



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

## 395/4 - EVALUACIÓN DE LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HIPOGLUCEMIANTE. ESTUDIO PILOTO EN FARMACIA COMUNITARIA CON EL MMAS-8

J. Fornos Pérez<sup>1</sup>. E. Arranz Martínez<sup>2</sup>. I. Mera Gallego<sup>3</sup>. A. Leites Docío<sup>1</sup>. P. García Rodríguez<sup>1</sup>. M. Fernández Cordeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SEFAC. Farmacia Fornos. Cangas. Pontevedra. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Blas. Parla. Madrid. <sup>3</sup>Grupo de Investigación y Docencia. Pontevedra.

### Resumen

**Objetivos:** Objetivo general: pilotar la funcionalidad de un cuestionario de no adherencia terapéutica en diabetes en farmacia comunitaria evaluando la prevalencia resultante mediante entrevista clínica con el paciente. Objetivos específicos: medir la adherencia en los tratamientos hipoglucemiantes, identificar factores relacionados con la no adherencia, conocer la percepción de los pacientes sobre su tratamiento.

**Metodología:** Estudio observacional transversal clasificado por la AEMPS como Estudio posautorización con otros diseños diferentes al de seguimiento prospectivo (EPA-OD), realizado en una farmacia de Cangas do Morrazo (Pontevedra) durante mayo y junio de 2018. Criterios de Inclusión: todos los usuarios del servicio de dispensación de medicamentos en la farmacia comunitaria que solicitan su tratamiento hipoglucemante y con > 45 años y más de dos meses en tratamiento con medicamentos para diabetes, que aceptaron participar firmando consentimiento escrito. Aprobado por el Comité Ético de Galicia. Variable principal: Adherencia farmacoterapéutica medida con la puntuación (0a8) del cuestionario MMAS-8, modificación del test inicial de Morisky-Green-Levine, expresada en  $m \pm DE$  y en N (%) considerando baja adherencia 8. Variables sociosanitarias: para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS® 22.0 para Windows®. La significación estadística se fijó en  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Se ofreció a 79 pacientes, participaron 64 pacientes, 29 (45,3%) mujeres ( $65,5 \pm 15,3$  años) y 35 (54,7%) hombres ( $65,6 \pm 12,3$ ). De ellos, 12 (18,8%) únicamente tenían diabetes, 20 (31,3%) diabetes e hipertensión. 11 (17,2%) diabetes y dislipemia y 21 (32,8%) las tres. Número hipoglucemiantes/persona ( $1,2 \pm 0,5$ ) (1-4). de antihipertensivos ( $0,7 \pm 0,5$ ) (0-3) de medicamentos totales ( $2,4 \pm 1,1$ ) (1-9). Sin diferencias significativas por sexo. La puntuación media del MMAS-8 =  $6,2 \pm 2,1$ , no encontrando diferencias significativas entre sexos. Pacientes con baja adherencia = 21 (32,8%), media adherencia 19 (29,7%) y alta adherencia 24 (37,5%). No se encontró relación entre el % de adherencia al tratamiento con el sexo, edad, nivel de estudios y condición laboral.

**Conclusiones:** La tercera parte de los pacientes tienen baja adherencia. La creencia de que el tratamiento mejora la enfermedad y que los medicamentos prescritos son los adecuados, aumenta la adherencia. La farmacia comunitaria es el centro sanitario ideal para la evaluación de la adherencia del tratamiento con este tipo de métodos y la intervención del farmacéutico es fundamental para mejorar dicha adherencia.

**Palabras clave:** Adherencia. Diabetes. Farmacia Comunitaria.