFAP Y ESTUDIOS CIENTÍFICOS

Durante el año 2008, BIFAP ha sido presentado en multitud de foros científicos, entre los que destacan:

- XXVIII Congreso Nacional de la SEMFYC, Noviembre 2008, Madrid: "**Proyecto BIFAP (Base de datos para la investigación farmacoepidemiológica en Atención Primaria)**". "**Riesgo de Hemorragia digestiva entre usuarios de Antiinflamatorios no esteroideos. Estudio en la base de datos BIFAP**".

- XIII Congreso de Farmacéuticos de Atención Primaria, Noviembre 2008, Toledo. "**Bases de datos sanitarios informatizadas como herramienta para evaluar los efectos adversos de medicamentos**" Proyecto BIFAP.

- 26º Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (Octubre 2008, Zaragoza). **Taller: "e-salud: nuevas posibilidades y retos en calidad asistencial. BIFAP como experiencia de utilización de información clínica para la mejora."**

- XX Congreso Nacional SEMERGEN, Octubre 2008, Valencia. "**Proyecto BIFAP (Base de datos para la investigación farmacoepidemiológica en Atención Primaria)**".

- Jornada de la Fundación ESAME. La epidemiología aplicada a la gestión de riesgo de medicamentos ¿Ventaja competitiva o condición "sine qua non"? (Abril 2008, Madrid). "**Un ejemplo**

**práctico de análisis farmacoepidemiológico. El riesgo cardiovascular asociado a AINES Bases de datos automatizadas para estudios farmacoepidemiológicos en España: Proyecto BIFAP**"

- Jornadas de la Fundación Ciencias de la Salud. Mayo 2008, Madrid. "**El mejor uso del conocimiento en clínica, gestión e investigación. Ciencia y tecnología de la información en Medicina**".

- Jornada de residentes de Medicina de Familia de Asturias. (Junio 2008)

- Sesiones científicas de l'Institut Municipal d'Investigació Mèdica (Marzo 2008, Barcelona).

- Sesiones clínicas e informativas sobre BIFAP en 54 centros de salud.


- El Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) ha decidido financiar durante los próximos 3 años el proyecto "**Enfermedad cardiovascular de origen aterotrombótico y uso de medicamentos: un programa de estudios epidemiológicos utilizando la base de datos de atención primaria BIFAP**".

- BIFAP va a participar a través de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en los próximos años en proyectos europeos de gran relevancia, destacando el **Proyecto TEDDY** de utilización de fármacos en niños.

## EXPORTACIONES, ENVÍOS Y OTRAS CUESTIONES INFORMÁTICAS

Debido al incremento del volumen de información de los ficheros generados con el módulo de BIFAP, en algunos centros la versión 2.41 es insuficiente. Si es así, se puede instalar la versión 2.45 (**Actualización sin Bloqueos. Beta**) de nuestra página web [www.bifap.org/modulo.html](http://www.bifap.org/modulo.html)

1. Clicar el "instalador" y **GUARDAR** dentro de la "carpeta bifap" (en el disco local C:) y ejecutarlo desde el nuevo icono del módulo de exportación

 BIFAP245.exe



2. Introducir **Usuario y Clave de OMI:**



3. Pulsar



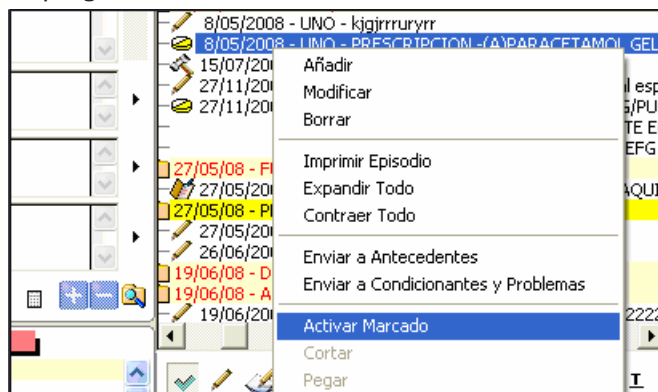
Para comenzar a generar el fichero.

Una vez generado, hay que enviarlo a BIFAP a través de la página web [www.bifap.org](http://www.bifap.org) desde "ENVIO FICHEROS".

