

11226
29. 69



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

.....
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL

HGZ No. 11

UMF No. 10

XALAPA, VER.

Importancia del Tratamiento no Farmacologico
asociado al Farmacologico en el manejo del
Paciente Hipertenso.



T E S I S

Que para obtener el Postgrado en la:

ESPECIALIDAD DE

MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Jorge Hernández Guzmán

Xalapa, Ver.

1987

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE.

	Página.
I.- OBJETIVO GENERAL	1
II.- INTRODUCCION	2
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
IV.- DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES	6
V.- HIPOTESIS CENTRAL Y OTRAS HIPOTESIS ESTADISTICAS	8
VI.- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	10
VII.- MATERIAL Y METODOS	11
VIII.- RESULTADOS	16
IX.- CONCLUSIONES	24
X.- BIBLIOGRAFIA	27

O B J E T I V O

Mostrar que el tratamiento farmacológico asociado al no farmacológico en pacientes hipertensos, contribuye con resultados significativos en el control de la enfermedad en el servicio de la consulta externa de Medicina Familiar.

I N T R O D U C C I O N

El aumento reciente de interés general por la ecología, los alimentos naturales y la adquisición de una buena condición física, destacó una mayor necesidad de crear tratamientos distintos del farmacológico para la hipertensión arterial. Además de la terapia farmacológica se ha empleado la terapia no farmacológica, que incluye el manejo dietético y los métodos de cambio de conducta. La intervención de la sal en la aparición de la hipertensión arterial en el hombre fué destacada en 1904 por Ambard y Beaillard y, posteriormente por otras autores; la mayor parte de estudios parecen coincidir en que la hipertensión arterial es más frecuente en personas donde la ingestión de sodio es de 125 mEq al día en promedio, mientras que en quienes ingieren menos de 60 mEq por día en promedio, resulta rara esta enfermedad (1).

Alrededor del 85% de los pacientes con una dieta de 75 mEq de sodio al día sin medicación antihipertensiva, reducen los valores de presión diastólica a menos de 90 mmHg. La dieta restringida en sodio, también aumenta el efecto de la medicación y permite el control de la hipertensión arterial con dosis pequeñas (2).

Los estudios longitudinales llevados a cabo en naciones industrializadas muestran que el factor más importante para predecir la aparición de la hipertensión arterial, es el aumento de peso. En el estudio de Framingham, los individuos obesos normotensos durante los 8 años siguientes de observación, presentaron una frecuencia de hipertensión tres veces mayor que en los grupos testigos. Durante un estudio en la comunidad del Condado de Evans en Georgia, una muestra integrada por 128 obesos hipertensos se dividió en un primer grupo de

64 personas que fueron enviadas a los médicos del Condado para que se les sometiera al tratamiento habitual de la hipertensión arterial y un segundo grupo de otras 64 personas que fueron sometidas al mismo tratamiento médico, pero asociado a reducción de peso; al cabo de un año, la disminución de la presión arterial era similar en ambos grupos, pero sólo 18 pacientes del grupo experimental se encontraban tomando medicamentos para la hipertensión, mientras que ésta terapéutica medicamentosa era seguida por 36 pacientes del grupo control (1).

En un estudio de 57 pacientes entrenados con ejercicios aeróbicos, los resultados indicaron que la actividad física vigorosa provoca cifras bajas de la presión arterial, por lo que la inclusión de ejercicios aeróbicos puede ser un método preventivo de la hipertensión arterial. Los mecanismos por los cuáles el ejercicio crónico puede reducir la presión arterial, aún no son muy claros pero se ha señalado una disminución en la actividad simpática y barorreceptora, con aumento de la distensibilidad venosa (3).

Recientemente se han propuesto los ejercicios de relajación psicofísica o el yoga, como una manera de disminuir la hipertensión arterial (1).

