

Gestión Integral de la Farmacoterapia en un paciente ambulatorio mediante la telefarmacia. reporte de un caso

Comprehensive medication management in an outpatient through telepharmacy. a case report

Dadier Antonio Arroyo Monterroza
darroyo@mail.uniatlantico.edu.co

Oscar Iván Camacho Romero
oscarcamacho@mail.uniatlantico.edu.co

Raúl Antonio López García
Rantoniolopez@mail.uniatlantico.edu.co
Universidad del Atlántico

Resumen

Objetivo: Describir el proceso de Gestión integral de la farmacoterapia en un paciente ambulatorio mediante la telefarmacia. **Resultados:** Paciente femenino de 55 años, en el servicio de Gestión Integral de la Farmacoterapia (GIF); mediante la telefarmacia. Antecedentes de ansiedad desde hace seis años no correctamente controlada, con comorbilidades asociadas a hipertensión arterial e hipercolesterolemia. Se le identificaron 5 problemas farmacoterapéuticos que condicionaban a no alcanzar el objetivo terapéutico, predominando una razón social inducida, "la paciente prefiere no tomar el medicamento" debido a que le preocupa que sus medicamentos le generen un malestar en lugar de mejorar su estado de salud. **Conclusión:** Se le estableció un plan de cuidados personalizado para resolver todos sus problemas farmacoterapéuticos, con lo cual se evidenció control sobre la presión arterial, su estado de acidez, ansiedad y organización de la estrategia terapéutica, empleando la experiencia farmacoterapéutica y condiciones biopsicosociales del propio paciente; además se evidenció el resultado de la práctica clínica farmacéutica mediante la telefarmacia.

Palabras claves: Servicios farmacéuticos, Gestión integral de la farmacoterapia, Farmacéutico.

Abstract

Objective: to describe the process of Comprehensive medication management in an outpatient through telepharmacy. **Results:** 55-year-old female patient, in the Comprehensive Pharmacotherapy Management (CMM) service; through the telepharmacy. A history of anxiety that has not been properly controlled for six years, with comorbidities associated with high blood pressure and hypercholesterolemia. Five pharmacotherapeutic problems were identified that led to not reaching the therapeutic objective, predominantly an induced social reason, "the patient prefers not to take the drug" because she is concerned that her medications will cause her discomfort instead of improving her health. **Conclusion:** A personalized care plan was established to solve all his pharmacotherapeutic problems, with which control over his blood pressure, his state of acidity, anxiety and organization of the therapeutic strategy was evidenced, using his own pharmacotherapeutic experience and biopsychosocial conditions. patient; In addition, the result of clinical pharmaceutical practice was evidenced through telepharmacy.

Keywords: Pharmaceutical services, Comprehensive medication management, Pharmacist.

Como citar: Arroyo Monterroza. D., Camacho Romero. O., López García. R. (2021). Gestión Integral de la Farmacoterapia en un paciente ambulatorio mediante la telefarmacia. reporte de un caso. Investigación y Acción, 1 (1), 68-79.

Introducción

La Gestión Integral de la Farmacoterapia (GIF) o *Comprehensive medication management* (CMM), es el servicio prestado y dirigido por los farmacéuticos que tiene como objetivo optimizar los resultados clínicos desde su farmacoterapia (**Brummel A. et al., 2016**). El proceso de GIF se realiza de forma sistemática, iniciando con: 1) una valoración inicial (assessment), donde se instaura una historia farmacoterapéutica, se analiza la experiencia farmacoterapéutica del paciente mediante los mapas sistémicos como herramienta básica (**Pérez Rodríguez, R.O et al., 2020**) que permite configurar una visión holística (**Reyes I. et al., 2017**) al proceso asistencial, articulando los conceptos de farmacoterapia y la experiencia farmacoterapéutica (**Orozco Solano S. et al., 2020**).

El termino experiencia farmacoterapéutica fue definido inicialmente por **Cipolle, Strand, Morley (2004)** como la suma de todos los eventos en la vida de un paciente que implican el uso de medicamentos y fortalecido por machuca (2018) quien lo describió como la influencia de los medicamentos en la vida diaria de la persona y no solo con los resultados clínicos, positivos o negativos.

