

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO A PACIENTES ADULTOS
HIPERTENSOS EN EL SUR DE MONTERÍA CÓRDOBA

AUDY NEGRETE PACHECO
CARLOS PAREDES DIAZ
LILA PINEDA CORONADO
ROSA PAJARO FERNANDEZ

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE REGENCIA Y FARMACIA
MONTERÍA.
2020

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO A PACIENTES ADULTOS
HIPERTENSOS EN EL SUR DE MONTERÍA CÓRDOBA

AUDY NEGRETE PACHECO
CARLOS PAREDES DIAZ
LILA PINEDA CORONADO
ROSA PAJARO FERNANDEZ

Trabajo de grado para optar al título de tecnólogo (a) en Regencia de
Farmacia

Asesores
Químico M.Sc. ROGER ESPINOZA SAEZ
EC. ESP. WILLER LARIOS BARRIOS

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE REGENCIA Y FARMACIA
MONTERÍA.
2020

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Montería (20-11-20)

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedicamos a:

A nuestros padres que, con sus sacrificios, su motivación permanente hacia nosotros y consejos oportunos, hicieron posible que concluyéramos nuestros estudios

A nuestros hermanos, para que este esfuerzo concluido sea motivo de inspiración y superación hacia nuevas metas.

A nuestros abuelitos, que nos infundieron motivación, cariño y amor en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios nuestro creador, por el don de la vida y por darnos la fortaleza, la Sabiduría y la confianza para la culminación de nuestros estudios superiores, obteniendo con esto una etapa más en nuestra formación profesional.

A nuestros padres por estar apoyándonos y dándonos motivación para seguir con nuestra formación de estudios.

A los profesores Roger Espinosa Sáez y Willer Larios Barrios que, con su valiosa cooperación se hizo posible la finalización del presente estudio.

A la Universidad de Córdoba por permitir formarme como profesional

A todos los profesores del departamento de Regencia y Farmacia

A nuestros compañeros y amigos que nos dieron su apoyo durante todos los años de nuestra carrera.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	13
1. INTRODUCCIÓN	15
2. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE	17
2.1 MARCO TEÓRICO	17
2.1.1 Documento de consenso sobre atención farmacéutica.....	17
2.1.2 Seguimiento farmacoterapéutico del paciente con HTA.....	17
2.1.3 El método DÁDER de seguimiento farmacoterapéutico.....	18
2.1.4 Problemas relacionados con los medicamentos	20
2.1.5 Resultados negativos asociados a la medicación (RNM).....	22
2.1.6 Causas de problemas relacionados con medicamentos	22
2.1.7 Factores asociados al PRM.....	23
2.2 ESTADO DEL ARTE.....	24
2.2.1 Hipertensión arterial	24
2.2.2 Seguimiento farmacoterapéutico.....	25
2.2.3 Método Dader.....	26
2.2.4 Farmacovigilancia	26
3. OBJETIVOS	28
3.1 OBJETIVO GENERAL	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
4. DISEÑO METODOLÓGICO	29
4.1 ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
4.2 POBLACION Y MUESTRA	29
4.3 VARIABLES.....	29

4.4	INSTRUMENTO DE MEDICION.....	30
4.5	PRINCIPIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	30
4.6	UNIDAD DE ANALISIS.....	30
5.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
6.	CONCLUSIONES.....	39
7.	RECOMENDACIONES.....	40
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	41
9.	ANEXOS.....	45

LISTA DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1. Definición y clasificación de PRM.....22

Cuadro 2. Definición de PRM y RNN.....23

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Clasificación de hipertensión arterial.....	27
Tabla 2. Rango de edades de pacientes encuestados.....	34
Tabla 3. Enfermedades adicionales encontradas en el paciente.....	35
Tabla 4. Problemas relacionados con medicamentos.....	37
Tabla 5. Interacciones medicamentosas.....	49

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Sexo de las personas que se les realizo el SFT.....	33
Gráfica 2. Ocupación de personas encuestadas.....	34
Gráfica 3. PRM de personas encuestadas.....	37

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Etapas del método Dader.....	20
Figura 2. Tratamiento para la hipertensión arterial.....	36

GLOSARIO

PRM: son aquellas situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación (1).

INTERACCIONES: Cambio en el modo en que actúa un medicamento cuando se toma con otros medicamentos (2).

EFECTO ADVERSO: Problema médico inesperado que sucede durante el tratamiento con un medicamento u otra terapia (3).

SFT: Es la práctica profesional farmacéutica que pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia (4).

PRESION ARTERIAL: es la fuerza de su sangre al empujar contra las paredes de sus arterias (5).

ANTIHIPERTENSIVO: designa toda sustancia o procedimiento que reduce la presión arterial (6).

MORBIMORTALIDAD: Morbilidad es el índice de personas enfermas en un lugar y tiempo determinado (7).

PRESION SISTOLICA: medida cuando el corazón late (cuando la presión arterial está en su punto más alto) (8).

PRESION DIASTOLICA: medida entre latidos cardíacos (cuando la presión arterial está en su punto más bajo) (9).

RESUMEN

Título: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO EN PACIENTES ADULTOS HIPERTENSOS EN EL SUR DE MONTERIA CORDOBA.

Autores: Audy Negrete, Carlos Paredes, Lila Pineda, Rosa Pájaro

Palabras clave: Método Dader/ Hipertensión Arterial/ Seguimiento farmacoterapéutico/ Problemas relacionados con medicamentos (PRM)/ Calidad de vida/ Farmacovigilancia/ Farmacia comunitaria.

Introducción: La hipertensión arterial afecta aproximadamente al 20% de los adultos del mundo, de estos solo entre el 10 y 37% logra el Control de la Hipertensión Arterial (CHTA); por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue determinar los factores asociados a este CHTA, realización de seguimiento farmacoterapéutico en la población, la incidencia de problemas relacionados con medicamentos y concientizar a la población sobre lo importante que son los estilos de vida saludable.

Metodología: La investigación se basa en un tipo de estudio descriptivo – cuantitativo de corte transversal, observacional retrospectivo, en población de personas mayores de edad hipertensos (20 personas) en el sur de Montería Córdoba, utilizando la metodología Dader para realizar seguimiento farmacoterapéutico.

Resultados: El método Dader nos hizo posible recopilar la información necesaria para la tabulación expresadas de manera exacta en las gráficas y tablas en los resultados los que nos da una mejor organización de la información y sobre todo dar una interpretación de todos los datos calculados. Fue necesario el uso de estos recursos ya que recogen gran cantidad de la información tratada expresada de forma general pero específica en la relación de los porcentajes ya que con esto se pudo concluir la mayoría de los datos estudiados.

Conclusión: Se concluye que el método Dader de seguimiento farmacoterapéutico es un método práctico para, identificar, resolver y prevenir en

forma sencilla y práctica los resultados negativos de la medicación, ya sean manifestados o no manifestados, en cualquier tipo de paciente con hipertensión arterial en tratamiento ambulatorio. Se tomaron todas las medidas necesarias con relación a las gráficas que expresa todos los factores relacionados a los PRM y se enfatiza en la mayor cantidad de personas afectadas en dónde es más frecuente los la problemática que las personas están teniendo y también de forma específica resolver los PRM asociados a cada paciente con HTA estableciendo así valores normales para cada uno de estos.

Palabras claves: Método Dader/ Hipertensión Arterial/ Seguimiento farmacoterapéutico/ Problemas relacionados con medicamentos (PRM)/ Calidad de vida/ Farmacovigilancia/ Farmacia comunitaria.

1. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial es un problema de salud pública que afecta ya a mil millones de personas en el mundo en gran parte a nivel del adulto mayor, quienes, además padecen otras enfermedades crónicas que los obligan a seguir un tratamiento polimedamentoso. Es por ello que es necesario, que además de una vigilancia clínica de esta enfermedad se realice un seguimiento farmacoterapéutico de todos los fármacos que consume el usuario hipertenso. El tratamiento farmacológico usado para el control de la hipertensión consiste en la utilización de diuréticos, simpaticolíticos, vasodilatadores, bloqueadores de los canales del Ca⁺, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de angiotensina (10).

La utilización de medicamentos es la táctica más habitual de medicación en la sociedad. Sin embargo, en muchas ocasiones los medicamentos fallan al no conseguir los objetivos terapéuticos para los que fueron prescritos o al provocar efectos adversos. La farmacoterapia debe efectuar tres características fundamentales: que el medicamento sea necesario, efectivo y seguro (11).

El método Dader de seguimiento farmacoterapéutico, fue diseñado por la sociedad de investigación en atención farmacéutica de la Universidad de Granada en el año 1999, hoy por hoy está siendo utilizada en distintos países por cientos de farmacéuticos asistenciales en miles de pacientes. Este método se basa en la obtención de la historia farmacoterapéutica del paciente, esto es los problemas de salud que presenta y los medicamentos que utiliza, y la valoración de su estado de situación con una fecha determinada, para identificar y resolver los posibles problemas relacionados con los medicamentos que el paciente puede estar padeciendo (12).

En España, propuso la utilización del programa Dader en el seguimiento del tratamiento farmacológico en una farmacia comunitaria por parte de la universidad de granada. En este estudio se detectaron 44 PRM, resolviéndose el 72.4% de los PRM en que hubo que contactar al médico y 66.7% de los casos por la intervención farmacéutica directa con los pacientes (13).

Es por ello, que el estudio realizado tiene la finalidad de evaluar la implementación del plan de seguimiento farmacoterapéutico y su impacto en la calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial en la farmacia comunitaria de algunos barrios en sur de Montería (14).

Los resultados evidenciados en ambos estudios, demuestran que el método Dader, es efectivo y eficiente para ejecutar el seguimiento farmacoterapéutico, siendo éste la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las enfermedades del paciente relacionadas con el uso de los medicamentos. Esto implica una responsabilidad para el farmacéutico, el propio paciente y los demás profesionales del equipo de salud. Este servicio debe proveerse de manera continuada, sistematizada y documentada (15).

El método Dader es de gran significación porque trae consigo beneficios que al ser aplicado en pacientes hipertensos implicara buscar, identificar y resolver PRM de tal forma como llevar un mejorado control del tratamiento alcanzado resultados concretos y que mejoren la calidad de vida del paciente, siendo esto la base para la evaluación de su farmacoterapia. Por lo antes expresado, se realizó este estudio encaminado a utilizar el Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos utilizando el método Dader en barrios del sur de Montería Córdoba, durante los meses julio 2020- noviembre 2020, la información de dicho estudio servirá de base para que el personal de salud valore los resultados obtenidos y tomen decisiones concretas para mejorar la calidad de la farmacoterapia en los pacientes (16).

2. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Documento de consenso sobre atención farmacéutica

La atención farmacéutica según la real academia Nacional de farmacia en Madrid (19 de diciembre 2001) establece dentro de los términos legales y las bases teóricas la explicación de cómo se deben realizar las funciones del servicio farmacéutico de manera profesional, la forma de relacionarse con el paciente para la obtención de información que permita la aplicación de métodos que le faciliten al regente de farmacia realizar una excelente dispensación con la satisfacción de un buen servicio de parte del paciente (17).

El personal farmacéutico como profesionales de la salud permite garantizar la máxima efectividad, seguridad y racionalidad de los medicamentos que utiliza el paciente. En el documento de consenso sobre AF, se define de la siguiente manera: “Atención farmacéutica es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades” (18).

2.1.2 Seguimiento farmacoterapéutico del paciente con HTA

El servicio farmacoterapéutico como se denomina técnicamente, consiste en resolver los problemas que puede tener un paciente a la hora de cumplir su tratamiento con intervenciones farmacéuticas dirigidas a prevenir, identificar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos (19).

Un método para hacer SFT es el método de DADER desarrollado en la Universidad de Granada en el año 1999, el cual está siendo utilizado en distintos países por cientos de farmacéuticos asistenciales en miles de pacientes. El método de DADER se basa en la recolección de datos farmacoterapéuticos del paciente, luego evaluar los problemas que presenta con base a los datos y presentar un estado de situación después se evalúa el posible problema, se identifican y se resuelve el problema donde nuevamente se lleva a un estado de situación para comprobar que en verdad los objetivos planeados están funcionando para así poder mejorar la calidad de vida del paciente, esto debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud (20).

2.1.3 El método DÁDER de seguimiento farmacoterapéutico

Es un método especificado el cual permite realizar SFT a cualquier paciente que tenga problemas con el fármaco o esté genere un efecto adverso, realizado en cualquier ámbito asistencial, de forma sistematizada, continuada y documentada. Su desarrollo permite registrar, monitorizar y evaluar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras (21).

El Método Dáder Se basa en la obtención de información del paciente sobre sus problemas de salud para la elaboración de la historia farmacéutica la cual se realiza a través de la entrevista con lo que se le impondrá por medio de un estudio la farmacoterapia adecuada. Gracias a toda esta información podemos elaborar los estados de situación donde muy seguramente nos daremos cuenta sobre las necesidades del paciente con los Mx y su respectivo tratamiento. A todo esto, se le genera un análisis de los estados de situación y el plan de actuación con el paciente en el que se establecen las intervenciones farmacéuticas que le pueda

generar a este una mejor calidad de vida enfocando en preservar su estado de salud (22).

El Método Dáder de SFT, consta de siete etapas (Figura 1): oferta del servicio, entrevista farmacéutica, estado de situación, fase de estudio, fase de evaluación, fase de intervención y entrevistas sucesivas (23).

