



**UNIVERSIDAD DE OVIEDO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**LA AUTOMEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL DOMICILIARIA COMO
MÉTODO DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO**

JESÚS PABLO GONZÁLEZ-NUEVO QUIÑONES



Universidad
de Oviedo

Reservados todos los derechos
© El autor

Edita: Universidad de Oviedo
Biblioteca Universitaria, 2008
Colección Tesis Doctoral-TDR nº 25

ISBN.
D.L.: AS.05854 -2007



Anexos

8.- ANEXOS

8.- ANEXOS

ANEXO I

Hoja de información al paciente

Título: "Estudio de la automedición de la presión arterial como método de control del paciente hipertenso"

Le proponemos que participe en un proyecto en el que estudiaremos la influencia del método de medida de la presión arterial sobre su grado de control en los pacientes de un Centro de Salud.

El estudio incluirá a 100 pacientes. Su participación supondrá 4 visitas iniciales y luego entre 2 y 4 anuales durante los siguientes 2 años; visitas en las que, para su comodidad, también se realizará el control de cualquier otro proceso crónico que Vd. padezca.

Los procedimientos incluidos en el estudio son los siguientes: exploración física, ECG y muestras de sangre y monitorización ambulatoria de la presión arterial durante 24 horas al inicio, a los 6 meses y luego al año.

Cada paciente será asignado al azar a un grupo con control habitual de la hipertensión en consulta, o a otro con realización de automediciones en su domicilio. Ambos grupos recibirán información sobre la hipertensión y realizarán la monitorización ambulatoria de la presión arterial durante 24 horas

Al participar, su enfermedad podrá ser mejor controlada y muchos otros pacientes podrían recibir el beneficio de los resultados del estudio.

Si usted tiene alguna duda, no deje de consultar con el Dr..... , en el Centro de Salud de..... , teléfono:

Su participación es totalmente voluntaria y usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee. Su médico también podrá apartarle del estudio si considera que es preferible para su salud o su bienestar.

ANEXO II

Consentimiento informado del paciente

Título: "Estudio de la automedición de la presión arterial como método de control del paciente hipertenso"

Yo,.....(nombre y apellidos)

He leído la hoja de información al paciente.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con (nombre del investigador)

Entiendo que mi participación es voluntaria. Entiendo que puedo abandonar el estudio:

- 1) Siempre que lo desee. 2) Sin dar explicaciones.
- 3) Sin ninguna repercusión sobre mi atención médica.

Doy mi consentimiento a participar en el estudio.

Fecha: !..... !..... !

(Firma del paciente)

Fecha: !..... !..... !

(Firma del investigador)

ANEXO III

CLAVE INDIVI///// C-0, 6, 18, 30 Fecha/////

ÍNDICE DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE LO QUE SIGUE A CONTINUACIÓN

En las páginas siguientes se encuentran varias preguntas sobre cómo se ha sentido usted durante la ÚLTIMA SEMANA. Por favor conteste a las preguntas con la máxima sinceridad.

No consulte sus respuestas con nadie. Conteste simplemente lo que usted crea oportuno según su punto de vista.

1. En general ¿qué tal se ha sentido? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

6. De excelente humor
5. Muy animado
4. Bastante animado
3. He tenido ratos buenos y ratos malos
2. Más bien desanimado
1. Muy desanimado

2. ¿Con qué frecuencia ha tenido molestias a causa de una enfermedad o dolor? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

1. Cada día
2. Casi cada día
3. La mitad del tiempo
4. De vez en cuando, pero menos de la mitad del tiempo
5. Rara vez
6. Ninguna vez

3. ¿Se ha sentido deprimido? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

1. Sí, hasta el punto de querer quitarme la vida
2. Sí, hasta el punto de no importarme nada
3. Sí, muy deprimido casi cada día
4. Sí, bastante deprimido varias veces
5. Sí, un poco deprimido de vez en cuando
6. No, no me he sentido deprimido en absoluto

4. ¿Ha sido capaz de dominar completamente su comportamiento, pensamientos, emociones y sentimientos? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

6. Sí, totalmente
5. Sí, la mayor parte del tiempo
4. Sí, en general
3. No demasiado bien
2. No, y me preocupa un poco
1. No, y me preocupa mucho

5. ¿Ha sufrido de los nervios? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

1. Mucho, hasta el punto de no poder trabajar u ocuparme de mis cosas
2. Con mucha frecuencia
3. Bastantes veces
4. A veces, las suficientes para preocuparme
5. Un poco
6. No, en absoluto

6. ¿Cuánta energía, o vitalidad, ha tenido o sentido? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

6. Lleno de energía o vitalidad
5. Con bastante vitalidad la mayor parte del tiempo
4. He tenido altibajos
3. Generalmente, algo bajo de energía
2. Muy poca energía la mayor parte del tiempo
- 1 Sin energía, me sentía abatido, sin fuerza.

