

DETERMINACIÓN DE LAS CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICAMENTE
EN PACIENTES HIPERTENSOS EN LOS MUNICIPIOS DE FUNZA Y
FACATATIVA AÑO 2008

OLGA YANETH SANABRIA
NANCY JOHANNA PULIDO
MIGUEL REYES BARON
LILIANA ELIZABETH MARTÍNEZ BURBANO

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA
REGENCIA DE FARMACIA
BOGOTA
2008

DETERMINACIÓN DE LA CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICAMENTE
EN PACIENTES HIPERTENSOS EN LOS MUNICIPIOS DE FUNZA Y
FACATATIVA AÑO 2008

INFORME DEL CURSO DE ACTUALIZACIÓN
“FUNDAMENTOS DE SALUD PUBLICA”
PRESENTADO COMO REGISTRO PARCIAL
PARA OPTAR EL TITULO DE:
TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA

OLGA YANETH SANABRIA
NANCY JOHANNA PULIDO
MIGUEL REYES BARON
LILIANA ELIZABETH MARTÍNEZ BURBANO

HENRY BOLAÑOS
ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA
REGENCIA DE FARMACIA
BOGOTA
2008

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

BOGOTA, diciembre de 2008

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro No 1 Clasificación de los Diuréticos, dosis y duración de su acción	25
Cuadro No 2 Clasificación de los betabloqueantes	26
Cuadro No 3 Clasificación del calcio antagonistas dosis y duración de la acción	27
Cuadro No 4 Clasificación con dosis y duración de la acción de los IECAS	28
Cuadro No 5 Cuadro de morbilidad del municipio de Funza Cundinamarca	35
Cuadro No 6 Nivel de cumplimiento relacionado con el tratamiento	43
Cuadro No 7 Asistencia a controles al Médico y enfermería	45
Cuadro No 8 Medicamentos formulados para el tratamiento de hipertensión	46
Cuadro No 9 Factores del incumplimiento al tratamiento	47

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Grafico No 1 Encuesta	37
Grafico No 2 Encuesta	39
Grafico No 3 Encuesta	40
Grafico No 4 Encuesta	41
Grafico No.5 Nivel de cumplimiento relacionado con la enfermedad	43
Grafico No 6 Asistencia a controles	45
Grafico No 7 Medicamentos para el tratamiento de hipertensión	46
Grafico No 8 Factores de incumplimiento al tratamiento	47
Grafico No 9 Propuesta educativa para disminuir la morbilidad de pacientes con hipertensión	49

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	
1. ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN	10
1.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GENERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4. MARCO REFERENCIAL	14
4.1 ANTECEDENTES	14
4.2 MARCO TEÓRICO	15
4.2.1 La Hipertensión	15
4.2.2 Síntomas que produce la hipertensión arterial	17
4.2.3 Causas de la hipertensión arterial	18
4.2.4 Fisiopatología de la hipertensión arterial	19
4.2.5 Consecuencias de la hipertensión arterial	21
4.2.6 Medicamentos para la hipertensión arterial	24
4.3 MARCO CONTEXTUAL	29
4.4 MARCO CONCEPTUAL	31
4.5 MARCO LEGAL	32
4.5.1 Ley 100	32

4.5.2 Ley 485 de 1998	33
5. METODOLOGÍA	34
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
5.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	34
5.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	35
5.4 POBLACIÓN	35
5.5 MUESTRA	36
6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	37
6.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES	37
6.1.1 Aspectos generales sobre la enfermedad	37
6.2 NIVEL DE CUMPLIMIENTO	43
6.2.1 Medicamentos formulados	46
6.2.2 Factores que conllevan al incumplimiento	47
6.3 PROPUESTA EDUCATIVA	49
7. CONCLUSIONES	50
8. RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El ser humano como fuente integradora de aspectos emocionales, intelectuales y sociales, desarrolla estrategias necesarias para la conservación de su estructura y funcionalidad, contribuyendo cada vez a un mejor nivel y calidad de vida. Una de estas estrategias es el auto cuidado que puede verse afectado cuando el individuo se encuentra ante el riesgo o la presencia de sufrir hipertensión arterial. La situación de enfermedad puede generar modificaciones en los estilos de vida y factores psicosociales como la depresión, hostilidad, ansiedad, aislamiento social y estrés, que pueden influir en la ocurrencia de un evento coronario o la muerte, por ende desarrolla el individuo un autocuidado adquirido para conservar la salud, cuidarla y protegerla.

El tratamiento de la hipertensión arterial esta caracterizado por el marcado impacto emocional, los cambios necesarios en el estilo de vida y la capacidad de agencia de autocuidado que el individuo y su familia requieren para minimizar los factores de riesgo cardiovascular; dentro de las medidas protectoras como parte del tratamiento de la hipertensión arterial, se encuentran: la realización de ejercicio físico, adaptación a nuevos regímenes nutricionales, peso ideal, disminución del consumo de licor y del cigarrillo, adherencia al tratamiento farmacológico y el manejo de respuestas psicológicas.

El auto cuidado como valor inherente a cada ser humano y percibido esté como un deber y un derecho para consigo mismo y con la sociedad, es una estrategia que responde a las metas y prioridades de la salud pública, que toma la tendencia hacia el autoconocimiento y empoderamiento del individuo y de la sociedad de su propia salud y a la vez reconoce la presencia de factores culturales, de índole educativo y socioeconómico que condicionan la agencia de autocuidado e influye en los estilos de vida saludable de las personas.

Además, el cuidado de la salud puede considerarse como un complemento de los servicios de salud ofrecidos por los profesionales, donde se comparte la responsabilidad con el usuario, como herramienta útil para la promoción de salud y prevención de eventos coronarios como el Infarto agudo de Miocardio y la Angina de pecho y /o evento cerebro vascular, situaciones de alteración de la salud que generan deterioro de la calidad de vida, que conllevan a un alto costo tanto económico como social.

Algunas de las características para ser participante creativo en el cuidado de la salud es la comprensión de los acontecimientos del entorno, una actitud reflexiva sobre los pensamientos saludables que se dan por sí mismo en el humano, escuchar, escribir las reflexiones que escucha o que se hace de sí mismo y realizar una continua auto evaluación sobre los hábitos de vida y las necesidades de cambio.

1. ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

Uno de los tantos problemas que afecta la salud de los habitantes del los municipios de Facatativa y Funza, es el alto índice de morbimortalidad en la población a causa de la hipertensión que padece esta comunidad, con lo cual las tasas estadísticas aumentan en relación a otros municipios del departamento de Cundinamarca.

Las causas son muchas ya que en la comunidad, no se establece estilos de vida saludable que conlleve a mejorar las condiciones de salud de esta población, generando malestar y aumento en la población más casos de personas con hipertensión arterial, es decir, los estamentos de salud reflejan una alta demanda de pacientes hospitalizados, en las cuales muchos demandan medicamentos para el tratamiento de estas patologías, y más aun, agudizan la enfermedades si ellos no siguen los tratamientos preestablecidos por el facultativo, donde los síntomas aumentan y agudizan la enfermedad, permitiendo que los pacientes regresen nuevamente a consulta generando mas costos a las instituciones de salud.

El éxito de la farmacoterapia para estos casos en especial, dependen básicamente de la interacción que del personal de salud que establezca con los pacientes que padecen hipertensión, para lograr que ambas partes interpreten la problemática y darle la mejor solución, buscando siempre proteger la integridad de los mismos; a pesar de la importancia que tiene la adecuada interrelación entre el personal de salud y los pacientes, esto no se tiene en cuenta. La información que se ofrece no es adecuada y la forma en que esta se explica y comparte con los pacientes es inapropiada para darla a conocer a los usuarios, generando desconfianza en el sistema de salud, causando abandono del los tratamientos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Por qué es importante determinar las causas de morbilidad en pacientes hipertensos de los en los municipios de Funza y Facatativa?

2. JUSTIFICACIÓN

Con el desarrollo de esta actividad se logra la participación activa de los estudiantes o grupos de trabajo dentro de un planteamiento específico que involucra la problemática real de una comunidad, de esta forma se logra mayor impacto ya que se está tratando la realidad y no la teoría este tipo de trabajo resulta de gran utilidad pero no constituye el mejor procedimiento ya que se identifican las causas más frecuentes en morbilidad y mortalidad de pacientes con hipertensión con esta información, se busca las posibles medidas preventivas para disminuir estas cifras pero es un desarrollo temporal y lo ideal es que fuera continuo, sin embargo en algunos casos constituye el único camino para atenuar estas situaciones.

El estudio también se torna útil y conveniente teniendo presente que no existe un conocimiento básico sobre la enfermedad, de igual manera, los medicamentos que se utilizan normalmente sirven para controlar las complicaciones orgánicas, por lo tanto lo más importante es su prevención. La responsabilidad de la aplicación de las medidas preventivas corresponde, fundamentalmente, a los encargados del control y vigilancia de la salud a nivel municipal y departamental, como el Ministerio de Protección Social y el Instituto Departamental de Cundinamarca, y por que no, el Profesional de Regencia de Farmacia quien tiene entre sus funciones la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el uso inadecuado de medicamentos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una propuesta educativa tomado acciones para disminuir el índice de morbilidad de pacientes con hipertensión en los municipios de Facatativa y Funza en el departamento de Cundinamarca, con el fin de orientar sobre el cumplimiento de recomendaciones de seguridad para la salud encaminadas a la prevenir la enfermedad.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un análisis sobre el cuadro de morbilidad de los municipios de Facatativa y Funza.
- Describir las características generales de la población que padece hipertensión arterial.
- Indagar sobre el nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico recomendado por el médico a la comunidad de Funza y Facatativa.
- Analizar las medidas de prevención para control de la hipertensión por parte de la comunidad de Funza y Facatativa.
- Diseñar una propuesta educativa orientada a prevenir y/o controlar la hipertensión en la comunidad de Funza y Facatativa

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES

El 70.4% de la población se encuentra sesbenizada, siendo alta mente vulnerable por el acceso de servicios públicos domiciliarlos, educación, salud, saneamiento básico y empleo. En cuanto al aseguramiento en el régimen subsidiado se ha dado una cobertura del 19.1% de la población total, quedando descubierto en el municipio el 64.3%, potencialmente beneficiarias al régimen subsidiado, lo que equivale a un bajo aseguramiento.

