



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/4572 - INCIDENCIA Y ANÁLISIS DE LA HIPOGLUCEMIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Muñoz Ureña<sup>a</sup>, E. Palacín Prieto<sup>b</sup>, A. Córdovas Martínez-Lozano<sup>c</sup> y M. Rodríguez Márquez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La hipoglucemia es un problema importante en la diabetes mellitus. Los pacientes con diabetes mellitus (DM) tipo 2 evolucionada aumentan el riesgo de hipoglucemia, sobre todo inadvertidas y potencialmente graves. No existe unanimidad en definir el nivel de glucemia para diagnosticarla. En la práctica clínica existe un infrarregistro de los episodios de hipoglucemias. En estudios de control intensivo de la glucemia se apreció un aumento de la mortalidad asociada a episodios de hipoglucemias.

**Objetivos:** Determinar la incidencia de hipoglucemia en población DM tipo 2. Evaluar el episodio de hipoglucemia según cifras de glucemia capilar, síntomas, y posibles secuelas. Describir el perfil del paciente con hipoglucemia y posibles asociaciones como edad, sexo, tratamiento farmacológico, hábitos higiénico-dietéticos, control glicemias, así como percepción o no del episodio.

**Diseño:** Estudio descriptivo longitudinal, desarrollado durante un año.

**Emplazamiento:** Atención Primaria-Zona Básica de Salud Urbana,

**Material y métodos:** Población: De 1.081 pacientes con DM tipo 2 de 10 cupos médicos, se seleccionarán 289 personas, para un nivel de confianza del 95%, precisión 5% y prevalencia indeterminada del 50%, mediante muestreo aleatorio simple. Se registrarán datos como edad, sexo, tiempo enfermedad, tratamiento antidiabético oral (tipo fármaco), insulina basal, insulina rápida, diario hábito dietético, diario actividad física, filtrado renal, cifras hemoglobina glicosilada, cifras glucemia capilar (durante dos semanas: basal, preprandial y 2 horas prandial, así como si se presentan síntomas hipoglucemia), Síntomas de hipoglucemia: simpáticos, neuroglucopénicos). La variable caso se define como: hipoglucemia documentada si glucemia capilar menor de 70 o episodio de síntomas con reversibilidad tras ingesta de azúcares rápidos), secuelas (evento cerebrovascular, cardiovascular, traumatológico), Asistencia hospitalaria (no precisa, urgencias, ingreso), Percepción de hipoglucemia mediante cuestionario de Clarke. Análisis: Se realizará análisis estadístico univariante mediante promedios y frecuencias, incidencias y estudio bivariante para establecer asociación entre variables mediante t-Student, ANOVA y ji cuadrado. Criterios de exclusión: negativa a participación en el estudio, deterioro cognitivo que impide registro y colaboración. Limitaciones: posibilidad de abandono y escaso tamaño muestral.

**Aplicabilidad:** Protocolizar de forma generalizada en la práctica clínica el control de hipoglucemias mediante sensibilización del profesional y del paciente con DM tipo 2.

**Aspectos ético-legales:** Se solicitará la aprobación del Comité de Investigación del Área 2 Región de Murcia. Se solicitará consentimiento informado escrito. Los investigadores están ausentes de conflicto de intereses.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Atención Primaria. Hipoglucemia.