2) se instaura un plan de cuidados (care plan) donde se intentan resolver y prevenir los problemas farmacoterapéuticos (PFT) y se asumen metas terapéuticas, 3) finalmente se ejecuta una evaluación (Follow-up evaluation) del plan de cuidados y evalúan nuevos PFT (**Cipolle, Strand, Morley, 2004**).

Finalmente el proceso de GIF es posible ejecutarlo desde cualquier nivel asistencial incluido la teleasistencia, con estrategias como la telemonitorización, video conferencias, almacenamiento y envío, sitios a distancias, entre otros. Ejecutando los mismos procesos asistenciales de forma presencial (**Badowski M. et al, 2018**). Además su utilidad se ha ejecutado en pacientes con patologías crónicas con alto riesgo cardiovascular y alteraciones de la tensión arterial como la insuficiencia renal crónica (**Orozco Solano S. et al., 2021**)

Por lo anterior este trabajo tiene como objetivo describir el proceso de Gestión integral de la farmacoterapia en un paciente ambulatorio mediante la telefarmacia.

Descripción del Caso Clínico

Paciente femenino de 55 años, en el servicio de Gestión Integral de la Farmacoterapia (GIF); ama de casa, vive con su pareja, su hermana y una nieta, actualmente reside en el municipio de malambo (Atlántico-Colombia), anteriormente se dedicaba al oficio de estilista, con valores antropométricos de 61 kg y mide 1.59 metros. Se encuentra diagnosticada con hipertensión arterial diagnosticada desde hace 8 años, y presenta una hipercolesterolemia diagnosticada desde el 07/2021, además de ansiedad desde hace 6 años, debido a estos problemas de salud se le prescribió Losartan 50 mg vía oral (VO) cada 12 horas; hidroclorotiazida VO 25 mg cada 24 horas, Atorvastatina VO 20 mg cada 24 horas, carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas y Alprazolam 0.5 mg VO C/24 horas respectivamente. Debido a que sus patologías no se encontraban controladas se le decide ofrecer el servicio de GIF mediante la telefarmacia ejecutada por un familiar intermediario que contribuyó mediante las herramientas tecnológicas por video-web con el que se logró realizar una video llamada y aceptando el servicio prestado.

Se inició una entrevista a profundidad sobre los aspectos biopsicosociales de la persona, haciendo énfasis en sus preferencias, actividades rutinarias, hábitos y activos en salud, posterior a esto se indagó en su experiencia farmacoterapéutica y como esta se correlaciona en los resultados clínicos; además se indagó en su tratamiento farmacológico, usos, dosificaciones, y respuesta clínica en términos de efectividad y

seguridad. Finalmente se realizó revisión cefalocaudal para la identificación de otros problemas de salud sin resolver.

Los datos de su estado de salud y medicamentos fueron recogidos de la entrevista farmacéutica mediante el formato de evaluación inicial y ordenados en un estado de situación en la Tabla 1.

Nombre Condición Clínica	Inicio	Objetivo	Estado	Final	Medicamento nombre	Régimen prescrito
Hipertensión Arterial	8 años	Mantener PAS: < 140 mmHg PAS: < 90 mmHg	Asm	-	Losartan	50 mg VO C/12 H
					Hidroclorotiazida	25 mg VO C/24 H
					Carvedilol	12.5 mg VO C/12 H
Colesterol elevado	07/2021	Mantener valores menores a 200 mg/dL	Asm (Colesterol total: 248.4 mg/dL)	-	Atorvastatina	20 mg VO C/24 H
Ansiedad	6 años	Controlar episodios de ansiedad y conciliar el sueño	Asm	-	Alprazolam	0.5 mg VO C/24 Horas
Acidez	8 años	Disminuir episodios de pirosis y evitar aparición de úlceras	Asm	-	Hidróxido de aluminio/magnesio	-
Alto riesgo cardiovascular	07/2021	Prevenir aparición de un evento cardiovascular	I (Escala Framingham: 20 % Alto riesgo cardiovascular)	-	-	-

