

**“FARMACOVIGILANCIA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LAS IPS
SALUDCOOP (PAMPLONA, ESPINAL Y PALMIRA), NUEVA E.P.S (SANTA
MARTA) Y COOMEVA (VALLEDUPAR)”.**

**CLAUDIA ARDILA SUAREZ
CLAUDIA PATRICIA PORTELA TOVAR
LILIANA RIVERA PABON
MARTHA LUCIA ROJAS
DIANA XIMENA ROSERO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIAS E INGENIERIAS
REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2011**

**“FARMACOVIGILANCIA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LAS IPS
SALUDCOOP (PAMPLONA, ESPINAL Y PALMIRA), NUEVA E.P.S (SANTA
MARTA) Y COOMEVA (VALLEDUPAR)”.**

**CLAUDIA ARDILA SUAREZ
CLAUDIA PATRICIA PORTELA TOVAR
LILIANA RIVERA PABON
MARTHA LUCIA ROJAS
DIANA XIMENA ROSERO**

Trabajo de Grado presentado
Como requisito para optar al
Titulo de Tecnólogo en Regencia de Farmacia

Asesora:

ELVINIA CELIS ORTEGA

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIAS E INGENIERIAS
REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2011**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	4
1. EL PROBLEMA	5
1.1 TÍTULO	5
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3 OBJETIVOS	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
1.4 JUSTIFICACION	7
1.5 LIMITACIONES	7
2. MARCO DE REFERENCIA.	8
2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y ELEMENTOS CONCEPTUALES	8
2.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA Y ASPECTOS HISTÓRICOS	12
2.3 ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS	12
2.4 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	12
3. METODOLOGÍA	14
3.1 DISEÑO DE TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, ENCUESTAS, ENTREVISTAS, MESAS DE TRABAJO, GRUPOS FOCALES	14
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	14
3.3 INSTRUMENTOS	15
3.4 TÉCNICAS DE ANÁLISIS	19
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1 RECURSOS HUMANOS	32
4.2 PRESUPUESTO	32
4.3 CRONOGRAMA	32
CONCLUSIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	34

INTRODUCCION

En las últimas décadas debido a los malos hábitos que hemos adquirido nuestro cuerpo ha luchado por regular su metabolismo y ha adquirido por si solo condiciones fisiológicas las cuales han alterado nuestras vidas como por ejemplo la obesidad, problemas cardiacos, insuficiencias renales, etc. Una de estas condiciones es la hipertensión arterial que es una de las enfermedades más comunes en la actualidad y es el aumento de las cifras normales de la tensión y estas varían según la edad del paciente o su estado fisiológico, estas elevadas de tensión pueden provocar en las personas problemas de salud tan graves que pueden producir la muerte si no es controlado por un especialista calificado con medicamentos sin caer en el error de auto medicarse, sus síntomas varían en muchos casos se produce dolor de cabeza, vértigo, trastornos visuales y de audición y en casos más graves ocasiona lesiones en los órganos, en especial en la retina, cerebro, corazón y riñón, como son apoplejías cerebrales, infarto de miocardio, entre otros.

Debido al daño que trae esta enfermedad a la sociedad y de los factores externos como el tabaquismo, el sobre peso, entre otras que benefician el aumento de pacientes con este mal, nuestro grupo colaborativo trabajo sobre este tema para poner en práctica los conceptos adquiridos y conocer qué factores más comunes hacen que cada día más gente sufra de esta enfermedad y como futuros regentes de farmacia crear mecanismos de prevención y colaboración para que en nuestros lugares de trabajo nos podamos acercar al paciente y guiarlo y motivarlo en su tratamiento.

Hoy por hoy la población Colombiana se ha convertido en blanco fácil de malos hábitos alimenticios y a dejado de lado la aplicación de programas de estilos de vida saludable, estos factores han contribuido a que la calidad de la salud especialmente del adulto mayor se vea notoriamente afectada, ya que la hipertensión arterial requiere de tratamientos farmacológicos extensos, constantes o continuos, que deben ir acompañados por cuidados especiales que arrojaran como resultado el tratamiento y control de la enfermedad mas no la desaparición de esta.

El presente trabajo fue realizado con el fin de determinar los factores de riesgo que inciden con la enfermedad de la hipertensión arterial en la población diferentes municipio de Colombia.

1. EL PROBLEMA

1.1 TÍTULO

TENDENCIAS EN TERAPIAS FARMACOLOGICAS PARA PACIENTES CON PATOLOGIA HIPERTENCION EN LA IPS DE SALUDCOOP PAMPLONA, ESPINAL Y PALMIRA; IPS LA NUEVA DE SANTA MARTHA Y COOMEVA EN VALLEDUPAR.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La gran mayoría de adultos padecen hipertensión arterial (HTA). De ellos, alrededor de 6 millones desconocen su problema, por falta de conocimientos y actitudes hacia la enfermedad y la medicación. Un adecuado soporte social, sanitario y familiar... La HTA no tratada lleva al daño renal, al accidente cerebrovascular, a los ataques coronarios y a la insuficiencia cardíaca, ocasionando altos costos. Se considera uno de los problemas más importantes de Salud Pública. Por lo tanto se está realizando un estudio en las diferentes entidades prestadoras de servicios unas IPS en las diferentes regiones del país, Como Pamplona, Santa Marta. Espinal, Palmira, Valledupar.

La hipertensión arterial se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública, especialmente en los países desarrollados, afectando a cerca de miles de millones de personas a nivel mundial.

Como bien sabemos la hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias y es que cuando su 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. 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 de las personas de más de 65 años.

Lastimosamente uno de sus mayores peligros es que se trata de un mal silencioso. Usted puede tener la tensión arterial elevada y no mostrar síntomas. De ahí la importancia de la prevención y si se sufre de hipertensión de un adecuado tratamiento. Si bien la hipertensión no es una enfermedad mortal, hoy en día las estadísticas que rodean dicho mal no son muy alentadoras, es preocupante que menos de 55% de los individuos hipertensos no recibe tratamiento alguno y el porcentaje de pacientes con cifras tensionales controladas mediante el tratamiento no supera el 45%.

La hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebrovascular y renal.

Algunos de los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial incluyen la obesidad, el consumo de alcohol, el tamaño de la familia, circunstancias de hacinamiento y las profesiones estresantes. Se ha notado que en sociedades económicamente prósperas, estos factores aumentan la incidencia de hipertensión con la edad.

En Colombia, según las últimas estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud, la prevalencia de la hipertensión entre la población mayor de 15 años es de 12,6% y esta enfermedad constituye el primer factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, las cuales son la segunda causa de muerte en hombres y mujeres mayores de 45 años.

La mortalidad de índole cardiovascular en Colombia alcanza una cifra de 176 por 100.000 habitantes. Cifras preocupantes.