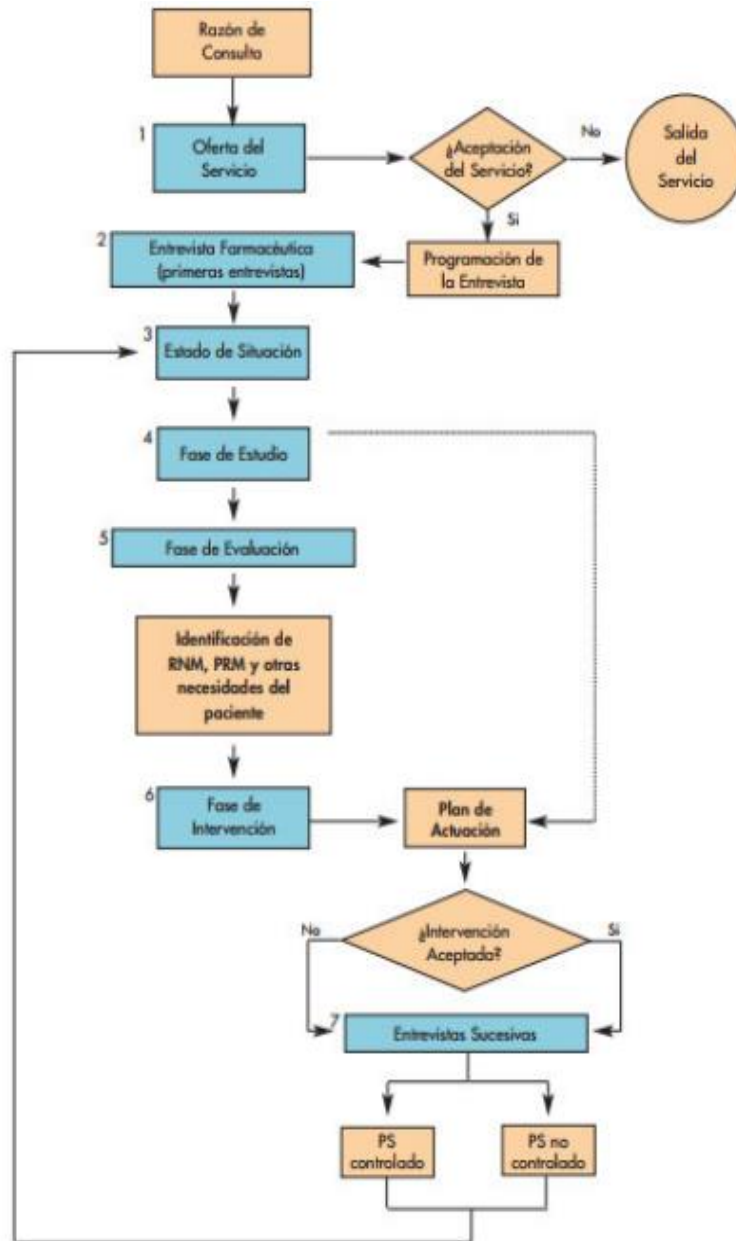


Figura 1: Etapas del método de DADER

Fuente: Guía de seguimiento farmacoterapéutico (M. Machuca, F. Fernández, M.J. Faus)

La razón de la consulta se basa en la obtención de un medicamento que pueda corregir el problema del paciente ahora, cuando el farmacéutico percibe que hay una oferta de servicio propone un plan de mejoramiento a los problemas del paciente, si el paciente accede al servicio viene el objetivo de la primera consulta donde se le dice al paciente que traiga todos los medicamentos que está utilizando y que especifique que tipo de enfermedad presentan todo esto estipulado con fechas concretas y una buena estructuración del método DADER, luego procedemos a formular el estado de situación donde se relaciona el estado de salud y la medicación del paciente, luego procedemos a la fase de estudio en la cual se va establecer si cumplen los objetivos establecidos para la farmacoterapia y detectar los posibles PRM. En la fase de evaluación se plantea una estrategia farmacológica de cada medicamento y se establece un plan de acción que habrá que acordar con el paciente. Luego se lleva a cabo el proceso de intervención farmacéutica que fueron los métodos a realizar acordado con el paciente para poder resolver los PRM detectados, se puede definir como “la acción del farmacéutico tendente a mejorar el resultado clínico de los medicamentos, mediante la modificación de su uso”. Como resultado podremos observar si el PRM tuvo solución y se pudo observar la mejoría en el paciente de manera de desaparezca el problema de salud o bien sea un problema controlado, si continúan los PRM se realizará un plan de acción que al ser evaluado nuevamente resuelva el problema de salud (24).

2.1.4 Problemas relacionados con los medicamentos

Son los problemas asociados con su tratamiento farmacoterapéutico que causan un efecto adverso y que interfiere con los resultados de salud esperados (25).

El 2002 en España el Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (Cuadro 1) clasifico los problemas de salud

como problemas PRM de una manera lógica (Segundo Consenso de Granada 2002).

Los PRM son problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados.
Clasificación
Necesidad PRM 1: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita. PRM 2: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita.
Efectividad PRM 3: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inefectividad no cuantitativa de la medicación. PRM 4: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inefectividad cuantitativa de la medicación.
Seguridad PRM 5: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento. PRM 6: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

Cuadro 1: Definición y clasificación de los PRM

Fuente: Guía de seguimiento farmacoterapéutico (M. Machuca, F. Fernández, M.J. Faus)

2.1.5 Resultados negativos asociados a la medicación (RNM)

Son los resultados a los cuales se les atribuye que el medicamento los está generando un problema de salud ya sea por la forma en que están siendo utilizados o las interacciones por varios PRM (26).

<p>Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM): aquellas situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación</p>
<p>Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM): resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de medicamentos.</p>

Cuadro 2: Definiciones de PRM y RNM

Fuente: Guía de seguimiento farmacoterapéutico (M. Machuca, F. Fernández)

2.1.6 Causas de problemas relacionados con medicamentos

Las causas pueden ser múltiples pues un error en cualquier parte del proceso tendría consecuencias ya sean leves o graves el tercer consenso de granada de 2007 las define de la siguiente manera:

Listado de PRM

- Administración errónea del medicamento
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación

- Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción
- Incumplimiento
- Interacciones
- Otros problemas de salud que afectan el tratamiento
- Probabilidad de efectos adversos
- Problema de salud insuficiente tratado
- Otros

2.1.7 Factores asociados al PRM

La edad: es un factor que condiciona diferentes comportamientos fisiológicos del organismo ante los medicamentos, diferenciándose distintos periodos: nacimiento, infancia, edad adulta y vejez. Teniendo en cuenta que los grupos a los que se le ve más afectado son los recién nacidos y ancianos porque su sistema inmune es muy débil además por su edad en ambos casos presentan sensibilidad a los fármacos y sufren cambios en su metabolismo con lo que se puede tener una reacción distinta al principio activo del medicamento.

La educación: es fundamental para mejorar la calidad de vida en las personas y aumentar el nivel de cultura de la sociedad. Las personas con un nivel de educación formal tienden a tener autocuidado y llevar una vida sana, además la organización es muy importante ya que estas personas deben ser puntuales en cuanto a la toma del fármaco y tener en cuenta su uso adecuado (27).

La pluripatología: se basa en que la mayoría de las personas que presentan un problema relacionado con los medicamentos PRM tienden a presentar más de una patología lo que hace un poco difícil su medicación (28).

Polimedicación: desde el punto de vista cualitativo se entiende como el hecho de tomar más medicamentos de los clínicamente apropiados provocando interacciones medicamentosas que producen efectos adversos potenciales (29).

2.2 ESTADO DEL ARTE

2.2.1 Hipertensión arterial

Es una enfermedad caracterizada por el aumento de la presión en el interior de los vasos sanguíneos (arterias). Como consecuencia de ello, los vasos sanguíneos se van dañando de forma progresiva, favoreciendo el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ictus, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca), puede causar daño en el riñón y, en menor medida, una afectación de la retina (ojos). La hipertensión generalmente no produce ningún síntoma, por esto se le ha llamado “la asesina silenciosa”, en algunas situaciones cuando la presión es muy alta, esto puede generar dolor de cabeza (cefalea) y está también puede aumentar la presión arterial (30).

Las mediciones de la presión arterial se expresan con dos valores, un número mayor, denominado presión arterial sistólica y un número menor, la presión arterial diastólica. Normalmente se escriben ambos números, separados por el signo “/”. La unidad de medida de la presión arterial es milímetros de mercurio (se abrevia mmHg). Por ejemplo: 120/80 mmHg. La presión arterial habitual en el adulto no debería ser mayor de 120/80mmHg. Cuando ésta se encuentra entre 120/80mmHg y 140/90mmHg se considera que la persona tiene “pre-hipertensión arterial” o “presión normal alta”. Cuando la presión arterial se encuentra por encima de 140/90 mmHg se puede decir que la persona tiene hipertensión arterial (31).

