

ABANDONO DEL CONTROL Y TRATAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS

EVALUACION DE ALGUNOS METODOS EDUCACIONALES COMO AYUDA EN SU PREVENCION

H. DE RESTREPO

Los estudios epidemiológicos y de seguimiento han demostrado en los últimos diez años la importancia que tiene en la prevención de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y muerte, un tratamiento adecuado y continuo de la hipertensión arterial (1 - 3). Por esta razón, es de gran interés no sólo desde el punto de vista individual sino comunitario estudiar las causas y determinantes del abandono del control periódico y tratamiento por parte de los hipertensos así como la búsqueda de métodos de prevención de dicho abandono.

La magnitud del problema del abandono del control por parte del paciente a quien se le ha diagnosticado una hipertensión arterial, no se ha medido entre nosotros; sin embargo comunicaciones personales de los clínicos indican que el problema es frecuente y que sus causas no han sido establecidas. Un indicador indirecto de la ausencia de control efectivo de la enfermedad podría ser el aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y por hipertensión en los últimos años en Colombia (4).

Si tenemos en cuenta que la prevalencia de hipertensión en el mundo es de una magnitud muy grande (5) y que nuestro país según los pocos estudios existentes (6 - 8), también presenta una frecuencia apreciable, los esfuerzos que se hagan en relación con la prevención de las consecuencias fatales de ella mediante tratamiento adecuado, estarían plenamente justificados. Como el tratamiento efectivo debe ser continuo y permanente, es necesario estudiar el fenómeno de abandono, en términos de su frecuencia, causas y posible aplicación de medidas preventivas o correctivas eficaces. Estudios efectuados en otros países (9) señalan que la falta de educación e información del paciente es una de las causas más importantes del fenómeno del abandono; otros estudios (10) indican que entre las causas del fenómeno, además de la falta de información, también están el sentirse bien de salud, problemas económicos, falta de soporte familiar, falta de consejo del médico, insatisfacción y efectos colaterales de las drogas.

Recientemente, se ha despertado gran interés por el estudio y búsqueda de estrategias para lograr un buen acatamiento del paciente hipertenso al programa de control (9, 11 - 13). Se ha visto por ejemplo que la utilización de personal de salud diferente al médico, logra muchas veces una mejor comunicación y mejores resultados en la permanencia del paciente bajo control. Conco-

Dra. Helena Espinosa de Restrepo: Médica Epidemióloga, Centro Cardiovascular Colombiano e I.C.S.S. de Antioquia, Medellín.

Solicitud de separatas a la Dra. de Restrepo, Apartado Aéreo 5909, Medellín.

mitantemente con ello, es necesario desarrollar metodologías educativas que motiven a pacientes con enfermedades crónicas y les den un mayor conocimiento sobre su enfermedad y así eviten las complicaciones serias.

El presente estudio se efectuó con la intención de explorar el problema del abandono en nuestro medio y sobre todo, de experimentar algunos métodos educacionales como ayudas para una mejor comunicación con el paciente y por lo tanto para la prevención de la falta de acatamiento de los pacientes hipertensos a los programas de seguimiento.

MATERIAL Y METODOS

La investigación que se diseñó comprendía varias etapas para cumplir con los objetivos propuestos. La primera fase consistió en una encuesta de tipo descriptivo dirigida a un grupo de médicos que por su especialidad y tipo de práctica médica tenían las mayores probabilidades de tener un buen número de pacientes hipertensos en control. Con esta encuesta se pretendía en primer lugar, lograr su colaboración en el estudio proporcionando un listado de sus pacientes hipertensos y en segundo, obtener algunas apreciaciones sobre la frecuencia y causas del problema del abandono en pacientes hipertensos.

Para la segunda fase de la investigación se diseñó un estudio de tipo experimental que comprendió primero la preparación de materiales educativos consistentes en: una carta de motivación para concurrir a control para ser enviada a los pacientes cuyos médicos tratantes quisieran hacerlo; un cassette de 5 minutos de duración especialmente grabado para este estudio conteniendo algunos mensajes considerados claves en el manejo del paciente hipertenso y un folleto pequeño conteniendo un resumen del mensaje del cassette.

Los grupos de pacientes a quienes se sometió a la intervención experimental se obtuvieron después de llenar los criterios previamente fijados para ser considerados "regulares" o "de abandono". Los primeros eran aquellos que de acuerdo con el médico tratante o que al revisar su historia se comprobaba que cumplían periódicamente sus

citas de control y llevaban bien su tratamiento. Los segundos, los que a juicio del médico o por la revisión de la historia se constatará que hacía más de seis meses no asistían a controles y/o que el médico anotara que no tomaban en forma correcta las drogas o las suspendían por cuenta propia.