Entonces cabe preguntarse ¿Qué factores rodean esta problemática? ¿Farmacológicamente como es el tratamiento que las EPS le dan a esta enfermedad? ¿Están las autoridades en salud tomando las medidas necesarias para darle un adecuado tratamiento a esta enfermedad en Colombia?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

- Averiguar la tendencia farmacológica que las entidades prestadoras de salud le dan a pacientes con hipertensión

1.3.2 Objetivos Específicos

- Saber sobre la existencia de Protocolos o guías de manejo en las instituciones sobre el tratamiento de hipertensión
- Consultar la disponibilidad de medicamentos prescritos por los médicos de la IPS para este diagnóstico.
- Conocer hábitos de pacientes hipertensos
- Saber el alcance que tienen los pacientes a un tratamiento adecuado por parte de las EPS.

1.4 JUSTIFICACION

Según los datos de mortalidad del DANE en 1995 la enfermedad Hipertensiva ocupó el 9° lugar aportando el 3.05% de total de las defunciones por todas las causas, y según el Sistema de Información del Ministerio de Salud, la enfermedad Hipertensiva fue la octava causa de morbilidad en consulta externa en 2007 en el total de la población, siendo la primera causa para a población de 45 -59 años con el 10.97% de los casos, y para la población de 60 y más años con el 14.8% de los casos de consulta.

Controlar la Hipertensión Arterial significa una ganancia efectiva de años de vida saludables para el conjunto de los colombianos, lo que permitirá acercarnos en este campo a los países desarrollados.

La elaboración de esta investigación se realiza motivadas por el impacto que esta enfermedad esta teniendo en la actualidad en nuestro país, pues es tan amplia que el gobierno intervino y solicito que en todas las entidades prestadoras de servicios de salud realizaran programas como el de promoción y prevención en el cual esta incluido el de terapias crónicas, en el se realiza el control y tratamiento de la presión Arterial y otras patologías con igual o mayor impacto. Pues es tan preocupante dicho problema por que por la falta de diagnostico, la negligencia, la apatía hacia el tratamiento o la falta de tratamiento farmacológico oportuno se desencadenan otras patologías quizás mas relevantes como lo son el ACV, el Derrame o el Infarto entre otras mas, las cuales incurren en un deterioro no solo físico sino mental y emocional de las personas.

1.5 LIMITACIONES

Limitaciones Institucionales: No se presentaron en cuanto la Nueva EPS la concedió a la investigadora suministrando también información sobre el manual del hipertenso y las guías sobre el síndrome de la hipertensión.

Limitaciones Económicas: Fue necesario recurrir a un dinero extra para el proceso de las fotocopias, impresiones, aplicación de encuesta, transporte, viáticos para realizar estas actividades en la nueva EPS en diferentes jornadas.

Limitaciones Temporales: Por ser un trabajo de gran envergadura, y se necesita estar bien concentrados, dirigiendo bien los recursos, trabajando colaborativamente para realizar este trabajo de campo a la vez que se tienen otros cursos y actividades laborales que cumplir.

2. MARCO DE REFERENCIA.

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y ELEMENTOS CONCEPTUALES

DEFINICION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial se define como el nivel de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm Hg, o como el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm Hg

Cuando la presión arterial sistólica (PAS) es igual o mayor a 160 mmHg, generalmente en personas mayores de 60 años, se considera hipertensión sistólica y es un factor de riesgo para enfermedad cardio-cerebro-vascular.

DESCRIPCION CLINICA

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas entre 30 y 50 años, generalmente asintomática, que después de 10 o 20 años ocasiona daños significativos en órganos blancos.

En ocasiones se dificulta el diagnóstico, aunque pueden presentarse algunos síntomas que son muy inespecíficos tales como: cefalea, epistaxis, tinitus, palpitaciones, mareo, alteraciones visuales, nerviosismo, insomnio, fatiga fácil.

La hipertensión arterial va acompañada de alteraciones funcionales¹. Algunos de los mecanismos fisiopatológicos que intervienen en la hipertensión arterial son²:

Cambios estructurales en el sistema cardiovascular
Disfunción endotelial.
El sistema nervioso simpático.
Sistema renina-angiotensina.
Mecanismos renales.

COMPLICACIONES

La presión arterial y el deterioro de órganos debe evaluarse por separado, puesto que puede encontrarse presiones muy elevadas sin lesión de órganos, y por el contrario la lesión de órganos puede darse con una moderada elevación de la presión arterial.

FACTORES DE RIESGO

Se han identificado factores de riesgo genéticos, comporta mentales, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición de la hipertensión arterial, estos han sido clasificados de acuerdo a su posibilidad de intervención, en factores de riesgo modificables y no modificables para facilitar su identificación e intervención. Los factores de riesgo no modificables son inherentes al individuo (sexo, raza, edad, herencia), y los factores de riesgo modificables pueden ser evitados, disminuidos o eliminados.

EDAD Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica⁴, La edad de riesgo se disminuye cuando se asocian dos o más factores de riesgo⁵.

SEXO La hipertensión y el accidente cerebro-vascular hemorrágico es más frecuente en mujeres menopáusicas. La enfermedad coronaria y el accidente cerebro-vascular de tipo arterioesclerótico oclusivo se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino⁶.

ORIGEN ÉTNICO La hipertensión arterial se presenta de manera más frecuente y agresiva en la raza negra.

HERENCIA La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta 2^a grado de consanguinidad antes de la sexta década de vida, definitivamente influye en la presencia de enfermedad cardiovascular⁷.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

FACTORES COMPORTAMENTALES

TABAQUISMO El tabaco es responsable de la muerte anual de más o menos 3.000.000 de personas en el mundo. El tabaco es responsable del 25% de las enfermedades crónicas. Los fumadores tienen el doble de probabilidades de padecer HTA⁹.

FACTOR DE RIESGO RELACION CAUSAL

ALCOHOL El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mmHg, y la PAD en 0.5 mmHg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6 mmHg y PAD de 4.7 mmHg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total¹⁰.

SEDENTARISMO La vida sedentaria aumenta de la masa muscular (sobrepeso), aumenta el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión¹¹.

NUTRICIONALES Elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a la hipertensión arterial¹². El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterinemia debido al poder aterogénico que incrementa los niveles de colesterol LDL¹³.

PSICOLOGICOS El estrés es un factor de riesgo mayor para la hipertensión

SOCIALES estrés se encuentra el patrón de comportamiento tipo A (competitividad, hostilidad, impaciencia, verbalización y movimientos rápidos).

FACTORES BIOLÓGICOS

OBESIDAD El exceso de peso, está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer hipertensión arterial, al igual que un IMC > de 27. Por cada 10 Kg. de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mmHg y la PAD de 1-3 mmHg. La circunferencia abdominal de 85 cm. en mujeres y de 9.8 cm. en hombres está asociada a mayor riesgo de Hipertensión, y a dislipidemia, etc¹⁴.

DISLIPIDEMIAS El estudio de Framingham demostró que el aumento de los lípidos conduce a enfermedad coronaria e hipertensión.

DIABETES MELLITUS La diabetes aumenta de dos a tres veces el riesgo de Hipertensión. El trastorno del metabolismo conlleva a un cambio en el manejo de los lípidos además del daño vascular que produce la enfermedad.

TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL.

