

El compliment amb el tractament antihipertensiu en atenció primària de la salut: Resultat d'un assaig clínic d'educació sanitària

Ester Amado Guirado

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tesisenxarxa.net) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tesisenred.net) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tesisenxarxa.net) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

Universitat de Barcelona
Facultat de Medicina
Departament de Salut Pública



**EL COMPLIMENT AMB EL TRACTAMENT
ANTIHIPERTENSIU EN ATENCIÓ PRIMÀRIA DE LA
SALUT: RESULTAT D'UN ASSAIG CLÍNIC D'EDUCACIÓ
SANITÀRIA**

Tesi presentada per
Ester Amado Guirado
Per a optar al grau de Doctora en Medicina i Cirurgia

Director de la tesi
Josep M. Borràs Andrés

Codirector de la tesi
Andreu Prat Marin

Barcelona 2006

ANNEX 1

**Informació adreçada al
professional d'infermeria:
Fàrmacs antihipertensius**

1 - DIÜRÈTICS

1.1. Diürètics Tiazídics

Són els diürètics d'elecció pel tractament de l'hipertensió arterial lleu o moderada. S'utilitzen bé sols o bé juntament amb altres agents antihipertensius. Els que tenen efectes més prolongats (Clortalidona, Indapamida, Xipamida) són menys recomanables per la incomoditat que suposa una diüresi prolongada, sobretot en pacients d'edat avançada.

Acció:

Actuen en la porció proximal del túbul distal, inhibint la reabsorció de sodi i clor i incrementant la seva excreció, el que provoca un increment del volum d'orina (diüresi) i pèrdues de potassi.

Dosificació:

- L'efecte antihipertensiu dels tiazídics s'aconsegueixen amb dosis baixes i l'augment d'aquestes dosis no comporta generalment un augment paral·lel dels efectes beneficiosos. En canvi, s'ha vist que la majoria dels efectes indesitjables produïts pels tiazídics estan relacionats amb la dosi essent molt menys freqüents a dosis baixes.
- Hi ha una relació clara entre la dosi utilitzada i la disminució dels nivells plasmàtics de potassi i també entre la dosi i l'augment dels nivells plasmàtics de colesterol, d'àcid úric i glucosa.

Principi actiu	Nom Comercial	Dosificació	Núm preses dia
Clortalidona	Higrotona	25-50 mg	1
Hidroclorotiacida	Esidrex Hidrosaluretil	25-50 mg (max: 75 mg) (inici: 12'5 mg)	1
Indapamida	Extur Tertensif	2,5 mg (max: 5 mg)	1
Xipamida	Demiax Diurex	20 mg (max: 40 mg)	1

- Si s'administra una sola dosi, fer-ho al matí amb l'esmorzar per evitar les molèsties gàstriques i per garantir que el major efecte diürètic tingui lloc abans d'anar a dormir. Si s'han de prendre dues dosis l'última que sigui abans de les 6 de la tarda per evitar despertar-se a la nit per anar a orinar.

Contraindicacions:

- Embaràs i lactància, malaltia d'Addison i hipercalcèmia. S'ha de modificar la dosificació en cas d'insuficiència renal i hepàtica. Pot agreujar la diabetis i la gota.
- Al·lèrgia a les tiazides i sulfamides.

Efectes Adversos:

Comuns, sense rellevància clínica tot i que en ocasions poden ser molestos:

- Augment del volum d'orina, debilitat, rampes, hiperuricèmia i molèsties gastrointestinals.

Rellevants amb importància clínica:

- Hipopotassèmia, hiponatrèmia, hipercalcèmia, hipomagnesèmia, hiperglicèmia, hipercolesterolèmia, impotència, reaccions neurològiques (somnolència i sensació vertiginosa), hipotensió ortostàtica. En pocs casos l'intensitat de les conseqüències clíniques d'aquests efectes adversos poden obligar a suspendre el tractament. Poques vegades, apareixen reaccions d'hipersensibilitat (erupcions cutànies, fotosensibilitats, pneumonitis), discrassies hemàtiques, icterícia colestàtica, pancreatitis, hipertrigliceridèmia, azotèmia.

Interaccions:

- *AINE*: disminueix l'efecte antihipertensiu.
- *Digoxina*: increment de toxicitat de la digoxina si baixen els nivells de potassi.
- *Liti*: incrementa els nivells de Liti en plasma.
- *Antihistamínics*: l'hipopotassèmia incrementa el risc d'arítmies ventriculars produïdes per Astemizol i Terfenadina.
- *Amiodarona i Quinidina* : la toxicitat d'aquests antiarítmics augmenten si baixen els nivells de potassi.
- *IECA*: augmenten l'efecte hipotensor dels diürètics.
- *Beta-bloquejants (propranolol) i corticoides (dexametasona)*: potencien la toxicitat de les tiazides.
- Antidiabètics orals i insulines: les tiazides disminueixen el seu efecte.

Atenció Especial:

- Pacients amb diabetis mellitus, gota i colesterol.
- Tenir especial cura amb pacients que prenguin digitàlics, hipoglucemiants o antigotosos. Pot ser necessari l'ajustament de dosis.
- Si les mesures dietètiques no són suficients s'hauran de utilitzar suplementes de potasi.
- Fer determinacions periòdiques a més a més dels electrolits, dels nivells de glucosa, urea, àcid úric i lípids en sang, així com contagis sanguinis.
- Tests de funció renal i hepàtica.

1.2. Diürètics d'alt sostre o de Nansa:

Són els diürètics més potents però els que provoquen més desequilibris electrolítics. S'utilitzen bé sols o bé juntament amb altres agents antihipertensius. Són útils en pacients amb tendència a la retenció de líquids malgrat l'administració a dosis plenes d'altres diürètics.

" Són els diürètics més idonis per als pacients amb insuficiència renal".

Acció:

Actuen en la Nansa de Henle, inhibint la reabsorció de sodi i clor, provocant un increment del volum d'orina (amb sodi i clor) i grans pèrdues de potassi. (Es poden requerir suplementes de potassi). També hi ha un increment en l'excreció de Calci i Magnesi. Una utilització prolongada d'aquests diürètics pot produir Hipocalcèmia i Hipomagnesèmia.

Dosificació:

- Si s'administra una sola dosi, fer-ho al matí amb l'esmorzar o amb alguna cosa de menjar per evitar molèsties gàstriques. Si s'han de prendre dues dosis, l'última que sigui abans de les 6 de la tarda per evitar despertar-se a la nit per anar a orinar.

Principi actiu	Nom Comercial	Dosificació	Núm. preses dia
Furosemida	Seguril Diurolassa	40 mg máx: (320 mg/dia) (inici: 10-20 mg)	2
Bumetanida	Farmadiuril Fordiuran	1 mg (máx: 5-10 mg)	1
Piretanida	Midaten Perbilen	6-12 mg	1
Etozolina	Elkapin	200 mg	1
Torsemida	Dilutol Isodiur Sutril	2,5 mg-5 mg (máx: 10 mg)	1

Contraindicacions:

- Embaràs, Insuficiència renal amb anúria, estats precomatosos associats amb cirrosis hepàtica.
- Al·lèrgia a aquest grup de medicaments.

Efectes adversos:

Comuns, sense rellevància clínica tot i que en ocasions poden ser molestos:

- Augment del volum d'orina, debilitat, rampes, hiperuricèmia i molèsties gastrointestinals.

Rellevants amb importància clínica:

- Hipopotassèmia (debilitat muscular, sequedat de boca, formigueig, rampes), hiponatrèmies, hipocalcèmies, hipomagnesèmies, hiperglicèmia i disminució de tolerància a la glucosa, hipercolesterolèmia, impotència, reaccions neurològiques (somnolència i sensació vertiginosa), hipotensió ortostàtica. En pocs casos l'intensitat de les conseqüències clíniques d'aquests efectes adversos poden obligar a suspendre el tractament. Poques vegades apareixen reaccions d'hipersensibilitat (erupcions cutànies, fotosensibilitats, pneumonitis), discrassies hemàtiques, icterícia colestatàtica, pancreatitis, hipertriglicèridèmia, hipovolèmia i alteracions auditives.

Interaccions :

- *AINE*: disminueix l'efecte antihipertensiu.
- *Digoxina*: increment de toxicitat de la digoxina si baixen els nivells de potassi.
- *Liti*: incrementa els nivells de Liti.
- *Antihistamínics H2*: l'hipopotassèmia incrementa el risc d'arítmies ventriculars produïdes per Astemizol i Terfenadina.
- *Amiodarona i Quinidina*: la toxicitat d'aquests antiarítmics augmenten si baixen els nivells de potassi.
- *IECAs*: augmenten l'efecte hipotensor dels diürètics.
- *Anticoagulants orals, aminoglicòsids (gentamicina), beta-bloquejants (propranolol), cefalosporines*: Els diürètics de Nansa potencien la seva toxicitat.
- *Antidiabètics orals i teofil·lina*: Els diürètics de Nansa redueixen el seu efecte.

Atenció especial :

- Pacients amb diabetis mellitus, gota i colesterol.
- Tenir especial cura amb pacients que prenguin digitàlics, hipoglicèmians, hipolipemians i antigotosos.
- Fer determinacions periòdiques dels nivells glucosa, urea, àcid úric, lípids i contagis sanguinis.
- Recomana protectors solars en cas de fotosensibilitat.
- Pacients amb trastorn de l'audició.
- Cal modificar la dosi en cas d'insuficiència hepàtica.

1.3. Diürètics estalviadors de Potassi :

La seva acció diürètica és dèbil; quasi bé sempre s'utilitzen associats a Tiazides o Diürètics de Nansa (veure taula 1). Són útils quan interessa que els nivells de potassi en sang no disminueixin.

Acció :

- Disminueix la secreció de potassi per diferents mecanismes, incrementant el volum d'orina i l'excreció de sodi.

Dosificació:

- Si s'administra una sola dosi, fer-ho al matí l'esmorzar per evitar molèsties gàstriques. Si s'han de prendre dues dosis, l'última que sigui abans de les 6 de la tarda per evitar despertar-se a la nit per anar a orinar.

Nom genèric	Nom comercial	Dosificació	Núm preses dia
Espironolactona	Aldactone 100 Aldactone A	25-100 mg	2-3
Triamteren	Urocaudal	5-10 mg	1-2
Amilorida*			

* En el nostre país només es troba associada a la Hidroclorotiacida.

Contraindicacions:

- Embaràs i lactància.
- Hiperpotassèmia, Insuficiència renal i hepàtica, Hiponatrèmia.

Efectes adversos:

- *Comuns sense rellevància clínica tot i que en ocasions poden ser molestos:*
- Alteracions gastrointestinals.
- *Rellevants amb importància clínica:*
- Hiperpotasèmies (confusió, taquicàrdia, nerviosisme, cansament, formigueig en peus i mans), Hiponatrèmies. Per l'**Espironolactona** a més de les descrites, mastodina, ginecomàstica, anomalies menstruals, erupcions i impotència. Per l'**Amilorida** a més de les descrites, boca seca, rash, visió borrosa, impotència, cefalees i erupcions. Pel **Triamteren** a més de les descrites, nefrolitiàsis, gust metàl·lic, sequedat de boca, rash i fotosensibilitat hiperuricèmia.

Interaccions:

- *IECA:* hiperpotassèmia.
- *Ciclosporina:* incrementa el risc d'hiperpotasèmia.
- *Suplements de potassi:* hiperpotasèmia.
- *Digoxina:* augmenta l'efecte d'aquesta.
- *Anticoagulants orals:* es redueix el seu efecte.
- Aliments rics en potassi.

Atenció especial:

- Pacients diabètics amb gota i gens gran.
- Pacients amb antecedents de pedres al ronyó (Triamteren)
- Monitoritzar els nivells de potassi, glucosa i àcid úric en sang.

Taula 1. Associacions de diürètics (La més comuna és l'associació de diürètics potents amb estalviadors de potassi)

Nom Genèric	Nom comercial	Núm preses
Amilorida + Hidroclorotiacida	Ameride Diuzine	inicial: 1-2 comp./dia (màx: 4 comp./dia)
Espironolactona + Altizida	Aldactacine	1-2 comp./dia
Espironolactona + Bendroflumetiazida	Spirometon	1-2 comp./dia
Espironolactona + Clortalidona	Aldoleo	1 comp./dia
Espironolactona + Hidroclorotiazida	Miscidon	2-4 comp./dia
Triamtereno + Furosemida	Salidur	1 comp./dia
Triamtereno + Hidroclorotiazida	Urocaudal Tiazida	1 càps./48 hores
Triamtereno + Mebutizida	Triniagar	1-2 comp./dia

2 - BLOCADORS BETA-ADRENÈRGICS (BB)

Són eficaços com antihipertensius i antianginosos; també estan indicats en el tractament d'algunes arítmies, en crisis tiro tòxiques i en el tractament de la simptomatologia perifèrica de l'hipertiroidisme, de la migranya i en el tractament del tremolor essencial .

Hi ha assaigs clínics controlats que han mostrat que els BB disminueixen la mortalitat en pacients amb HTA i en els que han tingut un infart de miocardi.

Per tractar l'hipertensió tots ells són igual d'efectius.

Difereixen entre ells per:

A) Cardioselectivitat: Ve donada per la seva acció específica sobre els receptors Beta -1 (cardíacs). No millora la eficàcia terapèutica, però minimitza la incidència d'alguns efectes adversos, especialment de tipus respiratori i metabòlic lligats als receptors Beta - 2 (Bronquis, i teixit pancreàtic productor d'insulina i vasos sanguinis). És important utilitzar Beta110

Blocadors cardioselectius en pacients diabètics i asmàtics, però te poca transcendència amb altres pacients.

Cal tenir en compte que la selectivitat es perd quan s'utilitzen dosis elevades.

B) Liposolubilitat: Els BB liposolubles, són metabolitzats de forma ràpida en el fetge en canvi els BB hidrosolubles s'eliminen per via renal, tenen una durada d'acció més llarga i no travessen la barrera hematoencefàlica per això presenten menys efectes adversos d'acció central (mals sons i depressió).

Els més liposolubles són el Propranolol, Bisoprolol, Metoprolol, Oxprenolol, Pentobutolol, Nebivolol, Betaxolol i Timolol.

Els més hidrosolubles són l'Atenolol, Celiprolol, Nadolol i Sotalol.

C) Activitat simpaticomimètica intrínseca (ASI): També es denomina activitat agonista parcial es refereix a la propietat de tenir certa acció estimulante adrenèrgica sobre el propi receptor que bloquegen.

Aquesta activitat proporciona un to simpàtic amb repòs i l'acció farmacològica beta-bloquejant sols es manifesta en situacions de stress. Els BB amb ASI baixen la pressió arterial amb menys reducció de la freqüència cardíaca (poden ser d'elecció en aquells pacients amb tendència a tenir bradicàrdia). Sembla que tenen menys tendència a produir alteracions en el lipidograma (no augmenten els triglicèrids ni baixen la HDL en sang) i també que produeixen menys sensació de fred en les extremitats.

Presenten activitat simpaticomimètica intrínseca el Acebutolol, Celiprolol, Carteolol i Oxprenolol.

Els BB presenten una sèrie d'avantatges ja que donen lloc a una reducció gradual de la tensió arterial només en hipertensos, no produeixen hipotensió postural ni retenció hidrosalina i tampoc alteren els nivells plasmàtics de potassi i àcid úric. A més redueixen la hipertròfia ventricular.

Són útils en HTA associada a angina, taquiarrítmies, ansietat, hipertiroidisme, glaucoma o migranya.

Acció:

- Antagonitzen competitivament l'efecte de les catecolamines sobre els receptors beta-adrenèrgics. Produïnsobre el cor una disminució del cardíac per reducció de la freqüència i de la contractilitat miocàrdiques, i un descens del consum d'oxígen miocàrdic. Aquests efectes apareixen al cap de poques hores, mentre que la pressió arterial no baixa immediatament. L'efecte hipotensor sostingut s'obté després de dos o tres dies de disminució de les resistències vasculares perifèriques per un mecanisme poc conegut que podria ser el resultat de: bloqueig dels receptors beta-2 presinàptics, una acció central i la disminució de la alliberació de renina.

Dosificació: (Taulas 2A i 2B)

- Si s'ha d'augmentar la dosi, fer-ho gradualment en intervals setmanals.
- Els BB adrenèrgics millor prendre'ls amb aliments ja que millora la seva biodisponibilitat.

- No abandonar bruscament la utilització dels BB ja que podria precipitar o empitjorar una angina de pit.
- Empassar-se la càpsula o comprimit sencer, no és pot triturar, trencar-se ni mastegar.

Contraindicacions:

- Asma, EPOC, Bradicàrdia, Bloqueig A-V, insuficiència cardíaca incontrolada.

2.A. BloCADORS Beta-Adrenèrgics Cardioselectius (Taula 1)

P actiu	Nom comercial	Dosificació	Num preses
Acebutolol	Sectral	400 mg (inici: 200mg/12h màxim: 600/12h)	2
Atenolol	Atenolol Alter Atenolol Bereng Atenolol Boi Atenolol Leo Atenolol Normon Atenolol Ratiopharm Blokium Neatenol Tenormin	50-100mg	1
Betaxolol	Oxodal	20 mg (max:40 mg vells:10 mg)	1
Bisoprolol	Emconcor Euradal Godal	5-10 mg (max:5-20 mg)	1
Celiprolol	Cardem	200 mg (max:400 mg)	1
Metoprolol	Lopresor Seloken	100 o 200 mg (max: 400 mg)	1 o 2
Nebivolol*	Lobivon	5 mg (vells o insuf renal: 2,5 mg)	1

* no recomenable en insuficiència hepàtica

2.B. BloCADORS Beta-Adrenèrgics no Cardioselectius (Taula 2)

p. actiu	Nom comercial	Dosificació	Num preses
Carteolol	Arteolol Mikelan	2,5-10 mg	1
Nadolol	Corgard Solgol	40-80 mg (max:240mg/dia)	1
Oxprenolol	Trasicor	80 mg (max:400-480mg)	2
Propranolol	Sumial	160-320 mg (inici:80 mg/12h)	1
Sotalol	Sotapor	320-640 mg (inici:80 mg/dia màxim: 960mg/dia)	1

Efectes Adversos:

- *Comuns, sense rellevància clínica:*
- Bradicàrdia, debilitat, molèsties gastrointestinals (nàusees, vòmits i diarrea)
- *Rellevants amb importància clínica:*
- Broncoespasme (sobretot en cas de malaltia pulmonar obstructiva prèvia), Insuficiència cardíaca congestiva (sols en pacients amb la reserva cardíaca disminuïda), impotència, enmascarament de la simptomatologia en casos d'hipoglucèmia (els que no són cardioselectius poden disminuir la secreció d'insulina en pacients diabètics tipus II), depressió de la conducció A-V, fredor a les extremitats, rampes musculars i hiperpotassèmia. La simptomatologia neurològica com insomni², mals sons², al·lucinacions² i depressió² són més freqüents amb els liposolubles. L'administració a llarg termini pot produir alteracions dels lípids plasmàtics (hipertrigliceridèmia i disminució de l'HDL).

Interaccions:

- *Disminueixen l'efecte dels BB:* Antiàcids, Colestipol, Colestiramina, Rifampicina, AINE, Penicil·lines, Sulfinpirazona, Barbitúrics i Tabac.
- *Els BB poden disminuir l'efecte de:* Sulfonilurees, Metformina, i Insulina (possible disminució de la secreció d'insulina i enmascarament dels símptomes d'hipoglucèmia).
- *Blocadors dels Canals del Calci:* s'incrementa el risc de bradicàrdia i bloqueig A-V.
- *Antihistamínics (Terfenadina i Astemizol):* s'incrementa el risc d'aritmies ventriculars s'associat al Sotalol.
- *Fenotiacines:* s'incrementa el risc d'aritmies ventriculars s'associat al Sotalol.
- *Propranolol:* s'incrementen les concentracions plasmàtiques de la clorpromacina.
- *Simpaticomimètics (Adrenalina i Noradrenalina):* Poden donar lloc a una hipertensió severa.
- *Antidepressius:* La fluvoxamina pot incrementar els nivells plasmàtics del propranolol. S'incrementa el risc d'aritmies ventriculars dels antidepressius tricíclics amb el Sotalol.
- *Amiodarona:* s'incrementa el risc de provocar bradicàrdia i bloqueig A-V.
- *Antihipertensius:* Augmenten l'efecte antihipertensiu de tots ells. S'incrementa molt el risc de provocar hipotensió en la primera dosi si es donen simultaneament amb els alfa blocadors adrenèrgics.

Atenció especial:

- Efectes adversos en general.
- No s'han d'utilitzar en pacients amb Asma, malalties pulmonars obstructives i al·lèrgies.
- Pacients amb depressió.
- En pacients diabètics amb tendència a la hipoglucèmia, ja que els bloquejadors emmascaren alguns dels símptomes i retarden la recuperació.

Tambè hi ha associacions de Beta-Blocadors amb diurètics tiazídics. L'ús d'aquestes combinacions han de ser reservades per pacients que no responen al diurètic o al Beta-Blocador sol. Només s'han de donar quan el pacient està controlat amb els dos fàrmacs per separat i quan l'associació conté les mateixes dosis que les dosis administrades en el fàrmacs monocomponents.

3. BLOCADORS ALFA-BETA ADRENÈRGICS

No presenten avantatges importants front als Bloca dors - Beta Adrenèrgics clàssic pel tractament de la hipertensió.

Acció:

Combina el bloqueig Beta no selectiu amb propietats vasodilatadores perquè també bloquegen els receptors adrenèrgics alfa1. L'efecte bloquejant Beta és el predominant. A diferència dels BB de referència donen lloc a una ràpida disminució de les resistències vasculars perifèriques i de la pressió arterial, però modifiquen molt poc la freqüència cardíaca i el cabal cardíac.

Reverteixen la hipertròfia cardíaca i disminueixen les demandes miocàrdiques d'oxigen essent útils en el tractament d'hipertensos amb cardiopatia isquèmica.

