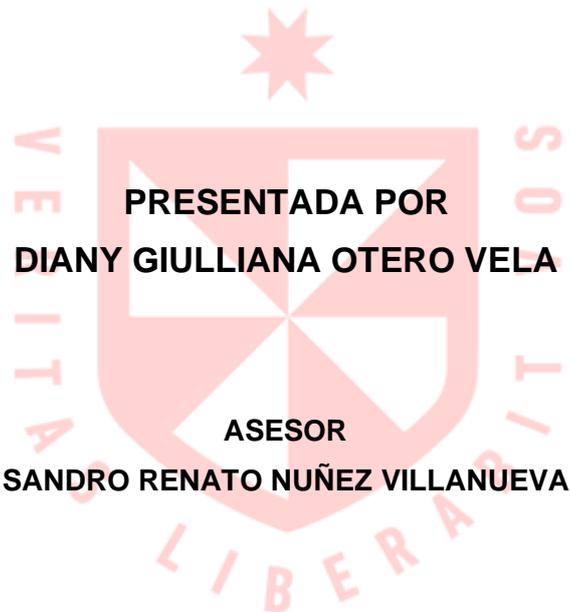


FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ESTUDIANTES DEL IX
Y X CICLO DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA**

**CHICLAYO – PERÚ
2023**



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Odontología

TESIS TITULADA:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ESTUDIANTES DEL IX Y X CICLO
DE ODONTOLOGÍA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANA DENTISTA

PRESENTADA POR:

BACH. DIANY GIULLIANA OTERO VELA

ASESOR:

Mg. CD. SANDRO RENATO NUÑEZ VILLANUEVA

CHICLAYO – PERÚ

2023



DEDICATORIA:

A Dios y mis padres, gracias por ese apoyo incondicional cuando ya no se podía más, ahí estuvieron para sostenerme, son y siempre serán mi ejemplo a seguir; los amo. A mis hermanos, mis adoraciones, todo esto es y siempre será por ustedes. A mi abuelo por esa sabiduría que me transmitió, siempre quedará en mi memoria. A mi abuela, mi segunda madre, gracias por tu amor y comprensión.

“Tengo muchos años de conseguir ser mejor y mejor, y eso tiene que ser mi ambición.”

AGRADECIMIENTOS:

A Dios, por iluminarme y no soltarme en los momentos difíciles de mi vida. A mis amados padres, a mis hermanos y abuelos. A mi asesor y amigo Magister Sandro Núñez Villanueva, muchas gracias por su ayuda y comprensión hacia mi persona y sobre todo por su paciencia. A mi alma mater Universidad de San Martín de Porres por todos los conocimientos compartidos y por hacerme amar a la odontología.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	04
1.1 Antecedentes de la Investigación	
1.2 Bases Teóricas	
1.3 Definición de Términos Básicos	
CAPÍTULO II: VARIABLES	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1 Diseño Metodológico	19
3.2 Diseño Muestral	19
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	20
3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	21
3.5 Aspectos Éticos	21
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	22
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	32
FUENTES DE INFORMACIÓN	34
ANEXOS	39

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial en estudiantes del IX y X ciclo de odontología.

Métodos: Fue un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra incluyó 140 estudiantes de odontología de los ciclos IX y X de la Universidad de San Martín de Porres, matriculados en el semestre académico 2023-I en las Filiales Norte (26) y Sur (114), cumpliendo los criterios de inclusión. Se administró un cuestionario de 18 preguntas a través del correo institucional. Los puntajes se clasificaron en niveles: 0-5 respuestas correctas como "Nivel Deficiente", 6-10 como "Nivel Regular" y 11-16 como "Nivel Bueno".

Resultados: El nivel de conocimiento de los estudiantes de IX ciclo en la USMP Filial Norte fue: 86% "Bueno", 14% "Regular" y ninguno en nivel "Deficiente". Los estudiantes de X ciclo presentaron un nivel de conocimiento: "Bueno" 44%, "Regular" 56% y ninguno en nivel "Deficiente". En la USMP Filial Sur, los estudiantes de IX ciclo presentaron: 31% "Bueno", 66% "Regular" y un 3% en nivel "Deficiente". Los estudiantes de X ciclo mostraron un nivel de conocimiento: 39% "Bueno", 61% "Regular" y ninguno en nivel "Deficiente". En general, el 60.7% evidenció un nivel "Regular" de conocimiento, el 37.9% demostró conocimiento "Bueno" y solo el 1.4% tuvo un nivel "Deficiente".

Conclusión: Pese a que se observó un nivel de conocimiento regular, aún hay determinados elementos de déficit de conocimiento en esta materia que deben mejorarse.

Palabras claves: Conocimiento, hipertensión, odontología.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge level of the management of patients with arterial hypertension in students of the IX and X cycle of dentistry.

Methods: It was an observational, descriptive, prospective and cross-sectional approach study. The sample included 140 dental students from cycles IX and X of the San Martín de Porres University, enrolled in the 2023-I academic semester in the North (26) and South (114) Branches, meeting the inclusion criteria. An 18-question questionnaire was administered through institutional mail. The scores were classified: 0-5 correct answers as "Deficient" level, 6-10 as "Regular" level, and 11-16 as "Good" level.

Results: The knowledge level of the IX cycle students at USMP was "Good" 86%, "Regular" 14% and none at the "Deficient" level. The students of X cycle presented a knowledge level of "Good" 44%, "Regular" 56% and none at a "Deficient" level. In the USMP South Branch, the IX cycle students had a "Good" 31%, "Regular" 66% and 3% "Deficient" level. The students of X cycle showed a level of knowledge "Good" 39%, "Regular" 61% and none at a "Deficient" level. In summary, 60.7% showed a "Regular" level of knowledge, 37.9% demonstrated "Good" knowledge and only 1.4% had a "Deficient" level.

Conclusion: Despite the fact that regular knowledge is observed, there are still certain elements of knowledge deficit in this matter that must be improved.

Keywords: Knowledge, hypertension, dentistry.

NOMBRE DEL TRABAJO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO
DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN AR
TERIAL EN ESTUDIANTES DEL IX Y X CI**

AUTOR

DIANY GIULLIANA OTERO VELA

RECuento de palabras

12967 Words

RECuento de caracteres

69912 Characters

RECuento de páginas

66 Pages

Tamaño del archivo

2.0MB

Fecha de entrega

Nov 6, 2023 2:11 PM GMT-5

Fecha del informe

Nov 6, 2023 2:13 PM GMT-5

● **10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 7% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



Mg. SANDRO RENATO NUÑEZ VILLANUEVA

ASESOR

ORCID: 0000-0002-6742-2879

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión arterial (HTA), es conocida por el ascenso anómalo de la presión arterial en reposo y se determina por la elevación de presión sistólica y/o diastólica (140/90 mm Hg o mayores). A pesar de los años se mantiene como la enfermedad de mortalidad más dominante y de estar en el lugar nº 4 en el año 1990 pasó al lugar nº 1 en el año 2010, favorece a la afección cardiovascular y es un elemento de riesgo mundial de muerte^{1,2}. El aumento constante que está por encima de los valores normales de la presión arterial puede causar el desarrollo de otras enfermedades y bajar la calidad de vida de los pacientes³.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta enfermedad silenciosa aqueja al 20-40% de los habitantes adultos de la zona y esto quiere decir que en torno a 250 millones de individuos en América sufren hipertensión arterial (HTA)⁴.

Actualmente, en la práctica odontológica es muy importante conocer el manejo de un paciente hipertenso, así como saber los signos y síntomas que puedan presentar dichos pacientes en la consulta, ya que para estos pacientes es necesario un protocolo diferente de atención^{5,6}.

La HTA se manifestaba reiteradamente en naciones con ingresos altos, pero, en el presente hay alto predominio en naciones con pocos recursos, si bien en el sistema de salud se consiguió tasas de tratamiento del 80% y tasas de control del 60%. Naciones de ingreso promedio de América Latina; Oriente Medio y el continente africano mejoraron el diagnóstico y la atención de la presión alta. Costa Rica, actualmente supera a gran parte de países con ganancias elevadas en la atención y control de la presión arterial (PA)⁷.

En Asia, la HTA ha pasado a ser una cuestión problemática en salud pública, afectando al 35% de la ciudadanía en etapa de adultez. El total de muertes que se estimó fue más del 13% a nivel mundial, estando relacionada con la presión alta en 2010⁸.

En países de pocos recursos la presión alta es una amenaza para los trastornos del corazón y nefropatías crónicas; en consecuencia, contribuye a la problemática

de salud pública que de ningún modo se ha alcanzado controlar, consecuentemente da como resultado una elevada tasa de morbimortalidad por ictus, fallo cardiaco, cardiopatía coronaria, hematuria, proteinuria e insuficiencia renal⁹.

Un estudio en Irak manifiesta que la vida sedentaria con la poca actividad física constante también se relaciona considerablemente a una elevada incidencia de presión alta. Tener poca actividad física conlleva a ganar masa corporal, dando como resultado la intensificación de presión arterial. Diversas investigaciones demuestran que el sedentarismo y el poco entrenamiento físico son elementos de peligrosidad significativos que desarrollan presión alta¹⁰.

En Etiopía, el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017, los accidentes cerebrovasculares, la cardiopatía coronaria y la presión alta provocaron 39 571, 46 943 y 11 050 decesos, individualmente (por consiguiente, 30 pacientes a diario fallecieron a causa de presión alta)¹¹.

Diversas investigaciones, en el mundo, han medido el nivel de conocimiento en distintas áreas de la odontología obteniendo resultados de regular a bajo^{12,13}. Específicamente, sobre el tratamiento de personas hipertensas, se ha encontrado niveles regulares, lo cual es un signo de alarma y preocupación¹⁴.

En el 2022 en el Perú, 16,2% de la población mayor de 15 años presentó presión alta, siendo más prevalentes en hombres que en mujeres y de mayor predominio en la costa que en la sierra y la selva, ocupando Lambayeque el 10 lugar. Considerando que esta condición aumenta anualmente en la población, se requiere que el estudiante de odontología tenga preparación en lo que respecta a su atención¹⁵.

Al llevar a cabo la investigación documental en las bases de datos (Google scholar, Pudmed, Ebsco, ScienceDirect) no se han encontrado artículos del tema en Perú, solo algunas tesis en ciertas regiones. El limitado conocimiento podría influir en el nivel de asistencia que se ofrece a los pacientes en las universidades, como se ha descrito en la literatura^{16,17}.

Esta investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial en estudiantes del IX y X ciclo de odontología.

La pesquisa se considera de importancia ya que, con el pasar del tiempo va a transmitir información importante de la HTA para los estudiantes, docentes, odontólogos lo cual será beneficioso para la práctica odontológica y a su vez los pacientes irán con más confianza al momento de la consulta odontológica, debido que hasta la fecha no hay estudios realizados en nuestra región Lambayeque.

Debido a que los resultados de las tesis son colocados en el repositorio institucional de la universidad, su difusión permitirá llegar a la comunidad. Esto ayudará que los docentes y estudiantes de pregrado reconozcan la importancia de la HTA en relación con la odontología, esperando esta información sea aplicada en la enseñanza y práctica estomatológica.

Este estudio contó con los recursos, apoyo, conocimiento y asesoramiento de doctores especializados.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

HAAR W. et al (2023), el propósito fundamental de la presente investigación fue realizar una evaluación del nivel de conocimiento con respecto a los trastornos de la presión arterial y su manejo en el ámbito odontológico. El presente estudio abordó un enfoque descriptivo de corte transversal. En el contexto de una encuesta realizada a 55 estudiantes en los estudiantes del tercer año de la carrera de Odontología en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, sede León (UNAN-León). Los resultados muestran una distribución dispar de conocimientos entre los participantes: el 50.9% de los estudiantes evidenció un nivel de conocimiento considerado regular acerca de los trastornos de presión arterial, un 27.3% de los estudiantes exhibió un nivel de conocimiento evaluado como bueno en este dominio, el 12.7% de los estudiantes demostró tener un nivel de conocimiento deficiente en lo que respecta a los trastornos de presión arterial y el 9.1% de los estudiantes logró un nivel de conocimiento sobresaliente. Se concluye que la necesidad de mejorar el entendimiento de los estudiantes sobre la importancia de atender a pacientes con compromisos sistémicos, ya sean trastornos de presión arterial u otras enfermedades sistémicas. Esto es esencial para proporcionar una atención odontológica de alta calidad. Asimismo, se subraya la importancia de llevar a cabo investigaciones periódicas de este tipo con objetivos académicos, con el propósito de elevar los niveles de conocimiento entre los estudiantes⁶.

IBIYEMI O. et al (2020), midieron el conocimiento y las prácticas de medición adecuada de la presión arterial (BPM) entre estudiantes de último año de enfermería dental, internos de odontología, cirujanos dentistas residentes y médicos residentes. Llevaron a efecto un estudio transversal que aplicó un muestreo por conveniencia de todos los estudiantes que estuvieran en último año, internos de odontología y cirujanos dentistas residentes en un hospital dental en el suroeste de Nigeria. Se solicitó a todos los participantes que completaran un cuestionario de 16 ítems sobre conocimiento del BPM. Después de completar el cuestionario, un solo investigador asociado observó a los participantes mientras medían la presión arterial (PA) de los pacientes utilizando una lista de verificación

preparada de acuerdo con las pautas para medir la PA de la OMS y la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA). La puntuación de rendimiento se basó en un conjunto de habilidades de 25 elementos sobre la medición de la PA. El 46,0% de participantes tenían un conocimiento deficiente del BPM. La puntuación media de conocimiento de BPM fue 5,8 ($\pm 2,0$), los estudiantes de asistencia dental obtuvieron la puntuación mínima de 4,8 ($\pm 1,5$) y los estudiantes de odontología obtuvieron la puntuación más alta de 6,9 ($\pm 2,0$). Se observó un buen conocimiento de BPM entre 8 (57,1 %) médicos residentes, 12 (66,7 %) dentistas, 22 (75,9 %) estudiantes de odontología y 15 (78,9 %) jefes de hospital, respectivamente. Por el contrario, la mayoría de los estudiantes de enfermería dental 42 (71,2%) tenían un conocimiento pobre de BPM. Esta investigación concluyó que el 46,0 % de los participantes tenía un conocimiento deficiente del BPM, mientras que el 98,6 % realizaba el BPM de forma inadecuada. Estos hallazgos sugieren la necesidad de una revisión del plan de estudios sobre BPM¹⁸.

BOGARI D. (2019), llevó a cabo este estudio para dimensionar el conocimiento y la conducta de los dentistas para realizar un manejo adecuado de los pacientes hipertensos en Arabia Saudita. Se creó un cuestionario electrónico cerrado y se envió a dentistas de hospitales públicos, universitarios y de práctica privada, en Arabia Saudita. El cuestionario incluía preguntas que evaluaban las actitudes y el comportamiento hacia el uso de un esfigmomanómetro en las clínicas dentales y evaluaban el conocimiento y el comportamiento de odontólogos ante el correcto manejo de los hipertensos. Se encontró que, cerca del 62,4% de los odontólogos disponían de esfigmomanómetro en su consulta. Alrededor del 79,5% cree que trabajar con pacientes con HTA está asociado con un riesgo de complicaciones. Sin embargo, solo el 13,3% de ellos mide la PA de todos los pacientes antes del tratamiento, y el 63,3% lo haría solo si el paciente notara algún problema. Alrededor del 54,3% de los encuestados prefieren usar anestésicos locales sin epinefrina, y preferirían derivar a esos pacientes a consultores dentales para recibir tratamiento. Si la PA de un paciente fuera de 180/100 mmHg, el 78,1% de los odontólogos derivaría urgentemente a ese paciente a su médico y no realizaría un tratamiento dental electivo de rutina. Se concluyó que hay una carencia de conocimiento y comportamiento ante el correcto manejo de los pacientes hipertensos en los odontólogos de Arabia. Ampliar las responsabilidades de los dentistas para incluir

la detección de HTA y el trabajo conjunto con los médicos ayudará a mejorar la salud dental y general de la comunidad de los pacientes que atienden y debe ser el objetivo de todos los dentistas¹⁴.