Estudios epidemiológicos han demostrado que el 30-60% de los alcohólicos crónicos sufren de hipertensión arterial sistémica. Los estudios prospectivos del grupo Dyer y Stamler en Chicago, han demostrado en sujetos inicialmente normotensos, que el consumo de más de 6 copas al día de alguna bebida alcohólica tiene relación positiva o directa con el desarrollo de hipertensión arterial. Los trabajos del grupo San Francisco y Oakland también muestran cómo el consumo de 3 copas de alcohol al día se correlaciona positivamente con la presencia de hipertensión arterial; se ha señalado el efecto depresor del etanol

en la circulación periférica (vasodilatación cutánea principalmente), así también cómo el daño a otros órganos involucrados en la regulación de la presión arterial (corazón, vasos sanguíneos, hígado, sistema nervioso y médula), aumentando los niveles sanguíneos de cortisol y la excreción urinaria de catecolaminas y sus metabolitos, alterándose el sistema renina-angiotensina con elevación de la vasopresina y los niveles de actividad de la renina plasmática y de aldosterona después de la ingesta de alcohol. Los enfermos hipertensos deben ser advertidos de reducir la ingesta de alcohol a menos de 3 copas al día (4).

En un estudio de 2,041 pacientes derechohabientes del I.M.S.S. en la Cd. de Veracruz, Ver., se encontraron elevaciones de la presión arterial en las personas con sobrepeso y en un 75% de estos pacientes había otro factor de riesgo como el alcoholismo y el tabaquismo. Por todo lo mencionado hasta aquí, deducimos que el tratamiento no farmacológico asociado al farmacológico, proporciona resultados significativos en el control de la hipertensión arterial (5).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿ El tratamiento no farmacológico asociado al farmacológico en pacientes hipertensos, contribuye con resultados significativos en el control de la enfermedad ?

Se ha observado que en la mayoría de los pacientes hipertensos bajo tratamiento farmacológico en el servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar, se encuentran asociados diversos factores predisponentes que dificultan el control de dicha enfermedad, tales como obesidad, alcoholismo, tabaquismo, sedentarismo y una dieta inadecuada.

En algunas instituciones médicas como el I.M.S.S. se han creado diversos grupos específicos, como por ejemplo, el de hipertensos, en donde a dichos pacientes se les hace incapié en la importancia de cumplir con el tratamiento farmacológico y asociar a este el no farmacológico, permitiendo también, hacer una evaluación periódica del cumplimiento del tratamiento y de la evolución de la enfermedad.

Este estudio podría contribuir para dar mayor importancia a la asociación del tratamiento no farmacológico, al farmacológico, así también, como a la formación de grupos específicos de hipertensos en donde personal capacitado (Médicos, Enfermeras, Trabajadoras Sociales y Promotores voluntarios) se encarguen de proporcionar toda la orientación necesaria a este tipo de pacientes en forma grupal con el objetivo de lograr un mejor control de la hipertensión arterial en todos los pacientes sometidos a tratamiento farmacológico, disminuyendo de esta manera la incidencia de complicaciones y la morbilidad.

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.

- 1.- EDAD: Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual en la vida de un individuo expresada en años.
- 2.- HIPERTENSION ARTERIAL: Presión sanguínea anormalmente elevada en el circuito arterial del sistema circulatorio, por arriba de 90 mmHg durante la diástole ventricular.
- 3.- NORMOTENSO: Relativo a que tiene presión sanguínea normal, entre 80 y 90 mmHg durante la diástole ventricular; sinónimo de tensión arterial controlada.
- 4.- GRUPO ESPECIFICO: Agrupación de individuos con una misma enfermedad a los que se les imparte educación médica y social por personal capacitado, con la finalidad de fortalecer la eficacia del tratamiento farmacológico.
- 5.- TRATAMIENTO FARMACOLOGICO: Aplicación de medidas terapéuticas en el manejo de una enfermedad.
- 6.- TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO: Aplicación de medidas higiénicas y dietéticas en un paciente con la finalidad de reforzar el tratamiento farmacológico. En este estudio consiste en utilizar dieta hiposódica, evitar la obesidad, hacer ejercicio, evitar el alcoholismo y el tabaquismo.
- 7.- DIETA HIPOSODICA: Alimentos consumidos con regularidad sin contener sal, utilizada con propósitos terapéuticos.
- 8.- OBESIDAD: Aumento de peso corporal debido a la acumulación de grasa en un 10 a 20% por encima del límite normal para una edad, sexo y estatura en particular.
- 9.- EJERCICIO: Movimiento o actividad muscular que se efectúa con el propósito

de preservar o restaurar la salud.

IX.- ALCOHOLISMO: Empleo excesivo o prolongado de bebidas alcohólicas hasta -
provocar habituación, dependencia o adicción.