Debido a las dificultades para obtener un número apreciable de pacientes de consulta privada se tuvo que seleccionar un grupo de pacientes provenientes de Instituciones similares por el tipo de servicio que prestan a población de trabajadores y que incluye la droga formulada cómo son el I.C.S.S., el Servicio Médico a trabajadores del Departamento y de las Empresas Públicas. Para fines de análisis este grupo se trató aparte.

Una vez elaboradas las listas de pacientes regulares y de abandono se procedió a establecer algún contacto con ellos mediante el envío de una carta en los casos en los cuales el médico tratante aceptó esta modalidad, los cuales en realidad fueron muy pocos, ó con llamadas telefónicas. Se hicieron de 1 a 3 llamadas por paciente y si después de tres llamadas no se podía conseguir alguna comunicación con el paciente se descartaba.

Los pacientes con quienes se logró hacer algún contacto fueron llamados para una entrevista en la cual se le llenó un cuestionario o "pre-test" y seguidamente se le sometió a la educación mediante la audición del cassette, motivación y entrega del folleto. La administración del cuestionario y la entrevista educativa fueron hechos por tres encuestadoras especialmente adiestradas para ello. El mismo cuestionario se utilizó como "post-test", dos meses después de la visita inicial en un control programado con cita previa. Las encuestadoras fueron las mismas. La intervención o educación consistió entonces en la entrevista, el cassette y el folleto. Hay que anotar que las encuestadoras eran bachilleres relacionadas con trabajo en salud y se les hizo énfasis en el objetivo de motivar al paciente sobre la importancia del control y tratamiento en hipertensión.

RESULTADOS

La primera parte del estudio consistió en una encuesta entre un grupo de 26 médicos de

Tabla 1- Causas anotadas por los médicos como responsables del abandono en consulta privada.

CAUSAS	CARDIOLOGOS (10)		INTERNISTAS (16)	
	Mencionadas %	Señalada como principal %	Mencionadas %	Señalada como principal %
Relacionadas con Comunicación y Comprensión del paciente	10 (100)	4 (40)	16 (100)	13 (82)
Relacionadas con costo de drogas y chequeos	10 (100)	3 (30)	10 (62.5)	0
Falta de Sintomatología	5 (50)	1 (10)	12 (75)	3 (18)
Reacciones adversas a las drogas	4 (40)	2 (20)	0	0
Seguridad en la automedicación	2 (20)	0	3 (18)	0

la ciudad, 10 cardiólogos y 16 internistas que tenían posibilidades de colaborar en el estudio por contar con una amplia clientela de hipertensos o por estar vinculados a las Instituciones seleccionadas previamente. La entrevista se inició preguntando si colaboraría en este tipo de investigación y si le parecía que el desarrollo de métodos educativos audiovisuales serviría para lograr una mejor comunicación con los pacientes. El 100% se mostró interesado en colaborar aunque 5 se mostraron más partidarios de efectuar el estudio sólo en Instituciones y no en clientela particular. Una colaboración efectiva se logró en el 50% de estos médicos, y otros médicos que no fueron entrevistados inicialmente, colaboraron más tarde. En cuanto al número de consultas aconsejadas para el paciente hipertenso, más o menos hubo consenso entre los médicos entrevistados y no muestran diferencias por especialidad. El número de consultas iniciales para cuadrar el tratamiento lo señalaron entre 2 y 5, con la mayoría entre 3 y 4 y el número de consultas por año aconsejadas para el paciente ya estabilizado en control, fué de 3 a 4 para el 90% de los médicos. Hubo dos que contestaron que dependía del tipo de hipertensión. En cuanto a su apreciación sobre frecuencia de abandono de control y tratamiento en consulta privada, la mayoría tanto de internistas como de cardiólogos coinciden en que en nuestro medio sería del 40