En el año 2003 se presentó 480 casos de varicela, generando una prevalencia preocupante en la población infantil, así, como las IRA, por lo que se evidencia una necesidad de incrementar y promover la educación de salud, Por otro lado se mantiene la morbimortalidad del infarto agudo del miocardio, hipertensión arterial a grupos de adultos mayores condicionando una inversión significativa en atención y rehabilitación al grupo mayor de 60 años.

Un estudio realizado en Funza en el año 2000, se informa que tanto mujeres como hombres la mayor parte del tiempo libre se dedican a dormir, ver televisión y descansar, y solo el 15% realizan actividades como caminar, hacer algún deporte, montar en bicicleta u otros. Al preguntar más específicamente en que invierten las mujeres el tiempo libre, se encontró que el 70% de ellas lo utilizan en ver televisión, el 12% en actividades como cocer, tejer o bordar, realizar manualidades, un 10% en leer y un 80% manifiestan salir a pasear, hacer caminatas con la familia.¹

¹Disponible en Internet: www.dialnet.unirioja.es

4.2 MARCO TEÓRICO

4.2.1 La Hipertensión

Cuando el corazón late, bombea sangre hacia sus arterias y crea presión en ellas. Dicha presión es la que consigue que la sangre circule por todo el cuerpo. Cada vez que le toman la tensión le dan dos cifras. La primera de ellas registra la presión sistólica (aquella que se produce en las arterias cuando late el corazón) y la segunda, la presión diastólica (aquella que se registra cuando el corazón descansa entre latidos).²

Si la presión sube por encima del límite normal que se podría cifrar en 140/90 en los adultos, se produce lo que denominamos hipertensión arterial, se trata de una enfermedad muy común en todo el mundo que afecta a más del 20 por ciento de los adultos entre 40 y 65 años y casi al 50 por ciento e las personas de más de 65 años. Pero uno de sus mayores peligros es que se trata de un mal silencioso. Las personas pueden tener la tensión arterial elevada y no mostrar síntomas. De ahí la importancia de la prevención.

Si no se controla su tensión arterial, ésta puede afectar al funcionamiento de su corazón, cerebro y riñones, recordando que la hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular y que aumenta el peligro de derrame cerebral. Por eso conocer mejor qué es la hipertensión arterial y controlarla es la mejor forma de prevenir y moderar sus consecuencias.

No hay que olvidar que, aunque los investigadores no han encontrado causas específicas de la hipertensión, sí han determinado algunos factores de riesgo que hacen que se pueda ser más propenso a padecerla: obesidad, consumo elevado de sal, alcohol, tabaco, falta de ejercicio y estrés son algunos de ellos. Teniendo en cuenta que si posee antecedentes familiares de hipertensión ha de aumentar la vigilancia sobre su tensión.

² Disponible en Internet. [http:// www.geosalud.com/hipertensión/index..htm](http://www.geosalud.com/hipertensión/index..htm)

Mucha gente asocia la palabra hipertensión con tensión excesiva, nerviosismo o estrés. En términos médicos, la hipertensión se refiere a la presión arterial elevada, independientemente de la causa. Dado que por lo general, no causa síntomas durante muchos años, hasta que se deteriora un órgano vital, ha sido denominada el asesino silencioso. La hipertensión arterial no controlada aumenta el riesgo de trastornos tales como accidentes cerebro vascular, aneurismas, insuficiencias cardiacas, ataques cardiacos y lesiones renales³.

El número de personas que padecen este trastorno es más elevado de lo que muestran las estadísticas, por que se estiman que solo ha sido diagnosticado a dos de cada tres de las personas afectadas. De estas, alrededor del 75% reciben tratamiento farmacológicos solo el 45% de este porcentaje reciben un tratamiento adecuado. Cuando se toma la presión arterial, se registran dos valores: el valor mayor refleja la presión mas elevada en las arterias, que se alcanza cuando el corazón se contrae (durante la sístole), el valor menor refleja la presión mas baja en las arterias, que se alcanza poco antes de que el corazón empiece a contraerse (durante la diástole). La presión arterial se registra como presión sistólica \ presión sistólica, por ejemplo, 120\80 mmHg (milímetros de mercurio). Este resultado se leería como 120 y 80.

La presión arterial se define como una presión sistólica en reposo cuyo promedio es de 140 mmHg o más, una presión diastólica en reposo cuyo promedio es de 90 mmHg o más, o ambas. Sin embargo, cuanto mas elevada es la presión arterial, mayores son los riesgos, incluso dentro de niveles normales, de modo que estos límites son algo arbitrarios. Los límites fueron establecidos por que la gente con presión arterial por encima de estos niveles tienen un riesgo mayor de complicaciones. En la mayoría de las personas con hipertensión, tanto la presión diastólica como la sistólica están elevadas. La excepción son las personas mayores, que frecuentemente tiene una presión sistólica elevad (140 mmHg o mas) con una presión diastólica normal o baja

³ Ibíd.

(menos de 90 mmHg). Este trastorno se denomina hipertensión sistólica aislada.

4.2.2 Síntomas que produce la hipertensión arterial

La hipertensión al inicio, muchas veces no da síntomas marcados, sin embargo puede producir diversas molestias, que deberían alertarnos de que algo anda mal.

Síntomas de la presión arterial aguda⁴

- Ansiedad.
- Dolores de cabeza (cefalea).
- Fatiga.
- Mareos al levantarse o al cambiar de posición.

La presión puede cambiar de un momento a otro dependiendo de la actividad, estados de ánimo, con cambios de posición, con ejercicio o durante el sueño. La gente con presión alta no tiene que ser exageradamente ansiosa, compulsiva o "nerviosa".

En ocasiones se puede tener la presión arterial alta y no saberlo, ya que usualmente, no presenta síntomas. Por eso se le llama "la muerte silenciosa".

Síntomas de la presión arterial grave⁵

- Confusión.
- Visión borrosa o visión de "luces".
- Náuseas.
- Vómitos.
- Dolor de pecho.
- Respiración entrecortada.
- Zumbido de oídos.
- Hemorragia nasal.
- Adormecimiento de mitad del cuerpo.
- Sudor excesivo.

⁴ H. LUCAS. Enciclopedia Médica de la Salud. 1997. pág. 59

⁵ Ibíd.

Hay casos en que la hipertensión demanda un tratamiento inmediato, sin el cual se corren grandes riesgos, entre ellos la crisis hipertensiva. Se refiere a cuando se presenta con un aumento considerable de la presión arterial, generalmente con presión diastólica superior a 120 mm Hg. En este caso se clasifica como crisis en emergencias o urgencias.

4.2.3 Causas de la hipertensión arterial⁶

El origen de la hipertensión, la tensión alta, no está del todo claro, pudiendo ser bastante variado. En primer lugar hay un factor hereditario nada despreciable, la estadística indica con claridad que aquellas personas con antecedentes familiares de hipertensión, tienen una predisposición mucho mayor a padecerla que aquellos que no los tienen.

El sexo es otro factor a tener en cuenta. El hombre tiene una mayor predisposición que la mujer a tener la tensión elevada, por lo menos hasta que ésta alcanza el periodo de la menopausia, momento en el cual las probabilidades parecen igualarse.

Los hábitos sedentarios y una inadecuada alimentación llevan al exceso de peso, otro factor que influye negativamente en la tensión arterial. La tensión arterial viene marcada, entre otras cosas, por el volumen de la sangre en circulación y por el diámetro de las arterias por las que debe circular. En este sentido el riñón es el órgano encargado de controlar la cantidad de agua y de sal que circula por el cuerpo. Si aumentamos la cantidad de sal ingerida, mayor será la cantidad de agua circulando, y la tensión puede acabar subiendo notablemente. La edad también influye en la hipertensión de forma que a mas edad, más riesgo de tener la tensión alta.⁷

⁶ AGUILAR I. HERMINIA I. Tratado practico medicina moderna. Capitulo 10. Pág. 213 - 216

⁷ *Ibíd.*

El estrés es otro de los factores desencadenantes de la hipertensión en caso de que se prolongue durante un largo espacio de tiempo. El café, como muchos otros estimulantes, aumenta la tensión arterial, lo que si se mantiene durante largos periodos de tiempo puede desembocar en la enfermedad.

En ocasiones se afirma que el uso moderado de alcohol, por ejemplo tomar un poco de vino con la comida, favorece la circulación, pero llegando al consumo excesivo podemos encontrarnos precisamente con el efecto contrario. Efecto que se une al riesgo de desarrollar un alcoholismo. La raza de la persona también resulta un factor importante, siendo las personas de color las más propensas a padecer esta dolencia.

4.2.4 Fisiopatología de la hipertensión arterial

La Presión Arterial (PA) se define como la fuerza ejercida por la sangre contra cualquier área de la pared arterial y se expresa a través de las diferentes técnicas de medición como PA sistólica, PA diastólica y PA media. (4)(9)(10)

Con frecuencia se señala que la misma es controlada por el gasto cardíaco y la resistencia periférica total ya que como se sabe ésta es igual al producto de ambas. En cierto sentido este planteamiento es correcto, sin embargo, ninguno de ellos la controla de manera absoluta porque a su vez estos dependen de muchos otros factores fisiológicos como por ejemplo:

GASTO CARDIACO (GC): Está determinado por la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción, estos a su vez están en función del retorno venoso que depende de otros factores como son: la actividad constrictora o dilatadora de las venas, la actividad del sistema renal, etc.

RESISTENCIA PERIFÉRICA TOTAL (RPT): Dependerá de la actividad constrictora o dilatadora de las arteriolas, del eje renina angiotensina y de la propia magnitud del GC entre otros.

En consecuencia el GC y la RPT son operadores para el control de la PA; que se deben a sistemas de mecanismos de regulación más complejos relacionados entre sí y tienen a su cargo funciones específicas.

Son múltiples los mecanismos fisiológicos conocidos que intervienen en el control de la PA y que al mantener una estrecha interrelación garantizan la homeostasis del organismo.