Tabla 1. Clasificación de hipertensión arterial

CLASIFICACION	SISTOLICA (mmHg)	DIASTOLICA (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pre-hipertenso	120-139	80-89
HTA estadio I	140-159	90-99
HTA estadio II	>160	>100

Fuente: Guía de seguimiento farmacoterapéutico del consenso de granada

2.2.2 Seguimiento farmacoterapéutico

Es el servicio profesional que tiene como objetivo la localización de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este servicio implica una responsabilidad y esta debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente (32)

El seguimiento (monitorización) del paciente que toma medicamentos en el tiempo, de acuerdo con un método o procedimiento. La evaluación de los resultados de la medicación. La intervención del farmacéutico para corregir los PRM identificados, o los RNM detectados o en riesgo de aparición. Todo ello con el objetivo de conseguir que la medicación que toma el paciente sea lo más efectiva y segura posible. Sea cual sea el método o procedimiento que se utilice, parece que debe existir un esquema básico que considere los siguientes aspectos:

Oferta del servicio al paciente, entrevista con el mismo, elaboración de un estado de situación que permita la evaluación de los problemas de salud existentes y de los tratamientos instaurados, una fase de estudio o repaso de los mismos, la identificación de los posibles PRM, una evaluación de los resultados e

identificación de los RNM o del riesgo de padecerlos y por último la intervención que debe realizar el farmacéutico esperando ser aceptada (33).

2.2.3 Método Dáder

El Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico es un procedimiento operativo sencillo que permite realizar SFT a cualquier paciente, en cualquier ámbito asistencial, de forma sistematizada, continuada y documentada. Su desarrollo permite registrar, monitorizar y evaluar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras. El objetivo que se busca con la aplicación de este procedimiento operativo es sencillamente crear unos estándares de práctica que garanticen la eficiencia del servicio y, sobre todo, la seguridad del paciente con el que se trabaja. El Método Dáder se basa en obtener información sobre los problemas de salud y la farmacoterapia del paciente para así ir elaborando la historia farmacoterapéutica. A partir de la información contenida en dicha historia se elaboran todos los estados de situación del paciente, los cuales permiten visualizar el “panorama” sobre la salud y el tratamiento del paciente en diferentes momentos del tiempo, así como evaluar los resultados de la farmacoterapia. Consecuencia de la evaluación y del análisis de los estados de situación se establece un plan de actuación con el paciente, dentro del cual quedarán enmarcadas todas aquellas intervenciones farmacéuticas que se consideren adecuadas para mejorar o preservar su estado de salud (34).

2.2.4 Farmacovigilancia

La farmacovigilancia es una disciplina de reciente consolidación, tiene una interesante variación de los conceptos y definiciones, derivada de la experiencia acumulada, la evolución e intensificación de la investigación clínica y sin duda, de los intereses de los actores involucrados. Por ejemplo, la Guía para la instalación y puesta en funcionamiento de un Centro de Farmacovigilancia editada por el centro colaborador de la OMS en 2001, establece que la

farmacovigilancia es la que se ocupa de la "detección, la evaluación y la prevención de los riesgos asociados a los medicamentos una vez comercializados". Esta definición fue ampliada en el 2002, considerando la farmacovigilancia como "La ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos", aunque suenen ambas definiciones igual, es decir ambas establecen el perfil de seguridad o toxicidad de los medicamentos la incorporación del concepto de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) amplía el alcance de la farmacovigilancia (35).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los PRM bajo la metodología del método Dader en pacientes hipertensos mayores de 18 años diagnosticados y con tratamiento

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el esquema de tratamiento para la hipertensión arterial formulado por los pacientes de la población objeto en la farmacia comunitaria
- Realizar el seguimiento farmacoterapéutico a la población objetivo con la farmacoterapia formulada para el tratamiento de la hipertensión arterial
- Evaluar los PRM en la población objetivo con la farmacoterapia formulada para el tratamiento de la hipertensión arterial

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se basa en un tipo de estudio descriptivo, observacional – cuantitativo, de corte transversal, ya que se intenta analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo (36).

Este es un estudio que se limitan simplemente a “describir” el fenómeno estudiado, sin intentar establecer ninguna relación causal en el tiempo con ningún otro fenómeno, para lo que necesitaríamos recurrir a un estudio analítico (37).

Así mismo, es una investigación cuantitativa que comienza con la recolección y análisis de datos cuantitativos sobre variables (38).

4.2 POBLACION Y MUESTRA

Población: Pacientes mayores de edad hipertensos, el 100% de la población (20 pacientes).

Muestra: 100% de la población.

Tamaño de la muestra: La población a la que se realizará el estudio de seguimiento farmacoterapéutico a través de la metodología DADER estará conformada por 20 personas mayores de edad.

4.3 VARIABLES

Se consideraron las siguientes variables para este estudio:

- ✓ Independientes: Edad, sexo, niveles de presión arterial, patología, hipertensión, efecto adverso y reacciones de los medicamentos, entre otras.
- ✓ Dependiente: problemas relacionados con los medicamentos, población conformada por 25 personas mayores de edad a la que se le realizara seguimiento farmacoterapéutico por medio del método Dader, teniendo en cuenta diferentes factores.

4.4 INSTRUMENTO DE MEDICION

Cuestionario de método DADER (39).

4.5 PRINCIPIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Inclusión: Todos los pacientes que sean mayores de edad y presenten hipertensión con un diagnóstico y bajo tratamiento farmacológico.

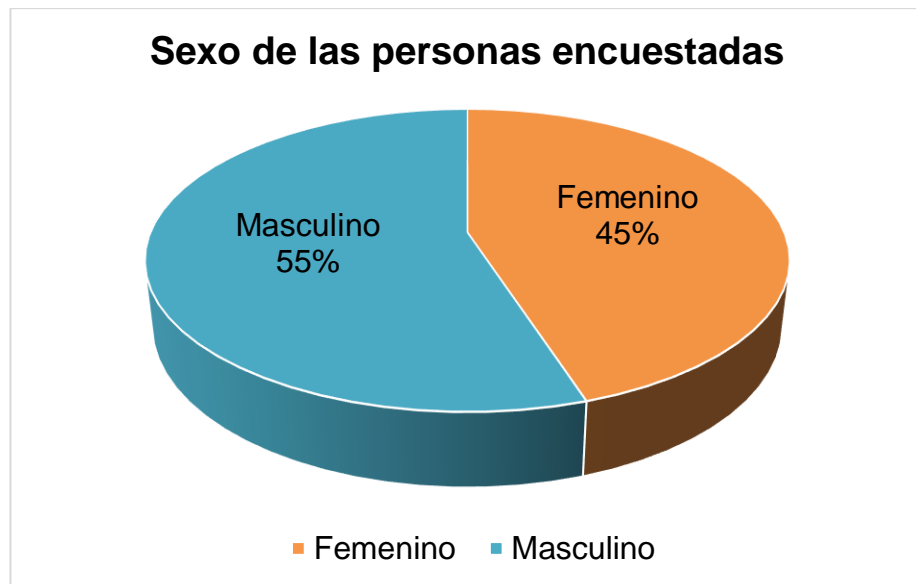
Exclusión: Pacientes menores de 18 años que presenten problemas de hipertensión arterial.