OSMAN H. et al. (2018), ejecutaron el estudio cuyo propósito fue dimensionar el conocimiento de los elementos de riesgo de la HTA por medio del alumnado de ciencias médicas en la Universidad Internacional de África (IUA). También se evaluó la relación entre HTA y actividad física, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular (ECV) y variables sociodemográficas. Se realizó una encuesta entre los alumnos del primer año de las facultades de ciencias médicas (medicina, farmacia, odontología, enfermería). Los resultados que se obtuvieron fueron analizados en el programa estadístico PASW. Se reveló que la edad prevalente de los participantes fue 20 años (41%, es decir, 95 estudiantes); respecto al género, 90 (39%) fueron masculino y 140 (61%) femenino; ninguno de los participantes fue fumador, mientras que solo 44 (19%) no tienen antecedentes familiares de HTA. Los estudiantes pertenecieron a las escuelas de: medicina 41%, laboratorio médico 11%, enfermería 15%, farmacia 14% y odontología 18%. Por otro lado, sobre el conocimiento del rango normal de presión arterial: 100% en estudiantes de enfermería, 92,3% en laboratorio médico, 82,5% en odontología, 66% en medicina y 61,8% en farmacia respondieron correctamente. Esta pesquisa encontró que los niveles de conocimiento variaban entre los estudiantes de primer año de la facultad de medicina, y que pueden ser necesarios muchos cambios en los cursos básicos para abordar esta brecha¹⁹.

DAVE P. et al. (2017), realizaron este estudio de investigación para evaluar el conocimiento sobre la HTA entre los estudiantes de odontología que trabajaban en Saveetha Dental College and Hospitals, India. El estudio se basó en un cuestionario en línea estructurado y autoadministrable que constaba de once preguntas de opción múltiple, que abarcaban los principales aspectos de la HTA (definición, las modalidades de diagnóstico, el tratamiento para descartar el daño orgánico subyacente y las características de riesgo para que se desarrolle la HTA). Los encuestados fueron 100 alumnos de la escuela de odontología. Las respuestas de conocimiento sobre la hipertensión y el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología variaron entre 57% y 84%. Se identificó la brecha en el entendimiento

sobre la situación de riesgo, medicación y modo de vivir, por lo tanto, se demostró que falta un conocimiento integral entre los estudiantes de odontología²⁰.

1.2 Bases Teóricas

2.2.1 Manejo odontológico de paciente hipertenso

Los cirujanos dentistas deben tener conocimiento sobre prevención, trato y manejo de pacientes que tienen trastornos sistémicos, con la finalidad de brindar una mejor atención y buenos resultados de tratamiento en el consultorio odontológico. Todo ello, será un condicionante para el diagnóstico y tratamiento inmediato del paciente, dando una mayor relevancia cuando éste se encuentra vitalmente comprometido. La identificación, el adecuado protocolo de atención clínica, la prevención e implementación serán pasos a seguir para el manejo de un paciente hipertenso^{21,22}.

La hipertensión se podría detectar a tiempo si las personas pasaran por mediciones de la PA asistiendo a campañas médicas, de esta forma, se les podría hacer un seguimiento de los niveles de PA. Tomando esto como referencia, todas las personas adultas tendrían su presión arterial registrada con la continuidad que necesitan²³. Cada situación clínica en un paciente con presión arterial alta o baja es diferente, siendo esto un condicionante para el manejo y trato odontológico. Dichas variantes son: La PA del paciente, cómo se encuentra clínicamente, vulnerabilidad, procedimiento odontológico, amenaza de enfermedad cardiaca y demás. Estos condicionantes, van a ser considerados en conjunto para no cometer fallos al momento de decidir un tratamiento válido²⁴.

Tener en cuenta cuales son los fármacos que el paciente está consumiendo, será clave para que el dentista tenga un panorama amplio y saber si la presión arterial del paciente se encuentra con los valores adecuados. Permanecer con la terapia farmacológica es imprescindible, de no hacerlo la atención médica en el consultorio es imposible, debido que el paciente tiene que ingerir sus medicamentos en los horarios indicados. Un horario adecuado para la atención sería a media mañana para tener controlada, previamente, la enfermedad²⁵.

2.2.2 Presión Arterial

Es la distensión causada por el flujo sanguíneo en las paredes de las arterias, y está determinada por 2 elementos: el volumen minuto y la resistencia periférica total. El volumen minuto está sujeto a la contractilidad del miocardio y volumen de circulación intratorácica. La resistencia periférica depende de la presión arterial media y el gasto cardíaco. En el débito cardíaco la frecuencia cardíaca no interviene constantemente, excepto cuando está en el límite del rango⁵.

El latido del corazón inyecta sangre en el tronco arterial a lo largo de la fase sistólica. Así, establece aquella fluidez pulsante en la pared de las arterias. A raíz que grandes arterias, como la aorta, son dilatables, parte de la sangre se absorbe durante la sístole y se almacena en el área para ser devuelta a la circulación durante la diástole. Los hechos anteriores muestran que la sangre aún fluye a través de las arterias al momento de la fase diastólica, independiente al músculo cardíaco que no eyecta sangre durante esta fase⁵.

La PA, se modifica frecuentemente respondiendo a elementos internos e impulsos externos, asociado a alteraciones que comprometen la vitalidad, tales como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. Para diagnosticar y tratar estas enfermedades asociadas a esta patología, es imprescindible hacer mediciones constantes que involucran la asistencia seguida a clínicas y hospitales^{26,27}.

Se pueden identificar 2 momentos en la PA, el más elevado de tensión donde la fase sistólica es identificada como presión arterial sistólica (PAS), y el más bajo a lo largo de la fase diastólica se determina como Presión arterial diastólica (PAD). La PAS va a depender principalmente del volumen minuto, la dilatación de la aorta y grandes arterias. A diferencia, la PAD va a depender específicamente de la resistencia periférica⁵.

2.2.3 Hipertensión arterial

Es una de las enfermedades más frecuentes entre los adultos. Se calcula que casi el 20% de la población sufre HTA, cifra que se incrementa a 65% en los ancianos²⁸. Ascenso anormal de la tensión arterial sistólica (o diastólica) en descanso. Se considera dos tipos: hipertensión primaria o esencial e hipertensión secundaria²⁹.

La primaria, de etiología desconocida, se encuentra aproximadamente en el 90% de los pacientes. La secundaria, es infrecuente, puede ser producto de problemas renales, neurogénicos, endocrinos, pueden ser heredada y por problemas cardiacos, siendo la causa identificable³⁰. Además, será clasificada en 2 grados de HTA con respecto a los niveles de tensión sistólica y diastólica³⁰ (Anexo N°2).

Una urgencia hipertensiva es el incremento agudo y grave de la PA, con ausencia de lesiones en órganos blancos. Una adecuada inspección y estrategia terapéutica en personas de riesgo, será importante para poder prevenirla^{30,31,32}.

2.2.3.1 Hipertensión arterial de bata blanca

Muchas veces es el indicio de empeoramiento de la vitalidad de un paciente. Presenta una presión arterial en rangos elevados al momento de la consulta odontológica (140/90 mmHg), sin embargo, presenta valores normales en casa o exteriores (130/80 mmHg). El paciente también presenta temor al momento de la consulta, rangos elevados de glucosa en ayuno y si existe la predisposición a tener un exceso de peso, en un periodo prolongado, incrementa la probabilidad de sufrir afecciones del corazón y muerte²⁴.

En la consulta odontológica los pacientes muestran ansiedad y estrés mientras esperan ser atendidos por el dentista; no obstante, dichos pacientes no son hipertensos. Se estima una prevalencia del 30%-40% en pacientes del sexo femenino y no fumadores durante la consulta es más frecuente que presenten un valor elevado de presión arterial. A lo largo del tratamiento odontológico, los pacientes perciben aprehensión por la sensación de irrupción en la cavidad oral; esto da como consecuencia, el aumento de presión arterial debiéndose a la zozobra y tensión provocadas por el tratamiento recibido. Aquellos con hipertensión arterial de bata blanca tendrán una amenaza cardiovascular que esta entre valores correctos de tensión sanguínea e hipertensos sostenidos. Para diagnosticarla necesitaremos una medición repetida de la PA al momento de la atención odontológica y afuera de ella. Siempre y cuando los riesgos cardiovasculares sean bajos o con ausencia de daños en órgano blanco por HTA, probablemente no haya una terapia medicamentosa. El paciente deberá cambiar su modo de vivir, debido que podrá adquirir HTA la cual deberá ser controlada con terapia farmacológica^{33,34}.

2.2.4 Medición de la presión arterial

Técnica de Medición

Con el paciente en reposo y sentado, esperamos de 3 a 5 minutos previo a comenzar la medición. Realizar, como mínimo, 2 mediciones, en posición de reposo, con espacios de 60 y 120 segundos. Se tomarán mediciones complementarias si aquellas 2 primeras tomas resultan variadas. Se considera presión arterial al promedio, si el cálculo es correcto. Ubicamos la arteria braquial por método de palpación en la parte interna de la extremidad superior y la fosa cubital). El manguito se selecciona de acuerdo al contorno de la extremidad superior del sujeto. El brazalete inflable del mango rodeará el 80 % del brazo y el extremo inferior deberá medir 2.5 centímetros (dos dedos) en el antebrazo, el tubo que conecta es paralelo al recorrido de la arteria humeral. Usar una cámara de banda elástica referencial (de doce a trece centímetros de ancho, treinta y cinco centímetros de longitud). Las cámaras de aire grandes (circunferencia del brazo superior a 32 cm) y las cámaras de aire pequeñas están disponibles para brazos tenues. Colocar el manguito al nivel del precordio libremente de la postura del paciente. Determinar el nivel máximo de inflación. En tal sentido:

- Localizar por método palpatorio la arteria humeral. Sin liberar la presión arterial, se insufla poco a poco hasta que el pulso ya no sea palpable (presión de palpación).
- Añadir 30 mmHg al valor de presión de palpación determinado. Se coloca el diafragma del estetoscopio por encima de la arteria humeral y debajo del extremo inferior del manguito, poniendo leve tensión, nos aseguramos que la dermis nunca deje de contactar. En el procedimiento de auscultación, utilizamos la fase I y V (desaparecen) los sonidos de Korotkoff y así se identifica la presión arterial sistólica y diastólica recíprocamente. Al abrir la válvula, permitimos que se libere el aire que está en la cámara con un ritmo de 2 a 4 mmHg por segundo²⁴.

Muchos de los dispositivos oscilométricos actuales se inflan automáticamente, muchas veces (en espacios de 1 a 2 minutos), lo que facilita a que los pacientes estén solos y sin molestias durante la medición. Sin embargo, la mayor parte de los datos disponibles sobre el riesgo relacionado con la PA y la experiencia de los ensayos de tratamiento antihipertensivo han sido originados por el uso de métodos

de medición de la PA en el consultorio, hay una base de certeza en aumento que apoya el uso de mediciones automatizadas de la PA en el consultorio³⁵.

Cálculo de nivel de presión arterial

Existen tres métodos donde se emplea esfigmomanómetros para establecer los distintos niveles de tensión arterial, tales son:

Método táctil o palpatorio

Se debe colocar el brazalete sobre el codo o pierna, hasta que el pulso desaparezca, luego poco a poco deberá dejar salir el aire hasta que el pulso se manifieste, en ese momento se da la presión sistólica. Por consiguiente, palpamos la arteria braquial (abajo del límite interno del bíceps), se continua la reducción de presión del brazalete, distinguiéndose de este modo progresivamente aquella palpitación intensa y vivaz mientras llega al tope, luego del cual, va a descender poco a poco la fuerza de palpitación³⁶. En una persona sin enfermedad arterial, cuando el mango del esfigmomanómetro se pone entorno a la parte superior del brazo, se infla a un nivel sobre la PAS luego se coloca un fonendoscopio encima de la arteria humeral en la fosa del codo, no deberá oírse sonido alguno³⁷.

Método auscultatorio

Al igual que en el método palpatorio, se emplea la auscultación con un estetoscopio aplicado sobre arteria braquial, pero esta técnica centenaria de Riva Rocci/Korotkoff se está dejando de usar progresivamente en la práctica clínica debido a la toxicidad del mercurio y al número de desaciertos que pueden ocurrir con este método por la habilidad que debe tener el operador para escuchar los sonidos de Korotkoff³⁶. A pesar de ello este método se considera el gold standard al momento de tomar la PA. Korotkoff propone su método auscultatorio describiendo cuatro fases de sonido; añadieron una V (actualmente Fase IV).

Fase I: Aparecen los primeros ruidos con golpes leves, que se repiten, siendo evidentes y van aumentando progresivamente con magnitud durante al menos dos latidos seguidos siendo la PAD.

Fase II: Siguen brevemente un lapso de tiempo por el cual los ruidos se atenúan adquiriendo un rango de pitido.

Fase III: Regresan los ruidos limpios, volviéndose definidos y así recuperando, e incluso superando, esa fuerza de aquellos ruidos de la Fase I.

Fase IV: El ablandamiento repentino e insignificante de los ruidos, se vuelven suaves y con índole de soplo.

Fase V: Final en donde los ruidos se pierden totalmente es la PAD³⁸.

Se efectúa la medida de presión arterial aplicando el método auscultatorio de Korotkoff, para el cual requerimos un esfigmomanómetro y estetoscopio³⁸.

Método oscilométrico

El procedimiento oscilométrico es aquel método no invasivo, de mediciones automáticas de la presión arterial, que se recomienda más que el método auscultatorio. En el método oscilométrico se coloca una banda inflable (brazalete) entorno a una extremidad del cuerpo del paciente, tal como la extremidad superior. El brazalete se dejará de inflar cuando haya una presión mayor a la tensión de la sístole del paciente y reduzca dicha tensión de manera progresiva. Un sensor de presión medirá la tensión del brazalete, tal como las fluctuaciones que resultan por el recorrido del flujo sanguíneo a través de las arterias. La información que se toma con el sensor de presión se usará en la medición de la tensión sistólica y diastólica del paciente³⁶.

Dispositivos Oscilométricos

Modo simple, permite controlar la PA en casa, pero además son utilizados en gran número prácticas clínicas. Es recomendado el que posee un manguito para la parte superior del brazo y no la de muñeca o dedo, el motivo es porque no son válidos en la clínica. Este aparato debe ser accionado por un individuo, bien sea un dentista o quizá el mismo enfermo³⁵.

Modo profesional, mismo manguito del modo simple. Este dispositivo puede ser programado para que realice medidas periódicas (aunque sea tres) con un lapso

de tiempo entre las medidas, la cual se va a denominar medición automática de la PA en la consulta³⁸.

Un ejemplo es el dispositivo Tel-O-GRAPH, el cual, cumplió con las condiciones de exactitud de La Sociedad Británica de Hipertensión teniendo alto grado de fiabilidad, en consecuencia, podemos usarlo de medio fidedigno en la valoración oscilométrica de la PA³⁸.

Fuente de errores en la medición de presión arterial

Años atrás la presión alta era diagnosticada en el centro de salud al momento de la consulta. Con el tiempo esto ha cambiado notablemente, ahora existen aparatos como esfigmomanómetros, incluso los aparatos oscilométricos. Lamentablemente en el consultorio la mayoría de veces las lecturas sobre la PA no son las correctas, esto se debe a errores por parte del operador, implica la falta de concentración, mala audición, visión, entre otros. Lo más preocupante es la interpretación poco precisa de los ruidos de Korotkoff, en especial para la PAD³⁶.