Estos sistemas de control son:

1.- Los nerviosos actúan rápidamente (segundos)

- Barro receptores.
- Quimiorreceptores.
- Respuesta isquemia del sistema nervioso central.
- Receptores de baja presión.
- Otros mecanismos de respuesta rápida
- Participación de los nervios y músculos esqueléticos.
- Ondas respiratorias.

2.- Sistema de regulación de acción intermedia (minutos).

- Vasoconstricción por el sistema renina angiotensina.
- Relajación de los vasos inducido por estrés.
- Movimiento de los líquidos a través de las paredes capilares.
- Vasoconstrictor noradrenalina-adrenalina
- Vasoconstrictor vasopresina.

3.- Mecanismos a largo plazo (horas y días)

- Control Renal
- Sistema renal-líquidos corporales
- Sistema renina angiotensina aldosterona.

4.2.5 Consecuencias de la hipertensión arterial

Los cambios vasculares, tanto hemodinámicas como estructurales, adquieren especial importancia en el riñón, el corazón y el SNC.

Complicaciones renales⁸

El riñón puede ser la causa de la hipertensión arterial aunque también sufre sus consecuencias.

1. La nicturia constituye el síntoma renal más precoz de la afección renal y traduce la pérdida de la capacidad de concentración. Un incremento de la diuresis sólo se produce si se superan los límites de autorregulación, que precisamente están desplazados hacia la derecha en la hipertensión crónica. En los casos de exacerbaciones bruscas de la presión arterial se observa poliuria y natriuresis exagerada, como ocurre en la fase maligna de la hipertensión.
2. Hiperuricemia. Una minoría de pacientes con hipertensión esencial tienen hiperuricemia no debida a tratamiento diurético. Al parecer, es secundaria a una disminución de la excreción renal de ácido úrico y puede ser un signo temprano de afección del flujo sanguíneo (nefroangiosclerosis).
3. Microalbuminuria. Es el signo más precoz de nefroangiosclerosis y constituye por sí mismo un factor de riesgo cardiovascular. Puede evolucionar a franca proteinuria y raramente a niveles de síndrome nefrótico.
4. Insuficiencia renal. Los cambios vasculares propios de la hipertensión (hiperplasia y nefrosclerosis hialina) condicionan un aumento de la resistencia vascular renal, con disminución del flujo plasmático renal y posteriormente, debido a la autorregulación renal, del filtrado glomerular

⁸ Disponible en Internet: <http://www.blog-medico.com.ar/noticias-medicina/consecuencias-de-la-hipertension-arterial.htm>

(nefroangiosclerosis hipertensiva). Los riñones suelen estar algo disminuidos de tamaño. En el paciente joven y con hipertensión de no muy larga duración, la insuficiencia renal es rara. Sin embargo, la nefroangiosclerosis es la causa de inicio de diálisis del 15-23% de los pacientes en EE. UU. y es, después de la diabetes, la causa más frecuente de insuficiencia renal crónica Terminal. Con un buen control de la presión arterial se preserva la función renal en la mayoría de los pacientes, pero no en todos ellos. Por el contrario, en la hipertensión acelerada o maligna la gravedad de las lesiones renales y la intensidad de la hipertensión causan frecuentemente insuficiencia renal. La proteinuria puede ser intensa, aunque pocas veces supera los 5 g/día, y el sedimento urinario muestra microhematuria y/o macrohematuria, con cilindros hialinos y granulares. Por lo común, los riñones no están disminuidos de tamaño.

Complicaciones Cardíacas⁹

La hipertensión arterial duplica el riesgo de coronariopatía isquémica (incluyendo infarto agudo y muerte súbita) y triplica el riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva. El riesgo cardiovascular del hipertenso refleja la sobrecarga vascular, más relacionada con la presión arterial sistólica en el joven y mediana edad, y con la presión del pulso en el viejo. Las secuelas cardíacas de la hipertensión son:

1. Disfunción diastólica que aparece con o sin signos de hipertrofia ventricular izquierda, suele ser sintomática y requiere estudios ecocardiográficos para su diagnóstico.
2. Hipertrofia del ventrículo izquierdo. El corazón, sometido a una sobrecarga de trabajo por el aumento de la presión arterial, se hipertrofia. En la hipertensión, el trabajo del corazón es superior debido a que el gasto cardíaco se mantiene a pesar del aumento de las

⁹ Ibíd.

resistencias periféricas y de la presión arterial sistémica. No obstante, en adultos normotensos, la masa ventricular izquierda está directamente relacionada con el riesgo de desarrollar hipertensión, sugiriendo que los mismos factores patogénicos de ésta pueden inducir hipertrofia ventricular. En la génesis de la hipertrofia se hallan también implicados factores no hemodinámicos (factores de crecimiento, angiotensina II, catecolamina, insulina, ingesta de sal, etc.). Su incidencia en hipertensos varía según el método usado para su diagnóstico. El ECG tiene más baja sensibilidad, y el ecocardiograma sobrestima la masa ventricular izquierda comparado con la resonancia magnética. La prevalencia estimada de hipertrofia ventricular por ecocardiografía oscila entre el 50-60% de los hipertensos.

3. Fracaso del ventrículo izquierdo. Se debe al aumento de las resistencias periféricas hasta el punto de que no puede mantener el gasto cardíaco, a pesar del aumento de la contracción ventricular como consecuencia de la elongación de las fibras musculares. A menudo se añaden fenómenos isquémicos del miocardio que contribuyen al fallo ventricular. La insuficiencia cardíaca congestiva puede ocurrir sin evidencia previa o concomitante de insuficiencia ventricular izquierda.
4. Isquemia miocárdica. Ocurre por la desproporción entre la oferta y la demanda de oxígeno del miocardio. La angina de pecho es frecuente en el paciente hipertenso, debido a la coexistencia de una aterosclerosis acelerada y unos requerimientos de oxígeno aumentados como consecuencia de una masa miocárdica hipertrofiada. No es raro que sea silente en pacientes hipertensos, ni que aparezca dolor anginoso con coronarias normales. La mayoría de las muertes debidas a la hipertensión son, en la actualidad, por infarto de miocardio o insuficiencia cardíaca congestiva.

4.2.6 Medicamentos para la hipertensión arterial

Los cambios en el estilo de vida, incluidos los cambios dietéticos y ejercicio, son con mucho lo más importante en el control de la TA, pero a menudo hace falta una combinación de terapias, incluidos los medicamentos. Independientemente de la causa de la HTA, hay un amplio abanico de medicamentos para tratarla, que suelen emplearse en etapas, hasta encontrar el plan personal de medicamentos que funciona en cada paciente hipertenso.

DIURÉTICOS

Generalmente, el primer medicamento de elección en la HTA es un diurético. Aumenta la eliminación de orina y sal del organismo, lo que sirve para bajar la TA, tanto por el líquido perdido como porque así disminuye la resistencia al flujo sanguíneo de los vasos del organismo. (Sin embargo, las tiazidas pueden aumentar el nivel de colesterol sanguíneo).¹⁰

DIURÉTICOS TIAZIDICOS

Se consideran de primera elección, aunque tiene efectos secundarios a largo plazo no despreciables (aumento del ácido úrico en la sangre, descompensación de electrólitos (sales), etc.). Las tiazidas no son eficaces en caso de insuficiencia renal avanzada (creatinina sérica > 2,5 mg/dl). En este caso se suelen utilizar la metolazona, la indapamida o diuréticos de alto techo (furosemida) . No se utilizan para la HTA los diuréticos ahorradores de potasio.

Con los diuréticos, se nota que uno orina mucho más frecuentemente y más rápido tras la ingesta de líquidos. Aparte de ello, los efectos colaterales de los diuréticos son pocos, destacando la pérdida de potasio o hipopotasemia, que obliga a seguir los niveles de potasio en sangre mediante análisis y a tomar suplementos de potasio, ya que no suele bastar con la ingesta de frutas ricas en potasio (naranja, plátano) para corregir los déficit de potasio causados por

¹⁰ IZASA GUSTAVO. Fundamentos en Farmacología y Terapéutica. Tercera edición. Cáp.3. pág. 126

diuréticos. Si se toma poca sal, el diurético será más eficaz y la pérdida de potasio será menor.

Indicaciones de los diuréticos:

- HTA por exceso de volumen
- HTA del anciano
- Hipertensión dependiente de la dieta- obesidad
- En HTA con insuficiencia cardiaca.

Cuadro No 1 Clasificación de los Diuréticos, dosis y duración de su acción

Grupo	Nombre genérico	Dosis (mg/día)	Duración de la acción (h)
TIACIDAS	Clorotiacida	125-500	6-12
	Hidroclorotiacida	12,5-50	12-24
	Clortalidona	12,5-50	24-48
	Indapamida	1,25-5	24
	Metolazona	0,5-10	24
	Bendroflumetiácida	2,5-5	24
DIURÉTICOS DE ASA	Furosemida	20-480	8-12
	Ácido etacrínico	25-100	12
	Bumetanida	0,5-5	8-12
	Piretanida	3-6	6-8
AHORRADORES DE POTASIO	Espironolactona	25-100	8-24
	Triamtereno	50-150	12-24
	Amilorida	5-10	12-24

BETABLOQUEANTES

Actúan bloqueando muchos efectos de la adrenalina en el cuerpo, en particular el efecto estimulante sobre el corazón. El resultado es que el corazón late más despacio y con menos fuerza.

Efectos de los de los betabloqueantes en la hipertensión arterial¹¹

- Reducen el gasto cardíaco
- Reducen el volumen sistólico
- Reducen la frecuencia cardíaca
- Inhiben la secreción de renina
Poseen efecto antisimpático central
- Estimulan la producción de cininas
- Estimulan la liberación del péptido natriurético atrial
- Pueden producir una sensación de fatiga, disminuyen la capacidad de hacer ejercicio, impotencia, producen asma, cansancio y letargia que limita mucho su uso.
- Algunos de ellos pueden disminuir los niveles del colesterol "bueno" o HDL.
- Están más indicados en los casos de HTA con taquicardia, en cardiopatía isquémica, en la asociada a migraña y glaucoma.