7. Me he sentido triste y desanimado (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

6. No, en absoluto
5. Pocas veces
4. En algunos momentos
3. La mayor parte del tiempo
2. Casi todo el tiempo
1. Todo el tiempo

8. En términos generales, ¿ha estado en tensión? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

1. Sí, extremadamente tenso la mayor parte del tiempo o todo el tiempo
2. Sí, muy tenso la mayor parte del tiempo
3. Generalmente no, pero me he encontrado bastante tenso algunas veces
4. Me he sentido algo tenso en algunas ocasiones
5. He estado generalmente poco tenso
6. No he estado tenso ni he experimentado ningún tipo de tensión en absoluto

9. ¿Se ha sentido satisfecho y contento con su vida personal? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

6. Muy contento todo el tiempo, no podría estar más satisfecho
5. Muy contento la mayor parte del tiempo
4. En general contento, satisfecho
3. A veces bastante contento, a veces bastante descontento
2. En general descontento, insatisfecho
1. Muy descontento o insatisfecho la mayor parte del tiempo

10. ¿Se ha sentido lo suficientemente bien para hacer las cosas que le gusta hacer o que tenía que hacer? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

6. Sí, sin duda alguna
5. La mayor parte del tiempo
4. Los problemas de salud me han limitado de manera importante
3. Sólo me he sentido lo suficientemente bien para cuidar de mí mismo
2. He necesitado alguna ayuda para cuidar de mí mismo
1. He necesitado que alguien me ayudase en casi todo lo que tenía que hacer

11. ¿Se ha sentido tan triste y desanimado o tuvo tantos problemas que llegó a preguntarse si había algo que valiera la pena? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

1. Continuamente, tanto que ya casi me he dado por vencido
2. Mucho
3. Bastante
4. Algo, lo suficiente para preocuparme
5. Un poco
6. No, en absoluto

12. Me he levantado fresco y descansado (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

1. Ningún día
2. Pocos días
3. Algunos días
4. Bastantes días
5. La mayoría de los días
6. Todos los días

13. ¿Ha estado preocupado o ha temido por su salud? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

1. Muchísimo
2. Mucho
3. Bastante
4. Algo
5. Casi nada
6. Nada

14. ¿Ha tenido algún motivo para preguntarse si estaba perdiendo la razón o el control sobre su manera de actuar, hablar, pensar, sentir o sobre su memoria? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

6. No, ninguno
5. Muy pocos
4. Alguno, pero no los suficientes para preocuparme
3. Alguno, y estoy un poco preocupado
2. Alguno, y estoy bastante preocupado
1. Sí, muchos, y estoy muy preocupado

15. Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas interesantes (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

1. En ningún momento
2. En muy pocas ocasiones
3. En algunos momentos
4. En bastantes momentos
5. La mayor parte del tiempo
6. Todo el tiempo

16. ¿Se ha sentido activo, con energía o, por el contrario, apático, sin ganas de nada? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

6. Muy activo y con energía cada día
5. Generalmente, activo, con energía; nunca desganado o apático
4. Bastante activo, con energía; rara vez desganado y apático
3. Bastante desganado, apático; rara vez activo, con energía
2. Generalmente desganado, apático; nunca activo, con energía
1. Muy desganado, apático cada día

17. ¿Se ha sentido ansioso, preocupado o alterado? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

1. Sí, muchísimo, hasta el punto de estar enfermo o casi enfermo
2. Mucho
3. Bastante
4. Algunas veces, las suficientes para preocuparme
5. Un poco
6. No, en absoluto

18. Me he sentido emocionalmente equilibrado y seguro de mí mismo (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

1. En ningún momento
2. En muy pocas ocasiones
3. En algunos momentos
4. En bastantes momentos
5. La mayor parte del tiempo
6. Todo el tiempo

19. ¿Se ha encontrado a gusto, relajado o, por el contrario, nervioso, tenso o irritado? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

6. Me he encontrado a gusto, relajado durante la última semana
5. Me he encontrado a gusto, relajado la mayor parte del tiempo
4. Relajado en términos generales, pero algo tenso en ocasiones
3. Tenso en términos generales, pero bastante relajado en ocasiones
2. He estado nervioso, tenso e irritado la mayor parte del tiempo
1. He estado nervioso, tenso e irritado la mayor parte del tiempo