Período de descanso previo

Se recomienda dentro de la técnica estándar durante la medida de PA. No obstante, el carácter del lapso de reposo es reorientado recientemente y actualmente es tomado como el reposo en un alojamiento aislado no conversando ni relacionándose con alguien³⁷.

Momento de medición de PA

Medir la PA en los 2 brazos y en la cita inicial la cual detectará si hay alguna diferencia, tomaremos como dato el brazo con mayor valor³⁴.

Habitualmente, la PA se tomaba previamente a la atención, en conjunto por una enfermera o auxiliar calificado, por lo general se encontraba en rangos más bajos que la PA en la consulta tomada por un médico³⁸.

2.2.5 Farmacoterapia Antihipertensiva

Los diuréticos; aquellos medicamentos con mayor investigación, responden con la reducción de la presión arterial disminuyendo el aguante vascular y aminorando la

presión de la sangre. En gran parte de pacientes, se administra un diurético como primera medicación contra la hipertensión³⁹.

Bloqueadores beta; estos medicamentos, cuyos receptores van a predominar en el precordio, provocan una elevación de la constricción cardiovascular. Adicionalmente a ello, se encuentran receptores en los riñones los cuales provocan un acrecentamiento de la enzima renina la cual pone en actividad el sistema renina-angiotensina aldosterona. Estos 2 van a regular la distención de los músculos lisos y pulmones⁴⁰.

Bloqueadores de canales de calcio; tienen dos divisiones, los que tienen su efecto sobre el músculo liso vascular y asimismo los que afectan los canales de calcio del nodo de Keith y Flack y el nódulo de Aschoff-awara. Aquellos fármacos bloquean los canales, evitando que en cada célula del músculo liso del precordio y vasos sanguíneos haya un ingreso de calcio. Sistemáticamente, el calcio ingresará a la célula, provocando contracciones fuertes y enérgicas. Empero, desde que dichos fármacos empiezan su acción, los niveles de calcio que ingresan al músculo cardíaco, disminuirán cada célula vascular. En el precordio la constricción es débil como consecuencia las arterias se relajan y dilatan²⁵.

Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (RASS); el eje hormonal igualmente aporta en la HTA de muchísimos pacientes. Este sistema eleva la tensión arterial por medio de un incremento en la absorción renal de sodio (la cual es conducida expandiendo el volumen vascular y el efecto vasoconstrictor)⁴³.

Los inhibidores de la enzima angiotensina convertasa (IECA); actúan difiriendo el sistema renina-angiotensina. Tienen una producción vasodilatadora cuando interfieren con la transformación de angiotensina I en angiotensina II. Si hay una disminución de angiotensina II, su efecto vasoconstrictor va a disminuir, dando como resultado el declive de la tensión arterial^{40,41}.

2.2.6 Manejo de Urgencias Hipertensivas

En las primeras 24 a 48h la PA debe disminuir aproximadamente 25%, a fin que esto se logre, es recomendable que el paciente se acomode boca arriba, reposando 15 min, si aparece ansiedad y nerviosismo se puede recetar un ansiolítico el cual

sería una benzodiacepina. Indagar si el paciente es medicado para su hipertensión, el caso esté siguiendo una terapia farmacológica, se ejecuta de inmediato y acomoda la dosis, inclusive se puede añadir nuevos medicamentos, logrando así estabilizar al paciente. Si no se encuentra en una terapia antihipertensiva, se ejecuta con un medicamento de acción lenta, así se evita que exista un daño en órgano blanco. Usar fármacos antihipertensivos de actividad gradual, con la diversidad familiar para este entorno clínico, aun cuando las últimas investigaciones dan como *gold standard* al captopril⁴².

2.2.7 Elementos de riesgo

Trabajo físico semanal, la edad, instrucción, el índice de masa corporal, domicilio, alojamiento socioeconómico, tabaquismo y alcoholismo se asocian sustancialmente con hipertensión^{8,10,32,43}.

1.3 Definición de Términos Básicos

Arteria braquial: Su término ascendente es el extremo inferior del tercer pectoral, finalmente se bifurca en la fosa del codo dando así la arteria radial y cubital⁴⁴.

Esfigmomanómetro: Con frecuencia conocidos como tensiómetros, se usan con el objeto de calcular la tensión de las paredes arteriales, con un modo indirecto o no invasivo, comprimiendo a las arterias y aquellos tejidos cercanos. Suponemos que la presión necesaria para oprimir la arteria debe ser la misma que hay en su interior³².

Estetoscopio: Instrumento auxiliar de diagnóstico utilizado durante el examen físico para la detección de sonidos normales y anormales originados del interior del cuerpo, los cuales habitualmente no son audibles por el oído humano, y con ello poder asumir o descartar alguna entidad nosológica que amerite realizar alguna maniobra terapéutica de urgencia⁴⁵.

Presión Diastólica: Se da en el momento que el órgano cardiaco reposa entre palpitations durante la fase diastólica y así se le denomina presión diastólica³⁶.

Presión Sistólica: Etapa de tensión más elevada en torno a la pared de las arterias coincidiendo con el debilitamiento ventricular empujando el flujo sanguíneo a través de las paredes arteriales al comienzo de la sístole³⁶.

CAPÍTULO II: VARIABLES

3.2 Variables y Definición Operacional

3.2.1 Variables y definiciones

Variable: Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de pacientes con hipertensión arterial.

Definición conceptual: Comprensión y competencia que tiene una persona, en este caso, profesionales de la salud o estudiantes, en relación con la identificación, evaluación y tratamiento adecuado de pacientes que sufren de hipertensión arterial^{46,47,48}.

Definición operacional: Conocimiento sobre el manejo de pacientes con hipertensión arterial, esto se midió a través de un cuestionario.

Ciclo académico

Definición conceptual: El ciclo académico es un tiempo que equivale a cuatro meses en el que se pueden cursar materias, dos de ellos se llevan anualmente para centrar el aprendizaje^{49,50}.

Definición operacional: Se registró de acuerdo a los cursos en los que se encuentre matriculado el encuestado.

3.2.2 Operacionalización de variables

Variables	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	TIPO	ESCALA
Independiente: Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de pacientes hipertensos.	Conocimiento sobre el manejo de pacientes hipertensos.	Puntaje obtenido en la encuesta	Bueno (11-16) Regular (6-10) Deficiente (1-5)	Cualitativo	Ordinal
Interviniente: Ciclo	Ciclo matriculado	Asignaturas inscritas	IX Ciclo X Ciclo	Cualitativo	Ordinal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico

Observacional	No hubo manipulación o control sobre las diferentes variables que formaron parte de la investigación.
Transversal	En la investigación los sujetos realizaron el cuestionario en un solo momento.
Descriptivo	Porque se dio una descripción acerca del nivel de conocimiento de los alumnos sobre el manejo de pacientes hipertensos sin analizar las causas de los resultados.
Prospectivo	La información fue recogida desde que los participantes completaron el cuestionario que se formuló para realizar la investigación.

Ver Anexo de Matriz de Consistencia (Anexo N°1).

3.2 Diseño Muestral

Población: 140 estudiantes de odontología de IX y X ciclo de la Universidad de San Martín de Porres matriculados en el semestre académico 2023 – I, correspondientes a las filiales; Norte (26) y Sur (114).

Muestra: Censal, es decir, 140 estudiantes de odontología de IX y X ciclo de la Universidad de San Martín de Porres matriculados en el semestre académico 2023 – I, correspondientes a Filial Norte (26) y Filial Sur (114).

Muestreo: No probabilístico.

Unidad de análisis: Un estudiante de odontología de IX y X ciclo de la Universidad de San Martín de Porres matriculado en el semestre académico 2023 – I en las filiales.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en la Universidad de San Martín de Porres en el semestre académico 2023 - I.
- Estudiantes de odontología matriculados en el IX y X ciclo de la Universidad de San Martín de Porres.
- Estudiantes que estén interesados en colaborar con la investigación.
- Estudiantes que acepten voluntariamente participar en este estudio.
- Estudiantes que acepten participar a través del consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.
- Estudiantes que no completen correctamente el cuestionario.
- Estudiantes que envíen los cuestionarios después de la fecha límite.

3.3 Técnicas de recolección de datos

La Universidad San Martín de Porres cuenta con dos filiales, Filial Norte y Filial Sur, ambas cuentan con el programa de Odontología. Se solicitó a cada coordinación académica, con el apoyo de las áreas de cómputo, los permisos necesarios para obtener la lista completa con los universitarios de IX y X ciclo de odontología matriculados en el semestre académico 2023 – I.

El cuestionario empleado se basó en dos artículos científicos^{14,20} (Anexo N°3); pasó por el proceso de la revisión de expertos los cuales fueron 3 odontólogos; siendo 1 especialista en rehabilitación oral y Doctor en educación, el segundo es Maestro en educación y el tercero es Doctor en ciencias de la educación; todos con manejo del tema (Anexo N°4). Los informes de evaluación del instrumento fueron calificados con 98.5, 96 y 98.5; revisados por la estadística y Doctora en educación, la cual midió la validez del instrumento según los valores del coeficiente V de Aiken dando

un resultado de 0.963 (Anexo N°5). Fue compartido a través del área de cómputo de cada filial, vía correo institucional, a cada estudiante. Contuvo 18 preguntas y 2 dimensiones: preguntas de identificación (1 y 2) sin puntaje y las de nivel de conocimiento del manejo de pacientes hipertensos (pregunta 3 – 18). Estas últimas, fueron calificadas con 1 punto por respuesta correcta. El puntaje de 0 a 5 preguntas correctas fue valorado como Deficiente, de 6 a 10 preguntas correctas como Regular y 11 a 16 preguntas correctas como Bueno.

Los elementos conseguidos se registraron en una base de datos, diseñadas especialmente para este estudio, luego se procedió con el análisis estadístico. En este proceso se mantuvo el anonimato de los participantes.

3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

Estadística Descriptiva: Se utilizaron tablas unidimensionales en términos porcentuales para el análisis e interpretación de los resultados.

3.5 Aspectos Éticos

El proyecto fue evaluado por el Comité de Ética e investigación de la Facultad de Odontología - USMP, así como por el jurado revisor y el asesor del proyecto antes de su ejecución.

Se utilizó un formato de consentimiento informado con los estudiantes de odontología que cumplieron con los criterios de inclusión. (Anexo N°6).

La investigadora se comprometió que todos los datos obtenidos de los participantes fueron de acceso reservado y usados por el investigador principal, siendo recopilados en confidencialidad, se guardó la confidencialidad en un archivo de base de datos, manteniendo el anonimato de los participantes.

No presentó conflicto de interés.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

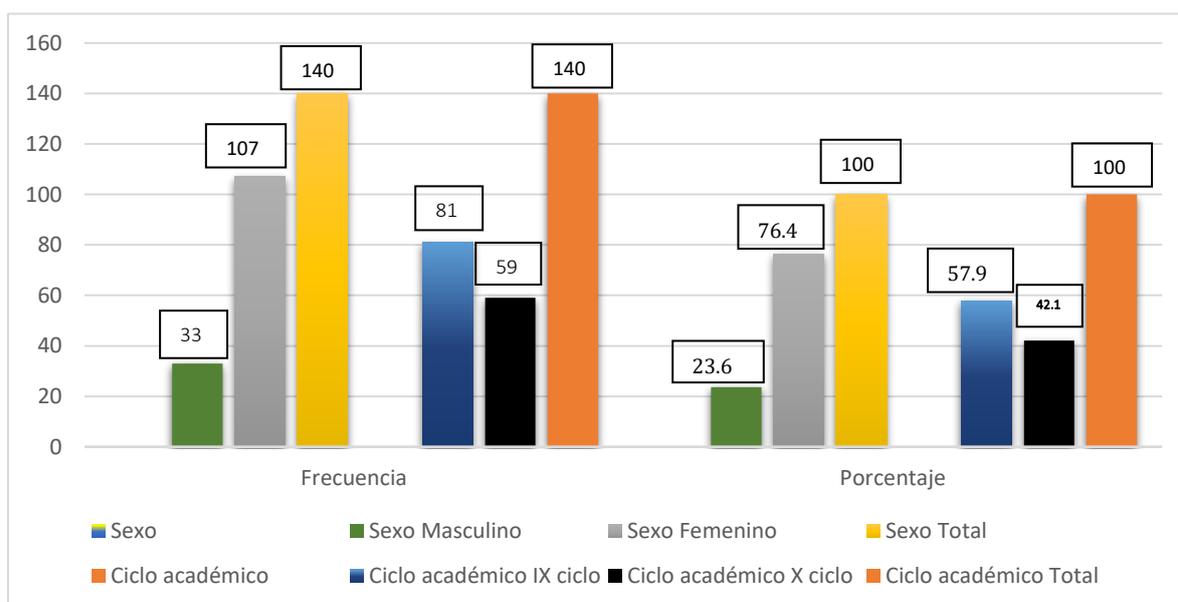
A continuación, se presentan los resultados del instrumento para determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial, aplicado a 140 estudiantes de IX y X ciclo de odontología de la Universidad de San Martín de Porres el 24 de marzo de 2023.

Tabla 1. Estudiantes de odontología que participaron de la investigación.

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo			
	Masculino	33	23.6
	Femenino	107	76.4
	Total	140	100
Ciclo académico			
	IX ciclo	81	57.9
	X ciclo	59	42.1
	Total	140	100

Nota: Cuestionario aplicado a estudiantes de odontología, IX y X ciclo. 2023-I. USMP.

Gráfico N°1: Estudiantes de odontología que participaron de la investigación.



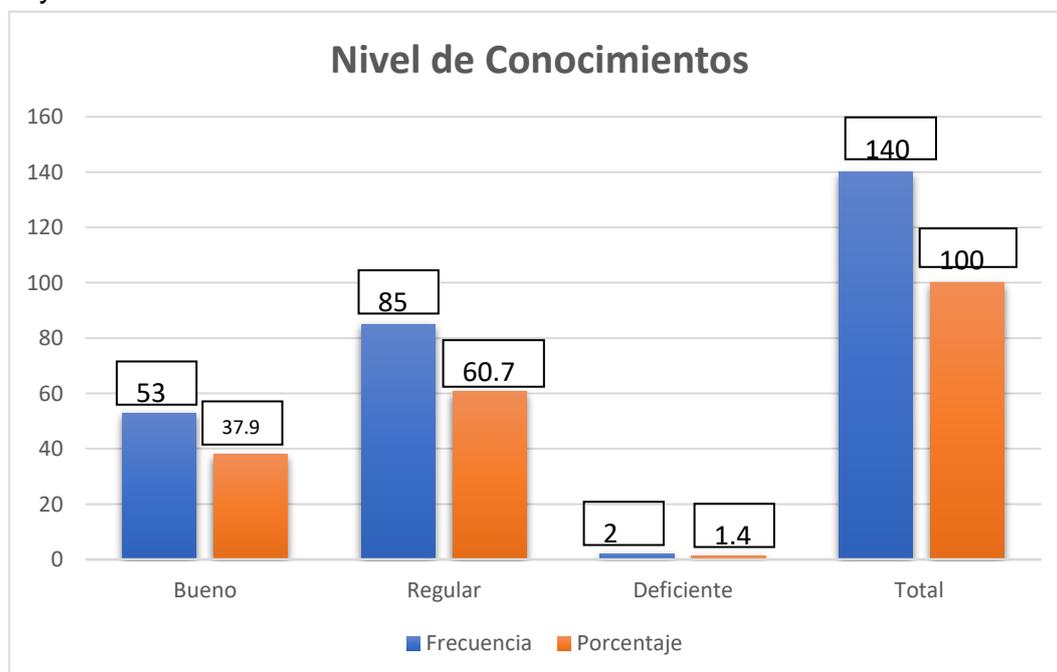
Según los datos de la tabla 1 y el gráfico 1, se observa que la proporción de participantes femeninas en la investigación fue del 76.4%, mientras que los participantes masculinos representaron solo el 23.6%. Además, se destaca que el 57.9% del total pertenecía al IX ciclo, mientras que el restante pertenecía al X ciclo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de estudiantes de odontología de USMP Filial Norte y Filial Sur.