Cuadro No 2 Clasificación de los betabloqueantes

Nombre genérico	Dosis (mg/día)	Duración (h)
Atenolol	25-100	24
Bisoprolol	5-20	24
Metoprolol	5-200	12-24
Nadolol.	20-240	24
Oxprenolol	30-240	8-12
Propranolol	40-240	8-12
Timolol	20-40	8-12
Labetalol	200-1200	8-12
Carvedilol	50-50	12-24

CALCIO - ANTAGONISTAS¹²

Los bloqueantes de los canales del calcio impiden la entrada de calcio en las células. Esto disminuye la tendencia de las arterias pequeñas a estrecharse, disminuyen la contractilidad miocárdica y disminuyen las resistencias vasculares periféricas.

¹¹ Ibíd.

¹² Ibíd.

Como efectos secundarios se deben describir los edemas maleolares, el rubor facial y cefalea, la hipotensión ortostática, el estreñimiento y las bradicardias.

Indicaciones principales de los antagonistas del calcio.

- Hipertensión arterial con isquemia coronaria
- HTA con extrasístoles ventriculares
- HTA con fibrilación auricular
- HTA con Taquicardias paroxísticas supraventriculares

Cuadro No 3 Clasificación del calcio antagonistas
Dosis y duración de la acción

Grupo	subgrupo	Nombre genérico	Dosis (mg/día)	Duración de la acción (h)
DIHIDROPIRIDINAS	de primera generación	Nifedipino	30-120	8
	de segunda generación	Amlodipino	2,5-10	24
		Felodipino	5-40	24
		Nitrendipino	10-40	24
		Lacidipino	4	24
		Nicardipino	20-40	12-16
		Isradipino	25	12-16
BENZOTIACEPINAS		Diltiacem	90-360	8
FENILALQUILAMINAS		Verapamilo	80-480	8

INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDOTA DE ANGIOTENSIA (IECAS)

Como los anteriores, disminuyen la tendencia de las arterias pequeñas a estrecharse, pero por un mecanismo distinto. Impiden que se genere un producto del organismo que se llama angiotensina II, y sin el cual no se puede producir la renina (que eleva la TA y estrecha los vasos).

Indicaciones de los IECAs son:

- HTA esencial
- HTA con complicaciones diabetes o hipercolesterolemia
- HTA con Insuficiencia cardiaca congestiva o mala función ventricular
- HTA con alteraciones o mala función renal

Los efectos secundarios que más se describen son, la tos, la hipotensión, cefaleas, edema angioneurótico, exantemas en la piel, y la elevación de la urea.

Cuadro No 4 Clasificación con dosis y duración de la acción de los IECAS

Grupo	Nombre genérico	Dosis (mg/día)	Duración de la acción (h)
Grupo sulhidrido	Captopril	12,5-150	6-12
Grupo carboxilo	Enalapril	5-40	12-24
	Benazepril	10-20	10-20
	Cilazapril	2,5-5	12-24
	Lisinopril	5-40	12-24
	Perindopril	2-16	12-24
	Quinapril	5-80	12-24
	Ramipril	2,5-5	12-24
	Trandolapril	2,5-5	12-24
Grupo fosfonilo	Fosinopril	5-40	12-24

4.3 MARCO CONTEXTUAL

Reseña histórica:

En visita del oidor Gabriel de Carvajal el 17 de Julio de 1639 se ordenó sacar copia de los autos de la anterior visita del oidor Diego Gómez de Mena el 3 de Junio de 1600, de los cuales aparece haber reconocido el resguardo adjudicado por el Licenciado Miguel de Ibarra a los de Chueca y Facatativa, y como no estaban poblados los mandó reunir y congregar en forma de pueblo en un sitio del valle llamado Teuta al que se le agregaron los de Nimixaca No se encuentra el auto de población. pero de los siguientes documentos resulta que el oidor Gómez de Mema fue el fundador del nuevo y actual pueblo de Facatativa el 3 de julio de 1600, pues como tal se le nombra y en la misma fecha de adjudicación o reconocimiento del resguardo se solía proferir el auto de población

Descripción Física

El Municipio de Facatativa, se encuentra ubicado geográficamente en el extremo occidental de la Sabana de Bogota D .C. a 36 Km de la ciudad capital, cerrándose en dos ramificaciones de la cordillera Oriental, constituidas por los cerros del "Aserraderos" y "Santa Elena", de los cuales uno sigue la dirección de Occidente Sur, formando el cerro de Manjuy y el otro de Occidente-Oriente formando los cerros de Churrasi , Piedrecitas y Mancilla, para terminar en el punto de la vuelta del cerro, en el camino que conduce a Suba choque.

Dentro de su geografía se destacan el alto de la Tribuna con una Altura aproximada de 3.000 metros, ubicado al occidente de la Vía Albán; El alto de las Cruces con 2800 metros, ubicado al sur de la Vía Anoláima por el Camino Real; el cerro Manjuy con 3150 metros; caminos reales de Zipacón, Anoláima al Gualivá (Sasaima): sendero vereda Mancilla la Selva San Rafael, Camino Antiguo Ferrocarril Mancilla El Dintel: reservas naturales Vereda la Selva. entre otros. Actualmente a Facatativa, se llega desde Bogota por la ruta de la

autopista Medellín y la otra por la salida a Honda, también se llega por los caminos Reales los cuales son vestigios de lo que fue la antigua ciudad por donde pasó gran parte del desarrollo e historia del país

Límites del municipio:

Facatativa limita por el norte con el Municipio de Sasaima, la Vega, y San Francisco; por el Sur, con Zipacón y Bojacá; por el Oriente con Madrid y el Rosal; por el Occidente, con Anoláima y Albán.

Extensión total: 158 Km²

Extensión área urbana: 6 Km² de zona urbana Km

Extensión área rural: 152 Km² de zona rural Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): su altura sobre el nivel del mar es de 2.586 m.

Temperatura media: 19° C° C

Distancia de referencia: 42 Km de la capital

4.4 MARCO CONCEPTUAL

FISIOPATOLOGÍA. . Estudio de la relación entre las funciones del organismo y sus posibles alteraciones.

MEDICAMENTO: Es un producto químico elaborado por un laboratorio farmacéutico a partir de uno o varios principios activos (fármacos), con o sin sustancias auxiliares, que se somete a una serie de procesos para ser comercializado bajo una forma farmacéutica o de dosificación (tableta, jarabe, inyectable, crema, etc.) y que se utilizan para diagnóstico, prevención, alivio, tratamiento, curación, o rehabilitación del hombre y los animales.

MORBILIDAD: Proporción de individuos de una población que padece una enfermedad en particular puede depender o no de la densidad de los individuos en la población. Las enfermedades infecciosas presentan mayor morbilidad a altas densidades de población debido a que la cercanía de los individuos aumenta la probabilidad de contagio.

MORTALIDAD: Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada.

PREVENCIÓN: Acción y efecto de prevenir que se deteriore la salud del organismo humano.

PROMOCIÓN: Proceso que proporciona los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre la salud.

TERAPIA: Tratamiento de la enfermedad con distintos medios, implicando el manejo y cuidado del paciente para combatir un trastorno físico o mental.

USUARIO: Es aquel por quien y para quien se produce el servicio, sin el la producción de este no tiene razón de ser mientras el no este presente.

4.5 MARCO LEGAL

Es de mucho significado saber que el Estado colombiano cuenta con entidades encargadas de velar por la salud de las comunidades, el Sistema de Seguridad Social se constituye como el conjunto de políticas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los que habitamos en este país, especialmente a los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud.

Integra en su operación el conjunto obligaciones institucionales públicas, privadas y mixtas; normas y procedimientos y recursos públicos destinados a prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectan la calidad de vida de la población colombiana.

4.5.1 Ley 100

Es de mucho significado saber que el Estado colombiano cuenta con entidades encargadas de velar por la salud de las comunidades, el Sistema de Seguridad Social se constituye como el conjunto de políticas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los que habitamos en este país, especialmente a los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud.

Integra en su operación el conjunto obligaciones institucionales públicas, privadas y mixtas; normas y procedimientos y recursos públicos destinados a prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectan la calidad de vida de la población colombiana.

4.5.2 Ley 485 de 1998

Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones. Contempla en sus primeros artículos los siguientes:

Artículo Primero: La presente Ley, tiene por objeto, regular la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia, perteneciente al área de la salud, con el fin de asegurar que su ejercicio se desarrolle conforme a los postulados del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, a los reglamentos que expidan las autoridades públicas, a los principios éticos, teniendo en cuenta que con ellos, contribuye al mejoramiento de la salud individual y colectiva.

Artículo segundo.- Campo profesional. El Regente de Farmacia, Es un Tecnólogo universitario, perteneciente al área de salud, cuya formación lo capacita para desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del servicio farmacéutico y en la gestión administrativa de los establecimientos distribuidores mayoristas y minoristas, conforme se establece en la presente ley y en los reglamentos que dicte el gobierno nacional.

Esta Ley derogó la Ley 47 de 1967, que creó la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y reglamentó lo referente al ejercicio profesional, como una profesión del área de la salud, lo cual es muy favorable por cuanto permite el desarrollo de verdaderas acciones en atención farmacéutica.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo se realizó en base a datos estadísticos cuya finalidad es la cuantificación de variables, tomado un estudio descriptivo relacionados con la hipertensión arterial en la comunidad de Facatativa y Funza del departamento de Cundinamarca, se realizó encuestas estructuradas y diálogos a modo de conversación acerca del tema de interés, mediante el método de selección aleatorio simple, se tomó una muestra con analogía al cuadro de morbilidad del los municipios para tomar aspectos básicos sobre el conocimiento de la enfermedad y el tratamiento.

5.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas de recolección de la información utilizadas son:

Revisión documental. Se revisó formatos de cuadros de morbilidad de los municipios mencionados, con el fin de revisar y comparar el número de personas que padecen hipertensión, cuya patología está relacionada con las enfermedades del sistema circulatorio.