4.6 UNIDAD DE ANALISIS

Pacientes mayores de edad que presentan hipertensión arterial, que además tengan un tratamiento o diagnóstico descrito por un médico para proceder a sus respectivos análisis con método DADER en el sur de Montería.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se les realizó un seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos y se determinó que el 55% de la población encuestada corresponde al género masculino y que el 45% resultante corresponde al género femenino. Ver gráfica 1:



Grafica 1. Sexo de las personas que se les realizo el seguimiento farmacoterapéutico

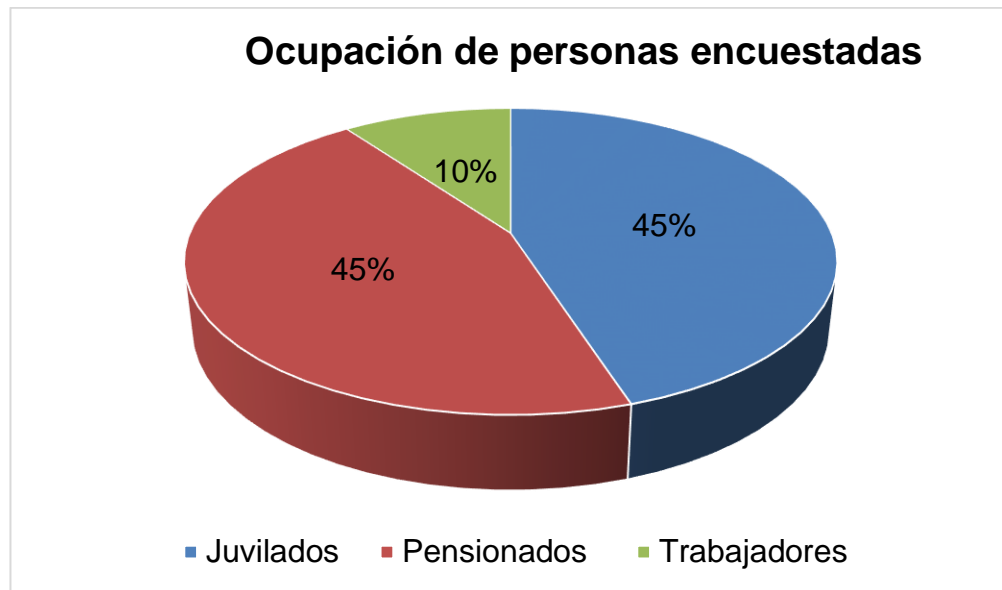
De los 20 pacientes el rango de edad de las personas encuestadas va desde los 47 hasta los 78 años, este parámetro cuantificable y variable entre los pacientes determino el uso de medicamentos y el cambio que se le hace por determinado tiempo porque su cuerpo crea resistencia a estos MX y con el respectivo seguimiento farmacoterapéutico se busca la manera de eliminar y prevenir posibles efectos adversos y PRM.

Se encontró que el 60% de los pacientes están en el rango de 51-70 años, con lo que se infiere que la hipertensión arterial afecta a la mayoría de los pacientes en este rango de edades.

Tabla 2. Rango de edades de pacientes encuestados.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
40 a 50 AÑOS	3	15%
51 a 60 AÑOS	6	30%
61 a 70 AÑOS	6	30%
71 a 80 AÑOS	5	25%
TOTAL	20	100%

Según la ocupación laboral 45 % son jubilados, el 45% amas de casa y el 10 % trabajadores activos (ver Grafica 2). De esta información se desprende un numero de consecuencias que las podemos asociar con algunos problemas de salud que tienen los pacientes, debido a esto se buscó mejorar estos antecedentes con medidas de prevención y educación al paciente.



Grafica 2. Ocupación de personas encuestadas

Cabe resaltar que todos los pacientes a los que se le realizó SFT padecen de hipertensión arterial, con esto se buscó resaltar aquellas enfermedades adicionales que sufre el paciente y enfocándonos en aquellas que causan una interacción con la hipertensión arterial, encontrando lo siguiente:

Tipo de patología	Frecuencia	Porcentaje
Cardiovascular	8	40%
Neurológico	1	5%
Musculo-esquelético	4	20%
Pulmonar	5	25%
Renal	1	5%
Otros	1	5%
Total	20	100%

Tabla 3. Enfermedades adicionales encontradas en los pacientes

Como objetivo de tratamiento para la hipertensión arterial se les practicó un estudio a los pacientes con dicha enfermedad, se utilizó el método DADER, y se logró establecer las causas de los PRM con la eficacia de un 99.9%, además se

elaboró un esquema que mostraremos a continuación de manera resumida que busca resolver y explicar todos los aspectos antes mencionados.