El tratamiento de la hipertensión arterial está destinado a reducir la morbilidad y mortalidad, así como el costo en la sociedad, de la hipertensión arterial, uno de los problemas de salud más frecuentes en el mundo. En algunos casos muy puntuales, la hipertensión arterial puede ser curada, como es el caso de la hipertensión arterial inducida por el embarazo o en pacientes con feocromocitoma. Para la mayoría de individuos diagnosticados con hipertensión arterial, el tratamiento es de por vida y está asociado con una reducción de la incidencia de derrame cerebral , de infarto agudo de miocardio y de insuficiencia cardíaca.

Tanto la hipertensión sistólica aislada (> 140 mmHg / <90 mmHg) como la hipertensión sistólica/diastólica (> 140 mmHg / > 90 mmHg) son los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares. El tratamiento específico con fármacos antihipertensivos está indicado si las modificaciones en el estilo de vida del hipertenso no reducen la presión sanguínea a valores normales. Los diuréticos y los betabloqueantes reducen la incidencia de eventos adversos relacionados con la enfermedad cerebro vascular, sin embargo, de los dos, los diuréticos son más eficaces en la reducción de eventos relacionados con la enfermedad cardíaca coronaria. Los pacientes así tratados tienen menos probabilidades de desarrollar hipertensión severa o insuficiencia cardíaca congestiva. En la mayoría de los casos, las dosis bajas de diuréticos son los utilizados como terapia antihipertensiva inicial, incluso en los ancianos. Un bloqueador de canales de calcio tipo dihidropiridina de acción prolongada puede ser usado como terapia alternativa en pacientes con hipertensión sistólica aislada.

Los IECAS

Los IECA y los antagonistas de los receptores de angiotensina son la primera línea para los pacientes con diabetes y concomitante enfermedad renal. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina pertenecen a un grupo de medicamentos que previenen o retrasan las complicaciones micro vasculares y macro vasculares de la diabetes y se recomiendan como primera línea de fármacos.

Diuréticos

La restricción de sal y los diuréticos tipo tiazida, ya sea como mono terapia o como parte de un régimen combinado, son beneficiosos en el tratamiento de la hipertensión. Reducción de las tasas de la enfermedad coronaria mortal, los infartos cardíacos no mortales, y la tasa bruta de mortalidad en pacientes resulta comparable con los IECA. Las alteraciones metabólicas son un potencial desafío con el uso de diuréticos tiazídicos. A dosis elevadas se han asociado con elevaciones del nivel sanguíneo de colesterol y triglicéridos y la pérdida en el control de los niveles de glucosa en sangre.³⁰ Sin embargo, cuando se utilizan en dosis bajas o moderadas (por ejemplo, hasta 25 mg de hidroclorotiazida por día) se ha seguido de una reducción de los eventos, el riesgo de alteraciones significativas en el metabolismo de la glucosa es mínima y se pueden evitar el desarrollo de hipokaliemia.

Beta-Bloqueadores

Los betabloqueantes son una terapia útil para lograr el objetivo de presión arterial a pesar de que ejercen unos claros efectos negativos sobre el metabolismo de los carbohidratos, especialmente asociados a diuréticos. Estos agentes tienen efectos antihipertensivos adicionales cuando se combina con inhibidores de la ECA en

pacientes con una frecuencia cardiaca basal superior a 84 latidos por minuto. Los betabloqueantes, asociados a IECAs, ARA II o diuréticos, son de indicación inequívoca en pacientes con cardiopatía isquémica o con insuficiencia cardiaca.

Calcio antagonista

Las dihidropiridinas que son antagonistas de los canales de calcio (ACC) reducen los eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes e hipertensión, sin embargo, sus efectos suelen ser inferiores a otros agentes antihipertensivos.

Los ACC no dihidropiridínicos son menos eficaces que los inhibidores de la ECA y los ARA-II en retardar la progresión de la nefropatía diabética. Es por ello que debe reservarse el uso de los ACC para pacientes que no toleran los agentes de primera línea.

2.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA Y ASPECTOS HISTÓRICOS

ANTECEDENTES HISTORICOS

En el siglo VI a. C. **Sushruta** menciona por primera vez en sus textos los síntomas que podrían ser coherentes con la hipertensión. En esa época se trataba la «enfermedad del pulso duro» mediante la reducción de la cantidad de sangre por el corte de las venas o la aplicación de sanguijuelas.

La comprensión moderna de la hipertensión se inició con el trabajo del médico **William Harvey** (1578-1657), quien en su libro de texto *De motu cordis* fue el primero en describir correctamente la circulación sanguínea sistémica bombeada alrededor del cuerpo por el corazón. En 1773, **Stephen Hales** realizó la primera medición de la presión arterial registrada en la historia. Hales también describió la importancia del volumen sanguíneo en la regulación de la presión arterial.

En 1808, **Thomas Young** realizó una descripción inicial de la hipertensión como enfermedad. En 1836, el médico Richard Bright observó cambios producidos por la hipertensión sobre el sistema cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica.

Cannon y Rosenblueth desarrollaron el concepto de control humoral de la presión arterial e investigaron los efectos farmacológicos de la adrenalina.

En 1868, George Johnson postuló que la causa de la hipertrofia ventricular izquierda (HVI) en la enfermedad descrita por Bright fue la presencia de hipertrofia muscular en las arterias más pequeñas por todo el cuerpo.

Nuevos estudios patológicos clínicos por sir William Gull y HG Sutton (1872)

dieron lugar a una descripción más detallada de los cambios cardiovasculares producidos en la hipertensión.

Frederick Mahomed fue uno de los primeros médicos en incorporar sistemáticamente la medición de la presión arterial como parte de una evaluación clínica.

Observaciones por Janeway y Walhard llevaron a demostrar el daño de un órgano blanco, el cual calificó a la hipertensión como el «asesino silencioso».

Nikolai Korotkov inventó la técnica de la auscultación para la medición de la presión arterial.

Cushman y Ondetti desarrollaron una forma oral de un inhibidor de una enzima convertidora a partir de péptidos de veneno de serpiente y se les acredita con la síntesis exitosa del antihipertensivo captopril.

2.3 ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS

La hipertensión es una enfermedad catastrófica que influye en la merma de calidad de vida de las personas en diferentes etapas y se comporta de algunas veces de manera silenciosa y otras veces se manifiesta, pero con un adecuado diagnóstico a tiempo y control de las variables predisponentes se puede manejar para evitar los riesgos (infartos, diabetes mellitus, ACV, complicaciones renales).

2.4 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Sexo, peso, raza, hábitos de salud, enfermedades asociadas, medicamentos consumidos (polifarmacia), condiciones ambientales y laborales.

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, ENCUESTAS, ENTREVISTAS, MESAS DE TRABAJO, GRUPOS FOCALES

El tipo de investigación a utilizar en este trabajo es Descriptivo, este tipo de investigación sirve para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos. Busca describir situaciones y generalmente se realiza el estudio a través de encuestas.

El método de investigación que se va a trabajar es el análisis, por medio de él se estudian hechos y fenómenos separando sus elementos constitutivos para determinar su importancia, las relaciones entre ellas, como están organizadas y como funcionan estos elementos.