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimientos			
	Bueno	53	37.9
	Regular	85	60.7
	Deficiente	2	1.4
	Total	140	100

Nota: Cuestionario aplicado a estudiantes de odontología, IX y X ciclo. S.A. 2023-
I. USMP

Gráfico N°2: Nivel de conocimiento entre los estudiantes de IX y X ciclo de Filial Norte y Filial Sur.



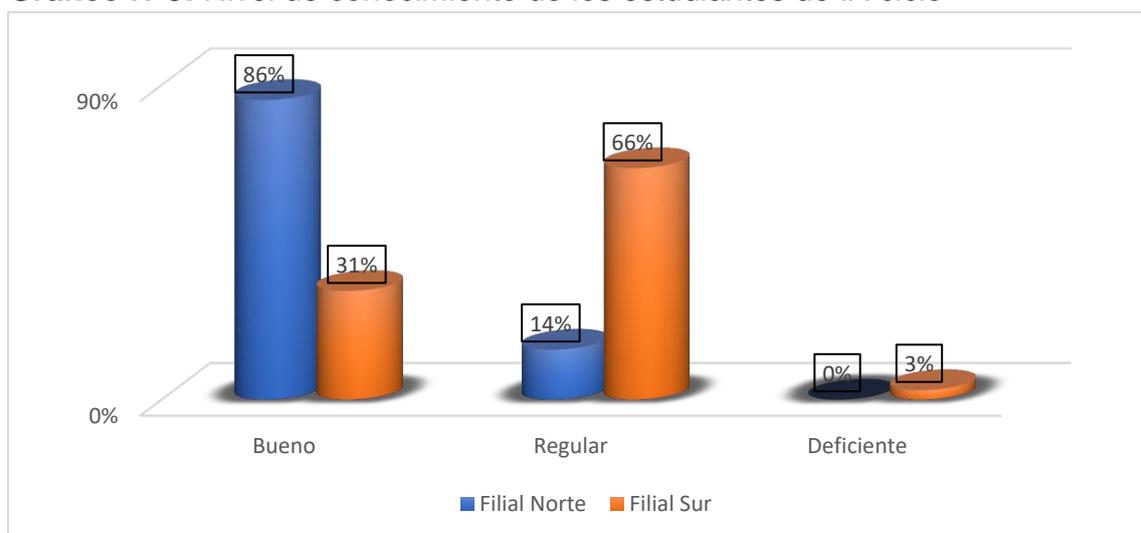
En relación al nivel de conocimiento, se evidenció que el 60.7% de los estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento regular, seguido por el 37.9% con conocimiento bueno y un 1.4% con un nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 3. Nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial de los estudiantes de IX ciclo de odontología USMP-Filiales.

Nivel	Filial Norte		Filial Sur		Total	%
	F	%	F	%		
Bueno	6	86	23	31	29	36
Regular	1	14	49	66	50	62
Deficiente	0	0	2	3	2	2
Total	7	100	74	100	81	100

Nota: Baremos obtenidos de la operacionalización de variables; F: frecuencia

Gráfico N°3: Nivel de conocimiento de los estudiantes de IX ciclo



De acuerdo con la tabla 3 y el gráfico 3, se puede inferir que en el grupo de estudiantes de IX ciclo de Odontología de la Filial de la Universidad San Martín de Porres (USMP), el 86% de los estudiantes de la Filial Norte muestra un nivel de conocimiento "Bueno", lo cual supera a la Filial Sur. Por otro lado, el 66% de los estudiantes de la Filial Sur tiene un nivel de conocimiento "Regular", mientras que solo el 14% de los estudiantes de la Filial Norte presenta dicho nivel de conocimiento. Por último, se evidencia que un 3% de los estudiantes de la Filial Sur

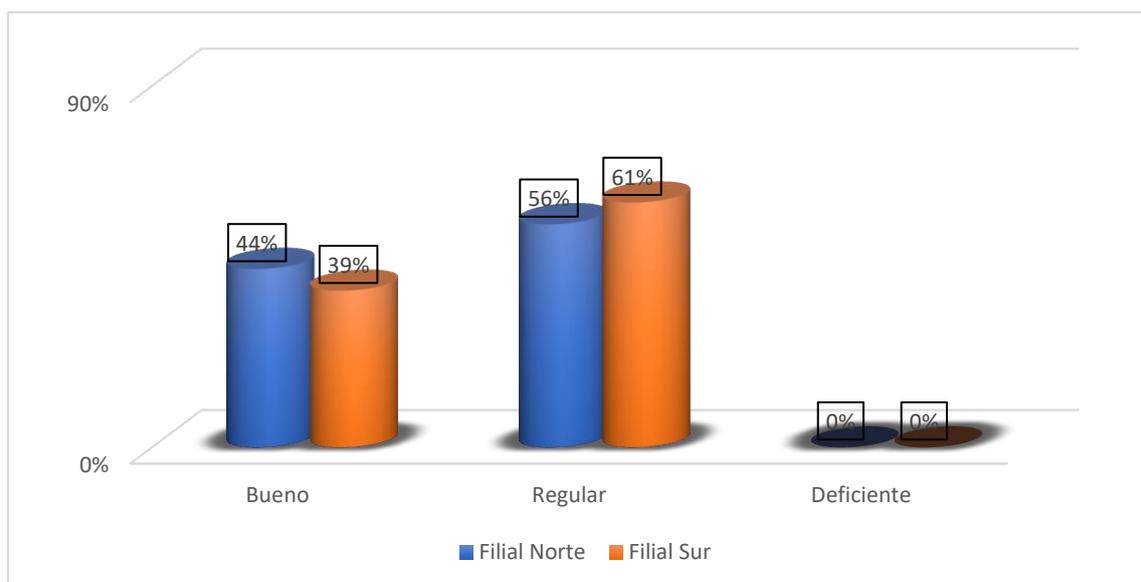
llegó a tener un conocimiento deficiente, mientras que no se registró ningún estudiante de la Filial Norte con dicho nivel de conocimiento.

Tabla 4. Nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial de los estudiantes de X ciclo de odontología-USMP-Filial

Nivel	Filial Norte		Filial Sur		Total	%
	F	%	F	%		
Bueno	8	44	16	39	24	41
Regular	10	56	25	61	35	59
Deficiente	0	0	0	00	0	0
Total	18	100	41	100	59	100

Nota: Baremos obtenidos de la operacionalización de variables; F: frecuencia

Gráfico N°4: Nivel de conocimiento de los estudiantes de X ciclo



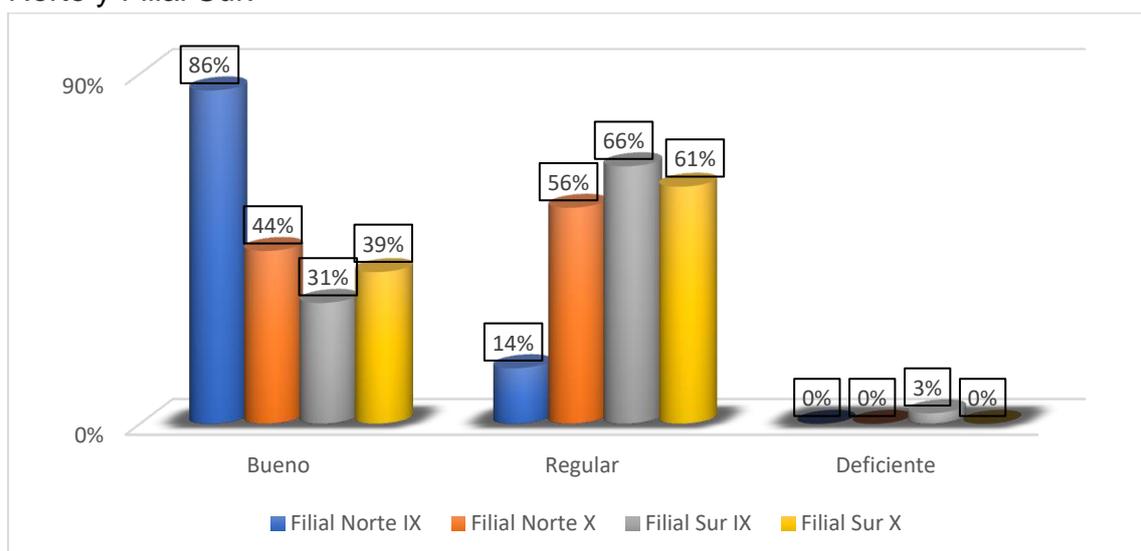
Según la tabla 4 y gráfico 4, se puede observar que en el grupo de estudiantes de X ciclo de Odontología de la Filial de la Universidad San Martín de Porres (USMP), el 44% de los estudiantes de la Filial Norte muestra un nivel de conocimiento "Bueno", superando a la Filial Sur. Además, se destaca que el 61% de los estudiantes de la Filial Sur presenta un nivel de conocimiento "Regular", mientras que en la Filial Norte es del 56%. Por último, es importante mencionar que no se registraron estudiantes con un nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 5. Nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial entre estudiantes de IX y X ciclo Filial Norte y Filial Sur.

Nivel	Filial Norte				Filial Sur				F	%
	IX		X		IX		X			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Bueno	6	86	8	44	23	31	16	39	53	38
Regular	1	14	10	56	49	66	25	61	85	61
Deficiente	0	0	0	0	2	3	0	0	2	1
Total	7	100	18	100	74	100	41	100	140	100

Nota: Baremos obtenidos de la operacionalización de variables; F: frecuencia

Gráfico N°5: Nivel de conocimiento entre los estudiantes de IX y X ciclo de Filial Norte y Filial Sur.



En la tabla 5 y gráfico 5 se muestra que, en el IX ciclo de la Filial Norte, el 86% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento "Bueno", mientras que el 14% tiene un nivel "Regular", sin estudiantes con nivel "Deficiente". En el X ciclo de la misma Filial, el 44% muestra un nivel "Bueno", el 56% tiene un nivel "Regular", y nuevamente no se reporta ningún estudiante con nivel "Deficiente". Por otro lado, en el IX ciclo de la Filial Sur, el 31% de los estudiantes tiene un nivel "Bueno", el 66% tiene un nivel "Regular", y un 3% tiene un nivel "Deficiente". En el X ciclo de la Filial Sur, el 39% muestra un nivel "Bueno", el 61% tiene un nivel "Regular", y nuevamente no se registra ningún estudiante con nivel "Deficiente".

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Conociendo la problemática de la Hipertensión en el Perú, donde cerca del 20% de la población mayor de 15 años presenta presión alta con tendencia al aumento año tras año¹⁵, se requiere que el estudiante de odontología tenga un alto conocimiento sobre esta patología.

En este estudio se evidencia que un 60,7% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento regular lo que se asemeja con el estudio de Osman¹⁹ quien encontró que el 62,97% de los estudiantes tenían un conocimiento regular, también Haar⁶ encontró el 49,1% de su muestra en este nivel. En contraste, el estudio de Ibiyemi¹⁸ mostró que el 46% de estudiantes tenían un nivel deficiente. Aunque en el estudio de Pureza²¹ no se midió el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, un número significativo de estudiantes (87%) manifiesta conocer la atención al paciente con hipertensión arterial, lo que no necesariamente puede ser cierto.

En el estudio de Bogari¹⁴, se encontró que 63,3% solo mide la presión arterial cuando notaba algún problema, lo que se asocia a un nivel de conocimiento regular en lo que respecta al paciente hipertenso, tal y como se refleja en el presente estudio donde el 55.7% de estudiantes solo hace la medición cuando el paciente refiere que tiene problemas de presión arterial, de igual forma esto se relaciona con la creencia del riesgo de complicaciones de la hipertensión en relación con el tratamiento estomatológico.

Algo importante en el manejo de la hipertensión arterial es reconocer los estadios para su identificación precisa en el paciente, en el presente estudio, el 51% de la población estudiada identificó, adecuadamente, el estadio de hipertensión arterial, lo que se contrasta con el estudio de Haar⁶ donde solo el 21,8% supo identificar el estadio de hipertensión arterial en el cual se encontraba un paciente.

En esta pesquisa, se evidenció que el 90.7% de los estudiantes de odontología (de las filiales Norte y Sur) de la USMP revisan las historias antes de la atención del paciente, mientras que en el estudio de Bogari¹⁴, donde la población participante fueron cirujanos dentistas, se encontró que solo el 79% revisaba las historias clínicas antes de atender a sus pacientes. Los estudiantes de odontología de la

USMP muestran una mayor adherencia a la práctica de revisar las historias clínicas antes de atender a los pacientes en comparación con los cirujanos dentistas. Esto da como resultado una atención médica más informada y precisa, lo que a su vez podría mejorar la calidad de la atención odontológica proporcionada a los pacientes.

Con respecto a la diferencia de los resultados entre las Filiales Norte y Sur de Odontología de la Universidad San Martín de Porres, se encontró que, en la Filial Norte se obtuvo un nivel bueno con un 86% de participantes lo que difiere de la Filial Sur donde el mayor porcentaje tuvo un nivel de conocimiento regular con un 66%, así mismo un 3% de la Filial Sur obtuvo nivel deficiente mientras que en la Filial Norte ningún alumno obtuvo dicha puntuación. Sin embargo, se debe considerar la gran diferencia entre el número de encuestados en cada filial.

En la presente investigación se analizó el manejo del estudiante de odontología frente a un paciente con una presión arterial de 180/100 mmHg. El 26,4% prefiere aplazar el tratamiento, el 72,9% indica que, si el paciente no tiene dolor y no necesita tratamiento odontológico, igual se le remite a sala de urgencias; mientras que solo el 0,7% indica que lo trataría como un paciente normal. Se concuerda con el estudio de Bogari¹⁴ donde el 36% prefiere atenderlo en otro momento, el 78,1% indica que si el paciente no tiene dolor no se le atiende y se le refiere a su médico y 4,8% lo atiende normalmente.

En la investigación realizada, un poco más de la mitad (55%) de los estudiantes de la USMP (filiales Norte y Sur) sabe el valor que indica a un paciente como hipertenso, algo que discrepa con el estudio de Dave²⁰, donde más de tres cuartos (87%) de los estudiantes respondió a esta pregunta de forma correcta, estos resultados indican que existe una discrepancia en el conocimiento de los estudiantes de la USMP sobre los valores que indican a un paciente como hipertenso en comparación con el estudio de Dave²⁰. Esto podría indicar la necesidad de una revisión o mejora en la enseñanza o la capacitación sobre el tema de la hipertensión.

En el estudio de Dave²⁰ solo el 40% de los estudiantes de odontología sabían que el efecto más frecuente de la hipertensión arterial es la insuficiencia renal algo que

difiere de los estudiantes de la presente investigación, donde el 60.7% respondió de forma correcta, demostrando así que prevalece un conocimiento adecuado entre los estudiantes.