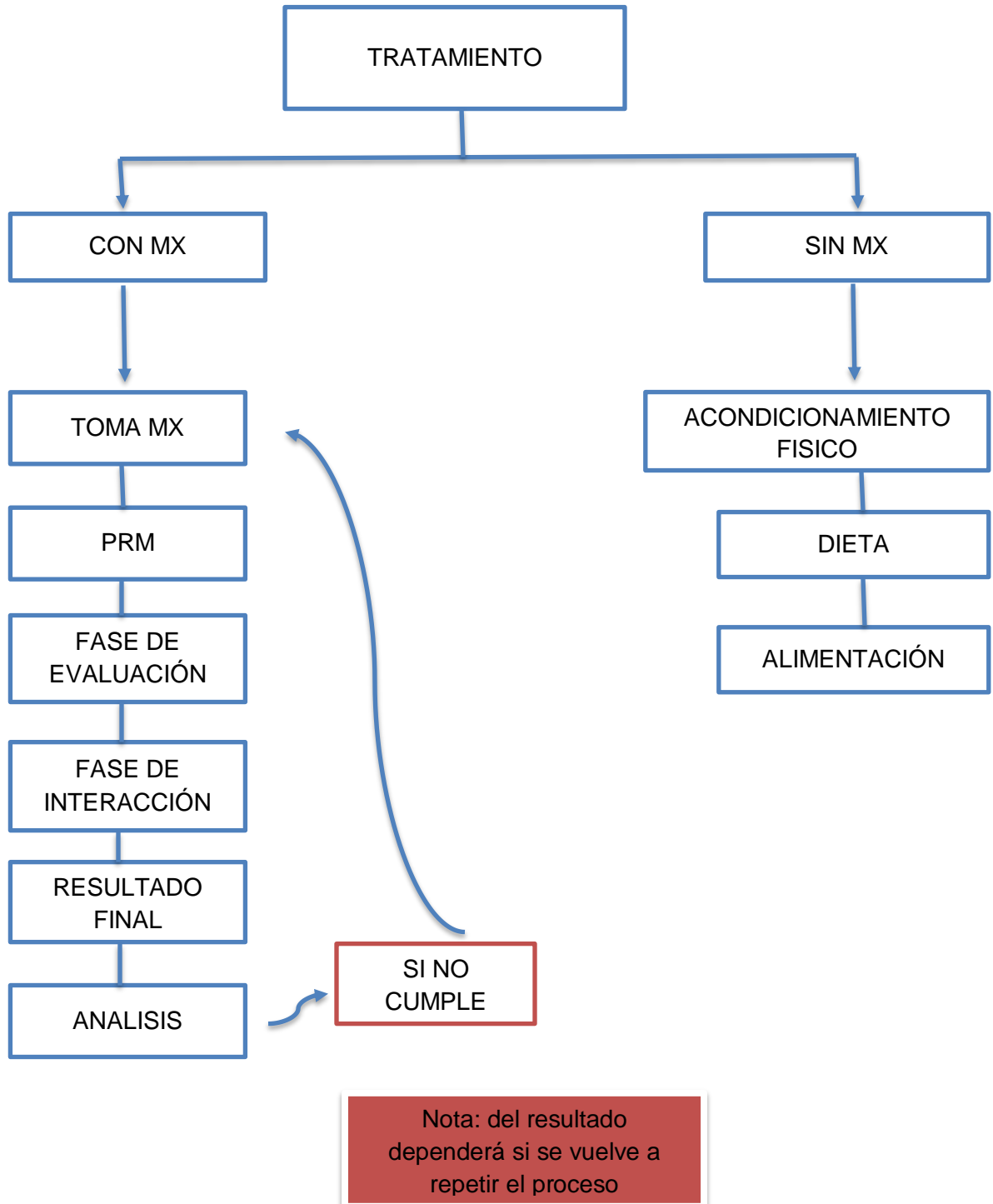


Figura 2. Tratamiento para la hipertensión arterial

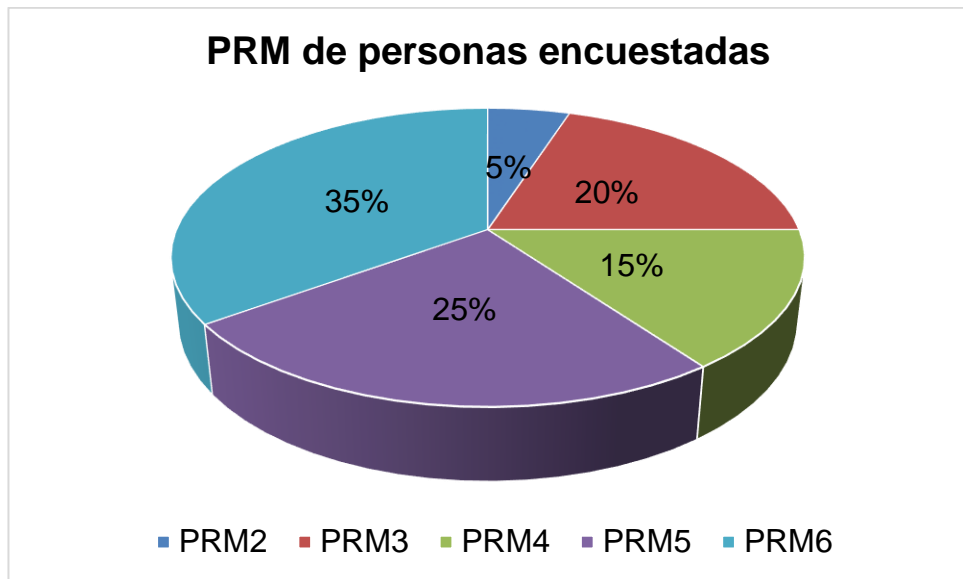
Este planteamiento asocia dos métodos que de manera conjunta trabajan para solucionar los problemas relacionados con hipertensión arterial cada uno de los parámetros establecidos está enfocado a un determinado estudio del método DADER y por los que tuvimos que pasar para la realización del proyecto.

La identificación de los PRM es importante para el futuro de la investigación con lo cual procedemos a describirlos en la siguiente tabla y seguiremos analizando los datos obtenidos.

NECESIDAD	PRM 1 Problema de salud no tratado El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.
	PRM 2 Efecto de medicamento innecesario El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.
EFFECTIVIDAD	PRM 3 Inefectividad no cuantitativa El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.
	PRM 4 Inefectividad cuantitativa El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.
SEGURIDAD	PRM 5 Inseguridad no cuantitativa El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
	PRM 6 Inseguridad cuantitativa El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

Tabla 4. Problemas relacionados con medicamentos

De los 20 pacientes se realizó la obtención de los PRM con lo que se determinó lo siguiente representado en el siguiente diagrama.

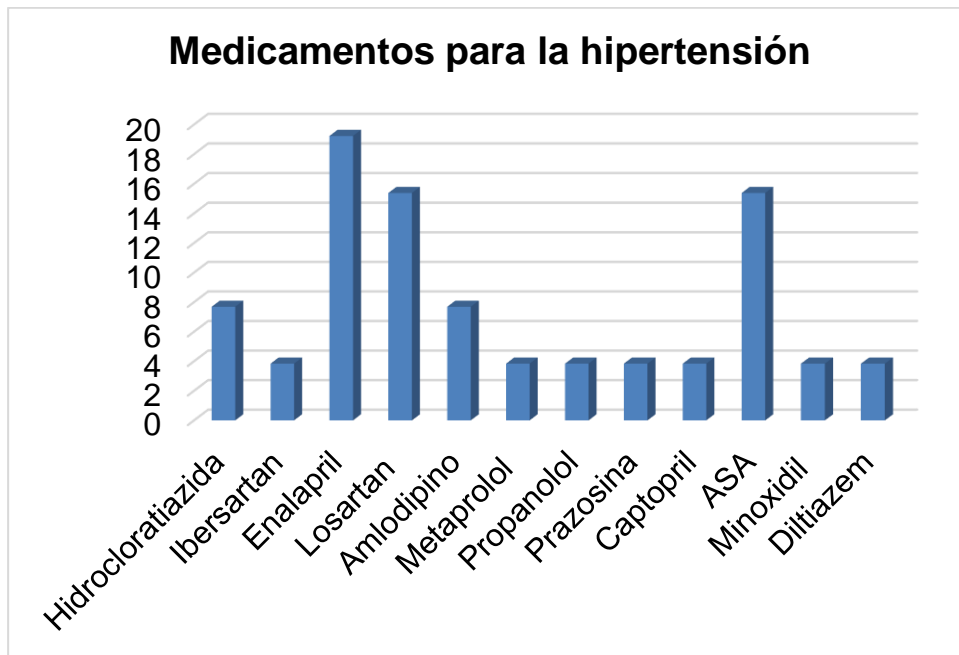


Grafica 3. PRM de las personas encuestadas

La descripción de la anterior Gráfica 3 demuestra que la mayoría de los problemas encontrados eran de inseguridad cuantitativa en un 35% de las personas y el índice más bajo con 0% fue de problema de salud no tratado.

Debido a que los resultados determinaran en mayor número de personas a los PRM 6, se establece una serie de métodos para evaluar los demás problemas que también son importantes y se les hizo su respectiva revisión, a todos se les realizó un análisis donde se planteó una intervención para cada tipo de problema dejándolo a determinación del médico tratante, el cual revisa la orientación y posibilita la solución estudiada con lo que se cumple que su PRM sea solucionado y evaluado nuevamente para así poder cerrar su ciclo, esto se llevó a cabo con un 99.9 % de efectividad en todos los PRM.

Los medicamentos que fueron utilizados por los pacientes para tratar la hipertensión arterial fueron los siguientes:

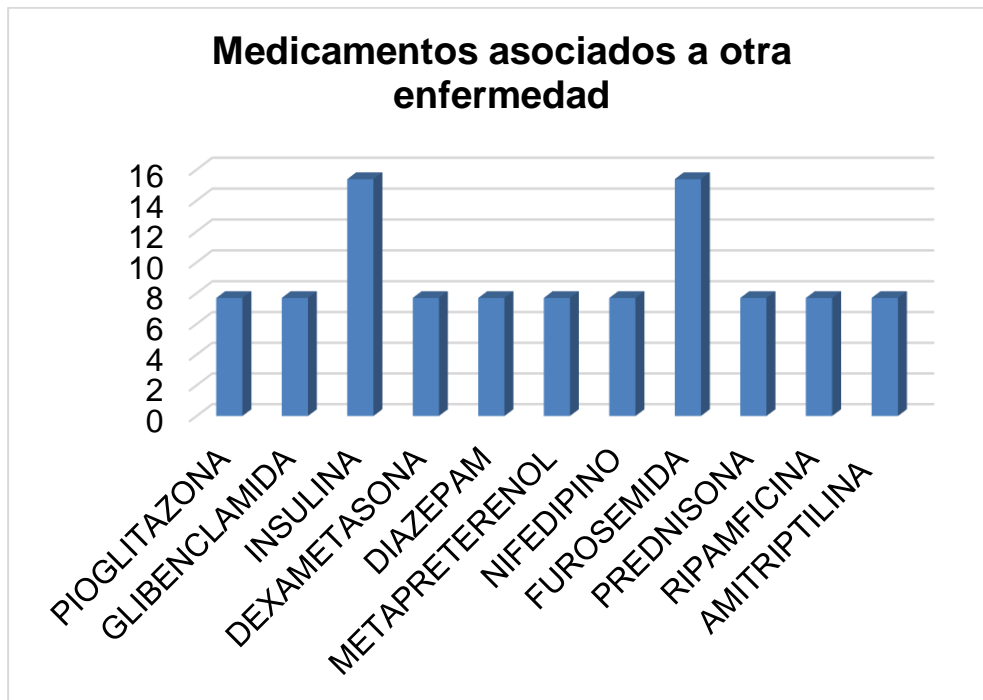


Grafica 4. Medicamentos para la hipertensión arterial usados por los pacientes

El total de medicamentos encontrados en los pacientes para la HTA fueron de 26, donde la enalapril marco la diferencia siendo uno de los más recetados en la formula médica.