El *Labetalol* s'utilitza per via intravenosa per tractar les urgències hipertensives i associat a un BB per tractar el feocromocitoma.

El *Carvedilol* presenta l'avantatge front els BB de referència i els Bloca dors alfa - adrenèrgics de tenir menys risc de produir cardiopresió i de no alterar el perfil lipídic o la glucèmia. Estudis recents confirmen la seva utilitat en el tractament de la insuficiència cardíaca.

Dosificació:

- En pacients majors de 65 anys i/o Insuficiència renal, disminuir la dosi a la meitat.
- La primera dosi al iniciar el tractament ha de ser baixa i s'ha de donar al anar a dormir per tal d'evitar l'hipotensió postural.

P. actiu	Nom comercial	Dosificació	Núm. preses
Labetalol	Trandate	200 mg (inici: 100 mg/12 h) (màx: 800 mg/8 h)	2
Carvedilol	Coropres	25 mg (inici: 12,5 mg/24 h)	1 o 2

Contraindicacions:

- Asma, malaltia pulmonar obstructiva, Bradicàrdia, Bloqueig A -V de grau II-III (les mateixes que les dels BB).

Efectes adversos:

Labetalol:

Comuns, sense rellevància clínica:

- Molèsties digestives, mareig, mal de cap.

Rellevants amb importància clínica:

- Hipotensió postural, Ictèricia, hepatitis i retenció urinària.

Carvedilol:

Comuns, sense rellevància clínica:

- Mal de cap, mareig, fatiga, astènia, somnolència.

Rellevants amb importància clínica:

- Hipotensió ortostàtica, disnea, broncoespasme, bradicardia i bloqueig A-V.

Interaccions:

- Les mateixes interaccions dels Blocadors Beta Adrenèrgics.

Atenció especial:

- No s'han d'utilitzar en pacients amb Asma, malalties pulmonars obstructives i al·lèrgies.
- Pacients amb depressió.
- Diabètics amb tendència a la hipoglucèmia, ja que els bloquejadors emmascaren alguns dels símptomes i retarden la recuperació.
- Donar la primera dosi en anar al llit i el més baixa possible per tal d'evitar l'efecte de la "primera dosi": hipotensió brusca que pot produir mareig caigudes per la pèrdua de l'equilibri etc. Cal informar al pacient d'aquesta possibilitat, i recomenar que no faci moviments bruscos, que s'aixequi lentament si està assentat o estirat.
- Recordar que no s'ha de beure alcohol mentre prengui aquest medicament.
- Recorda que no abandonin la medicació bruscament.

4- INHIBIDORS DE L'ENZIM CONVERSOR DE L'ANGIOTENSINA (IECA) i ANTAGONISTES DELS RECEPTORS DE L'ANGIOTENSINA II

Els IECA són actualment el tractament d'elecció en els hipertensos amb diabetis i proteinúria i en la insuficiència cardíaca. Per a la resta d'indicacions deuen ésser utilitzats quan els diürètics o els Bloquejadors Beta-Adrenèrgics estan contraindicats o són mal tolerats. Tots són igual d'eficaços i ben tolerats en el tractament de la hipertensió. No hi ha grans diferències entre ells, les que hi ha es presenten en el perfil d'efectes secundaris i en la farmacocinètica. En quan a la farmacocinètica, el captopril té un inici d'acció més ràpid i una duració d'acció més curta que la resta d'IECAs i per això ha de pautar-se 2 o 3 vegades al dia. La resta d'IECA es dosifiquen 1 cop al dia.

Els inhibidors dels IECA no produeixen modificacions sobre les concentracions plasmàtiques dels lípids o la tolerància a la glucosa. Poden perllongar la supervivència en els pacients amb insuficiència cardíaca. Rarament ocasionen hipotensió ortostàtica i taquicàrdia reflexa.

També hi ha associacions d'IECAS amb diürètics tiazídics. L'ús d'aquestes combinacions han de ser reservades per pacients que no responen al diürètic o al IECA sol. Només s'han de donar quan el pacient està ben controlat amb els dos fàrmacs per separat i quan l'associació conté les mateixes dosis que les dosis administrades en els fàrmacs monocomponents.

Presenten un efecte additiu amb els diürètics tiazídics, però ni els IECA ni els ARA II s'han d'associar amb suplementes de potassi, ni amb diürètics estalviadors de potassi.

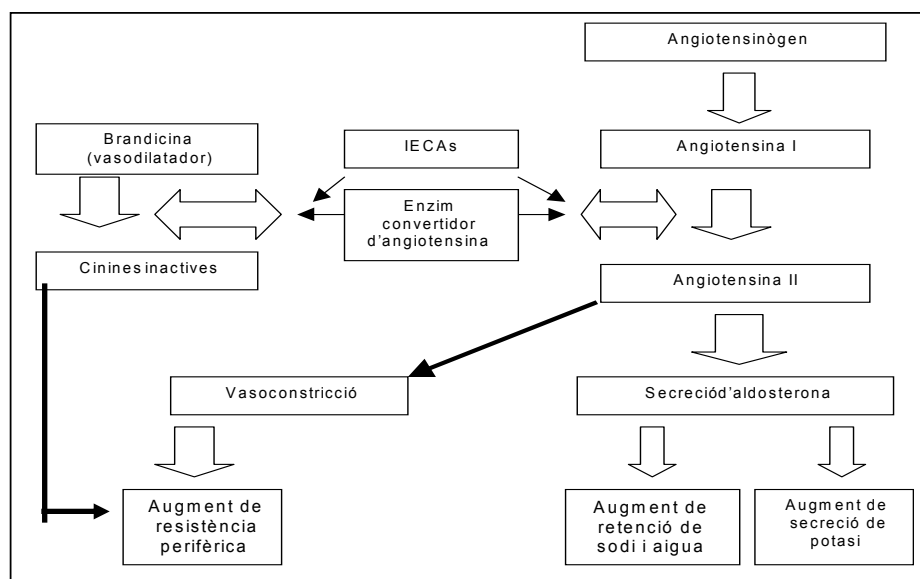
Acció:

Els medicaments d'aquest grup interfereixen en el mecanisme renina-angiotensina-aldosterona a l'inhibir selectivament l'enzim que transforma l'Angiotensina I en Angiotensina II (potent vasoconstrictor). Reduint així la secreció d'Aldosterona, el que dona lloc a una vasodilatació i una natriuresi moderada. També inhibeixen la transformació de Bradicina. (Veure gràfic 1)

Els ARA II actuen bloquejant el receptor de l'angiotensina II i per tant presenten una acció similar als IECA.

Avui en dia, es té molt poca experiència amb els ARA II i se'n desconeix el perfil d'efectes adversos a llarg termini. Només estarien recomanats quan està indicat un IECA i no es toleren els efectes adversos com la tos. Sembla que aquests productes produeixen menys tos que els IECA però cal recordar que quan es van comercialitzar els IECA no estava reconeguda la tos com a un efecte advers d'aquests anti HTA.

Gràfic 1



Dosificació:

- En pacients majors de 65 anys i/o amb insuficiència renal cal reduir la dosi inicial a la meitat.
- S'han de prendre amb l'estómac buit (1 hora abans o dues hores després dels àpats) i amb un got ple d'aigua.

Els pacients amb l'activitat renínica plasmàtica elevada poden respondre als IECA amb una hipotensió excessiva; entre tals pacients estan els hipovolèmics, els que prenen diürètics, els que tenen hipertensió renovascular o insuficiència renal congestiva associada a hiponatrèmia.

4.A- IECA

P.actiu	Nom Comercial	Dosificació	Núm. Preses
Captopril	Alopresin	25 mg	2
	Capoten	(inici : 12,5 mg)	
	Captopril EFG	(max. : 50 mg)	
	Cesplon		
	Dardex		
	Dilabar		
	Garanil		
	Tensoprel Ditensor		
Enalapril	Enalapril Abello	10-20 mg	1
	Herten	(inici : 5 mg)	
	Hipoartel	(max : 40 mg)	
	Insup		
	Nacor		
	Napriline		
	Neotensin		
	Pressitan		
	Reca		
	Renitec Ristalen		
Benazeprilo	Cibacen	20-40 mg	1
	Labopal	(inici: 10 mg) (max: 80 mg)	
Cilazapril	Inocar	2,5-5 mg	1
	Inhibace	(inici : 1 mg)	
Fosinopril	Fositens	20 mg	1
	Hiperlex	(inici: 10 mg)	
	Tenso stop	(max:40 mg)	
Lisinopril	Doneka	10-20 mg	1
	Prinvil	(inici: 5 mg)	
	Secubar	max: 40 mg)	
	Zestril		
Perindropilo	Coversyl	4-8 mg	1
		(inici: 2 mg) (max: 8 mg)	
Quinapril	Ectren	20-40 mg	1
	Acuprel	(inici: 5 mg)	
	Lidaltrin	(max: 80 mg)	
Ramipril	Acobil	2,5-5 mg	1
	Carasel	(inici: 1,25 mg) (max: 4 mg)	
Trandolapril	Gopten	1-2 mg	1
	Odrik	(inici: 0,50 mg) (max: 4 mg)	

4.B- ARA II

Nom genèric	Nom Comercial	Dosificació	Núm. Preses
Losartan	Cozaar	50 mg	1
Valsartan	Kalpres Vals Diovan	80 mg	1
Ibersartan	Aprovel Karvea	150 mg	1
Candesartan	Atacand Parapres	4-16 mg	1

Contraindicacions :

- Embaràs, hipersensibilitat als IECA, pacients amb estenosi bilateral de l'artèria renal, sospita o coneixement de malaltia renovascular, hiperpotassèmia.

Efectes adversos :

Lleus : tos no productiva, mal de cap, erupcions cutànies (captopril), mareig, molèsties gastrointestinals (nàusees i diarrea), fatiga, pèrdua del gust, mal gust a la boca i palpitations.

Moderats-greus: Hipotensió, rampes, estomatitis, dispèpsia, dolor abdominal, Hipopotassèmia, angioedema, urticària, rash, canvis d'humor, parestesia, insomni, alopecía, impotència, hiponatremia. Ocasionalment poden aparèixer efectes adversos greus: alteracions hematològiques (trombocitopenia, neutropènia, agranulocitosi i anèmia aplàsica), pancreatitis, hepatitis i icterícia colestatàica, angioedema.

Amb els ARA II : mal de cap, infecció tracte respiratori superior, mareig.

Interaccions :

- *Anestèsics*: Augmenten l'efecte hipotensor
- *AINE*: Antagonitzen l'efecte hipotensor i augmenten el risc de produir nefrotoxicitat; Hiperpotassèmia amb Indometacina i possiblement amb altres AINE.
- *Ciclosporina* : S'incrementa el risc de hiperpotassèmia
- *Diürètics estalviadors de potassi* : hiperpotassèmia
- *Liti* : Els IECA redueixen l'excreció de liti
- *Sals de Potassi* : Hiperpotassèmia
- *Antiàcids* : disminueix la biodisponibilitat dels IECA
- *Capsaicina* : augmenta la tos
- *Digoxina* : augmenta la toxicitat de digoxina
- *Productes OTC pel refredat* : augmenten la hipertensió

Atenció especial: en relació al fàrmac.

- EFECTES ADVERSOS. EN GENERAL
- EFECTE DE PRIMERA DOSI: hipotensió brusca que pot produir mareig, caigudes, etc.
- Cal informar al pacient d'aquesta possibilitat, i recomanar que no faci moviments bruscos a l'aixecar-se, etc. Aquest efecte és més probable en pacients que han pres diürètics, dietes pobres en sodi, deshidratats, etc..
- RISC ANGIOEDEMA: controlar després de la primera dosi
- RISC HIPERPOTASSÈMIA : controlar sobretot en pacients grans amb insuficiència renal. No prenguin suplementes de sal que portin potassi.
- RISC D'INTERACCIONS I RISC DE TOXICITAT: Els pacients amb AINE poden disminuir l'efecte i augmentar la nefrotoxicitat.
- RISC D'INSUFICIÈNCIA RENAL: monitoritzar la funció renal
- RISC EN LA CONDUCCIÓ DE VEHICLES I MÀQUINES PERILLOSES: sobretot a l'inici del tractament.

5.- BLOCADORS DELS CANALS DEL CALCI

Els Bloquejadors dels Canals del Calci, també anomenats Antagonistes del calci, són un grup de fàrmacs heterogeni que provoquen vasodilatació, però la seva resposta cardíaca a la disminució de la resistència perifèrica és variable.

Es diferencien dos grups farmacològics en funció de la seva estructura química que condiciona la seva acció farmacològica:

No Dihidropiridines (Verapamil i Diltiazem). Actuen disminuint la contractilitat miocàrdica i la freqüència cardíaca per la qual cosa han d'utilitzar-se amb molta precaució en pacients en tractament amb Beta Bloquejadors adrenèrgics (risc de bloqueig A-V). La seva acció vasodilatadora perifèrica és baixa.

En general, són millor tolerats que les dihidropiridines, però no s'han d'utilitzar en pacients amb bradicàrdia, insuficiència cardíaca y bloqueig auriculo-ventricular.

Dihidropiridines (Nifedipino, Amlodipino, Felodipino, Isradipino, Lacidipino, Nicardipino, Nisoldipino, Nitrendipino i Lercanidipino). Tenen els mateixos efectes que els anteriors, però la seva significància clínica és insignificant donat que és contrarrestada per la reducció de la resistència perifèrica y l'augment inicial reflexe del tó adrenèrgic. Conseqüentment, sovint donen lloc a taquicàrdia reflexe, tot i que amb la seva utilització crònica, és menys marcada.

Les dihidropiridines es diferencien entre elles pels seus efectes sobre els diferents llits vasculars, però la importància clínica d'aquestes diferències és poc coneguda.

L'eficàcia antihipertensiva de tots els Bloquejadors dels Canals del Calci és idèntica si es comparen entre si, i similar a la dels Diurètics, Beta-Bloquejadors o Inhibidors de l'Enzim Conversor de l'Angiotensina (IECA).

No alteren la lipidèmia ni la glucèmia. La seva utilització es considera adequada quan els diurètics o els beta-bloquejadors adrenèrgics estan contraindicats o són ineficaços.

Aparentment, serien preferibles pel tractament inicial de la hipertensió lleu a moderada en pacients amb angina de pit concomitant o cardiomiopatia hipertròfica amb disfunció diastòlica greu (Verapamil i Diltiazem) o en pacients amb hipertensió induïda per Ciclosporina (Nifedipino)

Acció:

Actuen inhibint selectivament l'entrada de calci a través dels 'canals lents' (canals L) a l'interior de les cèl·lules del múscle arterial llis, múscle cardíac i fibres conductores de l'impuls cardíac. Aquesta inhibició provoca una reducció de la resistència vascular perifèrica i de la contractilitat del miocardi. Addicionalment es deprimeix l'impuls cardíac.

Dosificació:

- En pacients grans la dosi inicial ha de reduir-se a la meitat.
- La càpsula o el comprimit ha d'empassar-se sencer, sense mastegar ni trencar, juntament amb un got d'aigua.
- El Diltiazem s'absorbeix millor amb els aliments. La resta és indiferent

Nom genèric	Nom Comercial	Dosificació	Núm. Preses
Verapamilo	Manidón	240-480 mg/dia* (inici:80mg/8h)	
	Redupres		
	Veratensin		
Diltiazem	Angiodrox	90-180 mg	2
	Cardiser	300 mg	1
	Carreldon	(max: 480 mg/dia)	
	Clobendian		
	Convectal		
	Dilaclan		
	Diltiwas		
	Dinisor		
	Doclis		
	Lacerol		
	Lacerol HTA		
	Masdil		
	Tilker		
	Unimasdil		
Trumsal			
Nifedipino	Nifedipino Ratiopharm	Lliberació ràpida:	3
	Retard EFG	10-20 mg	
	Nifedipino Bayvit	Lliberació retard:	2
	Retard EFG	20 mg	
	Nifedipino Juste	Oros: 30 mg	1
	Adalat	(max: 180 mg/dia)	
	Cordilan		
	Dilcor		
Dari			
Pertensal			
Felodipino	Fensel	5-10 mg	1
	Perfudal	(max: 20mg/dia)	
	Plendil		
	Preslow		
Isradipino	Lomir	2,5 mg	2
	Vasdan	(max: 5 mg) (except: 10 mg)	
Lacidipino	Lacipil	2 mg	1
	Lacimen	(max: 4 mg)	
	Motens		
Nicardipino	Nicardipino EFG	20 mg	3
		(max: 30 mg)	
	Dagan		
	Lecibral		
	Flusemide		
	Lincil		
	Lucentfal		
	Nerdipina		
	Vasonase		
	Vatrasin		
Nisoldipino	Cornel	10 mg	1
	Siscor	(max: 40mg/dia)	
Nitrendipino	Nitrendipino EFG	10-20 mg	1
		(max: 20mg/12h)	
	Baypresol		
	Gericin		
	Niprina		
	Tensogradal		
	Trendinolol		
	Sub Tensin		
	Vastensum		
Xasmun			
Amlodipino	Astudal	5 mg	1
	Norvas	(max: 10 mg)	
Lercanidipino	Lercadip	10 mg	1
	Lerzam	(max: 20mg)	
	Zanidip		

*Aquesta dosi dividida en 2-3 preses

Contraindicacions:

- Diltiazem i Verapamil: Bradicàrdia severa, síndrome del Si carotidi, shoc cardiogènic, bloqueig cardíac (grau II-III), insuficiència cardíaca i porfíria.
- Dihidropiridines: Shock cardiogènic, estenosi aòrtica avançada i embaràs.

Efectes adversos:

Diltiazem i Verapamil

Comuns sense rellevància clínica tot i que en ocasions poden ser molestos:

- Debilitat, mal de cap, sensació vertiginosa, envermelliment de la cara i constipació (més acusat amb Verapamil)

Rellevants amb importància clínica:

- Edema de turmells resistent a diürètics, hipertròfia gingival, bradicàrdia, insuficiència cardíaca en pacients amb funció ventricular deficient, bloqueig A-V, eritema, alteració de la funció hepàtica, hepatitis i depressió

Dihidropiridines:

Comuns sense rellevància clínica tot i que en ocasions poden ser molestos:

- Debilitat, mal de cap, sensació vertiginosa i envermelliment de la cara

Rellevants amb importància clínica:

- Edema de turmells resistents a diürètics, hipertròfia gingival, taquicàrdia, rash (eritema multiforme) i nictúria.

Interaccions:

- *Anestèsics*: Verapamil incrementa l'efecte hipotensor dels anestèsics generals
- *Antiarrítmics*: Diltiazem i Verapamil amb Amiodarona s'incrementa el risc de bradicàrdia i de bloqueig A-V
- *Antiepilèptics*: Augmenten la concentració plasmàtica d'antiepilèptics. L'efecte de Verapamil queda reduït per la fenitoïna.
- *Beta-bloquejadors adrenèrgics*: sobretot amb Diltiazem i Verapamil
- *Digoxina*: Augmenta la seva concentració plasmàtica
- *Teofil·lina*: El seu efecte augmenta amb Diltiazem i Verapamil
- *Ciclosporina*: Augmenta la seva concentració plasmàtica.

Atenció Especial:

- L'administració simultània de Verapamil o Diltiazem amb Bloquejadors Beta Adrenèrgics en principi està contraindicada (risc de bloqueig A-V) i només pot realitzar-se sota estricte control especialitzat

Els Bloquejadors dels Canals del Calci poden agreujar situacions d'insuficiència cardíaca congestiva. Conseqüentment s'ha de tenir molta cura a l'hora de prescriure aquests fàrmacs en casos de depressió miocardiàcia.

6.- BLOCADORS ALFA-ADRENÈRGICS

Presenten un perfil de seguretat pitjor que els anteriors, s'han de reservar com una alternativa als altres antihipertensius.

Els BloCADORS alfa-adrenèrgics presenten certes avantatges ja que augmenten la HDL sense afectar els nivells de colesterol total, no modifiquen la tolerància a la glucosa ni els nivells de potassi i àcid úric.

Estan particularment indicats en hipertensos amb hiperplàsia benigna de pròstata també podrien administrar-se a hipertensos amb hiperlipidèmies i hiperuricèmies.

Acció:

Bloquegen de forma selectiva i competitiva els receptors Alfa-1 adrenèrgics postsinàptics, produint vasodilatació arterial i venosa. Rarament produeixen taquicàrdia però sí que donen hipotensió postural, especialment després de la primera dosi.

Després de la primera dosi de qualsevol d'aquests fàrmacs pot presentar-se una hipotensió ortostàtica severa, fins i tot pot arribar al síncope. La síncope pot prevenir-se donant la primera dosi molt baixa i que s'ingereixi al anar a dormir. Les dosis posteriors no produeixen aquesta síndrome, però pot reaparèixer de nou en donar la primera dosi quan s'augmenta la posologia.

Dosificació:

- En pacients majors de 65 anys i/o Insuficiència renal, disminuir la dosi a la meitat.
- És molt important augmentar les dosi progressivament per tal d'evitar l'hipotensió postural.
- La primera dosi al iniciar el tractament ha de ser baixa i s'ha de donar al anar a dormir per tal d'evitar la síncope.

P. actiu	Nom comercial	Dosificació	Núm. preses
Doxasozina	Carduran Progandol	2 mg (inici: 1 mg) (màx: 16 mg)	1
Indoramina	Orfidora	25 mg (max: 200mg/dia)	2
Prazosina**	Minipres	1-5 mg (inici: 0,5 mg/8 h)	3
Urapidilo	Elgadil	60 mg (màx: 180 mg)	2

* Dosi inicial 1 mg, a les 2 setmanes 2 mg i posteriorment, si fos necessari, 4 mg.

** Incrementar la dosi gradualment cada 4 dies.

Efectes adversos:

Comuns sense rellevància clínica tot i què en ocasions poden ésser molestos:

- Mal de cap, palpitations, vertigen, mareig postural, somnolència, fatiga, congestió nasal i sequedat de boca.

Rellevants amb importància clínica:

- Retenció de líquids, agreujament o precipitació d'una angina, Erupcions cutànies, incontinència urinària, hipotensió postural i síncope amb la primera dosi¹.