Inicio	Régimen usado	Final	Respuesta	I	E	S	C
8 años	50 mg VO ocasional	-	La paciente no usa los medicamentos de forma constante debido a su experiencia con medicamentos anteriores	SI	NO	SI	Parcial
8 años	25 mg VO ocasional	-		SI	NO	SI	Parcial
8 años	12.5 mg VO ocasional	-		SI	NO	SI	Parcial
07/2021	20 mg VO ocasional	-	En espera de nuevos valores de colesterol total, la paciente mantiene una alimentación inadecuada	SI	¿?	SI	Parcial
6 años	0.5 mg VO C/24 Horas ocasional	-	La paciente toma el medicamento solo con los episodios de ansiedad por miedo a dependencia	SI	SI	SI	Parcial
-	1 cucharada VO C/24 H	-	La paciente no tiene prescrito ningún tipo de tratamiento para su control, solo se automedica pero con una dosis inadecuada	SI	NO	SI	Parcial
-	-	-	La paciente tiene un alto riesgo cardiovascular, es necesario el uso de anti agregación plaquetaria	SI	-	-	-

Abreviaturas: **Inicial (I):** Metas establecidas, iniciar nueva terapia; **Resuelto (R):** Metas logradas, terapia terminada; **Estable (Est):** Metas logradas, continúa la misma terapia; **Mejoría (M):** progreso adecuado, continúa la misma terapia; **Mejoría parcial (MP):** Algún progreso, se requiere ajustar la terapia; **Aún sin mejoría (Asm):** Aún sin progreso, se requiere ajustar la terapia; **Empeora (Emp):** Desmejoramiento de la salud, se ajusta la terapia; **Fracaso (F):** Las metas no se lograron, la terapia actual se reemplaza por una terapia diferente; I: Indicación, E: Efectividad, S: Seguridad, C: Concordancia.

Valoración inicial:

Experiencia Farmacoterapéutica

Actitud: Se presenta una persona que mantiene una actitud TEMEROSA a la toma de sus medicamentos, debido a las reacciones adversas que ha tenido a algunos medicamentos en el pasado, la cual le ha condicionado a rechazar su uso, ella nos comentó lo siguiente:

- ⇒ " Tomaba verapamilo y se me empezaron a torcer las manos y tuve que ir de urgencia porque no sabía que era y resulto ser que el medicamento me subió el potasio"
- ⇒ " Tomaba Losartan y se me fue suspendido porque me generaba mucha tos, tomaba telmisartan y me daban escalofríos y se me subía la presión, dejé de tomarlo y volví al Losartan"
- ⇒ " Tomo hidroclorotiazida de vez en cuando, me lo tomo cuando tengo la presión alta porque a veces se me baja de golpe y al tomarlo siento que se baja mucho "

Expectativa: La paciente espera mejorar su estado de salud, tiene el deseo de realizar sus actividades del día a día como bailar y salir a caminar, nos comentó lo siguiente:

⇒ "Yo quiero mejorar, desde que me diagnosticaron hipertensión mi vida me cambió, ya no soy la misma y todos me lo dicen"

Preocupación: Le preocupa que sus medicamentos le generen un malestar en lugar de mejorar su estado de salud.

Actualmente los medicamentos significan una mejoría para la paciente, pero se toma solo los que ella considera necesarios debido a las reacciones adversas que ha tenido, aun así, mantiene la esperanza de recuperarse.

La paciente nos comenta que ha presentado taquicardias y aun así no toma recurrentemente el carvedilol puesto que ella considera que no es necesario, menciona:

⇒ " A mí no me han dicho nada del corazón, si yo no sufro del corazón entonces para que me mandan eso "

Podemos ver entonces que no ha tenido una guía con respecto a sus medicamentos y sus problemas de salud, puesto que no le han explicado que por sus patologías puede presentar un riesgo cardiovascular.