Encuesta. Se aplicó a una muestra seleccionada de la población tomado del cuadro de morbilidad con el fin de identificar las características generales que serán fundamentales para la investigación, también aspectos sobre el conocimiento de la enfermedad, tratamiento farmacológico y las medidas preventivas para control de este tipo de patologías en la población. Dicha información se la recolectó a través de las visitas domiciliarias realizadas a la comunidad.

5.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Cuestionario. El formato de encuesta estuvo conformado por preguntas cerradas relacionadas con el conocimiento de la hipertensión.

Formato de recolección de información de la historia clínica. En el formato se consignaron aspectos relacionados la identificación de los casos de hipertensión en la comunidad de Facatativa y Funza.

5.4 POBLACIÓN

La población esta determinad por el numero de personas que enferman en los diferentes municipios de Cundinamarca, es decir se tomo el cuadro de morbilidad de dichos municipios para sacar una muestra representativa, para aplicar las encuestas en esta comunidad.

Cuadro No 5 cuadro de morbilidad del municipio de Funza Cundinamarca

No.	CAUSAS	TOTAL	TASA 1.000	%
1	Hipertensión arterial	542	17,27	16,71
2	Enfermedad acido peptica	378	12,05	11,65
3	Poli parasitismo intestinal	357	11,38	11,00
4	Infección vías urinarias	306	9,75	9,43
5	Infección respiratoria aguda	263	8,38	8,11
6	Lumbago	173	5,51	5,33
7	Trastorno refracción	103	3,28	3,18
8	Enfermedad diarreica aguda	97	3,09	2,99
9	Colon irritable	86	2,74	2,00
10	Artrosis	48	1,53	1,48
Resto de causas		1.001	31,90	30,86
TOTAL		3.244	103,38	100,00

Fuente: Tomado del cuadro de morbilidad del municipio.

Teniendo en cuenta que el número de usuarios identificados según el cuadro de morbilidad es de 3244 personas, se determinó que el número de encuestas a realizar es:

$$n = \frac{N Z^2 q p}{(N-1) E^2 + Z^2 p q}$$

Donde,

N = Población	3244 Total población
Z=1.96	Estimado estadístico, para un nivel de confianza del 95 %.
P	Probabilidad de que el usuario sea encuestado = 0.5
q	Probabilidad de que el usuarios no sea encuestado = 0.5
E ²	Error estimado al 5 % = 0.05

Fuente: Murria R. Spigel. Estadística. Segunda edición

5.5 MUESTRA

A continuación se realiza las operaciones para establecer la muestra y determinar el número de encuestas a aplicar a la población de Funza y Facatativa:

$$n = \frac{3244 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(3244 -1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{3115.5376}{8.1075 + 0.9604} = \frac{3115.5376}{9.0679} = 343$$

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La información suministrada por la comunidad de Facatativa y Funza se la realizó con el fin de obtener datos con respecto al conocimiento de la hipertensión y el nivel de cumplimiento sobre los medicamentos prescritos para el tratamiento de la enfermedad, es decir determinar la frecuencia de pacientes con hipertensión, edades en que mas, esta comunidad padece esta patología, el control sobre la enfermedad, conocimientos sobre los riesgos de la salud.

6.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

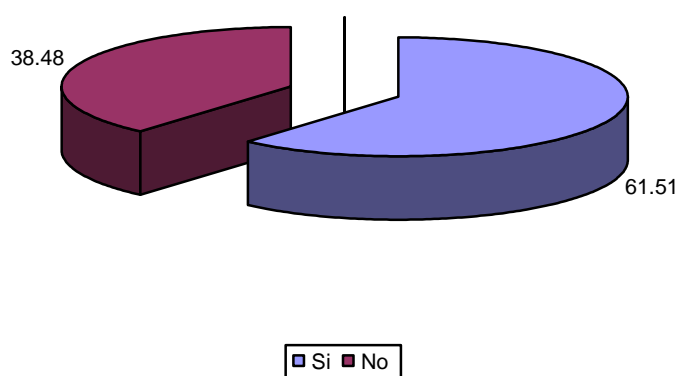
6.1.1 Aspectos generales sobre la enfermedad

¿Es usted una persona hipertensa?

Respuesta	No.	%
Si	211	61.51
No	132	38.48
Total	343	100

Fuente: esta investigación

Grafico No. 1



Esta encuesta se determinó que del total de la muestra (343), el 61.51% de la comunidad son hipertensos, el 38.48% No lo es. Es importante mencionar que los cuadros de morbilidad en relación a las enfermedades de hipertensión van en aumento en cada región del país, debido a esto los ingresos hospitalarios no abastecen la gran demanda de pacientes con estas patologías, además, los medicamentos son utilizados con frecuencia sin conocer realmente la adherencia a la terapia, donde se establezca si los usuarios mejoran su calidad de vida.

¿Qué edad tiene?

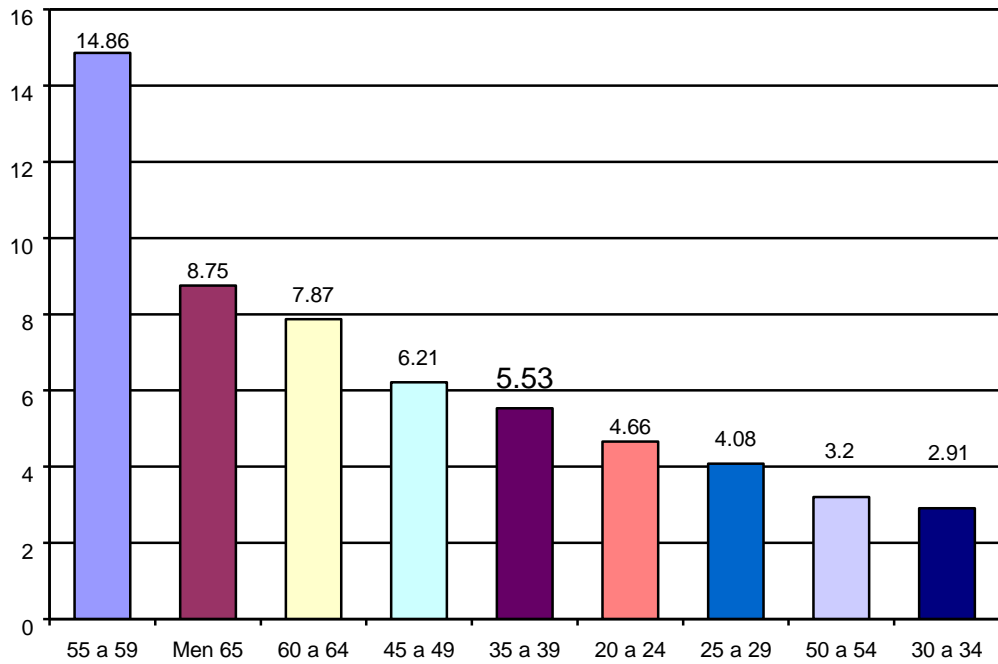
Edades	Sexo		Total	Total pacientes Con hipertensión	%
	F	M			
20 – 24	12	8	20	16	4.66
25 – 29	21	13	34	14	4.08
30 – 34	16	16	32	10	2.91
35 – 39	10	13	23	19	5.53
40 – 44	14	11	25	12	3.49
45 – 49	11	15	26	21	6.21
50 – 54	27	18	45	11	3.20
55 – 59	51	9	60	51	14.86
60 – 64	30	14	44	27	7.87
<65	19	15	34	30	8.74
Subtotal	211	132	343	211	100
Total	343				

Fuente: Esta investigación

En esta encuesta se observa que el mayor número de población con hipertensión lo ocupan las mujeres, de las cuales el 14.86% lo ocupan las edades entre 55 a 54 padecen hipertensión arterial, el 8.74% entre las edades menores de 65 años, seguido de las edades entre 60 a 64 con un 7.87%, luego las edades entre 45 a 49 con un 6.21%, se tiene las edades entre 35 a 39 con un 5.53%, luego las edades entre 20 a 24 y 25 a 29 con un 4.66% y 4.08%

respectivamente, por ultimo las edades entre 30 a 34 con un 2.91% de menor intensidad.

Grafico No. 2

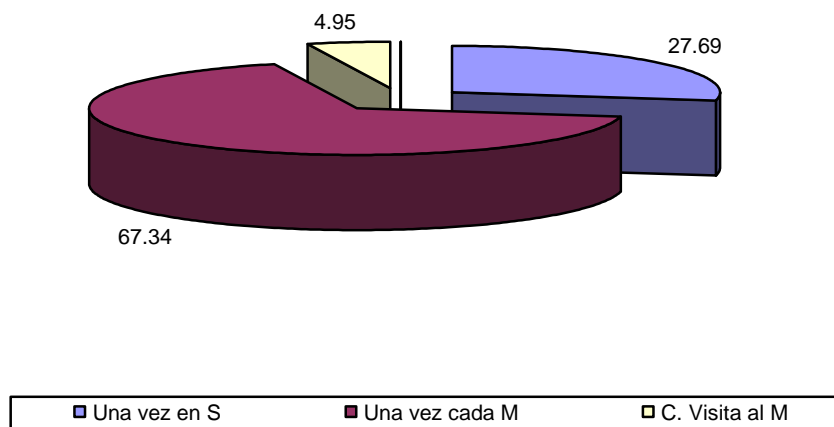


¿Cada cuanto usted se realiza un control de tensión arterial?