20. Me he sentido alegre (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

6. En ningún momento
5. En muy pocas ocasiones
4. En algunos momentos
3. En bastantes momentos
2. La mayor parte del tiempo
1. Todo el tiempo

21. Me he sentido cansado, fatigado, agotado o exhausto (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

6. En ningún momento
5. En muy pocas ocasiones
4. En algunos momentos
3. En bastantes momentos
2. La mayor parte del tiempo
1. Todo el tiempo

22. ¿Ha estado o creído estar en tensión o estrés? (DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA)

1. Sí, acaso más de lo que podía aguantar
2. Sí, bastante
3. Sí, algo más de lo normal
4. Sí, algo -lo normal
5. Sí, un poco
6. No, en absoluto

ANEXO IV

CLAVE INDIVI /_/_/_/_/ C- 0, 6, 18, 30 Fecha /_/_/_/_/

ENCUESTA SOBRE ESTADIO DE CAMBIO Y AUTOEFICACIA DE LAS CONDUCTAS IMPLICADAS EN EL CONTROL DE LA TENSION ARTERIAL

=====

1. CONDUCTAS IMPLICADAS EN EL CONTROL DE LA TENSION ARTERIAL

- Controlar el PESO
- NO FUMAR
- BEBER alcohol con moderación
- Hacer EJERCICIO regularmente (caminar al menos media hora 3 días a la semana)
- Tomar la MEDICACIÓN recetada
- Controlar el consumo de SAL (evitar los alimentos listados¹ y usar moderadamente el salero)

2. ESTADIOS DEL PROCESO DE CAMBIO DE CADA UNA DE ESTAS CONDUCTAS

- Precontemplación (Estadio 1): No hace la conducta requerida y no piensa hacerla en los próximos 6 meses.
- Contemplación (Estadio 2): No hace la conducta requerida, pero dice tener intención de empezar a hacerla en los próximos 6 meses.
- Preparación (Estadio 3): Hace la conducta requerida "casi siempre" ó "alguna vez", y/o dice tener intención de empezar a hacerla SIEMPRE durante el próximo mes.
- Acción (Estadio 4): Hace la conducta requerida siempre, pero la viene haciendo desde hace menos de 6 meses.
- Mantenimiento de la acción (Estadio 5): Hace la conducta requerida siempre, y la viene haciendo desde hace 6 meses o más.

(Tomado de Prochaska y DiClemente). Adaptado de los CDC de Atlanta para la clasificación por estadios del uso del condón.

¹ Se entregó al paciente una lista con alimentos de riesgo

CLAVE INDIVI /_/_/_/ C- 0, 6, 18, 30 Fecha /_/_/_/

SITUACIÓN CONDUCTUAL EN LOS DISTINTOS ESTADIOS

ESTADIO	Hace CONDUCTA	TIEMPO para empezar	TIEMPO de ejecución
Precontemplación	NO	>6 meses	0
Contemplación	NO	≤6 meses y >1 mes	0
Preparación	NO	1 mes o menos	0
Acción	SI	0	< 6 meses
Mantenimiento	SI	0	6 meses o más

3. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADIO DE CAMBIO Y LA AUTOEFICACIA DE LAS CONDUCTAS IMPLICADAS EN EL CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL**Pregunta 1.** ¿Le han dicho a Vd. que es hipertenso(s)?

SI --> P.2

NO --> (comprobar que lo es e informarle)

Pregunta 2. ¿Le han informado de lo que tiene que hacer para controlar su tensión arterial?

SI --> P.3

NO (informarle ahora sobre las 6 conductas requeridas. Según este protocolo)

Pregunta 3. ¿Podría decirme qué debe hacer Vd. para controlar su tensión arterial?

(Marcar con una X en la tabla de registro de datos la(s) conducta(s) que manifiesta conocer espontáneamente. Informar de forma estandarizada de la(s) conducta(s) que no cita, precisando qué conductas se le piden exactamente, Vg. "mantener el peso adecuado", "no fumar en absoluto", "beber alcohol moderadamente", "hacer ejercicio", "tomar la medicación todos los días" y "controlar el consumo de sal".

CLAVE INDIVI /_/_/_/ **C- 0, 6, 18, 30** **Fecha** /_/_/_/

Como le he comentado, Vd. y lo que Vd. hace en su vida diaria son más importantes para controlar su tensión arterial, que lo que podemos hacer todos los profesionales de este centro de salud. Por eso queremos estar seguros de que sabe qué puede hacer para controlar su tensión arterial, y de que va a hacer un esfuerzo importante para responsabilizarse del control de su tensión arterial.