II.- TABAQUISMO: Intoxicación producida por el uso excesivo de tabaco por medio
de inhalación del cigarro.

HIPOTESIS CENTRAL ESTADISTICA.

- H_0 .-- El tratamiento farmacológico asociado al no farmacológico, no contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial.
- H_1 .-- El tratamiento farmacológico asociado al no farmacológico, sí contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial.

OTRAS HIPOTESIS ESTADISTICAS.

- H_0 .-- El tratamiento farmacológico asociado a dieta hiposódica, no contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial.
- H_1 .-- El tratamiento farmacológico asociado a dieta hiposódica, sí contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial.
- H_0 .-- El tratamiento farmacológico en ausencia de obesidad, no contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial.
- H_1 .-- El tratamiento farmacológico en ausencia de obesidad, sí contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial.
- H_0 .-- El tratamiento farmacológico asociado a ejercicio, no contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial.
- H_1 .-- El tratamiento farmacológico asociado a ejercicio, sí contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial.
- H_0 .-- El tratamiento farmacológico en ausencia de alcoholismo, no contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial.
- H_1 .-- El tratamiento farmacológico en ausencia de alcoholismo, sí contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial.

H₀.- El tratamiento farmacológico en ausencia de tabaquismo, no contribuye -
con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial.

H₁.- El tratamiento farmacológico en ausencia de tabaquismo, sí contribuye -
con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.**I.- CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Hipertensos que deseen ingresar al estudio.
- Hipertensos entre 45 y 64 años de edad.
- Hipertensos que acudan a sus citas en los grupos específicos con un mínimo del 90% de asistencia.
- Hipertensos que se encuentren bajo tratamiento médico farmacológico.

II.- CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Hipertensos que no deseen ingresar al estudio.
- Hipertensos menores de 45 o mayores de 64 años de edad.
- Hipertensos que no acudan a sus citas en los grupos específicos con un mínimo del 90% de asistencia.
- Hipertensos con defectos físicos congénitos o adquiridos.
- Hipertensos con alteraciones en los órganos de los sentidos.
- Hipertensos con otras enfermedades asociadas.
- Hipertensos sin tratamiento médico farmacológico.

MATERIAL Y METODOS.

Se efectuó un estudio prospectivo, longitudinal, observacional y comparativo durante un lapso de 6 meses, comprendido entre julio y diciembre de 1986 en el servicio de Consulta Externa de la U.M.F. # 10 de Xalapa, Veracruz.

En forma aleatoria se escogieron 494 pacientes hipertensos con edades entre 45 y 64 años de edad y con las demás características contenidas en los criterios de inclusión conforme fueron acudiendo al servicio de Consulta Externa.

En forma aleatoria, se formó un grupo experimental y uno de control, integrados cada uno de ellos por 247 pacientes hipertensos.

Tanto el grupo experimental, como el de control, fueron divididos cada uno de ellos en 10 subgrupos (Nueve de 25 pacientes y uno de 22) con la finalidad de poderlos reunir mensualmente.

El equipo investigador constituido por un Médico Residente de segundo año de Medicina Familiar, un Médico Interno de Pregrado, una Enfermera y una Trabajadora Social, se reunió el último día hábil de cada mes en forma alterna con el grupo experimental y de control, proporcionando al primer grupo asesoramiento médico y social con respecto a la Hipertensión Arterial, así como también, información de lo que es el tratamiento no farmacológico (Utilizar dieta hiposódica, disminuir de peso, hacer ejercicio, evitar el alcoholismo y el tabaquismo) y que deberían de asociar al tratamiento farmacológico indicado por su Médico Familiar. No así en el grupo control que únicamente fue sometido a tratamiento farmacológico exclusivamente.

Se les aplicó una evaluación mensual en 6 ocasiones diferentes y consecu-

tivas con un intervalo de un mes entre cada una de ellas, utilizando para ello las aulas del Centro de Bienestar Social del I.M.S.S., durante sus citas mensuales.

La toma de signos vitales en cada uno de los pacientes fué realizada por el Médico Residente, Médico Interno de Pregrado y la Enfermera, registrándola en el anexo correspondiente a cada evaluación mensual.