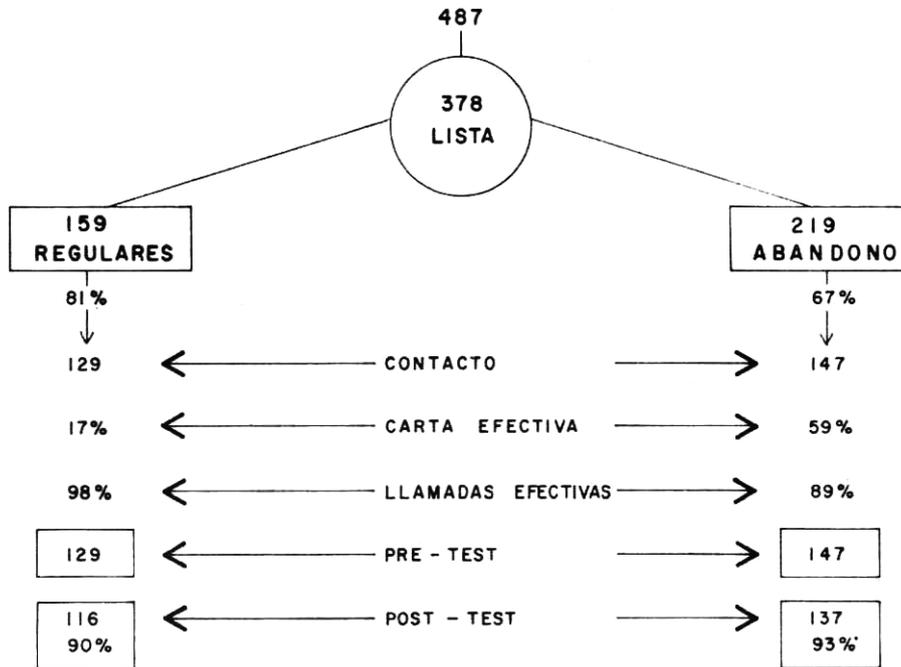
al 60%; tres cardiólogos lo consideran por debajo del 40%. Para pacientes del Seguro Social el porcentaje lo consideran menor del 5%. Sobre las causas del abandono hay diferencias en las respuestas de los dos grupos de especialistas como puede verse en la Tabla 1.

Por los datos de esta Tabla vemos que la mayoría de los médicos son conscientes de los problemas que existen para lograr que el paciente hipertenso se informe y comprenda bien su enfermedad.

En relación con la encuesta a médicos, finalmente se anota que dos especialistas creen que es dudoso que medios audiovisuales como folletos y cassettes ayuden en el proceso de educación del paciente y 3 consideran que definitivamente no ayudarían. Los demás consideran muy importante el desarrollo de estos medios. Hubo consenso en considerar que dónde más se presenta el abandono y falta de acatamiento al control es en consulta privada, siguiendo el Hospital General por el factor económico de los pacientes.

Nos referiremos a continuación a la segunda fase del estudio o sea a la experimental.

Los pacientes seleccionados de las varias fuentes conformaron una lista inicial total de 487. Sin embargo, por todas las dificultades inherentes a un estudio de este tipo, sólo se logró



Gráfica 1 - Pacientes hipertensos. Estudio de abandono.

alguna indicación de que los pacientes se podrían localizar en 378 ó sea el 78% del listado original. Sobre el resto, nunca se pudo establecer si habían recibido o no el primer mensaje, ya fuera carta o recado telefónico. Estos 378 constituyeron el grupo global con los cuales se estableció algún contacto. Se dividían, según los criterios señalados previamente, en dos categorías: 159 regulares y 219 de abandono (Gráfica 1).

Aquellos que respondieron al llamado y se pudieron entrevistar completando el pre-test alcanzaron al 67% del grupo de abandono y al 81% del grupo de regulares iniciales. Puede observarse que fueron más reacios a la entrevista, los de abandono, como era de esperarse. La distribución por sexo y edad y por su categoría se muestra en la Tabla 2. Como se ve, los grupos de abandono y regulares son relativamente similares ya que fué imposible ajustar grupos iguales. En la Tabla 3 se puede corroborar lo anterior, observando la distribución según tiempo de evolución o historia de hipertensión, semejante en ambos grupos.

Tabla 2 - Distribución de los pacientes según categoría, edad y sexo.

Edad (Años)	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Regular	Abandono	Regular	Abandono	Regular	Abandono
15 - 24	—	1	—	—	—	1
25 - 34	2	0	3	3	5	3
35 - 44	10	8	5	12	15	20
45 - 54	19	19	17	35	36	54
55 - 64	32	25	16	20	48	45
65 y más	10	12	15	12	25	24
TOTAL	73	65	56	82	129	187

Por haber sido extremadamente difícil la elaboración de grupos significantes en cada uno de los consultorios privados, hubo que hacer una modificación al diseño no subdividiendo los de abandono y regulares en subgrupos de intervención y sin intervención, sino sometiéndolos a todos a la intervención educativa. En esto también influyó el hecho de que la motivación de los médicos tratantes era especialmente para esta parte de la investigación.

