

# DetECCIÓN DE HIPOGLUCEMIAS EN FARMACIA COMUNITARIA: ADHIFAC

Nº 187

Inés Mera<sup>1,2,10</sup>, José Antonio Fornos<sup>1,3,10</sup>, Fernando Gómez Peralta<sup>4</sup>, Ezequiel Arranz Martínez<sup>5</sup>,  
Ignacio M. Sánchez Barrancos<sup>6</sup>, Desiree Ruiz González<sup>1,7</sup>, Patricia Menéndez Martínez<sup>1,8</sup>, Yanira Pereira González<sup>1,9</sup>,  
Nicanor Floro Andrés Rodríguez<sup>1,10</sup>, Ana Molinero<sup>1,10</sup>.

<sup>1</sup>Grupo de Trabajo de Diabetes de SEFAC, <sup>2</sup>Farmacéutico comunitario en Cangas (Pontevedra), <sup>3</sup>Hospital de Segovia (Segovia),  
<sup>4</sup>Centro de Atención Primaria Parla (Madrid), <sup>5</sup>Centro de Atención Primaria Membrilla (Ciudad Real), <sup>6</sup>Farmacéutica comunitaria en Valencia,  
<sup>7</sup>Farmacéutica comunitaria en Maella (Zaragoza), <sup>8</sup>Farmacéutica comunitaria en Mieres (Asturias), <sup>9</sup>Farmacéutica comunitaria en Langreo (Asturias),  
<sup>10</sup> Grupo Berbés de Investigación y Docencia (Vigo), <sup>11</sup>Farmacéutica comunitaria en Fuenlabrada (Madrid).

► **Palabras clave:** diabetes mellitus tipo 2; farmacias comunitarias; hipoglucemia

## JUSTIFICACIÓN

Una de las causas de las urgencias hospitalarias en los pacientes diabéticos es la hipoglucemia, que además de incidir en la falta de adherencia al tratamiento, tiene un coste anual de unos 40 millones de euros.

Las personas que están en tratamiento con sulfonilureas (SU), glinidas o insulinas deberían recibir educación sobre hipoglucemias, reconocer los síntomas y recibir tratamiento cuando la automedida de la glucemia capilar sea  $\leq 70$ mg/dL.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal realizado en farmacias comunitarias españolas durante 2019. Aprobado por el CEI de la Fundació Sant Joan de Déu. Clasificación AEMPS: No-EPA.

Diseñado un eCRD (cuaderno de recogida de datos) para recoger información sociodemográfica, clínica, curso de la enfermedad y adecuada percepción de hipoglucemias (Clarke).

Análisis estadístico realizado para un IC del 95% utilizando STATA MP13.1

## RESULTADOS

Participaron 79 farmacéuticos: 618 pacientes (51% mujeres), edad media  $65,5 \pm 0,6$  años, con estudios primarios (42%), pensionistas (68,6%).

378 (61%) estaban en tratamiento con SU, glinidas o insulinas.

Habían sido diagnosticados de diabetes hacía  $13,6 \pm 0,5$  años, en tratamiento con  $1,7 \pm 0,03$  hipoglucemiantes.

Participaron 79 farmacéuticos: 618 pacientes (51% mujeres), edad media  $65,5 \pm 0,6$  años, con estudios primarios (42%), pensionistas (68,6%).

378 (61%) estaban en tratamiento con SU, glinidas o insulinas.

Habían sido diagnosticados de diabetes hacía  $13,6 \pm 0,5$  años, en tratamiento con  $1,7 \pm 0,03$  hipoglucemiantes.

El 63,3% (n=391) padecía hipertensión arterial y 53,6% (n=331) dislipemias. El 40% había sido informado en Atención Primaria sobre algún problema relacionado con la diabetes: enfermedad de retina (14%), angina de pecho (13%).

La percepción de hipoglucemias fue adecuada (Clarke = 4) en el 53,4% (n=202), indeterminada (Clarke=3) en el 21,7% (n= 82) e inadecuada (Clarke<3) en el 24,9% (n=94).

Una percepción inadecuada de las hipoglucemias fue mayor ente los usuarios de farmacias rurales o cercanos a un centro de salud ( $p < 0,05$ ); también a mayor edad ( $p < 0,05$ ) y también entre los participantes sin estudios que con estudios primarios ( $p < 0,05$ ).

Aquellos pacientes que habían sido informados de problemas relacionados con la diabetes en Atención Primaria tenían una probabilidad de percepción inadecuada mayor que los que no ( $p < 0,05$ ).

180 (29,1%) no necesitaron intervención ninguna. Intervención farmacéutica: 302 (48,9%) educación sanitaria y 87 (14,1%) farmacoterapéutica. Se derivaron al médico 49 (7,9%).

Percepción de hipoglucemias	Bivariado	Multivariado
Inadecuada (TC:1-2)	Ref.	Ref.
Indeterminada (TC:3)	0,65(0,34/1,23)	0,81(0,41/1,58)
Adecuada (TC:4)	0,34(0,20/0,60)**	0,35(0,19/0,65)*
No reportado	0,60(0,36/1,00)	0,77(0,43/1,39)

OR (IC 95%): Odds ratio con intervalo de confianza. TC: Puntuación en el test de Clarke. P-valores: \* $p < 0,01$ ; \*\* $p < 0,001$

## OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia de hipoglucemias inadvertidas.
- Identificar los factores asociados a una mayor probabilidad de inadecuada detección de hipoglucemias.
- Cuantificar las intervenciones farmacéuticas y derivaciones al médico de familia.



## CONCLUSIONES

- La mitad de los pacientes mostraron una percepción adecuada de las hipoglucemias.
- Los pacientes sin estudios, con una baja adherencia a hipoglucemiantes, y a los que se les habían detectado problemas relacionados con la diabetes tenían mayor probabilidad de presentar una percepción de hipoglucemia inadecuada.
- Más de la mitad de los participantes necesitaron intervención del farmacéutico y solo una pequeña parte se derivó al médico.

Colabora

**SANOFI**