Al final del estudio se hizo una comparación de las cifras tensionales encontradas en el grupo experimental y de control al inicio del estudio, con las registradas al concluir dicho estudio, observándose los beneficios que se obtuvieron con el tratamiento farmacológico asociado al no farmacológico y los que se obtuvieron en el grupo de control.

El instrumento de medición se muestra en el Sistema de Captación de la Información (Formulario de ingreso al estudio y evaluación mensual).

SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION.

FORMULARIO DE INGRESO AL ESTUDIO.

- 1.- Nombre _____
- 2.- Sexo _____ 3.- Edad _____
- 4.- Domicilio _____
- 5.- Consultorio y horario de consulta _____
- 6.- Número progresivo _____

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.

- 1.- Tiene familiares enfermos de la presión SI () NO ()
- 2.- Algún familiar ha fallecido de complicaciones de H.T.A..... SI () NO ()

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS.

1.- Tipo de dieta:

- Normal SI () NO ()
- Hiposódica SI () NO ()
- 2.- Hace ejercicio SI () NO ()
- 3.- Fuma SI () NO ()
- 4.- Toma bebidas alcohólicas SI () NO ()

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS.

- 1.- Tiene obesidad SI () NO ()
- 2.- Padece alguna otra enfermedad diferente a la H.T.A..... SI () NO ()

EXPLORACION FISICA.

- 1.- Malformaciones congénitas o adquiridas SI () NO ()
- 2.- Oye bien SI () NO ()
- 3.- Vé bien SI () NO ()

- 4.- Huele bién SI () NO ()
 5.- Percibe bién los sabores SI () NO ()
 6.- Su marcha es normal SI () NO ()

SINTOMATOLOGIA.

- 1.- Padece cefalea SI () NO ()
 2.- Padece mareos SI () NO ()
 3.- Tiene visión borrosa SI () NO ()
 4.- Padece acúfenos SI () NO ()
 5.- Padece fosfenos SI () NO ()

TRATAMIENTO.

- 1.- Acude mensualmente para control de la H.T.A..... SI () NO ()
 2.- Cumple diariamente con su tratamiento farmacológico SI () NO ()

OTROS.

- 1.- Desea ingresar voluntariamente al estudio SI () NO ()
 2.- Se compromete a acudir a sus citas SI () NO ()
 3.- Se compromete a cumplir con las indicaciones SI () NO ()

EVALUACION MENSUAL.

- 1.- Nombre
 2.- Mes evaluado
 3.- Tipo de dieta utilizada:
 Normal SI () NO ()
 Hiposódica SI () NO ()
 4.- Hace ejercicio SI () NO ()

- 5.- Fuma SI () NO ()
- 7.- Toma bebidas alcohólicas SI () NO ()
- 8.- Existe obesidad SI () NO ()
- 9.- Cefalea SI () NO ()
- 10.- Mareos SI () NO ()
- 11.- Acúfenos SI () NO ()
- 12.- Fosfenos SI () NO ()
- 13.- La T.A. se encuentra aún elevada SI () NO ()
- 14.- Ha habido complicaciones SI () NO ()
- 15.- Defunción SI () NO ()
- 16.- Asistió a sus citas con un mínimo del 90% SI () NO ()

RESULTADOS.

- En relación al tratamiento farmacológico asociado al no farmacológico, se encontró que 198 pacientes (90.16%) fueron controlados, mientras que 49 (19.83%) continuaron con cifras elevadas de Tensión Arterial.
- En relación al tratamiento farmacológico sin asociación del no farmacológico, se encontró que 136 pacientes (55.06%) fueron controlados, mientras que 111 (44.93%) continuaron con cifras elevadas de Tensión Arterial.
- En relación al tratamiento farmacológico asociado a dieta hiposódica, se encontró que 198 pacientes (90.16%) fueron controlados, mientras que 49 (19.83%) continuaron con cifras elevadas de Tensión Arterial.
- En relación al tratamiento farmacológico no asociado a dieta hiposódica, se encontró que 136 pacientes (55.06%) fueron controlados, mientras que 111 (44.93%) continuaron con cifras elevadas de Tensión Arterial.
- En relación al tratamiento farmacológico en ausencia de obesidad, se encontró que 189 pacientes (76.51%) fueron controlados, mientras que 58 (23.48%) continuaron con cifras elevadas de Tensión Arterial.
- En relación al tratamiento farmacológico asociado a obesidad, se encontró que 128 pacientes (51.82%) fueron controlados, mientras que 119 (48.17%) continuaron con cifras elevadas de Tensión Arterial.
- En relación al tratamiento farmacológico asociado a ejercicio, se encontró que 185 pacientes (74.89%) fueron controlados, mientras que 62 (25.10%) continuaron con cifras elevadas de Tensión Arterial.
- En relación al tratamiento farmacológico en ausencia de ejercicio, se encontró que 124 pacientes (50.20%) fueron controlados, mientras que 123 (49.79%)