De acuerdo con lo anotado en la metodolo-

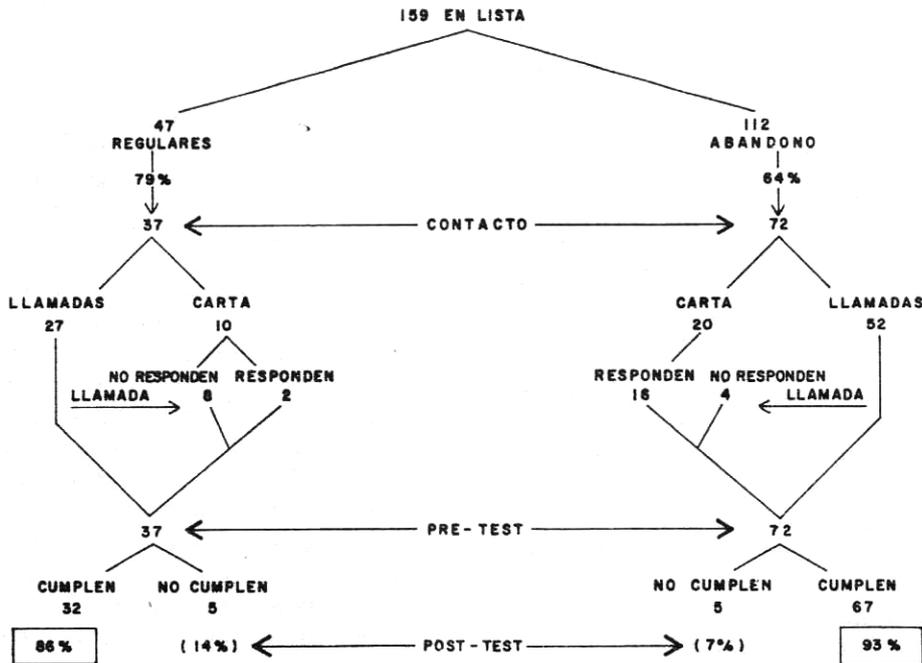
Tabla 3 - Tiempo de historia conocida de hipertensión de los grupos de pacientes.

TIEMPO (AÑOS)	REGULARES		ABANDONO		TOTAL	
	Privados	Instituciones	Privados	Instituciones	Privados %	Instituciones %
1 - 5	25	43	37	46	62 (22.4)	89 (32.2)
Más de 5	11	49	31	28	42 (15.2)	77 (27.8)
Sin Dato	1	0	4	1	5 (1.9)	1 (0.5)
TOTAL	37	92	72	75	109 (39.5)	167 (60.5)

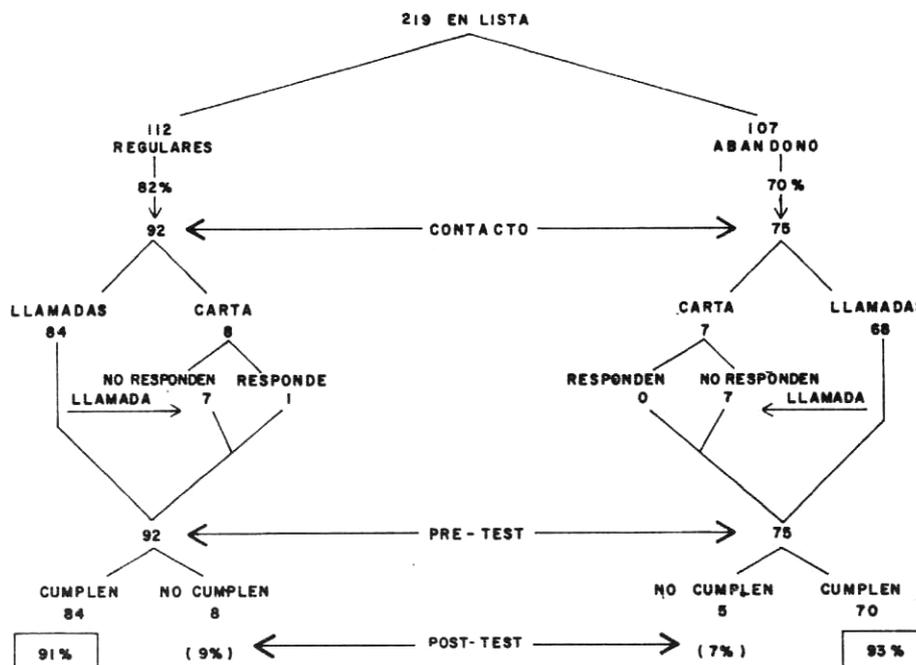
gía, el análisis se verificó en forma separada para el grupo llamado de "Pacientes Privados" y para el de "Pacientes de Instituciones". En el primero se agruparon los provenientes de los diferentes consultorios privados y de una clínica particular (Centro Cardiovascular Colombiano) y en el segundo los seleccionados en las tres Instituciones de caracter similar, ICSS, EEP y Consultorio para Empleados del Departamento.