Le voy a hacer unas preguntas, que le ruego conteste sinceramente, porque la sinceridad debe ser lo que acompañe nuestra relación, y porque de nada sirve engañarnos ni engañarse. Yo también voy a ser muy sincera con Vd.: parece lógico que nosotros nos esforcemos más con quien más se esfuerce por sí mismo. ¿Lo entiende? Y le pido seriedad y sinceridad, además, porque estamos hablando de algo tan importante para Vd. - y para mí - como su salud.

Al final, le pediré que firme conmigo este cuestionario, haciéndose responsable de su contenido. ¿De acuerdo?

Ahora quisiera que me informase de la frecuencia con que hace Vd. todas las cosas que le hemos pedido para controlar su tensión arterial. Por ejemplo:

(Escribir en cada columna las siglas correspondientes a la frecuencia de cada conducta explorada)

Pregunta 4: ¿Realmente intenta mantener el **PESO ADECUADO** siempre, casi siempre, algunas veces, nunca o casi nunca?

Pregunta 5: ¿Realmente se abstiene de **FUMAR** siempre, casi siempre, algunas veces, nunca o casi nunca?

Pregunta 6: ¿Realmente bebe **ALCOHOL** con moderación siempre, casi siempre, algunas veces, nunca o casi nunca?

Pregunta 7: ¿Realmente hace el **EJERCICIO** que se le ha recomendado, siempre, casi siempre, algunas veces, nunca o casi nunca?

Pregunta 8: ¿Realmente toma la **MEDICACION** que se le ha recetado siempre, casi siempre, algunas veces, nunca o casi nunca?

Pregunta 9: ¿Realmente controla el consumo de **SAL** siempre, casi siempre, algunas veces, nunca o casi nunca?

(Para aquellas conductas que dice hacer SIEMPRE, establecer el estadio de P&DC Acción (4)/Mantenimiento (5)), utilizando las siguientes preguntas:)

Pregunta 10: ¿Durante cuánto TIEMPO se ha mantenido en el **PESO** adecuado?

¿Menos de 6 meses? SI --> Ponga un 4 en el ESTADIO DEL PESO

¿6 meses o más? SI --> " " 5 " " ESTADIO DEL PESO

CLAVE INDIVI /_/_/_/ C- **0, 6, 18, 30** **Fecha** /_/_/_/

Pregunta 11: ¿Cuánto tiempo lleva sin **FUMAR** en absoluto?

¿Menos de 6 meses? SI --> Ponga un 4 en el ESTADIO DE TABACO

¿6 meses o más? SI --> " " 5 " " ESTADIO DE TABACO

Pregunta 12: ¿Cuánto tiempo lleva bebiendo **ALCOHOL** moderadamente?

¿Menos de 6 meses? SI --> Ponga un 4 en el ESTADIO DE ALCOHOL

¿6 meses o más? SI --> " " 5 " " ESTADIO DE ALCOHOL

Pregunta 13: ¿Cuánto tiempo lleva haciendo **EJERCICIO** regularmente?

¿Menos de 6 meses? SI --> Ponga un 4 en el ESTADIO DE EJERCICIO

¿6 meses o más? SI --> " " 5 " " ESTADIO DE EJERCICIO

Pregunta 14: ¿Cuánto tiempo lleva tomando la **MEDICACION** para controlar la tensión arterial?

¿Menos de 6 meses? SI --> Ponga un 4 en el ESTADIO DE MEDICACION

¿6 meses o más? SI --> " " 5 " " ESTADIO DE MEDICACION

Pregunta 15: ¿Cuánto tiempo lleva controlando el consumo de **SAL**?

¿Menos de 6 meses? SI --> Ponga un 4 en el ESTADIO DE SAL

¿6 meses o más? SI --> " " 5 " " ESTADIO DE SAL

Y ahora, si le parece, vamos a hablar de las cosas que Vd. sabe que debería hacer, para controlar su tensión arterial, pero que NO HACE SIEMPRE. Según me ha dicho antes, NO SIEMPRE.... (Citar las conductas que no pone en práctica el paciente en concreto, tomándolas del bloque A).

CLAVE INDIVI /_/_/_/ C- 0, 6, 18, 30 Fecha /_/_/_/

BLOQUE A:

- "Se mantiene en el PESO adecuado"
- "Se abstiene de FUMAR"
- "Bebe ALCOHOL moderadamente"
- "Hace EJERCICIO regularmente"
- "Toma la MEDICACION"
- "Controla el consumo de SAL"

(Las siguientes preguntas tratan de explorar el estadio de P&DC para las conductas inadecuadas. Escriba el número de estadio propio de cada conducta inadecuada; se entiende por inadecuada la que no se practica "siempre").