Todos estos medicamentos utilizados tuvieron su respectivo seguimiento, su importancia se enfocó en las interacciones que causa con los demás medicamentos utilizados en otras enfermedades.

La presentación de los índices de los medicamentos utilizados para las diferentes enfermedades que acompañaban a los pacientes hipertensos son las siguientes:



Grafica 5. Medicamentos asociados a otra enfermedad

Los medicamentos asociados a otra enfermedad representaron un PRM con interacción a medicamentos para la HTA, de esto se demostró que el método de DADER fue capaz de describir los aspectos que sucedían entre ellos y así se pudo plantear estrategias, las cuales permitieron resolver los PRM asociados al tratamiento y volver la presión arterial a valores estables.

De las personas encuestadas el 80% de ellas están en índice de sobrepeso y solo el 20% se encuentra con un estado de peso normal, ya que se están estrictamente sometidas a un plan de dieta.

El estudio demostró que las personas encuestadas se encuentran con un nivel de educación básico superior con un 45% y universitaria con un 55% lo que influye directamente en el conocimiento de sus enfermedades y los medicamentos recibidos.

6. CONCLUSIONES

Luego de observar y enfrentar un gran problema en la sociedad, se hace necesario evaluar el tratamiento farmacoterapéutico de personas hipertensas que sean de edad avanzada, tomando como referencia pequeñas poblaciones en la ciudad de Montería, específicamente barrios del sur de Montería; ya que la hipertensión es una enfermedad crónica no transmisible pero con niveles altos de mortalidad, y más comunes en la sociedad donde encontramos personas de edad avanzada, esto preocupa porque cada vez se convierte en un gran problema que puede conllevar a muchas muertes; Por otro lado se busca hacer que se conozcan las consecuencias que puede traer consigo el mal manejo de esta enfermedad, ya que muchas personas desconocen la gran problemática que se está viviendo y la idea es concientizar para hacer una prevención principalmente en personas con edades mayores y de bajos recursos, siendo estos los más vulnerables.

Se concluye que el método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico es un método práctico para, identificar, resolver y prevenir en forma sencilla y práctica los resultados negativos de la medicación, ya sean manifestados o no manifestados, en cualquier tipo de paciente con hipertensión arterial en tratamiento ambulatorio. Apareciendo una gran cantidad de problemas causados por incumplimiento de la terapia por parte del paciente en este estudio, se concluye que el seguimiento farmacoterapéutico permitió mejorar el uso de los medicamentos y la adherencia del paciente a los mismos, con los que se llega a la obtención de las cifras de presión arterial normal en más del 90% de los pacientes al final del estudio

7. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer el Método Dáder para que los profesionales de salud hagan uso de él para evaluar futuros problemas relacionados con los medicamentos ya que este puede ser aplicado a cualquier paciente que tome medicamentos.
- Que se establezca una óptima relación médico-paciente que implique información clara y concisa para lograr una adecuada selección de los medicamentos que necesita, obteniendo una eficiencia terapéutica a menores dosis y escasos efectos colaterales.
- Que se le brinde información al paciente acerca de las posibles complicaciones que se presentan al no cumplir el tratamiento, esto con el objetivo de obtener la ayuda del paciente y mejorar su calidad de vida.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Dra. Marlene García Orihuela. Identificación con problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores con polifarmacia, 2015: 2020-09-09
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/identificacion_de_pmr.pdf
2. Shalini S. Lynch. Interacciones farmacológicas, 2019: 2020-09-14
<https://www.msmanuals.com/es/professional/farmacolog%C3%ADacl%C3%A9nica/factores-que-afectan-la-respuesta-a-los-f%C3%A1rmacos/interacciones-farmacol%C3%B3gicas>.
3. Instituto nacional del cáncer. Efecto adverso, 2018: 2020-08-11
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/efecto-adverso>.
4. Consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos. Servicio de seguimiento farmacoterapéutico en farmacia comunitaria, 2015: 2020-10-03
https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_serviciosft.PDF
5. American Heart Association. Que es la presión arterial alta, 2018: 2020-09-21
https://www.heart.org//media/dataimport/downloadables/4/c/5/whatishighbloodpressure_span-ucm_316246.pdf.
6. Leandro Barbosa. Antihipertensivos y vasodilatadores, 2016: 2020-10-25
http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/HTA_EUTM.pdf.
7. Tatiana Mejía. Morbimortalidad, 2016: 2020-10-28
<https://www.lifeder.com/morbimortalidad/>.
8. Medlineplus. Presión arterial alta, 2015: 2020-09-27
<https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html#:~:text=Cada%20vez%20que%20su%20coraz%C3%B3n,latidos%2C%20su%20presi%C3%B3n%20arterial%20baja>
9. Medlineplus. Presión arterial baja, 2015: 2020-09-28
<https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html#:~:text=Cada%20vez%20que%20su%20coraz%C3%B3n,latidos%2C%20su%20presi%C3%B3n%20arterial%20baja>.

10. OMS, OPS. Sociedad peruana de hipertensión arterial, 2017: 2020-08-14.
<https://core.ac.uk/download/pdf/323342454.pdf>
11. Orellana S. foro de atención farmacéutica.2015:2020-09-15.
https://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forodeatffarma/Documents/seguimiento_farm.pdf
12. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Método Dáder para el Seguimiento Farmacoterapéutico, 2015: 2020-09-30.
<https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>
13. Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM).2016: 2020-11-03.
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/490/1/TESIS%20CORREGIDA.pdf>
14. Daniel Sabater, Martha Silva. Guía del método DADER en el seguimiento farmacoterapéutico. 2017: 2020-08
<https://www.google.com/url?q=https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%2520FINAL%2520DADER.pdf&usq=AFQjCNHYqYsyVV6o-G2Pk0xKMYQPjTZJIQ>
15. Machuca M, Faus MJ. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico Método Dáder Granada.2014:2020-11-05.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000100008
16. Delgado Miriam, folletos de estudio de utilización de medicamentos. 2015: 2020-08-22
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/4187>
17. Consenso de Granada, seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertenso:2007;2020-10-26.
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4974/4781>
18. Mónica Climente, Martí Jiménez: Decreto Supremo N° 014-2011-SA.2017: 2020-10-25.
https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/manual_AF/Manual_AF05_3edHpeset.pdf
19. Fajardo P, Baena MI, Alcaide J, Martínez Olmos J, Faus MJ, Martínez-Martínez F. Adaptación del Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico al nivel asistencial de atención primaria Seguimiento Farmacoterapéutico 2015: 2020-11-05.
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repositorio.uladec.edu.pe/handle/123456789/404&ved=2ahUKEwio mquroNjsAhWKslkKHQD oAIsQFjAAegQIEBAC&usq=AOvVaw0zBcsNerBWz86kx1jhl8PW>