Los diferentes pasos seguidos en la investigación se muestran en las Gráficas 1, 2 y 3. En primer lugar hay que anotar que el uso de carta estuvo muy limitado por la poca aceptación por parte de los médicos para enviar a sus pacientes

privados este tipo de mensaje y también en las Instituciones se dificultó por la falta de direcciones correctas de los pacientes. Para llegar a concluir sobre su valor y efectividad, habría que hacer un ensayo diferente con grupos especialmente seleccionados para ello. Sin embargo anotamos algunos comentarios aislados de parte de algunos pacientes, quienes señalaron que como es algo inesperado en nuestro medio recibir una carta del médico tratante suscita sorpresa y nerviosismo pero que es muy motivante al mismo tiempo. Parece ser que en nuestra cultura es mucho mejor aceptada por médicos y pacientes la llamada telefónica y mostró ser bastante eficaz.



Gráfica 2 - Pacientes de consulta privada.



Gráfica 3 - *Pacientes de Instituciones.*

En el análisis de los resultados de la intervención merece destacarse principalmente el del cumplimiento a las citas de control para el post-test, dadas a los dos meses de la entrevista inicial.

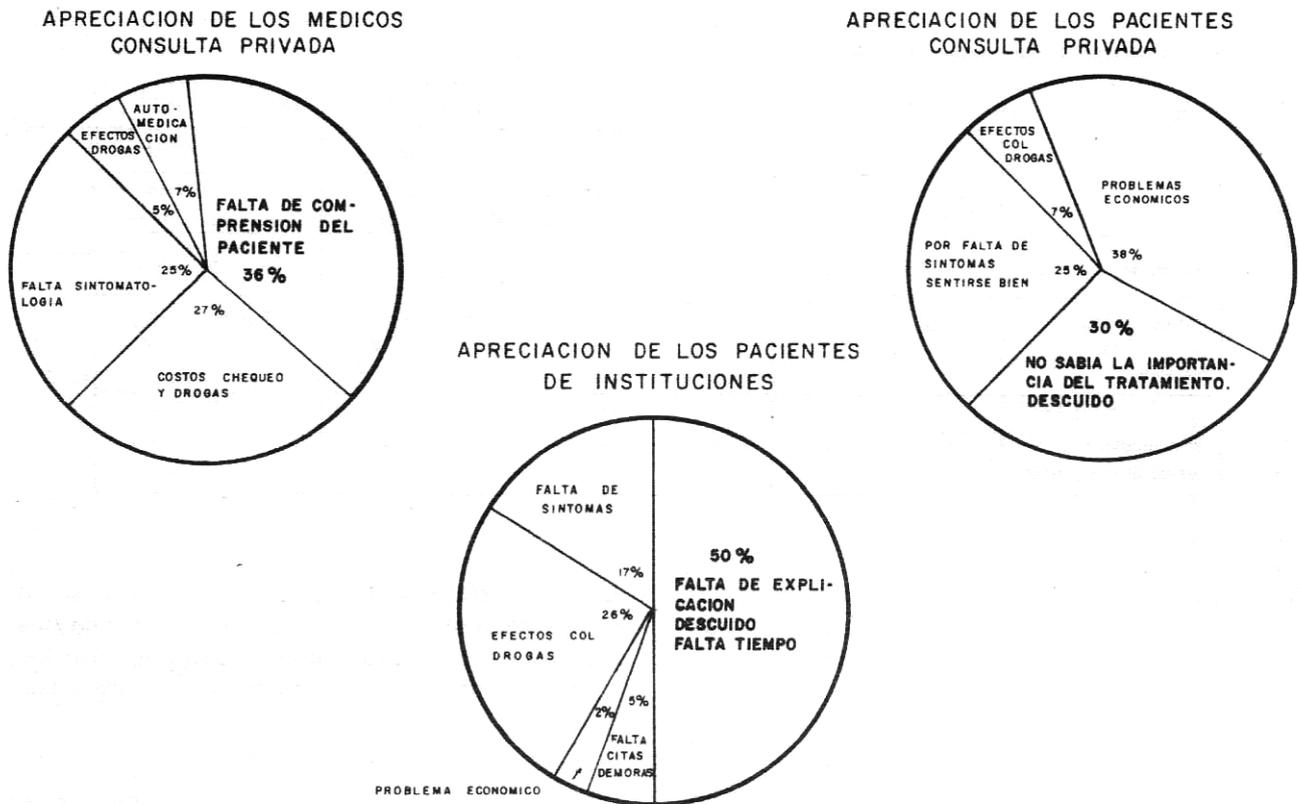
Si tenemos en cuenta que el porcentaje esperado de incumplimiento, según los conceptos de los médicos, sería de cerca del 40 a 50%, los porcentajes obtenidos fueron mucho menores para todos los grupos.