Atenció especial:

- Augmentar les dosi progressivament amb intervals llargs (des de 4 dies fins a dues setmanes segons principi actiu).
- Donar la primera dosi en anar al llit i el més baixa possible per tal d'evitar l'efecte de la "primera dosi": hipotensió brusca que pot produir mareig caigudes per la pèrdua de l'equilibri etc. Cal informar al pacient d'aquesta possibilitat, i recomenar que no faci moviments bruscos, que s'aixequi lentamnt si està assentat o estirat.
- Recordar que no s'ha de beure alcohol mentre prengui aquest medicament.
- Recorda que no abandonin la medicació bruscament.

7. ALTRES ANTIHIPERTENSIVS

Són antihipertensius de segona línia quasi be mai s'utilitzen sols, es fan servir en pacients refractaris associats als antihipertensius bàsics o quan estan contraindicats els de primera línia. (De tots els que posem a continuació ens estendrem poc, centrant-nos fonamentalment en els efectes adversos i la dosificació.

7. 1. HIPOTENSORS D'ACCIÓ CENTRAL

Actualment i degut a la toxicitat que presenten aquests medicaments no són d'elecció en el tractament de l'hipertensió i s'utilitzen poc.

La **Metildopa** sembla segura en asmàtics, Insuficiència cardíaca i embarassades. Els efectes adversos disminueixen si la dosi és inferior a 1gr. per dia

La **Clonidina** presenta un inconvenient i és que no es pot abandonar de cop la seva administració, ja que podria donar lloc a una crisi hipertensiva (efecte rebot)

Acció:

Bloquegen els receptors adrenèrgics Alfa2 a nivell central però el seu mecanisme exacte encara no s'ha clarificat

La *metildopa* redueix la resistència perifèrica sense produir canvis significatius en la despesa i freqüència cardíaca però produeix sovint hipotensió ortostàtica postural o durant l'exercici.

La *Clonidina* en canvi a més de la resistència perifèrica, també redueix la despesa cardíaca, a la practica rarament produeix hipotensió postural.

Dosificació:

- La primera dosi donar-la a l'hora de dormir .
- Es important augmentar la dosificació gradualment en intervals de 2-3 di
- En la gent gran reduir la dosi a la meitat.

P. actiu	Nom comercial	Dosificació	Núm. preses
Clonidina	Catapresan	0,2-0,8 mg/dia* (inici:0,15mg/12h)	
Guanfacina	Estulic	0,5-1 mg (max : 3 mg/dia)	1
Moxonidina	Moxon	0,2 mg (max 0,6 mg/dia)	1
Metildopa	Aldomet	manteniment: 250-500 mg inicial :250 mg (màxima: 3mg/dia) (max : 3 mg/dia)	2-3

* Aquesta dosi dividida en 2-3 preses

Contraindicacions:

- Només per la Metildopa: Depressió, Insuficiència hepàtica, feocromocitoma i porfíria
- Només per moxonidina: Epilèpsia, Glaucoma, Parkinson, Depressió, nens < 16 anys.

Efectes adversos:

Comuns sense rellevància clínica tot i que en ocasions poden ser molestos:

- Cansament, boca seca, somnolència, mal de cap, congestió nasal (només amb la Metildopa) i disfunció sexual

Rellevants amb importància clínica:

- Retenció de líquids i depressió
- Només per la Metildopa: Hepatotoxicitat, anèmia hemolítica, formació d'anticossos, antinuclears, rash cutani, hipotensió ortostàtica(1), hepatitis(1), diarrea, febre injustificada i parkinsonisme.
- Només per la Clonidina: Constipació, braquicàrdia i fenomen de Raynaud

Atenció Especial:

- No es pot beure alcohol mentre es prenguin aquests medicament.
- No s'aconsella la conducció de vehicles ni d'utilització de màquines perilloses mentre es prenguin aquests medicament.
- Per la Metildopa: És aconsellable fer recomptes sanguinis, proves de la funció hepàtica, durant les 6-12 setmanes de tractament o si el pacient presenta febre injustificada.
- Per la Clonidina i la Moxonidina: La suspensió del tractament crònic s'ha de fer de forma esglaonada, a fi d'evitar una reacció de rebot (crisi hipertensiva).

7.2.. VASODILATADORS DIRECTES

Acció:

Provoca relaxació de les arterioles (no venes) sense interaccionar amb els receptors adrenèrgics. Produeixen taquicàrdia reflexa incrementant la despesa cardíaca. Rarament provoquen hipotensió ortostàtica.

Directament incrementen el fluxe renal sanguini. En general s'han d'administrar amb un Beta-bloquejador adrenergic o un antihipertensiu d'acció central per reduir la taquicàrdia reflexa i el treball cardíac i amb un diürètic per prevenir la retenció de sodi i aigua. Aquests fàrmacs s'utilitzen sempre en teràpia triple per contrarestar els efectes adversos que produeixen. Es consideren antihipertensius de 3a línia.

La Hidralazina sempre s'utilitza amb altres antihipertensius, quan s'utilitza sola provoca taquicàrdia i retenció de líquids. Els efectes adversos poden ser pocs si s'utilitzen a dosis inferiors a 100 mg/dia. A dosis més elevades pot causar símptomes de lupus eritematós sistèmic.

El Minoxidil s'ha de reservar per tractament de la hipotensió severa resistent altres fàrmacs. La vasodilatació arteriolar va associada a una taquicàrdia reflexa, un increment d'ela despesa cardíaca i retenció de líquids.

Dosificació:

- S'han d'augmentar les dosis gradualment.
- S'han de prendre amb menjar.

P. Actiu	Nom comercial	Dosificació	Núm. preses
Hidralacina	Hydrapres	25 mg (max:50mg/12h)	2
Minoxidil	Loniten	10 mg (inici:5mg/dia) (max : 3 mg)	2

Contraindicacions:

- Hidralazina: Lupus eritematós sistèmic, taquicàrdia severa, Insuficiència cardíaca.
- Minoxidil: feocromocitoma.

Efectes adversos :

Per la Hidralazina:

Comuns sense rellevància clínica tot i que en ocasions poden ser molestos:

- Taquicàrdia, mal de cap, nàusees, vòmits, envermelliment de cara i congestió nasal

Rellevants amb importància clínica:

- Precipitació a l'angina de pit, lupus eritomatós sistèmic, febre rash cutani, alteracions sanguínies, neuritis perifèrica.

Pel Minoxidil:

Comuns sense rellevància clínica tot i que en ocasions poden ser molestos:

- Taquicàrdia i hipertricosis.

Rellevants amb importància clínica:

- pericarditis, augment de pes, edema perifèric, retenció de Na i aigua.

Atenció especial:

- Efectes adversos en general.
- Cal evitar problemes amb l'efecte de la primera dosi.
- No abandonar la medicació de cop.
- No prendre alcohol.
- No conduir ni portar màquines perilloses.
- Amb la Metildopa: recomptes sanguinis, proves hepàtiques i compte amb febres injustificades.

ANNEX 2

**Guió de la informació que ha de rebre
el pacient en la consulta sobre la
medicació antihipertensiva**

DIURÈTICS DE NANSA .

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">* FUROSEMIDA: Seguril.* BUMETANIDA: Farmadiuril, Fordiuran.* PIRETANIDA: Perbilen..* TORASEMIDA : Dilutol, Isodiur, Sutril. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1. Explicar al pacient quina és la seva malaltia :

La sang circula pel vostre cos impulsada per una pressió determinada. La elevació d'aquesta pressió fa que el vostre cor treballi més del compte, fet que a la llarga us pot provocar entre altres problemes, lesions al cor, ronyó i als ulls. És per això que és important mantenir la vostra pressió arterial dins la normalitat. Aquest medicament us ajudarà a aconseguir-ho sempre que al prengueu cada dia.

2. Com actua ?

Aquest medicament és un diürètic. Els diürètics actuen sobre el ronyó augmentant la producció d'orina i eliminant l'excés d'aigua i sals del cos.

Aquest medicament pot eliminar una quantitat excessiva de potassi per l'orina. És per això que, en alguns casos, caldrà un aport suplementari de potassi, bé amb la dieta o bé amb algun preparat de potassi.

3. Com s'ha de prendre?

- Preneu aquest medicament amb un got de llet o bé amb quelcom de menjar.
- Si només n'heu de prendre una dosi al dia, feu-ho amb l'esmorzar.
- Si n'heu de prendre més d'una dosi al dia, preneu l'última dosi a la tarda (màxim a les 18 hores), a fi d'evitar que us hàgiu d'aixecar per orinar a la nit.
- Procureu prendre aquest medicament sempre a la mateixa hora. Això us ajudarà a recordar quan l'heu de prendre.

4. Què heu de fer si us oblideu de prendre una dosi ?

Si us oblideu de prendre una dosi, feu-ho tan aviat com us recordeu, però si ja falta menys de 12 hores per la pròxima presa, espereu. **No dobleu mai la dosi** per compensar l'oblit.

5. Quins efectes adversos pot causar?

- Tots els medicaments provoquen sempre efectes beneficiosos i efectes indesitjables. Els efectes adversos o indesitjables poques vegades són greus.
- Normalment aquest medicament no provoca efectes adversos importants. Però a vegades, en alguns pacients pot produir mareig o sensació de mareig a l'aixecar-se si està assegut o estirat, sensibilitat excessiva als raigs solars, erupcions cutànies, mal d'estómac i rampes.

6. Què cal fer si apareixen aquests efectes adversos?

Si algun d'aquests efectes o bé d'altres no mencionats es presenten de forma contínua, cal que ho comuniquem al vostre metge o infermera.

7. Recomanacions que cal tenir en compte?

- Recordeu que no heu de prendre aliments molt salats i que heu de seguir sempre les recomanacions de la vostra infermera. Així mateix, heu de beure una quantitat normal de líquid (de 6 a 8 gots al dia), procurant no prendre una quantitat excessiva o al revés massa poca.
- Si us han recomanat prendre aliments rics en potassi (taronja, plàtan, raïm, tomàquet, verdures etc.), no els suprimiu pas si el metge no us ho indica.
- No deixeu de prendre aquest medicament de cop sense consultar-ho al vostre metge. Tot i trobant-vos millor, penseu que la vostra malaltia és crònica i podria empitjorar si deixeu de prendre'l.

8. Com s'ha de conservar?

Conserveu el medicament protegit de la calor excessiva, de la llum directa i de la humitat.

9. No deixeu cap medicament a l'abast dels nens.

Nota: Recordeu que les dones embarassades deuen evitar prendre qualsevol medicament. Aquest medicament concretament, **està contraindicat**.

DIURÈTICS TIAZÍDICS.

- * **HIDROCLORTIAZIDA:** Esidrex, Hidrosaluretil.
- * **CLORTALIDONA:** Higrotona.
- * **INDAPAMIDA:** Extur, Tertensif, Indapamida(EFG).
- * **XIPAMIDA:** Demiax, Diurex.

1. Explicar al pacient quina és la seva malaltia :

La sang circula pel vostre cos impulsada per una pressió determinada. La elevació d'aquesta pressió fa que el vostre cor treballi més del compte, fet que a la llarga us pot provocar entre altres problemes, lesions al cor, ronyó i als ulls. És per això que és important mantenir la vostra pressió arterial dins la normalitat. Aquest medicament us ajudarà a aconseguir-ho sempre que al prengueu cada dia.

2. Com actua ?

Aquest medicament és un diurètic. Els diurètics actuen sobre el ronyó augmentant la producció d'orina i eliminant l'excés d'aigua i sals del cos.

Aquest medicament pot eliminar una quantitat excessiva de potassi per l'orina. És per això que, en alguns casos, caldrà un aport suplementari de potassi, bé amb la dieta o bé amb algun preparat de potassi.

3. Com s'ha de prendre?

- Preneu aquest medicament amb un got de llet o bé amb quelcom de menjar.
- Si només n'heu de prendre una dosi al dia, feu-ho amb l'esmorzar.
- Si n'heu de prendre més d'una dosi al dia, preneu l'última dosi a la tarda (màxim a les 18 hores), a fi d'evitar que us hàgiu d'aixecar per orinar a la nit.
- Procureu prendre aquest medicament sempre a la mateixa hora. Això us ajudarà a recordar quan l'heu de prendre.

4. Què heu de fer si us oblideu de prendre una dosi ?

Si us oblideu de prendre una dosi, feu-ho tan aviat com us recordeu, però si ja falta menys de 12 hores per la pròxima presa, espereu. **No dobleu mai la dosi** per compensar l'oblit.

5. Quins efectes adversos pot causar?

- Tots els medicaments provoquen sempre efectes beneficiosos i efectes indesitjables. Els efectes adversos o indesitjables poques vegades són greus.
- Normalment aquest medicament no provoca efectes adversos importants. Però a vegades, en alguns pacients pot produir mareig o sensació de mareig a l'aixecar-se si està assegut o estirat, sensibilitat excessiva als raigs solars, erupcions cutànies, mal d'estómac i rampes.

6. Què cal fer si apareixen aquests efectes adversos?

Si algun d'aquests efectes o bé d'altres no mencionats es presenten de forma contínua, cal que ho comuniqueu al vostre metge o a la vostra infermera.

7. Recomanacions que cal tenir en compte?

- Recordeu que no heu de prendre aliments molt salats i que heu de seguir sempre les recomanacions de la vostra infermera. Així mateix, heu de beure una quantitat normal de líquid (de 6 a 8 gots al dia), procurant no prendre una quantitat excessiva o al revés massa poca.
- Si us han recomanat prendre aliments rics en potassi (taronja, plàtan, raïm, tomàquet, verdures etc.), no els suprimiu pas si el metge no us ho indica.
- No deixeu de prendre aquest medicament de cop sense consultar-ho al vostre metge. Tot i trobant-vos millor, penseu que la vostra malaltia és crònica i podria empitjorar si deixeu de prendre'l.

8. Com s'ha de conservar?

Conserveu el medicament protegit de la calor excessiva, de la llum directa i de la humitat.

9. No deixeu cap medicament a l'abast dels nens.

Nota: Recordeu que les dones embarassades deuen evitar prendre qualsevol medicament. Aquest medicament concretament, **està contraindicat.**

DIURÈTICS AMB ESTALVIADORS DE POTASSI.

- * **HIDROCLORTIAZIDA/AMILORIDA:** Ameride, Diuzine.
- * **ALTIZIDA/ESPIRONOLACTONA:** Aldactone.
- * **CLORTALIDONA/ESPIRONOLACTONA:** Aldoleo.
- * **HIDROCLOROTIAZIDA/ESPIRONOLACTONA:** Miscidon.
- * **FUROSEMIDA/TRIAMTERENO:** Salidur.
- * **BENDROFLUMETIAZIDA/ESPIRONOLACTONA:** Spirometon.
- * **MEBUTIZIDA/TRIAMTERENO:** Triniagar.

1. Explicar al pacient quina és la seva malaltia :

La sang circula pel vostre cos impulsada per una pressió determinada. La elevació d'aquesta pressió fa que el vostre cor treballi més del compte, fet que a la llarga us pot provocar entre altres problemes, lesions al cor, ronyó i als ulls. És per això que és important mantenir la vostra pressió arterial dins la normalitat. Aquest medicament us ajudarà a aconseguir-ho sempre que al prengueu cada dia.

2. Com actua ?

Aquest medicament és un diurètic. Els diurètics actuen sobre el ronyó augmentant la producció d'orina i eliminant l'excés d'aigua i sals del cos.

Aquesta combinació s'utilitza per evitar la pèrdua de potassi ocasionada pel diurètic.

3. Com s'ha de prendre?

- Preneu aquest medicament amb un got de llet o bé amb quelcom de menjar.
- Si només n'heu de prendre una dosi al dia, feu-ho amb l'esmorzar.
- Si n'heu de prendre més d'una dosi al dia, preneu l'última dosi a la tarda (màxim a les 18 hores), a fi d'evitar que us hàgiu d'aixecar per orinar a la nit.
- Procureu prendre aquest medicament sempre a la mateixa hora. Això us ajudarà a recordar quan l'heu de prendre.

4. Què heu de fer si us oblideu de prendre una dosi ?

Si us oblideu de prendre una dosi, feu-ho tan aviat com us recordeu, però si ja falta menys de 12 hores per la pròxima presa, espereu. **No dobleu mai la dosi** per compensar l'oblit.

5. Quins efectes adversos pot causar?

- Tots els medicaments provoquen sempre efectes beneficiosos i efectes indesitjables. Els efectes adversos o indesitjables poques vegades són greus.
- Normalment aquest medicament no provoca efectes adversos importants, però a vegades en algun pacient pot produir mal d'estómac, nàusees i vòmits. Menys freqüentment, disminució de la capacitat sexual, mal de cap i mareig (especialment amb l'Amilorida).
- Solament per l'Espironolactona: dolor al palpar els pits, augment del tamany de les mames en els homes, períodes menstruals irregulars i augment del pèl pel cos.

6. Què cal fer si apareixen aquests efectes adversos?

Si algun d'aquests efectes o bé d'altres no mencionats es presenten de forma contínua, cal que ho comuniquem al vostre metge o a la vostra infermera.

7. Recomanacions que cal tenir en compte?

- Recordeu que no heu de prendre aliments molt salats i que heu de seguir sempre les recomanacions de la vostra infermera i del vostre metge. Així mateix, heu de beure una quantitat normal de líquid (de 6 a 8 gots al dia), procurant no prendre una quantitat excessiva o al revés massa poca.
- No utilitzeu substitutius de la sal (sals de règims), ja que poden contenir potassi ni aliments rics en potassi (taronja, plàtan, raïm, etc.) ja que podríeu acumular un excés de potassi.
- No deixeu de prendre aquest medicament de cop sense consultar-ho al vostre metge. Tot i trobant-vos millor, penseu que la vostra malaltia és crònica i podria empitjorar si deixeu de prendre'l.

8. Com s'ha de conservar?

Conserveu el medicament protegit de la calor excessiva, de la llum directa i de la humitat.

9. No deixeu cap medicament a l'abast dels nens.

Nota: Recordeu que les dones embarassades deuen evitar prendre qualsevol medicament . Aquest medicament concretament, **està contraindicat.**

BETA-BLOQUEJADORS ADRENÈRGICS.

Cardioselectius

- * **ACEBUTOLOL**: Sectral
- * **ATENOLOL**: Atenolol (EFG) MercKi Normon, Atenolol Alter, Atenolol Ratiopharm, Atenolol Boi, Atenolol Leo, Blokium, Neatenol, Tenormin.
- * **BETAXOLOL**: Oxodal.
- * **BISOPROLOL**: Emconcor, Euradal, Godal.
- * **CELIPROLOL**: Cardem.
- * **METOPROLOL**: Lopresor, Seloken.
- * **NEBIVOLOL**: Lobivon

No Cardioselectius

- * **CARTEOLOL**: Arteolol, Mikelan
- * **NADOLOL**: Corgard, Solgol.
- * **OXPRENOLOL**: Trasicor
- * **PROPRANOLOL**: Sumial.
- * **SOTALOL**: Sotapor

1. Explicar al pacient quina és la seva malaltia :

La sang circula pel vostre cos impulsada per una pressió determinada. La elevació d'aquesta pressió fa que el vostre cor treballi més del compte, fet que a la llarga us pot provocar entre altres problemes, lesions al cor, ronyó i als ulls. És per això que és important mantenir la vostra pressió arterial dins la normalitat. Aquest medicament us ajudarà a aconseguir-ho sempre que al prengueu cada dia.

2. Com actua ?

Aquest medicament l'ajuda de dues maneres: primera, controlant la seva pressió arterial dins de les xifres que es recomanen i segona prevenint l'atac d'angina de pit, reduint l'esforç que el cor ha de fer per bombejar la sang.

3. Com s'ha de prendre?

- Preneu aquest medicament amb un got d'aigua, llet, sucs o bé amb quelcom de menjar .
- Procureu prendre aquest medicament sempre a la mateixa hora. Això us ajudarà a recordar quan l'heu de prendre.

4. Què heu de fer si us oblideu de prendre una dosi ?

Si us oblideu de prendre una dosi, feu-ho tan aviat com us recordeu, però si ja falta menys de 12 hores per la pròxima presa, espereu. **No dobleu mai la dosi** per compensar l'oblit.

5. Quins efectes adversos pot causar?

- Tots els medicaments provoquen sempre efectes beneficiosos i efectes indesitjables. Els efectes adversos o indesitjables poques vegades són greus.
- Normalment aquest medicament no provoca cap efecte advers important, però a vegades en algun pacient pot produir sensació de mareig, somnolència, mal sons, cansament i debilitat no habituals, formigueig als peus i a les mans .

6. Què cal fer si apareixen aquests efectes adversos?

Si algun d'aquests efectes o bé d'altres no mencionats es presenten de forma contínua, cal que ho comuniquem al vostre metge o a la vostra infermera.

7. Recomanacions que cal tenir en compte?

- No deixeu de prendre aquest medicament de cop sense consultar-ho al vostre metge. Inclús quan us trobeu molt millor. La vostra malaltia és crònica i podria empitjorar si deixeu de prendre'l.
- Recordeu que no heu de prendre aliments salats i que heu de seguir sempre les recomanacions de la vostra infermera i del vostre metge.

8. Com s'ha de conservar?

Conserveu el medicament protegit de la calor excessiva, de la llum directa i de la humitat.

9. No deixeu cap medicament a l'abast dels infants

Nota: Recordeu que les dones embarassades deuen evitar prendre qualsevol medicament a no ser molt necessari. **És recomanable no utilitzar aquest medicament en pacients asmàtics i diabètics.**

ASSOCIACIONS DE BETA-BLOCADORS ADRENÈRGICS MÉS DIÛRÈTICS.

- * **ACEBUTOLOL+HIDROCLOROTIAZIDA:** Secdrex.
- * **ATENOLOL+BENDROFLUMETIAZIDA:** Neoatenolol Diu.
- * **ATENOLOL+CLORTALIDONA:** Blokium Diu, Normopresil, Tenoretic.
- * **BISOPROLOL+HIDROCLOROTIAZIDA:** Emcoretic.
- * **METOPROLOL+HIDROCLOROTIAZIDA:** Selopresin.
- * **OXPRENOLOL+CLORTALIDONA:** Trasitensin.