Respuesta	No. Pacientes	%
Una vez en semana	95	27.69
Una vez cada mes	231	67.34
Cada vez que visita a su médico	17	4.95
Total	343	100

Fuente: Esta investigación

Grafico No 3



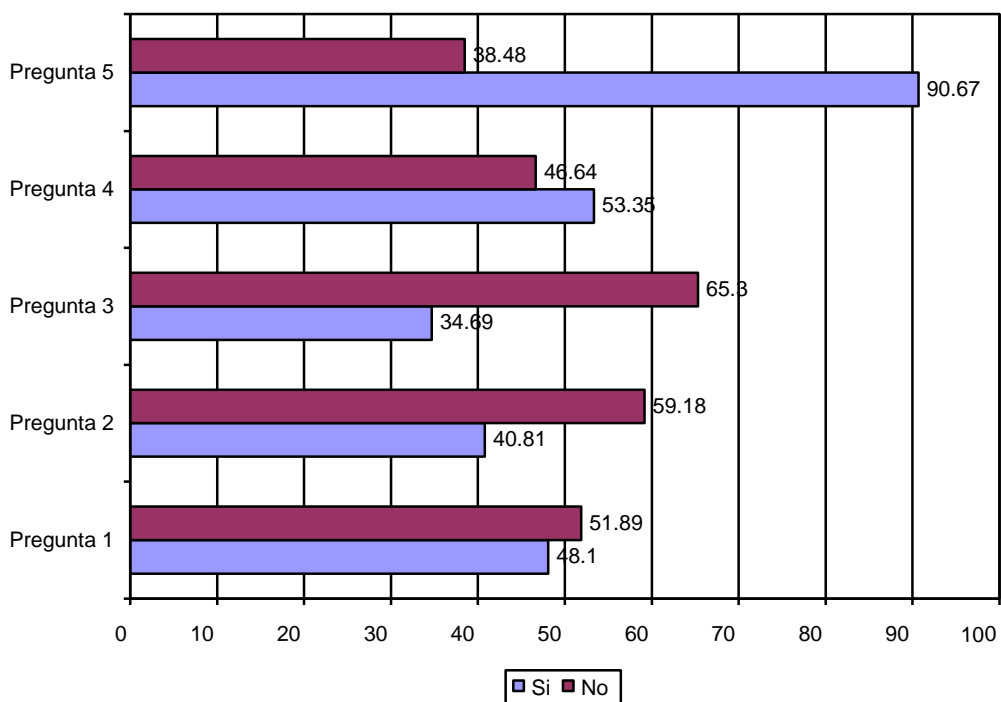
En el grafico se observa que de los 343 encuestados el 27.69% se realiza el control de tensión una vez en semana, el 67.34% se lo realiza una vez cada mes, y el 4.95% cada vez que visita al medico. El control de la presión arterial desde el punto de vista de salud, es importante ya que previene consecuencias que degeneran otras patologías, es decir, el cuidado depende de cada persona, en relación al estilo de vida y al tratamiento cuando de este depende.

Los pacientes cuando no controlan la presión arterial, en los casos en que padezcan hipertensión, los problemas de corazón desencadenan consecuencias delicadas para el paciente, como la muerte en los casos más graves, pero lo más significativo es que el paciente mantenga controlado la presión con aspectos sencillos que aconseja el medico, como evitar la sal, las grasas, ejercicio etc., el cual genera bienestar y mejora la calidad de vida de los pacientes.

Preguntas		Si		No	
		No.	%	No.	%
1	¿Conoce los riesgos para su salud, si no se controla frecuentemente el problema de hipertensión?	165	48.10	178	51.89
2	¿Tiene antecedentes de hipertensión en su familia?	140	40.81	203	59.18
3	¿Sabe que la vida sedentaria ayuda a aumentar el riesgo de padecer tensión arterial y provoca serios problemas cardiovasculares?	119	34.69	224	65.30
4	¿Lo han tenido que hospitalizar por motivos, relacionados con la hipertensión?	183	53.35	160	46.64
5	¿Usted sigue los consejos del médico?	311	90.67	132	38.48

Fuente: Esta investigación

Grafico No 4



En este análisis del gráfico No 4 en relación a la primera pregunta, el 51.89% que No conoce los riesgos de salud cuando no se controla frecuentemente la Hipertensión, el 48.10% Si conoce los riesgos, la segunda pregunta en cuanto a los antecedentes familiares, el 59.18% tiene antecedentes familiares con respecto a la hipertensión, el 40.80%, afirmó que no tiene antecedentes, la tercera pregunta el 65.30%, No sabe que la vida sedentaria ayuda a aumentar el riesgo de hipertensión, el 34.69%, si sabe sobre esta condición, con respecto a la cuarta pregunta, el 53.35% Si ha tenido motivos de hospitalización por la hipertensión, el 46.64% No ha tenido hospitalizaciones, y por último con la pregunta 5, el 90.67% sigue las indicaciones del médico, el 38.48% No sigue los consejos del médico.

Las campañas de prevención y promoción son un modelo de información para la comunidad en general, ya que son instrumentos que sirven de conocimiento sobre la enfermedad y sobre todo sensibilizar a la comunidad de la importancia de llevar estilos de vida saludable, adherencia al tratamiento farmacoterapéutico, con lo cual se minimiza los riesgos de morbilidad y mortalidad en la región.

La prevención de la enfermedad es un arma fundamental en el control de estas patologías, por los costos que genera al paciente como a las Empresas Prestadoras de Salud, cuyo propósito está encaminado a reducir en gran magnitud la población en relación a consultas por segunda vez y nuevos tratamientos que en muchos casos son peor que la misma enfermedad, por estas y muchas razones la comunidad es la primera afectada, sino se toman medidas administrativas para el control de las mismas, ya que el papel fundamental de las EPS, es preservar la salud como acceso de calidad, en la salud de la población con enfermedades de hipertensión.

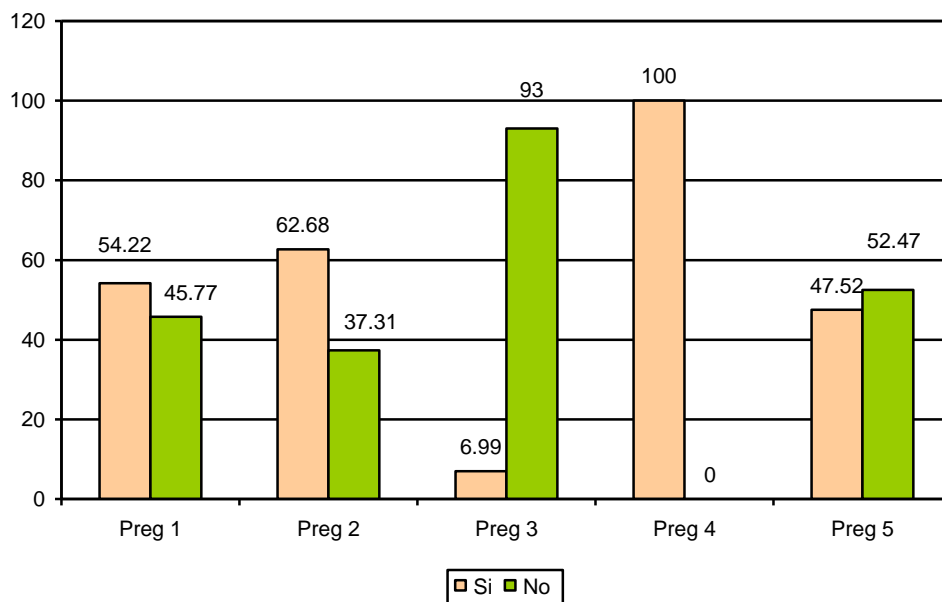
6.2 NIVEL DE CUMPLIMIENTO

Cuadro No 6 Nivel de cumplimiento relacionado con el tratamiento

Conocimientos y Tratamiento		Si		No	
		No.	%	No.	%
1	¿Conoce el tratamiento que le están suministrando?	186	54.22	157	45.77
2	¿Olvida tomar los medicamentos de la hipertensión?	215	62.68	128	37.31
3	¿Identifica las reacciones adversas a estos medicamentos?	24	6.99	319	93.00
4	¿Sigue las indicaciones de médico tratante?	343	100	0	0
5	¿Conoce usted sobre las consecuencias del abandono del tratamiento?	163	47.52	180	52.47

Fuente: Esta investigación

Grafico No.5 Nivel de cumplimiento relacionado con la enfermedad



Con respecto al nivel de cumplimiento son varios los factores que hacen desmejorar la calidad de vida de la comunidad, en el cuadro No 6, con la pregunta 1, sobre el conocimiento del tratamiento que le ha suministrado el 54.22% Si conoce sobre el tratamiento, el 47.77% No conoce, en relación con la pregunta 2, el 62.68% Si olvida tomar los medicamentos para la hipertensión, el 37.31% No olvida tomar los medicamentos, en la pregunta 3 el 93% No identifica las reacciones a los medicamentos, el 6.99% Si identifica las reacciones adversas, en la pregunta 4, el 100% sigue las indicaciones del médico, en la pregunta 5, el 52.47%, No conoce las consecuencias de abandono del tratamiento, el 47.52% Si conoce las consecuencias del abandono del tratamiento.

Estas preguntas son algunas de muchos factores relacionados con el cumplimiento a la terapia, es decir, los pacientes con hipertensión debe asumir responsabilidad en vías de mejorar su salud, el echo es que el personal asistencial, en este caso el médico proporciona al paciente información relacionada con la enfermedad y el medicamentos, además establece las condiciones no farmacológicas, el las cuales el paciente con hipertensión debe acogerse como pronta solución a la enfermedad.

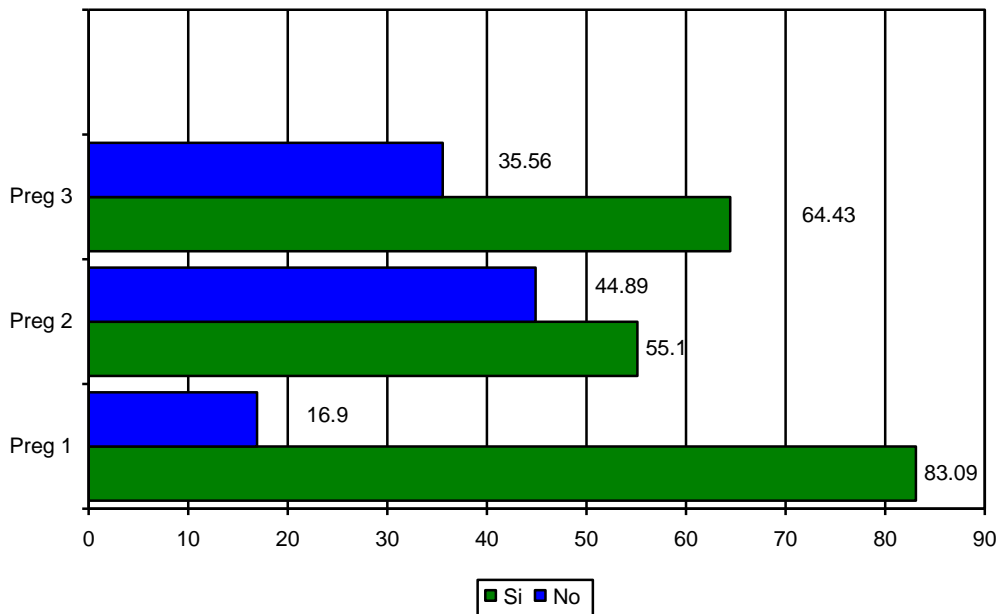
Otro aspecto que se observa en este estudio, es la idiosincrasia de la comunidad, partiendo del hecho que muchos no creen en los medicamentos formulados por el médico, es así, que muchos optan por adquirir otros medicamentos, sin conocer las consecuencias de utilizar otros medicamentos no prescritos por el médico.