La opinión personal de la autora es de que influyeron enormemente las buenas relaciones interpersonales entre las encuestadoras y los pacientes, pues se pudo constatar en muchas observaciones directas la empatía y grado de comunicación obtenida. Quizá ésto puede considerarse como un factor extraño al planeamiento original del estudio, pero fué un hecho que es necesario señalar y darle un valor significativo para el futuro de programas de seguimiento de hipertensos. Las anotaciones personales de cada encuestadora revelaron también la gran aceptación que tiene este tipo de personal por los pacientes, sin diferencias claras que pudieran adjudicarse a los distintos niveles o clases sociales de los pacientes. Sólo hubo dos rechazos no propiamente a la en-

cuestador a sino a la mecánica del trabajo, uno fué causado por sensación de inseguridad y temor a que se tratara de algún tipo de engaño tan frecuente en nuestro país y que en realidad pudiera haber intenciones de robo ó secuestro. La situación se le clarificó a la paciente pero no fué posible terminar el post-test en este caso. El otro fue un comentario por parte de un paciente de un nivel educativo muy alto que le pareció que el tipo de educación estaba concebido en forma muy elemental.

En los pacientes que no cumplieron la cita de control a los dos meses y que por lo tanto no se les hizo el post-test, se les averiguó las razones para su incumplimiento y en general las causas señaladas fueron triviales como las siguientes: falta de tiempo, demasiadas ocupaciones, problemas domésticos de enfermedad de algún hijo, haber estado ausente, etc. Sólo una persona aceptó que no le había dado importancia suficiente y otra manifestó que el pre-test le había producido demasiada ansiedad sobre su enfermedad lo cual le fue comunicado a su médico tratante.

Se destaca que el mayor incumplimiento (14%) ocurrió en pacientes regulares de consulta



Gráfica 4 - Causas del abandono.

privada, para lo cual no tenemos explicación.

En cuanto a las causas dadas para el abandono del control y tratamiento por los pacientes catalogados en esta categoría en el pre-test, se puede apreciar en la Gráfica 4, que difieren según el origen de los pacientes privados ó de instituciones, y también difieren de las señaladas por los médicos para pacientes privados. Sin embargo, en general, se puede afirmar, que las causas en último término tienen que ver mas que todo con la comprensión y motivación del paciente, puesto que señalan motivos que revelan falta de conocimientos sobre la enfermedad y su manejo. En cuanto a los problemas económicos por los costos de los chequeos y de las drogas, sí parece tener importancia en los pacientes privados aunque llama la atención que se presenta el fenómeno del abandono en los pacientes de instituciones donde se les ofrece el servicio de consulta y droga formulada, por lo tanto amerita buscarse estrategias especiales para cada grupo de pacientes

que tengan como objetivo mejorar la comunicación, facilitar los tratamientos y mantener el acatamiento a los programas.

Otro de los aspectos investigados en el cuestionario aplicado en el pre-test y post-test fué el de conocimientos adecuados sobre la hipertensión arterial especialmente sobre los órganos que afecta y las complicaciones y peligros que ocurren cuando no se trata debidamente.

El análisis de este importante aspecto, se hizo con base en los cambios ocurridos en las respuestas antes de la educación del cassette y folleto ó sea en el pre-test y después de la educación o post-test. Para ello se seleccionaron dos preguntas, consideradas claves en cuanto a conocimientos de la enfermedad. Los resultados se muestran en la Tabla 4. Llama la atención que el mejoramiento del conocimiento es más notorio en los pacientes de origen privado que en los de instituciones. Probablemente se deba ésto al nivel educacional diferente de los dos grupos. En cuan-

Tabla 4 -*Respuestas correctas en cuanto a conocimiento sobre hipertensión.*

	GRUPO PACIENTES PRIVADOS				GRUPO PACIENTES INSTITUCIONES			
	REGULARES		ABANDONO		REGULARES		ABANDONO	
	Antes Educ.	Después Educ.	Antes Educ.	Después Educ.	Antes Educ.	Después Educ.	Antes Educ.	Después Educ.
No. Pacientes	37	32	72	67	92	84	75	70
Promedio de respuestas correctas por paciente	0.5 / 2	1.5 / 2	0.5 / 2	1.6 / 2	0.6 / 2	1.1 / 2	0.7 / 2	1.2 / 2
Proporción (%) de respuestas correctas por grupo	24	73	24	79	31	55	33	60

to a las categorías de abandono y regulares, las respuestas son ligeramente mejores para los de abandono pero no significativamente.