Motivaciones culturales, religiosas o éticas que influyen en la disposición a tomar sus medicamentos: mencionaba que sufre de ansiedad y está también ha contribuido al deterioro de su calidad de vida, no se siente a gusto con su vida actual y la ansiedad le genera sustos, esto puede contribuir a sus niveles elevados de presión, para ello toma Alprazolam, pero solo lo toma cuando considera necesario debido a que se es influenciada por sus familiares y vecinos a no usarlo, ella dice:

⇒ " No lo tomo siempre por lo que dicen que puedo quedar adicta"

Comportamiento: debido a los eventos generados por los medicamentos, la paciente ha considerado no usar sus medicamentos en muchas ocasiones, su actitud descrita explica la razón por la que los emplea algunos días si y otros días no.

Describió además que padece de acidez y para lo cual toma hidróxido de aluminio/magnesio en las mañanas por su propia cuenta, pero no sabe si puede seguir usándolo.

Finalmente, la paciente comentó que su alimentación no es la mejor, consume mucha comida frita, gaseosas y su estilo de vida actualmente es muy sedentario.

Evaluación de la farmacoterapia:

La evaluación global de la farmacoterapia fue organizada en un mapa sistémico para realizar correlación entre las condiciones clínicas, los problemas de salud y la experiencia farmacoterapéutica. (Ver figura N° 1)

- hipertensión arterial y riesgo cardiovascular

La paciente presenta unos niveles de presión arterial que se caracterizan por tener picos durante la noche de hasta 176/101 mmHg y es muy fluctuante durante el día, todo esto debido a su incapacidad para tomarse sus medicamentos, por el temor que mantiene como consecuencia de las reacciones adversas presentadas en su salud en el pasado.

Por otra parte, cuando se calculó el riesgo cardiovascular con la escala Framingham, esta arrojó un valor de 20 %, lo cual según las guías ESC 2021 sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares en la práctica clínica, se deben modificar los estilos de vida y adicionar terapia antiagregante plaquetaria tipo ácido acetilsalicílico (**ESC, 2021**)

- hipercolesterolemia

La paciente tiene el colesterol total en 248.4 mg/dL, el cual se encuentra elevado con base en el límite de referencia (200 mg/dL), ante esta misma situación la misma guía ESC recomienda el uso de estatinas ante los pacientes con riesgo cardiovascular elevado, acompañado de una modificación en el estilo de vida, iniciando con la alimentación y el ejercicio.

- Gastroprotección

La paciente manifiesta una acidez estomacal que se le presenta durante el día y lo asocia al uso de sus medicamentos, y aunque no los emplea todos los días el problema de salud persiste; por su propia cuenta la paciente decidió auto medicarse con hidróxido de aluminio/magnesio una sola vez en el día, pero esta dosificación es incorrecta con base en la ficha técnica, la cual especifica que debe de emplearse previo a la alimentación (**CIMA, 2021**).

- Ansiedad

La paciente debe continuar empleando su tratamiento para la ansiedad y no suspenderlo abruptamente, debido al riesgo de aparición de un efecto rebote, además de esta forma puede mantenerse tranquila y prevenir el aumento de cifras tensionales elevadas (**Fernández F, et al., 2009**)

Actuación, intervenciones y plan de cuidados:

Para el análisis del caso clínico se diseñó un mapa sistémico (Figura 1) donde se correlacionó las variables clínicas y la experiencia farmacoterapéutica del paciente, y se identificaron algunos problemas farmacoterapéuticos descritos en la tabla 2, además se le entregó un informe dirigido a su médico para evaluar la necesidad de emplear algunos fármacos.