Con respecto al uso de anestésicos locales en pacientes hipertensos, en el presente estudio, sólo el 11.3% respondió que puede usar anestésico local con vasoconstrictor pero en número controlado, mientras que el 70,2% prefirió usar anestésico sin vasoconstrictor para evitar complicaciones; lo cual, difiere de los resultados del estudio de Solorzano²⁸ donde un poco más de la mitad (58%) prefiere usar anestésico local con vasoconstrictor y un 42% sin vasoconstrictor, cabe mencionar que las guías actualizadas de la Asociación Dental Americana indican que el uso de los Anestésicos locales con vasoconstrictor no está contraindicado siempre y cuando el paciente hipertenso este controlado, debido a que no hay efecto estimulante en el sistema cardiovascular²⁸.

Debido al incremento de pacientes con hipertensión arterial que se atienden en la consulta odontológica es importante ahondar en los conocimientos de esta enfermedad sistémica para una atención adecuada, tal y como lo menciona Ordoñez⁹, quien encontró que, de 1815 pacientes atendidos, 528 presentaron una presión arterial con valores $\geq 140/90$ mmHg, siendo interesante que, el 70% de los casos no sabía que tenía presión elevada; de esta muestra se presume que el 26% ya presentaba hipertensión de estadios I y II.

Tras analizar los resultados, sobre el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial, se puede observar que el 37.9% ostenta un nivel de conocimiento bueno, 60.7% un conocimiento regular y el 1.4% deficiente, demostrando que los estudiantes partícipes de esta investigación denotan moderadamente comprensión y eficacia obtenida en su aprendizaje.

Cabe mencionar que una de las limitaciones importantes de la investigación fue que al haberse tomado el cuestionario de forma virtual se tuvo que insistir en la participación constante de los estudiantes lo que trajo como consecuencia la demora en la ejecución de la investigación.

CONCLUSIONES

1. Se concluyó que la mayoría de la población estudiada presentó un nivel de conocimiento regular sobre Hipertensión arterial (60.7%), seguido por un conocimiento bueno (37.9%) y un porcentaje mínimo de nivel de conocimiento deficiente (1.4%).
2. Es importante destacar que en el IX ciclo de USMP - Filial el 62% de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento considerado regular sobre la hipertensión arterial. Esto podría indicar la necesidad de mejorar la educación y la conciencia en esta área, ya que la hipertensión arterial es una afección de salud crítica que afecta a una gran parte de la población.
3. Es transcendental tener en cuenta que la mayoría de los estudiantes de X ciclo USMP - Filial, presentó un nivel de conocimiento regular en este tema 59%. Esta investigación reveló que una parte significativa, el 41%, de los estudiantes posee un nivel de conocimiento considerado bueno en relación con esta importante condición de salud. Estas cifras son alentadoras, ya que indican que una porción sustancial de la población estudiantil tiene un entendimiento adecuado de la hipertensión arterial y sus implicaciones para la salud.
4. Se destacó que, en la Filial Norte, el IX ciclo presentó un nivel de conocimiento calificado como bueno, con un 86% de los estudiantes en esta categoría. Sin embargo, en el X ciclo de la misma Filial, este porcentaje disminuye notablemente, con solo el 44% en la categoría de buen conocimiento, habiendo un declive en la comprensión de la hipertensión arterial en ciclos posteriores. En contraste, en la Filial Sur, el ciclo IX presentó un 31% en la categoría de buen conocimiento, mientras que en el X ciclo alcanzaron un 39% de nivel de conocimiento bueno. En este caso vemos un ligero aumento de nivel de conocimiento, algo que no sucede en Filial Norte en donde el nivel de conocimiento disminuye en el ciclo X. Estos resultados resaltan la importancia de mantener y mejorar la educación sobre el manejo de la hipertensión arterial en ambos ciclos y filiales.

5. Se concluyó que los estudiantes de odontología presentan diversidad en su nivel de conocimiento acerca del manejo de pacientes con hipertensión. Dado el aumento de pacientes hipertensos en la consulta odontológica, es esencial profundizar en la comprensión de esta enfermedad para garantizar una atención segura y adecuada.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere enfocar esfuerzos en el diseño y ejecución de programas educativos más exhaustivos y enfocados, con el propósito de elevar el nivel de comprensión sustancial sobre la hipertensión arterial entre los estudiantes. Estos programas podrían abordar tanto los aspectos básicos como los más avanzados de la enfermedad, asegurando que los estudiantes no solo adquieran información superficial, sino que también obtengan una comprensión más profunda de las causas, efectos y medidas de prevención y manejo.
2. Considerando los hallazgos de este estudio, se recomienda que se implementen medidas adicionales para fortalecer el conocimiento sobre la hipertensión arterial entre los estudiantes. Dado que una proporción significativa de los estudiantes ha demostrado tener un nivel de conocimiento regular, es fundamental diseñar estrategias educativas efectivas. Estas estrategias pueden incluir la realización de charlas y talleres informativos centrados en la prevención, el diagnóstico temprano y el manejo de la hipertensión arterial. Además, se podría considerar la incorporación de estos temas en el plan de estudios de manera más integrada para fomentar una comprensión más profunda y sostenible.
3. En relación al manejo de pacientes hipertensos en la práctica odontológica, se recomienda promover la importancia de la detección temprana y el control de la hipertensión arterial como parte integral de la salud personal. Fomentar un ambiente educativo enriquecedor en esta área puede contribuir a una mejor comprensión y concienciación, lo que a su vez podría tener un impacto positivo en la salud general de los estudiantes y, a largo plazo, en la comunidad en general.
4. Es fundamental promover la interacción entre estudiantes de diferentes niveles de experiencia, como jefes de hospital y estudiantes de odontología, para fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias. Esto podría ser realizado a través de conferencias conjuntas, grupos de discusión o actividades interdisciplinarias, lo que podría enriquecer la comprensión global sobre hipertensión y su manejo.

5. Incentivar la participación de estudiantes en proyectos de investigación relacionados con la hipertensión arterial. Esto no solo aumentará su comprensión, sino que también contribuirá al avance del conocimiento en esta área. Brindar a los estudiantes retroalimentación constructiva y apoyo a lo largo de sus proyectos de investigación, desde la concepción hasta la presentación de resultados. Esto fortalecerá su capacidad de investigación y confianza en sus habilidades.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Angeli F, Reboldi G, Trapasso M, Gentile G, Pinzagli MG, Aita A, Verdecchia P. European and US guidelines for arterial hypertension: similarities and differences. *Eur J Intern Med.* 2019; 63:3-8.
2. Stergiou G, Palatini P, Parati G, et al. 2021 European society of hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. *J Hypertens.* 2021; 39:1293–1302.
3. Marinkovic D, Fuentes V, Azócar D, Vargas J, Verdugo M, Pinedo F. Local anaesthetics combined with vasoconstrictors in controlled hypertensive patients undergoing dental procedures: systemic review and meta-analysis. *Int. J. Odontostomat.* 2023;17(2):206-215.
4. Hipertensión [Internet]. Paho.org. [citado 2022 mayo 26]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
5. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2018; 29(1):12-20.
6. Haar W, Mardiaga A, Salinas L, Sánchez C. Nivel de conocimiento de los estudiantes del tercer curso en odontología de la UNAN-León, sobre trastornos de presión arterial y manejo odontológico. *Rev ADM.* 2023;80(2):96-100.
7. NCD-RisC. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet.* 2021; 398(10304):957-980.
8. Ahmed S, Tariqujjaman, Rahman A, Hasan Z, Hasan M. Inequalities in the prevalence of undiagnosed hypertension among Bangladeshi adults: evidence from a nationwide survey. *Int J Equity Health.* 2019; 18(33):2–12.
9. Ordoñez D, Siniesterra G. Hipertensión arterial en pacientes de un servicio de atención prioritaria de odontología y su relación con características sociodemográficas. *Acta Odontol Colomb.* 2020; 10(2):39-51.
10. Saka M, Shabu S, Shabila N. Prevalence of hypertension and associated risk factors in older adults in Kurdistan, Iraq. *East Mediterr Health J.* 2020; 26(3):268–275.

11. Sorato MM, Davari M, Kebriaeezadeh A, Sarrafzadegan N, Shibru T. Societal economic burden of hypertension at selected hospitals in Southern Ethiopia: a patient-level analysis. *BMJ Open*. 2022; 6;12(4):1-13.
12. Jablonski A, Korbmacher H, Temming A, Wernke P, Heinzel M, Haak R, et al. Knowledge of undergraduate dental students regarding management of caries lesions. *BDJ Open*. 2022; 8(9):1–6.
13. Rasha F, Nihal K. Awareness and knowledge of undergraduate dental students about the signs and symptoms of corona viral infection (COVID-19), and the required infection control measures to prevent its spread. *Bull Natl Res Cent*. 2021; 45(32):1–9.
14. Bogari D. Dentist’s knowledge and behavior toward managing hypertensive patients. *Niger J Clin Pract*. 2019; 22:154-61.
15. Instituto nacional de estadística e informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y trasmisible, 2022. [Internet]. 2022. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_END ES_2022.pdf.
16. Dopeykar N, Bahadori M, Mehdizadeh P, Ravangard R, Salesi M, Hosseini S. Assessing the quality of dental services using SERVQUAL model. *Dent Res J*. 2018; 15:430-436.
17. Lee K, Che, Huang T, *et al*. Patient satisfaction with the quality of dental treatment provided by interns. *J Dent Sci*. 2013; 8:177-183.
18. Ibiyemi O, Ogunbodede O, Gbolahan O, Ogah O. Knowledge and practices of blood pressure measurement among final year students, house officers, and resident dental surgeons in a dental hospital, South West Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2020; 23:848-856.
19. Osman H, Mohamed ANEM, Salum A, Zakaria K, Salum M, et al. Assessment of knowledge about hypertension. *Diagn Pathol Open*. 2018; 3(2):2-5.
20. Dave P, Santhanam A. Knowledge, attitude and awareness about hypertension among dental students in Saveetha Dental College. *Indian J. Appl. Res*. 2017;7(5): 41-43.

21. Pureza K, Costa H, Viana de Aragão M. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos e diabéticos. *Rev. ABENO*. 2015; 15(4):19–28.
22. Andersson H, Hedstrom L, Bergh H. White-coat hypertension detected during opportunistic blood pressure screening in a dental healthcare setting. *Scand J Prim Health Care*. 2021; 39(3):348–354.
23. Forero M, Valladares S. Protocolo para hipertensos. Concepción: Universidad del Desarrollo, 2016.
24. Hardeman J. Hypertension and the dental patient. *Dent Today*. 2017; 36(1):126–128.
25. Brouwers S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica E. Arterial hypertension. *Lancet*. 2021; 398(10296):249-261.
26. Quiroz A, Acosta G, Torres R. Diseño de un sistema internet de las cosas (IoT) para el monitoreo de la presión arterial. *Rev EIA Esc Ing Antioq*. 2021; 18(35):1-15.
27. Solorzano A., Vera F, Sandoval S. Conocimiento de los profesionales de odontología en el manejo de pacientes con hipertensión arterial. *Pol Con*. 2017; 2(3):91-102.
28. Calistro L, Fernandes E, Barauna S, Coelho E, Voss D. Dental care in hypertense patients: Systematic Review. *Braz. J Implantol Health Sci*. 2019; 1(6):152-168.
29. Unger T, Borghi C, Charchar F, et al. 2020 International society of hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertens*. 2020; 75:1334-1357.
30. Salvetti M, Bertacchini F, Saccà G, Muiesan ML. Hypertension Urgencies and Emergencies: The GEAR Project. *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 2020; 27(2):129-132.
31. Gómez, M, Castillo J. Variación de la presión arterial en pacientes de cirugía dental. Una revisión de alcance. *Rev Venez Invest Odont IADR*. 2022; 10(1): 99-123.
32. Rajjoub E, Lorente A, Martínez R, Zamorano J. Protocolo diagnóstico de la hipertensión arterial. *Medicine*. 2021; 13(36):2099–102.

33. Whelton P, Carey R, Aronow W, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA. Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on clinical practice guidelines. *Hypertens*. 2018; 71(6):13-115.
34. Chávez R, Jalomo J, Rentería R, Bracamontes H. El uso de los simuladores de presión arterial no invasiva para la validación de esfigmomanómetros automatizados. *REIA*. 2018; (4): 45-50.
35. Danish M, Thakare AE, Salkar PS, Wakode SL. Clinical utility of blood pressure measurement using the newer palpatory method for both systolic and diastolic blood pressure. *Adv Biomed Res*. 2020; 9(51):1-6.
36. James G, Gerber L. Measuring arterial blood pressure in humans: Auscultatory and automatic measurement techniques for human biological field studies. *Am J Hum Biol*. 2017; 1–16.
37. Siddique S, Khan A, Shahab H, Zhang Y, Tay J, Buranakitjaroen P, et al. Office blood pressure measurement: A comprehensive review. *J Clin Hypertens*. 2021; 23:440–449.
38. Reshetnik A, Gohlisch C, Zidek W, Tölle M, van der Giet M. Validation of the Tel-O-GRAPH, a new oscillometric blood pressure-measuring device, according to the british hypertension society protocol. *Blood Press Monit*. 2016; 21(5):307-309.
39. Bavitz J. Dental management of patients with hypertension. *Dent Clin N Am*. 2006; 50(4):547–562.
40. Yancey R. Anesthetic management of the hypertensive patient: Part II. *Anesth Prog*. 2018; 65(3):206–213.
41. Hogan J, Radhakrishnan J. The assessment and importance of hypertension in the dental setting. *Dent Clin North Am*. 2012; 56(4):731–745.
42. Palmero J, Rodríguez M, Martínez R. Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria. *Arch Med Fam*. 2020; 22(1):27-38.
43. Ahammed B, Maniruzzaman Md, Talukder A, Ferdousi F. Prevalence and risk factors of hypertension among young adults in Albania. *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 2021; 28(1):35-48.

44. Alvarez O, Campohermoso O, Alvarez G. Bifurcación alta de la arteria braquial (humeral). Cuad Hosp Clin. 2014; 55(2): 68-75.
45. Flores R, Martínez E, Rivero R. ¿Qué utilidad tiene el estetoscopio en la atención prehospitalaria de urgencia? Rev Med HC Soc Med Univ. 2019; 1(4):17-26.
46. García R. Epistemología y teoría del conocimiento. Salud Colect. 2006; 2(2):113-122.
47. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov Educ. 2014;14(65):133–42.
48. Apaza D, Salinas M, Pantoja L. “Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima provincias, 2021.”. Horiz. Med. 2023;23(2): e2145.
49. ¿Qué es un periodo académico? [Internet]. Universitaria de Colombia. [citado el 18 de junio de 2022]. Disponible en: <https://universitariadecolombia.edu.co/faq-items/que-es-un-periodo-academico/>.
50. Cronograma académico pregrado - Facultad de ciencias de la comunicación, turismo y psicología [Internet]. Facultad de ciencias de la comunicación, turismo y psicología. 2021. Disponible en: <https://fcctp.usmp.edu.pe/site/alumnos/servicios-academicos/registros-academicos/alumnos-pregrado/cronograma-academico-pregrado/>

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ESTUDIANTES DEL IX Y X CICLO DE ODONTOLOGÍA			
PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial en estudiantes del IX y X ciclo de odontología?</p>	<p>General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial en estudiantes del IX y X ciclo de odontología de la USMP Filiales Norte y Sur.</p>	<p>Bases Teóricas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo odontológico de paciente hipertenso. 2. Presión Arterial. 3. Hipertensión arterial. 4. Hipertensión arterial de bata blanca. 5. Medición de la presión arterial. 6. Farmacoterapia Antihipertensiva. 7. Manejo de Urgencias Hipertensivas. 8. Elementos de riesgo. 	<p>Diseño Metodológico</p> <p>Observacional</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño Muestral</p> <p>No probabilístico</p> <p>Técnica de Recolección de Datos</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p> <p>Variables</p> <p>Nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial.</p> <p>Interviniente:</p> <p>Ciclo</p>
	<p>Específicos</p>		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial de los estudiantes de IX ciclo de odontología-USMP-Filial. 2. Determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial de los estudiantes de X ciclo de odontología-USMP-Filial. 		