1. Explicar al pacient quina és la seva malaltia :

La sang circula pel vostre cos impulsada per una pressió determinada. La elevació d'aquesta pressió fa que el vostre cor treballi més del compte, fet que a la llarga us pot provocar entre altres problemes, lesions al cor, ronyó i als ulls. És per això que és important mantenir la vostra pressió arterial dins la normalitat. Aquest medicament us ajudarà a aconseguir-ho sempre que al prengueu cada dia.

2. Com actua ?

Aquest medicament l'ajuda de dues maneres: primera, controlant la seva pressió arterial dins de les xifres que es recomanen i segona prevenint l'atac d'angina de pit, reduint l'esforç que el cor ha de fer per bombejar la sang.

3. Com s'ha de prendre?

- Preneu aquest medicament amb un got d'aigua, llet, suc o bé amb quelcom de menjar .
- Procureu prendre aquest medicament sempre a la mateixa hora. Això us ajudarà a recordar quan l'heu de prendre.

4. Què heu de fer si us oblideu de prendre una dosi ?

Si us oblideu de prendre una dosi, feu-ho tan aviat com us recordeu, però si ja falta menys de 12 hores per la pròxima presa, espereu. **No dobleu mai la dosi** per compensar l'oblit.

5. Quins efectes adversos pot causar?

- Tots els medicaments provoquen sempre efectes beneficiosos i efectes indesitjables. Els efectes adversos o indesitjables poques vegades són greus.
- Normalment aquest medicament no provoca cap efecte advers important, però a vegades en algun pacient pot produir sensació de mareig, somnolència, mal sons, cansament i debilitat no habituals, formigueig als peus i a les mans .

6. Què cal fer si apareixen aquests efectes adversos?

Si algun d'aquests efectes o bé d'altres no mencionats es presenten de forma contínua, cal que ho comuniquem al vostre metge o a la vostra infermera.

7. Recomanacions que cal tenir en compte?

- No deixeu de prendre aquest medicament de cop sense consultar-ho al vostre metge. Inclús quan us trobeu molt millor. La vostra malaltia és crònica i podria empitjorar si deixeu de prendre'l.
- Recordeu que no heu de prendre aliments salats i que heu de seguir sempre les recomanacions de la vostra infermera i del vostre metge.

8. Com s'ha de conservar?

Conserveu el medicament protegit de la calor excessiva, de la llum directa i de la humitat.

9. No deixeu cap medicament a l'abast dels infants

Nota: Recordeu que les dones embarassades deuen evitar prendre qualsevol medicament a no ser molt necessari. **És recomanable no utilitzar aquest medicament en pacients asmàtics i diabètics.**

ALFA-BETA BLOCADORS ADRENÈRGICS

* **CARVEDILOL**: Coropres i Kredex.

* **LABETALOL**: Trandate.

1. Explicar al pacient quina és la seva malaltia :

La sang circula pel vostre cos impulsada per una pressió determinada. La elevació d'aquesta pressió fa que el vostre cor treballi més del compte, fet que a la llarga us pot provocar entre altres problemes, lesions al cor, ronyó i als ulls. És per això que és important mantenir la vostra pressió arterial dins la normalitat. Aquest medicament us ajudarà a aconseguir-ho sempre que al prengueu cada dia.

2. Com actua ?

Aquest medicament l'ajuda de dues maneres: primera, controlant la seva pressió arterial dins de les xifres que es recomanen i segona prevenint l'atac d'angina de pit, reduint l'esforç que el cor ha de fer per bombejar la sang.

3. Com s'ha de prendre?

- Preneu aquest medicament amb un got d'aigua, llet, suc o bé amb quelcom de menjar .
- Procureu prendre aquest medicament sempre a la mateixa hora. Això us ajudarà a recordar quan l'heu de prendre.

4. Què heu de fer si us oblideu de prendre una dosi ?

Si us oblideu de prendre una dosi, feu-ho tan aviat com us recordeu, però si ja falta menys de 12 hores per la pròxima presa, espereu. **No dobleu mai la dosi** per compensar l'oblit.

5. Quins efectes adversos pot causar?

V Tots els medicaments provoquen sempre efectes beneficiosos i efectes indesitjables. Els efectes adversos o indesitjables poques vegades són greus.

V Normalment aquest medicament no provoca cap efecte advers important, però a vegades en algun pacient pot produir sensació de mareig, somnolència, mal sons, cansament i debilitat no habituals, formigueig als peus, a les mans i al cuir cabellut .

6. Què cal fer si apareixen aquests efectes adversos?

Si algun d'aquests efectes o bé d'altres no mencionats es presenten de forma contínua, cal que ho comuniqueu al vostre metge o a la vostra infermera.

7. Recomanacions que cal tenir en compte?

- No deixeu de prendre aquest medicament de cop sense consultar-ho al vostre metge.
- Inclús quan us trobeu molt millor. La vostra malaltia és crònica i podria empitjorar si deixeu de prendre'l.
- Recordeu que no heu de prendre aliments salats i que heu de seguir sempre les recomanacions de la vostra infermera i del vostre metge.

8. Com s'ha de conservar?

Conserveu el medicament protegit de la calor excessiva, de la llum directa i de la humitat.

9. No deixeu cap medicament a l'abast dels infants

Nota: Recordeu que les dones embarassades deuen evitar prendre qualsevol medicament a no ser molt necessari. **És recomanable no utilitzar aquest medicament en pacients asmàtics i diabètics.**

INHIBIDORS DE L'ENZIM CONVERSOR DE L'ANGIOTENSINA (IECAs).

- * **BENAZEPRILO:** Cibacen, Labopal.
- * **CAPTOPRILO:** Alopresin, Capoten, Captopril (EFG), Cesplon, Dardex, Dilabar, Garanil, Tensoprel..
- * **CILAZAPRILO:** Inocar, Inhibace.
- * **ENALAPRILO:** Acetensil, Baripril, Bitensil, Clipto, Controlvas, Corprilor, Crinoren, Dabonal, Ditensor, Enalapril Ratiopharm, Enalapril Abello, Enalapril Tamarang (EFG), Herten, Hipoartel, Iecatec, Insup, Nacor, Naprilene, Neotensin, Pressitan, Reça, Renitec, Ristalen.
- * **ESPIRAPRILO:** Renormax, Renpres.
- * **FOSINOPRILO:** Fosinil, Fositens, Hicarlex, Hiperlex, Tenso stop, Tensocardil.
- * **LISINOPRILO:** Doneka, Iricil, Prinivil, Secubar, Tensikey, Zestril.
- * **PERINDOPRILO:** Coversyl.
- * **QUINAPRILO:** Acuprel, Ectren, Lidaltrin.
- * **RAMIPRILO:** Acovil, Carasel.
- * **TRANDOLAPRILO:** Gopten, Odrik.

1. Explicar al pacient quina és la seva malaltia :

La sang circula pel vostre cos impulsada per una pressió determinada. La elevació d'aquesta pressió fa que el vostre cor treballi més del compte, fet que a la llarga us pot provocar entre altres problemes, lesions al cor, ronyó i als ulls. És per això que és important mantenir la vostra pressió arterial dins la normalitat. Aquest medicament us ajudarà a aconseguir-ho sempre que al prengueu cada dia.

2. Com actua ?

Aquest medicament l'ajuda de dues maneres: primera, controlant la seva pressió arterial dins de les xifres que es recomanen i segona reduint l'esforç que el cor ha de fer per bombejar la sang.

3. Com s'ha de prendre?

- Preneu aquest medicament amb l'estómac buit, és a dir: sempre amb un got d'aigua (mai amb llet o sucs) una hora abans o dues hores després dels menjars .
- Procureu prendre aquest medicament sempre a les mateixes hores. Això us ajudarà a recordar quan l'heu de prendre.

4. Què heu de fer si us oblideu de prendre una dosi ?

Si us oblideu de prendre una dosi, feu-ho tan aviat com us recordeu, però si ja falta menys de 12 hores per la pròxima presa, espereu. **No dobleu mai la dosi** per compensar l'oblit.

5. Quins efectes adversos pot causar?

- Tots els medicaments provoquen sempre efectes beneficiosos i efectes indesitjables. Els efectes adversos o indesitjables poques vegades són greus.
- Normalment aquest medicament preneu no provoca efectes adversos importants, però a vegades, en alguns pacients pot produir tos, alteracions o pèrdues del gust, diarrea, nàusees, mal de cap, cansament i sensació de mareig a l'aixecar-se si està assegut o estirat.

6. Què cal fer si apareixen aquests efectes adversos?

Si algun d'aquests efectes o bé d'altres no mencionats es presenten de forma contínua, cal que ho comuniqueu al vostre metge o a la vostra infermera.

7. Recomanacions que cal tenir en compte?

- No deixeu de prendre aquest medicament de cop sense consultar-ho al vostre metge. Inclús quan us trobeu molt millor. La vostra malaltia és crònica i podria empitjorar si deixeu de prendre'l.
- Recordeu que no heu de prendre aliments salats i que heu de seguir sempre les recomanacions de la vostra infermera i del vostre metge.

8. Com s'ha de conservar?

Conserveu el medicament protegit de la calor excessiva, de la llum directa i de la humitat.

9. No deixeu cap medicament a l'abast dels nens.

Nota: Recordeu que les dones embarassades deuen evitar prendre qualsevol medicament a no ser molt necessari. Aquest medicament concretament, **està contraindicat.**

ANTAGONISTES DELS RECEPTORS DE L'ANGIOTENSINA II (ARA II).

- * **CANDESARTAN:** Atacand, Parapres.
- * **EPROSARTAN:** Tevetens.
- * **IRBESARTAN:** Aprovel, Karvea.
- * **LOSARTAN:** Kozaar.
- * **VALSARTAN:** Diovan, Kalpress, Vals.

1. Explicar al pacient quina és la seva malaltia :

La sang circula pel vostre cos impulsada per una pressió determinada. La elevació d'aquesta pressió fa que el vostre cor treballi més del compte, fet que a la llarga us pot provocar entre altres problemes, lesions al cor, ronyó i als ulls. És per això que és important mantenir la vostra pressió arterial dins la normalitat. Aquest medicament us ajudarà a aconseguir-ho sempre que al prengueu cada dia.

2. Com actua ?

Aquest medicament l'ajuda de dues maneres: primera, controlant la seva pressió arterial dins de les xifres que es recomanen i segona reduint l'esforç que el cor ha de fer per bombejar la sang.

3. Com s'ha de prendre?

- Preneu aquest medicament amb l'estómac buit, és a dir: sempre amb un got d'aigua (mai amb llet o sucs) una hora abans o dues hores després dels menjars .
- Procureu prendre aquest medicament sempre a les mateixes hores. Això us ajudarà a recordar quan l'heu de prendre.

4. Què heu de fer si us oblideu de prendre una dosi ?

Si us oblideu de prendre una dosi, feu-ho tan aviat com us recordeu, però si ja falta menys de 12 hores per la pròxima presa, espereu. **No dobleu mai la dosi** per compensar l'oblit.

5. Quins efectes adversos pot causar?

- Tots els medicaments provoquen sempre efectes beneficiosos i efectes indesitjables. Els efectes adversos o indesitjables poques vegades són greus.
- Normalment aquest medicament no provoca efectes adversos importants, però a vegades, en algun pacient pot produir mal de cap, cansament, sensació de mareig a l'aixecar-se si s'està assegut o estirat, diarrea i nàusees.

6. Què cal fer si apareixen aquests efectes adversos?

Si algun d'aquests efectes o bé d'altres no mencionats es presenten de forma contínua, cal que ho comuniquem al vostre metge o a la vostra infermera.

7. Recomanacions que cal tenir en compte?

- No deixeu de prendre aquest medicament de cop sense consultar-ho al vostre metge. Inclús quan us trobeu molt millor. La vostra malaltia és crònica i podria empitjorar si deixeu de prendre'l.
- Recordeu que no heu de prendre aliments salats i que heu de seguir sempre les recomanacions de la vostra infermera i del vostre metge.

8. Com s'ha de conservar?

Conserveu el medicament protegit de la calor excessiva, de la llum directa i de la humitat.

9. No deixeu cap medicament a l'abast dels nens.

Nota: Recordeu que les dones embarassades deuen evitar prendre qualsevol medicament a no ser molt necessari. Aquest medicament concretament, **està contraindicat**.

ANTAGONISTES DEL CALCI.

- * **VERAPAMILO:** Manidon, Redupres, Veratensin.
- * **DILTIAZEM:** Angiodrox, Cardiser, Carreldon, Clobendian, Corolater, Cronodine, Dilaclan, Ditiwas, Dinisor, Doclis, Lacerol, Lacerol HTA, Masdil, Tilker, Trumsal, Unimasdil.
- * **AMLODIPINA:** Astudal, Norvas.
- * **FELODIPINA:** Fensel, Perfudal, Plendil, Preslow.
- * **ISRADIPINA:** Lomir, Vaslan.
- * **LACIDIPINA:** Lacimen, Lacipil, Motens.
- * **LERCANIDIPINA:** Lercadip, Lertzam, Zandip.
- * **NICARDIPINA:** Dagan, Flusemide, Lecibral, Lincil, Lucenfal, Nerdipina, Nicardipino Ratiopharm, Nicardipino Seid, Vasonase, Vatrasin.
- * **NIFEDIPINA:** Adalat, Cordilan, Dari, Dilcor, Nifedipino (EFG) Bayvit i Ratiopharm, Pertensal.
- * **NISOLDIPINA:** Cornel, Sular, Syscor.
- * **NITRENDIPINA:** Balminil, Baypresol, Gericin, Niprina, Nitrendipino Bayvit (EFG), Nitrendipino Ratiopharm Sub Tensin, Tensogradal, Trendinolol, Vastensun.

1. Explicar al pacient quina és la seva malaltia :

La sang circula pel vostre cos impulsada per una pressió determinada. La elevació d'aquesta pressió fa que el vostre cor treballi més del compte, fet que a la llarga us pot provocar entre altres problemes, lesions al cor, ronyó i als ulls. És per això que és important mantenir la vostra pressió arterial dins la normalitat. Aquest medicament us ajudarà a aconseguir-ho sempre que al prengueu cada dia.

2. Com actua ?

Aquest medicament l'ajuda de dues maneres: primera, controlant la seva pressió arterial dins de les xifres que es recomanen i segona reduint l'esforç que el cor ha de fer per bombejar la sang.

3. Com s'ha de prendre?

- Preneu aquest medicament amb un got d'aigua, llet, suc o bé amb quelcom de menjar. Això evitarà que patiu molèsties a l'estómac.
- Procureu prendre aquest medicament sempre a la mateixa hora. Això us ajudarà a recordar quan l'heu de prendre.

4. Què heu de fer si us oblideu de prendre una dosi ?

Si us oblideu de prendre una dosi, feu-ho tan aviat com us recordeu, però si ja falta menys de 12 hores per la pròxima presa, espereu. **No dobleu mai la dosi** per compensar l'oblit.

5. Quins efectes adversos pot causar?

- Tots els medicaments provoquen sempre efectes beneficiosos i efectes indesitjables. Els efectes adversos o indesitjables poques vegades són greus.
- Normalment aquest medicament no provoca efectes adversos importants, però a vegades en algun pacient pot produir mal de cap, nàusees, sensació de mareig, estrenyiment i pèrdua de la gana, especialment a l'inici del tractament. Ocasionalment li pot provocar fogots i inflor de peus i tormells.

6. Què cal fer si apareixen aquests efectes adversos?

Si algun d'aquests efectes o bé d'altres no mencionats es presenten de forma contínua, cal que ho comuniquem al vostre metge o a la vostra infermera.

7. Recomanacions que cal tenir en compte?

V No deixeu de prendre aquest medicament de cop sense consultar-ho al vostre metge. Inclús quan us trobeu molt millor. La vostra malaltia és crònica i podria empitjorar si deixeu de prendre'l.

V Recordeu que no heu de prendre aliments salats i que heu de seguir sempre les recomanacions de la vostra infermera i del vostre metge.

8. Com s'ha de conservar?

Conserveu el medicament protegit de la calor excessiva, de la llum directa i de la humitat.

9. No deixeu cap medicament a l'abast dels infants

Nota: Recordeu que les dones embarassades deuen evitar prendre qualsevol medicament a no ser molt necessari. Eviteu prendre begudes **alcohòliques** mentre prengueu aquest medicament.

BLOCADORS ALFA - ADRENÈRGICS.

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">* DOXAZOSINA: Carduran, Progandol.* PRAZOSINA: Minipres.* URAPIDILO: Elgatil. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1. Explicar al pacient quina és la seva malaltia :

La sang circula pel vostre cos impulsada per una pressió determinada. La elevació d'aquesta pressió fa que el vostre cor treballi més del compte, fet que a la llarga us pot provocar entre altres problemes, lesions al cor, ronyó i als ulls. És per això que és important mantenir la vostra pressió arterial dins la normalitat. Aquest medicament us ajudarà a aconseguir-ho sempre que al prengueu cada dia.

2. Com actua ?

Aquest medicament l'ajuda de dues maneres: primera, controlant la seva pressió arterial dins de les xifres que es recomanen i segona reduint l'esforç que el cor ha de fer per bombejar la sang.

3. Com s'ha de prendre?

- Preneu aquest medicament amb un got d'aigua, llet, suc o bé amb quelcom de menjar. Això evitarà que patiu molèsties a l'estómac.
- Procureu prendre aquest medicament sempre a la mateixa hora. Això us ajudarà a recordar quan l'heu de prendre.

4. Què heu de fer si us oblideu de prendre una dosi ?

Si us oblideu de prendre una dosi, feu-ho tan aviat com us recordeu, però si ja falta menys de 12 hores per la pròxima presa, espereu. **No dobleu mai la dosi** per compensar l'oblit.

5. Quins efectes adversos pot causar?

- Tots els medicaments provoquen sempre efectes beneficiosos i efectes indesitjables. Els efectes adversos o indesitjables poques vegades són greus.
- Normalment aquest medicament no provoca efectes adversos importants, però a vegades en algun pacient pot produir mareig o sensació de mareig a l'aixecar-se si està assegut o estirat, nàusees, vòmits, mal de cap i cansament i/o debilitat no habituals .

6. Què cal fer si apareixen aquests efectes adversos?

Si algun d'aquests efectes o bé d'altres no mencionats es presenten de forma contínua, cal que ho comuniqueu al vostre metge o a la vostra infermera.

7. Recomanacions que cal tenir en compte?

- No deixeu de prendre aquest medicament de cop sense consultar-ho al vostre metge. Inclús quan us trobeu molt millor. La vostra malaltia és crònica i podria empitjorar si deixeu de prendre'l.
- Recordeu que no heu de prendre aliments salats i que heu de seguir sempre les recomanacions de la vostra infermera i del vostre metge.

8. Com s'ha de conservar?

Conserveu el medicament protegit de la calor excessiva, de la llum directa i de la humitat.

9. No deixeu cap medicament a l'abast dels nens.

Nota: Recordeu que les dones embarassades deuen evitar prendre qualsevol medicament a no ser molt necessari.

Són antihipertensius molt potents que redueixen la pressió arterial ràpidament i en moltes ocasions provoquen hipotensió postural. Per això és important que la dosi inicial (la primera) es prengui a l'anar a dormir.

HIPOTENSORS D'ACCIÓ CENTRAL.

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">* CLONIDINA: Catapresan..* METILDOPA: Aldomet.* MOXONIDINA: Cynt, Moxon. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1. Explicar al pacient quina és la seva malaltia :

La sang circula pel vostre cos impulsada per una pressió determinada. La elevació d'aquesta pressió fa que el vostre cor treballi més del compte, fet que a la llarga us pot provocar entre altres problemes, lesions al cor, ronyó i als ulls. És per això que és important mantenir la vostra pressió arterial dins la normalitat. Aquest medicament us ajudarà a aconseguir-ho sempre que al prengueu cada dia.

2. Com actua ?

Aquest medicament l'ajuda de dues maneres: primera, controlant la seva pressió arterial dins de les xifres que es recomanen i segona reduint l'esforç que el cor ha de fer per bombejar la sang.

3. Com s'ha de prendre?

- Preneu aquest medicament amb un got d'aigua, llet, suc o bé amb quelcom de menjar. Això evitarà que patiu molèsties a l'estómac.
- Procureu prendre aquest medicament sempre a la mateixa hora. Això us ajudarà a recordar quan l'heu de prendre.

4. Què heu de fer si us oblideu de prendre una dosi ?

Si us oblideu de prendre una dosi, feu-ho tan aviat com us recordeu, però si ja falta menys de 12 hores per la pròxima presa, espereu. **No dobleu mai la dosi** per compensar l'oblit.

5. Quins efectes adversos pot causar?

- Tots els medicaments provoquen sempre efectes beneficiosos i efectes indesitjables. Els efectes adversos o indesitjables poques vegades són greus.
- Normalment aquest medicament no provoca efectes adversos importants, però a vegades en algun pacient pot produir mareig o sensació de mareig a l'aixecar-se si està assegut o estirat, somnolència, cansament, sequedat de boca, mal de cap, formigueig als peus i a les mans, nàusees, diarrea i congestió nasal .

6. Què cal fer si apareixen aquests efectes adversos?

Si algun d'aquests efectes o bé d'altres no mencionats es presenten de forma contínua, cal que ho comuniqueu al vostre metge o a la vostra infermera.

7. Recomanacions que cal tenir en compte?

- No deixeu de prendre aquest medicament de cop sense consultar-ho al vostre metge. Inclús quan us trobeu molt millor. La vostra malaltia és crònica i podria empitjorar si deixeu de prendre'l.
- Recordeu que no heu de prendre aliments salats **ni begudes alcohòliques** i que heu de seguir sempre les recomanacions de la vostra infermera i del vostre metge.

8. Com s'ha de conservar?

Conserveu el medicament protegit de la calor excessiva, de la llum directa i de la humitat.