De acuerdo a esta definición la investigación se realizará de manera descriptiva pues lo que se busca es identificar tipo de tratamiento que se les está suministrando a la población de usuarios de Ips Saludcoop e Ips La Nueva con patología de hipertensión.

Esta investigación se basará en una metodología cuantitativa basada en una población ya establecida.

Los datos se obtendrán de un estudio de campo, basado en una estadística inferencial pues se tomara una muestra de una población finita para analizarla y concluir sobre la actuación del médico tratante para el paciente con patología anteriormente nombrada.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

El Universo: El universo de la investigación corresponde a un promedio mensual de 13930 pacientes atendidos en las Ips de Saludcoop Pamplona, Espinal y Palmira; Ips La Nueva de Santa Marta atendidos durante los últimos 2 meses.

La Población: Pertenece al promedio mensual de 3166 consulta de pacientes con diagnóstico de hipertensión durante los meses de agosto y septiembre el cual corresponde. Según datos dados por la regentes de estas ciudades.

CIUDAD	IPS	CONSULTA MENSUAL	CONSULTA HIPERTENSOS
PALMIRA	SALUDCOOP	2015	302
ESPINAL	SALUDCOOP	5650	972
SANTA MARTA	LA NUEVA EPS	2393	526
PAMPLONA	LOS ALPES SALUDCOOP	3872	968
VALLEDUPAR	COOMEVA 12 OCTUBRE		398

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El Tamaño de la muestra se toma de la formula de población finita y error que estimamos para la investigación es un 5%.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.9)(0.1)(3166)}{3166(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.9)(0.1)}$$

$$n = \frac{1094.625}{8.260} \quad n..132.5$$

$n..133$

3.3 INSTRUMENTOS

Entrevista

Entrevista al coordinador médico

1. Hace cuanto lleva en el cargo de coordinador (a) médico de esta lps?
- 2.Cuál es el papel del coordinador en una Institución Prestadora de Salud?
3. En qué nivel de atención se encuentra esta lps?
4. Qué tanta información puede tener a cerca de las patologías tratadas en esta lps.?
5. Qué busca la secretaria salud al obtener estos datos?

6. Y qué hace la Ips al conocer estos datos a demás de informarlos ante la secretaria de salud?
7. En este momento podría mencionar los programas que actualmente se están manejando por P y P?
8. Bueno usted me habla de programas. Quien los elabora?
9. En este momento me encuentro realizando una investigación relacionada con pacientes con diagnostico de Hipertensión contamos con esta patología en esta institución?
10. En el Cove es donde se reporta la estadística mensual con respecto a 10 primeras causa de consulta, salud mental, sexual , etc.?
11. Podría hablarme sobre el insomnio?
12. Doctora existe algún protocolo o guía de manejo para este diagnostico y lo aplican?
13. Podríamos verlos?
14. Me decía que usted también laboraba como medico general, tiene pacientes con este diagnostico?
15. ¿Esta institución cuenta con otros profesionales o especialista para esta patología?
16. Durante los cove dice que ya se ha encontrado repetitivo este diagnostico, que hace pyp?

Entrevista Jefe De Servicio Farmacéutico Epsifarma IPS Clínica Pamplona.

1. A que puntos suministra medicamentos este servicio?
2. Qué tan organizado se encuentra el servicio con respecto al control de consumo de medicamentos?
3. Hasta hoy puedo tener un histórico de consumo actualizado de cualquier producto?
4. Si hablamos de medicamentos indicados para trastornos como la hipertensión usted me podría mencionar cuales maneja y si la existencia del producto es la apropiada para el consumo?

5. Y los médicos lo formulan los medicamentos naturales?
6. Se ha presentado casos de abuso de estos medicamentos en usuarios de la Ips los Alpes?
7. Qué puede hacer el servicio farmacéutico ante estos casos?
8. Quisiera saber si el punto posee programa de promoción y prevención con respecto al uso de los medicamentos?

Encuesta aplicada a pacientes

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD REGENCIA DE FARMACIA

Encuesta aplicada a: _____

Objetivo. Recolectar información acerca de terapias farmacológicas en pacientes hipertensos; analizar los datos y determinar algunas acciones de salud pública.

Correctivo: Marcar con "X" la respuesta que usted considere adecuada.

1. En las siguientes casillas seleccione su edad y sexo: Masculino
Femenino
10-20 21- 35 36-45 años 46-60 años Mayor de 61
2. Tiene familiares hipertensos:
SI NO
3. Sabe usted que es una crisis hipertensiva.
Si NO
4. Con cuál de estos hábitos se identifica.
Habitado de fumar Obesidad Consumo de alcohol café
5. Cuantas veces camina en la semana.
1 vez dos veces tres veces

6. Además de la hipertensión cual otra enfermedad padece.

Diabetes Mellitus Insuficiencia Renal
Insuficiencia cardiaca Hipocolesterolemia
Accidentes cerebro vascular Cardiopatía isquémica

7. Cada cuanto le realizan exámenes de control:

Cada 3 meses cada 6 meses cada año

8. Cuales medicamentos Consume.

Diuréticos (hidroclorotiazida, indapamina, furosemida, espironolactona)
 Inhibidores Adrenérgicos (metildopa, atenol, propranolol)
 Antagonistas de Calcio (nifedipino, verapamilo, losar tan)
 IECAS (captopril, enalapril)

9. Asiste a los controles programados por su institución de salud

SI NO

10. Recibe el tratamiento completo en la IPS el día que los reclama o le quedan pendientes

Completos Incompletos

11. A qué edad le diagnosticaron la hipertensión

10-20 21- 35 36-45 años 46-60 años Mayor de 61 años

12. Consume usted alimentos bajos en sal y grasa, para contribuir al tratamiento de la hipertensión.

SI NO

13. Considera que la hipertensión arterial es un proceso propio del

Envejecimiento. SI NO

14. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

SI NO

15.Cuál de estos valores de hipertensión maneja.