ANEXO N°2:

Clasificación de la hipertensión basada en la valoración de la presión arterial (PA) en el consultorio³¹.

CATEGORÍA	SISTÓLICA (mmHg)		DIASTÓLICA (mmHg)
PA normal	<130	y	<85
PA normal-alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión de grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión de grado 2	≥160	y/o	≥100

ANEXO N°3: CUESTIONARIO^{14,20}

INSTRUCCIONES: Estimado estudiante el siguiente cuestionario está conformado por 18 preguntas las cuales deberá leer minuciosamente y señalará con una (x) en la respuesta que crea conveniente.

1.- ¿Cuál es su sexo?

- A) Masculino
- B) Femenino

2.- ¿En qué ciclo se encuentra matriculado?

- A) IX
- B) X

3.- ¿Sabe los valores que indican a un paciente como hipertenso?

- A) <130/<85 mmHg
- B) 120-129 / 80-84 mmHg
- C) 130-139 / 85-89 mmHg
- D) 140-159/ 90-99 mmHg

4.- ¿Tiene un esfigmomanómetro en su lugar de trabajo?

- E) Sí
- F) No

5.- ¿Revisa la historia clínica de sus pacientes de forma rutinaria?

- A) Sí
- B) No

6.- ¿Con qué frecuencia atiende a pacientes que mencionan que tienen problemas de presión arterial?

- A) <25%
- B) Alrededor de 50%
- C) Alrededor del 75%
- D) Más del 75%

7.- ¿Con qué frecuencia controla la presión arterial de sus pacientes antes del tratamiento?

- A) En cada paciente.
- B) Solo cuando el paciente menciona que tiene problemas de presión arterial.
- C) Rara vez
- D) Nunca

8.- Incluso si no mide la PA (presión arterial) para sus pacientes, ¿Es importante hacerlo?

- A) Sí
- B) Solo en casos especiales si el paciente mencionó un problema de PA
- C) No

9.- ¿Cree que trabajar con un paciente con PA elevada en su práctica puede causar riesgo de complicaciones?

- A) Sí
- B) Rara vez
- C) No

10.- Si el paciente menciona que tiene la PA alta y no toma su medicación regularmente, por lo que no tiene controlada la PA, ¿Qué haría?

- A) Asegurarme de medir la PA antes del tratamiento y luego decidir si tratar al paciente.
- B) No creo que eso sea un problema, seguiré trabajando en el paciente.
- C) No trabajaría con el paciente y lo derivaría a un médico.

11.- ¿Cree que los pacientes con hipertensión arterial tienen mayor prevalencia de problemas dentales que los pacientes sin hipertensión arterial?

- A) Sí
- B) No
- C) No estoy seguro

12.- ¿Cree que los pacientes con PA elevada pueden sufrir enfermedades del corazón?

- A) Sí
- B) No
- C) No estoy seguro

13.- ¿Sabes si los pacientes con PA elevada pueden sufrir otras enfermedades médicas?

- A) Sí

- B) No
- C) No estoy seguro

14.- Los efectos de la hipertensión arterial no controlada son:

- A) Diabetes
- B) Cáncer de pulmón
- C) Insuficiencia renal

15.- ¿Sabe si los pacientes con PA elevada pueden sufrir alguna complicación dental durante o después del tratamiento dental?

- A) Sí
- B) No
- C) No estoy seguro

16.- ¿Existen manifestaciones orales producidas por los medicamentos que usan los pacientes hipertensos?

- A) Sí
- B) No
- C) No estoy seguro

17.- ¿Cómo manejarías a un paciente? con una lectura de PA de 180/100 mmHg?

- A) Aplazar el tratamiento para otro día.
- B) Si el paciente no tiene dolor y no necesita tratamiento dental en la sala de emergencias, no lo trataré, pero lo derivaré a ver a un médico con urgencia.
- C) Tratarlo como un paciente normal.

18.- Para los pacientes hipertensos, ¿Qué tipo de anestésico local prefiere utilizar?

- A) Remitiré al paciente a un consultor ya que no me sentiré cómodo trabajando con un paciente hipertenso.
- B) Anestésico local con epinefrina, pero limite el número de carpules a utilizar.
- C) Anestésico local sin epinefrina para evitar el aumento de la PA durante el tratamiento.

ANEXO N°4: VALIDEZ DE CONTENIDO Y CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES

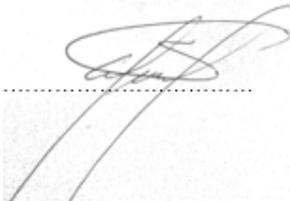
- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: JIMENEZ CARREÑO GUSTAVO ARTURO
 1.2 ESPECIALIDAD: REHABILITACION ORAL
 1.3 GRADO ACADÉMICO: DOCTOR EN EDUCACIÓN
 1.4 CORREO INSTITUCIONAL: gjimenezc@usmp.pe
 1.5 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES
 1.6 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN SEGÚN EL MÉTODO ABP

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																X				
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado de forma lógica																				X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar los aspectos de las competencias que se desea alcanzar																				X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																				X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems																				X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X
10. PERTINENCIA	El cuestionario es aplicable																				X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El cuestionario es aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 98.5

FECHA: 04 de Julio 2022..... FIRMA DEL EXPERTO: 

DNI: 25710813

Imagen N°1: Aprobación por Juicio de experto Dr. CD. Gustavo Arturo Jimenez Carreño

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ROJAS ROJAS OMAR EDMUNDO
 1.2 GRADO ACADÉMICO: CIRUJANO DENTISTA Y MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA
 1.3 CORREO INSTITUCIONAL: orojasr@usmp.pe
 1.4 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES
 1.5 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: *CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN SEGÚN EL MÉTODO ABP*

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																		X		
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado de forma lógica																				X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar los aspectos de las competencias que se desea alcanzar																	X			
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																				X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems																	X			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	X			
10. PERTINENCIA	El cuestionario es aplicable																				X

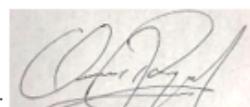
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El cuestionario es aplicable.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

96

FECHA: 08 de Julio de 2022

FIRMA DEL EXPERTO:



DNI: 40796082

Imagen N°2: Aprobación por Juicio de experto Mg. CD. Omar Edmundo Rojas Rojas

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VIDAL MOSQUERA ALEX DAVID
 1.2 GRADO ACADÉMICO: CIRUJANO DENTISTA Y DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACION
 1.3 CORREO INSTITUCIONAL: avidalm@usmp.pe
 1.4 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES
 1.5 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: *CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN SEGÚN EL MÉTODO ABP*

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																	X			
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado de forma lógica																				X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar los aspectos de las competencias que se desea alcanzar																				X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																				X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems																				X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X
10. PERTINENCIA	El cuestionario es aplicable																				X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **El cuestionario es aplicable**

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 98.5

FECHA: 11 de Julio 2022

FIRMA DEL EXPERTO:

DNI: 10614544

Imagen N°3: Aprobación por Juicio de experto Dr. CD. Alex David Vidal Mosquera

ANEXO N°5: FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Instrumento: Cuestionario para Determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial en estudiantes del IX y X ciclo de odontología.

Datos generales del experto:

Nombres y apellidos	Lilian Roxana Paredes López	Nº DNI:	16655482
Email:	lilianparedeslopez@gmail.com	Teléfono:	988615005
Título profesional:	Licenciada en Estadística		
Grado académico:	Doctora en Ciencias de la Educación		

Tabla 1

Ficha de valoración para determinar Validez de Contenido

Criterios de evaluación	Calificación de los jueces Resultados de aprobación del ítem				V de Aiken
	Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	
-Relación entre la variable y la dimensión	Item_1	1.0	1.0	3.0	1.000
	Item_2	1.0	0.7	2.3	0.778
	Item_3	1.0	1.0	3.0	1.000
	Item_4	1.0	1.0	3.0	1.000
	Item_5	1.0	1.0	3.0	1.000
	Item_6	1.0	0.7	2.7	0.889
-Relación entre la dimensión y la pregunta	Item_7	1.0	1.0	3.0	1.000
	Item_8	1.0	0.7	2.7	0.889
	Item_9	1.0	1.0	3.0	1.000
	Item_10	1.0	1.0	3.0	1.000
	Item_11	1.0	0.7	2.7	0.889
	Item_12	1.0	1.0	3.0	1.000
-Relación entre la pregunta y la opción de respuesta	Item_13	1.0	1.0	3.0	1.000
	Item_14	1.0	1.0	3.0	1.000
	Item_15	1.0	1.0	3.0	1.000
	Item_16	1.0	0.7	2.7	0.889
	Item_17	1.0	1.0	3.0	1.000
	Item_18	1.0	1.0	3.0	1.000
V DE AIKEN GENERAL					0.963

En la Tabla 1 se puede observar que todos los ítems presentan validez de contenido, pues los valores del coeficiente V de Aiken son mayores a 0.9 y la valoración del cuestionario para el conjunto de criterios establecidos fue de **0.963**, lo que demuestra la validez de contenido.

Lambayeque, 14 de julio 2022


 Dra. Lilian Roxana Paredes López
 COESPE N° 394
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ANEXO N°6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Universidad: Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte.

Investigadores: Diany Giulliana Otero Vela

MG. CD. Sandro Renato Núñez Villanueva (asesor)

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ESTUDIANTES DEL IX Y X CICLO DE ODONTOLOGÍA”.

INTRODUCCIÓN:

Estimado estudiante de odontología lo estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: “Nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial en estudiantes del IX y X ciclo de odontología.” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte. Su participación es voluntaria. Lea detenidamente cada pregunta y responda de acuerdo a su criterio.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología del IX y X ciclo sobre el manejo de pacientes hipertensos. A diario en la atención odontológica llegan pacientes que padecen de hipertensión arterial, es importante que cada estudiante brinde asistencia y atención dental adecuada. La información que brindaremos es sustancial para los estudiantes, docentes, odontólogos lo cual será beneficioso para la práctica odontológica y a su vez los pacientes irán con más confianza al momento de la consulta odontológica.

Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se enviará el link del cuestionario de 18 preguntas a su correo electrónico institucional.
2. El puntaje obtenido en el cuestionario se clasificará en (Bueno, Regular y Deficiente.)
3. Para el análisis de resultados se realizará tablas y gráficos estadísticos en términos porcentuales; se calculará la media y división estándar.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento. Se espera que sea útil para evaluar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con hipertensión arterial en estudiantes del IX y X ciclo de odontología.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores registraremos su información con códigos y no con nombres, de tal manera que la información obtenida de la encuesta será anónima. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas científicas, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participa de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene dudas o alguna interrogante sobre el estudio, puede preguntar a la investigadora: Diany Giulliana Otero Vela (Teléfono 978660199). Sin embargo, pueden surgir dudas sobre aspectos éticos de esta investigación o usted considera que ha sido tratado injustamente, puede comunicarse con el Presidente del Comité Institucional de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Dr. Juvenal Sánchez Lihón al teléfono 01-3464761 anexo 114, Av. San Luis 1265, San Luis, Lima, Perú.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información brindada sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del participante

Nombre:

DNI:

Firma de la investigadora

Diany Otero Vela (DNI: 74470826)



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Odontología

San Luis, 10 de marzo de 2023

CARTA N°005-2023-INVE-FO-USMP

Señorita
OTERO VELA DIANY GIULLIANA,
Bachiller en Odontología

Presente.-

Es grato dirigimos a usted para saludarla cordialmente y a la vez informarle que el proyecto de investigación titulado: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ESTUDIANTES DEL IX Y X CICLO DE ODONTOLOGÍA**”, ha sido aprobado por el Comité Revisor de Proyectos de Investigación (ACTA N°003-2023-CRPI/FO-USMP) y por el Comité de Ética en Investigación (ACTA N°001-2023-CEI/FO-USMP).

Es lo que se le informa para los fines que estime conveniente.

Sea propicia la ocasión para expresarle nuestra deferencia y consideración.

Atentamente;

Dr. RAFAEL MORALES VADILLO
Director del Instituto de Investigación
Facultad de Odontología - USMP

Dr. ARÍSTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIHÓN
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Facultad de Odontología - USMP

**APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES**

ANEXO N°7: GRÁFICOS DE RESPUESTAS OBTENIDAS EN LA APLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Gráfico N°6: Respuestas de los estudiantes sobre su sexo.

1.- ¿Cuál es su sexo?

140 respuestas

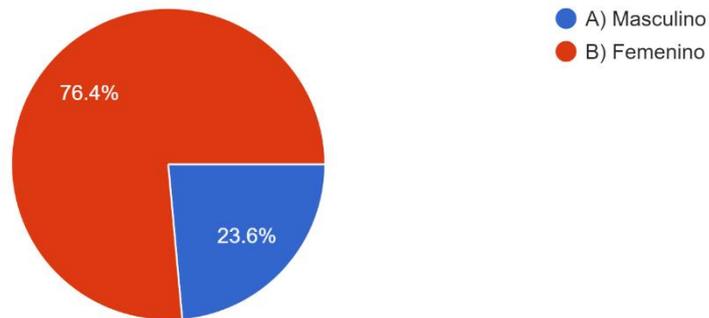


Gráfico N°6: El 76.4% (107) perteneció al sexo femenino y el 23.6% (33) al sexo masculino.

Gráfico N°7: Respuestas de los estudiantes sobre el ciclo en que se encuentra matriculado.

2.- ¿En qué ciclo se encuentra matriculado?

140 respuestas

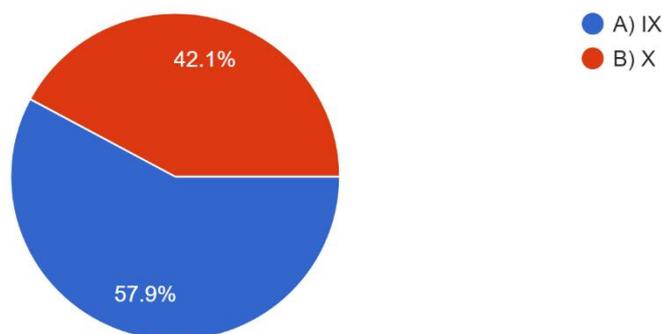


Gráfico N°7: El 57.9% (81) se encuentra matriculado en IX ciclo, mientras que el 42.1% (59) en X ciclo de odontología.

Gráfico N°8: Respuestas de los estudiantes sobre la frecuencia con la que atiende a pacientes que mencionan que tienen problemas de presión arterial.

3.- ¿Con qué frecuencia atiende a pacientes que mencionan que tienen problemas de presión arterial?

140 respuestas

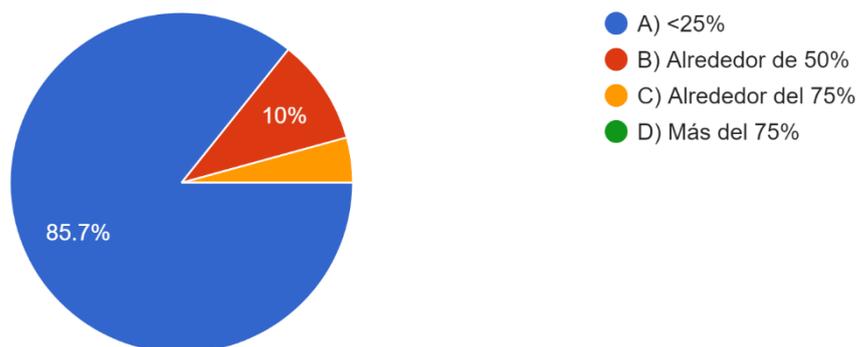


Gráfico N°8: La frecuencia de atención de los estudiantes a pacientes con problemas de presión arterial es <25% siendo 85.7% (120), alrededor de 50% el 10% (14).