9. No deixeu cap medicament a l'abast dels nens.

Nota: Recordeu que les dones embarassades deuen evitar prendre qualsevol medicament a no ser molt necessari. **La Metildopa és l'antihipertensiu d'elecció en la dona embarassada.** Són antihipertensius molt potents que redueixen la pressió arterial ràpidament i en moltes ocasions provoquen hipotensió postural. Per això és important que la dosi inicial (la primera) es prengui a l'anar a dormir i sigui lo més baixa possible.

VASODILATADORS DIRECTES.

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">* HIDRALAZINA: Hidrapres.* MINOXIDIL: Loniten. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1. Explicar al pacient quina és la seva malaltia :

La sang circula pel vostre cos impulsada per una pressió determinada. La elevació d'aquesta pressió fa que el vostre cor treballi més del compte, fet que a la llarga us pot provocar entre altres problemes, lesions al cor, ronyó i als ulls. És per això que és important mantenir la vostra pressió arterial dins la normalitat. Aquest medicament us ajudarà a aconseguir-ho sempre que al prengueu cada dia.

2. Com actua ?

Aquest medicament l'ajuda de dues maneres: primera, controlant la seva pressió arterial dins de les xifres que es recomanen i segona reduint l'esforç que el cor ha de fer per bombejar la sang.

3. Com s'ha de prendre?

- Preneu aquest medicament amb un got d'aigua, llet, suc o bé amb quelcom de menjar. Això evitarà que patiu molèsties a l'estómac.
- Procureu prendre aquest medicament sempre a la mateixa hora. Això us ajudarà a recordar quan l'heu de prendre.

4. Què heu de fer si us oblideu de prendre una dosi ?

Si us oblideu de prendre una dosi, feu-ho tan aviat com us recordeu, però si ja falta menys de 12 hores per la pròxima presa, espereu. **No dobleu mai la dosi** per compensar l'oblit.

5. Quins efectes adversos pot causar?

- Tots els medicaments provoquen sempre efectes beneficiosos i efectes indesitjables. Els efectes adversos o indesitjables poques vegades són greus.
- Normalment aquest medicament no provoca efectes adversos importants, però a vegades en algun pacient pot produir mal de cap especialment els primers dies de tractament, mareig o sensació de mareig a l'aixecar-se si està assegut o estirat, taquicàrdies, fogots, nàusees, diarrea i congestió nasal .

6. Què cal fer si apareixen aquests efectes adversos?

Si algun d'aquests efectes o bé d'altres no mencionats es presenten de forma contínua, cal que ho comuniqueu al vostre metge o a la vostra infermera.

7. Recomanacions que cal tenir en compte?

- No deixeu de prendre aquest medicament de cop sense consultar-ho al vostre metge. Inclús quan us trobeu molt millor. La vostra malaltia és crònica i podria empitjorar si deixeu de prendre'l.
- Recordeu que no heu de prendre aliments salats **ni begudes alcohòliques** i que heu de seguir sempre les recomanacions de la vostra infermera i del vostre metge.

8. Com s'ha de conservar?

Conserveu el medicament protegit de la calor excessiva, de la llum directa i de la humitat.

9. No deixeu cap medicament a l'abast dels nens.

Nota: Recordeu que les dones embarassades deuen evitar prendre qualsevol medicament a no ser molt necessari.

Són antihipertensius molt potents que redueixen la pressió arterial ràpidament i en moltes ocasions provoquen hipotensió postural. Per això és important que la dosi inicial (la primera) es prengui a l'anar a dormir i sigui la més baixa possible .

ANNEX 3

**Informació escrita adreçada al pacient
sobre la medicació antihipertensiva**

Consells per utilitzar millor els medicaments

Demaneu informació sobre els medicaments que heu de prendre al vostre metge i a la vostra infermera.

Assegureu-vos que heu entès correctament les instruccions. És important que us quedin clares la dosi, la freqüència i l'hora en què us heu de prendre els medicaments.

Compliu l'horari de les preses. Procureu prendre els medicaments sempre a la mateixa hora. Això us ajudarà a recordar quan els heu de prendre.

Si us oblideu de prendre una dosi, preneu-la tan aviat com us en recordeu, però si no falta gaire estona per a la pròxima presa, espereu i *no dobleu mai la dosi* per compensar l'oblit.

Recordeu que heu de prendre els medicaments exactaments com us ho ha indicat el vostre metge o la vostra infermera. Tot i que us trobeu molt millor, mai no deixeu de prendre la medicació de cop ni baixeu la dosi sense consultar-ho al vostre metge o a la vostra infermera.

No abandoneu un tractament per l'aparició d'algun efecte advers. Si apareix algun efecte advers de forma inesperada, molesta o continua, heu de comunicar-ho al vostre metge o a la vostra infermera. Ells us aconselleran el més convenient.

No deixeu cap medicament a l'abast dels nens.



Protegiu els medicaments de la llum i la calor



Eviteu beure alcohol mentre prengueu medicaments



No trencueu ni tritureu els comprimits i les capcules.

Projecte finançat per l'Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica

Full de tractament



Informació al pacient sobre la seva medicació






Institut Català de la Salut
Divisió d'Atenció Primària



Etiqueta amb les dades del pacient

Full de tractament per:

Data:

Medicaments	Abans	Esmorzar	Després	Abans	Dinar	Després	Abans	Sopar	Després	Dormir
										

Anotacions:



En cas de dubte
truqueu a aquest número:

ANNEX 4

**Quadern de registre de dades:
Qüestionari grup control
Qüestionari grup intervenció**



AVALUACIÓ D'UNA INTERVENCIÓ EDUCATIVA SOBRE LA
MILLORA DE LA INFORMACIÓ I DEL COMPLIMENT EN LA
MEDICACIÓ ANTIHIPERTENSIVA

PROJECTE: *ADIEHTA*

Quadern de registre de dades

Grup Control

Nom de l'investigador: _____

Centre de l'estudi: _____

MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y DEL CUMPLIMIENTO
EN LA MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA

**GRUPO CONTROL
VISITA 0**

Fecha de realización de la entrevista: _____

Nº HCAP: _____

ABS _____

Enfermera/o _____

HCAP _____

1. Resultado de la medida de la presión arterial (PA) en el día de la encuesta: _____

Comentario [r1]: _____

PA sistólica _____ PA diastólica _____ (Promedio de dos tomas de TA en el brazo control)

Peso _____ Talla _____

2. Sexo: 1 Hombre 2 Mujer

3. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? _____ / _____ / _____ Edad _____

4. ¿Cuales son los estudios que ha realizado?

- 1 Sin estudios
- 2 Estudios primarios incompletos
- 3 Estudios Primarios (EGB, Primaria)
- 4 Estudios secundarios (BUP, Bachillerato, FP2)
- 5 Universitarios

A continuación le haremos una serie de preguntas relativas a su HTA.

5. ¿Cuándo le diagnosticaron que era hipertenso/a?

_____ (año) 2 No lo recuerda

6. ¿Quién le diagnosticó que era hipertenso/a?

- 1 No lo recuerda
- 2 Médico de cabecera
- 3 Médico de empresa
- 4 Enfermera/o
- 5 Farmacéutico/a
- 6 Otro _____

7. A continuación le voy a leer unas frases y Ud. debe responder si está o no de acuerdo:

Test de Batalla

La hipertensión es una enfermedad para toda la vida: Sí 1 No 2

La hipertensión se puede controlar con dieta: Sí 1 No 2

La hipertensión se puede controlar con medicación: Sí 1 No 2

Cite dos o más órganos del cuerpo que se afecten como consecuencia de la hipertensión:

HCAP _____

8.¿Qué medicamento/s está tomando hoy para la HTA?

- 1 No le recuerda 2 Lo recuerda parcialmente 3 Si, lo recuerda

Nombre del medicamento	código ATC	Dosis (mg si tiene)	Cada cuanto lo toma

Vale como recuerdo que el paciente sepa el nombre, o bien, el color o la caja del fármaco correctamente i también debe conocer la dosis y la frecuencia prescritos.

En caso de que el paciente, no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

9.-¿Toma algún otro u otros medicamentos habitualmente (mas de 6 meses/año) aparte del tratamiento para la hipertensión?

- 1 No tomo ninguno pasar a la pregunta 11 2 Si tomo otros medicamentos

10.-¿Que medicamentos son los que toma además? (se excluye los tópicos: colirios, pomadas...)

- 1 No lo recuerdo 2 Lo recuerda parcialmente

Nombre del medicamento	Dosis	Cada cuanto lo toma	Motivo: a cumplimentar a través de la HCAP

En el caso de que el paciente no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

11-Para la enfermera: ¿en la HCAP consta un tratamiento anterior para la HTA?

- 1 SÍ 2 NO

12-¿Había tomado antes algún medicamento para la hipertensión, distinto al actual?

- 1 No, no he tomado ninguno pasar a la pregunta nº14
 2 No lo recuerdo pasar a la pregunta nº14
 3 Si, si he tomado otro/s anteriormente al actual

HCAP _____

13.-Con referencia al tratamiento anterior: ¿porqué razón dejó de tomarlo?

- 1 Me sentó mal y dejé de tomarlo por mi cuenta
- 2 Me lo dijo el médico
- 3 Ya me encontraba bien y dejé de tomarlo por mi cuenta
- 4 Dejé de tomarlo por otras razones

14.¿Le han recomendado además que introduzca cambios en su dieta (alimentación, bebidas) como consecuencia de su hipertensión?

- 1 No pasar a la pregunta nº18
- 2 Sí

15.-¿Podría decirme que recomendaciones le hicieron? (primero, anotar sus palabras textualmente, a continuación codificar)

Dieta:

- 1 hiposódicabebidas
- 2 asódica
- 3 hipocalórica
- 4 baja en grasas
- 5 baja en glúcidos
- 6 otras dietas_____
- 7 reducción del café
- 8 reducción del alcohol
- 9 reducción aguas gasificadas
- 10 otras recomendaciones:_____

16.¿Ha seguido Ud. estas recomendaciones?

- 1 No, nunca
- 2 No, casi nunca
- 3 Sí, casi siempre
- 4 Sí, siempre

17. ¿Podría decirme qué encuentra más difícil de cumplir, en las recomendaciones que le hicieron para controlar su hipertensión? (primero, anotar sus palabras textualmente, a continuación codificar)

-
- 1 No le cuesta cumplir ninguna recomendación
 - 2 Dieta
 - 3 Moderar consumo de bebidas
 - 4 Tratamiento farmacológico
 - 5 Otros: especificar _____

18. La mayoría de las personas tienen dificultad en tomar sus comprimidos, ¿tiene Ud. dificultad en tomar los suyos? (Cumplimiento autocomunicado de Haynes y Sackett)

- 1 No pasar a la pregunta 19
- 2 Sí Si la respuesta es afirmativa, valorar las causas.
- 3 Me olvido de tomar los medicamentos
- 4 Pensaba que hacia bien no tomándolo
- 5 Estoy muy cansado y no tomo la medicación
- 6 Porque no recojo el medicamento en la farmacia
- 7 Dejé de tomarlo por los efectos secundarios
- 8 Dejé de tomarlo porque me encontraba mejor
- 9 Porque me da miedo tomar medicamentos
- 10 Porque es muy caro
- 11 Dejé de tomarlo sin mas

19. Test de Morisky-Green

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para la hipertensión? No 1 Sí 2
- ¿Toma los medicamentos a la hora que le han indicado? No 1 Sí 2
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? No 1 Sí 2
- Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? No 1 Sí 2

HCAP _____

20. Ud. diría que en los tres últimos meses ha tomado las pastillas:

- 1 Todos los días
- 2 Muchos días
- 3 Algunos días
- 4 Pocos días
- 5 Rara vez

22(Para la enfermera) ¿Cuál fue la última visita de este paciente en el centro relacionada con la hipertensión?

Ultima fecha de visita _____/_____/_____

Motivo: _____

23.-La medicación además de producir efectos beneficiosos, algunas veces se asocian a otros efectos no deseados y que en algún caso, pueden ser molestos para Ud. ¿Nos podría decir si Ud. cree haber sufrido alguno de los efectos secundarios?

- 1 No he notado ninguno (especificar) _____
- 2 Sí

24-PROGRAMAR LA SIGUIENTE VISITA, SEGÚN PROTOCOLO (3 MESES).

FECHA APROXIMADA VISITA PROGRAMADA _____(mes)/_____(año)

MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y DEL CUMPLIMIENTO
EN LA MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA

GRUPO CONTROL
VISITA 1

Fecha de realización de la entrevista: _____

Nº HCAP _____

ABS _____

Enfermera/o _____

HCAP _____

1.Resultado de la medida de la presión arterial (PA) en el día de la encuesta:

Comentario [r2]:

PA sistólica _____ PA diastólica _____ (Promedio de dos tomas de TA en el brazo control)

Peso _____

A continuación le haremos una serie de preguntas relativas a su HTA.

8. Qué medicamento/s está tomando hoy para la HTA¹

1 No lo recuerda 2 Lo recuerda parcialmente 3 Si, lo recuerda

Nombre del medicamento	codigo ATC	Dosis (mg. si tiene)	Cada cuanto lo toma

Vale como recuerdo que el paciente sepa el nombre, o bien, el color o la caja del fármaco correctamente i también debe conocer la dosis y la frecuencia prescritos.

En caso de que el paciente, no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

9.-¿Toma algún otro u otros medicamentos habitualmente (mas de 6 meses/año) aparte del tratamiento para la hipertensión¹

1 No tomo ninguno pasar a la pregunta 11 2 Si tomo otros medicamentos

10.-¿Que medicamentos son los que toma además? (se excluye los tópicos: colirios, pomadas...)

1 No lo recuerdo 2 Lo recuerda parcialmente

Nombre del medicanento	Dosis	Cada cuanto lo toma	Motivo: a cumplimentar a través de la HCAP

En el caso de que el paciente no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

18. La mayoría de las personas tienen dificultad en tomar sus comprimidos, ¿tiene ud. dificultad en tomar los suyos¹ (Cumplimiento autocomunicado de Haynes y Sackett)

- 1 **No** pasar a la pregunta 19
- 2 **Si** Si la respuesta es afirmativa, valorar las causas.
- 3 **Me olvido de tomar los medicamentos**
- 4 **Pensaba que hacia bien no tomándolo**
- 5 **Estoy muy cansado y no tomo la medicación**
- 6 **Porque no recojo el medicamento en la farmacia**
- 7 **Dejé de tomarlo por los efectos secundarios**
- 8 **Dejé de tomarlo porque me encontraba mejor**
- 9 **Porque me da miedo tomar medicamentos**
- 10 **Porque es muy caro**
- 11 **Dejé de tomarlo sin mas**

19. Test de Morisky-Green

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para la hipertensión? No 1 Si 2

¿Toma los medicamentos a la hora que le han indicado? No 1 Si 2

Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? No 1 Si 2

Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? No 1 Si 2

20. Ud. diría que en los tres últimos meses ha tomado las pastillas:

- 1 **Todos los días**
- 2 **Muchos días**
- 3 **Algunos días**
- 4 **Pocos días**
- 5 **Rara vez**

22(Para la enfermera) ¿Cuál fue la última visita de este paciente en el centro relacionada con la hipertensión¹

Ultima fecha de visita _____/_____/_____

Motivo: _____

HCAP _____

23.-La medicación además de producir efectos beneficiosos, algunas veces se asocian a otros efectos no deseados y que en algún caso, pueden ser molestos para ud. ¿Nos podría decir si ud cree haber sufrido alguno de los efectos secundarios?

1 No he notado ninguno 2 Si (especificar) _____

24-PROGRAMAR LA SIGUIENTE VISITA, SEGÚN PROTOCOLO (3 MESES).

FECHA APROXIMADA VISITA PROGRAMADA _____(mes)/_____(año)

RECORDAR AL PACIENTE QUE EN LA PRÓXIMA VISITA (V2) DEBE APORTAR LOS COMPRIMIDOS QUE LE QUEDEN POR CONSUMIR, PARA INICIAR EL CONTAJE DE PASTILLAS. La enfermera deberá tomar constancia de la fecha programada para la V2 y llamar por teléfono al paciente 2-3 días antes de la cita, para recordarle que debe traer los comprimidos que le queden por tomar.

MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y DEL CUMPLIMIENTO
EN LA MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA

GRUPO CONTROL
VISITA 2

Fecha de realización de la entrevista: _____

Nº HCAP _____

ABS _____

Enfermera/o _____

1.Resultado de la medida de la presión arterial (PA) en el día de la encuesta:

Comentario [r3]:

PA sistólica _____ **PA diastólica** _____ (Promedio de dos tomas de TA en el brazo control)

Peso _____

A continuación le haremos una serie de preguntas relativas a su HTA.

8.¿Qué medicamento/s está tomando hoy para la HTA?

- 1 No lo recuerda 2 Lo recuerda parcialmente 3 Si, lo recuerda

Nombre del medicamento	código ATC	Dosis (mg. si tiene)	Cada cuanto lo toma

Vale como recuerdo que el paciente sepa el nombre, o bien, el color o la caja del fármaco correctamente i también debe conocer la dosis y la frecuencia prescritos.

En caso de que el paciente, no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

9.-¿Toma algún otro u otros medicamentos habitualmente (mas de 6 meses/año) aparte del tratamiento para la hipertensión?

- 1 No tomo ninguno (*pasar a la pregunta 11*) / 2 Si tomo otros medicamentos

10.-¿Que medicamentos son los que toma además? (*se excluye los tópicos: colirios, pomadas...*)

- 1 No lo recuerdo 2 Lo recuerda parcialmente

Nombre del medicamento	Dosis	Cada cuanto lo toma	Motivo: a cumplimentar a través de la HCAP

En el caso de que el paciente no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

18. La mayoría de las personas tienen dificultad en tomar sus comprimidos, ¿tiene Ud. dificultad en tomar los suyos? (Cumplimiento autocomunicado de Haynes y Sackett)

- 1 No pasar a la pregunta 19 2 Sí Si la respuesta es afirmativa, valorar las causas.
- 3 Me olvido de tomar los medicamentos
- 4 Pensaba que hacia bien no tomándolo
- 5 Estoy muy cansado y no tomo la medicación
- 6 Porque no recojo el medicamento en la farmacia
- 7 Dejé de tomarlo por los efectos secundarios
- 8 Dejé de tomarlo porque me encontraba mejor
- 9 Porque me da miedo tomar medicamentos
- 10 Porque es muy caro
- 11 Dejé de tomarlo sin mas

19. Test de Morisky-Green

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para la hipertensión? No 1 Sí 2
- ¿Toma los medicamentos a la hora que le han indicado? No 1 Sí 2
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? No 1 Sí 2
- Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? No 1 Sí 2

20. Ud. diría que en los tres últimos meses ha tomado las pastillas:

- 1 Todos los días
- 2 Muchos días
- 3 Algunos días
- 4 Pocos días
- 5 Rara vez

21.-¿El paciente, trae los comprimidos sobrantes?

- 1 No (*Iniciar estrategias para poder acceder al recuento de las pastillas*)
- 2 Sí, en la visita
- 3 Sí, en una segunda visita

Nº de comprimidos sobrantes: _____ *Pasar la información a la hoja de monitorización (anexo).*

HCAP _____

22(Para la enfermera) ¿Cuál fue la última visita de este paciente en el centro relacionada con la hipertensión?

Ultima fecha de visita _____ / _____ / _____

Motivo: _____

23.-La medicación además de producir efectos beneficiosos, algunas veces se asocian a otros efectos no deseados y que en algún caso, pueden ser molestos para Ud. ¿Nos podría decir si Ud. cree haber sufrido alguno de los efectos secundarios?

1 No he notado ninguno

2 Sí (especificar) _____

24-PROGRAMAR LA SIGUIENTE VISITA, SEGÚN PROTOCOLO (3 MESES).

FECHA APROXIMADA VISITA PROGRAMADA _____(mes)/ _____(año)

RECORDAR AL PACIENTE QUE EN LA PRÓXIMA VISITA (V3) DEBE APORTAR LOS ENVASES DE LOS FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS CONSUMIDOS ENTRE LAS VISITAS Y LOS COMPRIMIDOS QUE LE QUEDEN POR CONSUMIR, PARA PROCEDER AL RECuento DE PASTILLAS. La enfermera deberá tomar constancia de la fecha programada para la V3 y llamar por teléfono al paciente 2-3 días antes de la cita, para recordárselo.

MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y DEL CUMPLIMIENTO
EN LA MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA

GRUPO CONTROL
VISITA 3

Fecha de realización de la entrevista _____

Nº HCAP _____

ABS _____

Enfermero/a _____

HCAP _____

1. Resultado de la medida de la presión arterial (PA) en el día de la encuesta:

Comentario [r4]:

PA sistólica _____ PA diastólica _____ (Promedio de dos tomas de TA en el brazo control)

Peso _____

21.-¿El paciente, trae los envases consumidos y los comprimidos sobrantes?

- 1 No Iniciar estrategias para poder acceder al recuento de las pastillas.
- 2 Sí, en la visita 3 Sí, en una segunda visita.

Realizar los cálculos en la hoja de monitorización (anexo).

Consumo teórico:

Consumo real:

24.-PROGRAMAR LA SIGUIENTE VISITA, SEGÚN PROTOCOLO (3 MESES).

FECHA APROXIMADA VISITA PROGRAMADA _____(mes)/_____(año)

RECORDAR AL PACIENTE QUE EN LA PRÓXIMA VISITA (V4) DEBE APORTAR LOS ENVASES DE LOS FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS CONSUMIDOS ENTRE LAS VISITAS Y LOS COMPRIMIDOS QUE LE QUEDEN POR CONSUMIR, PARA PROCEDER AL RECuento DE PASTILLAS. La enfermera deberá tomar constancia de la fecha programada para la V4 y llamar por teléfono al paciente 2-3 días antes de la cita, para recordárselo.

MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y DEL CUMPLIMIENTO
EN LA MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA

GRUPO CONTROL
VISITA 4

Fecha de realización de la entrevista _____

Nº HCAP _____

ABS _____

Enfermera/o _____

HCAP _____

1. Resultado de la medida de la presión arterial (PA) en el día de la encuesta:

Comentario [r5]:

PA sistólica _____ PA diastólica _____ (Promedio de dos tomas de TA en el brazo control)

Peso _____ Talla _____

7.A continuación le voy a leer unas frases y Ud. debe responder si está o no de acuerdo:

Test de Batalla

La hipertensión es una enfermedad para toda la vida: Sí 1 No 2

La hipertensión se puede controlar con dieta: Sí 1 No 2

La hipertensión se puede controlar con medicación: Sí 1 No 2

Cite dos o más órganos del cuerpo que se afecten como consecuencia de la hipertensión:

8. ¿Qué medicamento/s está tomando hoy para la HTA?

1 No le recuerda 2 Lo recuerda parcialmente 3 Si, lo recuerda

Nombre del medicamento	código ATC	Dosis (mg si tiene)	Cada cuanto lo toma

Vale como recuerdo que el paciente sepa el nombre, o bien, el color o la caja del fármaco correctamente i también debe conocer la dosis y la frecuencia prescritos.

En caso de que el paciente, no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

9.-¿Toma algún otro u otros medicamentos habitualmente (mas de 6 meses/año) aparte del tratamiento para la hipertensión?

1 No tomo ninguno (pasar a la pregunta 11) 2 Si tomo otros medicamentos

HCAP _____

10.-¿Que medicamentos son los que toma además? (se excluye los tópicos: colirios, pomadas...)

1 No lo recuerdo

2 Lo recuerda parcialmente

Nombre del medicamento	Dosis	Cada cuanto lo toma	Motivo: a cumplimentar a través de la HCAP

En el caso de que el paciente no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

14.-¿Le han recomendado además que introduzca cambios en su dieta (alimentación, bebidas) como consecuencia de su hipertensión?

1 No pasar a la pregunta nº18

2 Sí

15.-¿Podría decirme que recomendaciones le hicieron? (primero, anotar sus palabras textualmente, a continuación codificar)

Dieta:

1 hiposódicabebidas:

2 asódica

3 hipocalórica

4 baja en grasas

5 baja en glúcidos

6 otras dietas _____

7 reducción del café

8 reducción del alcohol

9 reducción aguas gasificadas

10 otras recomendaciones: _____

16.-¿Ha seguido Ud. estas recomendaciones?

1 No, nunca

2 No, casi nunca

3 Sí, casi siempre

4 Sí, siempre

HCAP _____

17. ¿Podría decirme qué encuentra más difícil de cumplir, en las recomendaciones que le hicieron para controlar su hipertensión? (primero, anotar sus palabras textualmente, a continuación codificar)

-
-
- 1 No le cuesta cumplir ninguna recomendación
 - 2 Dieta
 - 3 Moderar consumo de bebidas
 - 4 Tratamiento farmacológico
 - 5 Otros: especificar _____

18. La mayoría de las personas tienen dificultad en tomar sus comprimidos, ¿tiene Ud. dificultad en tomar los suyos? (Cumplimiento autocomunicado de Haynes y Sackett)

- 1 No pasar a la pregunta 19
- 2 Sí Si la respuesta es afirmativa, valorar las causas.
- 3 Me olvido de tomar los medicamentos
- 4 Pensaba que hacia bien no tomándolo
- 5 Estoy muy cansado y no tomo la medicación
- 6 Porque no recojo el medicamento en la farmacia
- 7 Dejé de tomarlo por los efectos secundarios
- 8 Dejé de tomarlo porque me encontraba mejor
- 9 Porque me da miedo tomar medicamentos
- 10 Porque es muy caro
- 11 Dejé de tomarlo sin mas

19. Test de Morisky-Green

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para la hipertensión? No 1 Sí 2
- ¿Toma los medicamentos a la hora que le han indicado? No 1 Sí 2
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? No 1 Sí 2
- Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? No 1 Sí 2

20. Ud. diría que en los tres últimos meses ha tomado las pastillas:

- 1 Todos los días
- 2 Muchos días
- 3 Algunos días
- 4 Pocos días
- 5 Rara vez

21.-¿El paciente, trae los envases consumidos y los comprimidos sobrantes?

- 1 No Iniciar estrategias para poder acceder al recuento de las pastillas.
- 2 Sí, en la visita
- 3 Sí, en una segunda visita.

Realizar los cálculos en la hoja de monitorización (anexo).

Consumo teórico:

Consumo real:

22(Para la enfermera)¿Cuál fue la última visita de este paciente en el centro relacionada con la hipertensión?

Ultima fecha de visita _____/_____/_____

Motivo: _____

23.-La medicación además de producir efectos beneficiosos, algunas veces se asocian a otros efectos no deseados y que en algún caso, pueden ser molestos para Ud. ¿Nos podría decir si Ud. cree haber sufrido alguno de los efectos secundarios?

- 1 No he notado ninguno
- 2 Sí (especificar)_____

COMUNICAR AL PACIENTE QUE EN ESTA ENTREVISTA TERMINA EL ESTUDIO Y AGRADECERLE SU PARTICIPACIÓN



AVALUACIÓ D'UNA INTERVENCIÓ EDUCATIVA SOBRE LA
MILLORA DE LA INFORMACIÓ I DEL COMPLIMENT EN LA
MEDICACIÓ ANTIHIPERTENSIVA

PROJECTE: *ADIEHTA*

Quadern de registre de dades

Grup intervenció

Nom de l'investigador: _____

Centre de l'estudi: _____

**MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y DEL CUMPLIMIENTO EN
LA MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA**

GRUPO INTERVENCIÓN
VISITA 0

Fecha de realización de la entrevista: _____

Nº HCAP: _____

ABS _____

Enfermera/o _____

HCAP _____

Comentario [r6]:

1. Resultado de la medida de la presión arterial (PA) en el día de la encuesta:

PA sistólica _____ PA diastólica _____ (Promedio de dos tomas de TA en el brazo control)

Peso _____ Talla _____

2. Sexo: 1 Hombre 2 Mujer

3. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? _____/_____/_____ Edad _____

4. ¿Cuales son los estudios que ha realizado?

- 1 Sin estudios
- 2 Estudios primarios incompletos
- 3 Estudios Primarios (EGB, Primaria)
- 4 Estudios secundarios (BUP, Bachillerato, FP2)
- 5 Universitarios

A continuación le haremos una serie de preguntas relativas a su HTA.

5. ¿Cuándo le diagnosticaron que era hipertenso/a?

_____ (año) 2 No lo recuerda

6. ¿Quién le diagnosticó que era hipertenso/a?

- 1 No lo recuerda
- 2 Médico de cabecera
- 3 Médico de empresa
- 4 Enfermera/o
- 5 Farmacéutico/a
- 6 Otro _____

7. A continuación le voy a leer unas frases y Ud. debe responder si está o no de acuerdo:

Test de Batalla

La hipertensión es una enfermedad para toda la vida: Sí 1 No 2

La hipertensión se puede controlar con dieta: Sí 1 No 2

La hipertensión se puede controlar con medicación: Sí 1 No 2

Cite dos o más órganos del cuerpo que se afecten como consecuencia de la hipertensión:

HCAP _____

8.¿Qué medicamento/s está tomando hoy para la HTA?

- 1 No le recuerda 2 Lo recuerda parcialmente 3 Si, lo recuerda

Nombre del medicamento	código ATC	Dosis (mg sí tiene)	Cada cuanto lo toma

Vale como recuerdo que el paciente sepa el nombre, o bien, el color o la caja del fármaco correctamente i también debe conocer la dosis y la frecuencia prescritos.

En caso de que el paciente, no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

9.-¿Toma algún otro u otros medicamentos habitualmente (mas de 6 meses/año) aparte del tratamiento para la hipertensión?

- 1 No tomo ninguno (*pasar a la pregunta 11*) 2 Si tomo otros medicamentos

10.-¿Que medicamentos son los que toma además? (se excluye los tópicos: colirios, pomadas...)

- 1 No lo recuerdo 2 Lo recuerda parcialmente

Nombre del medicamento	Dosis	Cada cuanto lo toma	Motivo: a cumplimentar a través de la HCAP

En el caso de que el paciente no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

11-Para la enfermera: ¿en la HCAP consta un tratamiento anterior para la HTA?

- 1 Sí 2 NO

12.-¿Había tomado antes algún medicamento para la hipertensión, distinto al actual?

- 1 No, no he tomado ninguno pasar a la pregunta nº14
 2 No lo recuerdo pasar a la pregunta nº14
 3 Si, si he tomado otro/s anteriormente al actual

HCAP _____

13.-Con referencia al tratamiento anterior: ¿porqué razón dejó de tomarlo?

- 1 Me sentó mal y dejé de tomarlo por mi cuenta
- 2 Me lo dijo el médico
- 3 Ya me encontraba bien y dejé de tomarlo por mi cuenta
- 4 Dejé de tomarlo por otras razones

14.¿Le han recomendado además que introduzca cambios en su dieta (alimentación, bebidas) como consecuencia de su hipertensión?

- 1 No pasar a la pregunta nº18
- 2 Sí

15.-¿Podría decirme que recomendaciones le hicieron? (primero, anotar sus palabras textualmente, a continuación codificar)

Dieta:

- 1 hiposódica/bebidas:
- 2 asódica
- 3 hipocalórica
- 4 baja en grasas
- 5 baja en glúcidos
- 6 otras dietas _____
- 10 otras recomendaciones: _____
- 7 reducción del café
- 8 reducción del alcohol
- 9 reducción aguas gasificadas

16.¿Ha seguido Ud. estas recomendaciones?

- 1 No, nunca
- 2 No, casi nunca
- 3 Sí, casi siempre
- 4 Sí, siempre

HCAP _____

17. ¿Podría decirme qué encuentra más difícil de cumplir, en las recomendaciones que le hicieron para controlar su hipertensión? (primero, anotar sus palabras textualmente, a continuación codificar)

-
- 1 No le cuesta cumplir ninguna recomendación
 - 2 Dieta
 - 3 Moderar consumo de bebidas
 - 4 Tratamiento farmacológico
 - 5 Otros: especificar _____

18. La mayoría de las personas tienen dificultad en tomar sus comprimidos, ¿tiene Ud. dificultad en tomar los suyos? (Cumplimiento autocomunicado de Haynes y Sackett)

- 1 No (pasar a la pregunta 19)
- 2 Sí (Si la respuesta es afirmativa, valorar las causas).
- 3 Me olvido de tomar los medicamentos
- 4 Pensaba que hacia bien no tomándolo
- 5 Estoy muy cansado y no tomo la medicación
- 6 Porque no recojo el medicamento en la farmacia
- 7 Dejé de tomarlo por los efectos secundarios
- 8 Dejé de tomarlo porque me encontraba mejor
- 9 Porque me da miedo tomar medicamentos
- 10 Porque es muy caro
- 11 Dejé de tomarlo sin mas

19. Test de Morisky-Green

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para la hipertensión? No 1 Sí 2
- ¿Toma los medicamentos a la hora que le han indicado? No 1 Sí 2
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? No 1 Sí 2
- Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? No 1 Sí 2

HCAP _____

20. Ud. diría que en los tres últimos meses ha tomado las pastillas:

- 1 Todos los días
- 2 Muchos días
- 3 Algunos días
- 4 Pocos días
- 5 Rara vez

22-(Para la enfermera) ¿Cuál fue la última visita de este paciente en el centro relacionada con la hipertensión?

Ultima fecha de visita _____ / _____ / _____

Motivo: _____

23-La medicación además de producir efectos beneficiosos, algunas veces se asocian a otros efectos no deseados y que en algún caso, pueden ser molestos para Ud. A continuación le leeremos una lista de efectos secundarios y quisiéramos pedirle si Ud. Cree que puede haber sufrido alguno.

(Enfermera: leer solo la lista del fármaco que toma el paciente. Marcar en caso de respuesta positiva a la presencia de efecto adverso)

- 1 No he notado ninguno

24-PROGRAMAR LA SIGUIENTE VISITA, SEGÚN PROTOCOLO (3 MESES).

FECHA APROXIMADA VISITA PROGRAMADA _____(mes)/_____(año)

**BLOQUEADORES ALFA
ADRENÉRGICOS**

- Hipotensión postural
- Dolor de cabeza
- Debilidad no habitual
- Sequedad de boca
- Palpitaciones
- Impotencia
- Diarrea

Otros _____

**BLOQUEADORES
ADRENÉRGICOS**

- Insomnio
- Fatiga
- Cefaleas
- Impotencia
- Pesadillas
- Pulso lento
- Pies fríos
- Alucinaciones
- Sensación de ahogo

Otros _____

**BLOQUEADORES ALFA
BETA ADRENÉRGICOS**

- Fatiga
- Insomnio
- Cefaleas
- Impotencia
- Pesadillas
- Pulso lento
- Pies fríos
- Alucinaciones
- Sensación de ahogo

Otros _____

**ANTAGONISTAS DEL
CALCIO**

- Mareo
- Dolor de cabeza
- Calores
- Tobillos y pies hinchados
- Estreñimiento
- Taquicardia

Otros _____

**INHIBIDORES DE LA
ANGIOTENSINA**

- Tos
- Alteraciones del gusto
- Erupciones cutáneas
- Fatiga
- Mareo
- Hipotensión
- Palpitaciones

Otros _____

**INHIBIDORES DE LA
ANGIOTENSINA II**

- Mareo
- Fatiga
- Cefaleas

Otros _____

DIURÉTICOS

Tiazídicos

- Mareo
- Dolor de estómago
- Diarrea
- Impotencia
- Fotosensibilidad
- Sequedad de boca
- Rampas

Otros _____

DIURÉTICOS

De Asa

- Mareo
- Dolor de estómago
- Diarrea
- Impotencia
- Fotosensibilidad
- Sequedad de boca
- Rampas
- Ruidos auditivos

Otros _____

DIURÉTICOS

Ahorrradores de potasio

- Alteraciones menstruales
- Ginecomastia
- Confusión
- Taquicardia
- Cansancio
- Hormigueo de pies manos

Otros _____

**HIPOSENSORES DE
ACCIÓN CENTRAL**

- Dolor de cabeza
- Boca seca
- Somnolencia
- Congestión nasal

Otros _____

**VASODILADORES
DIRECTOS**

- Dolor de cabeza
- Taquicardia
- Vómitos
- Congestión nasal
- Enrojecimiento de cara

Otros _____

MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y DEL CUMPLIMIENTO EN
LA MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA

GRUPO INTERVENCIÓN
VISITA 1

Fecha de realización de la entrevista: _____

Nº HCAP _____

ABS _____

HCAP _____

Comentario [r7]:

1. Resultado de la medida de la presión arterial (PA) en el día de la encuesta:

PA sistólica _____ PA diastólica _____ (Promedio de dos tomas de TA en el brazo control)

Peso _____

A continuación le haremos una serie de preguntas relativas a su HTA.

8. ¿Qué medicamento/s está tomando hoy para la HTA?

1 No lo recuerda 2 Lo recuerda parcialmente 3 Si, lo recuerda

Nombre del medicamento	código ATC	Dosis (mg. Si tiene)	Cada cuanto lo toma

Vale como recuerdo que el paciente sepa el nombre, o bien, el color o la caja del fármaco correctamente i también debe conocer la dosis y la frecuencia prescritos.

En caso de que el paciente, no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

9.-¿Toma algún otro u otros medicamentos habitualmente (mas de 6 meses/año) aparte del tratamiento para la hipertensión?

1 No tomo ninguno (pasar a la pregunta 11) 2 Si tomo otros medicamentos

10.-¿Que medicamentos son los que toma además? (se excluye los tópicos: colirios, pomadas...)

1 No lo recuerdo 2 Lo recuerda parcialmente

Nombre del medicamento	Dosis	Cada cuanto lo toma	Motivo: a cumplimentar a través de la HCAP

En el caso de que el paciente no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

HCAP _____

18. La mayoría de las personas tienen dificultad en tomar sus comprimidos, ¿tiene Ud. dificultad en tomar los suyos? (Cumplimiento autocomunicado de Haynes y Sackett)

- 1 No *(pasar a la pregunta 19)*
- 2 Sí *(Si la respuesta es afirmativa, valorar las causas).*
- 3 Me olvido de tomar los medicamentos
- 4 Pensaba que hacia bien no tomándolo
- 5 Estoy muy cansado y no tomo la medicación
- 6 Porque no recojo el medicamento en la farmacia
- 7 Dejé de tomarlo por los efectos secundarios
- 8 Dejé de tomarlo porque me encontraba mejor
- 9 Porque me da miedo tomar medicamentos
- 10 Porque es muy caro
- 11 Dejé de tomarlo sin mas

19. Test de Morisky-Green

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para la hipertensión? No 1 Si 2
- ¿Toma los medicamentos a la hora que le han indicado? No 1 Si 2
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? No 1 Si 2
- Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? No 1 Si 2

20. Ud. diría que en los tres últimos meses ha tomado las pastillas:

- 1 Todos los días
- 2 Muchos días
- 3 Algunos días
- 4 Pocos días
- 5 Rara vez

22. (Para la enfermera) ¿Cuál fue la última visita de este paciente en el centro relacionada con la hipertensión?

Ultima fecha de visita _____ / _____ / _____

Motivo: _____

HCAP _____

23 La medicación además de producir efectos beneficiosos, algunas veces se asocian a otros efectos no deseados y que en algún caso, pueden ser molestos para Ud. A continuación le leeremos una lista de efectos secundarios y quisiéramos pedirle si Ud. cree que puede haber sufrido alguno.

(Enfermera: leer solo la lista del fármaco que toma el paciente. Marcar en caso de respuesta positiva a la presencia de efecto adverso).

1 No he notado ninguno

24-PROGRAMAR LA SIGUIENTE VISITA, SEGÚN PROTOCOLO (3 MESES).

FECHA APROXIMADA VISITA PROGRAMADA _____(mes)/_____(año)

RECORDAR AL PACIENTE QUE EN LA PRÓXIMA VISITA (V2) DEBE APORTAR LOS COMPRIMIDOS QUE LE QUEDEN POR CONSUMIR, PARA INICIAR EL RECuento DE PASTILLAS. La enfermera deberá tomar constancia de la fecha programada para la V2 y llamar por teléfono al paciente 2-3 días antes de la cita, para recordarle que debe traer los comprimidos que le quedan por tomar.

**BLOQUEADORES ALFA
ADRENÉRGICOS**

- Hipotensión postural
- Dolor de cabeza
- Debilidad no habitual
- Sequedad de boca
- Palpitaciones
- Impotencia
- Diarrea

Otros _____

**BLOQUEADORES
ADRENÉRGICOS**

- Insomnio
- Fatiga
- Cefaleas
- Impotencia
- Pesadillas
- Pulso lento
- Pies fríos
- Alucinaciones
- Sensación de ahogo

Otros _____

**BLOQUEADORES ALFA
BETA ADRENÉRGICOS**

- Fatiga
- Insomnio
- Cefaleas
- Impotencia
- Pesadillas
- Pulso lento
- Pies fríos
- Alucinaciones
- Sensación de ahogo

Otros _____

**ANTAGONISTAS DEL
CALCIO**

- Mareo
- Dolor de cabeza
- Calores
- Tobillos y pies hinchados
- Estreñimiento
- Taquicardia

Otros _____

**INHIBIDORES DE LA
ANGIOTENSINA**

- Tos
- Alteraciones del gusto
- Erupciones cutáneas
- Fatiga
- Mareo
- Hipotensión
- Palpitaciones

Otros _____

**INHIBIDORES DE LA
ANGIOTENSINA II**

- Mareo
- Fatiga
- Cefaleas

Otros _____

DIURÉTICOS

Tiazídicos

- Mareo
- Dolor de estómago
- Diarrea
- Impotencia
- Fotosensibilidad
- Sequedad de boca
- Rampas

Otros _____

DIURÉTICOS

De Asa

- Mareo
- Dolor de estómago
- Diarrea
- Impotencia
- Fotosensibilidad
- Sequedad de boca
- Rampas
- Ruidos auditivos

Otros _____

DIURÉTICOS

Ahorrradores de potasio

- Alteraciones menstruales
- Ginecomastia
- Confusión
- Taquicardia
- Cansancio
- Hormigueo de pies manos
- Otros _____

**HIPOTENSORES DE
ACCIÓN CENTRAL**

- Dolor de cabeza
- Boca seca
- Somnolencia
- Congestión nasal

Otros _____

**VASODILADORES
DIRECTOS**

- Dolor de cabeza
- Taquicardia
- Vómitos
- Congestión nasal
- Enrojecimiento de cara

Otros _____

MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y DEL CUMPLIMIENTO EN
LA MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA

GRUPO INTERVENCIÓN
VISITA 2

Fecha de realización de la entrevista: _____

Nº HCAP _____

ABS _____

Enfermera/o _____

HCAP _____

1.Resultado de la medida de la presión arterial (PA) en el día de la encuesta:

Comentario [r8]:

PA sistólica _____ PA diastólica _____ (Promedio de dos tomas de TA en el brazo control)

Peso _____

A continuación le haremos una serie de preguntas relativas a su HTA.

8. Qué medicamento/s está tomando hoy para la HTA¹

- 1 No lo recuerda 2 Lo recuerda parcialmente 3 Si, lo recuerda

Nombre del medicamento	codigo ATC	Dosis (mg. si tiene)	Cada cuanto lo toma

Vale como recuerdo que el paciente sepa el nombre, o bien, el color o la caja del fármaco correctamente i también debe conocer la dosis y la frecuencia prescritos.

En caso de que el paciente, no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

9.-¿Toma algún otro u otros medicamentos habitualmente (mas de 6 meses/año) aparte del tratamiento para la hipertensión¹

- 1 No tomo ninguno (pasar a la pregunta 11) 2 Si tomo otros medicamentos

10.-¿Que medicamentos son los que toma además (se excluye los tópicos: colirios, pomadas...)