Mayor de 120/80 Mayor de 140/90 Mayor de 160/100
Mayor de 170/110

16. Conoce las complicaciones que le puede traer una hipertensión mal tratada

Si NO

17. Si alguna vez le cae mal el medicamento ¿deja de tomarlo?

Si NO

3.4 TÉCNICAS DE ANÁLISIS. GRAFICAS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE VARIABLES

Estadísticos

		Edad	Sexo	Familiares Hipertensos	Sabe usted que es una crisis hipertensiva	Con cuál de estos hábitos se identifica
N	Válidos	133	133	133	133	133
	Perdidos	0	0	0	0	0
	Media	3,9023	1,2932	1,0526	1,2256	3,2481
	Mediana	4,0000	1,0000	1,0000	1,0000	3,0000
	Moda	4,00	1,00	1,00	1,00	4,00

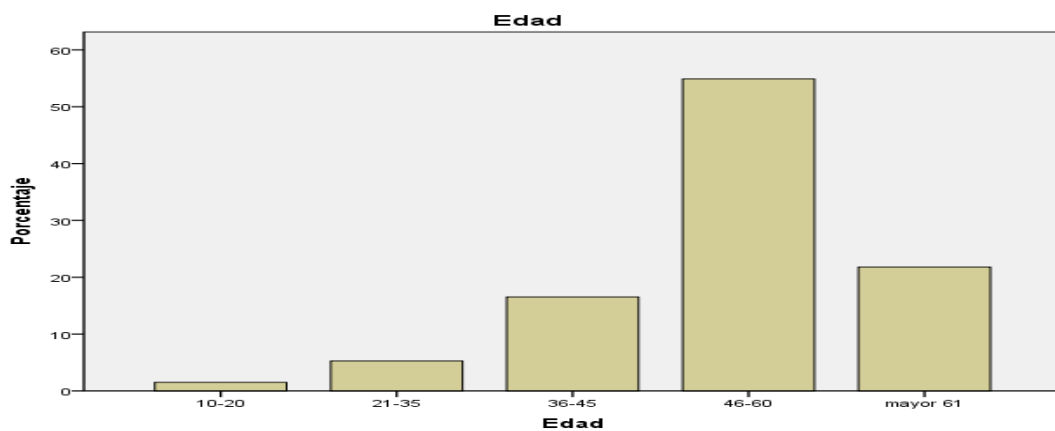
		Cuántas veces camina en la semana	Además de la hipertensión cual otra enfermedad padece	Cada cuánto le realizan exámenes de control	Cuales medicamentos consume	Asiste a los controles programados por su institución de salud
N	Válidos	133	133	133	133	133
	Perdidos	0	0	0	0	0
	Media	2,4662	2,7218	2,3759	3,0827	1,0752
	Mediana	3,0000	3,0000	3,0000	3,0000	1,0000
	Moda	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00

		Recibe el tratamiento completo en la IPS el día que los reclama o le quedan incompletos	A qué edad le diagnosticaron la hipertensión	Consumen usted alimentos bajos en sal y grasas, para contribuir al tratamiento de la hipertensión	Considera usted que la hipertensión arterial es un proceso propio del envejecimiento	Cuando se siente bien, deja de tomar los medicamentos
N	Válidos	133	133	133	133	133
	Perdidos	0	0	0	0	0
	Media	1,1353	3,3759	1,5564	1,6541	1,9248
	Mediana	1,0000	4,0000	2,0000	2,0000	2,0000
	Moda	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00

		Cuál de estos valores maneja	Conoce las complicaciones que le puede traer una hipertensión mal tratada	Si alguna vez le cae mal el medicamento, deja de tomarlo	lps
N	Válidos	133	133	133	133
	Perdidos	0	0	0	0
Media		1,3910	1,1203	1,9474	2,9699
Mediana		1,0000	1,0000	2,0000	3,0000
Moda		1,00	1,00	2,00	1,00 ^a

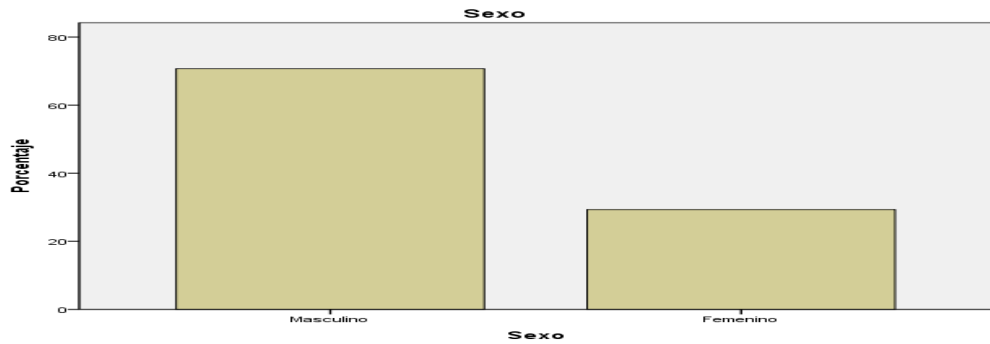
Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	10-20	2	1,5	1,5	1,5
	21-35	7	5,3	5,3	6,8
	36-45	22	16,5	16,5	23,3
	46-60	73	54,9	54,9	78,2
	mayor 61	29	21,8	21,8	100,0
	Total	133	100,0	100,0	



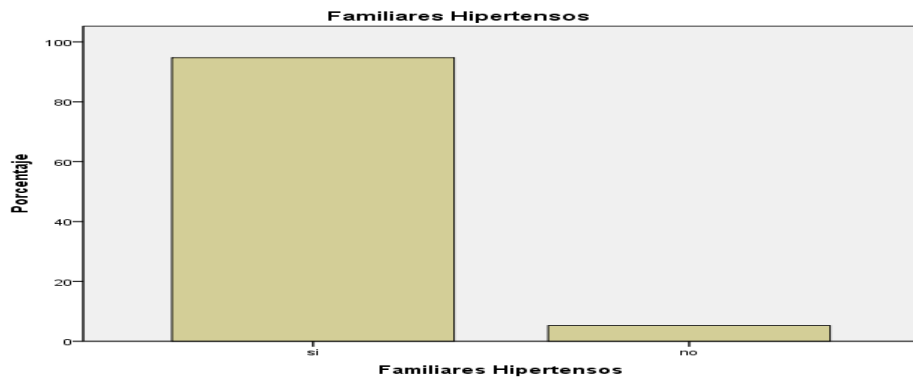
Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	94	70,7	70,7	70,7
	Femenino	39	29,3	29,3	100,0
	Total	133	100,0	100,0	



Familiares Hipertensos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	126	94,7	94,7	94,7
	no	7	5,3	5,3	100,0
	Total	133	100,0	100,0	



Sabe usted que es una crisis hipertensiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	103	77,4	77,4	77,4
	no	30	22,6	22,6	100,0

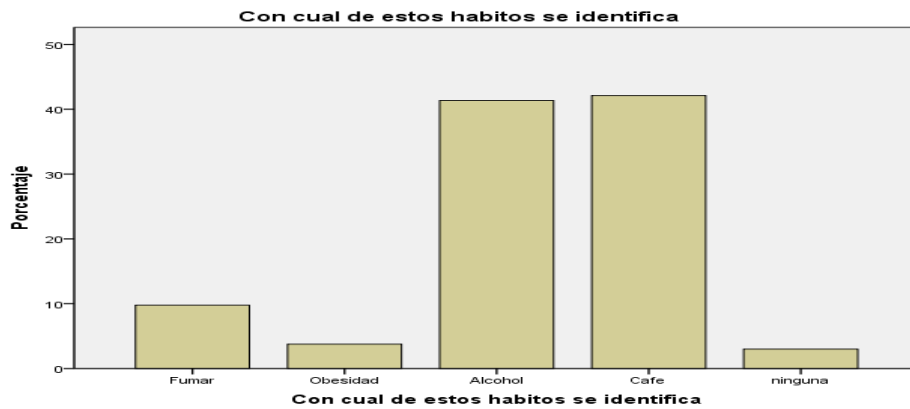
Sabe usted que es una crisis hipertensiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	103	77,4	77,4	77,4
	no	30	22,6	22,6	100,0
	Total	133	100,0	100,0	