Gráfico N°9. Respuestas de los estudiantes sobre los valores que indican a un paciente como hipertenso.

4.- ¿Sabe los valores que indican a un paciente como hipertenso?

77/140 respuestas correctas

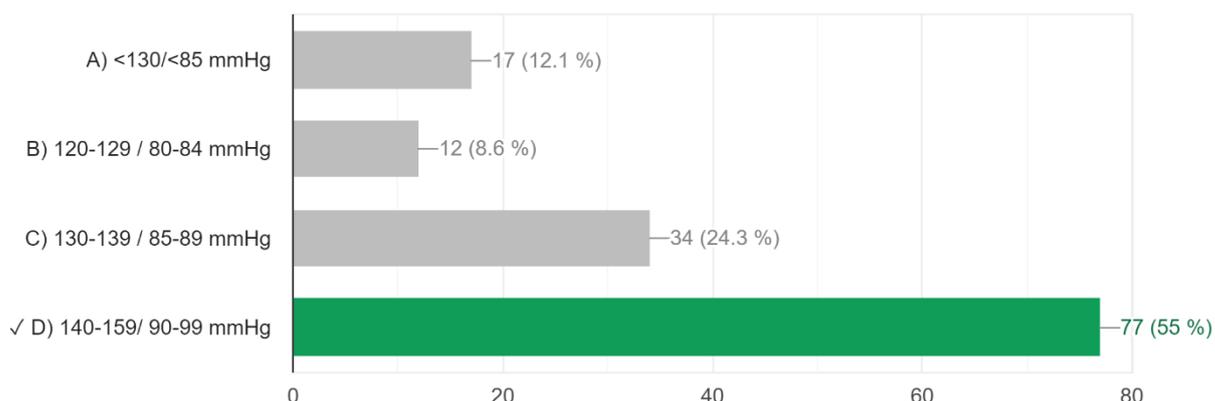


Gráfico N°9: El 55% (77) de los estudiantes sabe que un valor de 140-159/90-99 mmHg indica a un paciente como hipertenso, mientras que el 24.3% (34) cree que un valor de 130-139/ 85-89 mmHg considera a un paciente como hipertenso.

Gráfico N°10: Respuestas de los estudiantes si tienen un esfigmomanómetro en su lugar de trabajo.

5.- ¿Tiene un esfigmomanómetro en su lugar de trabajo?

68/140 respuestas correctas

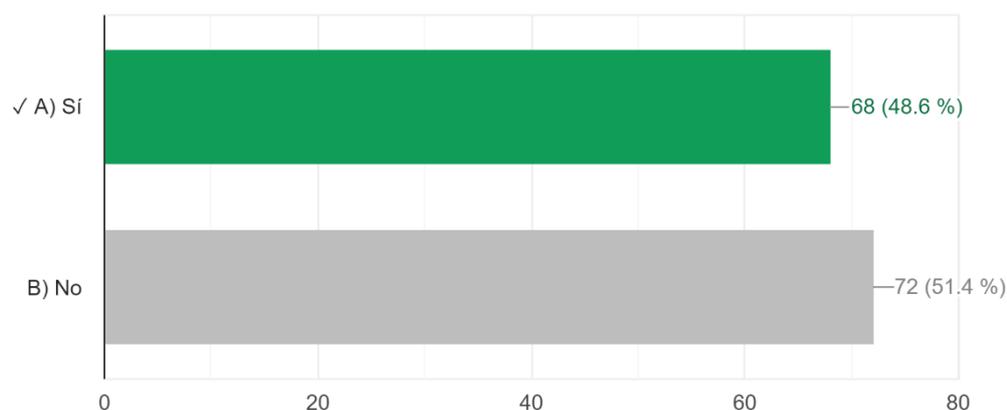


Gráfico N°10: El 48.6% (68) de los estudiantes tiene un esfigmomanómetro en su lugar de trabajo y el 51.4% (72) no.

Gráfico N°11: Respuestas de los estudiantes sobre la revisión de las historias clínicas de sus pacientes de forma rutinaria.

6.- ¿Revisa la historia clínica de sus pacientes de forma rutinaria?

127/140 respuestas correctas

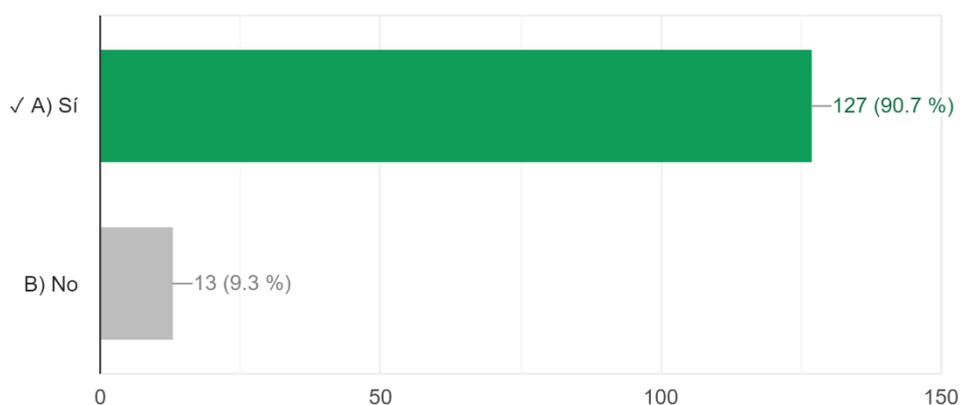


Gráfico N°11: El 90.7% (127) de los estudiantes respondieron que revisan la historia clínica de forma rutinaria a sus pacientes, y solo el 9.3% (13) no lo hace.

Gráfico N°12: Respuestas de los estudiantes sobre la frecuencia con la que controla la presión arterial de sus pacientes antes del tratamiento.

7.- ¿Con qué frecuencia controla la presión arterial de sus pacientes antes del tratamiento?

37/140 respuestas correctas

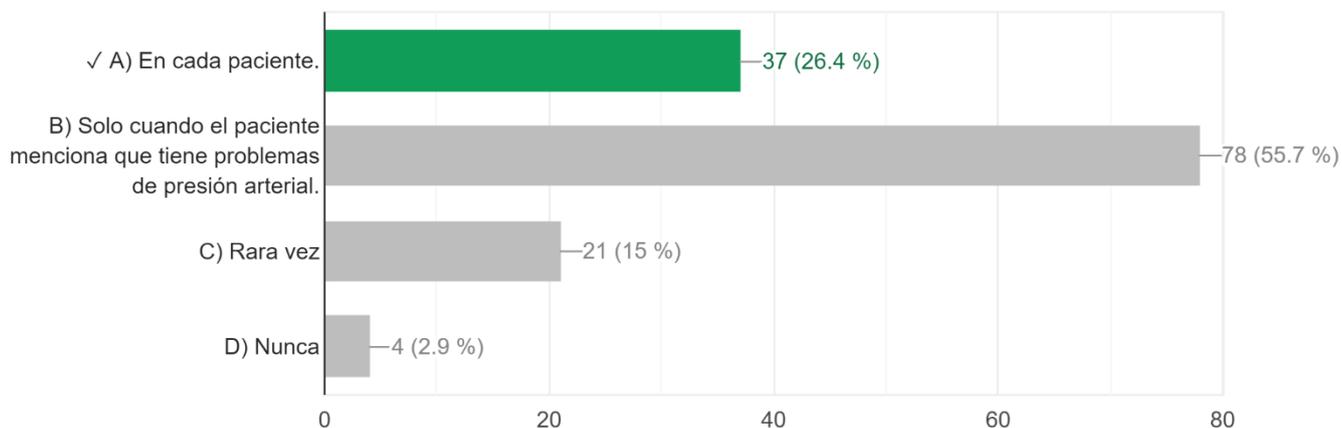


Gráfico N°12: El 55.7% (78) de los estudiantes controla la presión de sus pacientes solo cuando el paciente menciona que tiene problemas de presión alta, a diferencia del 26.4% (37) que lo hace en cada paciente antes del tratamiento.

Gráfico N°13: Respuestas de los estudiantes si consideran importante medir la presión arterial a sus pacientes incluso si no lo hacen.

8.- Incluso si no mide la PA (presión arterial) para sus pacientes, ¿Es importante hacerlo?

129/140 respuestas correctas

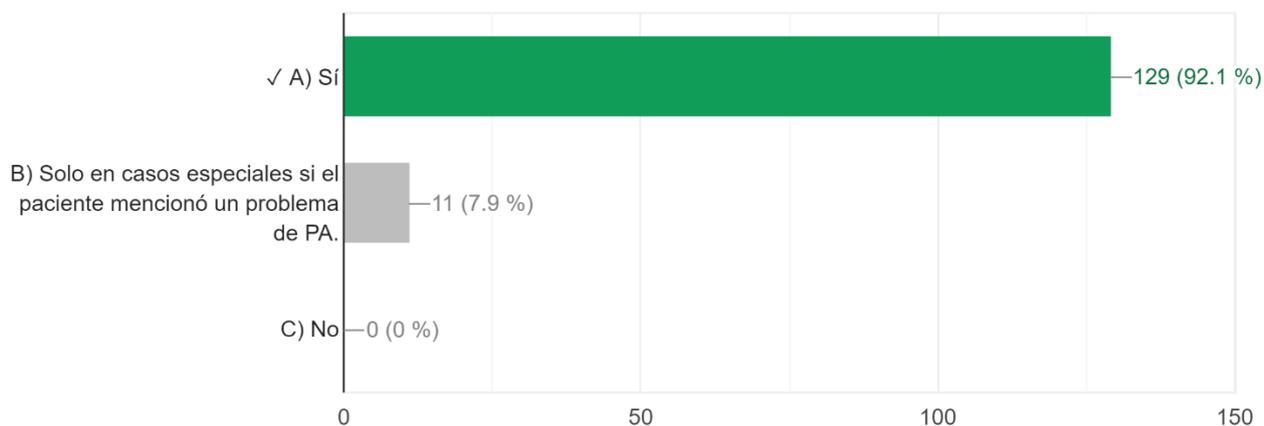


Gráfico N°13: El 92.1% (129) de los estudiantes cree que es importante medir la presión arterial de sus pacientes, y solo el 7.9% (11) de ellos cree que solo en casos especiales es importante y si el paciente menciona un problema de presión arterial.

Gráfico N°14: Respuestas de los estudiantes si creen que trabajar con un paciente con PA elevada en su práctica puede causar riesgo de complicaciones.

9.- ¿Cree que trabajar con un paciente con PA elevada en su práctica puede causar riesgo de complicaciones?

113/140 respuestas correctas

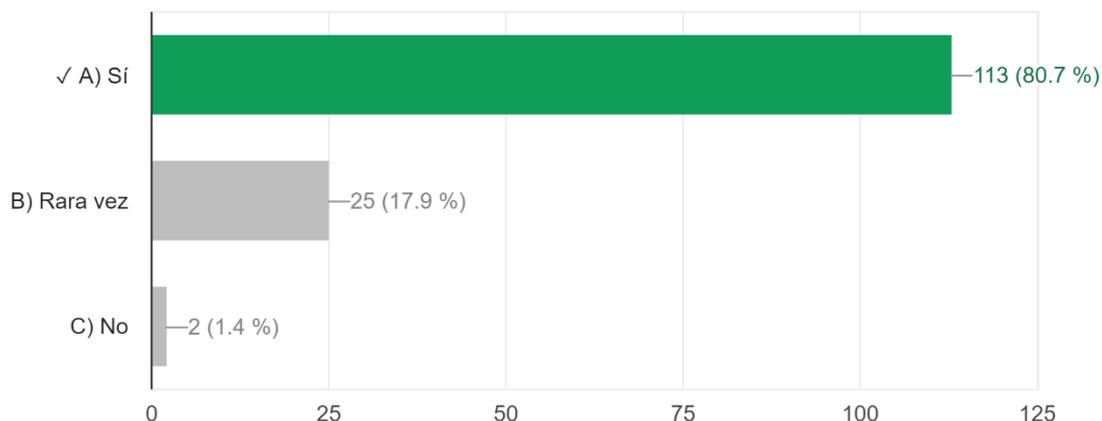


Gráfico N°14: El 80.7% (113) sí cree que trabajar con un paciente con presión arterial elevada en su práctica puede causar riesgo de complicaciones, y el 17.9% (25) cree que rara vez causará complicaciones.

Gráfico 15: Respuestas de los estudiantes sobre qué harían si el paciente menciona que tiene la PA alta y no toma su medicación regularmente, por lo que no tiene controlada la PA.

10.- Si el paciente menciona que tiene la PA alta y no toma su medicación regularmente, por lo que no tiene controlada la PA, ¿Qué haría?

71/140 respuestas correctas

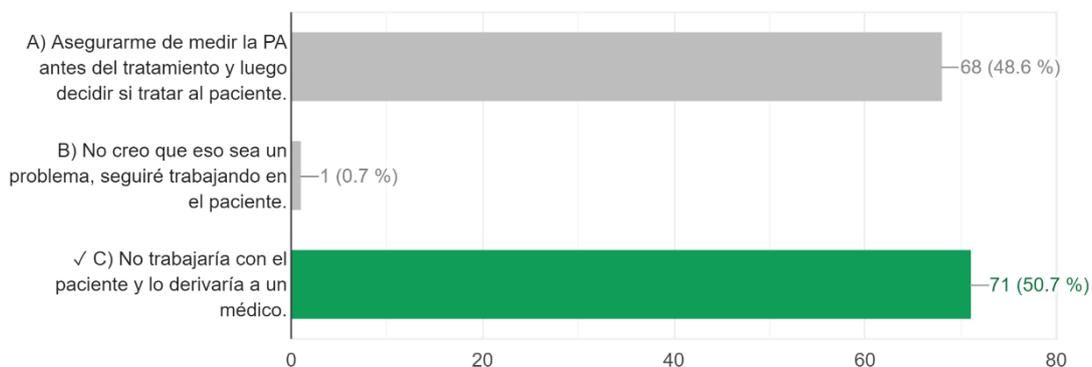


Gráfico N°15: El 50.7% (71) no trabajaría con el paciente y lo derivaría a un médico, y el 48.6 (68) asegurará de medir la presión arterial antes del tratamiento y luego decidirá si tratar al paciente.

Gráfico N°16: Respuestas de los estudiantes si creen que los pacientes con hipertensión arterial tienen mayor prevalencia de problemas dentales que los pacientes sin hipertensión arterial.

11.- ¿Cree que los pacientes con hipertensión arterial tienen mayor prevalencia de problemas dentales que los pacientes sin hipertensión arterial?