continuaron con cifras elevadas de Tensión Arterial.

- En relación al tratamiento farmacológico en ausencia de alcoholismo, se encontró que 186 pacientes (75.30%) fueron controlados, mientras que 61 (24.69%) continuaron con cifras elevadas de Tensión Arterial.
- En relación al tratamiento farmacológico asociado a alcoholismo, se encontró que 128 pacientes (51.82%) fueron controlados, mientras que 119 (48.17%) continuaron con cifras elevadas de Tensión Arterial.
- En relación al tratamiento farmacológico en ausencia de tabaquismo, se encontró que 192 pacientes (77.73%) fueron controlados, mientras que 55 (22.26%) continuaron con cifras elevadas de Tensión Arterial.
- En relación al tratamiento farmacológico asociado a tabaquismo, se encontró que 136 pacientes (55.06%) fueron controlados, mientras que 111 (44.93%) continuaron con cifras elevadas de Tensión Arterial.

CUADRO 1.- Número de casos de pacientes hipertensos controlados y no controlados, relacionados con el tipo de tratamiento utilizado.

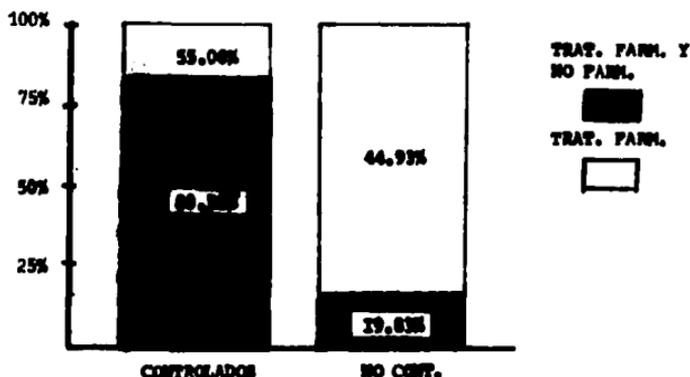
H.G.Z. # 11, IMSS Xalapa, Ver.
Jul - Dic 1986.

TIPO DE TRATAMIENTO.	HIPERTENSION ARTERIAL.		TOTAL.
	CONTROLADA.	NO CONTROLADA.	
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y TRAT. NO FARMACOLOGICO.	198	49	247
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.	136	111	247
TOTAL.	334	160	494

FUENTE: Archivo de la Unidad.

GRAFICA 1.- Porcentaje de pacientes hipertensos controlados y no controlados, relacionados con el tipo de tratamiento utilizado.

H.G.Z. # 11, IMSS Xalapa, Ver.
Jul - Dic 1986.



FUENTE: Cuadro 1.

CUADRO 2.- Número de casos de pacientes hipertensos controlados y no controlados, relacionados con tratamiento farmacológico asociado a dieta hiposódica y tratamiento farmacológico sin dieta hiposódica.

H.G.Z. # 11, IMSS Xalapa, Ver.

Jul - Dic 1986.