Figura 1. Mapa sistémico para la evaluación farmacoterapéutica del paciente

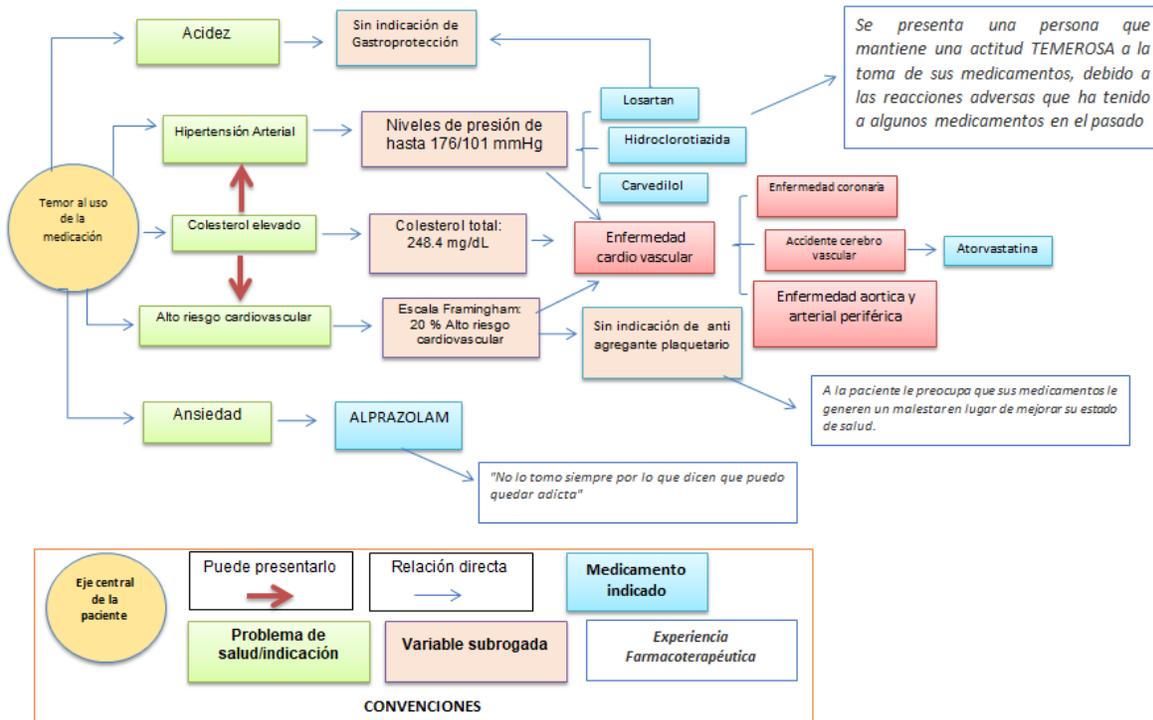


TABLA 2. EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS FARMACOTERAPÉUTICOS DETECTADOS

Problema farmacoterapéutico detectado	Tipo de problema farmacoterapéutico	Medicamento asociado	Método de resolución	Resuelto
Niveles de presión alterados	CONCORDANCIA (uso incorrecto de los medicamentos)	Hidroclorotiazida Carvedilol Losartan	Se le instauró un plan de medicación personalizado, con base en las características farmacocinéticas y ritmo circadiano; además se le enseñó a la paciente los riesgos del uso de sus medicamentos pero aún más sus beneficios con el fin que pueda ir perdiendo el miedo a su uso. Se le recomendó a la paciente continuar tomándose la presión a diario para evaluar su control.	SI

Problema farmacoterapéutico detectado	Tipo de problema farmacoterapéutico	Medicamento asociado	Método de resolución	Resuelto
No adherencia al tratamiento	CONCORDANCIA (la paciente prefiere no tomar el medicamento)	Atorvastatina	Debido a que la paciente manifestó su inconformidad con la mala experiencia farmacoterapéutica que ha tenido y a raíz de eso no decidió tomarse el tratamiento, se instruyó la paciente la razón por la cual se encontraba actualmente su condición clínica y el beneficio de iniciar el tratamiento para posteriormente poder disminuir sus niveles altos de colesterol. Se le explicó al paciente la importancia de no emplear alimentos fritos y consumir mayor contenido de frutas y verduras, y se le sugirió solicitar una cita por medio de su EPS con la nutricionista.	SI
Alto riesgo cardiovascular	INDICACIÓN (Necesita medicamento adicional)	N/A	Se le entregó un informe al paciente para su médico donde describe la necesidad del uso de antiagregante plaquetarios (Ácido acetilsalicílico) para disminuir el riesgo cardiovascular. Se le explicó la importancia de la actividad física diaria, y se quedó con el compromiso de realizar caminata diaria de 30 minutos.	SI
Acidez constante	EFFECTIVIDAD (Dosis muy baja)	N/A	Se le indicó al paciente la frecuencia correcta en el uso del medicamento, el cual debe emplear una cucharada antes de cada comida, pero en el caso que la paciente inicie Ácido acetilsalicílico, debe emplear concomitante algún inhibidor de bomba de protones, por lo cual se le describió al médico en el informe.	SI
Ansiedad	CONCORDANCIA (paciente prefiere no tomar)	Alprazolam	Se le explicó al paciente el riesgo de su dependencia por el uso del medicamento, pero más el beneficio de su uso para mantenerse controlada y evitar aumentos de su presión.	SI