Con el fin de detectar el interés del paciente acerca de su tratamiento se incluyó una pregunta sobre el recuerdo de las drogas prescritas en la última visita al médico; se midió y comparó el porcentaje de los que recordaban en el pre-test y en el post-test. Los resultados mostraron que en general los pacientes recordaban bastante bien los nombres de las drogas hipotensoras, aunque no se les interrogó sobre dosis. La proporción de recuerdo fue del 80% en el grupo de abandono y del 97%) en los regulares. Sin embargo el recuerdo mejoró en 92% del 20% de abandono que no recordaban en el pre-test. Otro cambio cualitativo que se apreció fue con respecto a las razones para abandonar el tratamiento y controladas por los de abandono en el pre-test los cuales al preguntarles de nuevo en el post-test, la respuesta en un gran porcentaje fue "no dejaría de asistir ahora". Sin embargo los datos no son suficientes para pruebas estadísticas.

Vale la pena destacar que el incumplimiento mayor se presentó en el grupo de pacientes regulares de consulta privada, contrario a lo que podría suponerse, por ser personas supuestamente ya motivadas. Es posible que los pacientes de abandono por sentirse más culpables se motiven y preocupen más para cumplir los controles después de una entrevista especial como la que se hizo en este estudio. En cambio el conocimiento

sobre hipertensión fué mayor con la educación en los pacientes regulares privados, lo cual nos muestra que no basta lograr un nivel de información para obtener el cumplimiento a las citas.

DISCUSION

Como se anotó en los objetivos de este estudio, se trató de explorar por primera vez en nuestro medio, sobre las características del fenómeno del abandono de los pacientes hipertensos, el cual constituye en los tiempos actuales uno de los mayores desafíos para médicos y servicios de salud ya que junto con el problema del descubrimiento precoz de los hipertensos en la comunidad son el obstáculo más importante para lograr reducir la morbilidad y mortalidad por esta frecuente condición patológica. Desde que se conocieron estudios epidemiológicos como el de los Veteranos en EE.UU. y del grupo de Framingham, entre otros, el interés hacia el mejoramiento de la permanencia en control y tratamiento del paciente hipertenso, es una meta para todos los que trabajan en enfermedades cardiovasculares.

Los resultados de este trabajo confirman las afirmaciones de Podell (14) de que la falta de acatamiento ocurre en "personas de todas las edades, razas, ingresos, niveles educacionales, tipos de personalidad y en fin todos los grupos de pacientes hipertensos". Vemos por ejemplo que aunque se obvian problemas económicos dando las drogas y las consultas dentro de la atención en las instituciones persisten problemas más com-

plejos de motivación que hacen que el paciente no se mantenga en tratamiento adecuado.

Los resultados satisfactorios nuestros de cumplimiento a las citas que se dieron dos meses después de la entrevista inicial son muy sugestivos de que la ayuda de personal auxiliar paramédico es muy valiosa en los programas de seguimiento de hipertensos como ya ha sido señalado por otros autores entre los cuales se destaca Finnerty quien ha hecho mucho énfasis en este aspecto recientemente (15). En lo referente al material educativo utilizado en este estudio, es probable que aunque el efecto pueda ser transitorio la utilización de estas ayudas contribuye a que el paciente mejore sus conocimientos sobre la enfermedad y sus peligros. Qué tanto pueda ésto influir en el acatamiento posterior a largo plazo del control y tratamiento no podríamos predecirlo. Por ahora sólo he tenido comentarios de algunos médicos que colaboraron en el estudio de que sus pacientes han continuado más motivados para seguir bajo control.

Finalmente vale la pena anotar que a pesar de las dificultades que existen para llevar a cabo investigaciones de este tipo, es un campo realmente llamativo tanto para el médico de práctica privada como el de institución y que es necesario continuar en la búsqueda de métodos que contribuyan a comprender el problema del abandono y por consiguiente a encontrar formas de prevenirlo.

RESUMEN

Se presentan los resultados de un estudio sobre abandono del control y tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en Medellín.

Una encuesta inicial hecha a 26 médicos especialistas reveló que la apreciación de la frecuencia de abandono en pacientes hipertensos en la práctica privada era de 40 al 60%. Las causas de dicho fenómeno, según los médicos, están relacionadas principalmente con la educación y comprensión del paciente. En segundo lugar los costos de los chequeos y las drogas.