20. Consenso de Granada, seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos.2014: 2020-11-03.
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4974/4781>
21. Garcas, Jiménez, J Espejo, MJ FAUS. adaptación del Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico. 2015. 2020-10-31.
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4918/0> 2005-2020-10-26.
22. Sabater D, Silva M, Faus M. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.2014: 2020-10-26.
<https://www.portalfarma.com/Paginas/default.aspx> 2014-2020-10-26.
23. Vásquez V, Espejo J. Resultados del seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria.2015: 2020-10-27.
<http://www.cipf-es.org/sft/vol-02/abs189-194.htm>
24. Baena MI, Faus MJ, Marin R, Zarzuelo A. Problemas de salud relacionados con los medicamentos.2016: 2020-11-02.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000100008
25. Godman Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica.2015: 2020-11-01.
<http://www.med-informatica.com/TERAPEUTICA>
26. David E, Guerra M. resultados negativos asociados a la medicación. 2016: 2020-11-04.
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-resultados-negativos-asociados-medicacion-S0212656711005506>
27. Armando P, Semeria N, Tenllado M, Sola N. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes en farmacias comunitarias. 2016: 2020-10-31.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656705704467>
28. OMS, Hipertensión arterial:2015. 2020- 08-15
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>
29. Andrés cuesta Zambrano, Medición de la tensión arterial: 2014.2020-08- 10
<https://www.uv.es/inferm/HTA.pdf>
30. Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de Américas Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial:2015.2020- 08-03
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/JNC7_interactivo.pdf&ved=2ahUKEwjb3civptjsAhWMo1kKHYS_B3AQFjAAegQIDhAB&usq=AOvVaw3gnSbfZHd7j69jNEyFIPYM
31. P López, Consenso Latinoamericano de Hipertensión Arterial:2013;2020-08-05
https://www.sefh.es/sefhformacion/pdfs/RNM_PRM_SFT.pdf.

32. Cuervo Forero, Propuesta para el servicio de atención farmacéutica en pacientes con hipertensión arterial: 2017;2020-08-27
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2009/2/11/37500.pdf&ved=2ahUKEwizGq9jsAhWnxFkKHSMBDOAQFjAAegQIDhAB&usq=AOvVaw2YOl92MXsDDxejk467b4h>
33. Pedro Amariles Muñoz, Seguimiento farmacéutico de pacientes en el contexto de la salud en Colombia:2015;2020-08-29
https://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forodeattfarma/Documents/seguimiento_farm.pdf
34. Pedro Amariles muñoz, Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes y problemas relacionados con la utilización de medicamentos en el contexto de Colombia:2016;2020-09-06.
<http://www.cipf-es.org/sft/vol-01/099-104.pdf>.
35. Daniel Sabater Hernández, Guía de seguimiento farmacoterapéutico 3ª edición:2015;2020-09-11
<https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>
36. Ministerio de salud, Guía de buenas prácticas de Farmacovigilancia: 2017;2020-09-19 http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/docs/Guia_BPF.pdf
37. Veiga de Cabo J. MODELOS DE ESTUDIOS EN INVESTIGACIÓN APLICADA: CONCEPTOS Y CRITERIOS PARA EL DISEÑO. 2008: 2020 10 09.
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>.
38. Quecedo Lecanda R. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. [Online].; 2013 [cited 2020 10 09. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>.
39. Pradas F. Estudios descriptivos: estudios de prevalencia y estudios ecológicos. [Online].; 2015 [cited 2020 10 09. Available from: <http://www.ics-aragon.com/cursos/salud-publica/2014/pdf/M2T15.pdf>.

9. ANEXOS

N°	Paciente	Edad	Sexo	Interacción Mx	Consecuencia	Evaluación del médico
1	María Gómez	63	F	Hidroclorotiazida 50mg/ Pioglitazona 45mg	Pioglitazona reduce el efecto de la Hidroclorotiazida	Se disminuye la dosis de pioglitazona
2	Alfonso Petro	47	M	Irbersartán 150mg/ Glibenclamida 5mg	Hipotensión potencial por la glibenclamida	Se cambio la irbersartán por losartán 100mg
3	Emilse Pacheco	47	F	Hidroclorotiazida 100mg/ Asa 100mg	Asa disminuye el efecto del antihipertensivo	Se retira el Asa para mejorar el tratamiento
4	Margarita Prada	70	F	Enalapril 20mg/ Insulina 100 U/ml	Potencia efectos hipoglucemiantes	Se disminuye la dosis de insulina
5	Lino Herazo	65	M	Losartán 100mg/ Asa 100mg	Asa disminuye la acción del antihipertensivo	Se retira el Asa para mejorar el tratamiento
6	Marcela Soto	47	F	Amlodipino 5mg/ Dexametasona 100mg	Concentración plasmática reducida por dexametasona	Aumente la concentración de amlodipino
7	Manuel Sevilla	58	M	Enalapril 20mg/ Diazepam 25mg	Potencia hipotensión en el anestésico	Se disminuye la dosis del diazepam a 10mg
8	Rafael Acosta	74	M	Metoprolol 25mg/ Metaproterenol 20mg	Es un betabloqueante para el metoprolol	Se disminuye la dosis del metaproterenol a 10mg
9	Emilio Pineda	61	M	Propranolol 40mg/ Nifedipino 30mg	Aumenta riesgo de hipotensión	Aumentar la concentración del propranolol al administrarse juntos
10	Sara Fernández	53	F	Losartán 50mg/ Aspirina 500mg	Asa disminuye el efecto antihipertensivo beta-bloqueantes	Se opto por disminuir la dosis de la aspirina

11	Robin Fernández	70	M	Enalapril 20mg/ calvedilol 12.5 mg	Aumenta riesgo de arritmias clase I	se le dejo solo prescrito el enalapril
12	Mónica Galvis	57	F	Prazosina 1mg/ minoxidil 10 mg	Se produce un efecto adictivo	Se le pidió dejar de administrar minoxidil
13	Eduardo Galvis	73	M	Losartan-50mg /furosemida 40mg	Se produce un efecto de hipotensión	Se le pidió dejar de administrar furosemida durante un tiempo
14	Jader García	74	M	Enalapril-20mg /furosemida 40mg	Disminución del efecto del enalapril	Bajar la dosis de furosemida
15	Rosalba Vertel	61	F	Captopril 25mg / aspirina 100mg	Asa disminuye el efecto del antihipertensivo	Se retira el Asa para mejorar el tratamiento
16	Julia Ayazo	78	F	Bisoprolol 5mg / prednisona 20mg	Efecto hipotensor disminuido por corticoides	Se disminuyo la dosis de prednisona
17	Denis castro	53	M	Amlodipino 5mg / aspirina 100mg	Asa disminuye el efecto del antihipertensivo	Se retira el Asa para mejorar el tratamiento
18	Roger Reyes	59	M	Diltizem 60mg / Rifampicina 300mg	Niveles plasmáticos disminuidos por rifampicina	Se baja la dosis de rifampicina
19	Ramon Paredes	54	M	Enalapril 20mg/ Insulina 100 UI/ml	Potencia efectos hipoglucemiantes	Se disminuye la dosis de insulina
20	Cecilia Galván	72	F	Losartán 50mg/ Amitriptilina 25mg	Riesgo de hipotensión aumentada con antidepresivos tricíclicos	Cambio de antidepresivo tricíclico por cíclicos

Tabla 5. Interacciones medicamentosas