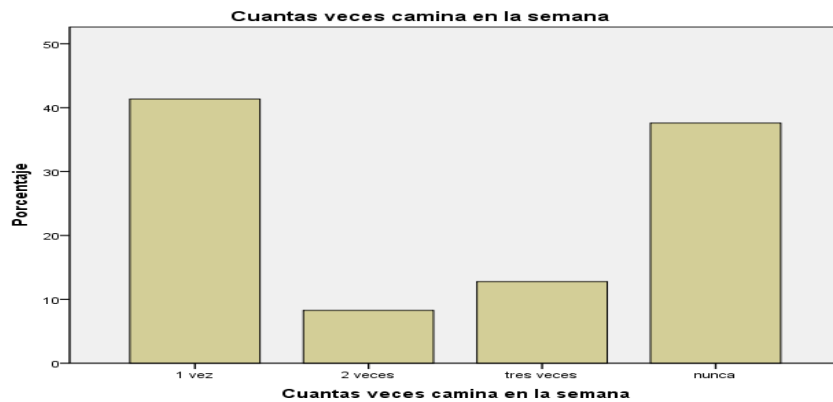
Con cual de estos hábitos se identifica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fumar	13	9,8	9,8	9,8
	Obesidad	5	3,8	3,8	13,5
	Alcohol	55	41,4	41,4	54,9
	Café	56	42,1	42,1	97,0
	ninguna	4	3,0	3,0	100,0
	Total	133	100,0	100,0	



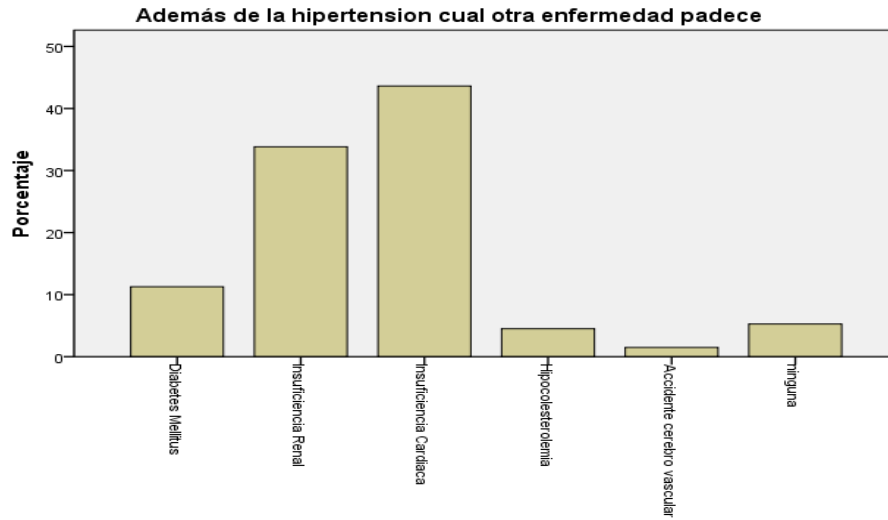
Cuántas veces camina en la semana

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje
Válidos 1 vez	55	41,4	41,4	41,4
2 veces	11	8,3	8,3	49,6
tres veces	17	12,8	12,8	62,4
nunca	50	37,6	37,6	100,0
Total	133	100,0	100,0	



Además de la hipertensión cual otra enfermedad padece

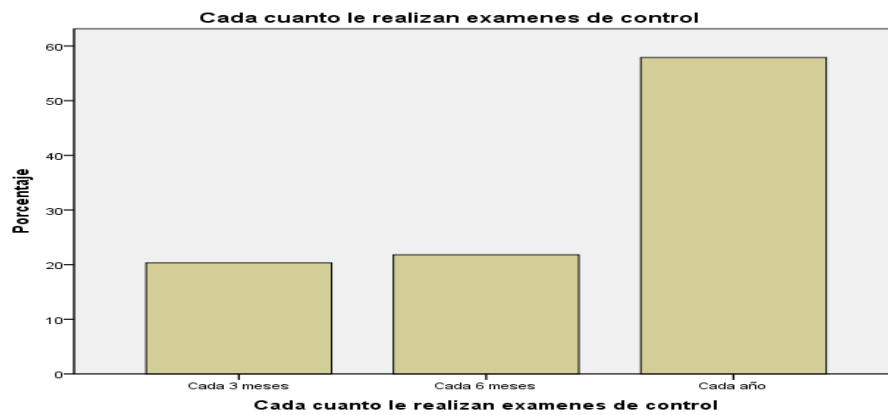
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Diabetes Mellitus	15	11,3	11,3	11,3
Insuficiencia Renal	45	33,8	33,8	45,1
Insuficiencia Cardíaca	58	43,6	43,6	88,7
Hipocolesterolemia	6	4,5	4,5	93,2
Accidente cerebrovascular	2	1,5	1,5	94,7
ninguna	7	5,3	5,3	100,0
Total	133	100,0	100,0	



Además de la hipertension cual otra enfermedad padece

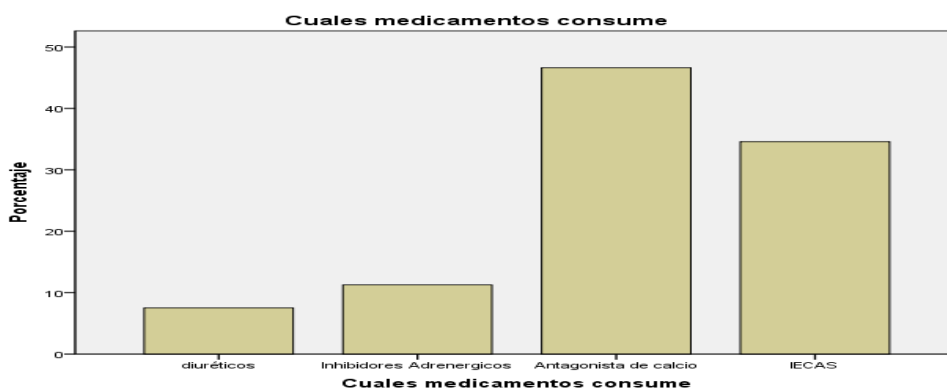
Cada cuanto le realizan exámenes de control

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Cada 3 meses	27	20,3	20,3	20,3
Cada 6 meses	29	21,8	21,8	42,1
Cada año	77	57,9	57,9	100,0
Total	133	100,0	100,0	



Cuales medicamentos consume

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
diuréticos	10	7,5	7,5	7,5
Inhibidores Adrenérgicos	15	11,3	11,3	18,8
Antagonista de calcio	62	46,6	46,6	65,4
IECAS	46	34,6	34,6	100,0
Total	133	100,0	100,0	



Asiste a los controles programados por su institución de salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	123	92,5	92,5	92,5
no	10	7,5	7,5	100,0
Total	133	100,0	100,0	