76/140 respuestas correctas

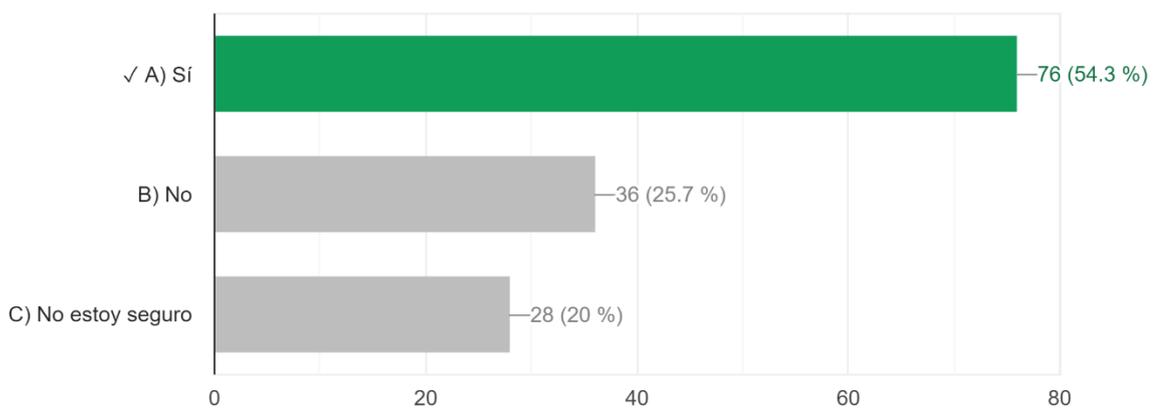


Gráfico N°16: El 54.3% (76) sí cree que los pacientes con hipertensión arterial tienen mayor prevalencia de problemas dentales que los pacientes sin hipertensión arterial, solo el 25.7% (36) no lo cree así.

Gráfico N°17: Respuestas de los estudiantes si los pacientes con presión arterial elevada pueden sufrir enfermedades del corazón.

12.- ¿Cree que los pacientes con PA elevada pueden sufrir enfermedades del corazón?

136/140 respuestas correctas

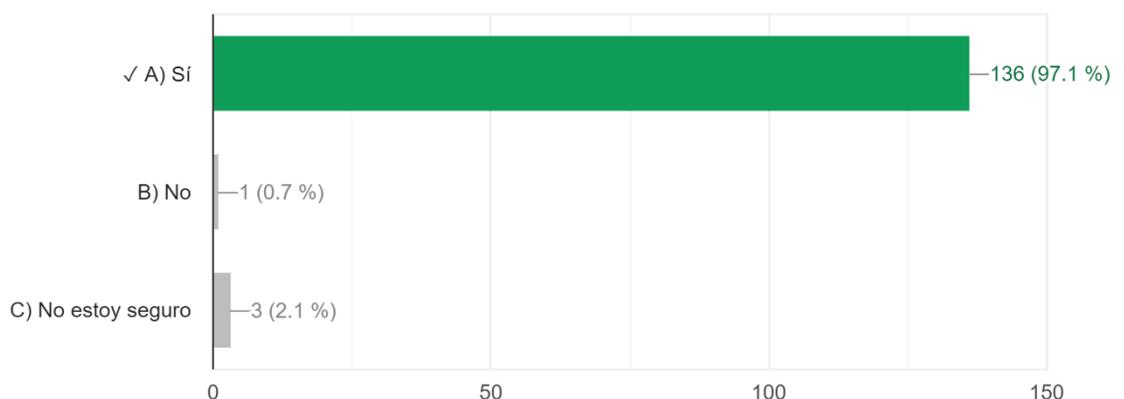


Gráfico N°17: El 97.1% (136) sí cree que los pacientes con presión arterial elevada pueden sufrir enfermedades del corazón, mientras que solo un 2.1% no está seguro de ello.

Gráfico N°18: Respuestas de los estudiantes si los pacientes con presión arterial elevada pueden sufrir otras enfermedades médicas.

13.- ¿Sabes si los pacientes con PA elevada pueden sufrir otras enfermedades médicas?

127/140 respuestas correctas

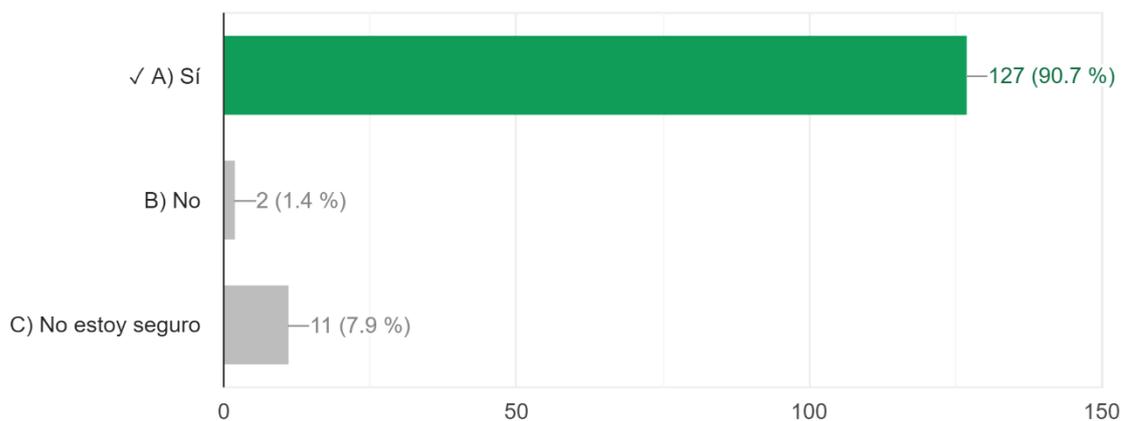


Gráfico N°17: El 90.7% (127) sí sabe que los pacientes con presión arterial elevada pueden sufrir otras enfermedades médicas y el 7.9% (11) no está seguro.

Gráfico N°19: Respuestas de los estudiantes sobre los efectos de la hipertensión arterial no controlada.

14.- Los efectos de la hipertensión arterial no controlada son:

85/140 respuestas correctas

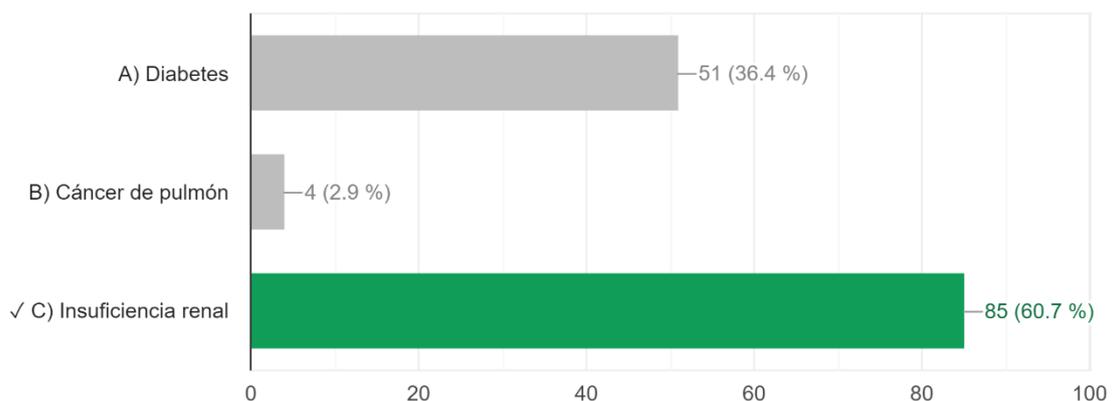


Gráfico N°19: El 60.7% (85) indica que el efecto de la hipertensión no controlada es la insuficiencia renal y el 36.4% (51) señala a la diabetes.

Gráfico N°20: Respuestas de los estudiantes si los pacientes con PA elevada pueden sufrir alguna complicación dental durante o después del tratamiento dental.

15.- ¿Sabe si los pacientes con PA elevada pueden sufrir alguna complicación dental durante o después del tratamiento dental?

129/140 respuestas correctas

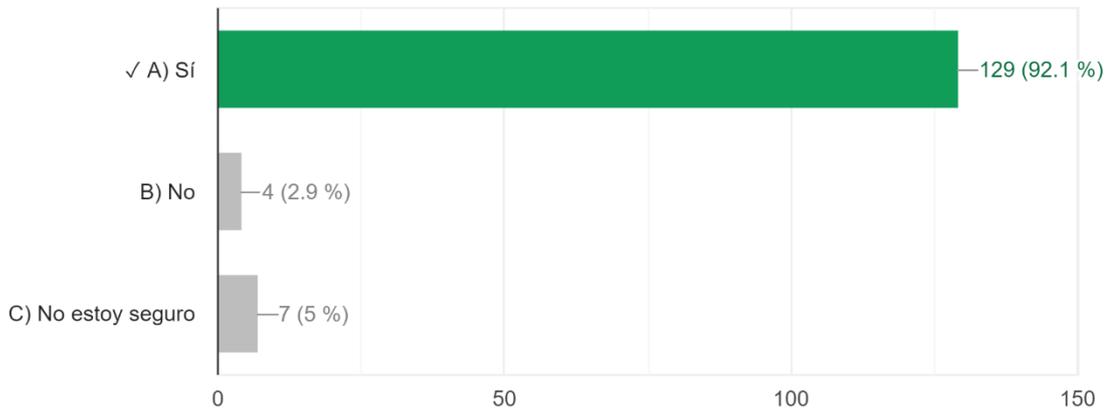


Gráfico N°20: El 92.1% (129) de los estudiantes sí sabe que los pacientes con presión arterial elevada pueden sufrir alguna complicación dental durante o después del tratamiento y solo un 5% (7) no está seguro.

Gráfico N°21: Respuestas de los estudiantes respecto a las manifestaciones orales producidas por los medicamentos que usan los pacientes hipertensos.

16.- ¿Existen manifestaciones orales producidas por los medicamentos que usan los pacientes hipertensos?

124/140 respuestas correctas

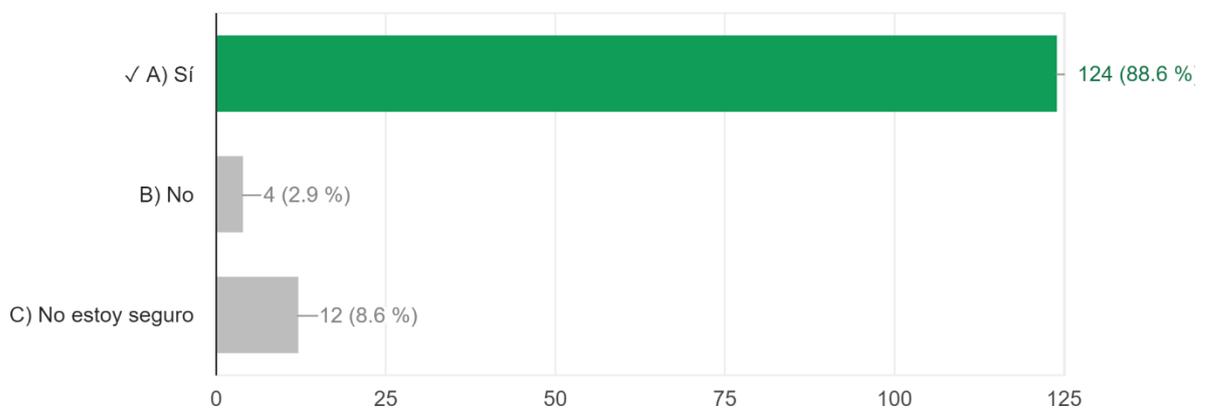


Gráfico N°21: El 88.6% (124) de los estudiantes sí sabe que existen manifestaciones orales producidas por medicamentos que usan los pacientes hipertensos y un 8.6% (12) no está seguro.

Gráfico N°22: Respuestas de los estudiantes sobre como manejaría a un paciente con una lectura de PA de 180/100 mmHg.

17.- ¿Cómo manejarías a un paciente? con una lectura de PA de 180/100 mmHg?
102/140 respuestas correctas

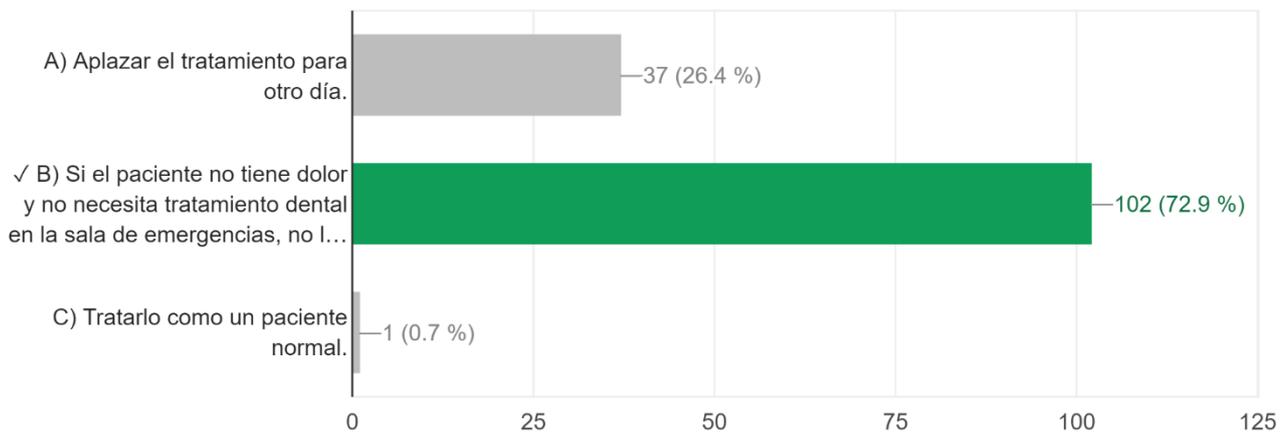


Gráfico N°22: El 72.9% (102) de los estudiantes si el paciente no tiene dolor y no necesita tratamiento dental en la sala de emergencias no lo trataría, pero lo derivaría a ver a un médico con urgencia, mientras que el 26.4% (37) aplazaría el tratamiento para otro día.

Gráfico N°23: Respuesta de los estudiantes sobre qué tipo de anestésico local utiliza en pacientes hipertensos.

18.- Para los pacientes hipertensos, ¿Qué tipo de anestésico local prefiere utilizar?
16/140 respuestas correctas

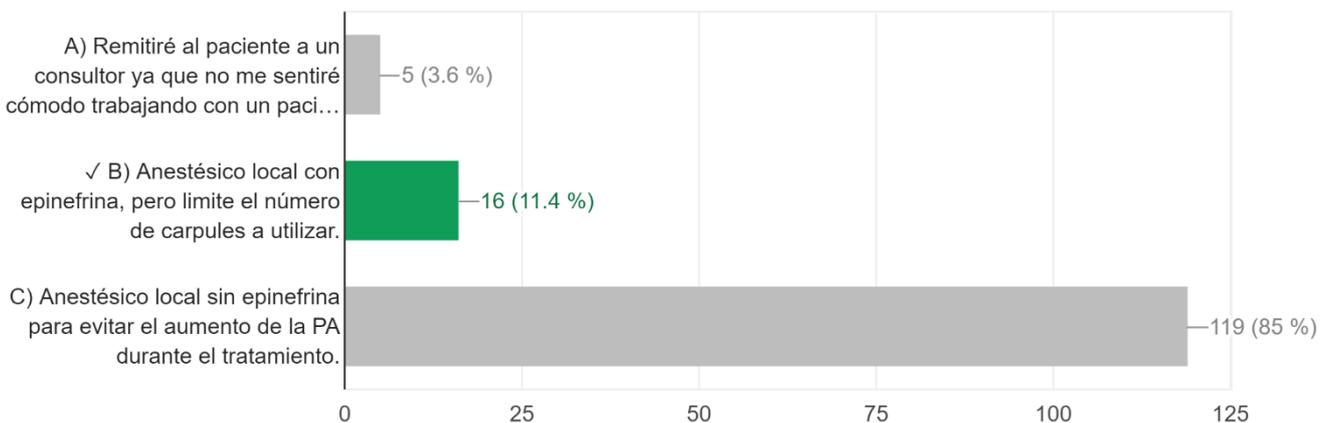


Gráfico N°23: El 85% (119) de los estudiantes prefiere utilizar un anestésico local sin epinefrina para evitar el aumento de la presión arterial durante el tratamiento, y solo un 11.4% (16) utilizaría un anestésico local con epinefrina, pero limitando el número de carpules a utilizar.