Fuente: Autor

Evaluación de los resultados:

En las 5 condiciones clínicas que padecía el paciente, se realizaron un total de 5 intervenciones para resolver los problemas farmacoterapéuticos y prevenir la nueva aparición de uno de ellos, 3 de los problemas fueron resueltos con el propio paciente mediante la elaboración del plan de medicación personalizado, debido a que se requería comprender el estado de salud del paciente y escuchar su situación (Figura 2).

Figura 2. Plan de medicación personalizado

NOMBRE DEL PACIENTE	-			HORARIO DE MEDICAMENTOS		
DOCUMENTO	-					
DESAYUNO 8AM	ALMUERZO 12PM	CENA 7PM	DORMIR 9PM			
 HIDROXIDO DE ALUMINIO/MAGNESIO 1 Cucharada media hora antes de comer - Acidez	 HIDROXIDO DE ALUMINIO/MAGNESIO 1 Cucharada media hora antes de comer - Acidez	 HIDROXIDO DE ALUMINIO/MAGNESIO 1 Cucharada media hora antes de comer - Acidez	 ATORVASTATINA 20 mg Colesterol			
 CARVEDILOL 12.5 mg Presión	 HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg Orinar - Presión	 CARVEDILOL 12.5 mg Presión	 ALPRAZOLAM 0,5 mg Ansiedad			
 LOSARTAN 50 mg Presión	 ASA 100 mg Sangre líquida	 LOSARTAN 50 mg Presión				
↓ Después de tomar el losartan, sentarse 30 minutos						
OBSERVACIONES: Tomar todos los medicamentos como lo indicamos en este horario, los medicamentos debe guardarlos en un lugar fresco y seco y que no estén a la vista de niños, no recomiende sus medicamentos a otras personas						
Grupo de Investigación Farmacia Asistencial y Farmacología (GIFAF) Universidad del Atlántico Km 7 Antigua Vía puerto Colombia Cel. 3014862898 Q.F Esp. Msc. Dadier Arroyo Monterroza darroyo@mail.uniatlantico.edu.co			Firma paciente o familiar:			