- 1 No lo recuerdo 2 Lo recuerda parcialmente

Nombre del medicamento	Dosis	Cada cuanto lo toma	Motivo: a cumplimentar a través de la HCAP

En el caso de que el paciente no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

18. La mayoría de las personas tienen dificultad en tomar sus comprimidos, ¿tiene ud. dificultad en tomar los suyos? (Cumplimiento autocomunicado de Haynes y Sackett)

- 1 No (pasar a la pregunta 19)
- 2 Si (Si la respuesta es afirmativa, valorar las causas).
- 3 Me olvido de tomar los medicamentos
- 4 Pensaba que hacia bien no tomándolo
- 5 Estoy muy cansado y no tomo la medicación
- 6 Porque no recojo el medicamento en la farmacia
- 7 Dejé de tomarlo por los efectos secundarios
- 8 Dejé de tomarlo porque me encontraba mejor
- 9 Porque me da miedo tomar medicamentos
- 10 Porque es muy caro
- 11 Dejé de tomarlo sin mas

19. Test de Morisky-Green

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para la hipertensión? No 1 Si 2
- ¿Toma los medicamentos a la hora que le han indicado? No 1 Si 2
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? No 1 Si 2
- Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? No 1 Si 2

20. Ud. diría que en los tres últimos meses ha tomado las pastillas:

- 1 Todos los días
- 2 Muchos días
- 3 Algunos días
- 4 Pocos días
- 5 Rara vez

22. (Para la enfermera) ¿Cuál fue la última visita de este paciente en el centro relacionada con la hipertensión?

Ultima fecha de visita _____/_____/_____

Motivo: _____

HCAP _____

23. La medicación además de producir efectos beneficiosos, algunas veces se asocian a otros efectos no deseados y que en algún caso, pueden ser molestos para Ud. A continuación le leeremos una lista de efectos secundarios y quisiéramos pedirle si Ud. Cree que puede haber sufrido alguno.

(Enfermera: leer solo la lista del fármaco que toma el paciente. Marcar en caso de respuesta positiva a la presencia de efecto adverso)

1 No he notado ninguno

24. PROGRAMAR LA SIGUIENTE VISITA, SEGÚN PROTOCOLO (3 MESES).

FECHA APROXIMADA VISITA PROGRAMADA _____(mes)/ _____(año)

RECORDAR AL PACIENTE QUE EN LA PRÓXIMA VISITA (V2) DEBE APORTAR LOS COMPRIMIDOS QUE LE QUEDEN POR CONSUMIR, PARA INICIAR EL CONTAJE DE PASTILLAS. La enfermera deberá tomar constancia de la fecha programada para la V2 y llamar por teléfono al paciente 2-3 días antes de la cita, para recordarle que debe traer los comprimidos que le queden por tomar.

**BLOQUEADORES ALFA
ADRENÉRGICOS**

- Hipotensión postural
- Dolor de cabeza
- Debilidad no habitual
- Sequedad de boca
- Palpitaciones
- Impotencia
- Diarrea

Otros _____

**BLOQUEADORES
ADRENÉRGICOS**

- Insomnio
- Fatiga
- Cefaleas
- Impotencia
- Pesadillas
- Pulso lento
- Pies fríos
- Alucinaciones
- Sensación de ahogo

Otros _____

**BLOQUEADORES ALFA
BETA ADRENÉRGICOS**

- Insomnio
- Fatiga
- Cefaleas
- Impotencia
- Pesadillas
- Pulso lento
- Pies fríos
- Alucinaciones
- Sensación de ahogo

Otros _____

**ANTAGONISTAS DEL
CALCIO**

- Mareo
- Dolor de cabeza
- Calores
- Tobillos y pies hinchados
- Estreñimiento
- Taquicardia

Otros _____

**INHIBIDORES DE LA
ANGIOTENSINA**

- Tos
- Alteraciones del gusto
- Erupciones cutáneas
- Fatiga
- Mareo
- Hipotensión
- Palpitaciones

Otros _____

**INHIBIDORES DE LA
ANGIOTENSINA II**

- Mareo
- Fatiga
- Cefaleas

Otros _____

DIURÉTICOS

Tiazídicos

- Mareo
- Dolor de estómago
- Diarrea
- Impotencia
- Fotosensibilidad
- Sequedad de boca
- Rampas

Otros _____

DIURÉTICOS

De Asa

- Mareo
- Dolor de estómago
- Diarrea
- Impotencia
- Fotosensibilidad
- Sequedad de boca
- Rampas
- Ruidos auditivos

Otros _____

DIURÉTICOS

Ahorrradores de potasio

- Alteraciones menstruales
- Ginecomastia
- Confusión
- Taquicardia
- Cansancio
- Hormigueo de pies manos

Otros _____

**HIPOTENSORES DE
ACCIÓN CENTRAL**

- Dolor de cabeza
- Boca seca
- Somnolencia
- Congestión nasal

Otros _____

**VASODILADORES
DIRECTOS**

- Dolor de cabeza
- Taquicardia
- Vómitos
- Congestión nasal
- Enrojecimiento de cara

Otros _____

MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y DEL CUMPLIMIENTO EN
LA MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA

GRUPO INTERVENCIÓN
VISITA 3

Fecha de realización de la entrevista _____

Nº HCAP _____

ABS _____

Enfermero/a _____

HCAP _____

1. Resultado de la medida de la presión arterial (PA) en el día de la encuesta:

Comentario [r9]:

PA sistólica _____ PA diastólica _____ (Promedio de dos tomas de TA en el brazo control)

Peso _____

21. ¿El paciente, trae los envases consumidos y los comprimidos sobrantes?

1 No *Iniciar estrategias para poder acceder al recuento de las pastillas.*

2 Sí, en la visita

3 Sí, en una segunda visita.

Realizar los cálculos en la hoja de monitorización (anexo).

Consumo teórico:

Consumo real:

24-PROGRAMAR LA SIGUIENTE VISITA, SEGÚN PROTOCOLO (3 MESES).

FECHA APROXIMADA VISITA PROGRAMADA _____(mes)/ _____(año)

RECORDAR AL PACIENTE QUE EN LA PRÓXIMA VISITA (V4) DEBE APORTAR LOS ENVASES DE LOS FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS CONSUMIDOS ENTRE LAS VISITAS Y LOS COMPRIMIDOS QUE LE QUEDEN POR CONSUMIR, PARA PROCEDER AL RECuento DE PASTILLAS. La enfermera deberá tomar constancia de la fecha programada para la V4 y llamar por teléfono al paciente 2-3 días antes de la cita, para recordárselo.

**BLOQUEADORES ALFA
ADRENÉRGICOS**

- Hipotensión postural
- Dolor de cabeza
- Debilidad no habitual
- Sequedad de boca
- Palpitaciones
- Impotencia
- Diarrea

Otros _____

**BLOQUEADORES
ADRENÉRGICOS**

- Insomnio
- Fatiga
- Cefaleas
- Impotencia
- Pesadillas
- Pulso lento
- Pies fríos
- Alucinaciones
- Sensación de ahogo

Otros _____

**BLOQUEADORES ALFA
BETA ADRENÉRGICOS**

- Insomnio
- Fatiga
- Cefaleas
- Impotencia
- Pesadillas
- Pulso lento
- Pies fríos
- Alucinaciones
- Sensación de ahogo

Otros _____

**ANTAGONISTAS DEL
CALCIO**

- Mareo
- Dolor de cabeza
- Calores
- Tobillos y pies hinchados
- Estreñimiento
- Taquicardia

Otros _____

**INHIBIDORES DE LA
ANGIOTENSINA**

- Tos
- Alteraciones del gusto
- Erupciones cutáneas
- Fatiga
- Mareo
- Hipotensión
- Palpitaciones

Otros _____

**INHIBIDORES DE LA
ANGIOTENSINA II**

- Mareo
- Fatiga
- Cefaleas

Otros _____

DIURÉTICOS

Tiazídicos

- Mareo
- Dolor de estómago
- Diarrea
- Impotencia
- Fotosensibilidad
- Sequedad de boca
- Rampas

Otros _____

DIURÉTICOS

De Asa

- Mareo
- Dolor de estómago
- Diarrea
- Impotencia
- Fotosensibilidad
- Sequedad de boca
- Rampas
- Ruidos auditivos

Otros _____

DIURÉTICOS

Ahorrradores de potasio

- Alteraciones menstruales
- Ginecomastia
- Confusión
- Taquicardia
- Cansancio
- Hormigueo de pies manos

Otros _____

**HIPOTENSORES DE
ACCIÓN CENTRAL**

- Dolor de cabeza
- Boca seca
- Somnolencia
- Congestión nasal

Otros _____

**VASODILADORES
DIRECTOS**

- Dolor de cabeza
- Taquicardia
- Vómitos
- Congestión nasal
- Enrojecimiento de cara

Otros _____

MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y DEL CUMPLIMIENTO EN
LA MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA

GRUPO INTERVENCIÓN
VISITA 4

Fecha de realización de la entrevista_____

Nº HCAP_____

ABS_____

Enfermera/o_____

HCAP _____

1. Resultado de la medida de la presión arterial (PA) en el día de la encuesta:

Comentario [r10]:

PA sistólica _____ PA diastólica _____ (Promedio de dos tomas de TA en el brazo control)

Peso _____ Talla _____

7. A continuación le voy a leer unas frases y Ud. debe responder si está o no de acuerdo:

Test de Batalla

La hipertensión es una enfermedad para toda la vida: Sí 1 No 2

La hipertensión se puede controlar con dieta: Sí 1 No 2

La hipertensión se puede controlar con medicación: Sí 1 No 2

Cite dos o más órganos del cuerpo que se afecten como consecuencia de la hipertensión:

8. ¿Qué medicamento/s está tomando hoy para la HTA?

1 No le recuerda 2 Lo recuerda parcialmente 3 Si, lo recuerda

Nombre del medicamento	código ATC	Dosis (mg si tiene)	Cada cuanto lo toma

Vale como recuerdo que el paciente sepa el nombre, o bien, el color o la caja del fármaco correctamente i también debe conocer la dosis y la frecuencia prescritos.

En caso de que el paciente, no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

9.-¿Toma algún otro u otros medicamentos habitualmente (mas de 6 meses/año) aparte del tratamiento para la hipertensión?

1 No tomo ninguno (pasar a la pregunta 11) 2 Si tomo otros medicamentos

HCAP _____

10.-¿Que medicamentos son los que toma además? (se excluye los tópicos: colirios, pomadas...)

- 1 No lo recuerdo 2 Lo recuerda parcialmente

Nombre del medicamento	Dosis	Cada cuanto lo toma	Motivo: a cumplimentar a través de la HCAP

En el caso de que el paciente no lo recuerde, la enfermera llenará las casillas utilizando la HCAP.

14.¿Le han recomendado además que introduzca cambios en su dieta (alimentación, bebidas) como consecuencia de su hipertensión?

- 1 NO pasar a la pregunta nº18 2 Sí

15.-¿Podría decirme que recomendaciones le hicieron? (primero, anotar sus palabras textualmente, a continuación codificar)

Dieta:

- 1 hiposódicabebidas: 6 otras dietas _____
- 2 asódica 7 reducción del café
- 3 hipocalórica 8 reducción del alcohol
- 4 baja en grasas 9 reducción aguas gasificadas
- 5 baja en glúcidos 10 otras recomendaciones: _____

16.¿Ha seguido Ud. estas recomendaciones?

- 1 No, nunca 2 No, casi nunca
- 3 Sí, casi siempre 4 Sí, siempre

HCAP _____

17. ¿Podría decirme qué encuentra más difícil de cumplir, en las recomendaciones que le hicieron para controlar su hipertensión? (primero, anotar sus palabras textualmente, a continuación codificar)

-
- 1 No le cuesta cumplir ninguna recomendación
 - 2 Dieta
 - 3 Moderar consumo de bebidas
 - 4 Tratamiento farmacológico
 - 5 Otros: especificar _____

18. La mayoría de las personas tienen dificultad en tomar sus comprimidos, ¿tiene Ud. dificultad en tomar los suyos? (Cumplimiento autocomunicado de Haynes y Sackett)

- 1 No pasar a la pregunta 19
- 2 Sí Si la respuesta es afirmativa, valorar las causas.
- 3 Me olvido de tomar los medicamentos
- 4 Pensaba que hacia bien no tomándolo
- 5 Estoy muy cansado y no tomo la medicación
- 6 Porque no recojo el medicamento en la farmacia
- 7 Dejé de tomarlo por los efectos secundarios
- 8 Dejé de tomarlo porque me encontraba mejor
- 9 Porque me da miedo tomar medicamentos
- 10 Porque es muy caro
- 11 Dejé de tomarlo sin mas

19. Test de Morisky-Green

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para la hipertensión? | No <input type="checkbox"/> 1 | Sí <input type="checkbox"/> 2 |
| ¿Toma los medicamentos a la hora que le han indicado? | No <input type="checkbox"/> 1 | Sí <input type="checkbox"/> 2 |
| Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? | No <input type="checkbox"/> 1 | Sí <input type="checkbox"/> 2 |
| Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? | No <input type="checkbox"/> 1 | Sí <input type="checkbox"/> 2 |

20. Ud. diría que en los tres últimos meses ha tomado las pastillas:

- 1 Todos los días
- 2 Muchos días
- 3 Algunos días
- 4 Pocos días
- 5 Rara vez

21. ¿El paciente, trae los envases consumidos y los comprimidos sobrantes?

- 1 No *Iniciar estrategias para poder acceder al recuento de las pastillas.*
- 2 Sí, en la visita
- 3 Sí, en una segunda visita.

Realizar los cálculos en la hoja de monitorización (anexo).

Consumo teórico:

Consumo real:

22(Para la enfermera)¿Cuál fue la última visita de este paciente en el centro relacionada con la hipertensión?

Ultima fecha de visita _____ / _____ / _____

Motivo: _____

23.-La medicación además de producir efectos beneficiosos, algunas veces se asocian a otros efectos no deseados y que en algún caso, pueden ser molestos para Ud. A continuación le leeremos una lista de efectos secundarios y quisiéramos pedirle si Ud. Cree que puede haber sufrido alguno.

(Enfermera: leer solo la lista del fármaco que toma el paciente. Marcar en caso de respuesta positiva a la presencia de efecto adverso)

- 1 No he notado ninguno

**COMUNICAR AL PACIENTE QUE EN ESTA ENTREVISTA TERMINA EL ESTUDIO Y
AGRADECERLE SU PARTICIPACIÓN**

**BLOQUEADORES ALFA
ADRENÉRGICOS**

- Hipotensión postural
- Dolor de cabeza
- Debilidad no habitual
- Sequedad de boca
- Palpitaciones
- Impotencia
- Diarrea

Otros _____

**BLOQUEADORES
ADRENÉRGICOS**

- Insomnio
- Fatiga
- Cefaleas
- Impotencia
- Pesadillas
- Pulso lento
- Pies fríos
- Alucinaciones
- Sensación de ahogo

Otros _____

**BLOQUEADORES ALFA
BETA ADRENÉRGICOS**

- Insomnio
- Fatiga
- Cefaleas
- Impotencia
- Pesadillas
- Pulso lento
- Pies fríos
- Alucinaciones
- Sensación de ahogo

Otros _____

**ANTAGONISTAS DEL
CALCIO**

- Mareo
- Dolor de cabeza
- Calores
- Tobillos y pies hinchados
- Estreñimiento
- Taquicardia

Otros _____

**INHIBIDORES DE LA
ANGIOTENSINA**

- Tos
- Alteraciones del gusto
- Erupciones cutáneas
- Fatiga
- Mareo
- Hipotensión
- Palpitaciones

Otros _____

**INHIBIDORES DE LA
ANGIOTENSINA II**

- Mareo
- Fatiga
- Cefaleas

Otros _____

DIURÉTICOS

Tiazídicos

- Mareo
- Dolor de estómago
- Diarrea
- Impotencia
- Fotosensibilidad
- Sequedad de boca
- Rampas

Otros _____

DIURÉTICOS

De Asa

- Mareo
- Dolor de estómago
- Diarrea
- Impotencia
- Fotosensibilidad
- Sequedad de boca
- Rampas
- Ruidos auditivos

Otros _____

DIURÉTICOS

Ahorrradores de potasio

- Alteraciones menstruales
- Ginecomastia
- Confusión
- Taquicardia
- Cansancio
- Hormigueo de pies manos

Otros _____

**HIPOTENSORES DE
ACCIÓN CENTRAL**

- Dolor de cabeza
- Boca seca
- Somnolencia
- Congestión nasal

Otros _____

**VASODILADORES
DIRECTOS**

- Dolor de cabeza
- Taquicardia
- Vómitos
- Congestión nasal
- Enrojecimiento de cara

Otros _____

ANNEX 5

Comparabilitat entre els pacients que van completar l'estudi i els pacients que es varen perdre durant el seguiment

Taula 1 - COMPARACIÓ A L'INICI DE L'ESTUDI (v0) ENTRE ELS SUBJECTES PERDUTS I ELS SUBJECTES QUE HAN ARRIBAT AL FINAL DE L'ESTUDI. *Grup Control.*

Variables Descriptives en el Grup Control

VARIABLES	Subjectes perduts	Subjectes que han arribat al final N= 432	P
	N= 49		
% Dones:	59,2%	64,7%	0,437
Edat Mitjana (SD):	62,20 (10,3)	63,53 (8,7)	0,323
Nivell educatiu: % sense estudis primaris o incomplets % estudis primaris complerts % estudis secundaris i/o universitaris	56,2% 35,4% 8,2%	62,3% 28,1% 9,6%	0,450
Índex massa corporal Mitjana (SD):	30,39 (4,2)	29,41 (4,3)	0,132
Pressió Arterial Sistòlica Mitjana (SD):	141,2 (17,1)	139,1 (14,7)	0,357
Pressió Arterial Diastòlica Mitjana (SD):	83,1 (10,7)	82,2 (8,6)	0,492
% HTA controlada:	44,9%	45,4%	1
Nombre de fàrmacs antihipertensius Mitjana (SD):	1,33 (0,5)	1,37 (0,6)	0,626
% Persones que porten altres fàrmacs:	67,3%	63,3%	0,578
Nombre d'altres fàrmacs Mitjana (SD):	2,52 (1,60)	1,94 (1,16)	0,011
Nombre total de fàrmacs Mitjana (SD):	3,02 (1,90)	2,59 (1,44)	0,060
Anys des de el diagnòstic de la malaltia Mitjana (SD):	9,23 (7,86)	9,96 (6,74)	0,549
Dies transcorreguts des de la darrera visita Mitjana (SD):	55,69 (34,79)	64,57 (5,03)	0,230
Motiu de la darrera visita: % per controlar l'HTA	89,6%	91,9%	0,581

Taula 2 - COMPARACIÓ A L'INICI DE L'ESTUDI ENTRE ELS SUBJECTES PERDUTS I ELS SUBJECTES QUE HAN ARRIBAT AL FINAL DE L'ESTUDI. *Grup Control*

Variables relacionades amb el coneixement de la malaltia, dels fàrmacs i el record de les mesures no farmacològiques en el grup control.

VARIABLES	Subjectes perduts N= 49	Subjectes que han arribat al final N= 432	p.
Prova Batalla: % coneixement malaltia	42,9%	27,1%	0,029
Coneix els fàrmacs que pren per l'HTA: % No els coneix % Els coneix parcialment % Si els coneix	8,2% 16,3% 75,5%	10,2% 22% 67,7%	0,538
Coneix els altres fàrmacs: % No els coneix % Els coneix parcialment % Si els coneix	9,4% 34,4% 56,3%	7,2% 44,2% 48,6%	0,560
Havia pres fàrmacs antihipertensius anteriorment: % No ho recorda % No n'havia pres % Si havia pres	4,2% 41,7% 54,2%	3,3% 38,5% 58,3%	0,841
Consta l'HCAP tractament anterior de l'HTA: % consta a l'HCAP	50,0%	54,3%	0,647
Motiu d'abandonament dels fàrmacs antihipertensius que s'han pres anteriorment: % Pel seu compte % Ho ha dit el metge % Altres	19,2% 76,9% 3,8%	4,0% 92,0% 4,0%	0,007
Li han fet recomanacions sobre la dieta: % Si recomanacions	95,9%	95,6%	1
Nombre de recomanacions recordades sobre la dieta <i>Mitjana (DE):</i>	2,6 (1,5)	2,7 (1,4)	0,494
Registre efectes secundaris de la medicació antihipertensiva: % Si efectes secundaris	16,3%	18,8%	0,846

Taula 3 - COMPARACIÓ A L'INICI DE L'ESTUDI ENTRE ELS SUBJECTES PERDUTS I ELS SUBJECTES QUE HAN ARRIBAT AL FINAL DE L'ESTUDI. *Grup Control*

Variabls relacionades amb el compliment dels hàbits saludables, visites concertades i els fàrmacs en el Grup Control.

VARIABLES	Subjectes perduts	Subjectes que han arribat al final	p.
	N= 49	N= 432	
Seguiment recomanacions dietètiques:			
% No mai	12,8%	10,2%	0,530
% Si quasi sempre	61,7%	64,4%	
% Si sempre	25,5%	25,4%	
Prova Haynes Sackett:			
% que declaren dificultats	6,1%	2,8%	0,189
Prova Morisky – Green:			
% compliment amb la medicació	79,6%	75,2%	0,600
Declaració del compliment en els darrers tres mesos:			
% Cada dia o molts dies	98,0%	97,5%	1
% Alguns dies, Pocs dies o rarament	2,0%	2,5%	
Comptatge de pastilles:			
% Incompliment per excés	0,0%	4,0%	0,352
% Incompliment per defecte	16,7%	6,9%	
% Compliment	83,3%	89,1%	
Compliment amb les cites als 30 dies:			
% Compliment	92,5%	93,1%	0,752

Taula 4 - COMPARACIÓ A L'INICI DE L'ESTUDI (v0) ENTRE ELS SUBJECTES PERDUTS I ELS SUBJECTES QUE HAN ARRIBAT AL FINAL DE L'ESTUDI. Grup Intervenció.

