

Anexo I. Cuestionario

1-Hipertensión

1.1	¿Sabe que es la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	
1.2	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.3	¿A partir de qué valor se considera la presión arterial elevada?	140/90 <input type="checkbox"/>	160/95 <input type="checkbox"/>	130/85 <input type="checkbox"/>
1.4	¿Cuál de las dos medidas sistólica (máxima) o diastólica (mínima) es más importante en el control y prevención de la hipertensión?	Sistólica máxima <input type="checkbox"/>	Diastólica mínima <input type="checkbox"/>	Ambas <input type="checkbox"/> No se <input type="checkbox"/>
1.5	¿Conoce las cifras de su presión arterial?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	
1.6	¿Es usted hipertenso?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.7	¿Le han explicado que es la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.8	¿Algún médico le controla su presión arterial?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.9	¿Se toma la presión con regularidad?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
2.0	¿Dispone de un aparato de presión arterial en su domicilio?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>

2-Factores de riesgo asociados hipertensión

1.1	¿Conoce otros factores que favorecen el desarrollo de las enfermedades del corazón además de la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.2	Podría decirme dos de estos factores de riesgo			
1.3	¿La obesidad es el factor causal más importante de la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.4	¿El tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular asociado a la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.5	¿La diabetes y el colesterol son factores de riesgo asociados a la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.6	¿El ejercicio va bien para la presión arterial?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.7	¿Tienen más predisposición a la hipertensión las personas con antecedentes familiares?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>

3-Riesgos hipertensión

1.1	¿Le han informado sobre los riesgos que tiene la elevación de la presión arterial?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.2	¿La presión arterial puede provocar problemas en el corazón?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.3	¿La presión arterial puede provocar daños en el cerebro?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.4	¿La presión arterial puede provocar problemas con el riñón?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>

4-Dieta

1.1	¿Una dieta pobre en grasas y rica en frutas y verduras es fundamental para facilitar la reducción de la presión arterial?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.2	¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.3	¿ Se puede controlar con dieta la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>

5-Medicación

1.1	¿Se puede controlar con medicación la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.2	¿Toma medicación para la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.3	¿Hay que tomar la medicación para toda la vida?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.4	¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.5	¿Se puede disminuir la dosis de la medicación si le baja la presión, sin consultar a su médico?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.6	¿Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>