Con un diseño experimental se ensayaron

materiales educativos especialmente diseñados (cassette y folleto) en grupos de pacientes con abandono y regulares o cumplidos, en dos áreas de servicio médicos: práctica privada e instituciones que dan asistencia médica a trabajadores y empleados, cuya atención incluye la provisión de droga. Los materiales mostraron valor en todos los grupos aunque fue ligeramente superior la captación de los mensajes por el grupo de consulta privada. En los pacientes de abandono fue también sensiblemente mayor el cambio de los conocimientos después de la educación.

El hallazgo más sobresaliente fué el alto porcentaje de cumplimiento que se observó durante un período de dos meses, para concurrir a una cita de control y post-test. Se adjudica este éxito a la utilización de personal paramédico de encuestadoras que lograron motivar muy bien a los pacientes.

SUMMARY

A study about drop-out in hypertensive patients and the use of educational aids in its prevention was done in Medellín.

Two groups of patients were selected. One, belonged to private offices of some physicians. The other was selected from the out-patient clinic of three institutions that provide medical care including the drugs for treatment to workers and their families.

The patients were classified as compliants and drop-outs. A survey in 26 medical specialists revealed that drop-out occur in a 40 to 60% of private patients.

The major cause for the drop-out were those related with patient's education and understanding of the disease. Economic difficulties to pay frequent checkups and drugs were also pointed out as important factors. This factor was not present in institutional patients but among them the lack of compliance is due to poor motivation and poor doctor-patient relationship.

Educational aids such as those used in this study are useful. The most remarkable fact was the compliance of all the patients for a control appointment two months after the initial visit due mainly to the role of paramedical personnel in their motivation.

AGRADECIMIENTOS

La autora presenta sus agradecimientos a los Laboratorios Merck, Sharp & Dohme así como a los médicos e Instituciones que gentilmente colaboraron para llevar a cabo este estudio.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Veterans Administration Cooperative Study Group on Antihypertensive Agents: Effects of treatment on morbidity in hypertension. Results in patients with diastolic blood pressures averaging 115 through 129 mm.Hg. JAMA 202: 1028- 1034, 1967.
- 2.- Veterans Administration Cooperative Study Group on Antihypertensive Agents: Effects of treatment on morbidity in hypertension. II. Results in patients with diastolic blood pressure averaging 90 through 114 mm.Hg. JAMA 213: 1143-1152, 1970.
- 3.- Kannel, W. B., Dawbert, T., Kagan, A., Revotskie, N. and Stokes, J.: Factors of risk in the development of coronary heart disease. Six year follow-up experience. Ann. Int. Med. 55: 33-49, 1961.
- 4.- Informes al Honorable Congreso de la República de Colombia. 1972-1973 y 1974-1975. Ministerio de Salud Pública de Colombia.
- 5.- World Health Organization: Hypertension and Coronary Heart Disease. Report of the expert committee on Cardiovascular Disease and Hypertension. Tech. Rep. Ser. No. 168, 1959.
- 6.- Ministerio de Salud Pública de Colombia, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina: Investigación Nacional de Morbilidad. Evidencia Clínica.
- 7.- Espinosa de R., H., García, M. I., Zambrano, F., Molina, I., y Hoyos, H.: Niveles de Presión arterial en una población del oriente antioqueño. Tribuna Médica, Colombia: 13-A20, 1975.
- 8.- Espinosa de Restrepo, H.: Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Departamento de Antioquia. Editorial en Antioquia Médica 26: 1-3, 1976.
- 9.- Finnerty, F. A. Jr., Mattie, E. C. and Finnerty, F. A.: Hypertension in the Inner City. I. Analysis of Clinic Drop-outs. Circulation 47: 1, 1973.
- 10.- Calwell, J. R. et al: The Drop-out problem in Antihypertensive treatment. A pilot study and emotional factors influencing a patient's ability to follow antihypertensive treatment. J. Chron. Dis. 22: 579-592, 1970.
- 11.- Finnerty, F. A., Shaw, L. W. and Himmelsback, C. K.: Hypertension in the Inner City. II. Detection and follow-up. Circulation 47: 76-78, 1973.
- 12.- McKenney, J. M. Slining, J. M., Henderson, H. R. et al: The effect of clinical pharmacy services on patients in essential hypertension. Circulation 48: 1104-1111, 1973.
- 13.- Alderman, M. H. and Schoenbaum, E. E.: Detection and treatment of hypertension at the work-site. New Engl J. Med. 293, 65-68, 1975.
- 14.- Podell, R. N. and Gary, L. R.: Hypertension and compliance: Implications for the primary physician. New Engl. J. Med. 294: 1120-1121, 1976.
- 15.- Finnerty, F. A. Jr.: The Nurse's Role in Treating Hypertension. New Engl. J. Med. 293, 93-94, 1975.