Variables Descriptives en el Grup Intervenció

VARIABLES	Subjectes perduts	Subjectes que han arribat al final N= 436	p.
	N= 79		
% Dones:	62,8%	68,6%	0,358
Edat Mitjana (SD):	62,2 (9,2)	63,5 (7,9)	0,169
Nivell educatiu: % sense estudis primaris o incomplets % estudis primaris complets % estudis secundaris i/o universitaris	59,5% 27,8% 12,6%	68,6% 25,5% 5,9%	0,181
Índex massa corporal Mitjana (SD):	30,4 (5,7)	30,2 (4,6)	0,712
Pressió Arterial Sistòlica Mitjana (SD):	142,9 (16,6)	140,5 (16,1)	0,228
Pressió Arterial Diastòlica Mitjana (SD):	84,2 (9,7)	82,1 (8,7)	0,052
% HTA controlada:	34,2%	40,8%	0,318
Nombre de fàrmacs antihipertensius Mitjana (SD):	1,4 (0,7)	1,5 (0,6)	0,583
% Persones que porten altres fàrmacs:	68,4%	66,3%	0,796
Nombre d'altres fàrmacs Mitjana (SD):	2,4 (1,7)	2,1 (1,3)	0,171
Nombre total de fàrmacs Mitjana (SD):	3,0 (2,0)	2,8 (1,6)	0,481
Anys des de el diagnòstic de la malaltia Mitjana (SD):	10,7 (8,3)	10,9 (8,3)	0,800
Dies transcorreguts des de la darrera visita Mitjana (SD):	76,0 (66,6)	66,5 (49,0)	0,142
Motiu de la darrera visita: % per controlar l'HTA	96,0%	93,3%	0,604

Taula 5 - COMPARACIÓ A L'INICI DE L'ESTUDI ENTRE ELS SUBJECTES PERDUTS I ELS SUBJECTES QUE HAN ARRIBAT AL FINAL DE L'ESTUDI. *Grup Intervenció*

Variables relacionades amb el coneixement de la malaltia, dels fàrmacs i el record de les mesures no farmacològiques en el Grup Intervenció.

VARIABLES	Subjectes perduts N= 79	Subjectes que han arribat al final N= 436	p.
Prova Batalla: % coneixement malaltia	31,6%	31,4%	0,532
Coneix els fàrmacs que pren per l'HTA: % No els coneix % Els coneix parcialment % Si els coneix	7,8% 21,3% 70,9%	5,3% 21,1% 73,7%	0,728
Coneix els altres fàrmacs: % No els coneix % Els coneix parcialment % Si els coneix	8,0% 32,0% 60,0%	4,7% 38,3% 56,9%	0,503
Havia pres fàrmacs antihipertensius anteriorment: % No ho recorda % No n'havia pres % Si havia pres	5,2% 33,8% 61,0%	4,7% 35,9% 59,4%	0,928
Consta l'HCAP tractament anterior de l'HTA: % consta a l'HCAP	63,3%	55,5%	0,218
Motiu d'abandonament dels fàrmacs antihipertensius que s'han pres anteriorment: % Pel seu compte % Ho ha dit el metge % Altres	4,2% 87,5% 8,3%	5,2% 93,3% 1,6%	0,050
Li han fet recomanacions sobre la dieta: % Si recomanacions	91,1%	93,3%	0,473
Nombre de recomanacions recordades sobre la dieta <i>Mitjana (DE):</i>	2,9 (1,5)	2,8 (1,3)	0,584
Registre efectes secundaris de la medicació antihipertensiva: % Si efectes secundaris	62,0 %	51,0%	0,086

Taula 6 - COMPARACIÓ A L'INICI DE L'ESTUDI ENTRE ELS SUBJECTES PERDUTS I ELS SUBJECTES QUE HAN ARRIBAT AL FINAL DE L'ESTUDI. *Grup Intervenció*

Variables relacionades amb el compliment dels hàbits saludables, visites concertades i els fàrmacs en el Grup Intervenció.

VARIABLES	Subjectes perduts N= 79	Subjectes que han arribat al final N= 436	p.
Seguiment recomanacions dietètiques: % No mai % Si quasi sempre % Si sempre	19,5% 62,5% 18,1%	12% 60,0% 28,0%	0,167
Prova Haynes Sackett: % que declaren dificultats	3,8%	4,6%	1,0
Prova Morisky – Green: % compliment amb la medicació	70,5%	75,9%	0,321
Declaració del compliment en els darrers tres mesos: % Cada dia o molts dies % Alguns dies, Pocs dies o rarament	91,1% 8,9%	97,7% 2,3%	0,008
Comptatge de pastilles: % Incompliment per excés % Incompliment per defecte % Compliment	3,8% 3,8% 92,3%	5,5% 6,9% 87,6%	0,768
Compliment amb les cites als 30 dies: % Compliment	86,4%	95,9%	0,007

ANNEX 6

**Descripció dels fàrmacs no
antihipertensius (altres fàrmacs)**

Distribució dels fàrmacs no antihipertensius (altres fàrmacs)

GRUPS FARMACOLÒGICS	Intervenció V0 n=345	%	Intervenció V4 n=285	%	Control V0 n=306	%	Control V4 n=265	%
Antiàcids	7	1,0%	8	1,4%	7	1,2%	8	1,5%
Antiulcerosos	26	3,6%	25	4,3%	23	3,8%	28	5,4%
Espasmolítics	2	0,3%	1	0,2%	5	0,8%	5	1,0%
Procinètics	3	0,4%	3	0,5%	2	0,3%	3	0,6%
Colagogs i colerètics	2	0,3%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%
Laxants	4	0,6%	0	0,0%	6	1,0%	3	0,6%
Antiinflamatoris intestinals	1	0,1%	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
Aparell Digestiu	45	6,2%	39	6,7%	44	7,3%	48	9,2%
Insulines	12	1,7%	12	2,1%	4	0,7%	3	0,6%
Antidiabètics orals	94	13,0%	93	16,0%	53	8,8%	48	9,2%
Antidiabètics	106	14,6%	105	18,1%	57	9,5%	51	9,8%
Vitamines i suplement minerals excloent el ferro	29	4,0%	19	3,3%	26	4,3%	22	4,2%
GRUP A: Aparell digestiu i metabolisme	180	24,8%	163	28,1%	127	21,2%	121	23,3%
Anticoagulants orals	10	1,4%	10	1,7%	8	1,3%	8	1,5%
Antiagregants plaquetaris	55	7,6%	43	7,4%	52	8,7%	44	8,5%
Anticoagulants i antiagregants plaquetaris	65	9,0%	53	9,1%	60	10,0%	52	10,0%
Antianèmics	4	0,6%	2	0,3%	5	0,8%	3	0,6%
GRUP B: Sang i líquids corporals	69	9,5%	55	9,5%	65	10,9%	55	10,6%
Glucòsids cardiotònics	10	1,4%	7	1,2%	7	1,2%	5	1,0%
Antiarrítmics	8	1,1%	5	0,9%	2	0,3%	1	0,2%
Nitrats	14	1,9%	15	2,6%	11	1,8%	7	1,3%
Vasodilatadors cerebrals i perifèrics	7	1,0%	4	0,7%	15	2,5%	11	2,1%
Antivaricosos	24	3,3%	20	3,4%	25	4,2%	23	4,4%
Hipolipemians	105	14,5%	95	16,4%	87	14,5%	81	15,6%
GRUP C: Aparell Cardiovascular	168	23,2%	146	25,1%	147	24,5%	128	24,7%
Hormones sexuals i estimulants genitals	4	0,6%	4	0,7%	4	0,7%	5	1,0%
Medicaments per l'adenoma prostàtic	14	1,9%	13	2,2%	22	3,7%	19	3,7%
GRUP G: Teràpia urinària i hormones sexuals	18	2,5%	17	2,9%	26	4,3%	24	4,6%
GRUP H: Teràpia hormonal excloent hormones sexuals	12	1,7%	6	1,0%	9	1,5%	12	2,3%
GRUP L: Antineoplàsics	1	0,1%	0	0,0%	2	0,3%	4	0,8%
Antiinflamatoris no esteroïdals	21	2,9%	15	2,6%	21	3,5%	17	3,3%
Relaxants musculars	2	0,3%	2	0,3%	1	0,2%	0	0,0%
Antigotosos	14	1,9%	12	2,1%	20	3,3%	17	3,3%
Bifosfonats	7	1,0%	5	0,9%	5	0,8%	4	0,8%
GRUP M: Aparell Locomotor	44	6,1%	34	5,9%	47	7,8%	38	7,3%
Analgèsics	42	5,8%	18	3,1%	25	4,2%	17	3,3%
Antiepilèptics	7	1,0%	6	1,0%	7	1,2%	7	1,3%
Antiparkinsonians	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%
Antipsicòtics	3	0,4%	4	0,7%	4	0,7%	4	0,8%
Ansiolítics, sedants i hipnòtics	74	10,2%	50	8,6%	74	12,4%	60	11,6%
Antidepressius	28	3,9%	34	5,9%	26	4,3%	21	4,0%
Estimulants cerebrals i nootrops	1	0,1%	2	0,3%	4	0,7%	2	0,4%
Altres del SNC	7	1,0%	5	0,9%	1	0,2%	4	0,8%
GRUP N: Sistema Nerviós	162	22,3%	119	20,5%	141	23,5%	116	22,4%
Beta adrenèrgics de acció curta	23	32,4%	12	16,9%	9	12,7%	6	8,5%
Beta adrenèrgics de acció llarga	8	1,1%	8	1,4%	5	0,8%	3	0,6%
Corticoides inhalats	24	3,3%	8	1,4%	12	2,0%	4	0,8%
Anticolinèrgics inhalats	7	1,0%	7	1,2%	2	0,3%	2	0,4%
Altres antiasmàtics	2	0,3%	1	0,2%	3	0,5%	3	0,6%
Mucolítics	1	0,1%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%
Antihistamítics	5	0,7%	3	0,5%	4	0,7%	3	0,6%
GRUP R: Sistema Respiratori	70	9,7%	40	6,9%	35	5,8%	21	4,0%
GRUP S: Òrgans dels Sentits	1	0,1%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%

ANNEX 7

Quadern de l'investigador



**AVALUACIÓ D'UNA INTERVENCIÓ EDUCATIVA
PER MILLORAR EL COMPLIMENT EN LA
MEDICACIÓ ANTIHIPERTENSIVA: *ADIEHTA***

RESUM DEL PROTOCOL

Comentario [r11]:

Objectiu general: Determinar si una estratègia educativa basada en la informació personalitzada sobre la medicació i els hàbits de vida saludable realitzats per una infermera (en coordinació amb el/la metge/sa), en la consulta, pot millorar el compliment del tractament farmacològic i el grau de control de la hipertensió arterial.

Disseny de l'estudi: Quasi experimental amb un grup control i un grup intervenció. Es portarà a terme en 36 àrees bàsiques, pertanyents a 10 DAPs de Barcelona Ciutat i cinturó industrial.

Variables principals: Compliment del tractament farmacològic, compliment de les normes higièniques, control de la HTA.

Nombre total de pacients: 1.192.

Calendari de l'estudi: La inclusió de malalts començarà al juny de 1 999 i acabarà al juliol del 2 000.

DESENVOLUPAMENT GENERAL DE L'ESTUDI.

Les investigadores rebran un dossier per malalt inclòs en l'estudi amb els qüestionaris corresponents a les 5 visites que s'han de realitzar. Cada un dels qüestionaris consta d'un nombre determinat de preguntes, que van numerades no de forma correlativa, ja que cada un d'ells és una part del primer, que es realitza en la visita basal V0. L'objectiu és facilitar la consulta de les indicacions exposades més endavant per cada una de les preguntes que configuren els qüestionaris.

Les fotocòpies del qüestionari complimentat en cada visita, han de ser trameses seguidament a la infermera de referència que correspon segons la DAP (veure Annex I). Al final de l'estudi, hauran de ser lliurats tots els originals dels qüestionaris.

Cada investigador/a, rebrà de forma adjunta un full de monitorització de les visites, amb l'objectiu de facilitar-ne el seguiment i la realització de les trucades telefòniques per recordar al pacient que aporti els comprimits sobrants i/o els envasos buits.

DESENVOLUPAMENT GENERAL DE L'ESTUDI:

	GRUP CONTROL	GRUP INTERVENCIÓ
V 0:	-Inclusió del pacient en l'estudi. - Presa de constants: TA, pes i talla. -Compliment del qüestionari. - Cita per visita de seguiment.	-Inclusió del pacient en l'estudi -Presa de constants: TA, pes i talla -Compliment del qüestionari. -Primera intervenció educativa (informació oral i entrega díptic) -Cita per visita de seguiment.
V1 (3 mesos +/- 1,5 mes):	-Presa de constants: TA i pes. -Compliment del qüestionari. -Cita per visita de seguiment. <u>RECORDAR APORTAR PROPERA VISITA, COMPRIMITS SOBRANTS</u>	-Presa de constants: TA i pes. -Compliment del qüestionari. -Segona intervenció educativa -Cita per visita de seguiment. <u>RECORDAR APORTAR PROPERA VISITA COMPRIMITS SOBRANTS</u>
V2 (6 mesos +/- 1,5 mes):	- <u>Trucada telefònica recordatòria prèvia a la visita.</u> - Presa de constants: TA, pes. -Compliment del qüestionari. -Recompte de pastilles sobrants -Cita per visita de seguiment <u>RECORDAR APORTAR CAIXES DE MEDICACIÓ per a la visita 3</u>	- <u>Trucada telefònica recordatòria prèvia a la visita.</u> -Presa de constants: TA i pes. -Compliment del qüestionari. -Recompte de pastilles sobrants. -Intervenció educativa. -Cita per visita de seguiment. <u>RECORDAR APORTAR CAIXES DE MEDICACIÓ per a la visita 3</u>
V3 (9 mesos +/- 1,5 mes):	- <u>Trucada telefònica recordatòria prèvia a la visita.</u> -Presa de constants. -Compliment del qüestionari. -Recompte de pastilles -Cita per visita final. <u>RECORDAR APORTAR CAIXES DE MEDICACIÓ per la visita 4.</u>	- <u>Trucada telefònica recordatòria prèvia a la visita.</u> -Presa de constants. -Compliment del qüestionari. -Recompte de pastilles. -Intervenció educativa -Cita per visita final. <u>RECORDAR APORTAR CAIXES DE MEDICACIÓ per la visita 4</u>
V4 (12 mesos +/- 1,5 mes):	-Presa de constants. -Compliment del qüestionari. -Recompte de pastilles.	-Presa de constants. -Compliment del qüestionari. -Recompte de pastilles

Pregunta nº18, és una pregunta oberta pel pacient, i és la investigadora la que ha de codificar segons les respostes obtingudes. Poden ser vàries respostes.

Pregunta nº 21, és clau conèixer de forma objectiva, el grau de compliment del tractament farmacològic, per tant:

1er.-Recordar al pacient en cada visita, la importància d'aportar en la propera cita, tots els envasos amb els blisters, de la medicació que ha pres entre visites (en cada un dels qüestionaris, es recorda de forma visible).

2on.- 2 o 3 dies abans de la cita prevista per les visites V2, V3 i V4, la infermera realitzarà una o més trucades telefòniques per tal de recordar al pacient que en la visita ha d'aportar els comprimits sobrants i/o els envasos buits del/s medicaments antihipertensius prescrits.

3er.- Si els oblida, cal intentar una cita el més immediata possible, el mateix dia o en els dies més immediats possible, no més de 3 dies, per tal de poder fer el recompte.

Anotar al "Full de monitorització del comptatge" (annex al final del dossier de cada pacient) el nombre de comprimits sobrants i/o els comprimits consumits. Les operacions aritmètiques es poden realitzar o no, a criteri de la investigadora, però si que és imprescindible anotar el comptatge de les pastilles i els dies exactes transcorreguts entre les visites.

Pregunta nº 22, és important conèixer la freqüentació del pacient amb problemes relacionats amb l'HTA, per la qual cosa, s'extraurà la informació del curs clínic

Pregunta 23, en el *grup intervenció* s'hauran de llegir tots els possibles efectes adversos del fàrmac que pren el pacient i aquest assenyalarà aquells símptomes que cregui haver sentit i que puguin estar relacionats amb el tractament farmacològic.

En el *grup control*, es tracta d'una pregunta oberta, en la qual el pacient ha d'expressar de forma no induïda, aquells signes o símptomes, que cregui relacionats amb el consum del fàrmac prescrit per l'HTA.

REALITZACIÓ DE LES VISITES:

Visita d'inclusió V0

S'inclourà el segon pacient que compleixi tots els criteris d'inclusió i cap d'exclusió, que entri a la consulta d'infermeria. I en cas que es reclutin 2 en un dia, serà el segon i el tercer pacient. En aquesta visita es valorarà l'elegibilitat del pacient per participar en l'estudi:

CRITERIS D'INCLUSIÓ:

Podran ser inclosos a l'estudi els pacients que reuneixin els següents criteris:

- Pacient major o igual de 18 anys i menor de 75 anys
- Diagnosticat d'hipertens/a, que consti al full de problemes o al tampó de factors de risc de l'HCAP.
- Que estigui en tractament farmacològic antihipertensiu com a mínim en els darrers 6 mesos.
- Es visiti en la consulta d'infermeria i que en l'any 98 hagi estat visitat per l'infermer/a si més no, en una ocasió per control de l'HTA.
- Que tingui previst residir en l'àmbit de l'ABS durant els 12 mesos següents.
- Que accepti participar en l'estudi.

CRITERIS D'EXCLUSIÓ:

-Que el pacient pateixi alteracions sensorials greus, que interfereixin en l'aprofitament de la intervenció educativa per exemple: sordesa greu no corregida, dèficits visuals severos,....

-Que pateixi alteracions físiques greus com ara, immobilitat, concomitància d'altres malalties greus (SIDA, processos neoplàsics avançats, etc...).

SI EL PACIENT COMPLEIX TOTS ELS CRITERIS D'INCLUSIÓ I CAP
DELS D'EXCLUSIÓ, POT SER INCLÓS EN L'ESTUDI.

PRESA DE CONSTANTS I COMPLIMENT DELS QÜESTIONARIS.

Les constants PA (mm), pes (Kg) i talla (cm), s'anotaran al questionari en l'apartat corresponent 1.

La PA es prendrà dues vegades en el braç control, separades en uns 2 minuts, amb el pacient en decúbit o en sedestació. *En el qüestionari s'anotará la mitja de les dues preses.*

El pes es prendrà en cada visita amb roba lleugera i sense sabates.

La talla, si ja ha estat presa anteriorment i consta a l'HCAP no cal prendre-la de nou.

Per complimentar els questionaris, cal posar una X sobre les caselles o bé omplir els espais marcats per les preguntes obertes. En cas d'error, s'ha de passar ratlla i rectificar al costat la resposta amb la data i les inicials de la investigadora. (omplir amb bolígraf blau).

Pel que fa a les **preguntes 2, 3 i 4** poden ser complimentades per resposta del pacient o bé extreure's de l'HCAP.

Pregunta nº5, en la mesura del possible fora convenient obtenir una resposta encara que aproximada sobre l'any del diagnòstic.

Pregunta nº6, és rellevant saber qui és el primer professional que dóna el diagnòstic al pacient.

Pregunta nº7, si no en té d'opinió al respecte o respon que no ho sap, marcar NO.

Pregunta nº8, es considerarà que "sí, lo recuerda", quan el pacient sàpiga el nom, o bè, el color del medicament o la capsula del fàrmac de forma correcta. Es considerarà que "lo recuerda parcialment", quan només recordi algun/s del total de fàrmacs antihipertensius o no ho prengui correctament pel que fa a dosi o freqüència.

L'espai sombrejat no ha de ser complimentat per la investigadora.

El nom del medicament, es considera el seu nom comercial complet, la dosi fa referència a si hi ha diferents presentacions amb un mateix nom comercial, (és a dir, cal anotar els mg. de cada comprimit) i després cal anotar la freqüència de l'administració (és correcte tant: 1-0-0 com 1 c/24 hores per exemple)

Pregunta nº9, es fa referència a "habitualment" a aquells fàrmacs que s'administren durant un període igual o major de 6 mesos/any.

Pregunta nº10, és molt important anotar tots els medicaments que pren el pacient, queden exclosos els de via tòpica (coliris, pomades, gels, etc.). El motiu, en general, es pot extreure de l'HCAP.

L'apartat "lo recuerda parcialment" es considerarà com en la qüestió anterior

Preguntes nº11 i 12, en aquest punt interessa saber l'experiència del pacient en relació als tractaments antihipertensius, i es tracta de saber si anteriorment a l'actual, ha pres un altre o altres medicaments, tot i que tinguin el mateix principi actiu però que el pacient identifiqui com a diferent.

Pregunta nº13, és molt important recollir aquesta informació, per tal d'aproximar-se al grau de compliment a un tractament anterior, just a l'inmediatament anterior.

Pregunta nº14, si la resposta és no, es passa a la pregunta nº18. Si la resposta és positiva, cal explorar amb les següents qüestions:

Pregunta nº15, és important en primer terme anotar textualment les paraules del pacient i de forma simultània codificar intentant ser el més fidel possible a la resposta del pacient.

Pregunta nº17, id. anterior.

ANNEX I

INFERMERES DE REFERÈNCIA, PER DAPS:

DAP Sant Martí: Sra. Carmen Llamas. Tel. 93 266 04 10

DAPs Gràcia-Horta-Guinardó i Baix Llobregat Centre: Sra. Silvia Granollers. Tel. 93 473 33 75/
93 473 32 50

DAPs L'Hospitalet i Baix Llobregat Litoral: Sra. Pilar Baqué. Tel. 332 86 66

DAPs Badalona-St. Adrià i Sta. Coloma: Sra. Ana Muñoz. Tel. 93 466 17 22/
93 385 03 51

DAPs Sant Andreu, Ciutat Vella i Nou Barris: Sra. Celia Vázquez. Tel. 93 350 88 89

ALTRES REFERÈNCIES:

Fundació Jordi Gol i Gurina: Esmeralda Martínez. Tel. 93 482 41 24

Divisió d'Atenció Primària: Ester Baqués. Tel. 93 482 41 95