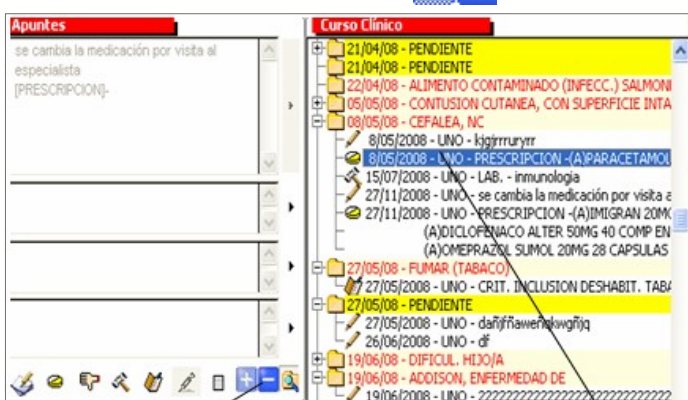
# COMENTARIOS Y ACOTACIONES A LA GUÍA DE REGISTRO

## CAMBIAR DE EPISODIO UNA PRESCRIPCIÓN

Podemos cambiar una prescripción asociada a un episodio a otro episodio sin borrar su contenido:  
1.- En el tapiz de OMI marcamos la "prescripción" que deseamos adherir a otro episodio con el botón derecho de nuestro ratón, con ello se abre un desplegable.



2.- Sobre él seleccionamos **Activar Marcado** y aparece iluminado el icono



Tras activar el marcado se ilumina este icono

Prescripción que vamos a cambiar a otro episodio

3.- Con el "restamos" la información, de ese episodio que luego podemos "sumar" al episodio que queramos

**Hay que tener en cuenta que no se puede pegar una prescripción de fecha anterior a la fecha de inicio del episodio.**

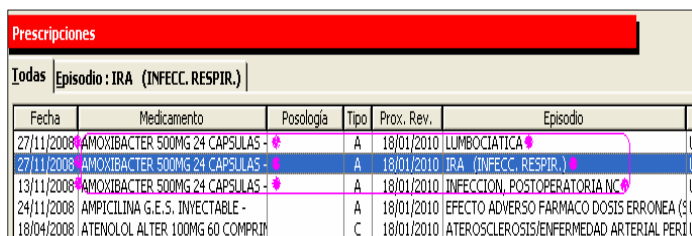
## COPIAR PRESCRIPCIÓN

En la pantalla de Prescripciones clicamos sobre el fármaco que vamos a reutilizar para otro episodio nuevo



y luego seleccionamos el icono "copiar prescripción"

Aparece la pantalla de una prescripción con el mismo fármaco, pudiendo modificar la posología o dosificación del mismo.



De esta forma una misma prescripción se asocia a un episodio diferente de una forma rápida sin tener que acudir al nomenclator.

**Más información en la página 32-34 de la guía de registro**

## NOVEDADES EN BIFAP

El nuevo portal web de BIFAP [www.bifap.org](http://www.bifap.org) se inaugurará a principios del año 2009, mejorando su accesibilidad y actualizando su contenido y diseño. Esperamos que este nuevo enfoque responda a vuestras expectativas.

**Miguel Ángel Ruz Hernández**, del equipo informático, ha dejado BIFAP y se ha incorporado al equipo **Jacobo Alonso Jimeno** como analista-programador de aplicaciones informáticas.

**Os recordamos que estamos abiertos a vuestras sugerencias para la mejora de próximas ediciones de este boletín. Gracias por vuestra atención y colaboración.**

### Consejo de Redacción:

Verónica Bryant Cerezo, Julia Timoner Aguilera, Miguel Gil García, Francisco de Abajo Iglesias, Luis Alberto García Rodríguez, Pedro Alegre Canseco, Arturo Álvarez Gutiérrez, Jacobo Alonso Jimeno.

### Cómo contactar:

**Julia Timoner Aguilera**  
[timoner@bifap.org](mailto:timoner@bifap.org)  
91 822 53 27

**Verónica Bryant Cerezo**  
[veronica@bifap.org](mailto:veronica@bifap.org)  
91 822 53 06

Fax: 91 822 54 45