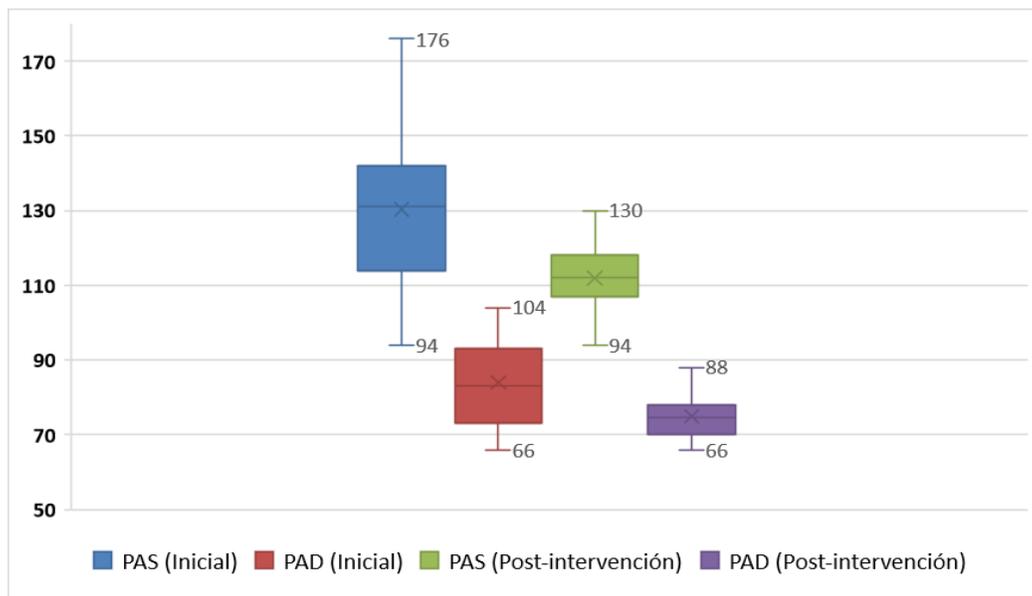
Fuente: Autor

Los resultados de la intervención farmacéutica sobre la hipertensión arterial fueron evaluados de la siguiente manera:

Al comparar los valores asociados de la presión arterial a través de una prueba no paramétrica, se identificó a partir de la correlación de Spearman se establece un nivel de correlación mínimo (-0,145) entre las presiones sistólicas tomadas al inicio y después de la intervención (Figura 3), siendo que está mucho más cercano a 0 que a -1. También se establece una correlación negativa, donde el valor final puede afectar el comportamiento de la lectura después de la intervención. La significancia bilateral fue de 0,327, por lo que es mayor al establecido ($p > 0,05$), lo que indica que la correlación que se ha establecido como mínima no se cumple; y esto se muestra en el análisis global de los datos donde la presión sistólica al inicio del caso alcanzo en promedio 130,2 (Min. 94 - Max.176), y durante la fase de intervención estuvo en promedio por

111,8 (Min. 94. - Max. 130), lo que permite identificar el impacto positivo para el control de este parámetro en el paciente. Para el caso de las presiones diastólicas mostraron un comportamiento similar, con una correlación mínima (0,080), y un p-valor de 0,590. Lo anterior muestra la diferencia entre las muestras correlacionadas.

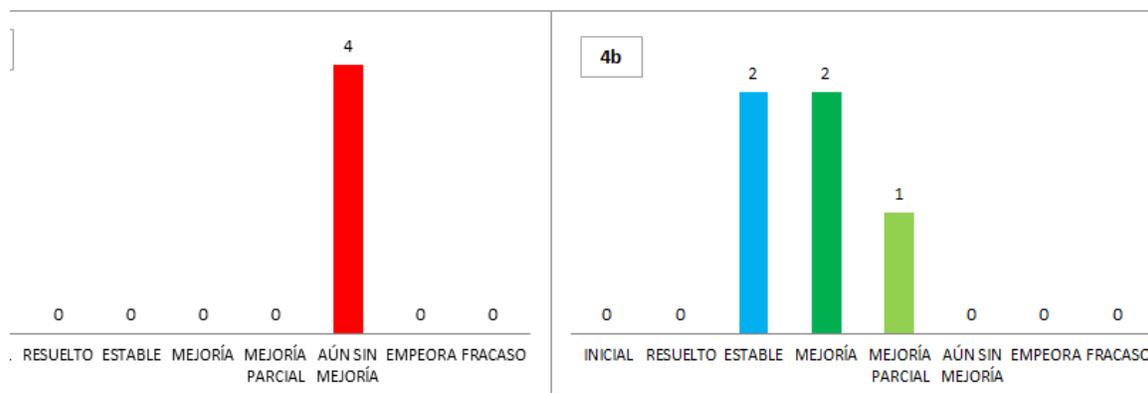
Figura 3. Cambios en la presión arterial posterior a la intervención farmacéutica



Fuente: Autor

Los demás problemas se lograron resolver mediante el trabajo colaborativo con el médico, además se logró una variación de los problemas de salud que se encontraban inicialmente como “aún sin mejoría” para la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la ansiedad y la acidez, y en un estado “inicial” para el elevado riesgo cardiovascular como se evidencia en la figura 4a, y posterior a las intervenciones farmacéuticas, ascendieron a un estado de “estable” y “mejoría” como lo muestra la figura 4b.