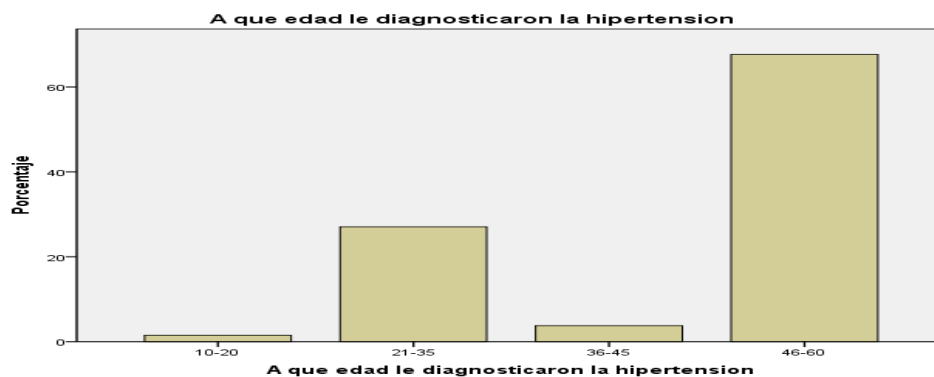
Recibe el tratamiento completo en la IPS el día que los reclama o le quedan incompletos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos completos	115	86,5	86,5	86,5
incompletos	18	13,5	13,5	100,0
Total	133	100,0	100,0	



A que edad le diagnosticaron la hipertensión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 10-20	2	1,5	1,5	1,5
21-35	36	27,1	27,1	28,6
36-45	5	3,8	3,8	32,3
46-60	90	67,7	67,7	100,0
Total	133	100,0	100,0	



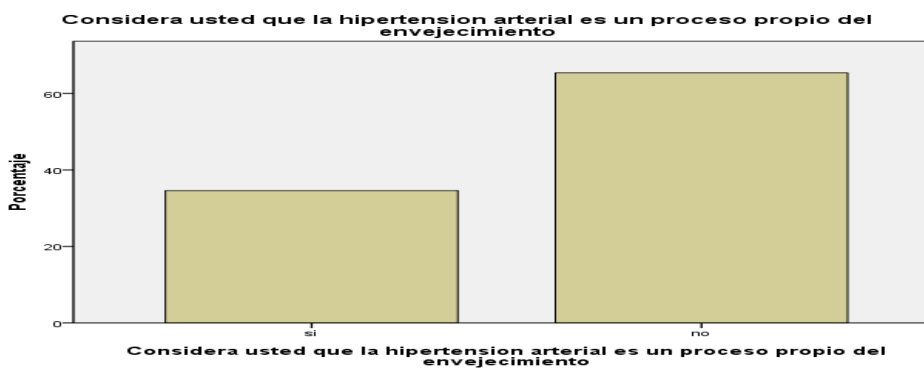
Consumo usted alimentos bajos en sal y grasas, para contribuir al tratamiento de la hipertensión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	59	44,4	44,4	44,4
	no	74	55,6	55,6	100,0
	Total	133	100,0	100,0	



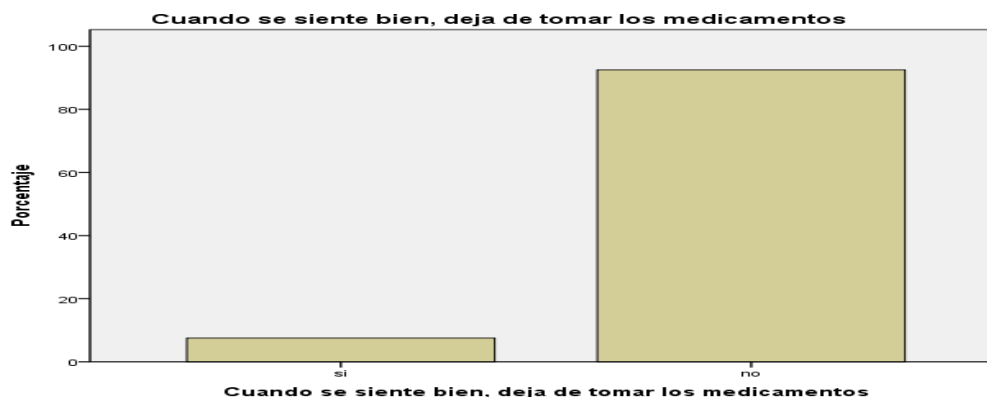
Considera usted que la hipertensión arterial es un proceso propio del envejecimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	46	34,6	34,6	34,6
	no	87	65,4	65,4	100,0
	Total	133	100,0	100,0	



Cuando se siente bien, deja de tomar los medicamentos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	10	7,5	7,5	7,5
no	123	92,5	92,5	100,0
Total	133	100,0	100,0	

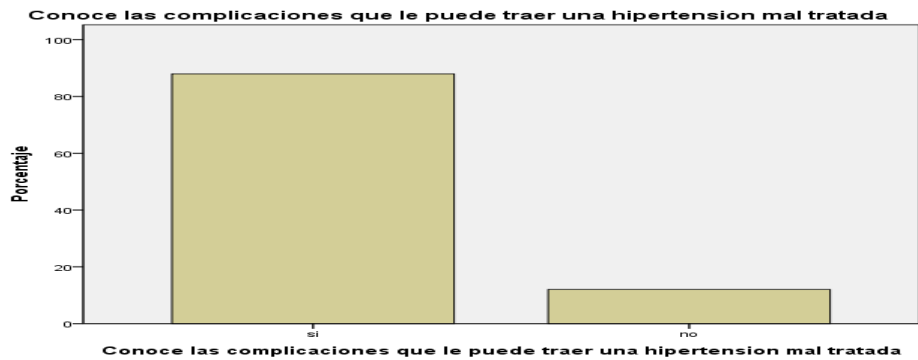


Cual de estos valores maneja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 120/80	99	74,4	74,4	74,4
140/90	22	16,5	16,5	91,0
160/100	6	4,5	4,5	95,5
170/110	6	4,5	4,5	100,0
Total	133	100,0	100,0	

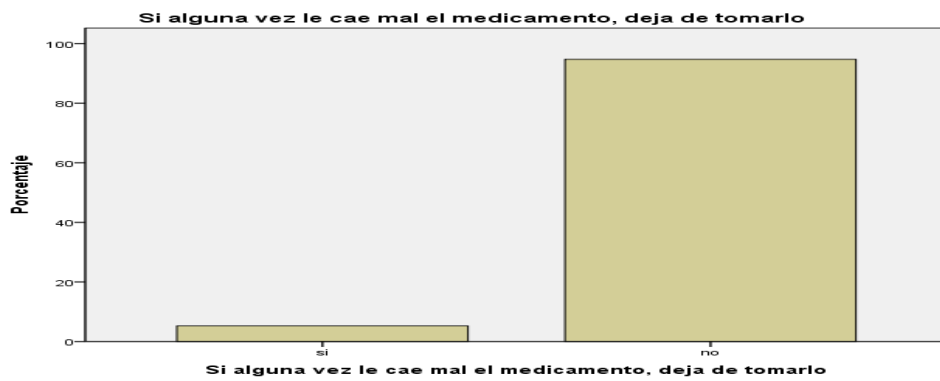
Conoce las complicaciones que le puede traer una hipertensión mal tratada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	117	88,0	88,0	88,0
no	16	12,0	12,0	100,0
Total	133	100,0	100,0	



