



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



9.- PUBLICACIONES

González-Nuevo Quiñones, JP, Comas Fuentes A, López González ML, R, Díaz Fernández N. Utilidad de la automedida de la presión arterial en el control del paciente hipertenso. *Hipertensión*. 2003;20[1], 9-16.

Objetivo. La automedida de la presión arterial (AMPA) ha sido estudiada como método de diagnóstico y verificación del control del hipertenso, pero muchos hipertensos la utilizan a menudo sin indicación médica como control habitual. Nos proponemos estudiar la utilidad de un programa de automedida para el control de un grupo de hipertensos comparándolo con el control habitual en la consulta. **Mediciones y resultados.** Realizamos un estudio experimental en Atención Primaria. Se incluyeron 109 pacientes, 52 en el grupo de intervención (GI), que fue instruido para la automedida, entregándosele a cada paciente un monitor validado y calibrado, y 57 en el de control. Se realizó una monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) de 24 horas al comienzo y a los 6 meses, y se midieron otros factores de riesgo cardiovascular, el consumo de fármacos antihipertensivos y el índice de bienestar psicológico. El 59 % fueron mujeres y el 41 % hombres, con una edad media de 58,38 años. Las medias de las presiones arterial sistólica y diastólica de la monitorización total y diurna han descendido a los 6 meses, pero no se detectan diferencias significativas entre los grupos. El consumo de fármacos es menor en el GI, y mayor su bienestar psicológico, sin que estas diferencias alcancen significación ni a nivel bivariante ni multivariante. La pertenencia al grupo intervención o control no se asocia de forma significativa con el descenso de la presión arterial. **Conclusiones.** El control de la hipertensión mediante un programa de automedida como el estudiado no difiere del alcanzado con la atención ordinaria en consulta. Estudios posteriores deberán constatar si la tendencia apreciada a los 6 meses hacia un mayor bienestar y menor consumo de fármacos se confirma

López Gonzáles ML, Marín Iranzo R, González-Nuevo Quiñones JP, Díaz Fernández N, Comas Fuentes A, Álvarez-Álvarez M. Eficacia de la intervención mediante automedición de la presión arterial en el control de la hipertensión arterial. *Hipertensión*. 2005;22(3):100-8.

Objetivo. Estudiar en condiciones de práctica clínica habitual el efecto de la automedición domiciliaria (AMPA) sobre el descenso de presión arterial (PA) en hipertensos. **Material y métodos.** Estudio experimental en Atención Primaria. Participaron 109 pacientes con hipertensión arterial (HTA) ligera, mal controlados en consulta, aleatorizados en grupo intervención (GI), que fue instruido para la AMPA, facilitándosele un automedidor electrónico validado, y grupo control (GC) que siguió el programa de HTA del área. Se controlaron sus PA con una monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA), al inicio, 18 y 30 meses. Se consideró controlada la PA con media por MAPA de 24 horas menor de 130/80 mmHg. Se registró el consumo de fármacos por dosis diaria definida, el

índice de bienestar psicológico y las visitas por HTA y totales al Centro de Salud y otras variables demográficas y factores de riesgo cardiovascular. Se realizó análisis bivalente y multivalente por regresión lineal múltiple y/o regresión logística. Resultados. El descenso de la PA fue similar en ambos grupos, con tendencia a ser menor en el GI que en el GC a los 30 meses (diferencia de 3, 6 mmHg para la PA sistólica y 2, 3 mmHg la diastólica en el MAPA de 24 horas; "p", respectivamente, de 0, 036 y 0, 052) a expensas de la presión nocturna, no habiendo diferencias significativas en la diurna. No hay diferencias significativas en el control de la PA. El GI consume menos fármacos (1, 1 frente a 1, 3; p = 0, 010). Discusión. Constatamos un menor descenso de la PA en el grupo de AMPA, en cifras moderadas, a expensas de la presión nocturna. El impacto sobre el proceso asistencial es favorable con un menor consumo de fármacos.