Figura 4. Variación en las condiciones clínicas iniciales y post-intervención



Fuente: Autor

Conclusión

Se le estableció un plan de cuidados personalizado para resolver todos sus problemas farmacoterapéuticos, con lo cual se evidenció control sobre la presión arterial, su estado de acidez, ansiedad y organización de la estrategia terapéutica, empleando la experiencia farmacoterapéutica y condiciones biopsicosociales del propio paciente; además se evidenció el resultado de la práctica clínica farmacéutica mediante la telefarmacia.

Agradecimientos

A los estudiantes del semillero de investigación en farmacia asistencial de la facultad de Química y Farmacia en la Universidad del Atlántico; quienes apoyaron a mejorar el estado de salud de esta persona. A la misma paciente por brindarnos su confianza para poder ayudarla con sus necesidades farmacoterapéuticas.

Referencias

- Brummel, A., & Carlson, A. M. (2016). Comprehensive medication management and medication adherence for chronic conditions. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 22(1), 56-62. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2016.22.1.56>
- Pérez Rodríguez, R. O., González Valdivieso, M., & Silva-Castro, M. M. (2020). Elaboración de mapas sistémicos como herramienta básica en la detección y resolución de necesidades farmacoterapéuticas. *Pharmaceutical Care España*, 22(5), 367-376.
- Dupotey Varela, Niurka María, & Sedeño Argilagos, Caridad, & Ramalho de Oliveira, Djenane, & Rojas Vázquez, Evelyn Ivett, & Fernández Sánchez, Eduardo, & Reyes Hernández, Ivette, & León Caballero, Yarina, & Lefevre, Fernando, & Cavalcanti Lefevre, Ana María (2017). El enfoque holístico en la Atención Farmacéutica: Servicios de Gestión Integral de la Farmacoterapia. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 48(4),28-42.
- Orozco-Solano, S., & Silva-Castro, M. M. (2020). Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto. *Pharmaceutical Care España*, 22(4), 246-265.
- Chapter 4. Patient-centeredness in pharmaceutical care | pharmaceutical care practice: The patient-centered approach to medication management services, 3e | accesspharmacy | mcgraw hill medical. (s. f.). Recuperado 12 de noviembre de 2021, de <https://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?bookid=491§ionid=39674904>
- Machuca M. Experiencia Farmacoterapéutica: un concepto clave en la práctica asistencial. *Pharm Care Esp*. 2018; [citado Noviembre 2021]. Disponible en: https://www.pharmaceuticalcare.org/controler.php?secc=opinion_detail&id=832#.XvdcP-d7kaG.
- Badowski, M. E., Walker, S., Bacchus, S., Bartlett, S., Chan, J., Cochran, K. A., Coon, S., Liedtke, M., Phillips, B. G., & White, T. (2018). Providing comprehensive medication management in telehealth. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 38(2), e7-e16. <https://doi.org/10.1002/phar.2071>

- Implantación del Comprehensive Medication Management en pacientes costarricenses con enfermedad renal crónica. (2021, abril 8). ILAPHAR | Revista de la OFIL. <https://www.ilaphar.org/implantacion-del-comprehensive-medication-management-en-pacientes-costarricenses-con-enfermedad-renal-cronica/>
- Visseren, F. L. J., Mach, F., Smulders, Y. M., Carballo, D., Koskinas, K. C., Bäck, M., Benetos, A., Biffi, A., Boavida, J.-M., Capodanno, D., Cosyns, B., Crawford, C., Davos, C. H., Desormais, I., Di Angelantonio, E., Franco, O. H., Halvorsen, S., Hobbs, F. D. R., Hollander, M., ... Williams, B. (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 42(34), 3227-3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>
- PROSPECTO ACYLINE 620 mg/380 mg/630 mg SUSPENSION ORAL. (s. f.). Recuperado 12 de noviembre de 2021, de https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/58967/Prospecto_58967.html
- Capitán, L., Selfa, M., Méndez, M., & Franco, M. D. (2009). Dependencia a benzodiazepinas. *Trastornos Adictivos*, 11(2), 118-124. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(09\)72060-4](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(09)72060-4)