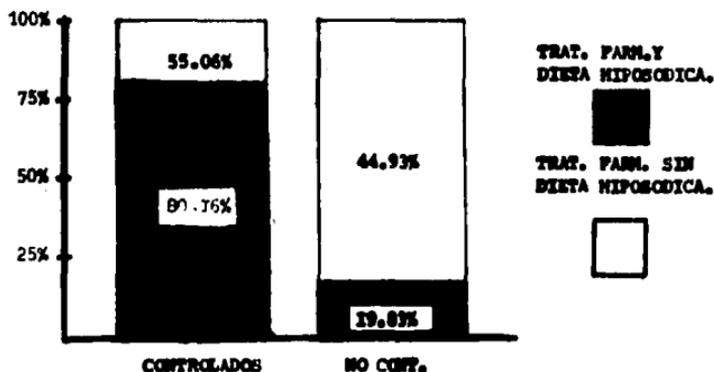
TIPO DE TRATAMIENTO.	HIPERTENSION ARTERIAL.		TOTAL
	CONTROLADA	NO CONTROLADA.	
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y DIETA HIPOSODICA.	198	49	247
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN DIETA HIPOSODICA.	136	111	247
TOTAL.	334	160	494

FUENTE: Archivo de la Unidad.

GRAFICA 2.- Porcentaje de pacientes hipertensos controlados y no controlados, relacionados con tratamiento farmacológico asociado a dieta hiposódica y tratamiento farmacológico sin dieta hiposódica.

H.G.Z. # 11, IMSS Xalapa, Ver.

Jul - Dic 1986.



FUENTE: Cuad.

CUADRO 3.- Número de casos de pacientes hipertensos controlados y no controlados, relacionados con tratamiento farmacológico en ausencia de obesidad y tratamiento farmacológico asociado a obesidad.

H.G.Z. # 11, IMSS Xalapa, Ver.

Jul - Dic 1986.

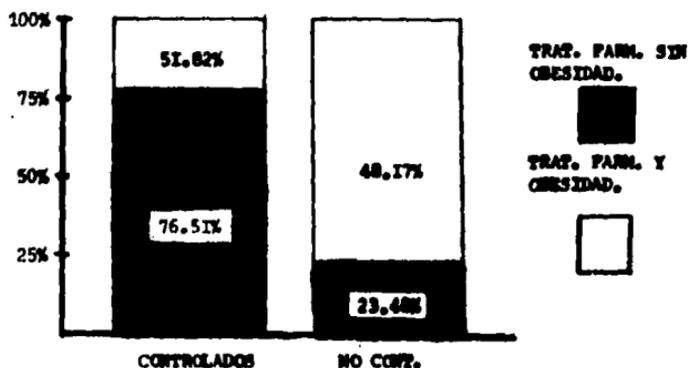
TIPO DE TRATAMIENTO	HIPERTENSION ARTERIAL.		TOTAL
	CONTROLADA	NO CONTROLADA	
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN AUSENCIA DE OBESIDAD.	189	58	247
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PRESENCIA DE OBESIDAD.	128	119	247
TOTAL.	317	177	494

FUENTE: Archivo de la Unidad.

GRAFICA 3.- Porcentaje de pacientes hipertensos controlados y no controlados, relacionados con tratamiento farmacológico en ausencia de obesidad y tratamiento farmacológico asociado a obesidad.

H.G.Z. # 11, IMSS Xalapa, Ver.

Jul - Dic 1986.



FUENTE: Cuadro 3.

CUADRO 4.- Número de casos de pacientes hipertensos controlados y no controlados, relacionados con tratamiento farmacológico asociado a ejercicio y tratamiento farmacológico sin la asociación de ejercicio.

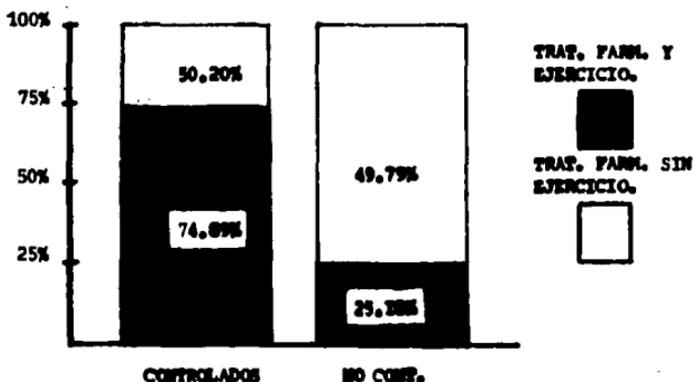
H.G.Z. # 11, IMSS Xalapa, Ver.
Jul - Dic 1986.

TIPO DE TRATAMIENTO.	HIPERTENSION ARTERIAL		TOTAL
	CONTROLADA	NO CONTROLADA	
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y EJERCICIO.	185	62	247
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN EJERCICIO.	124	123	247
TOTAL.	309	185	494

FUENTE: Archivo de la Unidad.