Cuadro No 7 Asistencia a controles al Médico y enfermería

ASISTENCIA A CONTROLES		SI		NO	
		No.	%	No.	%
1	¿Asiste al control con médico?	285	83.09	58	16.90
2	¿Asiste a control con enfermería?	189	55.10	154	44.89
3	¿Se toma la presión arterial regularmente?	221	64.43	122	35.56

Fuente: Esta investigación

Grafico No 6 Asistencia a controles



En el cuadro No 7 se observó que Si se realiza asistencia al control con el médico con un 83.09%, No el 16.90%, al control con enfermería, Si el 55.10%, No el 44.89%, se toma la presión arterial regularmente, Si afirmo el 64.43%, No el 35.56%.

Estos controles son importantes ya que se mantiene vigilada la enfermedad, con el objeto de prevenir cualquier inconveniente que genere consecuencias desfavorables para las personas con hipertensión.

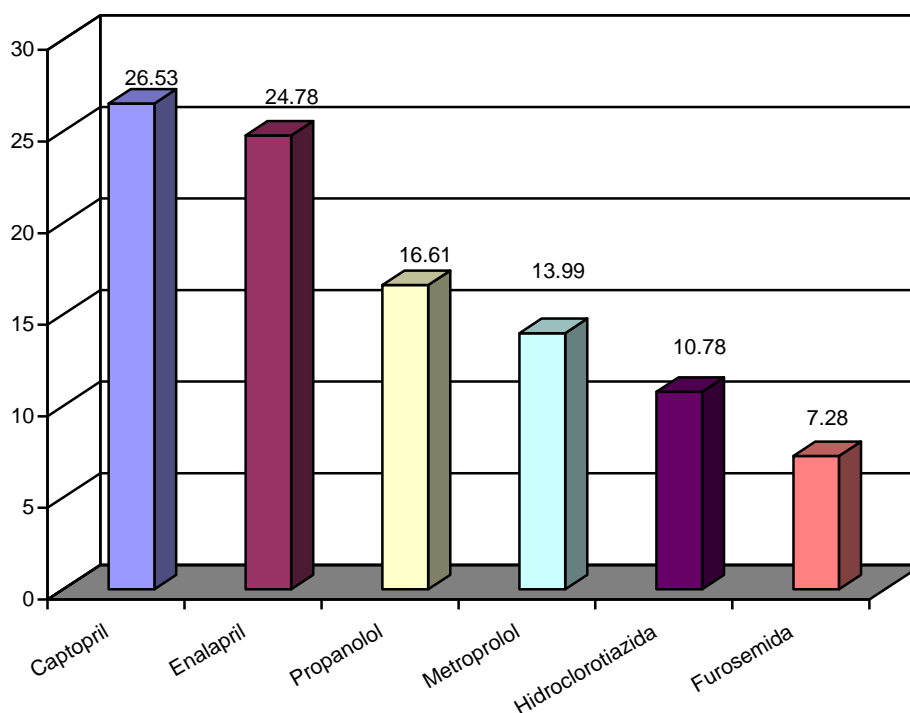
6.2.1 Medicamentos formulados

Cuadro No 8 Medicamentos formulados para el tratamiento de hipertensión

Medicamentos	No. Pacientes	%
Captopril	91	26.53
Enalapril	85	24.78
Propanolol	57	16.61
Metroprolol	48	13.99
Hidroclorotiazida	37	10.78
Furosemida	25	7.28
Total	343	100

Fuente: Esta investigación

Grafico No 7 Medicamentos para el tratamiento de hipertensión



Entre los medicamentos formulados por el médico a los pacientes con hipertensión esta el Captopril con el 26.53%, seguido de en Enalapril con el 24.78%, el Propanolol con un 16.61%, el Metroprolol con un 13.99%, la Hidroclorotiazida con un 10.78%, y la Furosemida con un 7.28%. El Captopril es el que tiene mayor prevalencia en la comunidad con hipertensión.

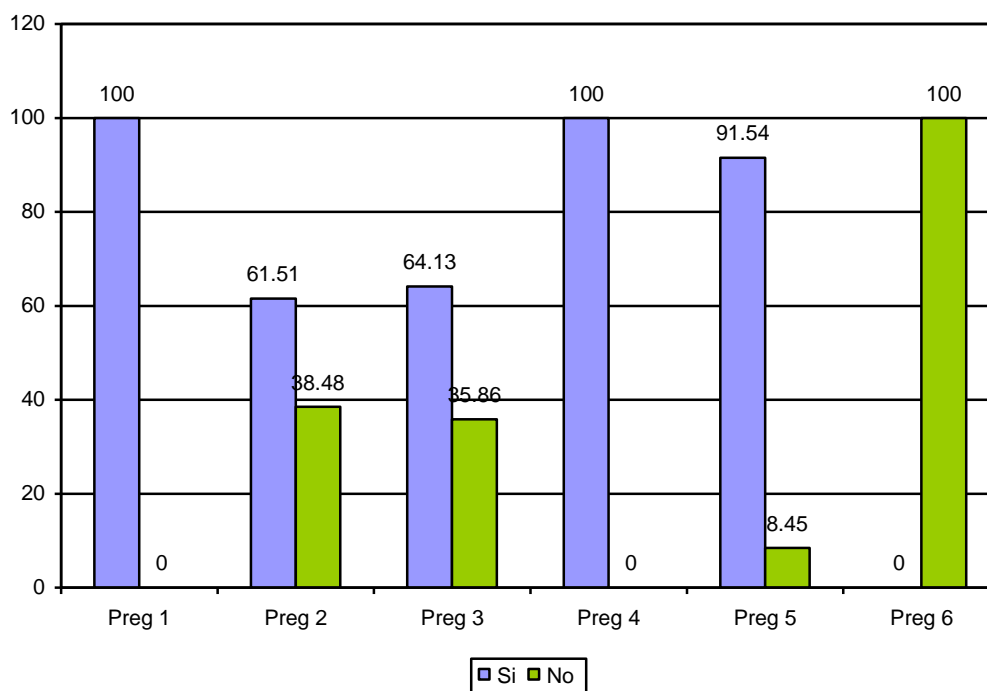
6.2.2 Factores que conllevan al incumplimiento

Cuadro No 9 Factores del incumplimiento al tratamiento

Factores del incumplimiento		SI		NO	
		No.	%	No.	%
1	¿El medico le brinda información sobre la enfermedad?	343	100	0	0
2	¿Le suministran todos los medicamentos para el tratamiento?	211	61.51	132	38.48
3	¿Acepta la enfermedad?	220	64.13	123	35.86
4	¿Tiene apoyo de su familia u otras personas?	343	100	0	0
5	¿Cuándo le suministran gran cantidad de medicamentos, usted le termina el tratamiento con todos ellos?	314	91.54	29	8.45
6	¿Usted cambia los medicamentos suministrados por la institución por otros medicamentos?	0	0	343	100