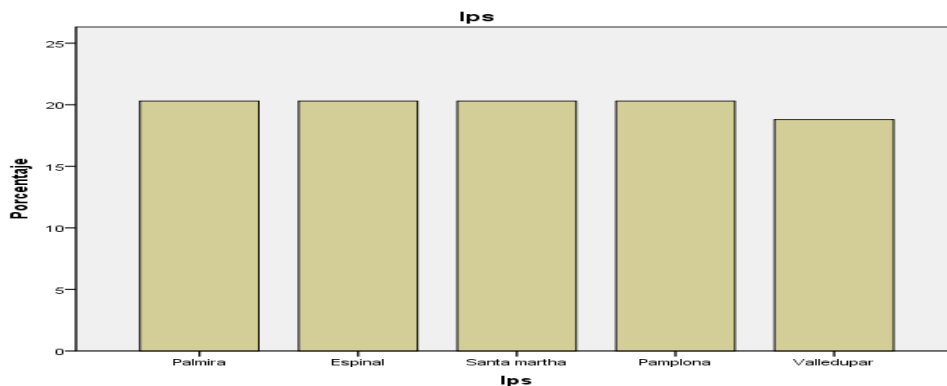
Si alguna vez le cae mal el medicamento, deja de tomarlo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	7	5,3	5,3	5,3
no	126	94,7	94,7	100,0
Total	133	100,0	100,0	



lps

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Palmira	27	20,3	20,3	20,3
Espinal	27	20,3	20,3	40,6
Santa Marta	27	20,3	20,3	60,9
Pamplona	27	20,3	20,3	81,2
Valledupar	25	18,8	18,8	100,0
Total	133	100,0	100,0	



Análisis de datos

Según encuestas aplicadas tenemos:

- La población más afectada por esta patología se encuentra en un rango de edades de 46 a 60 años.
- Lamentablemente encontramos aunque a un porcentaje muy bajo pacientes con problemas de hipertensión en edades muy tempranas.
- Esta patología se hace más presente en hombres que en mujeres.
- Mas del 80 % tiene antecedentes familiares con esta patología
- Aun se encuentra pacientes que no manejan la información sobre la patología que están sufriendo
- En un 80% de la población objeto de estudio no es consciente de los cuidados que debe tener y lamentablemente tienen hábitos que empeoran el manejo de esta situación.
- Con respecto a la rutina de ejercicio un 20% permanece sedentaria
- Menos del 10% maneja una sola patología las demás están acompañadas por otras afecciones
- La periodicidad mas frecuente con la que se realizan los controles de exámenes es anual
- La tendencia farmacológica con mayor uso son los Antagonistas del calcio.

- Un 90 % asiste a sus controles con medicina general.
- Es preocupante que un 15 % no esté recibiendo la medicación necesaria para controlar su enfermedad.
- Las dietas son necesarias para el control de la hipertensión y es mas alto el porcentaje de la población que no tiene hábitos alimenticios adecuados
- La terapia farmacológica es necesaria realizarla según manejo dado por el médico, es satisfactorio ver que el abandono a esta terapia en la población objeto de estudio cuando se siente bien o le cae mal el medicamento son muy bajas.
- Casi el 80 % maneja tensiones dentro de los rangos normales teniendo cuenta que están recibiendo medicamentos para tratarla.
- Un porcentaje muy bajo menos del 10 % no se encuentra estable en su presión y por lo tanto se encuentra en condiciones desfavorables para su salud.

Índice analítico tentativo del proyecto

Lo que se busca con esta investigación es detectar el porcentaje de pacientes con este diagnostico en la institución, conocer su tratamiento, tiempo de tratamiento.

Con lo anterior tener la atención de la institución para la mejora en cuanto al tratamiento que se les están dando a estos pacientes, mostrar las diversas alternativas para la solución a esta enfermedad, como la ayuda especialistas, terapias, medicamentos naturales los cuales se encuentran dentro del plan obligatorio de salud

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 RECURSOS HUMANOS

- 5 Estudiantes del programa de Regencia de Farmacia de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia “UNAD”
- Un tutor del curso de Profundización en Fundamentos de Salud Pública

4.2 PRESUPUESTO

Internet	\$15.000
Fotocopias de encuestas	\$30.000
Desplazamientos	\$20.000
Otros	30.000
Total	\$230.000

4.3 CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD					
	Elaboración de instrumento	Aplicación de Instrumento	Conocer protocolos, disponibilidad de medicamentos y especialista	Tabulación de resultados	Análisis de resultados	Entrega de resultados
Oct - Nov						
10 -11						
12-20						
12-20						
18-21						
22-28						
22-28						
28-4						
4 - 12						
13 -15						

CONCLUSIONES

Los tratamientos farmacológicos más utilizados para este tipo de enfermedad son los antagonistas del calcio, entre los que tenemos nifedipino, verapamilo y losartan..., seguidos de los IECAS, como el enalapri y el captopril.

Con la realización de este trabajo de investigación sobre hipertensión arterial podemos concluir que esta enfermedad es una de las más comunes en nuestros días y quizá una de las más preocupantes pues su desenlace ante un mal diagnóstico, falta de tratamiento o descuido del paciente lo puede llevar a otras patologías más críticas y mortales

Gracias a las exigencias dadas por la secretaria de salud en busca de la calidad del servicio cada Ips cuenta con sus guías de manejo para pacientes hipertensos y de otras patologías.

El punto farmacéutico cuenta con un sistema avanzado que le permite conocer un dato exacto sobre la cantidad existente, de esta manera pretender entregar en un 100% la medicación solicitada.

Lamentablemente los malos hábitos acompañan en un alto porcentaje a la población en estudio, lo cual no permite una adecuada mejoría o un efecto verdaderamente positivo al medicamento

Algunos de los factores de aparición pueden ser los antecedentes genéticos y otros factores externos como lo son los malos hábitos alimenticios, el cigarrillo, el licor, el stress y el sedentarismo, es de aclarar que la edad también puede ser un factor predominante pero realmente en las encuestas nos dimos cuenta que algunas pocas personas adquieren la enfermedad a edades muy tempranas. Dichos factores actualmente se ven reflejados por los azares que nos trae el día a día.

Esperamos que la elaboración de esta actividad sea de gran ayuda a la comunidad y que tomen medidas preventivas para el cuidado de su salud y la de su familia

BIBLIOGRAFÍA

Análisis Estadístico, The Mc Graw Hillcompanles, tercera edición, Estadística Básica

Los Elementos De La Investigación, Hugo Cerda Gutiérrez, Editorial el BUHO, 1998

MEDICINA INTERNA. Cap. Hipertensión arterial Farreras Rozman. 12^a edición. Edit. Doyma.