GRAFICA 4.- Porcentaje de pacientes hipertensos controlados y no controlados, relacionados con tratamiento farmacológico asociado a ejercicio y tratamiento farmacológico sin la asociación de ejercicio.

H.G.Z. # 11, IMSS Xalapa, Ver.
Jul - Dic 1986.



FUENTE: Cuadro 4.

CUADRO 5.- Número de casos de pacientes hipertensos controlados y no controlados, relacionados con tratamiento farmacológico en ausencia de alcoholismo y tratamiento farmacológico asociado a alcoholismo.

H.G.Z. # 11, IMSS Xalapa, Ver.

Jul - Dic 1986.

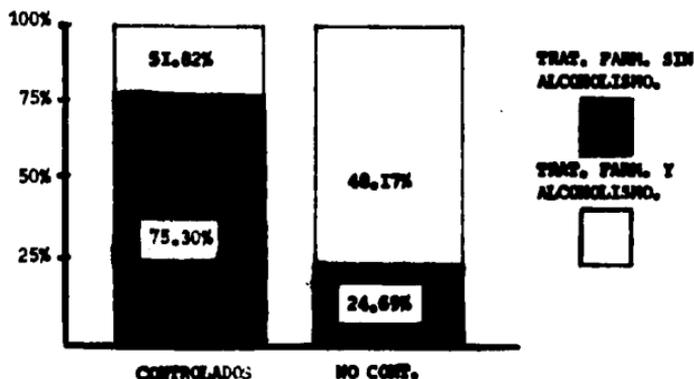
TIPO DE TRATAMIENTO	HIPERTENSION ARTERIAL		TOTAL
	CONTROLADA	NO CONTROLADA	
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN AUSENCIA DE ALCOHOLISMO.	186	61	247
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ASOCIADO A ALCOHOLISMO.	128	119	247
TOTAL.	314	180	494

FUENTE: Archivo de la Unidad.

GRAFICA 5.- Porcentaje de pacientes hipertensos controlados y no controlados, relacionados con tratamiento farmacológico en ausencia de alcoholismo y tratamiento farmacológico asociado a alcoholismo.

H.G.Z. # 11, IMSS Xalapa, Ver.

Jul - Dic 1986.



FUENTE: Cuadro 5.

CUADRO 6.- Número de casos de pacientes hipertensos controlados y no controlados, relacionados con tratamiento farmacológico en ausencia de tabaquismo y tratamiento farmacológico asociado a tabaquismo.

H.G.Z. # 11, IMSS Xalapa, Ver.

Jul - Dic 1986.

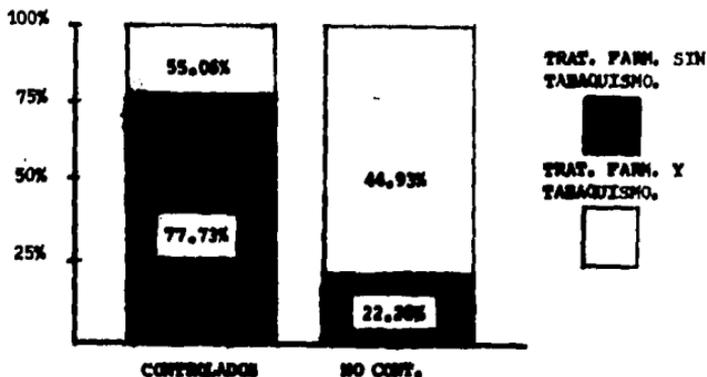
TIPO DE TRATAMIENTO	HIPERTENSION ARTERIAL		TOTAL
	CONTROLADA	NO CONTROLADA	
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN AUSENCIA DE TABAQUISMO.	192	55	247
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ASOCIADO A TABAQUISMO.	136	111	247
TOTAL.	328	166	494

FUENTE: Archivo de la Unidad.

GRAFICA 6.- Porcentaje de pacientes hipertensos controlados y no controlados, relacionados con tratamiento farmacológico en ausencia de tabaquismo y tratamiento farmacológico asociado a tabaquismo.

H.G.Z. # 11, IMSS Xalapa, Ver.

Jul - Dic 1986.