Fuente: Esta investigación

Grafico No 8 Factores de incumplimiento al tratamiento

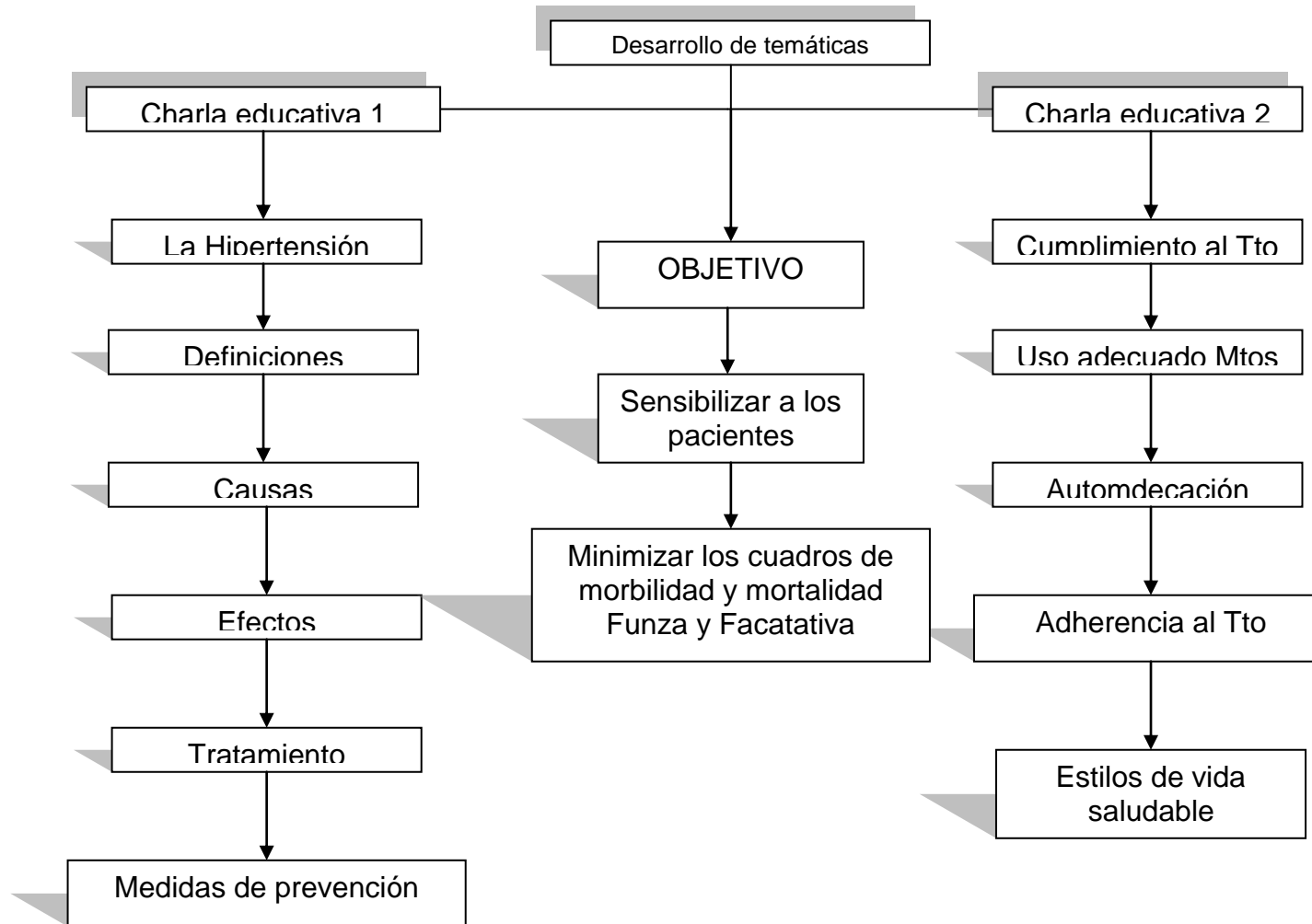


En relación a los factores que inciden en el cumplimiento al tratamiento se encontró que el 100% afirmó que Si el médico brinda información sobre la enfermedad, en la pregunta 2 en relación al suministro de medicamentos, el 61.51% Si le suministran todos los medicamentos, el 38.48% No le suministran todos los medicamentos, en la pregunta 3 el 64.13 % acepta la enfermedad, el 35.86% No acepta la enfermedad, en la pregunta 4 el 100% Si tiene apoyo de la familia y otras personas, en la pregunta 5 el 91.54% Si termina el tratamiento con ellos, el 8.45% No termina el tratamiento, en la ultima pregunta, el 100% No cambia los medicamentos para el tratamiento de la hipertensión.

Los factores que inciden en el abandono del tratamiento están representados por causas personales en la mayoría de los casos, es así como se encontró que son los pacientes quienes no cumplen con las estipulaciones respectivas, lo cual es un factor negativo, porque deciden no cumplir con el tratamiento, así como en el suministro de medicamentos en algunas instituciones de Salud, no entregan la relación de medicamentos prescritos por parte del medico, conllevando a al incumplimiento del tratamiento o incluso al abandono del mismo.

Otro aspecto negativo que puede influir en agudizar la hipertensión arterial es el uso indiscriminado de medicamentos, en otras palabras optar por la automedicación, este es un tema controvertido debido a personas que la defienden y otras que la rechazan, estos últimos se concentran en los daños que puede generar a la comunidad con el uso sin prescripción médica, donde en muchos caso las personas no tienen un concepto y un conocimiento claro de que son una mezcla de un principio activo con otras sustancias químicas que los convierte en productos potencialmente tóxicos, que pueden causar graves daños a la salud si de estos se abusa.

Grafico No 9 Propuesta educativa para disminuir la morbilidad de pacientes con hipertensión



7. CONCLUSIONES

- En el trabajo realizado se puede concluir que el 61.51% la comunidad de Funza y Facatativa padecen de enfermedades de hipertensión de los 343 encuestados en esta comunidad.
- Las edades en que se presenta con mayor frecuencia esta entre los 55 a 59 años con un 14.86% de 343 encuestados, pero existen muchas edades con menor frecuencia pero son significativas ya que la población encuestada también padece hipertensión, con lo cual no se puede dejar atrás estos pacientes.
- En relación al control de la TA, se concluye que se da con mayor frecuencia una vez cada mes con el 67.34%, donde este control es insuficiente ya que los valores normales puede variar en días mas no en meses.
- De los 343 encuestados en el municipio de Funza y Facatativa en el departamento de Cundinamarca, se estableció que el 51.89% de los encuestados no conoce los riesgos de la hipertensión, con lo cual es impredecible tomar medidas participativas de los equipos de salud para prevenir la enfermedad, con criterio técnico, y pueda generar aportar a minimizar los cuadros de morbilidad de la región.
- En relación al tratamiento se observó que el 52.47% no conoce las consecuencias del abandono del tratamiento, esto genera agudizar la enfermedad, consultas por segunda vez, mayores costos a las Instituciones Prestadoras de Salud.

8. RECOMENDACIONES

- Una de las funciones que tiene el profesional de Regencia de Farmacia en el ámbito asistencial, es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el uso inadecuado de medicamentos, con lo cual se recomienda establecer interacciones entre ellos y la comunidad con el objeto de mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen enfermedades hipertensivas en la comunidad.
- Hay que tener en cuenta las enfermedades hipertensivas son de mayor frecuencia en la comunidad de Funza y Facatativa, según los cuadros de morbilidad de la región, es decir, muchas de las personas dependen de los medicamentos, razón por la cual el perfil del Regente se encamina a tomar parte en la información para realizar el uso adecuado de medicamentos, cuyo propósito es contribuir a la salud pública de la comunidad.
- Los resultados de este trabajo se convierten en un argumento para establecer la estructuración y adecuación del sistema de salud dentro de los diferentes centros hospitalarios de la región, en las cuales no se requiere de una alta inversión, sino de la voluntad institucional y apoyo administrativo para establecer mecanismos que aseguren la calidad y efectividad de los procesos fundamentales para la recuperación de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR I. HERMINIA I. Tratado practico medicina moderna. Capitulo 10. Pág. 213 – 216
- Disponible en Internet. [http:// www.geosalud.com/hipertensión/index..htm](http://www.geosalud.com/hipertensión/index..htm)
- Disponible en Internet: <http://www.blog-medico.com.ar/noticias medicina/consecuencias-de-la-hipertensión-arterial.htm>
- H. LUCAS. Enciclopedia Médica de la Salud. 1997. pág. 59
- Inc. Morbilidad General, Vol. II, Bogotá, agosto de 1987. estadísticas de mortalidad.
- IZASA GUSTAVO. Fundamentos en Farmacología y Terapéutica. Tercera edición. Cáp.3. pág. 126.
- Plan de desarrollo municipio de Facatativa, Álvaro Bernal Parra.
- Rozo R. Consenso Nacional para el Diagnóstico y Manejo de la Hipertensión Arterial Sistémica. Soc. Col Cardiol 1998.

Anexos

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA
REGENCIA DE FARMACIA**

Encuesta dirigida a comunidad e Funza y Facatativa del departamento de
Cundinamarca

OBJETIVO: Identificar las características generales del conocimiento sobre aspectos básicos del manejo de las enfermedades hipertensivas por la comunidad de Funza y Facatativa.

ENCUESTA No. _____

I. ASPECTOS GENERALES SOBRE LA ENFERMEDAD

1. ¿Es usted una persona hipertensa?
Si _____ No _____
2. ¿Qué edad tiene?
_____ Sexo _____
3. ¿Cada cuanto usted se realiza un control de tensión arterial?
Una vez en semana _____
Una vez cada mes _____
Cada vez que visita a su médico _____
4. ¿Conoce los riesgos para su salud, si no se controla frecuentemente el problema de hipertensión?
Si _____ No _____
5. ¿Tiene antecedentes de hipertensión en su familia?
Si _____ No _____
6. ¿Sabe que la vida sedentaria ayuda a aumentar el riesgo de padecer tensión arterial y provoca serios problemas cardiovasculares?
Si _____ No _____
7. ¿Lo han tenido que hospitalizar por motivos, relacionados con la hipertensión?
Si _____ No _____

8. ¿Usted sigue los consejos del médico?

Si____ No____

II. NIVEL DE CUMPLIMIENTO

1. ¿Conoce el tratamiento que le están suministrando?

Si____ No____

2. ¿Olvida tomar los medicamentos de la hipertensión?

Si____ No____

3. ¿Identifica las reacciones adversas a estos medicamentos?

Si____ No____

4. ¿Sigue las indicaciones de médico tratante?

Si____ No____

5. ¿Conoce usted sobre las consecuencias del abandono del tratamiento?

Si____ No____

6. ¿Asiste al control con médico?

Si____ No____

7. ¿Asiste a control con enfermería?

Si____ No____

8. ¿Se toma la presión arterial regularmente?

Si____ No____

9. ¿Que medicamentos que recuerde le han formulado para el tratamiento de la hipertensión?_____

III. FACTORES QUE CONLLEVAN AL INCUMPLIMIENTO

1. ¿El medico le brinda información sobre la enfermedad?

Si____ No____

2. ¿Le suministran todos los medicamentos para el tratamiento?

Si____ No____

3. ¿Acepta la enfermedad?

Si____No_____

4. ¿Tiene apoyo de su familia u otras personas?

Si____No_____

5. ¿Cuando le suministran gran cantidad de medicamentos, usted le termina el tratamiento con todos ellos?

Si____No_____

6. ¿Usted cambia los medicamentos suministrados por la institución por otros medicamentos?

Si____No_____

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

Nombre de encuestador_____

Cuadro de morbilidad

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA FUNZA CUNDINAMARCA EDAD DE 15 A 44 AÑOS

CAUSAS	TOTAL	TASA 1.000	%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	542	17,27	16,71
ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	378	12,05	11,65
POLIPARASITISMO INTESTINAL	357	11,38	11,00
INFECCION VIAS URINARIAS	306	9,75	9,43
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	263	8,38	8,11
LUMBAGO	173	5,51	5,33
TRASTORNO REFRACCION	103	3,28	3,18
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	97	3,09	2,99
COLON IRRITABLE	86	2,74	2,00
ARTROSIS	48	1,53	1,48
RESTO DE CAUSAS	1.001	31,90	30,86
TOTAL	3.244	103,38	100,00
FUENTE: IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS FUNZA			