Pregunta 16: Por favor, dígame sinceramente, ¿tiene Vd. intención de (citar las conductas que no pone en práctica el paciente en concreto, tomándolas del bloque B) durante el próximo mes, contando un mes a partir de mañana mismo?

Bloque B: "Perder PESO"

- "Dejar de FUMAR"
- "Disminuir el consumo de ALCOHOL"
- "Empezar a hacer EJERCICIO regularmente"
- "Empezar a tomar la (s) MEDICINA (s) diariamente"
- "Controlar el consumo de SAL"

SI --> Ponga un 3 en el ESTADIO DE LA CONDUCTA EXPLORADA y no haga más preguntas sobre esa conducta

NO --> Formule la pregunta nº 17

Pregunta 17: Por favor, dígame sinceramente, ¿tiene Vd. intención de (citar las conductas que no pone en práctica el paciente en concreto, tomándolas del bloque B) durante los próximos 6 meses, contando los seis meses a partir de mañana mismo?

Bloque B: "Perder PESO"

- "Dejar de FUMAR"
- "Tomar ALCOHOL con moderación"
- "Empezar a hacer EJERCICIO"
- "Empezar a tomar la (s) MEDICINA (s) diariamente"
- "Controlar el consumo de SAL"

SI --> Ponga un 2 en el ESTADIO DE LA CONDUCTA EXPLORADA y no haga más preguntas sobre esa conducta

NO --> Ponga un 1 en el ESTADIO DE LA CONDUCTA EXPLORADA y no haga más preguntas sobre esa conducta

CLAVE INDIVI /_/_/_/ C- 0, 6, 18, 30 Fecha /_/_/_/

(Para explorar la **AUTOEFICACIA DE LAS CONDUCTAS QUE NO REALIZA SIEMPRE**, formule las siguientes preguntas, y ponga en la casilla de autoeficacia las siglas que expresen el grado de convencimiento que tiene el paciente de que logrará la conducta que se le pide.)

Finalmente, le ruego me indique en qué medida se siente Vd. capaz de hacer lo que le hemos pedido para controlar su tensión arterial. Por ejemplo:

Pregunta 18: ¿Vd. realmente se siente capaz de (citar la conducta que no hace siempre el paciente en cuestión, tomándola del bloque B)?

Bloque B: "Perder PESO"?

"Dejar de FUMAR"?

"Tomar ALCOHOL con moderación"?

"Empezar a hacer EJERCICIO"?

"Empezar a tomar la (s) MEDICINA (s) diariamente?"

"Controlar el consumo de SAL"

(Para cada una de las conductas). A ver: ¿cuál de las situaciones que le voy a citar es la suya?

Seguro que SI (PIERDE PESO/ DEJA DE FUMAR/DEJA DE BEBER ALCOHOL/HACE EJERCICIO/TOMA LA MEDICACIÓN/CONTROLA EL CONSUMO DE SAL), o probablemente SI, o NO SABE-ESTA DUDOSO(A), o probablemente NO, o seguro que NO.

Bien, por el momento, eso es todo lo que quería conocer acerca de lo que Vd. sabe y hace para controlar su tensión arterial. Ahora vamos a firmar los dos esta hoja de respuestas y volveremos a hablar de estas cosas en el futuro. Confío en su colaboración y en su responsabilidad. Gracias por su información. ¿Quiere Vd. añadir algo? (Escuchar lo que tenga que decir) Muy bien, pues nada más, hasta otro día.

CLAVE INDIVI /_/_/_/_/ C- 0, 6, 18, 30 Fecha /_/_/_/_/

HOJA DE REGISTRO

	PESO	TABACO	ALCOHOL	EJERCICIO	MEDICACION	SAL
CONOCE						
HACE						
ESTADIO						
AUTOEFICACIA						

CONOCE

- 1= Conoce
- 2= No conoce

Frecuencia con que HACE:

- 1 = Siempre
- 2 = Casi siempre
- 3 = Algunas veces
- 4 = Casi Nunca
- 5 = Nunca

ESTADIO de cambio:

- 1 = Precontemplación
- 2 = Contemplación
- 3 = Preparación para la acción
- 4 = Acción
- 5 = Mantenimiento de la acción

AUTOEFICACIA:

- 1 = Seguro que SI
- 2 = Probablemente SI
- 3 = No sabe-Duda
- 4 = Probablemente NO
- 5 = Seguro que NO

Anexos

ANEXO V

CUADERNO DEL HIPERTENSO