FUENTE: Cuadro 6.

CONCLUSIONES

ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACION OBTENIDA.

- En relación al tratamiento farmacológico asociado al no farmacológico, se utilizó un coeficiente de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.05% en un estudio de una cola, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa, por lo que se rechaza H_0 (El tratamiento farmacológico asociado al no farmacológico, no contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial) y se acepta H_1 (El tratamiento farmacológico asociado al no farmacológico, sí contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial).
- En relación al primer parámetro (Dieta Hiposódica), se utilizó un coeficiente de confianza del 95%, un nivel de significancia de 0.05% y un grado de libertad en un estudio de una cola, con X_c de 2.71, obteniéndose una X^2 experimental de 3.43 por lo que se rechaza H_0 (El tratamiento farmacológico asociado a dieta hiposódica, no contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial) y se acepta H_1 (El tratamiento farmacológico asociado a dieta hiposódica, sí contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial).
- En relación al segundo parámetro (Obesidad), se utilizó un coeficiente de confianza del 95%, un nivel de significancia de 0.05% y un grado de libertad en un estudio de una cola, con X_c de 2.71, obteniéndose una X^2 experimental de 7.16 por lo que se rechaza H_0 (El tratamiento farmacológico en ausencia de obesidad, no contribuye con resultados significativos en el control de la

Hipertensión Arterial) y se acepta H_1 (El tratamiento farmacológico en ausencia de obesidad, sí contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial).

- En relación al tercer parámetro (Ejercicio), se utilizó un coeficiente de confianza del 95%, un nivel de significancia de 0.05% y un grado de libertad en un estudio de una cola, con X_c de 2.71, obteniéndose una X^2 experimental de 3.11 por lo que se rechaza H_0 (El tratamiento farmacológico asociado a ejercicio, no contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial) y se acepta H_1 (El tratamiento farmacológico asociado a ejercicio, sí contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial).
- En relación al cuarto parámetro (Alcoholismo), se utilizó un coeficiente de confianza del 95%, un nivel de significancia de 0.05% y un grado de libertad en un estudio de una cola, con X_c de 2.71, obteniéndose una X^2 experimental de 2.83 por lo que se rechaza H_0 (El tratamiento farmacológico en ausencia de alcoholismo, no contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial) y se acepta H_1 (El tratamiento farmacológico en ausencia de alcoholismo, sí contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial).
- En relación al quinto parámetro (Tabaquismo), se utilizó un coeficiente de confianza del 95%, un nivel de significancia de 0.05% y un grado de libertad en un estudio de una cola, con X_c de 2.71, obteniéndose una X^2 experimental de 2.74 por lo que se rechaza H_0 (El tratamiento farmacológico en ausencia de tabaquismo, no contribuye con resultados significativos en el control de

la Hipertensión Arterial) y se acepta H_1 (El tratamiento farmacológico en ausencia de tabaquismo, sí contribuye con resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial).

- Finalmente, podemos concluir de acuerdo a los resultados observados en este estudio, que es muy importante asociar al tratamiento farmacológico, el no farmacológico, ya que permite al Médico Familiar obtener resultados significativos en el control de la Hipertensión Arterial en la Consulta Externa.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- McEnery TP, Davis ACH. Intervenciones no farmacológicas en la Hipertensión Arterial. Clin Ped Nort 1978;1:127-136.
- 2.- Torres ZM. Manejo de la Hipertensión Arterial Esencial. Rev Med INSS Mex 1981; 19(6):627-631.
- 3.- Rivera CAE, Díaz CPJ, López OH. Efectos del Ortostatismo sobre la frecuencia Cardíaca y la presión arterial en sujetos sedentarios y en los físicamente condicionados. Arch Inst Card Mex 1984;54(6):585-591.
- 4.- Chávez RI, Fernández BCL. La cardiopatía alcohólica y posibles relaciones del alcohol con aterosclerosis e hipertensión arterial. Arch Inst Card Mex 1985;55(3):269-287.
- 5.- Rodríguez GC, Hughes FG, Hamho PJ y Cols. Estudio estadístico de la Hipertensión arterial en derechohabientes del INSS de la C-14 de Veracruz, Ver. Arch Inst Card Mex 1982;52(5):425-431.